

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 10 | 2010

20 Jahre
Landeszahnärztekammer Thüringen

Standespolitiker der ersten Stunde

Lesen Sie auf S. 11

Notfälle auf dem Zahnarztstuhl

S. 19



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

richtig weiß ich gar nicht, wie ich mich in diesen Zeiten fühlen soll!

So wie die englische Königin Victoria, von der der Ausspruch: „We are not amused.“ stammen soll, nachdem sie sah, wie ein Lakai sie parodiert hat. Oder, ob ich mich an den ersten Bundeskanzler der Republik, Konrad Adenauer, erinnert fühlen soll, der gesagt hat: „Was geht mich mein Geschwätz von gestern an.“

Was ist passiert?

Ende August wurde den KZVen vom BMG ein Referentenentwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz-GKV-FinG) zugeleitet. Dieses soll am 1.1.2011 in Kraft treten und eine „kurz- und mittelfristige, nachhaltige und sozial ausgewogene“ Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung sicherstellen. Gegenüber den Ankündigungen und Versprechungen, nun endlich auch die zahnärztlichen Forderungen einer Strukturreform und des längst überfälligen Angleichs der Vergütungen der neuen Bundesländer und Berlin an das durchschnittliche Vergütungsniveau der alten Bundesländer umzusetzen, ist nur noch rudimentär enthalten und der weiter bestehende Abstand wird auf unabsehbare Zeit zementiert. Ganz im Gegenteil beinhaltet der Entwurf eine weitere Fortschreibung der nur noch in unserem zahnärztlichen Versorgungsbereich geltenden rigiden Budgetierungen der Gesamtvergütungen in den Jahren 2011 und 2012.

Zu verstehen ist dies nicht, die undifferenzierte Fortschreibung und sogar Verschärfung der Budgetierung ist nicht der richtige Weg zur Stabilisierung der Finanzierungssysteme der GKV, denn die vertragszahnärztliche Versorgung ist der einzige Bereich, von dem schon seit Jahren nicht nur keine beitragsrelevanten Ausgabensteigerungen ausgehen, sondern in dem die GKV jährlich Einsparungen in Milliardenhöhe erzielt.

Wenn nun in diesem Referentenentwurf der Ost-West-Angleich, der mit 10,9 % berechnet und im Koalitionsvertrag explizit benannt ist, auf die Jahre 2013 und 2014 verschoben und mit jeweils nur 2,5 % pro Jahr für die Ostländer erhöht werden soll, dann kann dies angesichts der nunmehr seit Jahren erfolgten Angleichung der Lebensverhältnisse und der Kostenstrukturen in unserem Bundesland an das Niveau der alten Länder nicht mehr akzeptiert werden.

Außerdem werden uns die (der letzten beiden Jahre) höheren Steigerungen der Grundlohnsumme im Beitrittsgebiet, die die Grundlage für die Vertragsverhandlungen bilden, mit einem Federstrich und man beachte, rückwirkend gestrichen. Unser erfolgreich erstrittenes Urteil am Gothaer Sozialgericht, dass die unterschiedlichen Grundlohnsummen in Ost und West nach dem Gesetz auszuweisen sind, wird damit weggewischt. Soviel zur Gesetzgebung in diesem Land.

Wir haben noch einmal alle Möglichkeiten genutzt und all diejenigen, die an der Erarbeitung



dieses Gesetzes mitwirken, aufgefordert, die im Koalitionsvertrag gemachten Versprechungen in einem Gesetz umzusetzen.

Auch der dringend erforderliche Angleich der Löhne unserer Mitarbeiterinnen an das Niveau in den alten Bundesländern ist ein weiteres gewichtiges Argument, da immer mehr gut ausgebildete Mitarbeiterinnen aus den neuen in die alten Bundesländer abwandern. Auch in Thüringen werden wir die Probleme mit der Praxisweitergabe haben und die Politik mit der Sicherstellung der Patientenversorgung in unserem ländlichen Thüringer Raum.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Alten sagen immer: „Die Zeiten sind nicht besser geworden!“ Ich sage Ihnen: „... aber anders.“

*Ihr Dr. Klaus-Dieter Panzner,
Stellvertretender Vorsitzender der
KZV Thüringen*

Editorial 3



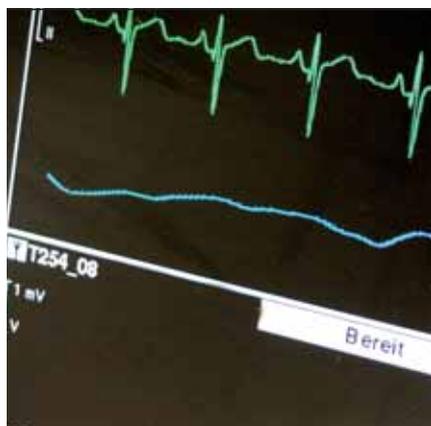
KZVTh

BEMA-gerechte Leistungserbringung 5
Mut zur Niederlassung 6
September 1990 und September 2010 7
Zahnarztbocke bei der Zahnreinigung 7
Vertretung in der Zahnarztpraxis 8
Fachchinesisch für Vertragszahnärzte 9



LZKTh

Historisches Datum 29. September 1990 10
Standespolitiker der ersten Stunde 11
Erfolgsmodell Freiberuflichkeit 12
Zahnärzte beantworteten Leserfragen 12
Herbstseminar für Berufseinsteiger 13
Patientenberatung in der Kammer auf
Vorjahresniveau 13
Freiwillige Mehrzahlungen für die Altersvorsorge 13



Fortbildung

Notfälle auf dem Zahnarztstuhl 19

Weitere Rubriken

Universität 14
Spektrum 15
Praxisratgeber 17
Glückwünsche 18
Kleinanzeigen 22

Thüringer Zahnärzte Blatt

20. 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@lzkth.de
 webmaster@kzv-thueringen.de
 Internet: www.lzkth.de

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 10 seit 01.01.2010.

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

November-Ausgabe 2010:
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 6.10.2010
ISSN:
 0939-5687

BEMA-gerechte Leistungserbringung

Teil 3 der Fortsetzungsreihe mit Anmerkungen

Von Dr. Volker Oehler

„Sogenannte nicht nachprüfbare Leistungen“

Der Vertragszahnarzt erbringt sogenannte nicht nachprüfbare und sogenannte nachprüfbare Leistungen. Im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung wird explizit zwischen diesen Leistungskomplexen hinsichtlich ihrer Wertung unterschieden. Nachprüfbare Leistungen, soweit sie richtlinienkonform erbracht wurden, unterliegen damit im Regelfall keiner Kürzung. Das sind Leistungen, die „Spuren“ im Mund hinterlassen bzw. durch entsprechende Dokumentationen (z. B. Röntgenaufnahmen) zu belegen sind. Dazu gehören neben Füllungen selbstverständlich auch 01 bzw. 04 Befunde.

Demgegenüber stehen „nicht nachprüfbare“ Leistungen, die selbst wenn sie richtlinienkonform erbracht wurden, bei über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe liegender Erbringung und Abrechnung einer kritischen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen werden können. Anders formuliert: die richtlinienkonforme Leistungserbringung und die Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit dieser Leistungen unterliegen der Bewertung der Prüfstelle. Bei nachgewiesener Unwirtschaftlichkeit kann damit die Prüfstelle eine entsprechende Kürzung aussprechen. Solche Leistungen sind insbesondere:

- Ä1 (siehe auch Artikel tzb 06/2010)
- Vpr
- bMF
- üZ
- Mu
- sK u. a.

Sehr seltene Leistungen (wie z. B. Ohn) spielen dabei eine untergeordnete Rolle.

Die nachfolgenden Erläuterungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

BEMA-Gebührennr. 8

Abrechnungsfähig:

für Sensibilitätsprüfung eines oder mehrerer Zähne mittels

- elektrischer Prüfmethode
- Kältetest
- Wärmetest

- je Sitzung, unabhängig von der Anzahl der getesteten Zähne
- ggf. in kurzen Sitzungsintervallen (z. B. nach Cp, Trauma)

Zusätzlich abrechnungsfähig:

- Untersuchungen und Beratungen (BEMA-Gebührennummern Ä1, 01, 04)
- Röntgendiagnostik (BEMA-Gebührennummern Ä925, Ä934, Ä935)
- Behandlung überempfindlicher Zähne (BEMA-Gebührennr. 10)
- u. v. m.

Abrechnung:

- über Diskette
- über Erfassungsschein
- Datum der Sitzung, wenn nicht bereits zur vorhergehenden Leistung angegeben
- keine Zahnangaben
- keine Bemerkungen

Die BEMA-Gebührennummer 8 ist für alle verschiedenen Techniken der Sensibilitätsprüfung abrechenbar, jedoch für eine Sitzung nur einmal. Auch bei der Prüfung mehrerer Zähne ist die BEMA-Gebührennummer 8 je Sitzung nur einmal abrechnungsfähig. Es gehört zu einer rationellen und wirtschaftlichen Behandlungsweise, dass eine notwendige Prüfung mehrerer Zähne in einer Sitzung vorgenommen und nicht auf mehrere Sitzungen verteilt wird. Die Sensibilitätsprüfung eines Zahnes kann auch mehrfach in kurzfristigem zeitlichen Abstand notwendig werden. Dies ist z. B. der Fall

- nach indirekter oder direkter Überkappung,
- nach forcierter Fremdeinwirkung auf den Zahn (z. B. Subluxation)

Die Sensibilitätsprüfung zählt zu den erweiterten diagnostischen Möglichkeiten des Zahnarztes. Ziel der Sensibilitätsprüfung ist es, die Sensibilität des Zahnmarks (Pulpa) in einer für den Patienten zumutbaren Art und Weise zu überprüfen. Ergänzend zur Anwendung bei der Grunduntersuchung wird die Sensibilitätsprüfung in bestimmten Zeitabständen zur Langzeitüberprüfung des Behandlungserfolges nach indirekter und direkter Überkappung sowie bestimmten endodontischen Maßnahmen angewandt. Zähne, die als Pfeiler für Kronen, Brücken oder Prothesen Verwendung finden sollen, sind zuvor auf ihre Sensibilität

zu überprüfen. Zweckmäßigerweise wird das Ergebnis einer Sensibilitätsprüfung für jeden einzelnen Zahn im Krankenblatt des Patienten dokumentiert.

Der Sensibilitätstest im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung ist eine quasi obligatorische Leistung. Er ist ein sinnvolles und wirtschaftliches Instrument und sollte im Idealfall alle Zähne in einer Sitzung in Verbindung mit der BEMA-Gebührennummer 01 erfassen. Der Sensibilitätstest gehört damit praktisch zu jeder Füllungstherapie. Im Umkehrschluss ist es aber nicht sinnvoll, Sensibilitätstests auf unterschiedliche Sitzungen zu verteilen. Der Sensibilitätstest ist ein diagnostisches Hilfsmittel, daher im engeren Sinne kein „Vitalitätstest“. Aussagen zur Sensibilität können richtig, positiv falsch, aber auch negativ falsch sein. Damit ist die Aussage „Im Zweifelsfall zur Sicherung der Diagnose anzuwenden“ kritisch zu hinterfragen.

Eine Einschätzung der Sensibilität bei Kindern, insbesondere bei Milchzähnen, wird wissenschaftlich als eher gering eingestuft und ist damit im Regelfall wirtschaftlich bedeutungslos, da im Prinzip nicht abrechenbar.

Eine sichere und wirtschaftliche Abrechnung der BEMA-Gebührennummer 8 ist im Regelfall unter folgenden Umständen gegeben:

1. Sensibilitätstest aller Zähne im zeitlichen Zusammenhang mit der BEMA-Gebührennummer 01 einschließlich der erforderlichen Abklärung von Zähnen mit Kronen bzw. Brücken, älterer endodontischer Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa usw.

2. quasi obligatorisch vor Füllungstherapie

3. erforderliche Kontrolle vitalitätserhaltender Maßnahmen, wie Cp, P, in sinnvollen Abständen

4. Sensibilitätstests entsprechen der Zahnersatz-Richtlinie (obligatorisch bei zu überkronenden Zähnen, Ausnahme: avitale Zähne, aber auch bei der Planung von herausnehmbarem Zahnersatz)

5. Sensibilitätstest aller Zähne im Zusammenhang mit der systematischen PAR-Therapie

6. Sensibilitätstest aller Zähne bei geplanter Schienentherapie
7. Kontrolle von Operationsgebieten benachbarter Zähne nach invasiven Eingriffen
8. Dokumentation des Befundes
9. jeder einzelne Arbeitsschritt bei festsitzendem Zahnersatz erfordert keine erneute Sensibilitätskontrolle
10. keine separate Sensibilitätsprüfung vor jeder Cp- oder P-Behandlung
11. wiederholte Sensibilitätsprüfung bei Zahntrauma
12. erneuter Sensibilitätstest im Behandlungszeitraum nur bei unvorhersehbarer neuer

klinischer Situation (z. B. Zahntrauma)

Probleme bei der wirtschaftlichen Leistungserbringung der BEMA-Gebührennummer 8 (nicht nachprüfbar Leistung) können vermieden werden, wenn die weiter oben angeführten Hinweise sinnvoll beachtet werden.

Diese Reihe wird fortgesetzt.

Mut zur Niederlassung

Für Existenzgründer und Praxisabgeber

Von *Bernhard Koelmer, apoBank Erfurt*

Der „Existenzgründer- und Praxisabgabetag“, den die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) jährlich gemeinsam durchführen, konnte auch in diesem Jahr wieder steigende Teilnehmerzahlen verzeichnen.

Von Roul Rommeiß, dem stellvertretenden Hauptgeschäftsführer der KZV, wurden die Existenzgründer herzlich in Thüringen willkommen geheißen und in die vertragszahnärztlichen Rahmenbedingungen der selbstständigen zahnärztlichen Tätigkeit eingeweiht. Im Anschluss gab Steuerberaterin Sandra Röhn den Zahnärzten wertvolle steuerliche Tipps, die es bei der Existenzgründung zu berücksichtigen gilt. Bernhard Koelmer, Leiter der apoBank Filiale Thüringen/Erfurt, erläuterte den Teilnehmern, wie eine Existenzgründungsfinanzierung funktioniert und wie hierbei auch die persönlichen Planungen der Zahnärzte berücksichtigt werden können. Danach sprach die Zahnärztin Beatrice Nordhaus den jungen Kollegen Mut zur Niederlassung zu. Sie berichtete aus ihrer eigenen Erfahrung und schilderte eindrucksvoll, dass nicht immer alles nach Plan verlaufe, der Schritt in die Selbstständigkeit – auch wegen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf – aber auf jeden Fall lohnenswert sei. Besonders hervor hob Sie, dass neu- und jungnieder gelassene Zahnärzte in Thüringen ernst genommen werden. So findet regelmäßig ein Stammtisch statt, bei dem ein reger Gedankenaustausch mit dem Vorstand stattfindet. Darüber hinaus hat die KZV Thüringen ein „Tudorsystem“ entwickelt, in welchem sich junge Praxisinhaber als Paten für Existenzgründer zur Verfügung stellen. Frau Petra Walter (Tel.: 0361/676 71 19) steht allen Existenzgründern gerade in der Anfangszeit als Lotse im KZV-System zur Seite. Hier erhalten Sie Antwort auf alle sich stellenden Fragen oder Sie werden an einen zuständigen Ansprechpartner vermittelt.



Frau Petra Walter

Foto: Müller

Parallel informierten die Referenten die teilnehmenden Praxisabgeber rund um deren Fragen zur Praxisabgabe. Hierbei wurde deutlich, dass die Abgabe langfristig vorbereitet und mit Experten geplant werden sollte. „Ansonsten werden wichtige Details schnell vernachlässigt oder vergessen“, erklärte Bernhard Koelmer. „Insbesondere bei der Praxisabgabe ist es wichtig, die vorhandenen Potenziale auch zu nutzen.“ Interessante Erkenntnisse ergaben sich auch für Kollegen, die ihre Praxis innerhalb der eigenen Familie weitergeben möchten: Oft erscheint es naheliegend, eine Schenkung anzustreben. Hierbei vergibt man jedoch eventuell Steuer- und Liquiditätsvorteile. Der Tipp: Qualifizierten Expertenrat einholen!

Am Nachmittag hörten schließlich beide Gruppen gemeinsam die Ausführungen von Dr. Matthias Fertig, Fachanwalt für Medizinrecht. Er informierte über die notwendigen Verträge und beantwortete zahlreiche Fragen zu Aufbewahrungs- und Informationsfristen und Patientenweitergaben. Eindrücklich machte er deutlich, dass sowohl Praxisgründung als auch -übergabe komplex geplant und angegangen werden sollten. Wichtig seien Ex-

perten vor Ort, die Einblick in die Besonderheiten des eigenen Umfeldes hätten.

Der Seminartag war für beide Teilnehmergruppen lohnenswert. Für die Existenzgründer hat er sich gar doppelt ausgezahlt: Neben wertvollen Fachinformationen erhielten sie für ihre Teilnahme den IHK-Existenzgründerpass. Dieser übernimmt einen Zuschuss zu Beratungsleistungen, die im Rahmen der Existenzgründung anfallen. Bei einer Neugründung beträgt der Zuschuss 1.500 Euro. Bei einer Praxisübernahme werden 2.100 Euro beigesteuert.

Am Rande der Veranstaltung informierte Bernhard Koelmer die Teilnehmer auch über die im Jahr 2011 anstehende Eröffnung einer neuen apoBank-Geschäftsstelle in Jena. Der Bank sei es wichtig, immer nah an ihren Kunden zu sein. Nur so könne man diese in allen finanziellen und wirtschaftlichen Fragen – egal ob beruflicher oder privater Natur – exzellent begleiten.

Leider musste jedoch festgestellt werden, dass, obwohl die Anzahl der Interessenten an einer Praxisgründung gegenüber dem Vorjahr gestiegen war, die potentiellen Abgeber immer noch weit in der Überzahl sind. Darüber hinaus sind die Teilnehmer des Existenzgründertages schon sehr weit in der persönlichen Planung vorangeschritten, so dass deren Interesse an Übernahmeangeboten nur noch sehr gering ausgebildet scheint. Insbesondere das Angebot, mit Praxisabgebern im Rahmen einer Praxisbörse ins Gespräch zu kommen, wird nicht angenommen. Dies akzeptierend wird ab dem nächsten Existenzgründer- und Praxisabgabetag im Jahr 2011 keine Börse mehr angeboten. Die KZV Thüringen bietet aber weiterhin ihren Mitgliedern die bestehenden Möglichkeiten ihrer Informationswege an.

September 1990 und September 2010

Wie sich doch Geschichte in 20 Jahren gleicht!?

Von Dr. Karl-Heinz Müller

So sehe ich das!

Es war am 26. September 1990, als mehrere tausend Kolleginnen und Kollegen aus der damaligen noch DDR mit Bussen und privaten PKWs sich aufmachten, um in Berlin zu demonstrieren.

Was war geschehen?

Das Gesundheitsministerium beabsichtigte die Leistungsvergütung der zahnärztlichen Leistungen bei einem Punktwert von 0,43 Deutsche Mark festzulegen, das entsprach nicht einmal der Hälfte des bundesdeutschen Honorars.

Eine der Zeitungsmeldungen, die am 27.9.1990 erschienen, lautete: „Zahnärzte aus der gesamten Republik demonstrierten gestern vor dem Gesundheitsministerium gegen die beabsichtigte Leistungsvergütung unterhalb der Hälfte des bundesdeutschen

Honorarniveaus, obwohl sie bei Mieten, Material und Geräten nahezu die gleichen Preise zu bezahlen haben“.

Ich war gemeinsam mit Kollegen aus Rudolstadt dabei und kann mich gut erinnern, wie wir uns vor dem Roten Rathaus am Alexanderplatz versammelten und von dort aus mit Plakaten und im weißen Kittel zum Brandenburger Tor liefen, um unseren berechtigten Forderungen Nachdruck zu verleihen.

Schon damals haben wir darauf verwiesen, dass die im Einigungsvertrag geforderte und geförderte Errichtung freier Praxen, bei gleichzeitiger Vergütung der medizinischen Leistungen mit 45 % des bundesdeutschen Honorars, die Kosten einer freien Praxis nicht abdecken werden können.

Zwanzig Jahre später existieren freie Praxen in den neuen Bundesländern, weil damalige

Forderungen zu mindestens bewirkt hatten, dass der Punktwert verdoppelt und auf 0,86 Deutsche Mark angehoben wurde. Dieses aber war eine politische Entscheidung und hatte mit betriebswirtschaftlichen Erwägungen rein gar nichts zu tun.

In den neunziger Jahren gab es einen enormen zahnmedizinischen Nachholebedarf bei unseren Patienten, sodass über die Leistungsmenge ein Gewinn erzielt werden konnte. Dieses ist in den letzten Jahren nicht mehr zu verzeichnen. Ein steter Rückgang der Abrechnungszahlen in der KZV Thüringen macht das deutlich. Der jetzt vorhandene Referentenentwurf, der wieder die nun mittlerweile zwanzigjährige Forderung der Zahnärzteschaft in den jungen Bundesländern nach Honorarangleichung ignoriert, zeigt, dass Politiker nicht wirklich bereit sind zu lernen und Politik für den Souverän, der sie gewählt hat, zu machen.

Zahnarztbuzze bei der Zahnreinigung

Was beim Füllen des Zeitungssommerlochs herauskommt?

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Die Bildzeitung machte Ende August mit: „Jeder 3. Zahnarzt zockt bei der Zahnreinigung ab“ Schlagzeilen. Man berief sich auf eine bundesweite Umfrage des Finanz-Verbrauchsportals www.geld.de. Hierin stellte ein Herr Friedrich Wiedermann die These auf, dass eine Zahnreinigung (PZR) nicht mehr als 60 EURO kosten darf und Zahnärzte, die mehr als 70 EURO berechneten, ihre gesetzlich krankenversicherten Patienten abzocken würden. Auch drei Thüringer Städte sind in einer tabellarischen Auflistung erwähnt. So wird für Jena ein Maximum von 90 EURO, ein Minimum von 50 EURO und ein Durchschnitt von 65 EURO angegeben. Für Erfurt wird ein Maximum von 75 EURO, ein Minimum von 50 EURO und ein Durchschnitt von 61 EURO angeboten und Gera steht mit 60, 50 und 55 EURO in dieser Auflistung.

Die Macher von www.geld.de rühmen sich damit, dass sie 273 Praxen bundesweit befragt

hätten und sich dabei eine Preisspanne von 20 bis 180 EURO gezeigt habe.

Meine Nachfrage bei dem Leipziger Internetportal www.geld.de, wie viele Thüringer Zahnarztpraxen in den drei Städten denn befragt wurden, blieb unbeantwortet. Von Berlin weiß man, dass von 3500 Praxen 15 befragt wurden, bundesweit wurden von über 66.000 Praxen 273 Praxen befragt. In Gera hätte das rein rechnerisch ergeben, dass es zwei Praxen gewesen sein müssen. Dass diese Praxen genau in dem von www.geld.de geforderten Bereich liegen sei dahin gestellt. Es wird auch in Artikeln kaum oder gar nicht erwähnt. Aber egal wie, anhand dieser Zahlen sieht man, dass 0,40 % der deutschen Zahnarztpraxen bundesweit befragt wurden. Dieses kann keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Wir Zahnärzte haben damit aber wieder ein ganz anderes Problem. Die Praxen, denen es gelungen ist, ihre Patienten

vom Vorteil und der Gesundheit durch die PZR für ihre Zähne zu überzeugen – weil Patienten möchten strahlend weiße Zähne, viel zahlen möchte aber niemand – diesen müssen wir nun wieder in langen Gesprächen unsere betriebswirtschaftliche Kalkulation für das Erzielen des Preises erklären. Wirklich wissen wollen dieses die Wenigsten.

Patienten glauben lieber, was Zeitungen melden, ohne wirkliches Hinterfragen. Und Journalisten wollen in der Regel von Zahnärzten nicht wirklich wissen, warum dieses so ist, denn sie sind auch persönlich Betroffene. Es bleibt eine schwierige Aufgabe für jeden Einzelnen von uns „seine“ Patienten immer wieder von neuem von bestimmten Notwendigkeiten und Vorteilen zu überzeugen. Für zahnärztliche Interessenvertretungen (KZVen, Kammern) zumal auf Länderebene ist es ganz schwer Gehör für „ihre“ Aussagen bei den Printmedien zu erlangen

Vertretung in der Zahnarztpraxis

Haftung des Vertragszahnarztes

Von Andrea Wagner

In vorangegangenen Beiträgen (tzb 9/2006 und tzb 5/2009) haben wir über die Zulässigkeit der Vertretung in Zahnarztpraxen berichtet. Da sich immer wieder die Frage stellt, auf welche Fachbereiche und Leistungen sich die Vertretung erstrecken darf, soll im Folgenden darauf eingegangen werden, welchen Umfang eine Vertretung im Verhältnis des Zahnarztes zu den Patienten, Krankenkassen und KZV hat.

Voraussetzungen

Der Vertragszahnarzt hat die vertragszahnärztliche Tätigkeit grundsätzlich persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlichen Fortbildungen oder einer Wehrübung kann er sich innerhalb von 12 Monaten bis zur Dauer von 3 Monaten vertreten lassen. Eine Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von 6 Monaten vertreten lassen. Der Vertragszahnarzt darf einen Vertreter oder einen Assistenten beschäftigen, wenn dies im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (z. B. Krankheit) erfolgt, § 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z).

Der Vertragszahnarzt kann sich bei Abwesenheit nur durch einen anderen Vertragszahnarzt oder einen Zahnarzt vertreten lassen, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 ZV-Z erfüllt. Danach kann auch ein Zahnarzt als Vertreter beschäftigt werden, wenn er eine vorausgegangene mindestens einjährige zahnärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung als Assistent eines Vertragszahnarztes nachweisen kann. Zahnärztliche Vorbereitungsassistenten können mithin erst nach Ableistung einer Vorbereitungszeit von mindestens einem Jahr als Vertreter beschäftigt werden.

§ 32b Abs. 3 und § 32 Abs. 4 ZV-Z formulieren, dass der Vertragszahnarzt Vertreter und Assistenten sowie angestellte Zahnärzte zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten hat. § 4 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) und § 8 Ersatzkassenver-

trag-Zahnärzte (EKVZ) stellen dar, dass die benannten Zahnärzte als „Erfüllungsgehilfen“ des Vertragszahnarztes tätig werden. Auch nach der Berufsordnung (§ 12 Berufsordnung) können approbierte Zahnärzte oder Zahnärzte, die eine Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkundegesetz innehaben, als Assistenten und Vertreter eines Zahnarztes tätig werden.

Der zulässige Vertreter ist berechtigt, alle notwendigen Behandlungsleistungen am Patienten für den Vertragszahnarzt durchzuführen. Eine Einschränkung diesbezüglich kann sich lediglich aufgrund entsprechender Absprachen oder aufgrund fehlender fachlicher Qualifikationen ergeben.

Entsprechend der vertraglichen Regelungen haftet der Vertragszahnarzt für die Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten durch angestellte Zahnärzte, Assistenten und Vertreter. Die von angestellten Zahnärzten erbrachten Leistungen gegenüber Versicherten stellen Leistungen des Vertragszahnarztes dar, die er als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat.

Umfang der Tätigkeit

Liegt ein Fall der zulässigen Vertretung vor, ist fraglich, in welchem Umfang der Vertreter bei Abwesenheit des Vertragszahnarztes in dessen Praxis tätig werden kann.

Das Vertretungsverhältnis zwischen Vertragszahnarzt und dem vertretenden Zahnarzt bestimmt sich nach den §§ 164 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Vertretung i. S. dieser Vorschriften ist danach rechtsgeschäftliches Handeln im Namen des Vertretenen mit der Wirkung, dass die Rechtsfolgen unmittelbar in der Person des Vertretenen eintreten. Eine ordnungsgemäße Bevollmächtigung gem. § 167 BGB ist Voraussetzung für eine wirksame Vertretung. Die Bevollmächtigung bedarf grundsätzlich keiner Form, d. h. sie ist schriftlich, aber auch durch eine mündliche Erklärung oder selbst durch schlüssiges Verhalten (z. B. Übergabe der Praxisgeschäfte für die urlaubsbedingte Abwesenheit) möglich. Die Bevollmächtigung muss nach außen erkennbar sein. Das Vertretergeschäft hat nur dann un-

mittelbare Fremdwirkung, wenn der Vertreter erkennbar im Namen des Vertretenen auftritt (Offenkundigkeitsgrundsatz). Daher muss bei der Leistung einer Unterschrift der Zusatz „i. V.“ (= in Vertretung) hinzugefügt werden.

Bevollmächtigung

Da der Vertreter bei Abwesenheit des Vertragszahnarztes die Patientenbetreuung und Behandlung übernimmt, ist er bei ordnungsgemäßer Bevollmächtigung auch befugt, die zur Patientenbetreuung notwendigen Schriftstücke mit dem Hinweis auf seine Vertretungsbefugnis zu unterzeichnen. Das bedeutet, dass der Vertreter die für eine Behandlungsplanung notwendige Erstellung eines Heil- und Kostenplans als auch die Überweisung zum Fachzahnarzt, als auch Krankschreibungen oder andere Bescheinigungen und Rezepte mit dem Zusatz „i. V.“ unterschreiben darf und muss.

Unterschriften

Hinsichtlich der Abrechnungen gegenüber der KZV und den Patienten ist festzustellen, dass diese der Vertragszahnarzt eigenhändig zu unterschreiben hat. Ähnliches ist anzunehmen bei Erwidern bzgl. Wirtschaftlichkeitsprüfung, sachlich-rechnerischen Berichtigungen u. ä. Sachverhalten. In diesen Fällen ist der Praxisvertreter grundsätzlich nicht legitimiert, diese Formulare bzw. Erklärungen für den Vertragszahnarzt abzugeben. Sollte dieses jedoch gewünscht werden, müsste der Vertragszahnarzt dem Vertreter eine entsprechende, möglichst schriftliche Bevollmächtigung auch für diese Rechtsgeschäfte gegenüber der KZV Thüringen erteilen.

Schlussendlich bleibt daher festzustellen, dass der Vertreter bei einer wirksam vereinbarten Stellvertretung für den Fall der Abwesenheit des Vertragszahnarztes dessen Behandlungspflichten und Rechte vollumfänglich übernimmt und auch berechtigt ist, unter Offenlegung seines Stellvertretungsverhältnisses die notwendigen Behandlungsunterlagen zu unterschreiben. Eine darüber hinausgehende Bevollmächtigung ist grundsätzlich nicht gegeben, sondern muss ausdrücklich zwischen Praxisinhaber und Vertreter vereinbart werden.

Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

Fortsetzung des A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner

Gesamtvergütung

Als Gesamtvergütung werden die von den Krankenkassen an die Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu entrichtenden Zahlungen für zahnärztliche Leistungen bezeichnet. Grundsätzlich, d. h. im Sachleistungssystem, erfolgen die Zahlungen mit befreiender Wirkung. Hieraus folgt, dass mit der Zahlung der Gesamtvergütung alle Ansprüche aus der Leistung sowohl gegen die Krankenkasse als auch gegen den Patienten abgegolten sind. Die Zahnärzte haben ausschließlich Ansprüche auf Honorarzahllungen gegenüber ihrer KZV, die in einem Honorarverteilungsmaßstab geregelt sind. Das sich hieraus ergebende Zuzahlungsverbot wird gerade im vertragszahnärztlichen Bereich durch eine Reihe von Mehrkostenregelungen und Kostenerstattungen durchbrochen. Die Gesamtvergütung ist in Vergütungsverträgen, die als Pauschal- oder Ausschöpfungs- oder Obergrenzenverträge abgeschlossen werden können. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen einerseits und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung andererseits haben die Gesamtvergütung so zu vereinbaren, dass die Entwicklung der Praxiskosten, die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer Ausweitung Leistungsumfanges beruhen, berücksichtigen. Die Gesamtvergütung darf nicht höher als unter Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität zulässig gesteigert werden. Das Bundessozialgericht hat bestimmt, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität den übrigen Kriterien für die Angemessenheit der Vergütung zwingend vorgeht.

Richtlinien

Ein Großteil vertragszahnärztlicher Regelungen findet sich in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ihnen kommt der Charakter untergesetzlicher Normen eigener Art zu, d. h. sie sind für die Beteiligten verbindlich. Sie sind daneben auch Bestandteil der Bundesmantelverträge. Die Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) konkretisiert das Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne der §§ 2, 12 und 70 SGB V. Andere wichtige Richtlinien sind die Richtlinie über Früher-

kennungsuntersuchungen, die IP-Richtlinie, die ZE- und die Kfo-Richtlinie, die Festzuschuss-Richtlinie sowie die Bedarfsplanungsrichtlinie.

Abrechn.-Bestimmungen

Die Vergütung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit erfolgt auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für Zahnärzte (BEMA-Z). Dieser bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und stellt ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander dar. Der BEMA-Z wird gemeinsam mit den Abrechnungsbestimmungen durch die KZBV mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch den Gemeinsamen Bewertungsausschuss vereinbart. Die so vereinbarten Abrechnungsbestimmungen werden daher neben der Leistungsbeschreibung zusätzlicher Bestandteil der Gebührenposition und definieren die Abrechnungsfähigkeit der Leistung näher, z. B. zeitliche Fristen (Geb.-Pos. 04, 107 usw. BEMA-Z), Abrechnungsausschlüsse (Geb.-Pos. Ä1, 01 usw.), Begrenzung der Häufigkeit (Geb.-Pos. 34). Verbindlich für die Abrechnung der Leistungen sind die vertraglich festgelegten Bestimmungen. Viele Kommentare zum BEMA interpretieren diese Bestimmungen. Sie geben aber letztlich nur die Meinung der Autoren wieder, die nicht immer mit den amtlichen Auffassungen überstimmt.

Einzelleistungen

Als Einzelleistungen werden alle im Bewertungsmaßstab aufgeführten zahnärztlichen Leistungen bezeichnet. Der Begriff wird im allgemeinen Sprachgebrauch etwas undifferenziert gebraucht, da auch Komplex- oder Pauschalgebühren im BEMA-Z enthalten sind. So umfasst beispielsweise die Gebühren-Nr. 20a (Versorgung eines Einzelzahn durch eine metallische Vollkrone) alle zahnärztlichen Leistungen von der Präparation bis zur Einzementierung, einschließlich Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion. Als weitere Beispiele können die Geb.-Nr. 119 und 120 BEMA-Z aus dem kieferorthopädischen Bereich dienen. Die einzelnen Leistungen werden zueinander durch den Bewertungsmaßstab durch Punktzahlen bewertet. Um den in Punkten ausgedrückten Wert

in einen Zahlbetrag umwandeln zu können, werden Punktwerte entweder in den Vergütungsverträgen oder Honorarverteilungsmaßstäben festgesetzt. Durch Multiplikation der Punktzahl mit dem Punktwert ergibt sich der in Geld ausgedrückte Wert der Einzelleistung.

Sitzungen des Zulassungsausschusses 2011

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

1. Sitzung: Mittwoch, 2.3.2011
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 9.2.2011.
2. Sitzung: Mittwoch, 1.6.2011
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 11.5.2011.
3. Sitzung: Mittwoch, 7.9.2011
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 17.8.2011.
4. Sitzung: Mittwoch, 30.11.2011
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 9.11.2011.

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

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

*Zulassungsausschuss für
Zahnärzte für den Freistaat
Thüringen*

Historisches Datum 29. September 1990

Rückblick auf 20 Jahre Landeszahnärztekammer Thüringen



Erfurt (LzKth). Die Landeszahnärztekammer Thüringen feiert Jubiläum. Vor 20 Jahren, am 29. September 1990, erhielt sie den Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Nachfolgend einige wichtige Daten aus den vergangenen 20 Jahren:

23. Mai 1990: Zahnmediziner aus allen Regionen Thüringens gründen die Zahnärztekammer Thüringen e.V. und wählen Dr. Jürgen Junge (Schnepfenthal) zum ersten Präsidenten des eingetragenen Vereins.

*

29. September 1990: Die Landeszahnärztekammer Thüringen wird als Körperschaft öffentlichen Rechts anerkannt. Ihr werden die Aufgaben nach dem Heilberufegesetz übertragen.

*

16. Dezember 1990: Eine außerordentliche Sitzung der Kammerversammlung beschließt

die Erweiterung des Vorstandes. Dies soll eine angemessene Vertretung aller drei früheren Bezirke Erfurt, Gera und Suhl in der Kammerführung gewährleisten.

*

29. Juni 1991: Die Kammerversammlung bestätigt auf ihrer ersten ordentlichen Sitzung in Erfurt den Kammervorstand mit Präsident Dr. Jürgen Junge. Vizepräsident wird Dr. Andreas Wagner (Erfurt), Beisitzer sind Doloris Frenzel (Gotha), Michael Uhlig (Gera), Dr. Reinhard Friedrichs (Waltershausen), Dr. Klaus Wustelt (Jena), Dr. Robert Eckstein (Meiningen), Dr. Joachim Richter (Saalfeld) und Dr. Gottfried Wolf (Suhl). Der Aufbau eines Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte und die Berufsordnung werden beschlossen.

*

Januar 1992: Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ als gemeinsames Amtsblatt von Kammer und KZV Thüringen erscheint erstmals im Gustav-Fischer-Verlag in Jena.

*

Juni 1992: Unter Beteiligung der Landeszahnärztekammer wird die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen gegründet.

*

6./7. November 1992: Erstmals veranstaltet die Landeszahnärztekammer in Erfurt einen

Thüringer Zahnärztetag. Thema ist die Frontzahntherapie. Co-Veranstalter sind die damalige Thüringer Gesellschaft für Zahnheilkunde an der Universität Jena und die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt. Zum Programm gehört auch eine Fortbildung für Zahnarzthelferinnen über Grundlagen der Praxisführung.

*

1990 bis 2000: Mehrfache Umzüge der Kammergeschäftsstelle auf der Suche nach einem endgültigen Domizil.

*

1999: Dr. Lothar Bergholz (Eisenach) wird zum neuen Kammerpräsidenten gewählt. Er behält dieses Amt zwei Legislaturperioden.

*

2000: Eröffnung der neuen Geschäftsstelle von Kammer und Versorgungswerk im Barbarossahof in Erfurt. Sie wird bis heute genutzt.

*

7. Mai 2003: Im Barbarossahof wird die kammer-eigene Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ eröffnet.

*

5. Juli 2007: Bei den Kammerwahlen wird Dr. Andreas Wagner zum neuen Präsidenten gewählt. Der Kammervorstand wird von neun auf sieben Mitglieder verkleinert.



20 Jahre jünger und in Aufbruchsstimmung: 1990 wurde der erste Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen gewählt. Ihm gehörten Dr. Andreas Wagner, Dr. Robert Eckstein, Dr. Gottfried Wolf, Michael Uhlig, Dr. Jürgen Junge, Dr. Joachim Richter, Doloris Frenzel, Dr. Klaus Wustelt und Dr. Reinhard Friedrichs (v.l.) an.

Foto: privat



Die Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer im Barbarossahof Erfurt wurde vor zehn Jahren bezogen. Foto: Zeiß

Standespolitiker der ersten Stunde

Dr. Robert Eckstein, Mitgründer der Landeszahnärztekammer und Helferinnenreferent

Die Landeszahnärztekammer Thüringen kann in diesen Tagen auf 20 erfolgreiche Jahre zurückblicken. Anteil daran haben viele engagierte Zahnärzte, die in der turbulenten Wendezeit den Weg in die Standespolitik fanden. Einer von ihnen ist Dr. Robert Eckstein (58) aus Meiningen, der sich seitdem als Vorstandsmitglied in erster Linie um die Aus- und Weiterbildung des Praxispersonals kümmert. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach mit ihm.

Herr Dr. Eckstein, wissen Sie noch, wie Sie Standespolitiker geworden sind?

Dr. Robert Eckstein: Das hat sich eher spontan ergeben. Die Wendezeit war ja eine sehr aufregende Zeit. Südthüringen hatte einige Kollegen in die ersten Zahnärzterversammlungen nach Erfurt entsandt, als die Kammer zunächst als Verein gegründet wurde. Von diesen Zahnärzten wurde ein erster Vorstand gewählt und ich bekam gleich das Helferinnenreferat. Ich weiß allerdings heute nicht mehr, ob und wer mich damals auf aktive Mitarbeit angesprochen hat. Das lief ja damals mehr so „auf Zuruf“. Auf alle Fälle bin ich länger Standespolitiker als niedergelassener Zahnarzt, denn die eigene Praxis habe ich erst im Juli 1991 eröffnet.

Und was gab den Ausschlag für das Helferinnenreferat?

Dr. Robert Eckstein: Das passte fachlich. Ich hatte ja jahrelang die angehenden Stomatologischen Schwestern an der Medizinischen Fachschule Meiningen unterrichtet. Das Arbeitsgebiet war mir also nicht fremd.

Welche beruflichen Hoffnungen und Erwartungen waren für Sie mit Wende und Wiedervereinigung verbunden?

Dr. Robert Eckstein: Die Hoffnungen, die wir wohl alle hatten: Endlich frei arbeiten und leben zu können. Aus den Zwängen der Poliklinik heraus zu kommen und selbstbestimmt Patienten behandeln zu können. Wie die meisten anderen Kollegen habe ich mich zusammen mit einer Kollegin in die Praxisgründung gestürzt, einen Kredit aufgenommen und investiert, zwei Mitarbeiterinnen und eine Auszubildende eingestellt.

Welche praktischen Herausforderungen bedeutete dies für Sie als neu niedergelassenen Zahnarzt?

Dr. Robert Eckstein: Es waren vor allem die organisatorisch-rechtlichen Dinge, die mit einer Praxisgründung verbunden waren. Zahnmedizinisch-Fachliches mussten wir nicht so viel lernen, von den neuen Materialien abgesehen. Es brauchte uns niemand zu erklären, was eine Karies ist. Aber Praxisorganisation, Sozialgesetzgebung, Vertragswesen und Steuerrecht mussten wir in kürzester Zeit lernen. Das war wirklich eine Herausforderung.

Wo fanden Sie Unterstützung?

Dr. Robert Eckstein: Praktische Hilfe für die Südthüringer Zahnärzte kam unter anderem von einem Dentaldepot in Würzburg, mit dem wir gleich zu Beginn unserer Freiberuflichkeit in Kontakt kamen. Ein Steuerberater aus Bamberg, der sich in Suhl etabliert hatte, zeigte uns, worauf wir steuerlich zu achten haben.

Unterstützung beim Aufbau standespolitischer Strukturen erhielt auch die Landeszahnärztekammer. Von wem haben Sie besonders profitiert?

Dr. Robert Eckstein: Von der hessischen Zahnärztekammer haben wir sehr viel Hilfe bekommen. Beim Aufbau des Helferinnenreferates hat uns vor allem das Vorstandsmitglied Dr. Edith Zey geholfen. Wir konnten mit ihrer großartigen Unterstützung unter anderem Lehrpläne für die Azubis ausarbeiten, einen Berufsausschuss ins Leben rufen und eine Aus- und Fortbildungsordnung für das Praxispersonal festlegen. Gemeinsam mit den Partnern aus Hessen konnten die damalige Mitarbeiterin des Helferinnenreferates Maria Schimschal und ich damals den Grundstock für unsere heutige Arbeit legen. Für die Berufsschulen kam praktische Hilfe aus Unterfranken. Frau Dr. Rehm, Berufsschullehrerin aus Mildenberg, hielt Seminare für die Berufsschullehrer ab.

Haben sich Ihre Hoffnungen aus der Wendezeit aus heutiger Sicht erfüllt?

Dr. Robert Eckstein: Meine damaligen Wünsche haben sich weitestgehend erfüllt. Der Grad der Freiheit, den wir als Berufsgruppe genießen, ist hoch – trotz aller Reglementierung, aber die haben Sie ja heute überall. Wir können bestimmt nicht sagen, dass es uns schlecht geht.



Dr. Robert Eckstein

Foto: Zeiß

Haben Sie die Entscheidung für die standespolitische Arbeit jemals bereut? Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Dr. Robert Eckstein: Das habe ich nicht. Ich finde, es hat sich gelohnt. Ich konnte im Bereich der Ausbildung junger Menschen viel gestalten und zusammen mit den Kollegen Dr. Joachim Richter und Dr. Guido Wucherpfenig ein ganzes Fortbildungsinstitut konzipieren und aufbauen. Für die Zukunft wünsche ich mir weiterhin mehr gegenseitige standespolitische Toleranz, Akzeptanz und Kollegialität.

Sie waren einer der ersten Standespolitiker in Thüringen, der schon vor Jahren auf die Bevölkerungsentwicklung und den drohenden Fachkräftemangel beim Praxispersonal hingewiesen hat. Der ist jetzt da, was neue Herausforderungen gerade an die Arbeit im Helferinnenressort stellt. Wie wollen Sie diesen in Zukunft begegnen?

Dr. Robert Eckstein: Leider hat die heutige Entwicklung meine Prognosen von vor zehn Jahren bestätigt. Dies ist besorgniserregend. Der Kammervorstand hat darauf reagiert und ein Zehn-Punkte-Programm zur Ausbildungsförderung vorgelegt. Wir wollen unter anderem auf Messen und in Schulen noch stärker für eine Ausbildung in einer Zahnarztpraxis werben, Schülerpraktika intensivieren und ausbildungswilligen Praxen finanziell entgegen kommen. Die Konkurrenz um die Schulabgänger ist entfacht und die Praxen sollten sich bereits im Herbst ihre Auszubildenden für das nächste Jahr sichern. Dabei möchte das Helferinnenreferat die Praxen unterstützen.

Interview: Katrin Zeiß

Erfolgsmodell Freiberuflichkeit

Zahlen zur zahnärztlichen Versorgung in Thüringen

Erfurt (LzKth). 20 Jahre Landeszahnärztekammer Thüringen und 20 Jahre freiberufliche Entwicklung in der zahnärztlichen Versorgung sind ein Erfolgsmodell – das zeigt

auch die Statistik. In Thüringen leben und arbeiten heute fast 2500 Zahnärzte, darunter knapp 1800 als Vertragsärzte in eigenen Praxen. Wie sich die Mitgliederstruktur der

Landeszahnärztekammer entwickelt hat, darüber gibt die Grafik Auskunft.

Quelle: Landesamt für Statistik

	31.12.1991	31.12.2001	31.12.2009		Zahnärzte für Kieferorthopädie	Zahnärzte für Oralchirurgie	Ärzte für MKG	Ärzte für Kieferchirurgie
Niedergelassene Zahnärzte	1.635	1.894	1.790	31.12.1993	89	5		
Assistenten oder Vertreter in freier Praxis	100	79	109	31.12.1994	92	5		
Angestellte ohne eigene Praxis		18	22	31.12.1995	93	4		
a) in Universitätskliniken	67	67	53	31.12.1996	120	4		
b) an Krankenhäusern	220	17	16	31.12.1997	96	5	39	
c) bei Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen		1	1	31.12.1998	95	9	33	4
d) Jugendzahnärzte	25	33	26	31.12.1999	98	10	33	7
e) Sanitätsoffiziere in der Bundeswehr	9	9	7	31.12.2000	100	9	34	6
f) Sonstige (Industrie etc.)	2	7	4	31.12.2001	98	11	36	5
Ohne zahnärztliche Berufsausübung				31.12.2002	104	13	35	5
a) dauernd	58	217	421	31.12.2003	116	20	35	5
b) vorübergehend	22	50	45	31.12.2004	105	20	30	5
Gesamt:	2.138	2.392	2.494	31.12.2005	111	17	33	6
				31.12.2006	99	21	32	5
				31.12.2007	111	22	41	5
				31.12.2008	109	23	41	5
				31.12.2009	106	24	39	4

Zahnärzte in Thüringen

Zahnärzte mit Gebietsbezeichnungen

Zahnärzte beantworteten Leserfragen

Telefonforum der „Thüringer Allgemeine“ zum Tag der Zahngesundheit

Erfurt (nz). „Lesertelefon Thüringer Allgemeine, Guten Tag“ – die Anrufer im Erfurter Redaktionsgebäude von Thüringens auflagenstärkster Tageszeitung wurden am 1. September von drei Zahnärzten begrüßt. In einem von der Landeszahnärztekammer organisierten Telefonforum ging es um die craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), ihre Ursachen und Therapiemöglichkeiten. Anlass war der diesjährige Tag der Zahngesundheit am 25. September, der die Psychosomatik in der Zahnmedizin in den Mittelpunkt gestellt hatte. In dem zweistündigen Forum standen Dr. Angelika Krause (Patientenberatungsstelle), Dr. Gottfried Wolf (tzB-Redaktion) und Oberarzt PD Dr. Wilfried Reinhardt (Universitätszahnklinik Jena) den Lesern Rede und Antwort.

Die Ratgeberredaktion der TA hatte das Forum in der Zeitung angekündigt – und es dauerte nur wenige Minuten, bis sich der erste Anrufer meldete. Die Zahnärzte wurden mit Fragen konfrontiert wie: Gibt es eine Spezialbehandlung gegen Zähneknirschen und was bezahlt die Kasse? Wie gefährlich ist eine Kieferklemme? Was tun, wenn die Zahnprothese zu Verspannungen im Kopf-Gesichtsbereich führt? Ist Zähneknirschen bei Kindern normal? Ein Anrufer fragte nach möglichen Auswirkungen einer Depression auf das Kiefergelenk. Auch Fragen, die nichts mit dem eigentlichen Thema zu tun hatten, wurden kompetent und freundlich beantwortet. So erkundigten sich einzelne Anrufer etwa nach Zahnimplantaten oder hatten Fragen zur Parodontitis.

Genutzt wurde das Telefonforum übrigens gleichermaßen von Frauen wie Männern. Auffällig: Unter den Anrufern waren gleich mehrere Großmütter, die sich wegen Zähneknirschens bei ihren Enkeln Sorgen machten. Die Altersspanne der Anrufer reichte von Anfang 30 bis ins Rentenalter.

Eine Auswahl von Fragen und Antworten zum Thema veröffentlichte die TA am nächsten Tag auf ihrer Ratgeberseite, das Textmaterial hatte die Kammer der Redaktion zur Verfügung gestellt. Der Kreis der über das Thema Psychosomatik informierten Zeitungsleser reichte also weit über den der Anrufer hinaus – aus Sicht der Zahnärzte eine gelungene Sache.



Beantworteten zwei Stunden lang Leserfragen: PD Dr. Wilfried Reinhardt, Dr. Angelika Krause und Dr. Gottfried Wolf (v.l.). Fotos: Zeiß

Herbstseminar für Berufseinsteiger

Neben Zahnmedizin stand die Altersvorsorge im Mittelpunkt des Treffens

Erfurt (IzKth). Zweimal im Jahr lädt die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ Berufseinsteiger zu einer Fortbildung ein. Neben allgemeinen Fragen zur Praxisführung und natürlich den zahnärztlich fachlichen Themen spielt der kollegiale Austausch eine ganz besondere Rolle. Am 3. September trafen sich 27 junge Kollegen zum diesjährigen Herbstseminar in der Landeszahnärztekammer.

Im ersten Teil der Veranstaltung referierte Peter Ahnert, Geschäftsführer des Versorgungswerkes, über die Altersvorsorge von Zahn-

ärzten. Zwar ist es für die gerade in den Beruf eingestiegenen jungen Kollegen bis zur Rente noch lange hin, doch die Altersvorsorge wird in Zukunft eine immer wichtigere Rolle im Berufsleben einnehmen, unter anderem weil neben den demographischen Problemen die früher üblichen Erlöse aus dem Praxisverkauf wahrscheinlich nicht mehr in gleicher Weise realisiert werden können. Den fachlichen Part der Veranstaltung übernahm Dr. Wolfram Olschowsky, der zum Thema „Frontzahnfüllungen“ dozierte. Die modernen Composites bieten ausgezeichnete Möglichkeiten für

ästhetische, nahezu unsichtbare Frontzahnrestaurationen. Gleichwohl ist das Ergebnis der zahnärztlichen Therapie in erster Linie vom Wissen und Geschick des Behandlers abhängig. Die zur Verfügung stehenden drei Fortbildungsstunden erlaubten es natürlich nicht, das Thema allumfassend darzustellen. Nicht zuletzt war der Vortrag auch Motivation, eingefahrene Behandlungsroutinen zu überdenken und Behandlungskonzepte, abgestimmt auf die ganz konkreten Bedingungen der eigenen bzw. der Ausbildungspraxis, zu entwickeln und zu erproben.

Patientenberatung in der Kammer auf Vorjahresniveau

Viele Anfragen zu Prothetik und Implantologie

Erfurt (IzKth). In der Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer haben bis Anfang September rund 1000 Menschen Rat gesucht. Das entspricht etwa dem Niveau des vergangenen Jahres. Dabei handelte es sich nicht nur um Patienten, auch Zahnarztpraxen und Krankenkassen wandten sich mit Anfragen an die Beratungsstelle. In 125 Fällen mündeten die telefonischen Erstkontakte in ein ausführliches Beratungsverfahren mit persönlichen Gesprächen in der Beratungsstelle oder auch schriftlichen Beratungen.

Annähernd auf Vorjahresniveau bewegt sich auch die Zahl der von der Kammer oder von Gerichten eingeleiteten Gutachterverfahren. In diesem Jahr wurden bislang 21 Gutachteraufträge erteilt, davon elf von Gerichten. Im vergangenen Jahr waren es 22 Gutachteraufträge, von denen zehn für laufende Gerichtsverfahren erforderlich waren. Zu Schlichtungen kam es in diesem Jahr bislang nicht, obwohl drei Schlichtungsanträge gestellt wurden. Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Zahnärzten und Patienten genießen in Thüringen ohnehin seit Jahren Seltenheitswert, was für das gute Arzt-Patienten-Verhältnis sprechen dürfte.

Fachlich dominierte in der Patientenberatung erneut die Prothetik. Dabei geht es zum Beispiel um die Überprüfung von Heil- und Kostenplänen und alternative Planungsmöglichkeiten. An zweiter Stelle folgt die Implantologie, wobei vor allem nach Kosten, Material und Fachzahnärzten wie Mund-, Kiefer-,

Gesichtschirurgen gefragt wird. Die Beratungsstelle verweist in diesen Fällen auf die Möglichkeit der Zahnartztsuche auf der Internetseite der Kammer oder nennt spezialisierte Zahnärzte. Empfehlungen für bestimmte Spezialisten werden allerdings nicht abgegeben, die Entscheidung treffen die Patienten selbst.

Weniger häufig sind Fragen zu Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen und anderen Leistungen der konservierenden Zahnheilkunde.

Häufig erkundigen sich die Patienten auch nach Kosten für bestimmte Zahnbehandlungen und nach Zuzahlungen. Oft kommen auch allgemeine Anfragen, etwa zur Führung des Bonusheftes. Auch mit Fragen zu von Patienten vermuteten Behandlungsfehlern und Schadenersatzregelungen wird die Beratungsstelle konfrontiert.

Wenn sich Zahnärzte an die Beratungsstelle wenden, haben sie meist Fragen zu einzelnen Gebührenpositionen aus GOZ oder GOÄ. Auch die Frage, wie Praxen mit privatversicherten Patienten im Basistarif umgehen, wird oftmals gestellt.

Bei alldem gilt: Die Patientenberatungsstelle kann nur allgemeine Ratschläge geben. Körperliche Untersuchungen von Patienten werden nicht vorgenommen, auch wenn diese das wünschen.

Kontakt: ☎ 0361/7432121, Mail: pb@lzKth.de

Freiwillige Mehrzahlungen für die Altersvorsorge

Erfurt (IzKth). Mitglieder des Zahnärzte-Versorgungswerkes können im laufenden Kalenderjahr über den Pflichtbeitrag hinaus freiwillige Mehrzahlungen leisten. Dies ist möglich bis zur Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Pflichtbeitrag und dem 1,3-fachen des Jahreshöchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (Ost). Der maximal zu zahlende Höchstbeitrag liegt in diesem Jahr somit bei 14.436 Euro.

Alle Mitglieder, die von der Möglichkeit der freiwilligen Mehrzahlung auch in 2010 Gebrauch machen wollen, beachten bitte folgendes:

Die freiwilligen Mehrzahlungen müssen spätestens am 31. Dezember 2010 auf dem Konto 338 794 1 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Frankfurt/Main, Bankleitzahl 500 906 07, eingegangen sein.

Diejenigen Mitglieder, die dem Versorgungswerk eine Einzugsermächtigung erteilt haben, teilen diesem bitte bis zum 23. Dezember 2010 den Einzugsbetrag mit. Das Versorgungswerk zieht bis zu diesem Tag die Mehrzahlungsbeiträge ein. Ein Bankeinzug nach diesem Datum ist nicht mehr möglich.

Diejenigen Mitglieder, die freiwillige Mehrzahlungen selbst überweisen, beachten bitte die Weihnachtsfeiertage und die damit verbundenen Verzögerungen bei Banküberweisungen. Das Versorgungswerk empfiehlt, die freiwilligen Mehrzahlungen rechtzeitig vor Weihnachten vorzunehmen. Es gilt ausschließlich die Gutschrift auf dem Konto des Versorgungswerkes, nicht der Abgang des Geldes auf den Bankkonten der Mitglieder.

Langjähriger Jenaer Lehrstuhlinhaber gestorben

Universitätszahnklinik trauert um Prof. Dr. Dr. Georg Lange



Prof. Dr. Dr. Georg Lange
Foto: Uniklinikum Jena

Im Alter von 84 Jahren ist am 23. August der langjährige Ordinarius an der Universitätszahnklinik Jena, Prof. Dr. Dr. Georg Lange nach mit Geduld ertragener längerer Erkrankung gestorben. Prof. Lange hatte 25 Jahre lang den Lehrstuhl für Konservierende Stomatologie in Jena inne.

Geboren am 12. Dezember 1925 in Chemnitz, wurde Georg Lange als Jugendlicher im Zweiten Weltkrieg nach dem Notabitur zur Marine eingezogen. Aus der englischen Kriegsgefangenschaft, in die er in Italien geriet, konnte er nach Deutschland fliehen. Zur Vorbereitung auf ein Hochschulstudium holte er das reguläre Abitur nach. Von 1947 bis 1951 studierte er in Leipzig Zahnmedizin und anschließend Medizin, Promotionen in beiden Fächern folgten 1951 und 1958. Im selben Jahr wurde er Oberarzt an der Leipziger Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Auf wissenschaftlichem Gebiet widmete sich Georg Lange frühzeitig Erkrankungen der Pulpa und ihrer Folgezustände. Er habilitierte sich konsequenterweise auf dem Fachgebiet der Endodontologie. Ein Zeichen seiner Zielstrebigkeit war die 1961 vorgelegte Habilitationsschrift zur Thematik der konservativen Therapie des infizierten Wurzelkanals bei chronischen apikalen Parodontitiden einschließlich radikulärer Zysten. Dieser Arbeit lagen grundlegende klinische, röntgenologische und histologische Untersuchungen zugrunde.

Mit seiner Berufung zum Ordinarius auf den 1966 neu geschaffenen Lehrstuhl für Konser-

vierende Stomatologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena wurde er zum Begründer der selbstständigen Poliklinik für dieses Fachgebiet mit den Bereichen Kariologie, Endodontologie, Parodontologie und Kinderstomatologie. Es ist bedauerlich, dass Prof. Lange sich bis 1983 in jahrelangen Auseinandersetzungen mit der damaligen Universitätsleitung um eine räumliche Konstituierung der neuen Poliklinik befand, die einen Teil seiner Schaffenskraft beanspruchten.

Prof. Lange sah seine Tätigkeit als Hochschullehrer als Beruf und Berufung zugleich an. Eine gute Ausbildung der ihm anvertrauten Studierenden war sein höchstes Ziel. In den klinischen Kursen der Zahnerhaltung war er immer bestrebt, bei der Behandlung der Patienten aus seinem reichen eigenen Erfahrungsschatz schöpfend, wichtige wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse weiter zu vermitteln. Es verging kein Kurs, ohne dass er selbst im Behandlungssaal tätig wurde. Die praxisorientierte Ausbildung unter seiner Leitung gründete sich auf eine umfangreiche Behandlungstätigkeit. Sein besonderes Interesse an der Lehre kommt auch darin zum Ausdruck, dass er über viele Jahre für die studentische Ausbildung an der damaligen Sektion Stomatologie verantwortlich war.

Nach seiner Emeritierung im Jahre 1991 arbeitete er noch einige Jahre in der Praxis seiner Tochter und behandelte dort seine ihm treu gebliebenen Patienten.

Unter der Leitung von Prof. Lange konnten sich drei seiner Mitarbeiter habilitieren und waren später selbst als Professoren tätig. Neben seinen Vorträgen und Publikationen zeugen 24 von ihm zu verantwortende Promotionen und über 80 Diplomarbeiten von der wissenschaftlichen Arbeit in seiner Abteilung. Seine Anerkennung im Fachgebiet äußerte sich auch darin, dass er von 1974 bis zu ihrer Auflösung im Jahr 1990 als Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft für Konservierende Stomatologie der DDR fungierte. Er war weiterhin Ehrenmitglied der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Leider wurde es ihm seitens engstirniger Funktionäre von DDR-Gremien wiederholt verwehrt, als geladener Referent zu Tagungen in westliche Länder zu reisen. Unter dieser Diskriminierung hat er jahrelang gelitten.

Für seine Mitarbeiter war Prof. Lange immer ansprechbar, wenn es Probleme zu klären gab. Da-

bei konnte jeder auf seine Diskretion bauen, was in der Vergangenheit äußerst wichtig war, wenn politischer Druck zu Entscheidungsfindungen zwang. Zu seinen persönlichen Merkmalen gehörten neben seiner Bescheidenheit und Pflichterfüllung auch Unduldsamkeit gegenüber Nachlässigkeiten oder Oberflächlichkeiten. Hervorzuheben sind auch seine Abneigung gegen alles Spektakuläre und ein fehlender Drang zur Selbstdarstellung. Mit seinen Verhaltensweisen prägte er sein Arbeitsteam nachhaltig.

Prof. Dr. Dr. Lange hat bereits vor 25 Jahren seine Ehefrau durch eine heimtückische Krankheit verloren. Diesen Verlust hat er lange Zeit nicht verwunden können. Nach dem frühen Tod seiner Ehefrau haben ihm seine Tochter und Enkelin bis zuletzt eine familiäre Heimstatt geboten.

Die Mitarbeiter der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena gedenken seiner mit Dankbarkeit und Hochachtung.

Prof. Dr. Eike Glockmann
Prof. Dr. Harald Küpper
Prof. Dr. Dr. Stefan Schulze-Mosgau
PD Dr. Dr. Bernd W. Sigusch

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Prof. em. Dr. Dr. Georg Lange
aus Jena

* 12. Dezember 1925
† 23. August 2010

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dr. Lutz Scheer
aus Waltershausen

* 26. März 1956
† 20. August 2010

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Als Gastprofessor in China

Thüringer Zahnarzt Dr. Frank Liebaug lehrte an Universität Shandong

Erfurt (fl). Dass niedergelassene Thüringer Zahnärzte eine Gastprofessur im Ausland angetragen bekommen, kommt nicht alle Tage vor. Umso bemerkenswerter ist die Einladung, die der im südthüringischen Steinbach-Hallenberg praktizierende Dr. Frank Liebaug aus China erhielt. In diesem Sommer hielt der Zahnmediziner als Gastprofessor Vorlesungen vor Studenten, aber auch oftmals vor zahnärztlichen Kollegen an der Universität Shandong in der Provinz Jinan.

Dr. Liebaug ist seit 1992 niedergelassener Zahnarzt. Er führt eine Praxis mit stark chirurgischer Orientierung. Nachdem in den ersten Jahren nach der Praxisgründung vor allem die eigene Weiterbildung auf den Gebieten der zahnärztlichen Implantologie, Parodontologie, Endodontie, Laserzahnheilkunde, aber auch zahnärztlicher Schlafmedizin im Vordergrund stand, hat sich in den letzten Jahren auch die Betätigung als Weiterbildungsreferent für andere Kollegen ergeben. Begünstigt wurde dies durch das Interesse an wissenschaftlicher Arbeit, so publiziert Dr. Liebaug neben der Praxistätigkeit regelmäßig Ergebnisse und Falldarstellungen. Bereits seit mehreren Jahren hält er Verbindungen zu chinesischen Kollegen, um sich fachlich auszutauschen. So musste er nicht lange überlegen, als er im Dezember 2009 nach einem Workshop für laserunterstützte Behandlungsverfahren in der Zahnheilkunde eine Anfrage des Verbandes der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) erhielt,

ob er einer Einladung als Kongressreferent in China folgen würde.

Aus dem anfangs geplanten Kongressvortrag wurden schließlich vier, welche im Juni 2010 zum German Dental Day in Dalian im Nordosten Chinas und zur Fachmesse Sino-Dental in Peking vorgetragen wurden. Im ITI-Trainingszentrum-Peking leitete Dr. Liebaug zudem einen Workshop über laserunterstützte Verfahren auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantologie. Zum Kontakt mit der Universität Shandong kam es durch Vorinformation in der chinesischen Fachpresse. Gefördert wurde das Interesse der chinesischen Hochschule sicher auch, weil Dr. Liebaug seit etwa einem Jahr die chinesische Sprache erlernt. Der Wunsch der chinesischen Hochschule, für mehrere Monate im Jahr als Gastprofessor für die Studentenausbildung zur Verfügung zu stehen, ließ sich allerdings nicht mit der Praxistätigkeit in Thüringen vereinbaren.

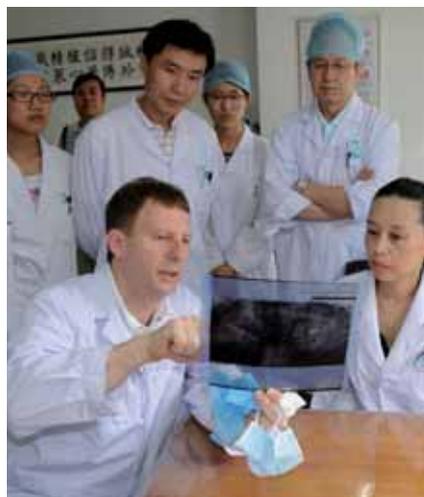
So nutzte Dr. Liebaug seinen kompletten Jahresurlaub im Juli für die Vorlesungstätigkeit in China. Zudem führte er Implantatoperationen mit teilweise aufwändigen Augmentationsverfahren in der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität aus. Die chinesischen Kollegen schätzten seine Erfahrungen mit Augmentationen und Verfahren zur gerichteten Geweberegeneration (GBR, GTR) und regenerativen Parodontalbehandlungen, die er seit den 1990-er Jahren erworben

hat. Als Gastprofessor konnte der Thüringer Zahnarzt auf eine umfangreiche Sammlung von klinischen Patientenfällen zurückgreifen. Die Universität Shandong organisierte auch interdisziplinäre Falldiskussionen mit den Kollegen aus unterschiedlichen Fachkliniken, insbesondere der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Bereits seit einiger Zeit gibt es einen intensiven Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen dem Thüringer Zahnmediziner und chinesischen Kollegen. Im November 2009 hospitierten chinesische Zahnärzte erstmals in seiner Praxis. Ende August 2010 folgten fünf Kollegen aus Taiwan und für Anfang Oktober ist die Hospitation eines Chefarztes vom ITI-Trainingszentrum Peking geplant.

Dr. Frank Liebaug weilte seit 2007 zum wiederholten Male in der VR China und hat die überaus rasante Entwicklung im Reich der Mitte deutlich wahrgenommen. Die Studenten und jungen chinesischen Kollegen sind der westlichen Medizin und westlichen Behandlungsmethoden gegenüber sehr aufgeschlossen. Mit unermüdlichem Fleiß und Wissbegierde nutzen sie nahezu jede angebotene Möglichkeit, ihr Wissen zu erweitern.

Obwohl der dreiwöchige Aufenthalt als Gastprofessor alles andere als erholsam war, freut sich Dr. Frank Liebaug bereits auf die neuen Projekte, die 2011 angedacht sind.



Fotos v.l.: Übergabe der Gastprofessorenurkunde an Dr. Frank Liebaug durch Prof. Pishan Yang, Direktor der School of dentistry an der Universität Shandong und Vorsitzender der Gesellschaft für Stomatologie von China. – Fallbesprechung mit Professorin Xü, Direktorin der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, und ihrem Team. – Arbeit im OP Fotos: privat

Zahnarzt ist man überall

Thüringer Zahnmediziner unterstützen Hilfsprojekt in Nepal

Von Dr. Joachim Hoffmann

Wer das Reisegepäck für den Urlaub packt, sollte Anästhetika und Zange nicht vergessen: Zahnärztliche Hilfe wird überall gebraucht. In entlegenen Regionen begegnet man häufig Menschen, die über Monate, manchmal jahrelang an Zahnschmerzen leiden und denen professionelle medizinische Hilfe nicht zugänglich ist. Als Zahnarzt macht man hier die Erfahrung, mit dem wunderbaren Beruf und simplen Eingriffen Menschen existenziell helfen zu können. Die Extraktion in einer tadshikischen Jurte, im tibetischen Höhlenkloster oder dem entlegenen Nomadencamp im nepalesischen Himalaya befreit nicht nur von Schmerzen, sondern kann Ernsteres, zum Beispiel die Ausbreitung von Infektionen, verhindern. Antibiotika sind dort häufig unbekannt. In vielen Ländern Asiens ist die flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung aber auch in den Städten ein großes Problem, ganz besonders für arme Menschen.

In Kathmandu, der Hauptstadt Nepals, etablierten sozial engagierte, wohlhabende Familien schon in den 1950-er Jahren die Chhatrapati Free Clinic (CFC), um die medizinische Versorgung auch von unterprivilegierten Menschen zu verbessern. Ursprünglich nur ein Beratungs- und Verbandsraum, konnte die Klinik aus eigener Kraft ein neues Gebäude errichten. Dabei bleibt sie ihrem alten Anspruch bis heute treu: Niemand soll leiden oder gar sterben müssen, weil medizinische Hilfe nicht bezahlbar ist.

Als wir mit einem Kreis von Jenaer Freunden dieses Projekt kennenlernten, arbeitete es bereits über 30 Jahre kontinuierlich. Wir konnten die Ausstattung mit medizinischen Geräten ermöglichen, die vor allem aus dem in Auflösung begriffenen staatlichen DDR-Gesundheitswesen stammten. Aber auch bei Dentalfirmen fanden wir langfristig Verbündete.

Inzwischen haben sich zwei Schwerpunkte für die in Jena gegründete Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e.V. (GMTZ) herausgebildet: das Chhatrapati Dental Laboratory und die fachliche Qualifikation. Zwei junge Nepalesinnen wurden in Jena zu Zahntechnikerinnen ausgebildet, führen jetzt

das Dental Lab an der CFC und bilden inzwischen selbst aus. Weiterhin beschäftigt uns die fachliche Unterstützung durch Weiterbildung: Medizintechniker aus Jena, Zahntechniker und Ärzte verschiedener Fachrichtungen gaben ihr Wissen an Kollegen in Kathmandu weiter. Im vergangenen Jahr waren zwei nepalesische Zahnärzte für vier Wochen in unserer Praxis in Jena zu Gast, die zur Verbesserung ihrer prothetischen Arbeitsweisen, aber auch mit Interesse für die Implantologie hospitierten.

Im Frühjahr 2011 soll nun in Kathmandu für einige Kollegen der erste Fortbildungskurs zur zahnärztlichen Implantologie stattfinden – eine beeindruckende Entwicklung, hat man noch das Niveau der Behandlung bei unserem ersten Besuch im Land vor Augen. Damals waren es 18 Zahnärzte, die 20 Millionen Patienten gegenüberstanden.

Auch heute ist moderne Zahnheilkunde nur einer wohlhabenden Minderheit zugänglich. Und so ergibt sich natürlich ein Spagat: Das Labor trägt – durch hochwertige Prothetik für zahlungskräftige Patienten – zum Haushalt der Klinik bei und ermöglicht so die kostenfreie Behandlung von Menschen, die einen „normalen“ Arztbesuch nie bezahlen könnten. Denn an der CFC erhalten unterprivilegierte Patienten wie seit über fünf Jahrzehnten kostenfrei auch zahnmedizinische Basisversorgung.

Wir freuen uns darüber und gratulieren der Chhatrapati Free Clinic zu dieser stetigen Entwicklung – aber auch zu ihrem sozialen Verantwortungsbewusstsein. An dieser Stelle ebenso Dank an die Dentalindustrie und die Thüringer Kollegen, die uns in all den Jahren stetig unterstützt haben. Über ihre Arbeit sowie Spendemöglichkeiten informiert die GMTZ auch auf ihrer Homepage.

Internet: www.gmtz.de

Dr. Joachim Hoffmann ist Zahnarzt in Jena und Vorsitzender der GMTZ.



Von oben nach unten: Zahnbehandlung in einer Dorfschmiede in Nepal: Wo eine Zange verfügbar ist, wird extrahiert. – Keine Seltenheit: generalisierte Abrasionen und offene Pulpen durch Sandpartikel in der Nahrung. Ohne Zahnarzt helfen hier nur anästhesierende Heilkräuter. – Die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu: Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und sozialer Verantwortung – Wiedersehen 2010 im Westhimalaya. 1994 hat der Autor Lama Tsering Tashi aus Puktal Gompa Zähne gezogen, für Implantate interessiert sich der Nepalese allerdings nicht. Fotos: GMTZ

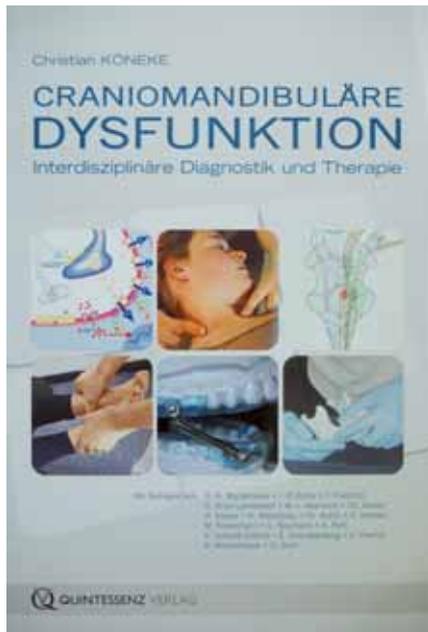
Neue Bücher für Zahnärzte

Neues Verständnis von CMD

Christian Köneke (Hrsg.)

Craniomandibuläre Dysfunktion – Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2009;
448 S.; 442 Abb.; Hardcover;
ISBN 978-3-938947-78-4; 128 €



CMD-Therapie – quo vadis? In der fachlichen Diskussion in bestimmten Kollegenkreisen kommt man sich manchmal vor, als ob man nicht dazu gehört, weil scheinbar alles „CMD“ und nur dieses die wahre (Zahn-)Medizin ist. Leider wurde wohl auch in der Vergangenheit einiger Unfug mit der Darstellung der CMD getrieben. Um vor allem dem Zahnarzt die Möglichkeit zu geben, diesen Begriff für sich klar zu interpretieren, ist dieses Buch empfehlenswert. Somit wird dem Begriff CMD sein exklusiver Nimbus genommen, stellt ihn ganz einfach neben andere für Praktiker allgemeingültige Therapiemaßnahmen wie Prothetik, Endodontie oder Wurzelspitzenresektion.

Das neue Verständnis der craniomandibulären Dysfunktion und ihrer umfassend interdisziplinären Therapie unterscheidet das vorliegende Buch von früheren Veröffentlichungen über mechanisch gesehene zahnärztliche Gnathologie und isolierte Fachtherapieversuche im allgemeinmedizinischen Bereich. Das interdisziplinäre Autoren- und Therapeutenteam schlägt Brücken, stellt Fragen und bietet Lösungsansätze. Sehr ausführlich wird die Gesamtheit der medizinischen Aspekte einer CMD abge-

handelt und reicht vom Kausystem über Körperstatik, Schmerz und Schmerzchronifizierung, Otalgie, Tinnitus sowie schlafbezogene Atmungsstörungen zu okulärem Einfluss bei CMD-Patienten. Dabei ist der kieferorthopädische Beitrag sehr kurz gefasst.

Mit der Kenntnis der interdisziplinären Zusammenhänge beim Entstehen einer CMD haben wir den Schlüssel zur Therapie vieler Patienten in der Hand, deren Probleme häufig untherapierbar schienen.

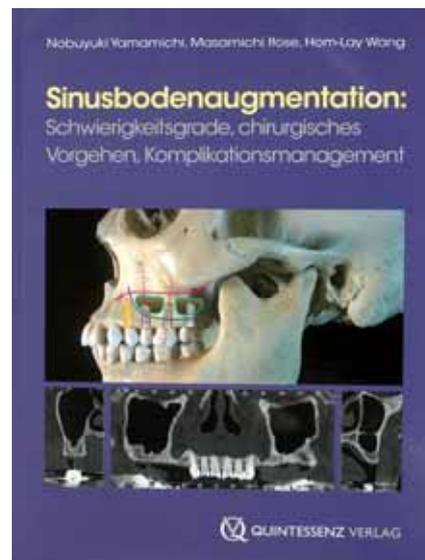
Sehr hilfreich bei Implantatplanung

Nobuyuki Yamamichi, Masamichi Itose,

Hom-Lay Wang

Sinusbodenaugmentation

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2010;
128 S., 398 Abb.; Hardcover;
ISBN 978-3-86867-012; 98 €



Die Implantation im atrophischen posterioren Oberkiefer ist eine der schwierigsten implantologischen Indikationen. Eines der Schlüsselverfahren ist hierbei die Augmentation des Kieferhöhlenbodens. Im Mittelpunkt dieses Buches steht die systematische Evaluation der jeweiligen klinischen Situation im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad des chirurgischen Eingriffs. Mit ihrer Hilfe lässt sich für jede Ausgangssituation das geeignete Vorgehen zur Sinusbodenaugmentation wählen und damit die Vorhersagbarkeit des Ergebnisses entscheidend verbessern. Besondere Beachtung finden die digitale 3-D-Diagnostik und die Kontrolle möglicher peri- und postoperativer Komplikationen. Der knappe und

übersichtliche Text wird durch eine Vielzahl von Abbildungen bis ins Detail illustriert.

Sicherlich erscheint das Buch auf den ersten Blick sehr fachspezifisch auf Implantologie ausgerichtet. Aber für den Zahnarzt, der die Implantation plant – ob er nun selbst implantiert oder an den Fachkollegen überweist –, ist es sehr nützlich. Er kann damit dem Patienten schon in der Zahnersatz-/Implantatberatung die Möglichkeiten einer chirurgischen Implantatbettschaffung gut erläutern. Das Buch vermittelt sehr gut Schwierigkeitsgrade, chirurgisches Vorgehen und Komplikationsmanagement der Sinusbodenaugmentation.

Mich persönlich hat die offensichtliche Werbung für die angewendeten Materialien gestört. Implantologen allerdings werden dies vielleicht wiederum als praktischen Hinweis dankbar annehmen.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Überblick über immer wichtigeres Fachgebiet

Frauke Mülle, Ina Nitschke (Hrsg.)

Der alte Patient in der zahnärztlichen Praxis

Quintessenz Verlags GmbH 2010; 312 S.;
320 S.; 424 Abb.; Hardcover
ISBN 978-3-938947-57-9; 98 €



Die zahnmedizinische Betreuung alter Menschen war und ist schon immer elementarer Bestandteil der zahnärztlichen Berufsausübung. Auf Grund der steigenden Lebenserwar-

tung nimmt der Anteil alter Menschen in den Praxen deutlich zu. Viele Menschen erreichen ein höheres Lebensalter in einem akzeptablen Gesundheitszustand. Immer mehr Ältere leben in Heimen oder Pflegeeinrichtungen und es treten natürlich die Erkrankungen des hohen Alters häufiger auf. Daraus resultiert eine neue Herausforderung für die Zahnärzte. Deshalb ist es begrüßenswert, dass mit dem Buch „Der alte Patient in der zahnärztlichen Praxis“ ein zusammenfassender Überblick über das gesamte Gebiet der Alterszahnmedizin erschienen ist.

Mit den Herausgeberinnen Prof. Frauke Müller (Universität Genf) und Prof. Ina Nitschke (Universitäten Leipzig und Zürich) haben zwei bekannte Expertinnen der Alterszahnmedizin alle wichtigen Aspekte des Gebietes in einem Buch zusammengeführt. In fünf Teilen und 35 Kapiteln werden von vielen bekannten Autoren die für den praktizierenden und interessierten Zahnarzt wesentlichen Inhalte umfangreich dargestellt.

Teil I befasst sich mit den allgemeinen Aspekten des Alters, u. a. ausführlich mit der Demografie, den psychologischen Aspekten bis hin zur Mundgesundheit und Ernährung. Im Teil II werden die Allgemeinerkrankungen im Alter, besonders Demenz und Pneumonie, dargestellt. Weitere wichtige, besonders mit der Parodontitis assoziierte Erkrankungen wie Diabetes, Schlaganfall und Herzinfarkt werden in diesem Teil leider vermisst. Der Teil III befasst sich sehr ausführlich mit den Erkrankungen der alternden Mundhöhle. Im Teil IV – Gerostomatologische Therapie – kommen alle zahnmedizinischen Fachdisziplinen zu Wort. Im Teil V werden die organisatorischen Aspekte der Behandlung sowohl in der Zahnarztpraxis als auch im Heim beschrieben. Ausführungen zum Betreuungsrecht und zur Vorsorgevollmacht vervollständigen diesen Teil.

Das Buch ist übersichtlich gestaltet und mit vielen Bildern, Grafiken und Tabellen ausgestattet.

Ausführliche Literaturangaben und ein Register vervollständigen ein Buch, das allen Interessierten uneingeschränkt empfohlen werden kann.

*Dr. Robert Eckstein/
Verlagsangaben*

MGZMK lädt zum wissenschaftlichen Abend

Erfurt (mgzmk). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde lädt für den 24. November zu ihrem nächsten wissenschaftlichen Abend ein. Prof. Dr. Dr. Gottfried Schmalz (Regensburg) beschäftigt sich mit den Risiken und Nebenwirkungen von zahnärztlichen Werkstoffen.

Termin: Mittwoch, 24. November, 18 Uhr

Ort: Victor's Residenz-Hotel,
Häßlerstraße, Erfurt

Informationen: www.mgzmk.de

Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag

*Frau Stephanie Treppschuh,
Gotha (2.10.)*

zum 84. Geburtstag

*Herrn Dr. Wolfgang Thiem,
Sömmerda (25.10.)*

zum 86. Geburtstag

*Herrn Karl Succolowsky,
Leinefelde (7.10.)*

zum 82. Geburtstag

*Herrn Dr. Wolfgang Mölle,
Eisenach (7.10.)*

*Herrn Dr. Hans Wilhelm Gottschalt,
Schleiz (9.10.)*

Herrn Dr. Rolf Zegar, Meiningen (16.10.)

zum 76. Geburtstag

*Herrn Dr. Eberhard Möckel,
Berka (4.10.)*

zum 75. Geburtstag

Herrn Christian Träger, Wiehe (10.10.)

zum 73. Geburtstag

Herrn Hans Rüger, Mohlsdorf (24.10.)

zum 72. Geburtstag

Frau Monika Witte, Weimar (13.10.)

Frau Edda Röther,

Bad Liebenstein (26.10.)

Frau Dr. Brigitte Küttner, Suhl (30.10.)

zum 71. Geburtstag

Frau Christl Billep, Triptis (12.10.)

zum 70. Geburtstag

Frau Maria Rohner, Uder (25.10.)

zum 69. Geburtstag

*Herrn Wolfgang Kraus,
Rudolstadt (2.10.)*

*Frau Dr. Ursula Weisflog,
Bad Köstritz (3.10.)*

*Herrn Dr. Bernd Müller,
Mühlhausen (8.10.)*

Herrn Dr. Klaus Fietze, Arnstadt (11.10.)

*Frau Anke Grundmann,
Darnstedt (13.10.)*

zum 68. Geburtstag

*Herrn Dr. Lothar Bergholz,
Eisenach (6.10.)*

*Herrn Dr. Wolfgang Grimm,
Gotha (22.10.)*

zum 67. Geburtstag

*Herrn Dr. Gert Vojtech,
Salomonsborn (11.10.)*

Herrn Uwe Mosch, Rudolstadt (14.10.)

*Frau Adelheid Tschammer,
Erfurt (23.10.)*

zum 66. Geburtstag

*Herrn Gerhard Knabe,
Mühlhausen (9.10.)*

*Herrn Dr. Wolfgang Wurschi,
Suhl (14.10.)*

Frau Brita Uhlig, Suhl (30.10.)

zum 65. Geburtstag

Frau Helga Weiße, Sangerhausen (15.10.)

*Frau Marlen Hennicke,
Sonneberg (15.10.)*

Herrn Walther Vollandt, Weimar (25.10.)

zum 60. Geburtstag

*Frau Christine Röher,
Leinefelde/Wintzingerode (28.10.)*

Notfälle auf dem Zahnarztstuhl

Marc A. Hünten, Starnberg



Nichtzahnmedizinische Notfälle in der Zahnarztpraxis unterbrechen unplanmäßig die gut organisierte Sprechstunde. Zahnärzte fühlen sich diesem Geschehen oft nicht gewachsen, erkennen während der konzentrierten Arbeit einen Notfall vielleicht auch zu spät. Der folgende Beitrag soll frühe Warnzeichen zeigen, einfach zu handhabende Lösungsvorschläge offerieren und ermutigen, bei erkannten Defiziten auffrischende Kurse für das Praxisteam zu planen.

Für jeden praktizierenden Arzt ist eine vital potenziell bedrohliche Erkrankung eines Patienten immer eine Herausforderung, die schnelles Handeln, Führen der Mithelfer und körperliche wie geistig-emotionale Stabilität erfordert. Das Erkennen der Schwere des Krankheitsbildes und das umsichtige Einleiten der richtigen Maßnahmen werden vom Zahnarzt ebenso wie von anderen Ärzten erwartet. Nur durch regelmäßiges praktisches Üben, organisierte Vorbereitung des ganzen Teams, durch das Bereithalten der notwendigen Materialien und Geräte und durch wiederholte geistige Konfrontation mit solchen Situ-

ationen sind Fehler vermeidbar. Das Praxisteam sollte für ein optimales kardiovaskuläres Notfallmanagement einmal jährlich geschult werden und dabei auch eine klare Rollenverteilung üben. Der Arzt hat die führende Rolle, ihm obliegt das Organisieren der Abläufe, das Legen eines peripher venösen Zugangs, die Beatmung bzw. Herzdruckmassage. Es sollten Ringer-Laktatlösung und Suprarenin (Adrenalin) vorhanden sein, dazu (fakultativ) ein Laien-Defibrillator (AED).

1. Akute Erkrankungen des Herz-Lungen-Kreislaufsystems

Unter den vital bedrohlichen Notfallsituationen sind Probleme des Herz-Lungen-Kreislaufsystems am wahrscheinlichsten. Akute kardiale Dekompensationen können jederzeit beim vorgeschädigten Patienten stattfinden und z. B. durch die Lageveränderung auf dem Stuhl ausgelöst werden. Es gilt: „Der Herzasthmatiker sitzt lieber!“

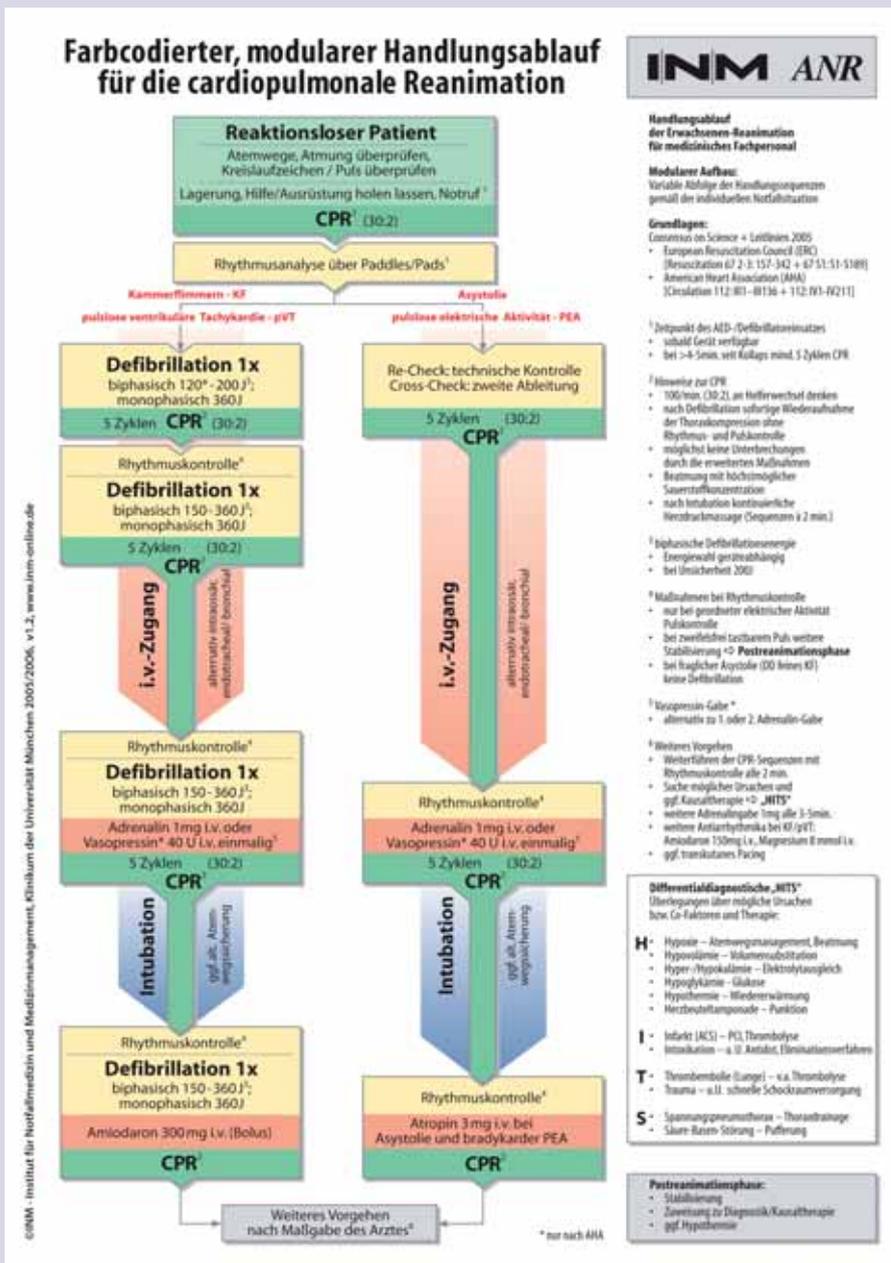
Korrespondenzanschrift

Dr. med. Marc A. Hünten
 Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin,
 Ernährungsmedizin
 Osswaldstr. 1, 82319 Starnberg
 E-Mail: info@doktor-huenten.de

Literaturliste

bei den Verfassern

Erstveröffentlichung in ZAHN PRAX 12, 3,
 190–193 (2009)



Zu unterscheiden sind:

- ein Vorwärtsversagen des Herzens, die akute kardiale Dekompensation, mit Blutdruckeinbruch, hämodynamisch wirksamer Herzrhythmusstörung oder Lungenödem;
- ein akutes Koronarsyndrom (ACS), die Vorstufe zum Herzinfarkt.

Das ACS kann klinisch natürlich auch durch eine kardiale Dekompensation bis hin zum plötzlichen Herztod imponieren, es ist jedoch vornehmlich durch retrosternale Schmerzen mit Ausstrahlung in den Unterkiefer oder den linken Arm gekennzeichnet. Durch eine einfache Beobachtung kann die drohende Dekompensation nachgewiesen werden: Pulsfrequenz oft erhöht, ggf. auch arrhythmischer Puls, zyanotische Lippen, deutlich gefüllte Jugularvenen bereits in sitzender Position, Tachypnoe, Hypotonie, Unruhe, Angst. Ursache für eine

akute kardiale Dekompensation beim Zahnarztbesuch kann das vermehrte Blutangebot am Herzen während der Kopfüber-Lagerung sein, ebenso Medikamentenpausen, der allgemeine Stress auf dem Zahnarztstuhl, eine odontogene Infektion oder einfach ein „dummer Zufall“. In diesen Fällen ist der Patient umgehend in die halbsitzende Position zu verlagern, es sollten vier bis acht Liter/min Sauerstoff über eine Mund-Nasen-Maske gegeben werden. Ständige Kontrolle der Atmung, des Pulses und der Vigilanz sind obligat. In jedem Fall muss der Notarzt alarmiert werden.

Die Lungenarterienembolie stellt eine häufig auftretende Erkrankung dar. Die Patienten zeigen atemabhängige thorakale Schmerzen, Tachykardie, Tachypnoe mit flacher Atmung, oft Hyperventilation, bei schweren Fällen Rechtsherzbelastungszeichen. Meist lässt sich eine Ursache anamnestisch finden: langer

Flug, Immobilisation, bekannte Thrombophilie, bekannte tiefe Bein- oder Beckenvenenthrombose. Diese Wahrscheinlichkeit kann eskalieren, wenn z. B. bei größeren zahnmedizinischen Eingriffen eine bestehende Antikoagulation unterbrochen wird, was deshalb nur mit größter Vorsicht vorgenommen werden darf, in der Regel sogar kontraindiziert ist.

Auch eine hypertone Entgleisung kann Probleme bereiten. Zu unterscheiden ist ein stark erhöhter Blutdruck mit systolischen Werten über 180 mmHg und ohne begleitende Symptome von der Hochdruckkrise, die definitionsgemäß Symptome wie Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel oder schwerwiegendere neurologische Defizite aufweist. Die Blutdrucksenkung gelingt mit Urapidil, was aber kein übliches Medikament des Zahnarztes sein dürfte. Deshalb wird Nifedipin als Lösung (10 Trpf. per os) oder Nitrendipin (Bayotensin akut Phiolen 5 mg/1 ml) empfohlen.

Vice versa können auch hypotone Zustände vorkommen. Solche „Blutdrucksinken“ treten schmerzinduziert und spontan (durch Flüssigkeitsdefizit, längere Nüchternphase) auf, sie reichen von „unbemerkt“ bis hin zur „Ohnmacht“. Oft kennen die Patienten solche Vorfälle bei sich bereits, warnen davor bzw. deeskalieren die Dramatik von sich aus. Orthostatische Hypotonien sind oft nicht zu unterscheiden von vagovasalen Reaktionen, rhythmogenen oder neurokardiogenen Synkopen und zerebralen Ereignissen. Wenn der Patient kurz das Bewusstsein verliert und dann wieder voll orientiert ist, erscheinen die umgehende Information des Hausarztes und die dringende Empfehlung zu dessen Konsultation ausreichend. Dahinter können Epilepsien, metabolische Ursachen, transitorische ischämische Attacken, Drop Attacks oder dissoziative (psychogene) Anfälle stecken. Bei allen anderen klinischen Bildern (Patient mehrere Minuten bewusstlos, objektivierbares Pulsdefizit, epileptiforme Bewegungen, Urin- und Stuhlinkontinenz, postiktische Desorientiertheit) ist der Notarzt zu alarmieren. Erwacht der Patient nicht, greifen die bekannten Erstthelfermaßnahmen (Sichern der Atmung durch Freimachen der Atemwege, Blutdruck- und Pulskontrolle, ggf. wiederbelebende Maßnahmen mit Herzdruckmassage und Beatmung).

2. Akute Stoffwechselerkrankungen/-entgleisungen

Die häufigste Stoffwechselerkrankung der zivilisierten Welt ist der Diabetes mellitus.

Während der im jüngeren Alter auftretende, autoimmunogene, pankreoprive Typ 1 selten ist, steigen die Zahlen für insulinresistente Typ-2-Diabetiker rasant. Unter Typ 3 werden heute alle anderen Formen zusammengefasst, wie z. B. der kortisoninduzierte Diabetes mellitus und der Gestationsdiabetes. Typ 2 und 3 sind in den ersten Stadien meist nicht insulinpflichtig, somit ist die akute Hypoglykämiefahr gering. Zu unterscheiden sind hypoglykämische Zustände (Mahlzeiten reduziert oder sogar ausgelassen trotz blutzuckersenkender Medikation, Insulindosis versehentlich zu hoch gewählt, insulinotrope Medikamente) von den häufigeren Hyperglykämien. Während viele Diabetiker ständig hyperglykämisch sind, ohne Beschwerden zu haben, unterscheidet man in der Notfallmedizin die seltene Ketoazidose als Erstmanifestation eines Typ 1 von der hyperosmolaren, hyperglykämischen Entgleisung mit Blutzuckerwerten bis 1000 mg/dl.

Die akute Hypoglykämie tritt also ausschließlich bei insulinpflichtigen Diabetikern oder solchen Patienten auf, die insulinfrei-setzende Medikamente einnehmen: Sulfonylharnstoffe (Glimepirid), Glinide (Repaglinide und Nateglinide), Glitazone (Pioglitazon). Sie imponiert klinisch bunt. Die Symptome können von gut wahrnehmbaren Prodromi wie Heißhunger, Blässe, Übelkeit und Konzentrationseinbuße bis hin zu völlig überraschend auch für den Betroffenen eintretenden Bewusstseinsstörungen mit Vigilanzminderung, motorischer Unruhe und Aggressivität reichen. Kooperiert der Patient noch, ist das Verabreichen von Traubenzucker oder anderen schnell resorbierbaren kurzkettigen Kohlenhydraten angezeigt. Wenn jedoch Somnolenz oder Koma eingetreten sind, ist die rasche Glukoseinfusion erforderlich. Hier werden 10ml 40 %iger Glukose in kleinen Boli langsam intravenös appliziert. Aufgrund der meist länger wirkenden hypoglykämisierenden Wirkung der Präparate ist unbedingt davon abzuraten, den Patienten zahnärztlich weiterzubehandeln oder allein gehen zu lassen. Es wird zu einem 24-Stunden-Monitoring geraten. Grundsätzlich sollte der Zahnarzt wissen, ob sein Patient zuckerkrank ist und welche Form ihn betrifft.

Des Weiteren sollte ihm die Möglichkeit der Blutzuckermessung aus der Fingerbeere zur Verfügung stehen. Bei BZ-Werten unter 60 mg/dl auch beim gut eingestellten Diabetiker und über 200 mg/dl beim Typ-1-Diabetiker bzw. über 400 mg/dl bei älteren Typ-2-Diabetikern wird vom zahnärztlichen Eingriff ab-

geraten. Für Notfälle sollten in der Praxis vor allem Infusionslösungen und -besteck vorhanden sein, insbesondere die hyperosmolaren Bilder bedürfen lediglich einer Volumengabe. Insuline sind abkömmlich.

Alle anderen Stoffwechselstörungen, die auch akute Krankheitsbilder auslösen können, sind vergleichsweise selten. Beispielhaft seien hier genannt:

- Funktionsstörungen der Schilddrüse (thyreotoxische Krise, hypothyreotes Myxödemkoma), die bis hin zu schweren Vigilanzstörungen und psychiatrischen Bildern reichen können
- akute Nebennierenrindeninsuffizienz (akute Addison-Krise) mit Blutdruckabfall, Dehydratation, diffusen Schmerzbildern und Bewusstseinsstörungen
- Phäochromozytom als absolute Rarität mit kurz dauernden exzessiven Blutdruck- und Herzfrequenzanstiegen

Häufiger findet man Patienten mit primärem Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom), die eine sekundäre Hypertonie ausbilden und unter Hypokaliämien leiden. Etwa 15 % aller Hypertoniker dürften hierzu zu zählen sein.

3. Akute zerebrale Ereignisse

Die häufigsten dieser Ereignisse sind:

- der thrombotisch oder embolisch verursachte Hirninfarkt und seine reversiblen Varianten TIA (transitorische ischämische Attacke) und PRIND (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
- die Hirnblutung, je nach Lokalisation als intrazerebrale Blutung, subarachnoidale Blutung oder subdurales Hämatom bezeichnet
- der epileptische Anfall (als Grand Mal den gesamten Körper betreffend oder als Petit Mal in verschiedenen Varianten).

Der Hirninfarkt imponiert mit einem plötzlich auftretenden neurologischen Defizit. Die Patienten können plötzlich nicht mehr reden, verstehen, schlucken oder gehen, sie konfabulieren unverständlich, handeln unlogisch. Zum Zeitpunkt des Auftretens sind Ursache und Dauer nicht zu überblicken, deshalb ist stets vom Worst Case auszugehen: Notarztalarm! Der Blutdruck wird beim Infarkt wie bei der TIA hoch sein und stellt einen Bedarfshypertonus dar, den

man nicht (!) senken darf. Bei der Hirnblutung ist der Blutdruck genauso hoch, hier ist jedoch die Senkung wichtig. Klinisch sind die Krankheitsbilder in der Akutphase kaum zu unterscheiden. Allerdings stellt man bei der Hirnblutung oft eine Bradykardie fest als Zeichen erhöhten Hirndrucks. Die Therapieweiche wird in der Klinik zumeist durch eine kraniale Computertomographie gestellt, in der zwischen Blutung und Infarkt unterschieden werden kann.

Der epileptische Grand Mal ist imposant, tritt aus dem Nichts auf oder kann getriggert werden. Der Patient ist durch das Umherwerfen seiner Extremitäten und des Kopfes, das Verbeißen und Verschlucken gefährdet. Es droht zudem ein lang anhaltendes Sauerstoffdefizit. Dementsprechend sollten alle verletzenden Gegenstände aus dem Weg geräumt werden. Man kann vorsichtig versuchen, einen Beißeil zwischen die Zähne zu schieben. Der Anfall ist selbstlimitierend und der Patient ist nach einer solchen Attacke oft verwirrt, sehr müde, auch gereizt. Jeder Betroffene sollte postiktisch 24 Stunden klinisch überwacht werden. Medikamentös ist in diesen Fällen nicht viel zu tun. Alle Patienten profitieren von einer moderaten Sauerstoffgabe (Sauerstoff-Nase), die Vitalzeichen sollten kontrolliert und ggf. eine rasche Notarztversorgung organisiert werden und der Patient beruhigend angesprochen werden.

4. Akute psychiatrische Notfälle

Patienten mit psychiatrischen Grundkrankheiten sind in der Regel frühzeitig erkennbar. Akute Exazerbationen primär kompensierter Schizophrenien oder Zwangsstörungen können jedoch auch in der Zahnarztpraxis vorkommen. Hier ist die wichtigste Regel: Ruhe bewahren, sich auf den Patienten in seiner Welt einlassen, nicht versuchen, ihn von seinem Unsinn zu überzeugen. Fachpersonal anfordern. Ein häufiges Krankheitsbild ist sicher die Hyperventilation des Angstpatienten, im extremsten Fall mit Pfötchenstellung und Bewusstseinsverlust. Tütenrückatmung, deeskalierende Maßnahmen (Raumwechsel, Personenwechsel, ruhige Umgebung) und die Gabe angstlösender, sedierender Medikamente (Diazepam) sind Optionen, die auch dem Zahnarzt zur Verfügung stehen. Befindet sich der Patient zwar in geistiger Gesundheit, aber

in einem Ausnahmezustand, z. B. weil er ein traumatisierendes Ereignis erlitten hat (Tod eines Familienmitgliedes, Verkehrsunfall, Umweltkatastrophe), sind kompetente Helfer gefragt. Die S-T-O-P Anleitung beinhaltet die vier Grundelemente der psychischen Ersten Hilfe, die jedoch kaum vom Zahnarzt zu leisten ist:

- S steht für Stabilize: Schützen Sie den Patienten, schirmen Sie ihn vor der Umgebung ab und zeigen Sie Empathie.
- T steht für Talk & Teach: Reden Sie und hören Sie gut zu. Versuchen Sie, den Patienten zu verstehen.
- O steht für Operate: Versuchen Sie, dem Betroffenen Handlungsofferten zu machen.
- P steht für Peer und meint soziale Unterstützung, Kontaktherstellung mit der Familie, Freunden, Therapeuten.

5. Anaphylaxie/ allergischer Schock

Heute sind fünf unterschiedliche immunologische Reaktionsmuster als Typen der allergischen Reaktion etabliert. Die Typ-1-Reaktion stellt die sofort nach Allergenkontakt eintretende, getriggert und dosisunabhängig ablaufende schwerste Form dar. Patienten klagen über massive Haut- und Schleimhautschwellungen, Juckreiz, Atemnot und erleiden potenziell tödlich verlaufende Kreislaufzusammenbrüche. Der Schock tritt ein, definiert als „systolischer Blutdruck [mmHg] kleiner als die Pulsfrequenz in Schlägen pro Minute“ (z. B. RR 90/50, Puls 120). Die Patienten sind in akuter Lebensgefahr. Soforthilfe ist die Gabe von Adrenalin i. v. oder i. m.! Viele Patienten kennen ihre Allergene

und tragen ein Autoinjektionsset bei sich (z. B. Fastject).

Abschließende Bemerkungen

Während die kausale Komplexität der möglichen Notfälle auf dem Zahnarztstuhl fast unüberschaubar ist, so bleibt es doch in der jeweiligen Situation bei wenigen therapeutisch wichtigen Schritten, die planbar und trainierbar sind. Eine übersichtliche und klug zusammen gestellte Notfalltasche, regelmäßige Teamschulungen und die Kenntnis der Organisation des ortsansässigen Notfallsystems (Telefonnummern, Kliniken mit Spezialisten, benachbarte Ärzte) geben Ihnen und Ihren Patienten ein sicheres Gefühl und verleihen der Praxis Kompetenz.

Kleinanzeigen

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

ZADO – Zahnärztlicher Abrechnungsdienst Ost

Hilfe in allen Abrechnungsfragen. Erstellen von HKP's; Abrechnung ZE, PAR, KBR; Quartalsabrechnung; Coaching für Neugründer; Honoraroptimierung.

*Tel: (03 45) 6 14 06 53
www.zado-online.de*

Praxisübernahme

Zahnarzt sucht Praxis in Weimar zur Übernahme ab 2011, auch Sozietät vorstellbar.

Tel: (0178) 1 33 56 65

Praxisabgabe in Thüringen

Gutgehende Praxis in ansprechend renovierten Altbau, Praxisgröße 100 m², 2 BHZ, Schwerpunkt PA und Prothetik aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 260

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

Zwickauer Land

Sehr gut gehende Arzt- und Zahnarztpraxis (2 Einzelpraxen) Anfang 2011 abzugeben.

Chiffre: 263

Stellengesuch

ZA, 2 J. BE sucht ab 09/2011 Sozietät in qualitätsorientierter, vielseitiger Praxis in Jena/Umgebung.

Chiffre: 264

Praxisabgabe in Erfurt – Süd

Gutgehende Praxis in Erfurt-Süd, 100 m², erweiterungsfähig auf 170 m², 2 BHZ, in einer Stadtvilla abzugeben.

Chiffre: 265