

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 09 | 2009

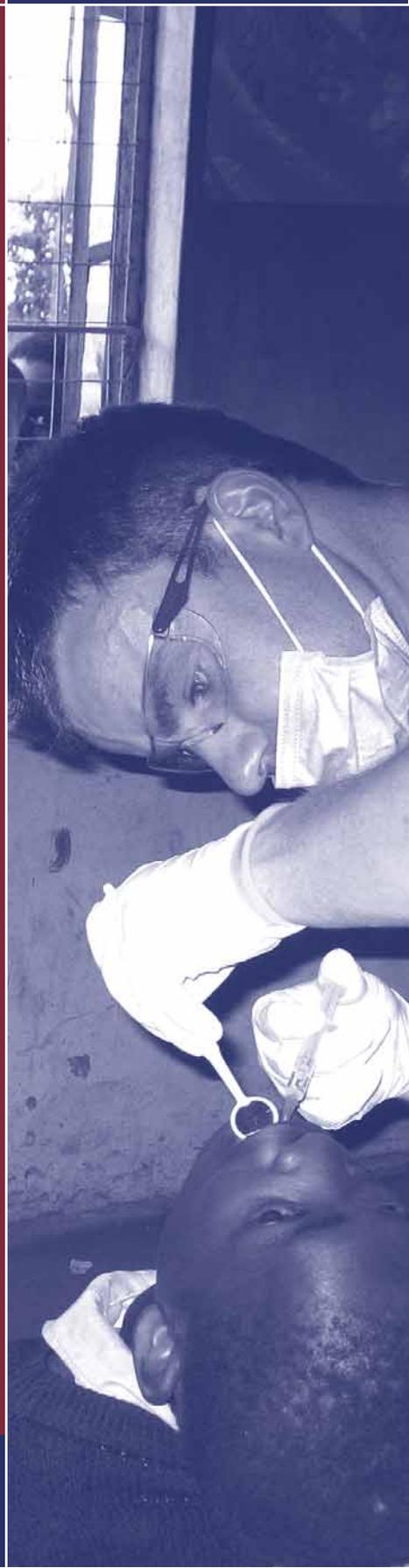
14. bis 25. September Aktionswochen
zum Tag der Zahngesundheit

Zwei Mzungus in Kenia

Lesen Sie auf S. 6

Ursachen des Zahnverlustes

ab S. 9



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

20 Jahre Mauerfall – 20 Jahre friedliche Revolution, der Herbst 1989 ist für mich das wichtigste politische Ereignis in meinem bisherigen Leben.

Endlich hatten wir alle die Freiheitsrechte erlangt, nach denen auch ich mich so lange gesehnt hatte. Reisefreiheit, Pressefreiheit, demokratische Wahlen und viele weitere Grundrechte haben wir gewonnen, die uns durch das kommunistische Regime verwehrt wurden. Nicht zu vergessen die beruflichen Perspektiven, die sich plötzlich für uns boten. Wie fast alle von uns wählte ich den Weg in die eigene Praxis, und ich habe diesen Schritt nicht bereut.

Ich erinnere mich an die Jahre nach dem Fall der Mauer. Immer wenn wir über die A4 in den „Westen“ fuhren, spürte ich in Höhe des einstmaligen Grenzüberganges ein Gefühl von Freude und Glück. Unseren Kindern mussten wir dann immer aus der DDR-Vergangenheit erzählen – sie hatten ja die Zeiten eines DDR-Regimes nie richtig erlebt. Diese familiäre, historische Aufarbeitung haben wir nie beendet. Gerade weil der Alltag diese vergangenen Zeiten verblassen lässt und viele Menschen, für uns unverständlich, die DDR mit einer Nostalgie verklären, diskutieren wir oft über die gesellschaftlichen Entwicklungen in unserem Land. Wir leben heute mit ganz anderen Problemen als vor zwanzig Jahren. Nicht alle Forderungen und Hoffnungen aus der Herbstzeit 1989 haben sich erfüllt, aber wir leben in einem Bundesland, das auf den verschiedensten Gebieten die ostdeutschen Bundesländer anführt. Für mich ein Ergebnis der bisherigen stabilen Regierungspolitik in unserem Land, ein Beweis für die Richtigkeit

der Entscheidungen der Thüringer Menschen und ein Garant für die konstruktive Zusammenarbeit im Sinne der Freien Berufe.

Eine ältere Patientin hat vor kurzem in einem Gespräch geäußert, dass sie sich trotz ihres hohen Alters zu den Gewinnern der Einheit zählt. „Meine Enkeltochter studiert in Cambridge und mein Enkel sammelt Erfahrungen als junger Koch in der Schweiz. Ich bin so glücklich, dass sie ihren Weg selbst bestimmen können. Da will ich für mich gar nichts mehr.“

Diese Einstellung findet man leider nicht sehr oft. Es wird auf hohem Niveau gejammert und geklagt. Wie auch unsere Medien stürzt man sich oft nur auf das Negative. Die Neid-Gesellschaft lebt. Eine Besinnung auf die echten Werte unseres Lebens findet kaum statt.

Auch in unserer Praxisführung sind wir neben den fachlichen oft mehr auf die ökonomischen Probleme fixiert. Natürlich logisch und gerechtfertigt, gerade wegen der Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern. Aber viel wichtiger ist gerade das Denken und Handeln für die Zukunft unseres Berufsstandes als Grundlage für unseren Erfolg in der eigenen Praxis.

Damals im UDZ und später im Freien Verband haben wir euphorisch versucht, unsere Ziele zu definieren und unsere Forderungen durchzusetzen. Mit dem Elan der Wendezeit haben wir die Selbstverwaltung aufgebaut. Es wurde uns schnell klar, dass wir nur durch Mitarbeit in den Körperschaften die Zukunft der Zahnärzteschaft bestimmen können. Keiner wollte sich mehr durch einen SED-gesteuerten Bezirkszahnarzt fremdbestimmen lassen.



Natürlich sind wir auch heute Teil der Gesellschaft und können unsere Vorstellungen und Wünsche nicht uneingeschränkt verwirklichen, unterliegen wir doch sozialrechtlichen Vorgaben. So haben wir, gerade auf diesem Feld, auch Rückschläge hinnehmen müssen.

Mich nervt es auch, dass es nach 20 Jahren noch Honorarunterschiede zwischen West und Ost gibt, eine GOZ-Novellierung vollkommen in die falsche Richtung verläuft und eine Approbationsordnung über 50 Jahre alt ist. Mich ärgert es permanent, wenn man unsere fachliche Kompetenz durch staatliche Regulierung beschneidet. Aber es ärgert mich ebenso, wenn Kollegen zu schnell resignieren. Das kann nicht die Lösung sein, wenn es für unsere Patienten und unsere Berufsausübung nicht zum Vorteil gereicht. Nur wenn wir uns in die gesellschaftlichen Prozesse einbringen und unsere gesundheitspolitischen Konzepte verteidigen, haben wir eine Chance auf Veränderung.

Der 9. November 1989 hat mein Handeln geprägt. Diese Zeit war kreativ und zukunftsorientiert. Wer hätte davor schon an solch eine Wende geglaubt? Ich habe einen Optimismus gewonnen, den ich mir bis heute erhalten habe. So kann es morgen schon neue Lichtblicke für unsere berufliche Zukunft geben!

Wir müssen es nur gemeinsam wollen und dafür eintreten!

*Ihr Dr. Andreas Wagner
Präsident der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen*

Editorial 3

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)
Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
Tel: 0361/74 32-136
Fax: 0361/74 32-150
E-Mail: ptz@lzkt.de
webmaster@kzv-thueringen.de
Internet: www.lzkt.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. 9 seit 01.01.2009.

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

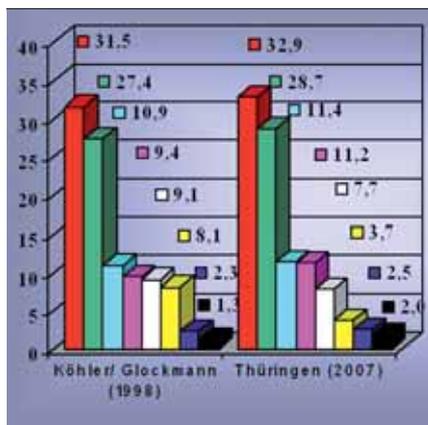
Oktober-Ausgabe 2009:
Redaktionsschluss: 11.09.2009

ISSN:
0939-5687



LZKTh

Kammer-Geschäftsstelle vorgestellt 5
Willkommen am Tag der offenen Tür 6
Zwei Mzungus in Kenia 6
Studie zum Tag der Zahngesundheit 7
H1N1-Influenza: Hinweise für Zahnarztpraxen 7
Kammer vervielfältigt analoge Röntgenbilder 8
Termine 8



KZVTh

Ursachen des Zahnverlustes 9
AU-Bescheinigungen 11
Wirtschaftlichkeitsprüfung 12
Neuer Vorstandssprecher der apoBank 13



Fortbildung

Bisphosphonate und Kiefernekrosen 17

Weitere Rubriken

Praxisratgeber 14
Glückwünsche 22
Leserpost 16
Kleinanzeigen 22
Spektrum 21

Kammer-Geschäftsstelle vorgestellt

Innere Verwaltung und Geschäftsführung

Erfurt (Lzkth). Mit Beginn dieses Jahres wurden in der Geschäftsstelle einige organisatorische Umstellungen vorgenommen, um die Arbeitsabläufe zu optimieren. Die Verwaltung wurde in drei Abteilungen gegliedert, die das tzb in loser Folge vorstellt. Heute: Innere Verwaltung und Geschäftsführung



Geschäftsführer:

Henning Neukötter
☎ 03 61/74 32-111
h.neukoetter@lzkth.de

Aufgaben und Service

Geschäftsführung

- Grundsatzangelegenheiten
- Korrespondenz mit Verbänden, Behörden und Ministerien
- Anfragen zu Satzungen und Ordnungen
- Betreuung von Organen und Ausschüssen
- innere und äußere Kommunikation mit dem Vorstand und Umsetzung von Entscheidungen
- Vorbereitung und Betreuung der Kammerversammlung
- Vorbereitung und Betreuung von Wahlen
- Koordination von dezentralen Fortbildungen in den Kreisstellen

Mitarbeiter:

Nicole Sorgler (Assistenz der Geschäftsführung) ☎ 03 61/74 32-103, info@lzkth.de
Ulrike Bargfleth (Sekretariat)
☎ 03 61/74 32-111, sekretariat@lzkth.de

Mitgliederverwaltung

- Ausstellen von Urkunden und Mitgliedsausweisen
- Ausstellung von Führungszeugnissen
- Ausstellung von Bescheinigungen nach EU-Richtlinien
- Entgegennahme von Meldeunterlagen
- Anmeldung, Abmeldung, Adressänderungen
- Änderungen im Tätigkeitsstatus
- Namensänderungen, Anzeige von Titeln
- Entgegennahme von Anträgen auf Tätigkeitsschwerpunkte
- Entgegennahme der Anzeigen von Praxisbesonderheiten
- Beitragseinstufung, Entgegennahme von Anträgen auf Beitragsermäßigungen
- Betreuung der Kreisstellen
- Unterstützung bei der Vorbereitung von Kreisstellenversammlungen, Einladungen
- Versand von Unterlagen

Mitarbeiter:

Angelika Kiel
☎ 03 61/74 32-104, mv@lzkth.de

Öffentlichkeitsarbeit

- Redaktion und Herausgabe des tzb (Kammerteil)
- Erstellung und Herausgabe von Pressemeldungen
 - Betreuung des Internetauftritts
 - Begleitung von dezentralen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen (z. B. Messen)
 - Kontaktpflege mit den Medien
 - Beauftragte für Datenschutz

Mitarbeiter:

Juliane Burkantat
☎ 03 61/74 32-136, ptz@lzkth.de

Buchhaltung

- Ausstellung von Belegen und Bescheinigungen
- Entgegennahme von Änderungen bei der Bankverbindung
- Rechnungswesen
- Betreuung des Finanzausschusses
- Honorarabrechnungen
- Reise- und Sitzungskostenabrechnung
- Vertragsverwaltung
- Personalverwaltung

Mitarbeiter:

Ute Forberg (Leiterin)
☎ 03 61/74 32-105, bh@lzkth.de;
Sebastian Hoffmann
☎ 03 61/74 32-106, bh@lzkth.de

EDV/Seniorenbetreuung

- Betreuung der Kammersoftware/Systemadministration
- Technische Betreuung der Internetseiten
- Technische Betreuung des Mailsystems der Kammer
- Betreuung der Telefonanlage
- Veranstaltung von Seniorenfahrten
- Veranstaltung von Weihnachtsfeiern
- Glückwünsche

Mitarbeiter:

Sibylle Büttner
☎ 03 61/74 32-110, edv@lzkth.de

Telefonzentrale/Empfang

- Post
- Beschaffungswesen

Mitarbeiter:

Christine Müller,
☎ 03 61/74 32-110, c.mueller@lzkth.de

www.lzkth.de

Sitzung der Kammerversammlung

Der Vorsitzende der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen lädt die Delegierten zu ihrer 6. Sitzung in der 5. Legislaturperiode gem. § 3 (1) der Geschäftsordnung i. V. m. § 15 der Satzung zur Kammerversammlung ein.

Termin: Mittwoch, 2. Dezember 2009

Beginn: 14 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, Erfurt

*Dr. Jörg-Ulf Wiegner
Vorsitzender der
Kammerversammlung*

Willkommen am Tag der offenen Tür

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen lädt in Kooperation mit der Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya e.V. alle interessierten Mitglieder zu einem offenen Nachmittag am Mittwoch, dem 30. September, von 14 bis 19 Uhr in die

Geschäftsstelle in Erfurt ein. In ungezwun-gener Atmosphäre wollen Vorstand und Verwaltung mit den Zahnärzten, Praxisange-stellten und Familien ins Gespräch kommen. Fachvorträge beschäftigen sich unter ande-

rem mit der mobilen Behandlungseinheit für Pflegebedürftige, Fragen von Werbung und Haftung und der Altersvorsorge. Die Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya stellt ihre Arbeit vor. Lesen Sie dazu auch untenstehenden Beitrag.

Zwei Mzungus in Kenia

Landes Zahnärztekammer unterstützt medizinisches Hilfsprojekt in Afrika

Von Dr. Matthias Schinkel und Dr. Tobias Gürtler

Nahezu täglich kann man derzeit in der allge-meinen, aber auch insbesondere in der Fach-presse eine Vielzahl an Klage-liedern über die derzeitigen Probleme in Deutschland finden. Alles Jammern und Klagen erscheint nichtig und irrelevant, wenn man sich die Sorgen vie-ler Menschen anderswo in der Welt vor Augen führt. Diese konnten wir hautnah erleben, als wir Ende Juni für etwa drei Wochen im Rah-men der „Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya e.V.“ (AZHK) nach Afrika reisten. Dieses 1999 ge-gründete Hilfsprojekt kümmert sich um die ärztliche, aber vor allem zahnärztliche Be-treuung Not leidender, mittelloser Menschen in Kenia. Mit Unterstützung des Franziskaner-Ordens werden zur Zeit acht Zahnstationen in verschiedenen Regionen Kenias betreut, wel-che regelmäßig von deutschen Zahnärzten zu Arbeitseinsätzen aufgesucht werden. Das Projekt will Hilfe zur Selbsthilfe geben. Das heißt, dass die Behandlung der Patienten durch die Kenianer mittelfristig selbst abge-sichert werden soll. Vor Ort arbeiten deshalb bereits jetzt in vielen Zahnstationen so ge-nannte „Oral Healthworker“, welche in einer dreijährigen Ausbildung, ohne Studium, die praktisch relevanten Dinge der Zahnmedizin lernen. Somit wird auch dann die Betreuung und Versorgung der Patienten sichergestellt, wenn keine deutschen Zahnärzte in Kenia wei-len. Kenianische Tage sind sehr erlebnisreich. Dazu tragen die doch teilweise sehr unkonven-tionellen Arbeitsbedingungen insbesondere in den „Mobiles“ bei. Das sind Einsätze in zum Teil sehr entlegenen Gebieten, die nur spora-disch von den festen Zahnstationen aus ange-fahren werden. Die Behandlungen finden dann zum Beispiel in der Sakristei einer Kirche, im Klassenzimmer oder einfach an der frischen Luft statt. Dabei kann es schon einmal vor-kommen, dass ein einfacher Holzstuhl als

Einheit und eine Stirnlampe oder der Sonnen-strahl als Beleuchtung fungieren müssen. Das Behandlungsspektrum ist sicherlich etwas eingeschränkt, was bedeutet, dass es schon möglich ist, dass man innerhalb von vier Stunden bis zu 200 Zähne extrahiert. Aller-dings werden vor allem in den Stationen auch sehr viele konservierende und prothetische Maßnahmen und sogar Wurzelbehandlungen vorgenommen. Natürlich muss man sich in Kenia von einigen typischen deutschen Vor-stellungen lösen, insbesondere beim Thema Pünktlichkeit. Nicht umsonst lautet ein afri-kanisches Sprichwort: „Die Europäer haben Uhren, die Afrikaner haben Zeit ...“. Nach ein paar Tagen in Kenia gewöhnt man sich auch an diese Gegebenheiten und sieht vieles sehr viel entspannter.



Unkonventionelle Arbeitsbedingungen:
Die Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya vor
Ort im Einsatz. Foto: AZHK

Wenn man im Rahmen des Hilfsprojektes nach Kenia reist, lernt man natürlich Land und Leute viel besser und realistischer kennen als jeder Pauschalurlauber. Man nutzt öffentliche

Verkehrsmittel, bekommt das typische keni-anische Essen und ist abseits jeglicher Tou-ristenwege unterwegs. Am eindrucksvollsten sind aber sicherlich die direkten Kontakte mit den Einheimischen, vor allem mit den Kindern. Trotz ihrer doch größtenteils sehr ärmlichen Verhältnisse haben sie immer ein Lächeln auf den Lippen und strahlen eine unglaubliche Lebensfreude aus. Viele Kinder scheinen allerdings noch nie in ihrem Leben einen „mzungu“ gesehen zu haben, das ist Kisuaheli (kenianische Landessprache) und bedeutet „Weißer“. „Mzungu“ war der ty-pische, schon von weitem her schallende Ausruf der kenianischen Kinder bei unserem Anblick, wir fühlten uns ein wenig wie Außer-irdische. Alternativ riefen die Kinder pausen-los „How are ru?“; das „you“ wollte nicht so richtig über die Lippen.

Wir können nur allen Kollegen mit gutem Gewissen empfehlen, auch einmal an einem solchen oder ähnlichen Hilfsprojekt teil-zunehmen. Sicherlich wird es nicht jedem möglich sein, direkt vor Ort zu helfen. Aller-dings gibt es genügend Möglichkeiten, auch von Deutschland aus, die ärmsten Menschen der Welt zu unterstützen. So vermittelt bei-spielsweise die AZHK kenianische Waisen-kinder in persönliche Patenschaften, mit dem Ziel, ihnen den Schulbesuch zu ermöglichen und damit einen Grundstein für deren Zu-kunft zu legen. Mehr dazu am Tag der of-fenen Tür in der Landes Zahnärztekammer am 30. September.

Kontakt: Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya e.V. (AZHK) Bahnhofstr. 21, 99610 Sömmerda
☎ 03634/621079, Fax: 03634/39313
Internet: www.azhk.de

Studie zum Tag der Zahngesundheit

Mitwirkung der Praxen gefragt – Thema Par-Behandlung

Von Dr. Guido Wucherpfennig

In Kürze beginnen die Aktionswochen der Thüringer Zahnärzte vom 14. bis 25. September. Wie bereits informiert, wollen die Zahnärzte dabei auf den Zusammenhang von Parodontal- und Allgemeinerkrankungen aufmerksam machen. Anlass ist der bundesweite Tag der Zahngesundheit am 25. September, der in diesem Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“ steht. In Thüringen geht es dabei vor allem um die Mundgesundheit werdender Mütter. Schwangere können sich während der Aktionswochen in den Zahnarztpraxen unter anderem kostenlos auf Hinweise der Parodontitis untersuchen lassen. Die Schwangeren können an einer begleitenden wissenschaftlichen Studie der Friedrich-Schiller-Universität Jena teilnehmen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken soll.

War die durchgeführte Parodontaltherapie erfolgreich oder nicht? Wie bei jeder

Therapie ist dies eine der zentralen Fragen schlechthin. Sie ist nicht immer einfach zu beantworten. Tritt bei den Nachkontrollen keine Blutung bei der Sondierung auf und vermindert sich die Taschentiefe, so sind dies zweifellos positive klinische Befunde. Sind sie aber sicher genug? Echter Attachmentgewinn oder wenigstens eine verminderte Progression der Parodontitis kann nur in der Beobachtung des weiteren klinischen Verlaufes gesichert werden. Auch die Beurteilung des periimplantären Gewebes ist



Sulcusfluid-Entnahme mittels Papierstreifen Foto: dentognostics GmbH



klinisch oft sehr schwierig. Die Bestimmung der Enzymaktivität einer Kollagenase, welche im Entzündungsprozess für die Destruktion wesentlich verantwortlich ist, könnte die Diagnostik verbessern.

Bei der Studie zum Tag der Zahngesundheit wird mittels eines Papierstreifens Sulcusfluid aufgenommen und anschließend analysiert. Die Teststreifen werden ebenso wie die Untersuchung durch eine Jenaer Firma gesponsert. Auch wenn der Aufwand für Praxen eher gering ist, so kostet die aktive Teilnahme an den Aktionswochen einschließlich der Studie doch auch etwas Zeit und Mühe. Beides ist gut angelegt. Das Gesamtprojekt der Aktionswochen gewinnt durch die Einbeziehung der Wissenschaft und sicher beteiligen sich auch viele Kolleginnen und Kollegen gern mit einem kleinen, aber wichtigen Beitrag an der Bearbeitung einer praxisorientierten interessanten wissenschaftlichen Fragestellung.

H1N1-Influenza: Hinweise für Zahnarztpraxen

Eine Information der Bundeszahnärztekammer

Erfurt (tzb/bzäk). Die Bundeszahnärztekammer hat eine Information zum Risikomanagement im Zusammenhang mit der „Neuen Influenza“ (Schweinegrippe) herausgegeben.

Influenzaviren werden hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion übertragen. Die Inkubationszeit des H1N1 Influenza-Virus beträgt ähnlich wie bei der saisonalen Influenza ein bis vier Tage. Es wird angenommen, dass manche Patienten bereits am Tag vor Symptombeginn Viren ausscheiden, bei der Dauer der Ausscheidung wird von einer Woche ausgegangen. Zur Verhinderung der Virenübertragung durch symptomlos erkrankte Patienten kommt deshalb der Einhaltung von Hygienemaßnahmen große Bedeutung zu. Die diesbezüglichen Vorgaben für Zahnarztpraxen sind im Hygieneplan und den Empfehlungen des

Robert Koch- Institutes „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ festgehalten.

Für unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen von influenzaverdächtigen Patienten unter Verdacht sind weitere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich: Dazu gehören unter anderem die räumliche oder organisatorische Trennung der Patienten mit Influenzaverdacht von den Patienten der Normalsprechstunde und eine persönliche Schutzausrüstung für das Personal.

Die ausführliche Fassung der BZÄK-Information ist auf der Internet-Seite der Landes Zahnärztekammer zu finden.

Internet: www.lzkth.de; www.rki.de/influenza

Kfo-Fortbildung

Erfurt (lzkth). Von März bis Juni haben 18 Kfo-Praxismitarbeiterinnen ihre Teilfortbildung zur „Fortgebildeten Fachangestellten in der Kieferorthopädie“ bei der Landes Zahnärztekammer absolviert. Sieben Tage mit je acht Kursstunden vermittelten Prof. Heinz Graf, Dr. Stefan Graf und Dr. Guido Reinhardt an der FSU Jena theoretisches und praktisches Wissen. Den Abschluss dieser Teilfortbildung bildete eine praktische Prüfung, die alle Teilnehmerinnen mit sehr guten und guten Ergebnissen abgeschlossen haben.

MGZMK-Jahrestagung

Erfurt (mgzmk). Für die 20. Jahrestagung der MGZMK zum Thema „Aktuelle Zahnmedizin im Spannungsfeld der Spezialisierung“ am 18./19. September im Ramada Hotel Friedrichroda, Burchardtsweg, sind noch Anmeldungen möglich.

Anmeldung: Dr. Christian Junge
☎ 03623/304342, Fax: 03623/307345
Mail: ch.junge@t-online.de
Internet: www.mgzmk.de

Termine

September

- 14.–25.** Aktionswochen der Thüringer Zahnärzte zum Tag der Zahngesundheit unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“
- 16.–19.** 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, Mainz
- 18./19.** 20. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Moderne Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Generalisten und Spezialisten“, Friedrichroda
- 18./19.** 6. Jahrestagung des Fachkreises Junge Kieferorthopädie, Weimar
- 18./20.** Weimarer Forum für Zahnärztinnen, Weimar
- 23.** Treffen der DGZH-Regionalgruppe Thüringen, Arnstadt
- 25.** bundesweiter Tag der Zahngesundheit
- 25./26.** Messe FACHDENTAL Leipzig, Leipzig
- 27.** Wahlen zum Deutschen Bundestag
- 30.** Tag der offenen Tür der Landeszahnärztekammer Thüringen, Erfurt (ab 14 Uhr)

Oktober

- 3.** Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Erfurt

November

- 4.–7.** Deutscher Zahnärztetag, München
- 4.** Treffen der DGZH-Regionalgruppe Thüringen, Arnstadt
- 7.** Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“ des WHO-Kollaborationszentrums Jena, Weimar
- 13.** 5. Jenaer Ärzteball, Jena

Dezember

- 2.** Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

** bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termin, Änderungen vorbehalten*

Kammer vervielfältigt analoge Röntgenbilder

Service für Praxen mit herkömmlicher Röntgentechnik

Erfurt (IzKth). Zahnmediziner, die im Verlauf einer Behandlung Röntgenuntersuchungen bei ihren Patienten vornehmen, sind im Bedarfsfall zur Weitergabe von Röntgenbildern verpflichtet. Nach der Röntgenverordnung sowie der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte gilt das zum Beispiel für die Weiterbehandlung bei anderen Ärzten oder Zahnärzten, denen auf deren Verlangen Auskünfte über die Röntgenuntersuchung zu erteilen und die Röntgenbilder selbst vorübergehend zu überlassen sind. Röntgenbilder können aber auch dem betreffenden Patienten zur Weiterleitung an andere behandelnde Ärzte überlassen werden – etwa um eine mögliche Doppeluntersuchung mit belastender Röntgenstrahlung zu vermeiden.

Häufig fordern Patienten, Kollegen, Gutachter oder Kostenträger Kopien aus der Dokumentation, zu der auch die Röntgenbilder zählen, an. Anders als bei Kopien aus der Patientenakte sind Kopien herkömmlicher analoger Röntgenaufnahmen allerdings oftmals schwierig zu beschaffen. Die Landeszahnärztekammer bietet den Praxen dazu ihre Hilfe an.

Die Kammer ist technisch in der Lage, herkömmliche Röntgenbilder durch ein spezielles Scannverfahren zu digitalisieren und

zu speichern. Diese gescannten Aufnahmen haben zwar keine Befundqualität, sind aber dennoch sehr aussagefähig. Der anfordernde Zahnarzt erhält eine CD mit den gescannten Aufnahmen und, auf gesonderten Wunsch, zusätzlich Papierausdrucke. Für den Digitalisierungsvorgang wird auf Grundlage der Kostensatzung der Kammer eine Gebühr von fünf Euro erhoben.

Sowohl Röntgenverordnung als auch Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte regeln das Recht des Patienten auf Einsicht in die zu seiner Person angelegte Dokumentation. Die Dokumentation selbst ist ebenso wie die Röntgenbilder das Eigentum des Zahnarztes.

Bei dieser Gelegenheit sei auf Folgendes hingewiesen: Werden Aufzeichnungen und Aufnahmen einem beauftragten Dritten zur Weiterleitung an einen anderen (Zahn)Arzt ausgehändigt, müssen geeignete Maßnahmen zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht getroffen werden. Zudem ist in geeigneter Weise auf die Pflicht zur Rückgabe der Unterlagen hinzuweisen.

Kontakt: Zahnärztliche Röntgenstelle, Jana Nüchter, ☎ 0361/7432-115

Neues aus der Geschäftsstelle

Erfurt (IzKth). Die Sachbearbeiterin im Versorgungswerk, Yvonne Neunemann, steht nach ihrer Elternzeit den Mitgliedern seit August wieder für alle Fragen der Mitglieder- und Beitragsverwaltung zur Verfügung. Kati Rechtenbach, die die Elternzeitvertretung im Versorgungswerk übernommen hatte, ist nunmehr innerhalb der Landeszahnärztekammer Thüringen in den Bereich zahnärztliche Berufsausübung gewechselt. Sie vertritt Antje Schulz, die in Kürze Nachwuchs erwartet und für die Dauer der Mutterschutzfristen/ Elternzeit der Landeszahnärztekammer nicht zur Verfügung stehen wird.

Kontakt: Yvonne Neunemann:
☎ 0361/7432143,
Kati Rechtenbach:
☎ 0361/7432-112

Verfassungsbeschwerde gegen Polizeigesetz

Jena (tzb). Gegen die auch von der Landeszahnärztekammer bekämpfte Neuregelung des Thüringer Polizeiaufgabengesetzes haben drei Rechtsanwälte aus Jena und Erfurt Verfassungsbeschwerde beim Thüringer Verfassungsgerichtshof in Weimar eingelegt. Die Beschwerde richtet sich im Wesentlichen gegen die in dem Gesetz festgeschriebene Aufspaltung der Berufsgeheimnisträger. Diese Aufspaltung benachteiligt auch die Zahnärzte und gefährdet deren Schweigepflicht.

Die Rechtsanwälte werden vom prominenten Bürgerrechtler und ehemaligen FDP-Bundestagsabgeordneten Burkhard Hirsch vertreten, der vor dem Bundesverfassungsgericht bereits erfolgreich gegen Teile des sogenannten „Großen Lauschangriffs“ vorgegangen ist.

Ursachen des Zahnverlustes

Ergebnisse einer freiwilligen Studie in Thüringen

Von Dr. K.-D. Panzner, Dr. K. Glockmann, Prof. Dr. Eike Glockmann

Mit diesem Beitrag möchte sich der Autor bei allen Teilnehmern dieser Studie bedanken und die Ergebnisse für alle Thüringer Kolleginnen und Kollegen bekannt machen.

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie wird für Deutschland festgestellt, dass sich der Kariessanierungsgrad auf einem außerordentlich hohen Niveau befindet, die Extraktionszahlen rückläufig sind, die parodontalen Erkrankungen, und hier insbesondere die schweren Formen, deutlich angestiegen sind.

Die Untersuchung der Extraktionsursachen wurde in einer Studie 2007 in ganz Deutschland durchgeführt. Im selben Zeitraum habe ich in einem Rundschreiben der KZV Thüringen alle Vertragszahnärzte um freiwillige Teilnahme an einer solchen Untersuchung gebeten.

Es meldeten sich damals 108 Zahnarztpraxen für die Teilnahme an dieser Untersuchung an. Auswertbare Ergebnisse sind von 100 Praxen erfasst worden, hinzu kamen noch die Zahnarztpraxen aus der bundesweiten Stichprobe für das Land Thüringen. Dies waren 25 Zahnarztpraxen verteilt auf Wohngebietsgrößenklassen, so genannte Nielseengebiete. Insgesamt haben damit 7,2 Prozent der Vertragszahnarztpraxen teilgenommen.

Die Werte dieser Praxen sind mir freundlicherweise von Frau Dr. med. Karen Glockmann zur Verfügung gestellt worden, die den nordöstlichen Teil der Bundesrepublik für die gesamtdeutsche Studie untersucht hat. Insbesondere war es von großem Interesse, ob sich in Thüringen Veränderungen in den Ursachen des Zahnverlustes gegenüber den Werten früherer Studien ergeben haben.

Methodik

Um einen Vergleich zu der Studie von Köhler und Glockmann (1998) in den neuen Bundesländern zu ermöglichen, wurde diese Untersuchung im Design ähnlich gestaltet.

In einem Zeitraum von 20 Arbeitstagen sollten alle Extraktionen mit Angabe eines Extraktionsgrundes erfasst werden. Insgesamt sind pro Zahn 32 Parameter erstellt worden. Die Studie wurde nachträglich anonymisiert. Angaben zum Berufsalter und zum Geschlecht des Behandlers waren fakultativ.

Ergebnisse

Jeder Zahnarzt extrahierte durchschnittlich 19,9 Zähne. 2494 Extraktionen wurden erfasst (1,41 Zähne pro Patient), davon waren 35,4 Prozent (983) der Zähne von weiblichen Patienten, 46,6 Prozent (1162) von männlichen Patienten und 14 Prozent (349) von Kindern und Jugendlichen. Für das Patientenalter wurde eine Spanne von 2 bis 96 Jahre angegeben.

In 54 % der Fälle wurde ein Zahn pro Patient extrahiert, in den restlichen Fällen reicht die Skala von zwei bis 15 Zähne. 46,2 Prozent der Patienten kamen aus kleinstädtischen Wohngebieten, 39,6 Prozent aus ländlichen Gemeinden und in 14,2 Prozent der Fälle wohnten die Patienten in Großstädten oder Städten über 100 000 Einwohner.

Die Behandler waren in 46 Prozent der Fälle männlich und in 54 Prozent der Fälle weiblich. Die meisten Zähne wurden von Zahnärzten mit 26 bis 30 Jahren Berufserfahrung extrahiert.

In der Altersstufe der 51- bis 55-jährigen Patienten wurden die meisten Zähne extrahiert (10 Prozent oder 250 Zähne). Die prozentuale Verteilung der Extraktionsursachen ist im Diagramm der Abbildung 1 dargestellt. Die beiden Hauptursachen des Zahnverlustes sind nach wie vor die Karies und die Parodontitis, wobei die Karies mit 32,9 Prozent die häufigste Ursache darstellt. Die Parodontitis folgt mit 28,7 Prozent. An dritter Stelle folgt die Extraktion aus sonstigen Gründen mit 11,4 Prozent, dann die Mischerkrankung aus Karies und Parodontitis mit 10,2 Prozent, die Weisheitszähne (retiniert oder verlagert) waren mit einer Häufigkeit von 7,7 Prozent beteiligt.

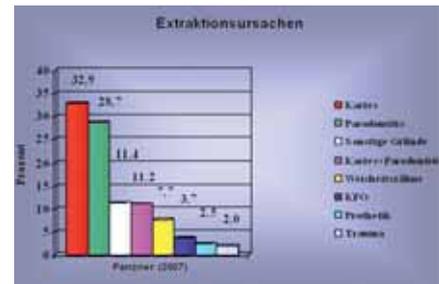


Abb. 1: Das Diagramm zeigt die prozentuale Verteilung der Extraktionsursachen in Thüringen

Extraktionen von Zähnen die vorher wurzelbehandelt waren, wurden in 9,8 Prozent der Fälle ermittelt und 3,7 Prozent der Zähne sind aus kieferorthopädischen Gründen entfernt worden. 2,5 Prozent der Zähne mussten aus prothetischen Gründen und 2,0 Prozent wegen traumatischen Schädigungen entfernt werden. Das Hauptkriterium für signifikante Unterschiede der Häufigkeiten in den Extraktionsursachen ist das Patientenalter.

Die Abbildungen 2, 3 und 4 zeigen die Häufigkeitsverteilung der drei Hauptursachen Karies, Parodontitis und der Mischerkrankung in Abhängigkeit vom Patientenalter.



Abb. 2: Das Diagramm zeigt die Anzahl der Extraktionen aus Kariesgründen in den einzelnen Altersgruppen in Thüringen

Die Parodontitis als Extraktionsursache löst die Karies in der Häufigkeit ab dem 42. Lebensjahr ab, um bis zum 76. Lebensjahr der dominierende Extraktionsgrund zu bleiben.

Wenn die Milchzahnextraktionen nicht in die Bewertung einbezogen werden, stellen Parodontitis (32,1 Prozent) und Karies (32 Prozent) mit fast gleich auftretender Häufigkeit die Hauptursache der Extraktion bei den bleibenden Zähnen dar.



Abb. 3: Das Diagramm zeigt die Anzahl der Extraktionen aus Parodontitisgründen in den einzelnen Altersgruppen in Thüringen



Abb. 4: Das Diagramm zeigt die Anzahl der Extraktionen wegen einer Mischerkrankung in den einzelnen Altersgruppen in Thüringen

Es wird festgestellt, dass entgegen der Erwartung die Parodontitis als Ursache der Zahnextraktion nicht signifikant häufiger auftrat als in den vorangegangenen Studien.

Ein Vergleich der Ergebnisse der Studie mit den Werten der Untersuchung von Glockmann und Köhler (1998) in den neuen Bundesländern ist in der Abbildung 5 dargestellt. Die Hauptursache mit noch höheren Werten (+1,4 Prozent) bleibt die Karies. Die Parodontitis als zweithäufigste Ursache trat nicht signifikant häufiger auf. Es wurden 1,8 Prozent mehr Extraktionen wegen Mischerkrankungen aus Karies und Parodontitis festgestellt. Eine geringere Anzahl von Extraktionen als bei Köhler/Glockmann (1998) sind 2007 in Thüringen, bei den Weisheitszähnen (-1,4 Prozent) und aus kieferorthopädischen Gründen (-4,4 Prozent) aufgetreten. Im Vergleich mit der Studie von 2009 im süddeutschen Raum kann festgestellt werden, dass sich die Ursachen der Zahnextraktion, nach nun fast 20 Jahren nach der Wiedervereinigung, sehr an die Werte der alten Bundesländern angeglichen haben.

Natürlich sind auch weiterhin bei länderspezifischen Unterschieden geringere Unterschiede vorhanden. Interessant ist allerdings die Feststellung, dass eine relativ gleiche Häufigkeit der Parodontitis als Extraktionsursache in den neueren, aber auch den älteren Studien,

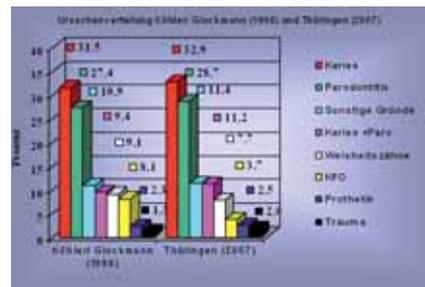


Abb. 5: Extraktionsursachen im Vergleich 1998 und 2007 in Prozent

ermittelt worden ist. Im Hinblick auf die aktuellen Daten einer zunehmenden Prävalenz der Parodontitis in der Bevölkerung, ist es in der Untersuchung in Deutschland nicht mit einem erhöhten Zahnverlust auf Grund von parodontalen Erkrankungen verbunden.

Fazit

Die Hauptursachen des Zahnverlustes bleiben nach wie vor die beiden Volkskrankheiten Karies und Parodontitis.

Nachdenklich muss der weiterhin sehr hohe Anteil der Extraktionshäufigkeit infolge einer Karieserkrankung machen, da es sich hier prinzipiell um eine behandlungsfähige Erkrankung der Zähne und des Zahnhalteapparates bedürfen weiterhin der zahnärztlichen Aufmerksamkeit und therapeutischen Fürsorge, um die Anzahl der Extraktionen insgesamt weiter zu verringern oder die Extraktionen in höhere Altersgruppen zu verschieben. Auf Grund der Feststellungen sollte zur Zeit nicht über eine Verschiebung der Mittelverwendung, hin zur Behandlung der zunehmenden parodontalen Erkrankungen der Bevölkerung auf Grund der Ergebnisse der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie, nachgedacht werden.

Quellen

Glockmann E, Köhler J. 1998. Ursachen für Zahnextraktionen in den neuen Bundesländern. Dtsch Zahnärztl Z, 53(1):39-42.

Glockmann K. 2007. Studie neue Bundesländer Datenauswertung Thüringer Zahnarztpraxen.

Reich E. 1993. Gründe für Zahnverlust in den westlichen Bundesländern. Institut der Deutschen Zahnärzte. Köln, Information No 1.

Panzner K.-D. 2009. Ursachen der Zahnextraktion im süddeutschen Raum. Dissertation. FSU Jena.p

Europameister knirschen wie die Weltmeister



Meister von Morgen

Foto: Wagner

Erstmals in der Geschichte des Deutschen Fußballbundes (DFB) wurde eine U21-Nationalmannschaft Ende Juni in Schweden Europameister. Zuvor hat es noch eine andere Premiere gegeben: Zum ersten Mal untersuchte ein Zahnarzt die Mundgesundheit einer Nationalmannschaft vor dem Start eines großen Turniers.

Lücke geschlossen

Dass eine enge Verbindung besteht zwischen den Zähnen und dem restlichen Organismus, ist seit vielen Jahren zahnmedizinisches Basiswissen. Umso erstaunlicher, dass Profifußballer und Fußballfunktionäre erst allmählich auf die besondere Bedeutung der Mundgesundheit aufmerksam zu werden scheinen. „Der DFB hat diese Lücke nun geschlossen“, erklärt Dr. Steffen Tschackert. Der Frankfurter Zahnarzt wurde vom DFB um die Untersuchung der Nationalspieler gebeten. Ort der Untersuchung war das Hotel am Tegernsee, in dem sich die Junioren auf das Turnier in Schweden vorbereiteten.

Fehlstellungen führen zu Muskelproblemen

Bei zwei Drittel der untersuchten Spieler waren die Zähne in Ordnung, bei neun Spielern waren Behandlungen erforderlich. „Bei den meisten mussten lediglich kleinere Füllungen gemacht werden“, erklärt Tschackert. Bei der Kiefergelenksanalyse kamen einige Fehlstellungen zum Vorschein (Tschackert: „Viele Spieler knirschen wie die Weltmeister“). Dabei stellte sich heraus, dass bei einigen Spielern ein enger Zusammenhang zwischen den Kieferfehlstellungen und ihren muskulären Problemen besteht. Die Entscheidung des DFB, die Spieler zahnmedizinisch untersuchen zu lassen, empfindet Tschackert als wegweisend: „Soviel ich weiß, hat kein Bundesligaverein einen eigenen Zahnarzt.“

*Tobias Horner
Mit freundlicher Genehmigung
der KZV Bayerns*

AU-Bescheinigungen

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der zahnärztlichen Praxis

Von *Andrea Wagner*

Auch wenn die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der Zahnarztpraxis nicht den Stellenwert besitzt wie in der ärztlichen Praxis, so soll im Folgenden doch noch einmal darauf eingegangen werden, was Zahnärzte beim Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beachten müssen.

Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist eine Bestätigung des Zahnarztes über eine festgestellte Erkrankung des namentlich genannten Patienten, die den Kranken am Erbringen der Arbeitsleistung hindert. Bzgl. der Voraussetzungen für die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung finden sich im vertragszahnärztlichen Bereich lediglich in § 12 BMV-Z Regelungen. Zunächst darf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur aufgrund einer zahnärztlichen Untersuchung ausgestellt werden. Damit scheidet eine Bescheinigung nach (nur) telefonischem Patientenkontakt aus. Der ausstellende Arzt oder Zahnarzt ist bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf sein Fachgebiet, d. h. Zahnärzte auf das Gebiet der Zahnheilkunde, beschränkt.

In der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist die Dauer der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Grundsätzlich ist eine Rückdatierung der Bescheinigung ausgeschlossen und nur in Ausnahmefällen zulässig. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, wird eine neue Bescheinigung ausgestellt. Im weiteren Verlauf der Krankheit soll die Arbeitsunfähigkeit zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld in der Regel nicht für einen mehr als 7 Tage zurückliegenden Zeitraum und nicht für mehr als 2 Tage im Voraus bescheinigt werden.

Die Bescheinigung soll auf den dafür vorgesehenen Vordrucken erfolgen (Vordruckmuster 1c gemäß Bundesmantelvertrag-Ärzte). Eine Durchschrift der Bescheinigung soll vom Zahnarzt 12 Monate lang aufbewahrt werden. Auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dürfen keine zusätzlichen Angaben, z. B. zum Befund, Krankheitsverlauf etc., gemacht werden. Hier ist zu beachten: Wer ohne ausdrückliche Einwilligung seines Patienten hier Mitteilung macht, setzt sich der Gefahr des Verstoßes gegen § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch aus. Nur der Medizinische Dienst darf entsprechend § 12 Abs.

7 BMV-Z i. V. m. § 275 SGB V Auskünfte zur Krankschreibung des Patienten kostenlos verlangen.

Ganz wichtig ist, dass die Entscheidung, ob eine Arbeitsunfähigkeit besteht, nur auf objektive Gesichtspunkte zu beziehen ist. Persönliche Angaben oder Ansichten oder subjektive Einschätzungen des Patienten sind in keiner Weise ausschlaggebend. Maßgebend ist ausschließlich die vom Zahnarzt nach objektiven medizinischen Kriterien vorzunehmende Bewertung. Die Beurteilung, ob eine durch Krankheit bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt, hängt u. a. von den näheren Umständen und von der Schwere der Erkrankung ab.

Leichte Erkrankungen oder Unpässlichkeiten, wie z. B. eine einfache Zahnbehandlung, beeinträchtigen in der Regel die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers nicht. Arbeitsunfähigkeit kann allerdings auch bestehen, wenn dem Arbeitnehmer die vertragsgemäß obliegende Arbeit vernünftigerweise nicht zugemutet werden kann. Diesbezüglich hat das LAG Düsseldorf mit Urteil vom 10.01.1977 (Az: 10 SA 162/76) entschieden, dass eine Arbeitsunfähigkeit dann vorliegt, wenn ein Arbeitnehmer sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer eine Totalprothese trägt und beide Zahnprothesen zur Wiederherstellung der Funktion durch Unterfütterung in der Praxis verbleiben müssen.

Nach dieser Rechtsprechung wird man wohl auch die persönliche Situation des Betroffenen dahingehend einschätzen müssen, dass es für ihn unzumutbar ist, wenn er ohne Prothese seinen Arbeitsplatz aufsuchen müsste. Unzweifelhaft ist dies gegeben bei Arbeitnehmern, die im Publikumsverkehr stehen. Für die Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist irrelevant, aus welchem Grund der Patient arbeitsunfähig geworden ist. So kann z. B. einem Patienten, der gesetzlich versichert ist, eine AU-Bescheinigung im üblichen Verfahren ausgestellt werden, obwohl er eine freiwillige Privatleistung (z. B. OP für Implantate) in Anspruch genommen hat. Letztlich ist es nicht Aufgabe des Zahnarztes darüber zu entscheiden, ob und in welchem Umfang dem Versicherten ein Anspruch auf Krankengeld zusteht. Er bescheinigt lediglich, dass der genannte Patient für die Arbeit unfähig erkrankt ist.

Bzgl. der Folgen einer falsch ausgestellten AU-Bescheinigung ist zu unterscheiden, ob der Zahnarzt wider besseres Wissens eine falsche AU-Bescheinigung ausgestellt hat oder ob lediglich im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung festgestellt wird, dass der Begriff der Arbeitsunfähigkeit nicht richtig angewandt wurde.

Wird eine AU-Bescheinigung, z. B. als ein „Gefälligkeitsattest“, ausgestellt, so liegt sicherlich keine korrekte AU-Bescheinigung vor. Die Folge einer solchen wider besseres Wissens ausgestellten AU-Bescheinigung ist ein Verstoß gegen § 278 StGB. Danach ist das Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse, z. B. durch Ärzte, ein Straftatbestand. Anders verhält es sich hingegen, wenn sich im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung der festgestellten Arbeitsunfähigkeit herausstellt, dass die Entscheidung zwar nachvollziehbar und nicht offensichtlich falsch war, der Begriff der Arbeitsunfähigkeit jedoch verkannt wurde und mithin nicht von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Zur Krankschreibung in Fällen, in denen Kinder krank sind und einer Pflege durch die Eltern bedürfen, ist Folgendes feststellen:

AU-Bescheinigungen für Zahnärzte zur Freistellung der Eltern bei notwendiger Pflege der erkrankten Kinder in Form von Vordrucken stellt die KZV nicht bereit, da es an den hierfür notwendigen Vereinbarung mit den Krankenkassen fehlt. In diesen Fällen gilt, dass, wenn im Einzelfall aufgrund zahnmedizinischer Indikationen Eltern zur Pflege erkrankter Kinder freigestellt werden müssen, dies vom Zahnarzt formlos auf einem Zahnarzt-Kopfbogen mit Abrechnungsstempel und Unterschrift zu bescheinigen ist.

Mit dieser Bescheinigung können die Eltern gegenüber ihrem Arbeitgeber und der Krankenkasse nachweisen, dass sie notwendigerweise zur Pflege der erkrankten Kinder der Arbeit fern bleiben mussten. Da die Vorschrift des § 12 Abs. 2 BMV-Z zur Nutzung des Vordruckes lediglich eine Sollvorschrift darstellt, ist davon auszugehen, dass auch diese formlosen Bescheinigungen der Zahnärzte ausreichen, um die Rechtsfolgen der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber und die Krankenkassen auszulösen.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Neues Verfahren installiert

Von Dr. Volker Oehler

Keine einfachen Vertragsverhandlungen

Die Überprüfung zahnärztlicher Behandlungen und Abrechnungen nach den Grundsätzen der sogenannten Wirtschaftlichkeit begleitet die Vertragszahnärzte in Thüringen seit Gründung der KZV 1990.

Diese vom Gesetzgeber vorgeschriebene Beaufsichtigung des einzelnen Zahnarztes ist Ausdruck eines tiefen Misstrauens in die Funktionsfähigkeit des Systems. Mit ihr soll gewährleistet werden, dass den gesetzlich krankenversicherten Patienten nur die Leistungen zur Verfügung gestellt werden, die aufgrund des vorgefundenen Befundes unbedingt notwendig und im Katalog vorgesehen sind. Darüber hinaus wurde auf die Besonderheiten im zahnärztlichen Bereich durch den Gesetzgeber keine Rücksicht genommen. Vielmehr wurden immer die Bestimmungen des ärztlichen Bereiches auf die Zahnärzte übertragen. Erst nach deutlicher Intervention der KZVen und der KZBV konnte erreicht werden, dass die unsägliche Überprüfung der Leistungserbringung mittels Tagesprofilen vom Tisch ist, d. h. eine solche Überprüfung findet für Zahnärzte nicht statt.

Die übrigen im Gesetz festgeschriebenen Prüfungen sind aber weiterhin verpflichtend durchzuführen. Auch hier sind mit Wirkung ab 01.01.2008 bzw. 01.07.2008 Änderungen festgelegt worden, die es nunmehr umzusetzen galt.

Seinem standespolitischen Kredo, gesetzliche Vorgaben im Interesse der betroffenen Zahnärzte so sinnvoll wie möglich umzusetzen, folgend, nahm der Vorstand der KZV Thüringen zeitnah die Verhandlungen mit den Krankenkassen in Thüringen auf.

Ogleich durch die Krankenkassen anerkannt wird, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Thüringen vernünftig funktioniert, gestalteten sich die Verhandlungen doch schwieriger als ursprünglich erwartet. Auch diesmal gab es an entscheidenden Punkten widerstreitende Interessen, die es zu lösen galt. Im Ergebnis kann festgestellt werden,

dass sich das jetzt darstellende Prüfverfahren als sachgerecht und vernünftig im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben darstellt und dem Vorstand damit gelungen ist, die zahnärztlichen Interessen im vorgegebenen Rahmen durchzusetzen.

Die Änderungen im Einzelnen:

Prüfungsausschüsse abgeschafft

Ursprünglich wurde die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Krankenkassen und die KZVen, im Ersatzkassenbereich sogar allein von den KZVen durchgeführt. 1993 meinte jedoch die damalige Bundesregierung mit Herrn Seehofer als Gesundheitsminister, dass dies geändert werden müsste. Unabhängige Prüfeinrichtungen wurden gefordert.

Im Ergebnis wurden einheitliche Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse über alle Kassen gebildet, die unabhängig von Weisungen als sog. Einrichtungen der gemeinsamen Selbstverwaltung tätig wurden. Sie bestanden aus entsendeten Vertretern der Zahnärzte und Krankenkassen, den Vorsitz führte alternierend ein Zahnarzt oder ein Krankenkassenvertreter.

Das allgemeine Misstrauen der Politik gegenüber den Heilberufsangehörigen und auch den Vertretern der Krankenkassen führte dann dazu, dass diesen Ausschüssen unabhängige Vorsitzende vorgesetzt wurden, die darauf zu achten hatten, dass die Aufgaben auch ordnungsgemäß erfüllt werden. Eine Begründung dahingehend, dass tatsächlich Defizite aufgetreten waren, blieb der Gesetzgeber jedoch schuldig. Doch auch damit war die Politik, insbesondere das BMG von Frau Schmidt, nicht zufrieden.

Ihr schwebt eine Kontrollbehörde vor, die alle Zahnärzte, Ärzte und Krankenkassen ständig kontrolliert. Nun legte sie fest, dass ab 01.01.2008 kein Prüfungsausschuss, sondern eine Prüfungsstelle die Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführen habe.

Somit sollten, analog dem MDK- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung,

Verwaltungsleute über die Wirtschaftlichkeit der zahnärztlichen Behandlung befinden. Dem war durch die KZV Thüringen entschieden entgegenzutreten.

Eine Beurteilung zahnärztlicher Leistungen ohne zahnärztlichen Sachverstand aus der Praxis? – Für uns undenkbar.

Nach zähem Ringen mit den Krankenkassen ist es gelungen, der Prüfungsstelle zahnärztliche Sachverständige beizustellen, die aufgrund Kenntnis aus eigener aktiver Praxisführung zahnärztliche Sachverhalte prüfen und bewerten können. Die sachverständigen Stellungnahmen werden durch die Prüfungsstelle in die Entscheidungsfindung einbezogen und liegen dieser zugrunde.

Weiterhin konnte durchgesetzt werden, dass dem betroffenen Zahnarzt Gelegenheit gegeben wird, zu dem erhobenen Verdacht der Unwirtschaftlichkeit Stellung zu nehmen und anhand von Belegfällen seine Behandlungsweise darzustellen.

Es wird eben nicht allein anhand der Akte, der Statistik und aufgrund eines ggf. umfangreichen Schriftwechsels entschieden.

Auch weiterhin wird gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle der Widerspruch möglich sein. Hierüber entscheidet in einem eigenständigen neuen Verfahren ein Beschwerdeausschuss, der wie bisher aus Vertretern der Krankenkassen und Zahnärzten sowie einem unparteiischen Vorsitzenden besteht.

Zufälligkeitsprüfung nun auch für Zahnärzte

Populistisch ist es für die Politik immer wichtig „neue“ und noch „effektivere“ Kontrollmechanismen zu erfinden, um dem Wahlvolk suggerieren zu können, dass man den „überbezahlten“ Heilberufsangehörigen genauestens auf die Finger schaue.

So führte man nunmehr die Verpflichtung ein, dass auch Zahnärzte zu überprüfen sind, deren Abrechnungen überhaupt nicht auffällig sind. Getreu dem Motto – auch Unauffälligkeit ist grundsätzlich verdächtig. Hierzu sind

mindestens zwei Prozent aller Thüringer Zahnärzte eines Quartals mittels einer versicherten-bezogenen Stichprobe zu prüfen.

Auch hierbei gehen die Interessen soweit auseinander, wie der entsprechende Gesetzeswortlaut auslegbar ist. Nach entsprechenden Gesprächen mit den Krankenkassen wird die Zufälligkeitsprüfung in Thüringen wie folgt ablaufen:

Die KZV Thüringen wird mittels eines Zufalls-generators, das ist ein handelsübliches standardisiertes EDV-Programm, zwei Prozent aus dem Pool aller Thüringer Praxen, mithin unabhängig von etwaigen Fachgebietsspezialisierungen, ziehen und der Prüfungsstelle mitteilen.

Diese überprüft, ob ggf. Prüfhindernisse bestehen. So findet eine Zufälligkeitsprüfung nicht statt, wenn im Prüfzeitraum die Praxis nicht bestand oder bereits einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, mit Ausnahme einer Einzelfallprüfung, unterzogen wurde. Prüfzeitraum sind vier Abrechnungsquartale, mit dem vorletzten Quartal

vor dem Quartal der Stichprobe endend. Findet die Stichprobenziehung z. B. im 3. Quartal statt, dann werden das 1. Quartal dieses Jahres und das 2. bis 4. Quartal des Vorjahres betrachtet. Nunmehr wird von den Patienten dieses Zeitraumes eine Stichprobe gezogen.

Geprüft werden dann der Leistungsbereich KCH, wobei Leistungen der anderen Bereiche zur Bewertung der KCH-Leistungen herangezogen werden können.

Die Anzahl der Fälle richtet sich nach der Fallzahlgröße der Praxis und soll 5 Prozent, min. 25 jedoch max. 100 Patienten nicht übersteigen.

Die entsprechenden Abrechnungen werden durch die durch Sachverständige beratene Prüfungsstelle gesichtet und soweit nötig mit dem Zahnarzt geklärt.

Kein Grund zur Panik

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass sich für die Zahnarztpraxis grundsätzlich nichts ändert. Auch weiterhin müssen wir

uns mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen herumschlagen. Nunmehr müssen sich auch diejenigen damit befassen, die bisher aufgrund unauffälliger Statistik keinen Erklärungsbedarf hatten.

Wer aber, wie der überwiegende Teil der Thüringer Zahnärzte, die Grundsätze systematischer befundorientierter Zahnheilkunde bei ausreichender Dokumentation beachtet, kann auch weiterhin möglichen Überprüfungen gelassen entgegensehen, auch wenn es sicher Angenehmeres gibt, womit man seine Zeit verbringen kann.

Der Vorstand der KZV Thüringen steht insbesondere mit seinem Referenten, Dr. Volker Oehler allen Mitgliedern, insbesondere den Kreisstellen zu Beratungen zur Verfügung.

Nehmen Sie hierzu bitte Kontakt mit Ihrem Kreisstellenvorsitzenden oder der Verwaltung der KZV Thüringen (Frau Holze, ☎ 0361/6767 111) auf.

Neuer Vorstandssprecher der apoBank

Herbert Pfennig folgt Günter Preuß als Vorstandssprecher



Herbert Pfennig

Foto: apoBank

Düsseldorf (apoBank). Zum 1. Juli 2009 übernahm Herbert Pfennig (54) die Funktion des Vorstandssprechers der apoBank von Günter Preuß (64), der zu diesem Zeitpunkt in den Ruhestand trat.

Pfennig wird die Verantwortung für Unternehmensplanung/Treasury, das Asset Management und den Vertrieb Firmenkunden übernehmen sowie für Stabsbereiche zuständig sein. Er ist bereits zum 1. April 2009 in den Vorstand der apoBank berufen worden. Zuvor war er stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Frankfurter Sparkasse, deren Vorstand er seit 2004 angehörte. Die Berufsjahre davor waren durch eine erfolgreiche Karriere bei der Dresdner Bank mit prominenten Führungsfunktionen im In- und Ausland geprägt.

Mit Herbert Pfennig konnte ein erfahrener und hochkompetenter Bankmanager verpflichtet werden, in den man das Vertrauen setzt, Profil und Positionierung der apoBank weiter auszubauen.“

Günter Preuß startete seine Banker-Karriere bei der Bayerischen Vereinsbank und bekleidete dort zahlreiche Führungspositionen im Management. Zum 1. April 1995 wurde er in

den Vorstand der apoBank berufen, wo er ab 2004 als Vorstandssprecher eine der kräftigsten Wachstumsphasen der über 100jährigen Geschichte der apoBank wesentlich mitgestaltete.

Die apoBank entwickelte sich erfolgreich von der „Bank für die Heilberufe“ zur „Bank im Gesundheitswesen“, wo sie unangefochten als Spezialinstitut die Marktführerschaft verteidigt. Dadurch hat die Bank ihren Geschäftsumfang deutlich ausgeweitet und ihre Marktposition gestärkt. In der Finanzkrise zeigt sich derzeit, dass die apoBank mit ihrem Geschäftsmodell ausgesprochen stabil und solide aufgestellt ist.

Bei Rückfragen :

Herr Dr. Thomas Siekmann
Bereichsleitung Unternehmensplanung/
Finanzkommunikation
☎ 02 11/5998-788

Verträge mit Angehörigen

Hinweise der Steuerberaterkammer Thüringen

Erfurt (tzb). Mit Verwandten lässt sich nicht nur vertrauensvoll zusammenarbeiten. Geschäfte innerhalb der Familie bieten auch eine Vielzahl finanzieller Vorteile, wie die Steuerberaterkammer Thüringen mitteilt. Den Angehörigen steht es frei, Verträge untereinander so zu gestalten, dass die Steuerbelastung möglichst gering ist. Das Steuersparmodell Familie umfasst ein breites Spektrum an Möglichkeiten, vom Job für den Ehepartner, über Mietverträge mit den eigenen Kindern oder die Gewährung von Familiendarlehen.

Arbeitsverträge

Größter Vorteil: Das Gehalt bleibt in der Familie. Wer als Selbstständiger seinen Ehepartner anstellt, mindert seinen steuerpflichtigen Gewinn und damit auch die Einkommensteuer. Unter dem Strich bleibt in der Regel ein Plus, auch wenn beim angestellten Partner auf Lohnsteuerkarte Steuern anfallen.

Da das Finanzamt genauer hinschaut, wenn ein oder mehrere Familienmitglieder im eigenen Unternehmen beschäftigt sind, sollten einige Voraussetzungen geschaffen werden, um die rechtmäßige Anerkennung solcher Arbeitsverhältnisse sicherzustellen. Die Arbeitsverträge zwischen Ehepartnern und Verwandten sollten dem entsprechen, was zwischen Fremden üblich ist. Sie müssen also eindeutig und ernsthaft sein. Dazu gehört auch, dass das Familienmitglied wirklich im Unternehmen tätig ist und nicht nur auf dem Papier steht und dass die üblichen Lohn- und Sozialabgaben abgeführt werden. Es empfiehlt sich weiterhin, die Vergütung im unternehmensüblichen Rahmen – idealerweise vergleichbar mit ähnlich tätigen Personen – zu vereinbaren. Bei zu hohen Gehältern könnte der Fiskus Gewinnentnahme unterstellen. Und letztlich ist es wichtig, dass das Gehalt auch wirklich gezahlt wird und möglichst auf ein Konto, dessen alleiniger Inhaber der Arbeitnehmer ist, damit keine Irritationen entstehen und die Zuordnung eindeutig ist.

Wenn all diese Voraussetzungen ordnungsgemäß beachtet werden, dürfte auch der Fiskus das Arbeitsverhältnis problemlos

anerkennen. Daraus wiederum ergeben sich weitere Vorteile, von denen die Vertragspartner profitieren: Das kann ein bezahlter Sprachkurs sein, der im Unternehmensinteresse absolviert wird oder sonstige Fortbildungsveranstaltungen, es können Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge geleistet werden und auch die 1-Prozent-Regelung bei der Überlassung von Firmenfahrzeugen kann – neben diversen weiteren Vorteilen wie Kindergartenzuschüsse, Gesundheitsförderung – genutzt werden.

Mietverträge

Ein anderes Sparmodell innerhalb der Familie ist die Vermietung von Wohneigentum an Kinder oder Eltern. Davon profitieren beide – eine Seite von günstigeren Mieten, die andere von der geringeren Steuerbelastung. Wichtig ist, dass auch hier die entsprechenden Verträge denen mit Fremden vergleichbar sein müssen. Das heißt, das Mietobjekt muss eindeutig benannt werden, die Dauer des Mietverhältnisses ersichtlich sein, der Mietzins, die üblichen Betriebskosten und Kündigungsfristen verbindlich vereinbart sein. Am besten geht das mit einem Standardmietvertrag, damit wird in aller Regel den steuerlichen Anforderungen entsprochen. Darüber hinaus ist jedoch auch auf die konsequente und nachvollziehbare Umsetzung zu achten: Der Mieter muss die Räumlichkeiten tatsächlich bewohnen und den vereinbarten Mietzins samt Nebenkosten aus seinen Mitteln bestreiten.



Verträge mit Angehörigen können sich steuerlich lohnen. Foto: ProDente

Die aber können durchaus vorher von den unterhaltspflichtigen Eltern an den Sprössling überwiesen worden sein. Auch umgekehrt können Kinder ihren beispielsweise

nicht mehr erwerbstätigen Eltern eine Eigentumswohnung überlassen, um die Kosten als Werbungskosten beim steuerpflichtigen Einkommen in Abzug zu bringen. Zu achten ist aber in jedem Fall darauf, dass der von Familienmitgliedern geforderte Mietzins mindestens 75 Prozent der ortsüblichen Miete betragen muss, da andernfalls die steuerliche Anerkennung der mit der Vermietung zusammenhängenden Werbungskosten wie Finanzierung, Grundsteuer, Verwaltung, Instandhaltung etc. in Gefahr ist.

Darlehensverträge

Benötigt ein Familienmitglied Geld für Investitionszwecke, beispielsweise zur Finanzierung von zu vermietenden Immobilien, so kann man sich erst einmal im Familienkreis nach Darlehensgebern umschauen. Auch hier sind für eine steuerliche Anerkennung – wie bereits in den vorausgehenden Fällen – absolut wasserdichte Verträge unumgänglich. Alle Darlehenskonditionen müssen stets denen zwischen Fremden entsprechen. Gewährt beispielsweise ein Kind seinen Eltern ein Darlehen, das diese im Bereich ihrer Einkunftserzielung verwenden, können diese die Darlehenszinsen als Betriebsausgaben oder Werbungskosten geltend machen. Das gilt auch für den Fall, wenn die Eltern dem Kind den Darlehensbetrag vorher geschenkt haben. Eine solche Schenkung kann steuerfrei alle 10 Jahre bis zu 400 000 Euro pro Kind betragen. Sie darf jedoch nicht zweckgebunden sein und/oder in direktem Verhältnis zum Darlehen stehen. Deshalb sollte geprüft werden, den fraglichen Betrag zwischenzeitlich noch anderweitig anzulegen.

Das Steuersparmodell Familie hat viele Facetten. Um alle individuell optimal nutzen zu können, empfiehlt es sich, einen Fachmann zu Rate zu ziehen.

Neue Bücher für Zahnärzte

Schreckliche Wahrheit oder nur Verdacht?

Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer,
Sybille Banaschak, Ute Thyen

Kindesmisshandlung

Springer 2008, 347 Seiten, 177 Abb.

ISBN 978-3-540-77445-7, 49,95 €



Wenn Fälle von Kindesmisshandlung in den Fokus der Öffentlichkeit geraten, sehen sich Ärzte häufig dem Vorwurf ausgesetzt, nicht rechtzeitig reagiert zu haben, obwohl sie damit weitere Misshandlungen hätten verhindern können. Doch auch der umgekehrte Fall ist denkbar: Ein Arzt beschuldigt die Eltern einer Misshandlung ihres Kindes, obwohl die Verletzungen auf einen Unfall zurückzuführen sind. Diese Situation ist für Ärzte schwierig, denn falsche Entscheidungen haben schlimme Folgen. Um genau solche Unsicherheiten zu beseitigen, ist im Springer Medizin Verlag das Buch „Kindesmisshandlung“ von Bernd Herrmann erschienen. Es wurde auf dem Akademietag der Landes Zahnärztekammer Thüringen (tzb 7/8-2009) vorgestellt.

Wenn sich ein Kind laut Schilderungen seiner Eltern bei einem Unfall schwer verletzt, beispielsweise Prellungen, Knochenbrüche oder Verbrühungen zugezogen hat, dann muss die Sachlage zunächst auf Plausibilität überprüft werden: Sind die Verletzungen auf den beschriebenen Ablauf zurückzuführen? Gibt es zusätzliche Verletzungen? Wird

der Unfallhergang in unterschiedlichen Versionen beschrieben? In einem weiteren Schritt müssen dann zusätzliche Informationen über die Lebensumstände der Kinder und der Familie eingeholt werden: Gab es in der Vergangenheit Kontakte zum Jugendamt? Wurde das Kind wiederholt stationär aufgenommen? Mit Hilfe eines speziell entwickelten Fragebogens können diese Fragen strukturiert geklärt werden. Die wichtigste Regel, die ein Arzt in einer solchen Situation beachten muss, ist, Ruhe zu bewahren und jegliche Eskalation zu vermeiden. „Kindesmisshandlung“ zeigt auf, welche Schritte ein Arzt beim Umgang mit Verdachtsfällen berücksichtigen und einleiten muss. Neben den medizinischen und rechtsmedizinischen Hinweisen werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Intervention und Prophylaxe dargestellt.

Handlich und übersichtlich

Harald Ehardt, Peter A. Reichart

Spezielle Pathologie für Zahnmediziner

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2009

200 S., 228 Abb. (228 farbig, 0 s/w), Softcover, Best.-Nr. 17170,

ISBN 978-3-938947-23-4, 48 €



Dieses Lehrbuch entstand aus der intensiven Zusammenarbeit eines Pathologen und eines Oralchirurgen. Hauptanliegen der Autoren ist

es, durch die Verbindung klinischer Bilder mit bildgebenden Verfahren und histopathologischen Befunden den Studenten ein wesentlich verbessertes Verständnis oraler Erkrankungen zu vermitteln. Dies dient nicht nur der besseren Zusammenarbeit zwischen beiden Fachgebieten, sondern insbesondere der profunden Diagnosestellung und Therapie zum Nutzen für die Patienten.

Das erste Kapitel zur allgemeinen Pathologie behandelt ausführlich das für Zahnmediziner besonders wichtige Thema der Entzündungslehre. Es folgen Kapitel zu Tumoren und tumorartigen Läsionen der Mundschleimhaut, zu Erkrankungen der Haut, die in ähnlicher Form auch in der Mundschleimhaut auftreten können, sowie zu systemischen Erkrankungen, Erkrankungen der Speicheldrüsen, Zahn- und Kieferzysten, odontogenen Tumoren und Erkrankungen der Knochen. Das letzte Kapitel handelt vom Themenkomplex der Zahnimplantate.

Für den Nutzer ergibt sich daraus ein sehr handliches und übersichtliches Nachschlagewerk zum Gebrauch in der täglichen Praxis. Das schnelle Auffinden spezieller Krankheitsbilder wird durch die informative Randleistengestaltung ermöglicht. Jedes Krankheitsbild wird in der Folge Definition, Epidemiologie, Klinik, Ätiologie, Bilddarstellung, Histopathologie, Differenzialdiagnose, Therapie und Prognose dargestellt.

Dreidimensionale Ästhetik

Antonio Cerutti, Francesco Mangani, Angelo Putignano

Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde

(Buch+DVD), Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2009, 420 S., 1383 Abb., Hardcover

Best.-Nr. 14370

ISBN 978-3-938947-67-8, 168 €

Man ist schon überrascht, welche Rolle die ästhetische Zahnheilkunde im italienischen Sprachraum spielt und wie viel Literatur zu diesem Thema von dort kommt. Meines Erachtens ist allerdings dieses Buch das bisher umfangreichste in der Verknüpfung mit der Anwendung der Adhäsivtechnik, zumal das umfangreiche Buch mit dem elektronischen Medium DVD verknüpft wurde (Spieldauer 120 Minuten).



Die multimediale Präsentation auf der DVD unterstützt die Darstellung mit interaktiven 3D-Modellen und akustisch begleiteten und kommentierten Videosequenzen. Die audiovisuelle Umsetzung ermöglicht dem Leser, sich

frei zwischen den einzelnen Rekonstruktionsphasen zu bewegen und diese bis ins kleinste Detail zu rekonstruieren. Sie bietet ihm so den Vorzug einer ganz individuellen Beschäftigung mit den verschiedenen Themen. Die naturgetreuen dreidimensionalen Rekonstruktionen lassen sich frei von allen Seiten betrachten. Eine ganze Reihe zur Verfügung gestellter graphischer Hilfsmittel gestattet es, alle wichtigen Elemente gezielt in den Blick zu nehmen.

Dank der multimedialen Didaktik bietet „Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde“ einen idealen Einstieg in die therapeutisch attraktive Technik. Schon die Darstellung der „Grundlagen der Anatomie der Zähne“ unter Beachtung der approximalen Kontaktpunkte

sowie der Punkte der größten Extraflexion der Höcker bzw. ihrer Okklusalfächen zeigen das Anliegen der Autoren, die Adhäsivtechnik, hier im Seitenzahnbereich, zu einer Erfolg versprechenden Therapie zu führen. Weiter erfolgt in einer faszinierenden fotografischen Darstellung die Ätiologie der Zahnhartsubstanzschäden und ihrer Auswirkungen auf die jeweiligen Gewebereiche. Expansionen, Schrumpfungen werden genauso kritisch behandelt wie die einzelnen Materialien.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf,
Verlagsangaben*

Neuer Blick auf ältere Patienten

Curriculum Alterszahnmedizin erfolgreich absolviert

Vor drei Jahren übernahm ich die Praxis einer älteren Kollegin im ländlichen Raum in Thüringen. Sehr schnell stellte ich fest, dass ein großer Teil der Patienten mit meiner Vorgängerin älter geworden war. Ein Trend, der sicherlich vielen Kollegen bekannt ist. Aus welcher Sicht sehen ältere Patienten ihren Zahnarzt, die angebotenen Behandlungen, mit welchen Schwierigkeiten ist teilweise ein Zahnarztbesuch verbunden und wie machen sich verschiedene Erkrankungen in Summation und deren Medikation beim älter werdenden Menschen bemerkbar? Viele Fragen und wenig Antworten in der Fachliteratur.

Ein guter Anlaufpunkt war und ist der Arbeitskreis für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung in Thüringen. Gleichzeitig meldete ich mich zum Curriculum Alterszahnmedizin – Pflege der APW an. Überraschenderweise musste ich noch ein Jahr warten, bis im Januar 2008 die Weiterbildung in Berlin begann. Kollegen aus allen Bundesländern hatten sich angemeldet und es war interessant, die unterschiedlichen Beweggründe der Teilnahme zu erfahren.

Im ersten viertägigen Kursblock unter dem Vorsitz von PD Dr. Ina Nitschke wurde der geriatrische Patient mit Auswirkungen des Alterungsprozesses auf das Organ- und sto-

matognathe System, häufige Erkrankungen wie Osteoporose, Harninsuffizienz, Diabetes mellitus, Apoplex, Parkinson, Demenz und Depression besprochen. Sehr engagierte ärztliche Kollegen des Berliner Geriatriezentrums vermittelten die Inhalte. Bei einer Hospitation konnten wir den pflegerischen Alltag im geriatrischen Krankenhaus verfolgen. Ein großer Schwerpunkt lag auf der Vermittlung von Rechtsgrundlagen zum Betreuungsgesetz und dessen Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis sowie zur Arzthaftung unter dem Aspekt des gebrechlichen Patienten.

Auch die zahnärztlichen Themen kamen nicht zu kurz: Therapiekonzepte unter Berücksichtigung der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität, Stand der Seniorenzahnmedizin und Vorstellung einer altersgerechten Zahnarztpraxis von Frau PD Dr. Nitschke, Defektprothetik von Dr. Horst-Uwe Klapper und Mundschleimhauterkrankungen bei Senioren, vorgestellt von Prof. Dr. Andrea Schmidt-Westhausen, rundeten die abwechslungsreichen und langen Tage in Berlin ab.

Der zweite, ebenfalls viertägige Kursblock fand im Städtischen Klinikum München-Harlaching unter der Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Cornelius Haffner statt. Auch hier erwarteten uns interessante Vorträge wie die

Ernährung im Alter und Anforderungen an eine altersgerechte, zahngesunde Ernährung von Prof. Dr. Cornel Sieber und Prof. Dr. Christian E. Besimo. Ein Praktikum ITN-Behandlung mit OÄ Dr. Steurer, Narkoseführung und Notfallmedizin mit praktischen Übungen, angeleitet von Dr. Johannes Reif, Vorstellung des Teamwerkprojektes durch Dr. Haffner und Prof. Dr. Benz, Parodontologie von PD Dr. Dr. Matthias Folwaczny sowie ein Praktikum in einer Münchner Pflegeeinrichtung mit anschließender Diskussion der Patientenfälle gehörten zum Weiterbildungsprogramm.

Ein abschließendes Kolloquium in Münster, mit einem zehnminütigen Referat und der Vorstellung eines eigenen zahnmedizinischen Betreuungskonzeptes für pflegebedürftige Menschen oder Vorstellung von fünf eigenen dokumentierten Patientenfällen mit den Prüfern Frau PD Dr. Nitschke, Herrn Prof. Dr. Benz und Herrn Dr. Haffner beendete das Curriculum. Eine lange, sehr anspruchsvolle Weiterbildung war abgeschlossen. Während dieser Zeit lernte ich viele Kollegen kennen, mit denen ich immer noch Kontakt halte, konnte viel lernen und sehe den älteren Patienten nun mit anderen, aufmerksameren Augen.

Beatrice Nordhaus, Rottenbach

Bisphosphonate und Kiefernekrosen

Dr. Frank Kehrer, Backnang

Wiederholt hat sich das „Thüringer Zahnärzteblatt“ der Bisphosphonat-Therapie und ihren Auswirkungen im Kieferbereich gewidmet. Dazu in dieser Ausgabe eine aktualisierte Darstellung.

Anwendungsgebiete

Osteoporose: In der westlichen Bevölkerung ist die Osteoporose eine der häufigsten metabolischen Knochenerkrankungen. Frauen nach der Menopause sind davon doppelt so häufig betroffen wie Männer. Als Kriterium für deren Fortschreiten dient die eingetretene Reduktion der Knochendichte. Wegen der längeren Lebenserwartung begegnen wir einer zunehmenden Zahl an Patienten mit altersabhängiger und andererseits auch Patientinnen mit postmenopausaler Osteoporose, die frühzeitig mit wirksamen Medikamenten behandelt werden. In diesem Zusammenhang rückten die von Ärzten seit mehr als einem Jahrzehnt gerne hauptsächlich oral verabreichten Bisphosphonate (Bph) in den Vordergrund, nachdem Hormontherapien wegen deren Nebenwirkungen gemieden werden.

Tumorerkrankungen mit Knochenmetastasen: Viele der bösartigen Tumoren wie das Mammakarzinom, das Prostata-Ca. und andere Tumoren gehen einher mit Knochenmetastasen. Sowohl osteoplastische (osteosklerotische) als auch osteolytische Metastasen führen zu einer Instabilität des betroffenen Knochenareals. Diese lösen in vielen Fällen starke Schmerzen aus und es kann zu fatalen Spontanfrakturen zum Beispiel der Wirbelkörper kommen. Umfassende, mit erheblichen Nebenwirkungen verbundene Schmerztherapien, können durch den Bph-Einsatz so moduliert werden, dass sie den Betroffenen eine bessere Lebensqualität gewähren. Bei Patienten mit malignen Erkrankungen mit Metastasen werden Bph meist intravenös als Infusionen verabreicht.

Plasmocytom: Am multiplen Myelom oder Plasmocytom erkranken etwa 3000 Patienten pro Jahr in Deutschland neu. Auch bei solchen Patienten ist der Bph-Einsatz eine Therapieform,

die die für diese Erkrankung typischen lytischen Läsionen im Knochen eindämmen kann.

Nebenwirkungen

Das Auftreten von schwer behandelbaren Knochennekrosen auf zahnärztlichem Fachgebiet ist eine gefürchtete Nebenwirkung. Auf Kiefernekrosen, (ONJ-osteonecrosis of the jaw) als mögliche Bph-Nebenwirkung wurde erstmals im Jahre 2003 in den USA hingewiesen.

Fallbeschreibung: In unserer Praxis schreckte uns der erste Fall im Jahre 2004 auf. Nach Entfernung eines halbretinierten Weisheitszahnes im Unterkiefer bei einem 72-jährigen Patienten beobachteten wir zunächst eine verzögerte Wundheilung. Schließlich stellten wir nach vier Wochen eine ungewöhnlich große Nekrose des Knochens fest, wie wir sie auch bei lokal bestrahlten Tumorpatienten nach Eingriffen im Kopf-Halsbereich fürchten. Mehrfache Versuche, die Knochennekrosen abzutragen, und anschließende plastische Deckungen scheiterten. Der Fall nahm einen dramatischen Verlauf. Es musste eine Unterkiefer-Teilresektion durchgeführt und eine Osteosyntheseplatte eingesetzt werden. Erst spät erkannten wir, dass der Patient wegen eines metastasierenden Prostatakarzinoms Bph-Infusionen erhalten hatte. Eine Ausheilung der Knochennekrose ist bei diesem Patienten nicht eingetreten.

In einer Pressemitteilung vom 27. Juni 2007 informierte die Roche Pharma AG über Kurzinfusion bei starken Knochenschmerzen: „Bisphosphonate werden nicht nur zur Osteoporoseprävention bei postmenopausalen Frauen erfolgreich eingesetzt. Auch in der Brustkrebstherapie vor allem bei Patientinnen im lokal fortgeschrittenen Krankheitsstadium haben sie sich bewährt.“ Allerdings veröffentlichte die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA Ende 2007 eine Warnung vor schweren Knochen-, Gelenk- und Muskelschmerzen unter einer Bph-Behandlung, die die Bewegungsfähigkeit drastisch einschränken können. Die Gefahr schwerer Muskel- und Skelettschmerzen werde zwar, so die FDA, bei allen Bis-

Korrespondenzanschrift

Dr. Frank Kehrer
Aspacherstraße 11–13
71522 Backnang
Tel. 071 92/3 68 90
E-Mail: info@kehrer-jeggler.de

Literatur

* beim Verfasser

Quelle

mit freundlicher Genehmigung des Niedersächsischen Zahnärzteblattes



Abb. 1: Nicht heilende Extraktionswunde mit Knochennekrose. Zustand nach Extraktion vor 6 Monaten. Patientin 61-jährig, wurde wegen Plasmocytoms mit Bisphosphonaten behandelt.

phosphonaten in den Produktinformationen benannt, aber ein Zusammenhang zwischen der Bph-Therapie und den Schmerzen werde von den Ärzten oft verkannt (Deutsche Apothekerzeitung vom 10. Januar 2008).

Das bedeutet, dass die als Medikamente gegen die durch Knochenmetastasen ausgelösten Schmerzen gegebenen Bph als Nebenwirkung selbst den ganzen Körper betreffende Schmerzen auslösen können. Diese Symptome verschwinden in der Regel innerhalb weniger Tage. Die FDA rät allen Ärzten zu prüfen, ob schwere muskuloskeletale Schmerzen Folge einer Bph-Therapie sein können. Es gibt also eine weitere ernst zu nehmende Nebenwirkung außer der Gefahr der Osteonekrose im Kiefer.

Wirkmechanismus

Bisphosphonate sind Pyrophosphat-Analoga, bei denen eine Substitution des Sauerstoffs durch Kohlenstoff in der P-O-P-Bindung erfolgt. Bei osteoporotischen Umbauvorgängen oder Knochenmetastasen erreicht man durch Bph-Einsatz eine deutliche Reduktion der osteoklastischen Prozesse. Die Bph „versperren“ den Osteoklasten den Zugang zur Knochenoberfläche und bewirken eine effektive Hemmung des fortschreitenden Knochenabbaus. Da die Osteoblasten wahrscheinlich ihre normale Aktivität aufrechterhalten, wird eine Zunahme der Knochendichte von circa zwei Prozent bis drei Prozent pro Jahr erreicht. Bph verbleiben über Jahre im Knochen (eventuell zehn Jahre und mehr). Sie verändern die Knochenphysiologie empfindlich. Die Bildung von Osteonekrosen wird wahrscheinlich dadurch begünstigt, dass die Neubildung von Blutgefäßen erheblich gestört und damit die Blutversorgung der Knochenareale im Ober- und Unterkieferknochen vermindert wird.

Tumorerkrankungen und Metastasen sind durch eine übermäßige Knochenresorption gekennzeichnet, die nicht mehr durch eine ent-



Abb. 2 und 3: Knochennekrosen. 59-jähriger Patient mit Knochennekrosen im zahnlosen Oberkiefer, entstanden durch Druck der Totalprothese. Wird wegen eines Plasmocytoms medikamentös mit Aminobisphosphonaten behandelt.



Abb. 4: Ulceration. Patientin 65 Jahre. Ulceration seit drei Monaten bestehend. Therapieresistent, Größenzunahme. Patientin wird wegen Osteoporose mit Bisphosphonaten behandelt.



Abb. 5: Ausgedehnte Knochennekrose im Unterkiefer links nach Zahnextraktion der Molaren. Der 61-jährige Patient wurde wegen eines Kehlkopfkarcinoms bestrahlt. Zusätzlich erfolgte die Behandlung mit Bisphosphonaten wegen Knochenmetastasen

sprechende Knochenneubildung ausgeglichen wird. Unter Medikation zum Beispiel mit Alendronsäure werden selektiv die Osteoklastenaktivität und damit die resorptiven Vorgänge im Knochen reduziert, was zu einer Minderung der skelettalen Komplikationen der Knochenkrankungen führt. Klinische Studien an Patientinnen mit Brustkrebs und Knochenmetastasen zeigten einen dosisabhängigen, hemmenden Effekt auf die Osteolyse und eine positive Wirkung auf skelettale Befunde. Angeblich sollen Bph auch der Entstehung von Knochenmetastasen entgegenwirken können. Bei Frauen, die bereits Knochenmetastasen haben, wird die dauerhafte Reduktion von Knochenschmerzen zu einem der wichtigsten Ziele der Therapie. In Studien hatten 6 mg Ibandronat i.v. oder 50 mg, oral verabreicht, das Risiko für Skelettkomplikationen um bis zu 40 Prozent signifikant verringert. Bei Patientinnen mit starken Knochenschmerzen oder drohender Frakturgefahr gilt die Behandlung mit Bph-Infusionen als Mittel der Wahl.

Risiko bei zahnärztlichen Behandlungen

Vor nicht heilenden Ulzera und Nekrosen der Kieferknochen wurde erstmals in einer australischen und einer amerikanischen Publikation 2003 gewarnt. Der gegenwärtige Stand der Risikobewertung bei zahnärztlichen Behand-

lungsmaßnahmen bei chirurgischen Eingriffen favorisiert eine Einteilung der Patienten auf Vorschlag einiger Autoren (zum Beispiel Abu-Id MH et al.) in zwei Risikogruppen.

Patienten mit hohem Risiko: Dazu gehören alle Tumorpatienten, die eine intravenöse Bph-Therapie erhielten oder erhalten. Erschwerend kommt bei manchen dieser Patienten eine additive Chemo- und/oder Strahlen-Therapie oder eine Behandlung mit Cortisonpräparaten hinzu.

Patienten mit geringem Risiko: Patienten mit Osteoporose bei oraler Bph-Therapie ohne begleitende zusätzliche therapeutische Maßnahmen.

Abhängig von der verabreichten Dosis kann es auch bei „nur“ oraler Einnahme (diskutiert wird ein Zeitraum von drei Jahren) zu Wundheilungsstörungen und Knochennekrosen nach zahnärztlichen chirurgischen Eingriffen kommen. Hier spielen zusätzliche Faktoren wie ein Diabetes mellitus, eine reduzierte Abwehrlage, Behandlung mit Immunsuppressiva, parodontale Erkrankungen, kombiniert mit anderen Risikofaktoren wie Raucherkonsum und die Mundhygiene des Patienten eine Rolle.

Woran erkennt man, welches Risikostadium der Patient, den wir chirurgisch behandeln wollen, erreicht hat? Welcher Grad der Aufsät-



Abb. 6 und 7: Verzögerte Wundheilung. Zahnextraktion vor 3 Monaten. Knochen freiliegend, nekrotische Anteile. Wegen Osteoporose seit etwa 3 Jahren Behandlung mit Bisphosphonaten.



Abb. 8: Zunächst Fistelbildung mit anschließender Nekrose im Oberkiefer.



Abb. 9: Ausgedehnte Knochennekrose im Kieferwinkel links nach einer Weisheitszahnentfernung. Der 80-jährige Patient erhielt Infusionen mit Bisphosphonaten wegen Knochenmetastasen bei einem Prostata-Ca. Es erfolgte eine Plattenosteosynthese nach einer Unterkieferteilresektion zur Defektüberbrückung.

Fotos: Dr. Kehrer

tigung im Knochen ist erreicht? Bisphosphonate verbleiben nach Absetzen wahrscheinlich über ein Jahrzehnt in den Knochenstrukturen aktiv. Der durch sie verursachte Stillstand des Knochenabbaus durch selektive Hemmung der Osteoklasten stört die Knochenphysiologie empfindlich. Die Bph-induzierte Störung des Knochenstoffwechsels trifft die restlichen Skelettknochen weit weniger als die Alveolarkämme, insbesondere den fast ständig unter Belastung stehenden Knochen des Unterkiefers.

Noch gibt es keine ausreichenden evidenzbasierten Parameter, die eine Aussage über das Risiko einer Osteonekrose zulassen. Eine Möglichkeit zum Abschätzen des Kiefernekrose-Risikos bietet eventuell ein Bluttest (C-terminales Telopeptid/CTX). Mit ihm lässt sich die Knochenzellenaktivität oder Resorptionsrate feststellen. Marx et al. zeigten in einer Studie mit 30 Patienten dass bei 17 Patienten mit osteonekrotischen Veränderungen im Kiefer nach Absetzung der Bisphosphonate langsam wieder erhöhte CTX-Werte beobachtet werden konnten. Dies lässt auf einen sich erholenden Knochenstoffwechsel schließen. Daraus leiten Marx et al. folgende klinische Empfehlung ab:

CTX-Niveau < 100 pg/ml =

hohes Risiko, eine Osteonekrose zu entwickeln

CTX-Niveau 100 bis 150 pg/ml =

moderates Risiko, eine Osteonekrose zu entwickeln

CTX-Niveau > 150 pg/ml =

geringes Risiko, eine Osteonekrose zu entwickeln.

Zahnimplantate

Offensichtlich sind eine große Anzahl von Zahnimplantaten bei Patienten unter Bph-Therapie inseriert worden, die komplikationslos osseointegrierten, ehe man über die möglichen Risiken einer Nekrose Bescheid wusste. Viele davon scheinen bisher wenig problematisch zu sein. Tritt aber eine Periimplantitis unter Bisphosphonattherapie auf, die eine Explantation erforderlich macht, ist mit gravierenden Folgen, schwer beherrschbaren Nekrosen, zu rechnen. Hier fehlen noch exakte Zahlen und Erfahrungen. Bei Zahnextraktionen oder anderen zahnärztlichen Eingriffen, die vor oder innerhalb der ersten drei Jahre während der Einnahme von oralen Bph erfolgen, werden bislang selten Wundheilungsstörungen und Knochennekrosen gemeldet. Werden sie aber länger als drei Jahre oral verabreicht, insbesondere bei intravenöser Applikation, ist die Gefahr von Nekrosen hoch.

Diskutiert wird, dass vor zahnärztlich chirurgischen Eingriffen und Implantatinsertionen bei Patienten die Bph-Therapie über einen noch nicht exakt bestimmbarer Zeitraum ausgesetzt werden sollte. Da Bph über ca. zehn Jahre im Knochen verbleiben, ist diese Überlegung (drug holiday) mit großem Fragezeichen zu versehen. Hier müssen dringend weitere Erfahrungen gesammelt und zusätzliche Untersuchungen abgewartet werden, um genauere Empfehlungen aussprechen zu können. Wichtig ist, dass der Bph-verschreibende Arzt und der Zahnarzt zukünftig interdisziplinär, d. h. patientengerechter, zusammenarbeiten. Aufklärung sollte auch in den Apotheken bei Aushändigung der Medikamente erfolgen. Rasch

müssen wissenschaftliche Studien genauer klären, welchen Einfluss die Bph auf den Knochenstoffwechsel und insbesondere auf die Blutversorgung haben, um Lösungen zu finden, wie die gravierenden Nebenwirkungen dieser Medikamente gemildert werden können – dies möglichst vor Beginn einer noch großzügigeren Indikationsstellung und deren größerer Verbreitung in der Bevölkerung.

Vor Beginn der Bph-Therapie muss ein umfassendes zahnärztliches Behandlungskonzept erarbeitet werden, um die Osteoporosepatienten keinen unnötigen Risiken auszusetzen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Um die genannten Risiken für unsere mit Bisphosphonaten behandelten Patienten, sei es aufgrund einer Osteoporose oder bei Tumorpatienten, zu minimieren und den Schweregrad der Nebenwirkungen in der Mundhöhle während und nach entsprechenden Behandlungen zu reduzieren, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit gefragt. Dies gilt besonders für Patienten, die an malignen Tumoren erkrankt sind. Es bedarf eines guten Informationsaustauschs zwischen Hausärzten, Onkologen, Orthopäden und Zahnärzten unter Einbindung des Patienten mit seinen Angehörigen. Leider gibt es immer noch Patienten, die nicht wissen, dass ihnen Bisphosphonate verordnet wurden. Wir Zahnärzte müssen gezielt nach Erkrankungen fragen, bei denen Bisphosphonate verschrieben werden, zum Beispiel Osteoporose. Die Erhebung einer genauen Anamnese, hier die Frage nach den spezifischen Medikamenten, wird in unseren Zahnarztpraxen besonders wichtig (Die Aufnahme der Frage nach Bisphosphonaten in die Anamnesebögen ist zu empfehlen, falls noch nicht geschehen).

Osteoporose-Patienten sollten in jedem Fall von ihrem Arzt zu ihrem Zahnarzt geschickt

werden, bevor die Medikation mit Bisphosphonaten gestartet wird. Der Zahnarzt sollte vom behandelnden Arzt über das Medikament, die Dosierung und die beabsichtigte Behandlungsregime informiert werden.

Tumorpatienten vor einer Chemo- oder Radiotherapie insbesondere im Kopf-Hals-Bereich bedürfen einer zusätzlichen Betreuung. Der Zahnarzt sollte eine Vorlaufzeit von mindestens vier Wochen für seine Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung haben. Alle zahnärztlichen chirurgischen Maßnahmen sollten unter antibiotischer Abschirmung durchgeführt werden, am besten intravenös verabreicht. Alle Knochenareale zum Beispiel nach Zahnextraktionen sollten komplett mit Schleimhaut plastisch gedeckt werden.

Bei jeder systemischen Chemotherapie (auch Bph-Therapie) ist mit oralen Nebenwirkungen zu rechnen. Ist die Diagnose Krebs vom Onkologen gestellt, sollte der Zahnarzt über die Lokalisation und das Tumorstadium und eventuelle Metastasierungen informiert werden, damit er seine notwendigen Maßnahmen unverzüglich einleiten kann. Er sollte über die in der Klinik durchgeführten und weiter geplanten Operationen, Chemo- und Strahlentherapie besonders im Kopf-Hals-Bereich unterrichtet werden. Besondere Beachtung muss solchen Patienten geschenkt werden, bei denen sowohl Chemotherapie und eventuell eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich durchgeführt werden oder wurden und bei denen zusätzlich eine Pph-Medikation wegen Knochenmetastasen erfolgt.

Maßnahmen des Zahnarztes

Vor Beginn und begleitend zu einer Bph-Therapie sind erforderlich:

1. Eingehende Untersuchung des Ober- und Unterkiefers, Zustand der Mundschleimhäute, Zahnstatus mit Vitalitätsproben, Zustand der Gingiva und des Parodonts. Speichelfluss und seine Zusammensetzung,
2. Abklärung parodontaler Erkrankungen vor (professionelle Zahnreinigungen, Anleitung zur Mundhygiene), Nikotinabstinenz,
3. Röntgendiagnostik (Orthopantomogramm, gegebenenfalls Zahnfilme, eventuell DVD-Aufnahme,
4. Überprüfung des herausnehmbaren Zahnersatzes bei Prothesenträgern, Prävention von Druckstellen, Unterfütterung von Prothesen,
5. Kariesbehandlung und Entfernung nicht erhaltungsfähiger Zähne (Beseitigung anderer gefährdender Befunde wie verlagerte und retinierte Zähne, linguale oder palatinale Exostosen),
6. Endodontische Behandlungsmaßnahmen bei strenger Indikationsstellung und unter aseptischen Kautelen. Fragliche Zähne besser entfernen!
7. Chirurgische Eingriffe möglichst vier Wochen vor Beginn einer Chemotherapie oder Beginn einer Bisphosphonattherapie durchführen,
8. Nachuntersuchungen in kurzen Intervallen, je nach Zustand des Patienten und der weiteren geplanten oder erfolgten Therapie-

maßnahmen,
9. Ernährungshinweise.

Großer Markt für Pharma-Industrie

Bph-Präparate wie Alendronsäure (Fosamax) werden aufgrund der Vorbehalte, die Patientinnen und Ärzte der Hormonersatztherapie entgegenbringen, vermehrt gegen die postmenopausale Osteoporose und vorbeugend gegen Frakturen eingesetzt. So wirbt zum Beispiel die Firma Ratiopharm: „Alendronsäure, intelligenter Osteoporosewirkstoff. Ab sofort auch als Generikum (Alendronsäure ratiopharm 70 mg). Neues Generikum senkt volkswirtschaftliche Kosten.“ Mit Alendronsäure stehe ein hochwirksames und zugleich kostengünstiges Präparat zur Verfügung. Es bestehe ein Einsparpotenzial von 25 Prozent gegenüber dem Originalpräparat. Hochgerechnet auf die jährlichen Verordnungskosten, könnten durch den Einsatz von Generika insgesamt 36,3 Millionen Euro eingespart werden. Damit leiste Alendronsäure einen wichtigen Beitrag zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen.

Wir Zahnärzte sehen uns in der Pflicht, Osteoporose- und Tumorpatienten mit ihrer schweren Erkrankung eine möglichst unbeschädigte Mundhöhle, ein taugliches Kauorgan und damit eine erträgliche Lebensqualität zu erhalten. Ärzte, Zahnärzte und die Pharmaindustrie müssen gemeinsam Wege finden, die Kiefernekrose als Bph-Nebenwirkung weitgehend zu vermeiden.

Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen (BP-ONJ), Wirkstoff-Faktoren

- Risikofaktoren bezogen auf den Bph-Einsatz (hohes Risiko): hochdosiert, i. v.-Gabe, langer Therapiezeitraum (> 1 Jahr), Pamidronat, Zoledronat
- Übersicht der Bisphosphonat-Wirkstoffe:

Wirkstoff (Bisphosphonat)	BP-ONJ aufgetreten		rel. Potenz (Hemmung der Knochenresorb.)	Produkte, Auswahl (#: Generika vorhanden)	Marktbedeutung
	bei p. o. -Gabe (häufig bei Osteoporose)	bei i. v. -Gabe (häufig bei malignen Erkrankungen)			
Etidronat	-		1	Didronel®, Diphos®, #	+
Tiludronat	-		10	Skelid®	-
Clodronat	-	-	10	Bonefos®, Ostac®, #	(+)
Pamidronat		++	100	Aredia®, Pamifos®	+
Alendronat	+		1.000	Fosamax®, Fosavance® #	+++
Risedronat	(+)		5.000	Actonel®	++
Ibandronat	-	(+)	10.000	Bondronat®, Bonviva®	++
Zoledronat		++	20.000	Aclasta®, Zometa®	++

Quelle: DGZMK-Leitlinie Grötz und Kreuzsch 2006, Grötz 2007, Diel et al. 2005, Pistner und Piesold 2006, DPM 12-2007

Auch die Ärzte abgehängt

Zahnärzteteam beim diesjährigen Rennsteig-Staffellauf auf Platz 75

Von Dr. Christof Meyer

Für die Rennsteigstaffelrenner begann das Superwahljahr 2009 schon mit dem Gong zum neuen Jahr. Wer zu langsam war oder die falsche Internetseite zur Anmeldung wählte, kam schon 0:10 Uhr zu spät, denn da waren alle 200 Listen-Startplätze weg. Mit der standeseigenen Präzision, Pünktlichkeit, Genauigkeit und dem Verzicht auf ausufernde Geselligkeit gelang es den Thüringer Zahnärzten, zum siebenten Mal in Folge dabei zu sein. Nach zielgerichtetem Laufprogramm, einer sich ständig ändernden Kandidatenliste und Tagen, Wochen oder Monaten individueller Vorbereitung war es dann endlich soweit. Am 20. Juni machten sich gegen 4 Uhr die ersten Läufer und Radbegleiter auf den Weg, um genau 6 Uhr in Blankenstein den Start nicht zu verpassen.

Petrus meinte es an diesem Tag außerordentlich gut – meist Kaiserwetter, nur kurze Schauer und angenehme 15 Grad Celsius boten ideale Bedingungen und beeindruckende Fernblicke in eine üppig grüne Thüringer Landschaft, für die aber in diesem Jahr kaum Zeit blieb. Denn man musste sich mit laufender Konkurrenz aus allen Teilen der Republik auseinandersetzen.

Unsere in diesem Jahr etwas verjüngte Staffel schlug sich mit viel Spaß, Teamgeist und Kondition im illustren Feld hervorragend. Waren die E.O.N.-Staffel, Günthers Männer ohne Waffen (ein Name – ein Programm) in roten Trikots, die Thüringer Landespolizei in Grün,

die GOTANO-Harmonists in Tiefblau, die FAB-Melexis Runnig-Chips in Silber-metallic oder die Feuerwehr Dresden in Grellorange uneinholbar, zeigten wir anderen etablierten, hoch dotierten und deutlich jüngeren Staffeln im Laufe des Tages die Hacken. So konnten wir die Staffel des LTV Erfurt in Blau genauso hinter uns lassen wie die Katholische Laufjugend in Schwarz-gelb, die Flessabank-Laufgruppe in Tiefrot, die Suhler Amtsschimmel in Beige-braun, die Ärzte-Staffel in Blütenweiß oder die Burnout-Berufsfeuerwehr Erfurt in Orange (die eben nur auf heimischen Straßen die schnellsten sind). Zu mancher Wechselstelle schaffte man es gerade so mit dem Auto, kurz bevor der Läufer eintraf. Alles klappte wie bei einem eingespielten Team ohne Panne, der Tag verging wie im Flug und 20:04 Uhr war nach 171,3 km der Rennsteigstein nebst Läufer und Radler (beide in leuchtendem Blau-weiß) in Hörschel auf Platz 75 angekommen. Damit wurde das sieben Jahre alte Laufziel, einmal zur „Tagesschau“ Zeit anzukommen, erfüllt.

Dank aller ein einmalig toller Tag, der mit dem einen oder anderen Läuferbier zu Ende ging. Prognosen für den kommenden Wahlmarathon und willkommene Farbkombinationen wollte niemand abgeben, alles sehr bunt, alles dicht an dicht – einzig dabei sein und Mitmachen zählt ...

Beteiligte Läufer:

1. Hartmut Kaupa, Blankenstein – Grumbach, 17,2 km

2. Dr. Ulrich Schwarz, Grumbach – Schildwiese, 19,1 km
3. Dr. Andreas Jacob, Schildwiese – Neuhaus, 15,5 km
4. Dr. Christof Meyer, Neuhaus – Masserberg, 18,7 km
5. Dr. Tobias Gürtler, Masserberg – Allzunah, 17,9 km
6. Dr. Marcus Dell, Allzunah – Grenzdler Oberhof, 19,8 km
7. Dr. Hans-Christoph Maletz, Grenzdler – Nesselhof, 13,8 km
8. Dr. Frank Kaufmann, Nesselhof – Grenzwiese, 13,9 km
9. Dr. Michael Steindorf, Grenzwiese – Hohe Sonne, 19,5 km
10. Ulrich Kallenbach, Hohe Sonne – Hörschel, 14,7 km.

Radbegleiter: Zahntechniker Michael Beer, Dr. Mathias Häselbarth und Matthias Lenz



Ihr Läuferbier nach dem Zieleinlauf hatte sich die Zahnarztstaffel redlich verdient.
Foto: privat

Journalisten die Zahnmedizin nahe gebracht

3. Medienseminar von ostdeutschen Zahnärztekammern und Journalistenverband

Von Dr. Gottfried Wolf

Im Juni hatten die Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen gemeinsam mit dem Deutschen Journalistenverband (DJV) zum dritten gemeinsamen Medienseminar eingeladen. Als guter Einstieg ins Thema erwies sich ein Besuch des Dentalmuseums in Zschadraß. In dieser zwanglosen Atmosphäre fanden die zahnärztlichen Vertreter eine Plattform, die verschiedensten Themen anzusprechen, die sie fachlich und politisch, aber auch oft in der journalistischen Arbeit bewegen. Am zweiten Tag vermittelte Dr. Thomas Breyer, Vizepräsi-

dent der LZK Sachsen, in einem Vortrag die Probleme, die die Zahnärzte gesundheitspolitisch bewegen: Gesundheitsfonds, Honorarangleichung Ost-West, von der GKV honorierte und von der GKV nicht honorierte Therapie-maßnahmen. Auch der Zahnersatz aus dem Ausland war ein wichtiger Punkt, zu dem sich Prof. Dr. Klaus Böning (Dresden), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, äußerte. Prof. Böning hielt einen Vortrag über Therapien im Lückengebiss, der durch seine Rhetorik und seine Darstellung sehr gut bei

den Journalisten ankam und sicherlich geholfen hat, die Einheit von zahnärztlichem Können, technisch ausgereiften Möglichkeiten, Patienten-Compliance, Qualitätssicherung und finanziellen Rahmen darzustellen.

Dieses Medienseminar verlief in kleinerer Runde als üblich, wobei die Anzahl der Journalisten die gleiche war wie im Vorjahr. Der Versuch, zu einem Thema mit einem Referenten aufzutreten und von jeder Zahnärztekammer nur den Referenten für Öffentlichkeitsarbeit zu entsenden, war wesentlich effektiver.

Glückwünsche an tzb-Verleger

„Kleine Arche“-Inhaber Wolfgang Klaus feiert 60. Geburtstag



Wolfgang Klaus (Foto), Inhaber der Werbeagentur Kleine Arche, feiert am 12. September seinen 60. Geburtstag. In der Erfurter

Werbeagentur erscheint seit zehn Jahren das „Thüringer Zahnärzteblatt“ als offizielles Mitteilungsblatt von Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen. 1990 gründete der Diplom-Ingenieur für Maschinenbau Verlag und Werbeagentur. Die erste Adresse, Kleine Arche 1, gab der Firma den Namen. Seit 1999 arbeitet sie mit der Landes Zahnärztekammer zusammen. Neben dem tzb erscheinen auch die Fortbildungshefte, Sonderdrucke wie Geschäfts- und Tätigkeitsberichte sowie Publikationen von Fachgesellschaften in der

Werbeagentur Kleine Arche. Das Unternehmen beschäftigt inzwischen vier feste und vier freie Mitarbeiter sowie einen Auszubildenden, die mit Kreativität und Engagement das tzb gestalterisch und verlegerisch betreuen.

Die Herausgeber des tzb, Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen, gratulieren Wolfgang Klaus ganz herzlich zu seinem Geburtstag, wünschen ihm alles Gute, Gesundheit und weiterhin viele gute Ideen für die künftige Zusammenarbeit!

Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag

Herrn SR Helmut Böhm, Erfurt, 03.09.1920
Herrn SR Dr. Dieter Treppschuh, Gotha, 15.09.

zum 85. Geburtstag

Herrn Dr. Günther Espenhayn, Eisenberg, 20.09.

zum 83. Geburtstag

Herrn Gerhard Oelzner, Lichte, 25.09.

zum 79. Geburtstag

Herrn Dr. Bernd Gröber, Erfurt, 19.09.
Herrn Dr. Wolfgang Oelzner, Jena, 28.09.

zum 78. Geburtstag

Herrn Dr. Hans Bögershausen, Worbis, 13.09.

zum 77. Geburtstag

Frau Ursula Eberhardt, Tiefenort, 27.09.

zum 73. Geburtstag

Herrn OMR Dr. Bruno Rabe, Bad Langensalza, 09.09.

zum 72. Geburtstag

Herrn Dr. Albrecht Dietze, Langenorla, 03.09.

zum 70. Geburtstag

Frau SR Dr. Christiane Hinke, Gotha, 14.09.
Herrn Dr. Dieter Müller, Eisenach, 30.09.

zum 69. Geburtstag

Herrn Dr. Günter Laue, Erfurt, 03.09.
Herrn Dr. Otto Gunkel, Heiligenstadt, 09.09.

zum 68. Geburtstag

Frau Erna Kulpa, Meiningen, 04.09.
Frau Dr. Ina Ilauský, Erlau, 14.09.
Herrn Ernst Konietzko, Henneberg, 14.09.
Herrn Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena, 21.09.
Frau Dr. Gerlind Köhler, Leutenberg, 27.09.
Frau Birgit Rother, Suhl, 28.09.

zum 67. Geburtstag

Herrn Dr. Lothar Fries, Mühlhausen, 09.09.
Herrn Rudolf Watzula, Kahla, 12.09.1942, 67
Frau Margit Kruse, Sondershausen, 15.09.
Frau OMR Dr. Dr. Steffi Dangriß, Gera-Rusitz, 21.09.
Frau Waltraud Brödenfeld, Münchenbernsdorf, 21.09.
Frau Hildegard Nehrlich, Erfurt, 24.09.
Frau Heide Liedtke, Geraberg, 27.09.

zum 66. Geburtstag

Herrn Dr. Wilfried Chemnitus, Erfurt, 04.09.
Frau MUDr./Univ. Palacky Elfriede Weitzel, Hildburghausen, 19.09.
Herrn Volker Langhof, Jena, 29.09.

zum 65. Geburtstag

Herrn Prof. Dr. Dr. Witold Zenk, Jena, 11.09.
Frau Dr. Brigitte Stöfser, Erfurt, 15.09.
Frau Dr. Claudia Zwiener, Jena, 17.09.
Frau Marga Fischer, Tiefthal, 27.09.
Frau Dr. Ingrid Dietze, Mohlsdorf, 27.09.
Frau Annelies Kleinstäuber, Gera, 29.09.

zum 60. Geburtstag

Frau Dr. Christiane Basche, Weimar, 01.09.
Herrn Dr. Jürgen Elger, Jena, 01.09.
Frau Sigrid Beck, Arnstadt-Rudisleben, 16.09.
Frau Dr. Sibylle Werner, Gräfinau-Angstedt, 25.09.
Frau Evelyn Weitzel, Hildburghausen, 27.09.
Frau Jutta Horn, Suhl, 29.09.
Frau Birgit Vogel, Altenburg, 30.09.

Kleinanzeigen

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

Meine ZH, ZMF, ZMV ist krank – was nun?

Geht es Ihnen auch manchmal so? – Dann bin ich die richtige für Sie! Oder suchen Sie vielleicht eine qualifizierte Unterstützung in Ihrem Team auf Abruf – nur bei Bedarf?

Praxaid Isabell Müller
Tel.: 036200/64947 oder 0174/4192361

Gruppenprophylaxe erreicht 37 000 Kinder

Erfurt (vdek). Die Gruppenprophylaxe der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege Thüringen hat im vergangenen Jahr fast 37000 Kinder in 1261 Kindertageseinrichtungen und in 850 Schulen erreicht. Das seien 90 Prozent aller Kinder in den Einrichtungen, erklärte der Verband der Ersatzkassen in Thüringen (VDEK). Zusätzlich wurden 1923 Einzel- und 74 Gruppenberatungen zur Zahngesundheit für junge und werdende Mütter angeboten. Die Arbeit mit diesem Personenkreis wird auch aus Sicht der Krankenkassen immer wichtiger, denn die frühkindliche Karies stellt ein zunehmendes Problemfeld dar. Insgesamt konnten in Thüringen durch die regelmäßigen Aktionen aber beachtliche Ergebnisse erreicht werden. Waren es 2005/2006 noch rund 17,4 Prozent der Zwei- bis Sechsjährigen Kinder mit Kariesrisiko, fiel der Anteil der Betroffenen in 2007/2008 auf 15 Prozent. Die Ersatzkassen in Thüringen fördern die Gruppenprophylaxe gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag seit 1992. Sie sind Mitglied der LAG Jugendzahnpflege.