

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 01 | 2009

Kammerversammlung: GOZ-Entwurf muss weg

Lesen Sie auf S. 5

Der Zahnarzt als Therapeut

S. 16



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Das Weihnachts-, wie auch das Neujahrsfest sind, wie in jedem Jahr wieder einmal viel zu schnell vergangen. Auch wenn nun die Tage wieder länger werden, die Zeit scheint immer schneller zu vergehen und wenig Raum für besinnliche Stunden zu lassen. Schon deshalb möchten wir Ihnen für das neue Jahr unsere besten Wünsche übermitteln, die in erster Linie Ihrem persönlichen Wohl sowie dem Wohl Ihrer Familien und Mitarbeiter gewidmet sein sollen. Aber auch den Wunsch nach beruflichem Erfolg möchten wir unbedingt mit einschließen. Wissen wir hierbei doch, dass nicht Sie allein, auch nicht wir als zahnärztliche Körperschaften, sondern vor allem der Gesetzgeber und das allgemeine gesellschaftliche Umfeld einen maßgeblichen Einfluss auf unsere Arbeit im kommenden Jahr haben werden. Mit unseren Wünschen verbinden wir die Hoffnung, dass unser aller Pläne und Vorhaben nicht an der aktuellen gesundheitspolitischen Realität mit ihrer gründlich misslungenen GOZ-Novelle und dem falsch geplanten und von Anfang an schon unterfinanzierten Gesundheitsfonds scheitern. Die trüben Aussichten für die wirtschaftliche Entwicklung engen die Möglichkeiten unserer Patienten, moderne zahnärztliche Therapiemöglichkeiten zu nutzen, weiter ein.

Die Unwägbarkeiten erscheinen groß, aber wir haben bisher als Kollegenschaft alle Herausforderungen gemeistert und werden das auch in Zukunft leisten. Und es stehen ja fast in jedem Jahr irgendwelche Neuerungen auf der Agenda, die niemand braucht und deren Sinn man nicht hinterfragen sollte.

Wir brauchen eine neue GOZ. Seit 1988 gab es keine Weiterentwicklung, nicht einmal im Punktwert, und das ist hinsichtlich der Einkommensentwicklung in 20 Jahren in Deutschland wohl einmalig. Eine Weiterentwicklung, von Kollegen und Wissenschaft gemeinsam erarbeitet, fachlich aktuell und betriebswirtschaftlich basiert, liegt als HOZ vor. Was wir aber nicht brauchen, ist ein Entwurf aus dem Bundesministerium, der einen zweiten BEMA darstellt. Damit ist niemandem gedient, am allerwenigsten unseren Patienten. Die sind im Grunde durch den Gesundheitsfonds schon genug gestraft, steigt doch der durchschnittliche Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung in Thüringen um

ca. 2,7 Prozent. Die Hälfte tragen die Arbeitgeber, so auch wir für unsere Mitarbeiter, die andere Hälfte tragen diese selbst. Das hat gleich zwei negative Folgen, erstens verteuert sich Arbeit in Thüringen und zweitens haben die Arbeitnehmer weniger Geld bei gleichem Brutto, welches sie natürlich dann auch nicht beim Zahnarzt ausgeben können. Deshalb ist gerade diesbezüglich der Ost-West-Angleich unserer Vergütung für gesetzlich versicherte Patienten das Gebot der Stunde. Wir brauchen die betriebswirtschaftliche Basis, um auch weiterhin Zahnheilkunde auf unserem hohen Niveau anbieten und praktizieren zu können. Bei der GOZ ist dieser Angleich lange vollzogen, ebenso im öffentlichen Dienst und anderen Bereichen. In Gesprächen mit Politikern aller Parteien sowie auch mit Kassenvertretern sagt jeder: Das steht Euch zu. Aber wenn es konkret wird, steht keiner dazu. Es spricht vieles dafür, das Wahljahr 2009 zu nutzen, um unseren durchaus berechtigten Forderungen nach neuer Gebührenordnung und GKV-Honorarangleich Nachdruck zu verleihen.

Neben vielen weiteren Arbeitsfeldern werden dies unsere Hauptaufgaben im neuen Jahr werden. Natürlich werden wir uns als Körperschaften mühen, diese ehrgeizigen Ziele zu erreichen, aber ohne Ihre Unterstützung, ohne die Geschlossenheit der Thüringer Zahnärzte – Kollegenschaft werden unsere Möglichkeiten ungleich geringer sein.

Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen sind aufgestellt, um die für uns anstehenden Aufgaben – jeder auf seinem Gebiet und wo es sich anbietet oder erforderlich macht, auch gemeinsam – zu lösen.

An dem neuen tzb sehen sie schon den ersten gemeinsamen Schritt von Kammer und KZV, das Heft ist in der Form leicht verändert. Wir wollen mit unserem neuen Kooperationsvertrag der Aufgabe des tzb als amtliches Mitteilungsblatt besser gerecht werden. Um die Übersicht zu verbessern und zu erleichtern, sind die redaktionellen Seiten mit Kammerthemen hellblau, die mit KZV-Themen weinrot gekennzeichnet. Alles andere erscheint dunkelblau. Auch die Werbung ist deutlich eingeschränkt. Diese sichtbaren, wie auch einige nicht sichtbare Veränderungen unserer Zeitschrift sind Ergebnisse der Umfragen in



der Kollegenschaft. Sie zeigen, dass wir unsere Aufgaben nur mit Ihnen gemeinsam und mit Ihrer Unterstützung erfüllen können und Sie durch die sozialpolitischen Untiefen navigieren, die auch in diesem Jahr noch etliche Überraschungen bringen könnten.

Wir wollen und werden in unseren zähen standespolitischen Bemühungen auch im Jahr 2009 nicht nachlassen, damit unsere Praxen nicht nur von Zukunftsängsten möglichst verschont bleiben, sondern auch wieder Optimismus und Perspektiven ihren Raum haben.

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

*Dr. Andreas Wagner
Präsident der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen*

Editorial 3



LZKTh

<i>Scharfe Kritik an geplanter GOZ-Novelle</i>	5
<i>Beschlüsse der Kammerversammlung</i>	6
<i>Mobile Behandlungseinheit übergeben</i>	13
<i>Medizinische Aspekte für die Zahnmedizin</i>	14
<i>Termine 2009</i>	15
<i>Wissenschaftlicher Abend der MGZMK</i>	15
<i>Neujahrsempfang für Berufseinsteiger</i>	16
<i>Der Zahnarzt als Therapeut gegen Schlafapnoe</i>	16



KZVTh

<i>Der Gesundheitsfonds – Fluch oder kein Segen</i>	8
<i>Die liebe Not mit dem Notdienst</i>	10
<i>Der richtige Ort – wo lagert das Bonusheft</i>	11
<i>Hotline-Nummern der KZV Thüringen</i>	12

Universität

<i>Thüringer Zahnarzt wird 65 und feiert sein 50-jähriges Bühnenjubiläum als Musiker</i>	17
<i>Dissertationen</i>	18



Spektrum

<i>Dr. Ingo Schmidt zum 65. Geburtstag</i>	20
<i>Neue Bücher für Zahnärzte</i>	20
<i>Erstes QS-Dental geprüftes Labor in Thüringen</i>	21

Weitere Rubriken

<i>Kleinanzeigen</i>	21
<i>Glückwünsche</i>	22

Thüringer Zahnärzte Blatt

19. 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. Gottfried Wolf (LZKTh)
Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
Christina Pöschel

Anschrift der Redaktion:
Landes Zahnärztekammer Thüringen, 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

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. 8 seit 01.01.2008.

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

Februar-Ausgabe 2009:
Redaktionsschluss: 21.01.2009

ISSN:
0939-5687

Scharfe Kritik an geplanter GOZ-Novelle

Kammerversammlung lehnt umstrittenen Referentenentwurf einmütig ab

Erfurt (nz). Die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) stoßen in Thüringen auf die geballte Ablehnung des Berufsstandes. Auf ihrer letzten Sitzung im alten Jahr verabschiedete die Kammerversammlung am 3. Dezember einstimmig einen Beschluss, in dem der Referentenentwurf einer GOZ-Novelle als fachlich verfehlt und betriebswirtschaftlich unakzeptabel abgelehnt wurde. Die Kammerversammlung forderte zugleich die CDU-Landesregierung auf, Einfluss auf das Bundesgesundheitsministerium zu nehmen, damit dieses den umstrittenen Entwurf zurücknehme. Eingbracht wurde die Beschlussvorlage vom Vorstand der Landeszahnärztekammer.

Vor Jahresfrist hatte sich die Kammerversammlung erstmals ausführlich mit der GOZ-Reform befasst. Die inzwischen bekannt gewordenen Details aus dem Referentenentwurf bestätigen die damals noch eher vagen Befürchtungen der Zahnärzteschaft: Statt die GOZ nach mehr als 20 Jahren endlich an die Preisentwicklung anzupassen, drohen den Zahnärzten finanzielle Einbußen. Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner widmete dem Thema denn auch den größten Teil seines Vorstandsberichtes, wobei er seine bereits auf dem 9. Thüringer Zahnärztetag Ende November geäußerte deutliche Kritik an den Ministeriumsplänen (tzb 12/2008) bekräftigte. Allein bei privaten Zusatzleistungen der gesetzlich Krankenversicherten bewege sich das Einnahmeminus nach Berechnungen der Bundeszahnärztekammer zwischen 3,7 und 7,7 Prozent, sagte er. Dies würde sich auf die Zahnarztpraxen in Thüringen, die fast ausschließlich gesetzlich krankenversicherte Patienten behandeln, dramatisch auswirken. Noch größere Einbußen hätten die Kieferorthopäden zu befürchten. Hinter dem finanziellen Aspekt der neuen GOZ verberge sich jedoch als eigentlich Bedenkliches ein anderes. Politisch würden damit die Weichen in Richtung Einheitsversicherung gestellt, warnte der Präsident. Angesichts dieser Entwicklung appellierte er an die Thüringer Zahnärzte, in ihrem Widerstand gegen die Novelle mit einer Stimme zu sprechen. „Wir brauchen eine geschlossene Positionierung“, betonte Dr. Wagner. Die Kammer werde weiterhin das Gespräch mit der Landespolitik, konkret mit dem Thüringer Gesundheits-, dem Finanz- und dem Wirtschaftsministerium suchen, um die



Der Kammervorstand während der Rede von Präsident Dr. Andreas Wagner



*Die Mitglieder der Kammerversammlung hatten ein umfangreiches Sitzungsprogramm zu bewältigen
Fotos (2): Zeiß*

GOZ-Novelle in der jetzigen Form doch noch abzuwenden. Thüringen (CDU) habe im Jahr 2009 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz der Länder inne und könne so auch in punkto GOZ gestaltend wirken.

Parallel zu den noch laufenden Gesprächen mit der Landesregierung muss sich die Landeszahnärztekammer allerdings für den Fall vorbereiten, dass es nicht gelingt, die GOZ-Novelle noch abzuwenden, wie GOZ-Referentin Dr. Gisela Brodersen berichtete. „Plan B“ für den Fall der Einführung der neuen GOZ sieht ab April Schulungen zur praktischen Umsetzung für die Thüringer Zahnärzte durch die Kammer vor. Geplant seien vorerst 19 Informationsveranstaltungen landesweit, die derzeit vorbereitet würden. Von der Nutzung kommerzieller Schulungsangebote anderer Anbieter zum jetzigen Zeitpunkt riet sie ab und empfahl, die Angebote der Kammer abzuwarten.

In den Berichten der weiteren Vorstandsmitglieder spielte unter anderem die aktuelle Situation in der ZMF-Ausbildung eine Rolle. Die rückläufigen Schulabgängerzahlen finden nach Angaben von Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein im Ausbildungsjahr 2008/2009 in einer niedrigeren Zahl neuer Ausbildungsverträge ihren Niederschlag. So seien von den Zahnarztpraxen in Thüringen nur 98 neue Lehrverträge abgeschlossen worden. Von einem quantitativen Abschwung berichtete auch Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig. Erstmals seit einigen Jahren sei die Resonanz auf die kammereigenen Fortbildungsangebote – außerhalb des Zahnärztetages 2008, an dem mehr als 1500 Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker teilnahmen – im Jahr 2008 rückläufig. Dr. Wucherpfennig führte das auf einen gewissen Sättigungsgrad bei bestimmten Fortbildungsthemen an. Insgesamt nutzten im vergangenen Jahr mehr als

1700 Teilnehmer die Angebote der kammereigenen Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, etwa 100 Kurse wurden dort gegeben. Die seit einigen Jahren erfolgreich laufenden Curricula Parodontologie, Implantologie, Endodontologie und Kinder- und Jugendzahnheilkunde werden 2009 fortgesetzt, so beginnt im Februar ein weiteres Curriculum Parodontologie und im Herbst ein neuer Kurs Kinderzahnheilkunde. Dr. Matthias Seyffarth (Berufsausübung/Röntgenstelle) berichtete, dass inzwischen mehr als 1100 Praxen das seit 2008 geltende neue BuS-Konzept in Anspruch genommen haben, das sind drei Viertel aller Praxen. Außerdem ging er auf das Dauerproblem der Praxisbegehungen durch Gesundheitsämter ein und appellierte

eindringlich an die Praxen, die Kammer im Vorfeld solcher Inspektionen zu informieren, damit diese helfend tätig werden könne. Kreisstellenreferent Mathias Eckardt wertete die gemeinsamen Aktionen von Kammer und KZV Thüringen anlässlich des Tages der Zahngesundheit aus. In der anschließenden Diskussion spielte die GOZ-Novelle die dominierende Rolle.

Traditionell ist die Dezembersitzung der Kammerversammlung die Stunde der Haushälter: Sowohl der Etat der Kammer als auch das Budget des Zahnärzte-Versorgungswerkes für das Jahr 2009 wurden beschlossen. Der Haushalt der Kammer hat in diesem Jahr ein Volumen von knapp 2,5 Millionen Euro. Finanzreferent

Dr. Gunder Merkel verwies darauf, dass die wichtigste Einnahmequelle, die aus Mitgliederbeiträgen, anno 2009 mit rund 1,68 Millionen Euro etwas weniger kräftig sprudelt als 2008 (1,7 Millionen Euro), was mit rückläufigen Mitgliederzahlen zusammenhängt. Die Höhe der jeweiligen Kammerbeiträge blieben unverändert, ebenso die Bezüge des Vorstandes. Für das Versorgungswerk stellte dessen Verwaltungsratsvorsitzender Dr. Olaf Wunsch im laufenden Jahr eine neue Satzung in Aussicht. Damit wird auf bestimmte Vorgaben in der gesetzlichen Rentenversicherung, vor allem auf die Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre reagiert. Im Versorgungswerk soll das höhere Renteneintrittsalter allerdings nur für künftige Neuzugänge gelten.

Beschlüsse der Kammerversammlung

Beschluss Nr. 27/08

Antragsteller: Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff: Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2009

Beschlusstext: Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten, vom Vorstand der Kammer festgestellten und vom Finanzausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2009.

Wortlaut der Begründung: Auf der Grundlage des § 6 (j) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 17.09.2008 vom Vorstand der Kammer festgestellt und am 10.10.2008 vom Finanzausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2009 beschließen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 27/08

Antragsteller: Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff: Budgetplanung des Versorgungswerkes der Kammer für das Jahr 2009

Beschlusstext: Die Kammerversammlung nimmt das vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes beschlossene und vom Finanzausschuss bestätigte Budget des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2009 entgegen.

Wortlaut der Begründung: Auf der Grundlage des § 6 (1) Buchstabe m) der Satzung der Kammer und § 3 (2) Buchstabe c) der Satzung des Versorgungswerkes ist jährlich das Budget für das Versorgungswerk der Kammer aufzustellen und durch die Kammerversammlung entgegenzunehmen.

Das vorliegende Budget wurde am 10. Oktober 2008 vom Finanzausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Entgegennahme empfohlen.

Die Kammerversammlung möge das Budget des Versorgungswerkes für das Jahr 2009 entgegennehmen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 28/08

Antragsteller: Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff: 1. Dynamisierung für die am 31.12.2008 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01.01.2009 in Höhe von 1,5 %
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2009 auf 38.944 Euro

Beschlusstext: Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31.12.2007 die Dynamisierung für die am 31.12.2008 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2009 in Höhe von 38.944 Euro.

Wortlaut der Begründung: Aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker Gerhardt Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der am 31.12.2008 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2009 auf 38.944 Euro und damit eine Dynamisierung von Anwartschaften um 1,5 %.

Die Beschlussfassung erfolgt auf Grundlage § 3 (2) Satz 2 Buchstabe f und g der Satzung des Versorgungswerkes.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 29/08

Antragsteller: Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff: Ablehnung des Referentenentwurfs einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Beschlusstext: Die Kammerversammlung lehnt den vom Bundesgesundheitsministe-

rium (BMG) vorgelegten Referentenentwurf einer „Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte“ als fachlich verfehlt und betriebswirtschaftlich inakzeptabel ab. Sie fordert die Landesregierung daher auf, Einfluss auf das BMG zu nehmen, den Referentenentwurf zurückzuziehen. Soweit dies nicht gelingt, fordert Sie die Landesregierung auf, im Bundesrat gegen den vorliegenden Referentenentwurf zu stimmen.

Wortlaut der Begründung: Der vom BMG am 24. Oktober vorgelegte Referentenentwurf zur GOZ stellt die Zukunft der Zahnmedizin in Deutschland und damit auch in Thüringen in Frage. Er genügt weder fachlichen Kriterien, noch auch nur annähernd betriebswirtschaftlichen Zwängen in der Praxis. Die nach 21 Jahren überfällige Anpassung der GOZ an die Steigerung des allgemeinen Preisindex ist komplett unterblieben. Statt der längst überfälligen Anhebung der Honorierung führt der vorliegende Entwurf zu einer Absenkung. Das ist insgesamt für Patienten und die Zahnärzteschaft unzumutbar, zudem gefährdet der Entwurf hoch qualifizierte Arbeitsplätze am Standort Thüringen.

Indem er die von Patienten gewohnte hohe Qualität der deutschen Zahnmedizin für die Zukunft in Frage stellt, bedeutet er eine negative Zäsur für die übergreifende medizinische Versorgung in Thüringen. Betroffen hiervon sind nicht nur Privatpatienten, denn auch gesetzlich Versicherte wählen für sich freiwillig regelmäßig die höherwertige Privatbehandlung. Neben den Patienten und Patientinnen droht aber auch für den Forschungsstandort Thüringen, insbesondere an der FSU Jena, Schaden, denn nur die Schnittstelle Privatmedizin kann medizinische Forschungsergebnisse in die Praxis übertragen.

Der GOZ-Referentenentwurf stellt die individuelle, präventionsorientierte Behandlung von Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Kriterien in Frage. Er lässt die Vorschläge der zahnärztlichen Wissenschaft außer Acht und schränkt die Behandlungsleistungen an zahlreichen Stellen auf wissenschaftlich unhaltbare Weise ein.

Er verweigert den Zahnärzten durchgängig ausreichende Behandlungszeit für eine kostendeckende, qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten. Würde er rechtskräftig, wären Zahnmediziner in erheblichem Maß zu betriebswirtschaftlich nicht gedeckter Mehrarbeit gezwungen, um Qualitätseinbußen zu Lasten ihrer Patienten zu verhindern.

Mit der Möglichkeit der Separatvereinbarung zwischen Privatversicherer und Zahnarzt (sogenannte „Öffnungsklausel“) setzt der GOZ-Entwurf das deutsche Gesundheitswesen der Gefahr eines ruinösen Preiswettbewerbs der Behandlungserbringer untereinander aus. Auch hier ergeben sich negative Auswirkungen für die Behandlungsqualität. Unvermeidliche wirtschaftliche Konzentrationsprozesse würden zudem die fatale Entwicklung hin zu medizinisch gut versorgten urbanen Zentren und unterversorgten ländlichen Gebieten beschleunigen.

Der Gesundheitsmarkt ist bundesweit eine tragende Säule der Dienstleistungswirtschaft, allein in Thüringen sind über 2000 Zahnärzte tätig, die ca. 4500 Praxisangestellte, darunter allein 320 Auszubildende, beschäftigen.

Dieser Teil des Gesundheitsmarktes ist existenziell von der Privatliquidation in der zahnärztlichen Versorgung abhängig, auf Einnahmen aus der Behandlung der privat Krankenversicherten, wie aus der Behandlung von GKV-Versicherten mit Leistungen angewiesen, die über den beschränkten Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Nicht zuletzt ist die Liquidation über die GOZ bestimmend für die Weiterentwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der praktischen Anwendung.

Die gravierenden fachlichen Mängel, die fehlende betriebswirtschaftliche Angemessenheit und die rechtlich zweifelhaften Regelungen des vorliegenden Referentenentwurfs machen ein „Nachbessern“ des Entwurfs unmöglich. Aus diesem Grund kann der Entwurf nur in Gänze zurückgenommen werden. Da die Landesregierung über das Abstimmungsverfahren zwischen den Ländern und den Bundesrat in den Verordnungsprozess eingebunden ist, wird sie aufgefordert, zur Wahrung der Interessen der Thüringer Patienten und Zahnärzte den Referentenentwurf ebenfalls abzulehnen und das BMG dazu aufzufordern, den vorliegenden Entwurf zurückzuziehen. Die Landesregierung soll das BMG dazu auffordern, auf der Basis des von der Zahnärzteschaft im Einklang mit der Wissenschaft entwickelten Entwurfes einer präventionsorientierten und betriebswirtschaftlich fundierten Honorarordnung für Zahnärzte neu zu verhandeln.

Der Antrag knüpft damit an den bereits in der Kammerversammlung am 05.12.2007 einstimmig beschlossenen Antrag 13/07 an. In diesem Antrag war die Landesregierung aufgefordert worden, dem damals bekannten Arbeitsentwurf des BMG nicht zuzustimmen.

Gleichzeitig war den Thüringer Parlamentariern ein offener politischer Dialog zu der Thematik angeboten worden.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 30/08

Antragsteller: Dr. Wolf-Hendrik Bergmann, Dr. Gottfried Wolf, DS Dieter Heyder, Dr. Karl-Heinz Müller, Dr. Ralf Kulick, Dr. Ingo Schmidt

Betreff: Ablehnung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (e-card)

Beschlusstext: Die Kammerversammlung lehnt die von der Bundesregierung geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (e-card) in der bisher geplanten Form ab.

Wortlaut der Begründung: Die Speicherung von Patientendaten mit der e-card auf zentralen Servern stellt ein hohes Sicherheitsrisiko für den notwendigen Datenschutz dar. Die Anhäufung der intimsten Daten von Millionen Bundesbürgern weckt Begehrlichkeiten für den kommerziellen Missbrauch, die technisch unkontrollierbar und nicht sicher zu verhindern sind. 2 Millionen Menschen haben Zugriff auf diese Daten.

Die e-card in ihrer geplanten Form widerspricht dem Grundvertrauen der Patienten auf unser Berufsethos und der Schweigepflicht. Sie ist ein weiterer Schritt in Richtung gläserner Patient sowie gläserner Arzt/ Zahnarzt. Patienten können für Notfalldaten selbst entscheiden, welche Angaben ihrer Krankengeschichte auf der e-card gespeichert werden. Daraus resultiert eine erhebliche Therapieunsicherheit.

Die völlig unterschätzten Kosten erhöhen sich um ein Vielfaches, insgesamt werden ca. 7 bis 10 Milliarden Euro der gesundheitlichen Versorgung fehlen. Ein Großteil der Kosten werden auch Ärzte, Zahnärzte und Apotheker erbringen müssen.

Die e-card bringt erhebliche zusätzliche bürokratische und finanzielle Aufwendungen für unsere Praxen. Alle bisherigen Tests der e-card in Deutschland bescheinigen negative Ergebnisse und wurden abgebrochen.

Antrag angenommen

Der Gesundheitsfonds – Fluch oder kein Segen

Revolution oder Sturm im Wasserglas?

Von Roul Rommeiß, Justiziar und Stellv. Hauptgeschäftsführer der KZV Thüringen

Obleich die Kanzlerin die Gesundheitsreform zur Chefsache erklärte und mit ihr als wesentliches Kernstück den Gesundheitsfonds, kommt keine Ruhe auf. Die bisherige Kritik besteht fort, das Bundesverfassungsgericht hat die Klage der Privatversicherungen nicht einfach abgewiesen, sondern will sie prüfen und die Vorteile des Ganzen vermag keiner so recht zu benennen. Selbst die Parteien sind sich nicht einig in ihrem Vorgehen. Auch wenn der Antrag der FDP im Bundestag, den Gesundheitsfonds zu stoppen, mit der Mehrheit der Regierungskoalition abgeschmettert wurde, scheinen die Damen und Herren von CDU, CSU und SPD mit sich und der von Merkel und Schmidt vorgegebenen Direktive nicht einig zu sein. So soll Peter Ramsauer, CDU-Landesgruppenchef Bayern, gesagt haben, dass der Gesundheitsfonds eine „ganz, ganz große Gaunerei“ sei.

Nun scheint es mehr als notwendig, sich die Grundzüge des Fonds anzusehen, um bewerten zu können, was eigentlich die darin begründeten Probleme sind.

Verwaltungskosten werden steigen

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsfonds zum 01. Januar 2009 wird eine riesige Beitragskassostelle installiert. Die Grundbeiträge aller

gesetzlich Versicherten und die staatlichen Zahlungen aus Steuermitteln werden gesammelt, verwaltet und an die Krankenkassen verteilt. Wer nun aber dachte, dass sich hieraus vielleicht wenigstens ein Effektivitätszuwachs erzielen ließe, muss sich eines Besseren belehren lassen. Jeder Krankenkasse obliegt die Entscheidung, ob sie Zusatzbeiträge erheben will bzw. muss. Die Zusatzbeiträge werden allein von den Versicherten, d. h. ohne Beteiligung des Arbeitgebers oder von Steuermitteln, getragen. Sie sind bei den Versicherten direkt einzuziehen.

Somit lässt sich auch hier kein positiver Effekt feststellen. Die Arbeitgeber haben weiter den bürokratischen Aufwand der Beitragsabführung und zusätzlich müssen die Krankenkassen nunmehr Personenkonten führen, um die Zusatzbeiträge ihrer Versicherten zu verwalten. Darüber hinaus fallen neben den Verwaltungskosten der Krankenkassen, Arbeitgeber und Versicherten nun auch noch Kosten für den Fonds als zentrale Beitragseinzugs- und Verwaltungsstelle an.

Weiter chronisch unterfinanziert

Schon die Festsetzung des einheitlichen Grundbeitragsatzes erfolgte strittig. Während

die Krankenkassen von einem Beitragsbedarf von min. 15,8 Prozent ausgingen, setzte sich das BMG durch, welches einen Beitragssatz von 15,5 Prozent für ausreichend hielt.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt setzt damit die Politik der letzten Jahre konsequent fort. Sie stellt die Weichen, die Verantwortung müssen jedoch die anderen, namentlich die Selbstverwaltung, tragen.

Der Beitragssatz war lediglich bei seiner erstmaligen Festsetzung so zu bemessen, dass die voraussichtlichen Beitragseinnahmen die voraussichtlichen Ausgaben decken. Eine Anpassung wird gem. § 220 SGB V erst vorgenommen, wenn die Einnahmen die Ausgaben voraussichtlich nicht zu min. 95 v. H. decken werden. Die sich hieraus aufgrund Demografie und medizinischen Fortschritts zwingend ergebende Deckungslücke wird allein von den Versicherten über Zusatzbeiträge getragen, so dass bereits jetzt die Schuldigen feststehen, nämlich die Krankenkassen, weil sie keine ordentlichen Verträge abschließen, die Medizinerberufe, weil sie wie immer unwirtschaftlich arbeiten und (zumindest ganz leise) die Patienten, weil sie krank werden und behandelt werden wollen.

Auch die Steuerzuschüsse des Bundes werden daran nichts ändern. Zwar werden 2009

Grundzüge des Gesundheitsfonds

	Ohne Gesundheitsfonds	Mit Gesundheitsfonds
Beitrag	Jede gesetzliche Krankenkasse setzt individuell den Beitrag für ihre Versicherten fest.	Die Politik setzt zentral den Beitrag für alle Krankenkassen und alle Versicherten in Deutschland fest.
Beitragshöhe	Die gesetzlichen Krankenkassen haben unterschiedlich hohe Beiträge. Es gibt Krankenkassen mit günstigen Beiträgen und Krankenkassen mit höheren Beiträgen. Die gesetzlich Versicherten haben die Wahl.	Die gesetzlichen Krankenkassen haben alle einen gleich hohen Beitrag (zzt. 15,5 Prozent). Dies bedeutet hohe Mehrkosten für Millionen gesetzlich Versicherte. Wer bei einer bisher günstigen Krankenkasse versichert ist (z. B. IKK Thüringen mit Beitragssatz 12,3 Prozent) für den steigen die Beitragsausgaben dann im Jahr 2009 um 500 bis 700 Euro.
Finanzen und Leistungen	Jede gesetzliche Krankenkasse erhält von ihren Versicherten die Beiträge direkt. Die Beitragseinnahmen sind aber unterschiedlich hoch.	Alle Beiträge aller gesetzlich Versicherten werden in einen Topf, den Gesundheitsfonds, gezahlt. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten aus diesem Topf aber nur bundeseinheitliche Zuweisungen für ihre Versicherten. Reichen diese Zuweisungen zur Finanzierung der Leistungen nicht aus, muss die betroffene Krankenkasse von ihren Versicherten einen zusätzlichen Beitrag erheben.
Konsequenzen	Die Beiträge werden nicht politisch, sondern weiterhin kassenbezogen kalkuliert, sie orientieren sich an den Ausgaben der jeweiligen Krankenkasse für Gesundheitsleistungen.	Die Beiträge steigen massiv für Millionen gesetzlich Versicherte. Der Gesundheitsfonds verteilt die eingesammelten Gelder nunmehr einheitlich.

2,5 Mrd. EUR zugeschossen, die jährlich um 1,5 Mrd. EUR bis zuletzt 14 Mrd. EUR steigen. Hierbei handelt es sich jedoch um Ausgleichszahlungen für sozialpolitische Verschiebepunkte, die jederzeit wieder aufgemacht werden können.

Morbi-RSA

(Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich)

Als ein Vorteil der Fondseinführung wird zumindest im ärztlichen Bereich die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs angesehen. Bisher wurden die Ausgabenunterschiede aufgrund des Mitgliederprofils der Krankenkassen dadurch ausgeglichen, dass einheitliche Werte für in Fünf-Jahres-Schritten unterteilte Versicherten-Gruppen, getrennt nach Männern und Frauen, zugrunde gelegt wurden. So bekam eben eine Krankenkasse mit vielen 65-jährigen Männern eine höhere Zuweisung als eine Krankenkasse, die sich aus dynamischen 30-Jährigen zusammensetzte. Da aber festzustellen war, dass selbst die 65-Jährigen einer Krankenkasse unterschiedlich krank waren, wird nunmehr noch nach verschiedenen chronischen Krankheiten unterteilt, wofür es dann je nach Anzahl der Betroffenen Zuschläge gibt.

Es bedarf nur geringer prophetischer Fähigkeiten, um erwarten zu können, dass die Krankenkassen möglichst viele Patienten entsprechenden Befunden zuordnen lassen. Da das Vergütungssystem der Ärzte auch morbiditätsbewertende Faktoren enthält, was grundsätzlich als längst überfällig zu begrüßen ist, werden wir wohl ein Land der Chroniker. Hieraus darf man dann die Einschätzung der Politik erwarten, dass bei der Vielzahl der chronisch kranken Menschen der gesundheitliche Effekt der im Gesundheitswesen verausgabten Mittel unter dem anderer Länder im internationalen Vergleich bleibt, weshalb dringend weitere Wirtschaftlichkeitsreserven aufzudecken sind.

Kein Angleich der Vergütungen Ost-West

Auch die längst überfällige Vergütungsanpassung im zahnärztlichen Bereich unterstützt der Fonds nicht. Gerade in Thüringen führt der einheitliche Beitragssatz nach Berechnungen der Techniker Krankenkasse zu Zusatzbelastungen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern i. H. v. ca. 366 Mio. EUR, ca. 98 Prozent



der Thüringer Versicherten und ihre Arbeitgeber sind hiervon betroffen. Dies liegt darin begründet, dass die Beitragssätze vieler Thüringer Krankenkassen niedriger lagen. Um die zahnärztlichen Punktwerte im Beitrittsgebiet zumindest an die durchschnittlichen Punktwerte des alten Bundesgebietes anzupassen, sind lediglich 140 Mio. EUR nötig. Doch dieses Geld bleibt nicht in Thüringen, um hier die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Vielmehr werden die Beitragsmehreinnahmen in die alten Bundesländer, vor allem nach Bayern und Baden-Württemberg, transferiert. Das Geld wird dort benötigt, da im Zuge der Vereinheitlichung die Beitragseinnahmen der Krankenkassen sinken werden oder wie Herr Staatssekretär Dr. Schröder aus dem BMG zu sagen pflegt: „Solidarität ist keine Einbahnstraße“, d. h. die Ostdeutschen sollten schon mal solidarisch mit den Westdeutschen sein. Im Weiteren führte die Vereinheitli-

chung dazu, dass die Einnahmensteigerungen der Krankenkassen nicht mehr nach Ost und West getrennt durch das BMG dargestellt werden. Somit steigen die Vergütungen der Zahnärzte in Thüringen selbst dann nicht, wenn durch Einkommenszuwächse der Versicherten (z. B. durch die aktuelle Angleichung der Gehälter im öffentlichen Dienst auf 100 Prozent West) mehr Geld bei den Krankenkassen wäre.

Ausblick

Gerade weil wir immer deutlicher in ein durch Zentralismus und Staatsdirigismus gekennzeichnetes System steuern, müssen wir unbequem bleiben und die berechtigten Forderungen der Thüringer Zahnärzte auf allen Ebenen einfordern. Hierzu werden die Politiker auf Landes- und Bundesebene in die Pflicht genommen und das Ausschöpfen rechtlicher Schritte, einschließlich Klagen gegen Ministerien, geprüft. Die Unterstützung dieser Aktivitäten durch einen einigen und organisierten Berufsstand ist wichtiger denn je.

Wechselwilligkeit von Versicherten, die jedem Schnäppchenbonusprogramm nachjagen, Vertragsangebote von Krankenkassen, die durch Verlagerung ins Ausland oder stromlinienförmiges Managen von Patienten Kosten sparen wollen, nützen weder der Qualität der Betreuung der Patienten noch der Sicherung der wirtschaftlichen Basis der Praxen. Mit planwirtschaftlichem Sparen, koste es was es wolle, ist noch nie eine funktionierende Wirtschaft geschaffen worden.

Termine der KZV Thüringen

Termin	Veranstaltung	Ort
14.01.2009	Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte	LZK Thüringen
23./24.01.2009	Treffen mit Kreisstellenvorsitzenden/ Stellvertretern	Jena – Steigenberger Hotel
13./14.02.2009	BEMA-Schulung neu niedergelassener Zahnärzte	Ilmenau – Hotel zur Tanne
18.02.2009	Stammtisch junger Kollegen	KZV Thüringen
18.03.2009	Reich im Alter oder reichs im Alter?	Seminar KZV Th/Apobank
26./27.03.2009	Erfurter Juristentagung	Erfurt
08./09.05.2009	7. Thüringer Vertragszahnärztetag	Arnstadt
06.06.2009	Vertreterversammlung KZV Thüringen	LZK Thüringen
10.06.2009	Schenken und vererben	Seminar KZV Th/Apobank
29.08.2009	Existenzgründertag	KV Weimar
26.09.2009	Wirtschaftlicher Blindflug oder ...	Seminar KZV Th/Apobank
07.10.2009	Vertreterversammlung KZVTh	Erfurt - Victor's Residenz Hotel

Stand: 12.12.2008

Die liebe Not mit dem Notdienst

Rechte und Pflichten im Notfallvertretungsdienst

Von Ass. jur. Andrea Wagner

In verschiedenen Abständen ist jeder zahnärztliche Kollege im KZV-Bereich Thüringen zum Notfallvertretungsdienst eingeteilt. Wie sich aufgrund gehäufter Patientenbeschwerden in letzter Zeit gezeigt hat, sind nicht alle Thüringer Zahnärzte ausreichend auf den Notdienst vorbereitet und sich ihrer Pflichten, aber auch ihrer Rechte bewusst. Aufgrund offensichtlich bestehender Unsicherheiten im Bereich des Notdienstes sollen im Folgenden daher noch einmal kurz einige Erläuterungen zu diesem Thema erfolgen:

Der Notfallvertretungsdienst im KZV-Bereich Thüringen wird durch die Notfallvertretungsdienstordnung geregelt.

Dabei ist zunächst festzustellen, dass jeder Zahnarzt hinsichtlich der Notfall- und Schmerzversorgung grundsätzlich selbst für seine eigenen Patienten auch außerhalb der Sprechzeiten und in Notfällen verpflichtet ist. Das bedeutet, dass die Patienten, die Schmerzen außerhalb der üblichen zahnärztlichen Sprechzeiten haben, grundsätzlich gehalten sind, ihren Hauszahnarzt zu informieren. Dieser ist gemäß § 2 Abs. 1 Notfallvertretungsdienstordnung verpflichtet, Hilfe zu leisten. Nur in den Fällen, wenn der Hauszahnarzt nicht erreichbar ist bzw. aufgrund weiterer Umstände wie z. B. Urlaub oder Krankheit, nicht in der Lage ist, seine Patienten auch außerhalb der Sprechzeiten zu versorgen, greift der Notfallvertretungsdienst. Aufgrund dieser Selbstverantwortlichkeit eines jeden Zahnarztes für seine eigenen Patienten ist es nicht zulässig, Patienten, die sich hilfeschend an ihn wenden, an den zahnärztlichen Notfalldienst zu verweisen bzw. diesen als Vertretung für Wochenend- und Urlaubszeiten zu benennen.

Sofern ein Thüringer Zahnarzt zum Notfallvertretungsdienst eingeteilt ist, ist hierbei zu bedenken, dass sich dieser Vertretungsdienst in Bereitschafts- und Sprechzeiten teilt, § 4 Notfallvertretungsdienstordnung.

Während der Notfallbereitschaft, die z. B. am Wochenende am Freitag um 18:00 Uhr beginnt und am Montag um 8:00 Uhr endet, muss der Zahnarzt sicherstellen, dass er jederzeit für die Patienten erreichbar ist. Mit Hinweis auf die ausführlichen Informationen in den Rundschreiben der KZV Thüringen Nr. 1/2007 und

Nr. 4/2007 sei hierbei noch einmal bemerkt, dass unter der zahnärztlichen Notrufnummer, die sowohl in der Zeitung abgedruckt ist als auch den Rettungsstellen und Krankenhäusern bekannt gemacht ist, lediglich der Zahnarzt, dessen Praxisadresse und Praxistelefonnummer als auch die aktiven Sprechzeiten mitgeteilt werden. Weitergehende Telefonnummern (z. B. die Handy-Nummer oder der private Anschluss) werden den Patienten nicht angesagt. Der Zahnarzt ist daher gehalten, während der Notdienstbereitschaftszeit dafür Sorge zu tragen, dass die Patienten ihn auch außerhalb der aktiven Sprechzeiten erreichen können. Dies kann durch die Schaltung eines Anrufbeantworters mit der Mitteilung seiner privaten oder Handynummer bzw. einer entsprechenden telefonischen Rufumleitung geschehen. Es genügt nicht, sich darauf zu verlassen, dass der Patient die Praxisadresse und Praxistelefonnummer als auch die aktiven Sprechzeiten (von 9:00 – 11:00 und 18:00 – 19:00 Uhr) erfährt und außerhalb dieser Zeiten nicht in der Lage ist, den Vertragszahnarzt zu erreichen. Sofern der Zahnarzt diese Erreichbarkeit nicht absichert, verletzt er seine vertragszahnärztliche Pflicht und setzt sich der Gefahr des Vorwurfs unterlassener Hilfeleistung aus.

Als nächstes stellt sich die Frage, welche therapeutischen Maßnahmen im zahnärztlichen Notdienst indiziert sind. Bei den Behandlungen im zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst muss zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden werden.

Zu den absoluten Indikationen, die als Notfälle im engeren Sinn zu betrachten sind und eine unmittelbare zahnärztliche Behandlung erforderlich machen, zählen alle Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und die vom Zahnsystem ausgehenden fieberhaften eitrigen Entzündungen. Die dabei vom Zahnarzt zu leistende Hilfe kann sich ggf. auf eine Notversorgung beschränken. Sie muss jedoch in jedem Fall weitergehende Komplikationen abwenden und darf eine adäquate Behandlung am Folgetag nicht unmöglich machen.

Neben diesen Notfällen im engeren Sinn wird der überwiegende Teil der Patienten den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst nachts

oder am Wochenende mit der Bemerkung „Zahnschmerzen“ in Anspruch nehmen. Bei diesen Symptomen handelt es sich wohl kaum um Notfälle im Sinne eines lebensbedrohlichen Zustandes. Trotzdem ist es für den Patienten oftmals unzumutbar, ihm nicht im zahnärztlichen Notdienst Maßnahmen zur Schmerzausschaltung zugute kommen zu lassen. Zahnärzte sind daher aufgrund ihrer Sorgfaltspflicht verpflichtet, eine Untersuchung jedes Patienten, der sich nachts oder am Wochenende hilfeschend an ihn wendet, durchzuführen. Eine telefonische Beratung mit therapeutischen Anweisungen darf nur in Ausnahmefällen an die Stelle der Untersuchung und Behandlung treten. Eine alleinige telefonische Beratung kann nur ausreichend sein, wenn aufgrund zulässiger Diagnose keine Schmerzen oder gesundheitliche Gefahren zu befürchten sind. Damit genügt es also grundsätzlich nicht, den Patienten mit dem Hinweis auf die aktiven Sprechzeiten am nächsten Tag zu trösten und keine Untersuchung und Behandlung während der Bereitschaftszeit durchzuführen. Sofern Zahnärzte entsprechende Untersuchungen oder notwendige Behandlungen unterlassen und es daraus zu Komplikationen oder Nachteilen des Patienten kommt, setzt sich der Zahnarzt der Gefahr des Vorwurfs der unterlassenen Hilfeleistung und ggf. sogar Körperverletzung aus und muss möglicherweise mit zivilrechtlichen Konsequenzen rechnen. Ebenso verletzt er dadurch seine vertragszahnärztlichen Pflichten, was ggf. disziplinarrechtliche Folgen haben kann.

Aufgrund des Vorgenannten sind daher die Notdienstzeiten ernst zu nehmen und die Zahnärzte gehalten, im Zweifel den Patienten in die Praxis zu bestellen, zu untersuchen und die notwendigen Behandlungsmaßnahmen durchzuführen. Sofern Zahnärzte bestimmte Behandlungen nicht durchführen mit dem Hinweis darauf, Ihnen hätte kein Fachpersonal in der Nacht zur Seite gestanden, sei diesbezüglich der Hinweis erlaubt, dass die Zahnärzte nicht verpflichtet sind, ihren Notdienst allein und ohne ihre zahnärztlichen Fachangestellten durchzuführen. Der Zahnarzt muss die entsprechend notwendigen Maßnahmen auch während des Notdienstes leisten können und daher selbst einschätzen, ob es möglicherweise notwendig ist, auch das Personal am Bereitschaftsdienst teilhaben zu lassen.

Der richtige Ort – wo lagert das Bonusheft

Die Zahnarztpraxis ist keinesfalls der beste Ort zur Lagerung

Von RA Wolf Constantin Bartha

Rechtsfragen zum Bonusheft sind aus anwaltlicher Sicht selten. Die Rechtsgrundlage ist eindeutig, Fragen treten aus zahnärztlicher Sicht selten auf. In § 3 des Bundesmantelvertrages heißt es in relativer Kürze:

„Das Bonusheft zum Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen dient dem Versicherten als Nachweis für den Anspruch auf erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz gem. § 30 SGB V.

Der Vertragszahnarzt händigt jedem Versicherten, der das 12. Lebensjahr vollendet hat, ein Bonusheft aus. Die Ausgabe des Bonusheftes vermerkt er in der Patientenaufzeichnung. Bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, trägt er für jedes Kalenderhalbjahr das Datum des Mundhygienestatus (Nr. IP 1) ein. Bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, trägt er jährlich das Datum einer zahnärztlichen Untersuchung gem. § 30 Abs. 2 SGB ein. Die Eintragungen sind mit Zahnarzt-Stempel und Unterschrift zu versehen.

Legt der Versicherte das Bonusheft nicht vor, so kann der Vertragszahnarzt dem Versicherten eine Ersatzbescheinigung über die Durchführung des Mundhygienestatus bzw. der zahnärztlichen Untersuchung ausstellen. In die Ersatzbescheinigung sind Name und Vorname des Versicherten einzutragen.“

Teilweise ist es aber erstaunlich, welche Schwierigkeiten in der Praxis dann doch auftreten. Einen sensiblen Bereich stellt die Aufbewahrung des Bonusheftes durch den Zahnarzt dar. Das Bonusheft wird zur Patientenakte genommen, erscheint der Patient zum nächsten Termin, ist es gleich zur Hand. Ein „Vergessen“ durch den Patienten wird so vermieden.

Nach der soeben dargestellten Rechtsvorschrift ist diese Vorgehensweise aber erkennbar nicht „im Sinne des Erfinders“. Das Bonusheft muss dem Versicherten ja gerade „ausgehändigt“ werden. Wie jedes Dokument kann auch das Bonusheft verlustig gehen. Peinlich wird aber der Verlust des Bonusheftes durch den Zahnarzt. Es muss sicherlich nicht so weit kommen, wie in dem Fall, in dem ein Zahnarzt dem deutschen System den Rücken kehrt und seine Tätigkeit nach Skandinavien

verlegt: Das Schicksal der von ihm verwahrten Bonushefte seiner vormaligen Patienten blieb ungeklärt. Auch schon der nicht immer zu vermeidende zufällige Verlust eines Bonusheftes in der Praxis kann problematisch sein.

Welche Konsequenzen könnten dem Zahnarzt drohen, der Bonushefte rechtswidrig bei sich verwahrt und am Ende gar verliert? In vertragszahnärztlicher Hinsicht liegt hier zunächst ein Verstoß gegen Verpflichtungen des Bundesmantelvertrages vor. Geschieht die Verwahrung des Bonusheftes in der Praxis nicht auf (dokumentierten) Wunsch des Patienten, sondern wird diesem vielmehr suggeriert, die richtige Ort für das Bonusheft sei die Praxis, könnten hier sogar (leichte) Sanktionen durch die mit Disziplinargewalt ausgestattete Kassenzahnärztliche Vereinigung denkbar sein. Dies jedenfalls im Wiederholungsfall.

Schlimmer wird es, wenn das Bonusheft (unwiederbringlich) verlustig geht. Im Falle des verlorenen Bonusheftes kann der Zahnarzt selbstverständlich ein neues ausstellen, da anhand der Patientendokumentation nachvollzogen werden kann, wer bei ihm wann zur Untersuchung oder Prophylaxe war. Was aber,

wenn der Patient zuvor bei einem anderen Zahnarzt war, der möglicherweise nicht oder nur schwer erreichbar ist? Hier fangen die Probleme an, denn die Eintragungen kann der Zahnarzt nicht vornehmen. Selbstverständlich wird die Situation vollkommen unerfreulich, wenn der Zahnarzt nicht nur das Bonusheft verliert, sondern auch (Beispiel Tätigkeit im Ausland) nicht oder nur sehr schwer erreichbar ist. In dem Fall macht sich der Zahnarzt rein rechtlich sogar schadensersatzpflichtig, wenn dem Versicherten durch Verschulden des Zahnarztes die Vorteile aus dem Bonusheft verloren gehen.

Ergo: Der „Service“ für die Patienten, das Bonusheft zu verwahren, bewährt sich nicht. Der richtige Platz für das Bonusheft ist beim Patienten. Verliert der Patient das Bonusheft, kann selbstverständlich durch das korrekte Neuausstellen eines Heftes geholfen werden. Das Risiko des Verlustes des ganzen Heftes oder auch der Eintragung von Vorbehandlern sollte dem Patienten jedoch nicht abgenommen werden.

RA Wolf Constantin Bartha ist Fachanwalt für Medizinrecht, Rechtsanwältin MEYER-KÖRING, Schumannstraße 18, 10117 Berlin, www.meyer-koering.de

Termine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses finden statt am:

04.03.2009
03.06.2009
02.09.2009
09.12.2009

Anträge und beigefügte Unterlagen müssen dem Zulassungsausschuss bis spätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin komplett zugegangen sein.

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

- Anstellung von Zahnärzten
- Gründung oder Beendigung von Berufsausübungsgemeinschaften
- Neuzulassung, Teilzulassung
- Ermächtigung
- Standortverlegung
- Praxisaufgabe
- Ruhen/Entzug der Zulassung

Hotline-Nummern der KZV Thüringen

A	Abschlagszahlungen	
	Frau Schön	6767-136
	Assistenten	
	Frau Ruda	6767-117
B	Beschwerdeausschuss	
	Frau Leifheit	6767-169
	Budget	
	Frau Hintze	6767-116
D	Diskettenabrechnung KCH/KFO/ZE	
	Frau Kötschau	6767-332
	Degression	
	Frau Hintze	6767-116
F	Festzuschüsse	
	Frau Döpping	6767-128
	Formularausgabe	
	Poststelle	6767-149
	Fortbildung, Seminare	
	Frau Walter	6767-119
G	Geschäftsführung	
	Herr Werner	
	Herr Rommeiß	6767-106
	Sekretariat	6767-105
K	KCH/Kfo	
	Frau Tuschy	6767-343
N	neu- und jungniedergelassene Zahnärzte	
	Frau Walter	6767-119
	Notdienst-Hotline bei Problemen	
	Frau Ruda	0175/2 74 54 62
	Herr Muth	0171/7 34 60 97
O	Online-Abrechnung	
	Frau Lensen	6767-166
P	PAR/KB	
	Frau Jürschke	6767-121
	Genehmigung Praxissoftware, BKV	
	Frau Otte	6767-139
	Prothetik-Einigungsausschuss	
	Frau Hintze	6767-116
	Prothetische Beratungsstelle der KZV	
	Frau Döpping	6767-128
	Prüfstelle	
	Frau Kornmaul	6767-127
	Punktwerte	
	Frau Molzahn	6767-106
R	Rechtsfragen	
	Herr Rommeiß	6767-106
	Frau Borowsky	6767-172
	Frau Wagner	6767-173
	Register und Bedarfsplanung	
	Frau Ruda	6767-117
V	Veranstaltungen	
	Frau Holze	6767-111
	Vorstand	
	Herr Dr. Rommel	
	Herr DS Panzner	
	Sekretariat	6767-105
Z	Zahlungsverkehr	
	Herr Kuck	6767-129
	Zahnersatz	
	Frau Kirchner	6767-340
	Frau Buchspieß	6767-171
	Zulassung	
	Frau Wagner	6767-173
	Zentrale Notdienstnummer	
	Hotline	0180/5 90 80 77

Die aktuelle Telefonliste der KZV Thüringen finden Sie im Internet unter: www.kzvth.de

Im Falle des Ausfalls der Festnetztelefonanlage der KZVTh ist im Internet die Mobilfunkrufnummer 0170/5 49 72 63 angegeben, unter welcher Sie uns dann erreichen können.

KZV Thüringen
 Theo-Neubauer-Straße 14
 99085 Erfurt
 Tel: 0361/6767-0
 Fax: 0361/6767-108

Mobile Behandlungseinheit übergeben

Neues Konzept zur Betreuung pflegebedürftiger immobiler Menschen

Von Dr. Ulrich Schwarz

In Thüringen leben 60 000 pflegebedürftige Menschen, 20 000 in Pflegeheimen, 40 000 in ambulanter Betreuung zu Hause, weiterhin ca. 5 600 Menschen mit Behinderung in Heimbetreuung. Ein großer Teil dieser Patienten kann unsere Praxen nicht zur Behandlung aufsuchen. Damit ist unser Behandlungsspektrum ohne die Möglichkeit, mit rotierenden Instrumenten unter Spraykühlung, mit Absaugung und Ultraschall-ZEG zu arbeiten stark eingeschränkt. Auch erhaltungswürdige Zähne müssen unter Umständen extrahiert werden, weil die technische Möglichkeit, sie konservierend zu versorgen fehlt.

Mobile Behandlungseinheiten sind auf dem Markt und kosten zwischen 6.000 und 15.000 €. Diese Kosten sind für eine einzelne Zahnarztpraxis auch und gerade wegen des hohen Zeitaufwands und der schlechten Honorierung über Besuchsgebühren und Wegegeld bei mobiler Behandlung zu hoch, um ein solches Gerät selbst anzuschaffen.

Um die Versorgung für diese Patientengruppe zu verbessern, hat die LZKTh in Zusammenarbeit mit dem Dentaldepot „Henry Schein“ das Projekt „Mobile Behandlungseinheit“ ins Leben gerufen. Ein Gerät vom Typ „Transport II“ im Wert von etwa 6.500 € wurde angeschafft. Die Kosten übernahm die Erfurter Filiale von „Henry Schein“.

Die mobile Einheit wurde am 28.11. im Rahmen des Thüringer Zahnärztetages im Beisein der Thüringer Justizministerin Marion Walsmann an die LZKTh übergeben. Im Anschluss bestand auf der Aktionsfläche Alterszahnmedizin für die Teilnehmer des Zahnärztetages die Möglichkeit, das Gerät kennenzulernen.

Die Einheit ist im Depot „Henry Schein“ in Erfurt, Mainzerhofplatz 14 stationiert und kann von Thüringer Kollegen, die sie zur Behandlung ihrer Patienten benötigen von dort ausgeliehen werden.

Die Einheit ist in einem Rollenkoffer installiert und wiegt etwa 20 kg.

Technische Ausstattung:

- 220 V – Stromanschluss
- Absaugung
- Speichelzieher
- Ultraschall – Zahnsteinentfernungsgerät
- Mikromotor mit Spray und Licht

Die Ausleihe ist für Thüringer Kollegen zunächst kostenlos, die Kosten für den Auf-

wand, der im Depot entsteht, übernimmt bis auf weiteres die LZKTh. Nur Verbrauchsmaterial (11 mm Saugkanülen, 50 Stk. 16,90 € netto, beziehbar bei der Ausleihe bei „Henry Schein“, die normalen 13 mm Saugkanülen passen nicht!) muss bezahlt werden. Hand- und Winkelstücke werden nicht mit ausgeliehen. Es passen Hand- und Winkelstücke mit ISO-Kupplung wie KaVo-, W&H-, kurze Sirona- oder NSK auf den Mikromotor. Im Zweifel sollte das Dentaldepot vor der Ausleihe befragt werden. Die maximale Ausleihdauer beträgt eine Woche. Einweisung, Wartung und Instandhaltung übernimmt „Henry Schein“.

Voraussetzung für die Ausleihe ist eine technische Einweisung durch einen Techniker von „Henry Schein“. Dafür finden kostenlose Veranstaltungen im Depot, meist Mittwoch Nachmittag statt, zu der möglichst auch eine Helferin mitgebracht werden sollte. Die nächste Einweisung findet am Mittwoch, dem 18.02. um 15.00 Uhr im Depot statt. Interessierte Kollegen wenden sich bitte an Frau Trutschel oder Frau Feuerriegel, Kontakt siehe unten.

Vor Rückgabe erfolgt die hygienische Aufbereitung an Hand einer Checkliste. Die LZKTh erbittet die Beantwortung eines Fragebogens bezüglich des Einsatzes, um Daten zur Weiterentwicklung und flächendeckenden Installation des Projekts in Thüringen zu erhalten.

Ansprechpartner bei „Henry Schein“ für Einweisung und Ausleihe:

Yvonne Trutschel und Dagmar Feuerriegel
Tel. 03 61/6 01 30 90

Ansprechpartner in der LZKTh:

Nicole Sorgler
Tel. 0361 / 74 32-103
E-Mail: info@lzkth.de

Unser Dank seitens der LZKTh gilt „Henry Schein“, besonders Herrn Meinzenbach und Herrn Meiselbach, die die Vorbereitung des Projekts mit viel Initiative und Ideenreichtum mitgetragen haben. Ohne das Sponsoring durch das Depot wäre das Projekt zumindest nicht so schnell in Gang gekommen.

Henry Schein ist ein internationaler Handelskonzern für Produkte und Dienstleistungen in den Bereichen Human-, Zahn- und Veterinärmedizin. Weltweit beschäftigt das Unternehmen 12 000 Mitarbeiter in 20 Ländern bei

einem Umsatz von mehreren Milliarden Euro im Jahr. In Deutschland ist die Henry Schein Dental Depot GmbH mit rund 1 300 Mitarbeitern an über 40 Standorten vertreten und betreut Zahnärzte, Kliniken und zahntechnische Labore. Im Rahmen von Henry Schein Cares unterstützt Henry Schein soziale Projekte im Gesundheitsbereich, vorzugsweise im Bereich der Zahnheilkunde. Das Engagement reicht von der Förderung der kindlichen Entwicklung über die Bereitstellung von dentalen Diagnose- und Therapiemaßnahmen Bedürftiger bis hin zur Erleichterung altersbedingter Einschränkungen.

Wir von Seiten der LZKTh hoffen auf rege Nutzung durch die Kollegenschaft. Natürlich ist auch uns klar, dass der Weg nach Erfurt, um die mobile Einheit auszuleihen, für viele Thüringer Kollegen zu weit ist. Wir betrachten daher den Betrieb der Einheit in Erfurt im Jahr 2009 als Pilotphase, in der wir Erfahrung sammeln wollen, wie man das Projekt flächendeckend in Thüringen installieren kann. Ziel soll sein, dass jeder Thüringer Zahnarzt mit einem vertretbaren Aufwand an Weg und Zeit eine mobile Einheit ausleihen kann.

Nach unserer Auffassung ist es zwingend nötig, mobile Behandlungskonzepte zu erarbeiten, da durch den demografischen Wandel die Zahl der immobilen Patienten in Zukunft stark ansteigen wird. Zudem haben diese Patienten durch die Erfolge von Zahnerhaltung und Prophylaxe immer mehr eigene Zähne. Somit wird sich der Bedarf an mobiler Behandlung exponentiell erhöhen.

Weitere Projekte, an denen der Ausschuss für Alters- und Behindertenzahnmedizin arbeitet, sind die Erarbeitung eines Patenschaftskonzepts für die zahnmedizinische Betreuung von Pflege- und Behindertenheimen und eines Konzepts für die Weiterbildung von Pflegekräften zur Zahn- und Mundpflege von pflegebedürftigen und behinderten Menschen.



Die mobile Behandlungseinheit kann von allen Thüringer Zahnärzten genutzt werden
Foto: Wolf

Medizinische Aspekte für die Zahnmedizin

Herbsttagung der DGZMK in Leipzig

von Dr. Gottfried Wolf

„Die Zahnmedizin wird in Zukunft kein kleines medizinisches Fach sein, da die Inzidenz zunehmen wird. Die physischen Ereignisse anderer Organe auf das orale System sind in ihrer Erkenntnis erst an einer Anfangsphase“. Mit diesem Postulat eröffnete der Vorsitzende der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig, Professor Dr. Hans-Ludwig Graf, die Herbsttagung und übergab nach der Begrüßung an den Tagungsleiter, Herrn Professor Dr. Holger Jentsch, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie des ZZMK der Universität Leipzig.

Metabolisches Syndrom – Risikofaktor Nr. Eins

„Diabetes/metabolisches Syndrom und seine Konsequenzen für ambulante zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen“ war der erste Schwerpunkt der Vortragsreihe. Nach Darstellung von Dr. Tobias Wiesner von der Medizinischen Klinik und Poliklinik III der Universitätsklinik Leipzig erhöhen Diabetes und Adipositas das Parodontitisrisiko um 200 Prozent.

Das metabolische Syndrom wird derzeit als der entscheidende Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen (KHK) gesehen. Das heutige Problem unserer Gesellschaft besteht im Nahrungsüberfluss. Unsere menschlichen Vorfahren liefen pro Tag 30 km und eine regelmäßige Nahrungsaufnahme war ungewiss. Heute wird das tägliche Laufpensum eines Mitteleuropäers mit ca. 500 m pro Tag angegeben und es ist Nahrung im Überfluss im Angebot.

Voraussetzung für das Vorhandensein eines metabolischen Syndroms ist besonders die Bauchadipositas (Taillenumfang bei Männern >94 cm, bei Frauen >80 cm) als Risikofaktor. Aktuelle Untersuchungen ergaben, dass 67 Prozent der Deutschen einen BMI größer als 25 Prozent aufweisen.

Es besteht eine positive Korrelation zwischen viszeraler Fettmasse und Insulinresistenz, Metabolischem Syndrom, KHK-Risiko sowie der hepatischen Glukoseproduktion. Bisher ist die Ätiopathogenese der Beziehung zwischen

Insulinresistenz und viszeralem Fettgewebe ungeklärt, obwohl es bereits Hinweise gibt, dass bestimmte Gene und Proteine in Abhängigkeit von der Fettgewebslokalisation unterschiedlich wirksam werden. In einem Projekt wurden deshalb molekulare, genetische und metabolische Unterschiede zwischen subkutanem und viszeralem Fettgewebe (Ursache der Adipositas) identifiziert. Kommen zum Risikofaktor Adipositas (oder auch Fettleibigkeit) noch zwei der Risikofaktoren

- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörung
- Bluthochdruck

hinzu, besteht eine deutlich höhere Gefahr, im Laufe des Lebens eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden. Die Risikofaktoren Adipositas, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck werden aus diesem Grund in Fachkreisen auch Kardiometabolische Risikofaktoren genannt. Adipositas assoziierte Erkrankungen sind Diabetes mellitus, Gicht, Gallensteine, Hypertonie, Osteoporose, Brustkrebs Oesophagus-, Magen- und Darmcarcinome.

Das viszerale Fett definiert die Morbidität der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auch des Diabetes. Zahnärztliche Interventionen bedingen die Ausschüttung der gegenregulatorischen Hormone Cortisol und Katecholamin (Stresshormone). Je mehr die Stresssituation erhöht wird, um so mehr steigt somit das Risiko einer Angina pectoris.

Für die Therapie von Diabetes Typ 1 und Typ 2 stehen ultrakurz, kurz, mittel und langwirksame Insuline zur Verfügung. Zahnärztliche Eingriffe bei Diabetikern sollten am besten morgens stattfinden und weniger als zwei Stunden dauern. Eine postinterventionelle Nahrungsaufnahme sollte möglich sein und kurze Behandlungsabschnitte werden ange raten. Bei schlecht eingestelltem Diabetes ist eine Abschirmung notwendig, um eine schlechte Wundheilung zu verhindern. Bei allen Behandlungen ist immer mit diabetologischen Notfällen wie Hyper- und Hypoglykämie zu rechnen. Hypoglykämie wird oft begleitet von Symptomen der Langsamkeit und Desorientiertheit.

Koronare Herzkrankheit und Blutgerinnungsstörungen – eine interdisziplinäre Herausforderung

Frau Dr. Klaeffing war kurzfristig für das Thema für Herr Andrej Schmidt (beide vom Herzzentrum Leipzig GmbH/Universität Leipzig) eingesprungen: „Welcher Vorbereitung bedarf der Patient mit koronarer Herzkrankheit oder Blutgerinnungsstörungen auf die zahnärztliche Behandlung?“ Koronare Herzerkrankungen (KHK) haben in den letzten Jahrzehnten eine sehr gute Therapieprognose erfahren. Durch das Setzen von Stents bzw. durch Bypassoperationen wurden die Todesfälle der koronaren Herzerkrankung in den letzten 40 Jahren von ca. 40 Prozent auf ca. 5 Prozent abgesenkt. Bei Stent-Implantaten sollte ein operativer Eingriff frühestens nach 6 Wochen stattfinden. Nach dem Setzen eines Stent ist eine 6-monatige Antikoagulantientherapie Pflicht.

Ein weiteres Feld der Antikoagulationstherapie ist das Vorhofflimmern, das als eine Erkrankung des Alters bezeichnet wird. Hier beträgt der therapeutische International Normalized Ratio- (INR) Zielwert 2,0–3,0. Beim Ersatz von Herzklappen sollte der INR-Wert therapeutisch mit Antikoagulantien zwischen 2,5 und 3,5 erreicht werden. Ein präoperatives Absetzen der oralen Antikoagulantientherapie (OAK) wird kritisch bewertet. Studien, die an 576 Patienten mit temporärer Unterbrechung der Antikoagulantientherapie ermittelt wurden, belegen fünf Fälle mit Durchblutungskomplikationen, von denen vier tödlich verliefen. Für oralchirurgische Eingriffe sollte der INR unter vier liegen.

Stress – Auswirkungen auf das Parodontium

Nach Meinung von Prof. Renate Deinzer vom Zentrum für psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen zeigen an Parodontitis erkrankte Patienten gegenüber Gesunden mehr kritische Lebensereignisse, Arbeitsbelastungen, Alltagsstress, Ängstlichkeit und emotionsfokussierte Problembewältigungsstrategien. Hoher sozialer Standart und geringste Ärgerbewältigung reduzieren das Maß der Parodontitis.

Stress regt die Produktion von Interleukin 1 (IL1) an und das wiederum steigert die Produktion der Osteoklasten. Stress und bakterielle Invasion potenzieren sich gegenseitig. Dieser Mechanismus ist geschlechtsspezifisch bei Frauen intensiver als bei Männern. Hinzu kommt, dass Stress ein reduziertes Mundhygieneverhalten induziert und damit eine Erhöhung der plaquehaltigen Zahnflächen.

Bisphosphonate – Osteoporose – was beachten?

Therapeutisch bewirken Bisphosphonate (Aminobisphosphonate – moderne, Alkylbisphosphonate – ältere B.) das Absterben der reifen Osteoklasten. Die Besonderheiten des Kieferknochens liegen in seiner hochgradigen Prädisposition für Keimkolonisierung am marginalen und am apikalen Parodontium, mit Mikrodefekten der Schleimhaut und natürlich auch bei Knochenwunden im Falle der Sekundärheilung mit Wundheilungsstörungen. Dies legte Prof. Dr. Karli Döring aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Chemnitz an Fallbeispielen dar.

Vor 2004 waren Erscheinungen in der Therapie mit Bisphosphonaten als sekundäre Erkrankungen unbekannt. Die ersten Nachweise wurden ab 2006 registriert und als solche definiert.

Symptomatologie:

- freiliegender Knochen ohne Tendenz zur sekundären Wundheilung für sechs Wochen
 - Entzündung der Alveolarschleimhaut zirkulär um die Wunde
 - dumpfer Dauerschmerz
 - Sensibilitätsstörung des N. trigeminus
- Vor Therapiebeginn sind klare Erhebungen über die Grunderkrankung und die Art der Bisphosphonattherapie notwendig (Begleittherapie nach Tumor-Operation oder aber zur Osteoporose-Substitution).

Bisphosphonate bewirken die

- Unterdrückung des Knochenmodellings durch Angioblastenhemmung
- Änderung der physiologischen Abwehrlage
- Entzündung
- Osteomyelitis
- Nekrose

Klassische Präparate nur für die Tumorbehandlung sind Zomeda®, für die Behandlung der Osteoporose Fosamax®.

In der Geschlechterverteilung erkranken mehr Frauen als Männer in einer Verteilung OK : UK

= 3,5 : 1. Die Kieferosteonekrose kann im Zeitraum bis 56 Monate auftreten.

Als präoperative Behandlungsstrategie vor kieferchirurgischen Therapien sind Pflicht:

- präoperative Wundkonditionierung mittels professioneller Zahnreinigung
- Operationen mit atraumatischer Technik
- Wundversorgung
- Antibiotikum-Gabe
- Belassen der Naht für 14 Tage

Osteoporosepatienten bekommen niedrigmolekulare Bisphosphonate und haben ein geringes Nekrosesrisiko.

Als Antibiotikum bei Patienten mit Tumorerkrankungen wurde Unacid® in einer Langzeitgabe empfohlen (14 Tage vor und 8 Wochen nach dem Eingriff). Bei Osteoporose ist eine kurzzeitige Gabe von Unacid® 2 Tage vorher und 5 Tage nach der Operation Pflicht. Bisher wurde empfohlen, möglichst keine Implantate zu therapieren, wird aber diskutiert, da es Unterschiede in den Wirkungsspektren der einzelnen Bisphosphonat-Medikamente gibt. Dabei ist zu entscheiden, ob der Patient einer Bisphosphonattherapie von 6 Monaten oder 6 Jahren unterliegt. Es fehlt noch Datenmaterial. Bei hochpotenten Aminobisphosphonate gilt ein Implantatverbot. Bei Parodontitisbehandlung, Wurzelspitzenresektion und PZR muss ebenfalls abgeschirmt werden. Allerdings handelt es sich bei der WSR um primär durch Naht verschlossenen Knochen. Es gelten die Behandlungsrichtlinie wie für den bestrahlten Patienten. Eine Unkenntnis seitens des Patienten zu seiner Bisphosphonattherapie und somit zu einem Risiko bei zahnärztlichen Manipulationen im Bereich des Kieferknochens gibt es theoretisch nicht. Jeder Patient ist im Besitz eines Bisphosphonatepass (zumindest in Sachsen), wenn sie damit therapiert werden.

Der immunkomprimierte Patient

„Das Immunsystem ist verantwortlich für die Bewahrung der Integrität des Organismus mit Selbsttoleranz und Schutz gegen virale, bakterielle, Pilz- und parasitäre Infektionskeime sowie zur Tumorkontrolle“ postulierte Prof. Dr. Ulrich Sack in seinem Vortrag. Eine Immundefizienz ist in der Regel angeboren, ein sekundärer Immundefekt CVID tritt erst in der zweiten oder dritten Lebens-Dekade auf, oft nach schweren Infektionserkrankungen wie z. B. Lungenentzündungen. Ein IgA-Mangel kann nicht substituiert werden, deshalb ist eine antibiotische Abschirmung in vielen Fällen indiziert.

Termine 2009

Januar

22.–24. 23. Berliner Zahnärztetag, 19. Berliner Zahntechnikertag, 38. Deutscher Fortbildungskongress für Zahnmedizinische Fachangestellte, Estrel Convention Center Berlin

23./24. 1. Leipziger Symposium für juvenile Medizin und Zahnmedizin, Leipzig

24. 17. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt Thema: Recht und Risiko, Parkhotel Herrenkrug in Magdeburg

28. Wissenschaftlicher Abend der MGZMK „Die Chirurgie des niedergelassenen Zahnarztes“, Victor's Residenz Hotel Erfurt, 18 Uhr

28.–31. 56. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen, Braunlage

30./31. 3. Hamburger Zahnärztetag, Hotel Empire Riverside Hamburg

März

07. 16. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag, Holsterhalle Neumünster

22. Mühltauf der Zahnärzte, Eisenberg

24.–28. IDS, Köln

Juni

17.06 Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

September

25./26. FACHDENTAL Leipzig, Leipzig

Dezember

02.12. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK

Erfurt (MGZMK/tzb). Der nächste Wissenschaftliche Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) am 28. Januar 2009 befasst sich mit dem Thema Chirurgie des niedergelassenen Zahnarztes. Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, Leipzig referiert. Interessierte Zahnärzte sind dazu herzlich eingeladen.

Termin: Mittwoch, 28. Januar 2009

Ort: Victor's Residenz Hotel
Häßlerstraße 17, Erfurt

Beginn: 18 Uhr

Anmeldungen bitte bis 18.1.2009 an:

Dr. Christian Junge
Lindenstraße 10, 99894 Friedrichroda
☎ 0 36 23/ 30 43 42, Fax: 0 36 23/ 30 73 45
Internet: www.mgzmk.de

Neujahrsempfang für Berufseinsteiger

Am Beginn eines Jahres ist traditionell die Zeit, innezuhalten, aber natürlich auch Zeit nach vorn zu schauen, und neue Ziele und Ideen zu formulieren. In diesem Sinne hat sich die Kammer zum Ziel gesetzt, zukünftig die Betreuung der Berufseinsteiger auszubauen und speziell zugeschnittene Angebote zu entwickeln. Dabei stellen wir uns nicht nur fachliche Fortbildung vor, sondern gerade auch gezielte Informationen zur Praxisgründung und zum Praxismanagement.

Als Auftakt zu dieser neuen Veranstaltungsreihe möchten wir die Vorbereitungs-, und Weiterbildungsassistenten sowie die neu niedergelassenen Zahnärzte sehr herzlich zum

Neujahrsempfang für Berufseinsteiger am 30.01.2009 um 15.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr in den Räumen der **Landes Zahnärztekammer in Erfurt** einladen.

Geplanter Ablauf:

1. Empfang durch den Präsidenten Herrn Dr. Wagner
2. Rundgang und Vorstellung der Fortbildungsakademie „Adolf Witzel“, Herr Dr. Wucherpfennig
3. Vortrag „Die Landes Zahnärztekammer Thüringen – Körperschaft des öffentlichen Rechts und Serviceagentur für Zahnärzte“, Herr Neukötter

4. Aus der Praxis für die Praxis – Fallvorstellung und Diskussion (CMD und prothetische Rehabilitation), Zahnarzt Maik Wieczorrek, Wasungen
5. Diskussion und kollegialer Austausch in zwanglosen Gesprächsrunden

Anmeldungen zu dieser kostenlosen Veranstaltung sind per E-Mail unter fb@lzkth.de oder telefonisch unter 03 61/ 74 32-108 möglich.

*Dr. Guido Wucherpfennig
Referent für Fort- und
Weiterbildung*

Der Zahnarzt als Therapeut gegen Schlafapnoe

Vom Engagement der Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Thüringen

Von Anne Wiesigel

Manchmal gilt der Prophet im eigenen Land am allerwenigsten, vor allem, wenn er bescheiden seine Arbeit macht und sich im Stillen weiterbildet. Bis vor kurzem wusste die Öffentlichkeit recht wenig über die rührige Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Thüringen mit ihren inzwischen über 40 Mitgliedern, die seit Juni 2005 besteht. Dabei gehört sie deutschlandweit zu den Vorreitern auf diesem Gebiet – vor allem, weil hier die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen nicht nur propagiert, sondern von Anfang an praktiziert wird. Auch der ständige Kontakt zu Selbsthilfegruppen mit Schlafapnoe wird gepflegt.

Auf der Basis ihrer gesammelten Erfahrungen mit Protrusionsschienen entstand nun auf Anregung der Gruppe der erste Aufklärungsfilm für Schnarch- und Schlafapnoepatienten, der seit kurzem vom Quintessenz Verlag vertrieben wird.

Gedreht wurde der Film 2008 – pars pro toto – in den Zahnarztpraxen von Frau Dr. Kornelia Reifhardt, Erfurt und Dr. Frank Liebaug in Steinbach-Hallenberg sowie im Erfurter Dental-Labor von Dr. Peter Schwinkowski, dem Koordinator und unermüdlichen Motor der Arbeitsgruppe. Für die Filmarbeiten im Schlaflabor und für die wissenschaftliche Auswertung sorgte Beiratsmitglied Dr. Jens-Uwe Bauer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin im SRH Zentralklinikum Suhl. Erstmals in Deutschland konnte damit im Beisein eines Kamerateams

gezeigt werden, dass eine individuell angefertigte Zahnschiene gegen das Schnarchen bis zu einer mittelschweren Schlafapnoe tatsächlich helfen kann. Gewusst hat man das zwar schon lange, besonders aufgrund langjähriger Erfahrungen aus den USA. Nur: Mit einer Kamera nachgewiesen hat das offenbar hierzulande noch niemand.

Nun sorgt die bescheiden als Patientenfilm gedachte DVD „SCHLAF mit BISS“, die aus Thüringen kommt, in der Fachwelt für einiges Aufsehen. Und vielleicht könnte sie auch die Krankenkassen in Zukunft zu einigem Umdenken bewegen. Schließlich gehört die etwa 700 – 1200 € teure Zahnschiene (die bereits alle Behandlungskosten wie ein Screening einschließt) nicht zu den anerkannten Heilmitteln und muss darum vom Patienten selbst getragen werden.

Bisher wird automatisch JEDER gefährdete Schlafapnoe-Patient mit dem sogenannten Goldstandard, einer mindestens dreimal so teuren Überdruckbeatmungsmaske, die von den Kassen bezahlt wird, versorgt. Damit muss er eine lebenslange „Ehe“ mit so einem nächtlichen Beatmungsgerät eingehen – ob zu Hause, im Urlaub oder auf Dienstreisen. Studien belegen, dass über 40 Prozent der Träger von Überdruckbeatmungsmasken nach drei Jahren nicht mehr bereit sind, sie jede Nacht zu tragen. Dann liegt das teure Stück nutzlos in der Ecke, und der Patient bleibt dauerhaft stark gefährdet! Zu hoher Blutdruck, Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen;

ein trockener Mund, nachlassende Leistungsfähigkeit und Sekundenschlaf können die dauerhaften Folgen sein, bis hin zum Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Hier setzt das besondere Engagement der Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Thüringen ein: Schließlich können individuell angepasste Protrusionsschienen zumindest für über die Hälfte aller Schnarcher noch eine wirkungsvolle Alternative darstellen. Generell sollte jedoch eine Anti-Schnarchschiene nicht allein vom Zahnarzt, einem Kieferorthopäden oder Kieferchirurgen verordnet werden. Vielmehr muss der Schweregrad der SCHLAFAPNOE durch einen Pneumologen abgesichert sein: entweder mit Hilfe eines ambulanten Screenings oder einer Polysomnographie im Schlaflabor. Wie schließlich eine grazile Zahnschiene für den Patienten – Hand in Hand – vom schlafmedizinisch geschulten Zahnarzt und dem zertifizierten Dentallabor angefertigt und eingepasst wird und wie sie durch die Vorverlagerung des Unterkiefers funktioniert, das zeigt der Aufklärungsfilm „SCHLAF mit BISS“ in insgesamt 14 Minuten auch.

Bedenkt man, dass 60 Prozent aller Männer und 40 Prozent aller Frauen über 60 Jahren schnarchen, dann könnten sich weitere Zahnärzte – mit Blick auf unsere immer älter werdende Gesellschaft – ein neues, wichtiges Betätigungsfeld erschließen: nämlich als Therapeut gegen Schlafapnoe!

Weitere Hinweise unter: www.agzst.de

Thüringer Zahnarzt wird 65 und feiert sein 50-jähriges Bühnenjubiläum als Musiker

Von Dr. Gottfried Wolf



Dr. Thomä mit seiner Geraer Jazzband „Die Satteliten“.

Am 21. Januar wird Dr. Ralph Thomä aus Schweina 65 Jahre alt. Mag mancher seinen Namen schon vergessen haben, die Erinnerung an seine Musik bleibt bei denen, die ihn erlebten, unvergessen.

Als Ralph Thomä sein Studium 1964 an der FSU Jena aufnahm, musizierte er bereits seit fünf Jahren in der von ihm mitbegründeten Geraer Combo „Satelliten“ (Bild 1), die in den 60-ern eine der erfolgreichsten Amateurbands der Republik wurde (u. a. Kunst- und Staatspreisträger). So folgten bald regelmäßige Auftritte zu den Bällen der Zahnmediziner, Mediziner und Naturwissenschaftler in Jena. Doch der Höhepunkt war die musikalische Umrahmung des Gesellschaftsabends anlässlich des 20-jährigen Jubiläums der Stomatologischen Gesellschaft an der FSU Jena im Hotel „Panorama“ in Oberhof am 25. April 1970. Ein weiterer Höhepunkt im offiziellen Abendprogramm war der Auftritt anlässlich des Kongresses der Gesellschaft für Stomatologie der DDR in Suhl 1980 im Congress Centrum Suhl mit weit über eintausend teilnehmenden Zahnärzten.

Die Gruppe feiert im Herbst 2009 in Gera ihr 50-jähriges Bestehen in der Originalbesetzung aus genannter Zeit. Mit dem seit 25 Jahren musizierenden „Bad Salzunger Jazz-Trio“ spielte Kollege Thomä oftmals zu den jährlichen Treffen der Arbeitsgruppe Prothetik der Bezirke Erfurt und Suhl, deren Mitglied er als Leitender

Zahnarzt dieser Kreisstadt war. Den „Sonberger Jazz-Optimisten“ gehört er seit 1990 an und spielt dort hauptsächlich den Bass, aber auch Vibraphon und elektrische Gitarre.

Zu Pfingsten 2003 folgte er mit Sohn Christoph einer Einladung der Firma Steinway & Sons zum 150. Jubiläum nach New York. Während die drei Festveranstaltungen (Klassik, Jazz und Pop) in der Carnegie Hall stattfanden, durfte er zu den anschließenden Empfängen in der Steinway Hall an der Piano-

Session teilnehmen im Kreise von Jazz-Legenden wie Dr. Billy Taylor, Herbie Hancock und Henry Steinway, dem greisen Urenkel des Firmengründers. Im „Waldorf Astoria“ untergebracht, spielte er dort in der Lobby auf dem Original-Steinway-Flügel von Cole Porter, der 25 Jahre in dem Hotel lebte, zur Unterhaltung der Festtagsgäste auf.

Bis heute gestaltete er auf zahlreichen Ehrentagen von Thüringer Kollegen, auch von prominenten, sehr gerne den musikalischen Hintergrund. Hier dürfte allen Gästen zum Symposium und der anschließenden Feier aus Anlass des 65. Geburtstages von Professor Lenz 1999 der musikalisch ausgestaltete Abend durch Ralph Thomä im Hotel „Esplanade“ Jena unvergesslich sein. Es war nicht nur seine besondere Art, einen Abend und eine halbe Nacht mit seiner Musik zu gratulieren, sondern er ließ bei vielen Anwesenden die Erinnerung an ihre studentische Jugend in Jena wieder aufleben.

Das tzb berichtete ausführlich über die erste Reise von Dr. Thomä zu seinen musikalischen Traumzielen nach New Orleans.

Kollege Thomä war Prothetikgutachter der KZV Thüringen von 1991-1995, in eigener Praxis war er von 1995 bis 2005 niedergelassen. Seit 2005 ist er im beruflichen Ruhestand.



Einige Jahre später in New York

Fotos (2): privat

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 02.12.2008 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Einfluss regelmäßiger professioneller Mundhygienemaßnahmen auf die klinischen und mikrobiologischen Befunde von Patienten einer Zahnarztpraxis (vorgestellt von Dipl. Stom. Gabriele Baumgardt und Sabine Baumgardt)

Das Ziel dieser Studie war es zu prüfen, ob die professionellen Mundhygienemaßnahmen (PZR) die Parodontalbefunde bei Gingivitis bzw. beginnender Parodontitis beeinflussen. Im Beobachtungszeitraum von 1 Jahr wurden nach einer PZR zur Basisuntersuchung 100 Patienten einbezogen. Die Betreuung der Patienten in der Testgruppe erfolgte im vierteljährlichen Rhythmus durch eine weitere PZR. Die Patienten der Kontrollgruppe erhielten dagegen keine zusätzlichen professionellen Hygienisierungsmaßnahmen. Zur Basisuntersuchung und nach Studienabschluss wurden von allen 100 Patienten die klinischen Befunde: Approximalraum-Plaque-Index (API), Blutung nach Sondierung (BnS) und die Sondierungstiefe (ST) ermittelt und subgingivale Plaqueproben zur mikrobiologischen Diagnostik entnommen. Die qualitative molekularbiologische Analyse erfolgte mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) für die Spezies *Fusobacterium nucleatum* (FN), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (AA), *Porphyromonas gingivalis* (PG), *Tannerella forsythia* (TF), *Treponema denticola* (TD) und *Prevotella intermedia* (PI).

Die klinischen Ergebnisse nach einem Jahr zeigten in der Testgruppe eine signifikante Verbesserung des API, in der Kontrollgruppe dagegen eine signifikante Verschlechterung. Die Entzündungswerte und die Sondierungstiefen haben sich in beiden Gruppen kaum verändert. Die qualitativen mikrobiologischen Befunde zeigten in der Testgruppe nur bezüglich der Spezies PI eine geringfügige Abnahme der Häufigkeit, die von AA blieb fast unverändert. Im Gegensatz dazu wurde für alle anderen Spezies FN, PG, TF und TD eine signifikante Zunahme der Häufigkeit beobachtet. In der Kontrollgruppe konnte eine Häufigkeitszunahme bei allen 6 Spezies ermittelt werden. Die Untersuchungsergebnisse zeigen,

dass ausschließlich mechanische Zahnreinigungen, auch professionell unterstützt (PZR), bei Gingivitis bzw. beginnender Parodontitis nicht ausreichend sind, um die klinischen und mikrobiologischen Parameter optimal zu verbessern. Aus diesem Grund ist die adjuvante Anwendung antimikrobieller bzw. antiinfektiöser Strategien zu diskutieren.

Halogen-, LED- oder Plasmalicht? Eine werkstoffkundlich-experimentelle Studie zur Photopolymerisation ausgewählter Komposite (vorgestellt von Susanne Linß)

Der langfristige klinische Behandlungserfolg stellt das optimale Resultat jeglicher adhäsiven, photopolymerisierten Restauration dar, deren Qualität entscheidend durch den Modus der Polymerisation beeinflusst wird. Neben der Verwendung geeigneter Komposite, welche in einer Vielzahl auf dem Dentalmarkt vertrieben werden, gelten die zur Aushärtung genutzten Lichtpolymerisationseinheiten als zweites, wichtiges Kriterium. Sie variieren im Wesentlichen in Bestrahlungsdauer, Strahlungsflussdichte und Emissionsspektrum. Hierbei manifestierten sich in den letzten Jahren differierende Technologien der Strahlenerzeugung als Alternative zur konventionellen Halogenlampe, v. a. LED-Polymerisationsgeräte und Plasmalampen werden als vorteilhaft propagiert. Das angestrebte Ergebnis ist zum einen eine vollständige Polymerisation des Komposits mit möglichst niedriger Polymerisationsschrumpfung, zum anderen jedoch auch eine Reduktion der Bestrahlungszeit, welche angesichts steigender Betriebskosten pro Zeiteinheit als äußerst attraktiv zu verstehen ist.

Deshalb war es das Ziel dieser Arbeit den Einfluss verschiedener Polymerisationsquellen, darunter zwei Halogen- (Elipar TriLight, Swiss Master Light), eine LED- (Elipar FreeLight II) und eine Plasmalampe (Crealight) auf das Aushärteverhalten restaurativer Werkstoffe zu untersuchen. Die ausgewählten Komposite Filtek Supreme, Filtek Z250, Grandio sowie das Ormocer Definite wurden hinsichtlich Mikrohärtigkeit, Polymerisationskontraktion und Polymerisationstiefe geprüft. Eine Charakterisierung der Lichthärteeinheiten erfolgte durch die Messungen der Leistung bzw. Strahlungsflussdichten und der emittierten Spektren. Außerdem wurde zur Bestimmung der Polymerisationstiefe neben dem bewährten „Kratztest“ nach EN 24049 ein weiteres Verfahren angewendet: Die Messung mit einem Penetrometer.

Es konnte gezeigt werden, dass das LED-Gerät Elipar FreeLight II trotz halber Belichtungszeit bei allen untersuchten Materialeigenschaften vergleichbare Ergebnisse erzielte wie die konventionelle Halogenlampe Elipar TriLight mit 40-sekündiger Strahlenexposition. Dies jedoch beschränkt sich auf Komposite, welche ausschließlich den Photoinitiator Campherchinon enthalten. Das Komposit mit dem Photo-Koinitiator Lucirin wies nach LED-Polymerisation niedrigere Mikrohärtigkeiten und Polymerisationstiefen auf. Eine Abstimmung zwischen dem Absorptionsverhalten der Initiatoren und dem Emissionsspektrum der LEDs ist daher generell empfehlenswert. Ebenso mindere mechanische Eigenschaften in allen Untersuchungskategorien wurden durch das Hochleistungs-Halogengerät Swiss Master Light und durch Crealight, eine Plasmalampe, provoziert. Die hohen Strahlungsflussdichten dieser Geräte konnten die kurzen Belichtungszeiten von 4 s bzw. 3 s nicht kompensieren und sind bezüglich des klinischen Einsatzes fragwürdig. Die durch diese Lampen verursachten, geringeren Kontraktionswerte basieren nicht auf verbesserten Materialeigenschaften, sondern auf einem geringeren Monomerumsatz im Komposit. Dieser unerwünschte Effekt kann zu Hypersensibilitäten oder sogar zu Zytotoxizität führen. Eine Verlängerung der Bestrahlungszeit würde zwar die Werkstoffeigenschaften verbessern, jedoch zugleich das Argument der Zeitersparnis eliminieren.

Neben den erwähnten praktischen Aspekten wurde deutlich, dass sich das Penetrometerverfahren bei der Polymerisationstiefenermittlung als vorteilhaft gegenüber dem Vorgehen nach EN 24049 erweist.

Einfluss verschiedener Lichthärtegeräte auf die Toxizität von Dentinadhäsiven (vorgestellt von Matthias Schinkel)

Mit dem stetig steigenden Ästhetikbewußtsein in breiten Schichten der Bevölkerung, aber häufig auch aus funktionellen Gründen, werden immer häufiger zahnfarbene Restaurationen angefertigt. Diese Materialien lassen sich nicht mit konventionellen Verfahren in die Mundhöhle eingliedern, es bedarf des Einsatzes von Schmelz- und Dentinadhäsiven, um einen stabilen Verbund zu den Zahnhartsubstanzen herzustellen. Die Integration von Materialien in den menschlichen Organismus führt immer zu Wechselwirkungen dieser mit den verschiedenen Geweben. Es ist bekannt, dass sowohl von Kompositen als auch von Adhäsiven Be-

standteile in die Umgebung abgegeben werden, die ein toxisches Potenzial besitzen. So verbleibt besonders bei einer unzureichenden Polymerisation ein erhöhter Restmonomergehalt in der organischen Matrix. Ein Teil dieser unpolymerisierten Restmonomermoleküle ist dann in der Lage, die Matrix zu verlassen. In der Folge können diese Moleküle sowohl über die Dentintubuli mit den Zellen der Pulpa als auch mit denen der umliegenden Gingiva in Kontakt treten und somit Reaktionen des Organismus auf das Fremdmaterial provozieren. Ein gutes Polymerisationsergebnis ist demzufolge für die Biokompatibilität der Restaurationsmaterialien von großer Bedeutung. Ziel dieser Arbeit war es, die Toxizität von Dentinadhäsiven verschiedener Generationen *in vitro* zu untersuchen. Innerhalb eines Beobachtungszeitraums von 28 Tagen wurde die Wirkung von fünf Dentinadhäsiven auf die Vitalität humaner Gingivafibroblasten ermittelt und dabei Unterschiede im Verlauf und im Ausmaß der Materialtoxizität beobachtet. In diesem Zusammenhang sollte außerdem der Einfluss des zur Polymerisation verwendeten Lichthärtegeräts ermittelt werden.

Entsprechend den Herstellerangaben wurden hierzu Proben der Dentinadhäsive Syntac, iBond™, Clearfil™ Protect Bond, Prime & Bond NT und Adper™ Prompt L-Pop™ angefertigt. Zur Polymerisation dieser Dentinadhäsive kamen jeweils die Polymerisationsgeräte Voco Polofil Lux, EMS Swiss Master Light® und ein LED-Prototyp des IMT der Friedrich-Schiller-Universität Jena zum Einsatz. Die Proben wurden dann mit Zellkulturmedium überschichtet, um innerhalb eines Beobachtungszeitraumes von 28 Tagen Extrakte dieser Dentinadhäsive zu gewinnen. In dem extrakthaltigen Zellkulturmedium wurden dann humane Gingivafibroblasten inkubiert, deren Vitalität mit zwei verschiedenen Zellvitalitätstests bestimmt werden konnte.

In den ersten Versuchstagen konnte für alle untersuchten Dentinadhäsive eine ähnliche, stark toxische Wirkung auf die Gingivafibroblasten beobachtet werden. Die Vitalität der Zellen war teilweise um 90 % reduziert. Anschließend an diese initiale, hochtoxische Phase wurde ein Rückgang der Toxizität innerhalb von meist zwei bis drei Versuchstagen bis zum Erreichen einer Art Plateauphase beobachtet. Jedes Dentinadhäsiv wies einen individuellen Verlauf der Toxizität auf. Unterschiede zwischen den einzelnen Adhäsiven ergaben sich in Bezug auf die Länge der initial hochtoxischen Phase, auf den Zeitraum des Anstiegs der Zellvitalität und letztlich auf die Toxizität in der Plateauphase. So dauerte die initial hochtoxische Phase für

Clearfil™ Protect Bond mit sieben Tagen am längsten. Während der Plateauphase, die den größten Anteil des Untersuchungszeitraums umfasste, ging von den Dentinadhäsiven Adper™ Prompt L-Pop™, iBond™ und Prime & Bond™ NT das geringste toxische Potenzial aus. Am stärksten toxisch wirkten in dieser Phase, die den Großteil des Beobachtungszeitraums umfasste, die Adhäsive Clearfil™ Protect Bond und Syntac®, bei denen außerdem ein deutlicher Einfluss des verwendeten Lichthärtegeräts auf die Toxizität festgestellt werden konnte. Nach der Polymerisation dieser Materialien mit den halogenbasierten Lichthärtegeräten Swiss Master Light® bzw. Voco Polofil Lux konnten im Vergleich zum LED-Lichthärtegerät signifikant niedrigere Toxizitätswerte gemessen werden. Bei den anderen Adhäsiven war ein signifikanter Einfluss des Lichthärtegeräts auf die Toxizität hauptsächlich in der Anstiegsphase nachweisbar, auch hier konnten Vorteile nach der Polymerisation mit den halogenbasierten Lichthärtegeräten beobachtet werden.

Aufgrund der hohen Toxizität der Dentinadhäsive im unmittelbaren Anschluss an den Polymerisationsvorgang und der Fähigkeit der toxischen Substanzen das Dentin zu durchdringen, ist ein umsichtiges Vorgehen bei der Anwendung der Adhäsivtechnik speziell in pulpanahen Bereichen angezeigt. In der Praxis sollten solche Dentinadhäsive ausgewählt werden, die sich neben der Herstellung eines guten Haftverbundes zu den Zahnhartsubstanzen auch durch eine hohe Biokompatibilität auszeichnen.

Methodische Untersuchungen zur Mikrovaskularisation des interforaminalen Unterkiefersegmentes (vorgestellt von Julia Schneider, Robert Schneider)

Der Unterkiefer nimmt im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich in funktioneller und ästhetischer Hinsicht eine zentrale Stellung ein. Seine Hauptversorgung erfolgt über die im Canalis mandibulae verlaufende A. alveolaris inferior sowie deren terminalen Äste, R. incisivus. In der Literatur gibt es Hinweise dafür, dass das zwischen den beiden Foramina mentalia gelegene interforaminale Unterkiefersegment (iUKS) darüber hinaus durch akzessorische nutritive Äste aus topographisch benachbarten Arterien versorgt wird. Weil eine mögliche arterielle Mehrfachversorgung vor allem aus klinischer Sicht von großem Interesse ist, sollte die Existenz derartiger Gefäße im Rahmen dieser Studie am Institut für Anatomie I untersucht werden. Da sich die bislang in Jena üblichen Präparationstechniken nur bedingt zur Beantwortung der Fragestellung eigneten, sollte über die herkömmlichen Methoden hi-

naus nach moderneren Verfahren gesucht werden. Die optimale Methodenfindung war daher neben der anatomischen Problemlösung ein entscheidendes Ziel der Arbeit.

Die Suche nach Foramina nutricia erfolgte an mazerierten Unterkieferpräparaten. Dabei zeigte sich, dass auf der lingualen Seite der Unterkiefer durchschnittlich 3,36 Foramina vorhanden waren. Diese unterlagen hinsichtlich ihrer Anzahl und ihrer Lokalisation einer interindividuellen Variabilität, die u.a. auch vom Lebensalter und vom Zahnstatus abhing.

Zur Charakterisierung der akzessorischen nutritiven Gefäße hinsichtlich ihres Ursprunges und ihres Verlaufes wurden gefäßinjizierte Köpfe präparatorisch untersucht. Die so gezeigten Gefäßverläufe der A. sublingualis a. lingualis und der A. submentalis a. facialis wurden mithilfe einer weiteren Methode, der Korrosionstechnik, mit ihrem ossären Eintrittsort dargestellt und hinsichtlich ihrer Kaliberstärken untersucht. Die median oder paramedian in das iUKS eintretenden Endäste der A. sublingualis (Innendurchmesser: 0,2 – 0,5 mm) traten stets kranial der Spina mentalis in die linguale Kortikalis ein. Die lateral, paramedian oder median eintretenden Endäste der A. submentalis (Innen-durchmesser: 0,1 – 0,2 mm) erreichten die Kortikalis deutlich kaudaler, unterhalb der Spina mentalis.

Zur Darstellung der intraossären Angioarchitektur gelang eine Kombination von Gefäßinjektion, Aufhellung und Plastination. Die Verfahren wurden grundlegend modifiziert und im Jenaer Institut eingeführt. Die entstandenen Scheibenplastinate zeigten den intraossär nach mesial verlaufenden R. incisivus, sowie von diesem in regelmäßigen Abständen nach krestal verlaufende Seitenäste. Weiterhin wurden Endäste der A. sublingualis (Abb. 1) und der A. submentalis mit ihrem Eintritt in das iUKS, sowie deren intraossäre Anastomose mit dem ipsilateralen R. incisivus dargestellt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass das iUKS eine gewisse vaskuläre Eigenständigkeit besitzt. Diese basiert auf nutritiven Gefäßen aus drei potentiellen Quellgebieten, die auf beiden Seiten das iUKS erreichen und durch intraossäre Anastomosen untereinander sowie über die Mittellinie hinweg mit denen der Gegenseite kommunizieren.

Wir hoffen, mit dieser Studie, die 2007 mit dem Adolph-Witzel-Stipendium ausgezeichnet wurde, einen Beitrag zur chirurgischen Anatomie des Unterkiefers erbracht und darüber hinaus die methodische Grundlage für weitere klinisch-anatomische Arbeiten gelegt zu haben.

Dr. Ingo Schmidt zum 65. Geburtstag



Dr. Ingo Schmidt Foto: privat

Es gibt Menschen, die still, engagiert und pflichtbewusst ihre Arbeit verrichten und damit kaum in der Öffentlichkeit erscheinen. Mag es einmal an dem Charakter des Menschen selber liegen, sich nicht exponieren zu wollen, oder aber auch an der Arbeit, die um so wirkungsvoller ist, je weniger darüber geredet wird. Und genauso ruhig mussten wir plötzlich feststellen, dass Dr. Ingo Schmidt kurz vor Weihnachten seinen 65. Geburtstag gefeiert hat. Sicherlich ist die Arbeit als Gutachter eben in ihren Inhalten dazu angetan, wenig darüber zu reden, aus Verantwortung gegenüber dem Patienten, aber auch dem Berufsstand und der Öffentlichkeit.

Kollege Ingo Schmidt ist ein waschechter Thüringer. Geboren wurde er am 22.12.1943 in Gräfenroda und besuchte sowohl die Grund- als auch die Oberschule in Arnstadt. Zum Studium der Zahnmedizin zog es ihn von 1962 bis 1968 nach Berlin. In dieser Zeit nutzte er auch das vielfältige Angebot, um neben dem Studium seine Begeisterung für die Kunst zu leben. 1965 heiratete er seine Kommilitonin Rotraud, die in Schwerin zu Hause war und ging nach dem Staatsexamen 1968 zur Ausbildung als Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie nach Bad Langensalza. 1971 wechselte er in den Bezirk Schwerin und setzte die Ausbildung zum Fachzahnarzt in Ludwigslust bzw. Schwerin fort und übte dann bis 1987 seine berufliche Tätigkeit dort aus. Daran schloss sich die Übernahme der väterlichen Praxis in eigener Niederlassung in Arnstadt und somit der Ortswechsel an.

Heute arbeiten in der ehemals väterlichen Praxis von Ingo Schmidt er selbst zusammen mit seiner Frau und nun schon der nächsten Zahnarztgeneration, seine Tochter Ulrike Schmidt. Der Sohn hat einen anderen Berufsweg gewählt.

In der Zeit von 1990 bis 2007 leistete Dr. Ingo Schmidt aktive berufspolitische Arbeit bei der Gründung und dem Aufbau der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Bei seinen Vorstands-

tätigkeiten widmete er sich mit großem Erfolg der bereits erwähnten Gutachter- und Schlichtungstätigkeit. Seiner Sachkenntnis und Umsichtigkeit ist es zu verdanken, dass die fachlichen „Irritationen“ der letzten fast zwei Jahrzehnte in sowohl kollegialer als auch menschlicher Art und Weise geregelt werden konnten. Dabei war Ingo Schmidt immer bestrebt, durch entsprechende Schulungen die zahnärztliche Kollegenschaft prophylaktisch auf mögliche juristische Probleme hinzuweisen. Diese Arbeit kann man nur mit Ruhe, Umsicht und ohne große öffentliche Darstellung wahrnehmen und ist somit Ingo Schmidt auf den Leib geschrieben. Dabei soll die Vorstandsarbeit für die Kreisstellen nicht vergessen werden.

Ganz konnte sich Dr. Ingo Schmidt allerdings nicht mehr vom Reiz des Nordens bzw. der Küste trennen und genießt nun viele freie Stunden und Tage – wenn sie nicht durch Kunsterlebnisse oder fotografieren ausgefüllt werden – mit seiner Frau an der geliebten Ostseeküste.

Für diese nun wohl verdienten „leichteren“ Tätigkeiten alles Gute sowie viel Gesundheit wünschen der Autor und der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Dr. Gottfried Wolf

Neue Bücher für Zahnärzte

Mundschleimhaut- und Lippenkrankheiten



Konrad Bork, Walter Burgdorf, Nikolaus Hoede

Klinik, Diagnostik und Therapie Atlas und Handbuch

3., überarb. u. erw. Aufl. 2008. 445 Seiten, 741 farb. Abb., 37 Tab., geb.

SBN:978-3-7945-2486-0, 249 €

Mund und Lippen – ein Spiegel des Inneren ...

Mundschleimhaut- und Lippenveränderungen geben – oftmals erste – wichtige diagnostische Hinweise auf Allgemeinerkrankungen. Auch zahlreiche Immunerkrankungen und bestimmte Hautkrankheiten manifestieren sich in diesem Bereich durch charakteristische Symptome, die von typischen Erkrankungen der Mundschleimhaut abzugrenzen sind.

Fundierte Kenntnisse auf diesem Gebiet sind daher nicht nur für Dermatologen, HNO-Ärzte und Zahnmediziner, sondern auch für Internisten und Allgemeinmediziner unerlässlich:

Die bewährte Kombination aus Atlas und Handbuch bietet hierfür auch in der 3. Auflage die optimalen Voraussetzungen.

Alle Symptome und Erkrankungen von Mundschleimhaut und perioraler Region sind umfassend, mit allen klinisch relevanten Aspekten dargestellt und mit exzellenten Fotos reich bebildert. Der Leser erhält so einen vollständigen, aktuellen Überblick über physiologische Verhältnisse, Normvarianten und pathologische Veränderungen – und damit eine wichtige Hilfestellung, um die richtigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gezielt einzuleiten. Die Neuauflage wurde um zahlreiche charakteristische Fotos erweitert und trägt auch den jüngsten klinisch relevanten Entwicklungen Rechnung: Diagnostische Möglichkeiten auf molekularer Ebene, Immunfluoreszenztechniken, moderne immunsuppressive Maßnahmen und weitere aktuelle diagnostische und therapeutische Op-

tionen zu den einzelnen Erkrankungen werden in benutzerfreundlichem, neuem Layout systematisch dargestellt.

Detaillierte Darstellung: alle Symptome und Erkrankungen von Mundschleimhaut und Lippen

- Exzellente Bebilderung: weit über 700 Fotos veranschaulichen charakteristische Befunde
- Diagnostische Methoden und Therapieoptionen: aktuelles Wissen in 67 komplett überarbeiteten Kapiteln
- Benutzerfreundliches, neues Layout: vorangestellte Inhaltsverzeichnisse und systematisches Farbleitsystem für den raschen, gezielten Zugriff

*Text: Verlagsangaben/
Dr. Gottfried Wolf*

Erstes QS-Dental geprüftes Labor in Thüringen

Zahntechnik Zentrum Eisenach GmbH & Co. KG erhält das QS-Dental Zertifikat Allianz Meisterliche Zahntechnik

Von Annegret Bischoff

Die meistergeführten Innungsbetriebe in Thüringen fertigen tagtäglich in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Zahnärzten qualitativ hochwertigen deutschen Zahnersatz für die Patienten. Fachliche Qualifikation, persönliche Verantwortung für die zahntechnischen Arbeiten und kontinuierliche Fortbildung der Mitarbeiter garantieren die Qualität der Produkte. Das seit Jahren aufgebaute gute Zusammenwirken zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern schafft Vertrauen. Diese bewährten Strukturen im Zahntechniker-Handwerk haben sich jedoch in den letzten Jahren verändert. Durch die Globalisierung drängen zunehmend neue Anbieter mit ihren Produkten auf den Zahntechnik-Markt. Aus dieser Situation heraus hat sich das Konzept der Dachmarke QAMZ entwickelt.

In der Allianz Meisterliche Zahntechnik präsentieren sich die Innungsbetriebe als Qualitätsgemeinschaft und verlässliche Leistungspartner für Zahnarzt und Patient. Um das Versprechen der höchsten Qualität gegenüber Zahnarzt und Patient auch öffentlich zu dokumentieren, wurde das branchenspezifische Qualitätssicherungssystem QS-Dental entwickelt. Bundesweit haben sich bisher 87 Betriebe nach QS-Dental prüfen lassen.

Als erster Betrieb in Thüringen hat das Zahntechnik Zentrum Eisenach durch Prüfung nachgewiesen, dass die Qualitätsanforderungen der QS-Zertifizierung erfüllt werden.

Am 06.11.2008 nahmen Geschäftsführer Zahntechnikermeister Ernst Blum und die QS-Beauftragte Frau Kathrin Nortmann das Zertifikat und die Glückwünsche, welche durch den Obermeister Wolfgang Zierow und die Geschäftsführerin Annegret Bischoff im Namen der Zahntechniker-Innung Thüringen überbracht wurden, entgegen. Die zertifizierte Organisation der Abläufe im Betrieb wurden bei der nachfolgenden Besichtigung der einzelnen Abteilungen mit großem Interesse durch den Obermeister und die Geschäftsführerin der ZIT zur Kenntnis genommen.

Zahntechnikermeister Blum berichtete stolz: „Es ist schön, dass das seit Jahren im Betrieb eingeführte Konzept der Qualitätssicherung, im Hinblick auf eine gute Kunden- und Patientenorientierung, endlich anerkannt wird. Unter der Anleitung von Frau Nortmann und dank der motivierten Vorarbeiter in den einzelnen Abteilungen konnten die Anforderungen von QS-Dental schnell umgesetzt werden und die bereits vorhandene ISO 9001-Zertifizierung ermöglichte eine zügige Prüfung“.

Wir trauern um

Dr. med. Brigitte Schiwiek
in Elxleben
* 15.06.1940
† 16.12.2008

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Kleinanzeigen

Praxisabgabe

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis in Erfurt abzugeben.

Chiffre: 227

Praxisabgabe

Erfurt Stadt, zentrale Lage, schöne, etablierte Praxis sucht neuen Steuermann, auch als Zweitpraxis geeignet.

Chiffre: 228

Chef gesucht!

2 ZMA suchen neuen Chef zum 01.04.2009. Die 120 m² große Praxis liegt zentrumsnah und hat einen sehr hohen Privatanteil. Auch als Zweigstelle gut geeignet.

Chiffre: 225

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter tzb.kleinearhe.de zum Herunterladen.

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

Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag am 17.01.
Herrn SR Dr. Kurt Eberhard
in Eisfeld

zum 83. Geburtstag am 07.01.
Frau SR Emmy Hopf
in Sonneberg

zum 81. Geburtstag am 04.01.
Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil
in Jena-Ammerbach

zum 81. Geburtstag am 15.01.
Herrn SR Dr. Horst Lüdecke
in Gotha

zum 79. Geburtstag am 13.01.
Herrn Dr. Jürgen Junge
in Schnepfenthal

zum 78. Geburtstag am 06.01.
Frau Dr. Christa Falk
in Gera

zum 77. Geburtstag am 06.01.
Herrn SR Arkadius Kokott
in Eisenach

zum 76. Geburtstag am 11.01.
Frau SR Evelyn Werner
in Meiningen

zum 76. Geburtstag am 12.01.
**Herrn Prof. Dr. Dr.
Wolfgang Müller**
in Erfurt

zum 76. Geburtstag am 15.01.
Herrn SR Dr. Ulrich Kurbad
in Wintzingerode

zum 73. Geburtstag am 22.01.
Herrn Dr. Engelbert Knieknecht
in Weimar

zum 73. Geburtstag am 23.01.
Frau Dr. Jutta Grzempa
in Ilmenau

zum 72. Geburtstag am 24.01.
Herrn Dr. Horst Köhler
in Leutenberg

zum 72. Geburtstag am 28.01.
Frau Dr. Elisabeth Stech
in Jena

zum 71. Geburtstag am 09.01.
Frau MR Dr. Marlene Kuprian
in Gera

zum 70. Geburtstag am 26.01.
Herrn SR Dr. Reinhard Keller
in Gera

zum 69. Geburtstag am 10.01.
**Herrn MR Dr.
Erwin Burkhardt**
in Zella-Mehlis

zum 69. Geburtstag am 21.01.
Herrn Dr. Johannes Bock
in Weimar

zum 69. Geburtstag am 27.01.
Frau SR Dr. Helga Sauer
in Merkers

zum 68. Geburtstag am 25.01.
**Frau Barbara Greiner-
Henschel**
in Jena

zum 68. Geburtstag am 26.01.
Frau Dr. Loni Schorcht
in Eisenach

zum 67. Geburtstag am 09.01.
Frau Dr. Anneliese Grimm
in Frauenwald

zum 67. Geburtstag am 16.01.
Herrn Erhard Steidl
in Kindelbrück

zum 66. Geburtstag am 05.01.
Frau Dr. Marianne Husung
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 08.01.
Herrn MR Dr. Volker Richter
in Friedrichroda

zum 65. Geburtstag am 20.01.
**Herrn MR Dr.
Friedrich Müller**
in Weida

zum 65. Geburtstag am 20.01.
Herrn PD Dr. Norbert Raschke
in Tiefthal

zum 65. Geburtstag am 21.01.
Herrn Dr. Ralph Thomä
in Schweina

zum 65. Geburtstag am 23.01.
Herrn Frank Reschke
in Apolda

zum 60. Geburtstag am 05.01.
Frau Monika Fiedler
in Friedrichroda

zum 60. Geburtstag am 18.01.
Frau Sigrid Panse
in Gera