

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 10 | 2011

Praxisorientierte Angebote für Generalisten

Lesen Sie ab S. 5

Neuer Name, alte Ziele - „Dentists for Africa“

S. 17



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die Sommerpause ist vorbei. Auf allen Ebenen hat uns der Alltag wieder bzw. können wir die Aktivitäten unserer Politiker im Sommerloch verabschieden und auf seriöse Antworten auf die dringenden Fragen der Zeit hoffen. Selten waren die Sommerthemen dabei so einfallreich und gleichzeitig einfach zu durchschauen. Alles getreu dem bewährten Sommermotto Polemik vor Sachlichkeit. Egal, wem Schaden zugeführt oder wer diffamiert oder verunsichert wird.

Da forderte der Bundesgesundheitsminister vor einigen Wochen noch Vergütungskürzungen für Kassenärzte bei überlangen Wartezeiten auf Arzttermine, schimpfte der AOK-Bundesverband über niedergelassene Ärzte und besonders Fachärzte wegen der Bevorzugung von Privatpatienten, kritisierte der gesundheitspolitische Sprecher der SPD in Thüringen die Zahnärzte wegen angeblich vorsätzlicher Falschbehandlung der Asylbewerber und sendeten seriös geltende Fernsehmagazine Horrorszenerarien über die bevorstehende finanzielle Überforderung unserer Patienten. Welche möglichen Ursachen und Zusammenhänge bestehen, welche rechtlichen Rahmenbedingungen den vermeintlichen Missständen zugrunde liegen, das wurde selbstverständlich nicht erörtert, hätte es doch den gewünschten Effekt nur gestört. Warum Ursachen benennen, wenn man dadurch selbst Gefahr läuft, kritische Fragen beantworten zu müssen?

Jetzt, da die Sommerpause vorbei ist und das Theater beendet scheint, hört man von unseren Politikern in Sachen Aufgabenerledigung – im Gesundheitswesen am Beispiel der GOZ-Novelle – nicht mehr viel. Dies erscheint unter dem Aspekt, dass diese eine intensive und sachlich fundierte Arbeit erfordert, auch konsequent.

Einen ersten Schritt konnten wir am 21. September registrieren – die Bundesregierung

legte nach 23 Jahren Stillstand mit dem Kabinettsentwurf für die neue GOZ eine Minimalreform vor und beschloss diese. Hoffentlich wird der Bundesrat am 4. November, wie bisher vorgesehen, über die Novellierung entscheiden. Sicher gibt es bis dahin noch diverse Negativkampagnen von privater und gesetzlicher Krankenversicherung oder anderen – es gehört heutzutage zum Trend, gegen etwas zu sein. Am nächsten Tag sitzt man am Beratungstisch, als wäre nichts gewesen. Es ist eben üblich, mit allen Mitteln den anderen erstmal zu diskreditieren – das ist „Stärke zeigen“. Alles eine Show? Business as usual? Ein korrekter und verlässlicher Umgang zwischen den Interessenvertretern scheint absolut nicht möglich.

Kennen wir in unserem Berufsstand diese Probleme auch? Machen wir es etwa genauso? Gibt es bei uns auch eine Sommerzeit, die für gewisse Themen „genutzt“ wird? Oder heißt diese bei uns vielleicht nur „Wahlzeit“?

Ich denke schon, dass jeder von uns Beispiele finden wird. Ich habe den Eindruck, dass auch bei uns, wenn unterschiedliche Auffassungen aufeinander treffen, der Umgangston oftmals nicht stimmt. Häufig wird dabei viel zu emotional, manchmal sogar unsachlich argumentiert. Das geht leider in einzelnen Fällen bis zur Beleidigung oder Diffamierung eines Kollegen.

Da fragt man sich – ist das der Umgang miteinander, den wir akzeptieren wollen? Sollte nicht gerade in einem akademischen Beruf der Austausch von Meinungen kollegial erfolgen? Muss man standespolitisch engagierte Kolleginnen und Kollegen soweit angreifen, dass man ihnen ein Denkverbot ausspricht oder einen „Maulkorb“ umhängen will?

Ich dachte immer, die Zeiten, in denen man seine Meinungen nicht frei äußern durfte,



seien Gott sei Dank vorbei. Doch die Diskussionen zu den aktuellen Themen unseres Berufsstandes – ich meine zum Beispiel: Fehlermanagementsysteme, Arztbewertungs- und Suchportale, Weiterbildungsangebote insbesondere Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnmedizin, Ethikdiskussion, GOZ-Novelle und so weiter und so fort – werden wieder ideologisch beeinflusst und geführt.

Es gibt zu einer Vielzahl von wichtigen Themen eine Vielzahl von guten Argumenten – dafür und dagegen. Diese müssen wir sachlich vortragen, austauschen, diskutieren und bewerten. Nur auf dieser Grundlage können wir Lösungswege für die Zukunft in unserem Fachgebiet finden.

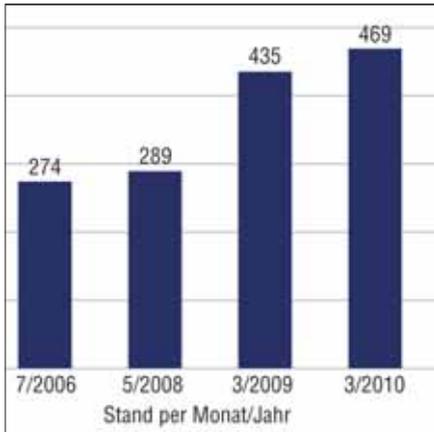
Arrogant von der alleinigen Richtigkeit nur der eigenen Meinung überzeugt zu sein, gehört ebenso wie der fehlende Respekt gegenüber einem Kollegen zu den nicht zu akzeptierenden Mitteln eines akademischen Disputs. Wer dazu nicht in der Lage ist, sollte es unbedingt sein lassen, mitzureden!

Ich hoffe, dass bei den Versammlungen von KZBV und BZÄK im November im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main alle politischen Akteure das beherzigen werden. Ich bin mir sicher, wir Thüringer Delegierte in beiden Gremien werden diesem Anspruch gerecht werden.

Schließlich geht es um unsere berufliche Zukunft und immer auch um das vertrauensvolle Verhältnis zu unseren Patienten.

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

Editorial 3



LZKTh

Praxisorientierte Angebote für Generalisten 5
Hohe Röntgenqualität bei Thüringer Zahnärzten 7
Höchste Instanz kippt Beihilfe-Beschränkung 8
Rat für Patienten zu Kinderkaries 9



KZVTh

BEMA-gerechte Leistungserbringung 11
Tagung der Vertreterversammlung-Vorsitzenden 12
Die Vorträge des 9. Vertragszahnärztetages 13
McZahn – eine Geschäftsidee 14
Fachchinesisch für Vertragszahnärzte 15



Fortbildung

Nachsorgestrategien für Zahnersatz 19

Weitere Rubriken

Spektrum 16
Leserpost 18
Glückwünsche 22
Kleinanzeigen 23

Thüringer Zahnärzte Blatt

21. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

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

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

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:

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

November-Ausgabe 2011:

Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 07.10.2011

ISSN:
 0939-5687

Praxisorientierte Angebote für Generalisten

Dr. Guido Wucherpfennig über die Arbeit der Fortbildungsakademie



Dr. Guido Wucherpfennig, der von der Kammerversammlung kürzlich wiedergewählte Fortbildungsreferent der Landeszahnärztekammer.

Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer steht in der neuen Legislaturperiode vor neuen Herausforderungen. Darüber sprach das „Thüringer Zahnärzteblatt“ mit dem Fortbildungsreferenten der Kammer, Dr. Guido Wucherpfennig.

Welche fachlichen Schwerpunkte will die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ in der neuen Legislaturperiode setzen?

Wucherpfennig: Grundsätzlich ist und bleibt es unser Ziel, eine umfassende, praxisorientierte Fortbildung für Generalisten zu akzeptablen Preisen anzubieten. Dem entspricht die Kontinuität unseres Fortbildungsprogramms. Schwerpunktthemen setzen wir im Rahmen der Thüringer Zahnärztetage. Aber natürlich gibt es auch Nachfragetrends, wie in den vergangenen Jahren Parodontologie und Implantologie. Zu einem echten Schwerpunkt könnte im nächsten Jahr die Fortbildung zur neuen GOZ werden, so sie denn kommt. Wir bieten jedoch erst GOZ-Fortbildungen an, wenn Klarheit über den Einführungszeitpunkt und deren Inhalt besteht. Angesichts des Generationswechsels in der Thüringer Zahnärzteschaft wird künftig zudem ganz besonders den Anforderungen der jungen Kollegen Rechnung zu tragen sein.

Welche Fortbildungsangebote waren in den vergangenen Jahren besonders gefragt?

Wucherpfennig: Außer der Parodontologie und Implantologie konnten wir die Curricula Endodontologie und Kinder- und Jugendzahnheilkunde sowie die Kursreihe Zahnärztliche Chirurgie erfolgreich etablieren. Stark nachgefragt waren daneben besonders Kurse, die durch neue Vorschriften und ähnliches veranlasst werden. So mussten wir zunächst eher unfreiwillig kurzfristig eine große Zahl an Kursen im Qualitätsmanagement organisieren. Natürlich sind die Teilnehmer gekommen, um sich Rat für die Erfüllung der auferlegten Pflichten zu holen. Allerdings haben nicht wenige auch schnell realisiert, dass in den Praxisabläufen durchaus noch einiges optimiert werden kann und dass QM neben den teilweise unsäglichen bürokratischen Dingen eben auch nützlich sein kann. Daraus resultierte dann eine zunehmende Nachfrage nach weiteren Kursen auf dem Gebiet der Praxisführung.

In der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung haben Sie veränderte Strukturen in den Fortbildungsangeboten angekündigt: statt Kursreihen mehr Einzelveranstaltungen. Was ist der Grund dafür?

Wucherpfennig: Curricula und Fortbildungsreihen auf der einen Seite und Einzelfortbildungen auf der anderen Seite bedienen die unterschiedlichen Wünsche der Kollegen. Unsere Curricula haben in den vergangenen zehn Jahren über 700 Teilnehmer absolviert. Da Curricula die Ressourcen der Akademie allerdings sehr stark beanspruchen, nehmen wir sie nur in das Programm auf, wenn es schon hinreichende Voranmeldungen gibt – was gewährleistet, dass kein angekündigtes Curriculum wegen zu geringer Teilnehmerzahl ausfallen muss. In der Parodontologie etwa hatten wir in der Vergangenheit trotz zwei Curricula pro Jahr Wartelisten. Jetzt ist – wie auch in der Implantologie – zumindest hinsichtlich der Curricula der Bedarf weitgehend gesättigt. Nun starten wir nur noch alle ein bis zwei Jahre ein neues Curriculum Parodontologie, die Absolventen belegen nun Tagesfortbildungen, Thüringer Arbeitskreise und dergleichen.

Die Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer muss sich in einem nicht gera-

de einfachen Umfeld behaupten, schließlich gehört die Fortbildung auch zum „Kerngeschäft“ der Fachgesellschaften. Von den oft lukrativen Angeboten der Dentalwirtschaft ganz zu schweigen. Wie müssen die Fortbildungsangebote der kammereigenen Akademie gestrickt sein, um das Interesse der Zahnärzte zu wecken?

Wucherpfennig: Dass es ein so vielfältiges Angebot an zahnärztlicher Fortbildung gibt, aus welchem die Kollegen frei wählen können, ist für den Referenten für Fortbildung einer Zahnärztekammer eine ausgesprochen angenehme Situation. Anspruch und Ziel meiner Arbeit ist es, die Fortbildung in Thüringen zu fördern. Unsere Fortbildungsakademie sehe ich dafür sehr gut aufgestellt. Unser Konzept – praxisnahe Fortbildung auf hohem Niveau in unterschiedlichen Formaten und zu akzeptablen Preisen – wurde offensichtlich von den Thüringer Zahnärzten angenommen und bestätigt. Wir verzeichnen jährlich jeweils über 100 Fortbildungskurse mit über 2000 Teilnehmern. Die 85 Kurse im ersten Halbjahr 2011 wurden von 1300 Teilnehmern besucht.

Unser Anspruch ist es, die Maßstäbe innerhalb des Fortbildungsmarktes zu setzen, dies betrifft die Fortbildung als Ganzes, die Auswahl der Themen und Referenten, die Durchführung, den Preis und im Besonderen die Neutralität, Qualität und Quantität. Zum Zweiten wählen wir Zahnärzte mit unserem eigenen Fortbildungsprogramm aus, wen wir zu welchem Thema hören möchten – statt uns umgekehrt für diese oder jene Produktdemonstration auswählen zu lassen. Drittens haben die Thüringer Zahnärzte auch deshalb in eine eigene gut ausgestattete und unabhängige Fortbildungsakademie investiert, um anspruchsvolle Fortbildung praxisnah in Thüringen zu ermöglichen. Zu einem Kongress oder einer Einzelfortbildung nach Karlsruhe, Sylt oder München zu fahren, ist mal sehr schön, die Vorteile wohnortnaher Kurse liegen jedoch klar auf der Hand. Ich glaube nicht, dass z.B. so viele Thüringer Zahnärzte sich in einem Curriculum fortgebildet hätten, wenn die Veranstaltungsorte weit über das Bundesgebiet verteilt gewesen wären.

Schließlich ist es auch unsere Aufgabe, Fortbildungen anzubieten, welche für die tägliche Praxis zwar wichtig, aber für Fach-

gesellschaften, Industrie und Labore nicht so attraktiv sind. Mancher kommerzielle Anbieter würde auch sehr gern aus der Not der Zahnärzte, diesen oder jenen neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen zu müssen, ein gutes Geschäft machen. Auch hier können wir zum richtigen Zeitpunkt und im richtigen Umfang seriöse Alternativangebote machen.

Das ist der ja gerade entscheidende Unterschied zwischen unserer Fortbildungsakademie und kommerziellen Anbietern: Wir verkaufen keine Fortbildung, wir sind auf vielfältige Weise für unsere Kammermitglieder aktiv, wir haben die Möglichkeiten und wir nutzen sie – das ist unsere Stärke.

Woher rekrutieren Sie die Referenten?

Wucherpfennig: Thüringer Referenten – Praktiker, Hochschullehrer und Mitarbeiter der Hochschule – sprechen wir direkt an, bestimmte Themen zu übernehmen. Die Anregungen für Vortragsthemen wie auch Referenten kommen in erster Linie aus der

Kollegenschaft selbst. Auf diese Weise kam zum Beispiel ein Vortrag zur zahnärztlichen Schlafmedizin zustande, der auf eine große Resonanz stieß. Daraus haben wir eine neue Kursreihe entwickelt, die im Dezember beginnt.

Wie wird es mit den – auch von der Thüringer Kammerversammlung immer wieder diskutierten – Tätigkeitsschwerpunkten weitergehen?

Wucherpfennig: Aus gegebenem Anlass und unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung hatte der Kammervorstand im vergangenen Jahr eine Änderung der entsprechenden Richtlinie erarbeitet, um einerseits den Praxen das Ausweisen von zusätzlichen Tätigkeitsschwerpunkten zu ermöglichen, gleichzeitig aber deren Beliebigkeit und Inflation zu verhindern. Die Kammerversammlung hat diesen Kompromissvorschlag abgelehnt. Nun beschäftigt sich ein Gericht mit der Angelegenheit. Das Thema wird sehr wahrscheinlich nochmals in einer Kammerversammlung zu diskutieren sein. Wir werden

eine Lösung suchen müssen, wir werden sie finden und beschließen.

Aus meiner Sicht ist die Bewahrung der Einheit des Berufsstandes ein sehr hohes Gut, für welches es sich zu kämpfen lohnt und für welches wir kämpfen müssen. Aber auch die Freiheit jedes einzelnen Zahnarztes, sich selbstbestimmt fortzubilden, Schwerpunkte der eigenen zahnärztlichen Tätigkeit zu setzen, sich zu spezialisieren und dieses auch nach außen darzustellen, ist ein hohes und schützenswertes Gut. Beides ist für uns als Berufsstand wichtig – und beides ist vor allem auch für unsere Patienten wichtig.

Im nächsten Jahr steht wieder ein Thüringer Zahnärztetag an. Können Sie schon etwas über das geplante Kongresssthema verraten?

Wucherpfennig: Der nächste Thüringer Zahnärztetag wird die Prothetik zum zentralen Thema haben. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Michael Walter (Universitätsklinikum Dresden) geht es um praxisnahe Behandlungskonzepte.

Kursangebote im Herbstsemester

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ informiert

Erfurt (IzKth). Für folgende Kurse im Herbstsemester 2011/2012 der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

Ergonomisch arbeiten – vital bleiben

Manfred Just, Forchheim

Kurs-Nr. 110095

Sa., 12.11.2011, 9–16 Uhr

210 € (ZÄ), 180 € (ZFA)

Praktische intraorale Positionierung am Phantomkopf für digitales Röntgen und Konstanzprüfung an der Röntgeneinrichtung

Jana Nüchter, Erfurt

Kurs-Nr. 110098

Fr., 25.11.2011, 14.30–18.30 Uhr

110 € (ZFA)

Aktualisierung der Kenntnisse im

Strahlenschutz mit Prüfung

Dr. Wilfried Chemnitz, Erfurt

Kurs-Nr. 110115

Sa., 10.12.2011, 9–15 Uhr

145 € (ZÄ)

Notfallkurs für das Praxisteam

Dr. Brigitte Siegmund, Salomonsborn

Kurs-Nr. 110116

Mi., 14.12.2011, 16–19 Uhr

110 € (ZÄ), 85 € (ZFA)

Kontakt: ☎ + 49 (0) 361 74 32-107/108

(Frau Held/Frau Westphal)

Anmeldungen (schriftlich):

Landeszahnärztekammer Thüringen,

Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

Fax: + 49 (0) 361 74 3-185



Ausschuss für Fort- und Weiterbildung neu besetzt

Erfurt (IzKth). Der Vorstand der Landes-zahnärztekammer hat in seiner Sitzung am 14. September den Ausschuss für Fort- und Weiterbildung eingesetzt und folgende Zahnärzte als Mitglieder berufen.

Mitglieder:

Dr. Robert Eckstein, Meiningen

Prof. em. Dr. Eike Glockmann, Jena

Dr. Thomas Hacker, Erfurt

PD Dr. Florentine Jahn, Jena

Dr. Ralf Kulick, Jena

Dr. Peter Ludwig, Gera

Rebecca Otto, Jena

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Jena

Dipl.-Stom. Maik Wiczorrek, Wasungen

Dr. Guido Wucherpfennig, Erfurt

Hohe Röntgenqualität bei Thüringer Zahnärzten

Ergebnisse der diesjährigen Überprüfungen durch die zahnärztliche Röntgenstelle

Von Dr. Matthias Seyffarth

Die Röntgenqualität in Thüringer Zahnarztpraxen kann sich sehen lassen. Die Zahl der Beanstandungen ist in diesem Jahr so niedrig wie nie zuvor. Das ergab die obligatorische Qualitätsüberprüfung durch die zahnärztliche Röntgenstelle, bei der zwischen April 2010 und März 2011 die Röntgeneinrichtungen in 534 Praxen unter die Lupe genommen wurden. Nach der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung ist die Röntgenstelle zur jährlichen Überprüfung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Zahnarztpraxen verpflichtet.

Die Anzahl der densitometrischen Beanstandungen und der Beanstandungen von klinischen Aufnahmen konnte im Berichtszeitraum auf den niedrigsten Stand seit Einführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gesenkt werden. Betrachtet man die Entwicklung der letzten fünf Jahre, so ist eine kontinuierliche Qualitätssteigerung zu verzeichnen. Gründe dafür sind sicherlich die von der Landeszahnärztekammer angebotenen Weiterbildungsveranstaltungen sowohl für Zahnärzte als auch für Zahnmedizinische Fachangestellte, Pflichtweiterbildungen gemäß § 18a RöV (Aktualisierungskurse im Strahlenschutz) sowie das gestiegene Qualitätsbewusstsein in der Kollegenschaft im Umgang mit Röntgenstrahlen.

Von insgesamt 972 geprüften Röntgeneinrichtungen war bei 27 Geräten (3,2 Prozent) eine densitometrische Wiederholung erforderlich. In 17 Fällen (1,74 Prozent) kam es zu Beanstandungen bei den Patientenaufnahmen.

Auffällig ist auch, dass in den Thüringer Zahnarztpraxen zunehmend digitale Röntgengeräte Einzug halten. Im März dieses Jahres arbeiteten insgesamt 535 Praxen mit digitalen Röntgengeräten, das sind 26 Prozent der Zahnärzte in Thüringen. In 17 Praxen kommen inzwischen digitale Volumentomographen (DVT) zum Einsatz.

Im Vordergrund der Überprüfungen standen die Einhaltung der Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung, die Überprüfung der Indikation von Röntgenuntersuchungen und die Einhaltung der Strahlenschutzmaßnahmen für Patienten und medizinisches Personal. Die Bewertungs-

kriterien bei der Überprüfung der klinischen Röntgenbilder und der Konstanzaufnahmen orientierten sich an den derzeit gültigen Vorgaben der Bundeszahnärztekammer.

Insgesamt wurden im genannten Zeitraum 972 Röntgeneinrichtungen geprüft, die sich auf 534 Praxen verteilten. Unter Berücksichtigung der Praxisarten ergibt sich eine durchschnittliche Anzahl von 1,82 Röntgengeräten je Praxis. Meist sind Zweitgeräte Panorama-schichtgeräte, teilweise mit Fernröntgenzusatz. In einigen Fällen existiert mehr als ein Tubusgerät je Praxis.

Qualitätskriterien künftig bundeseinheitlich

Die Zentrale Röntgenstelle der Bundeszahnärztekammer hat beschlossen, neue bundeseinheitliche Qualitätskriterien in den einzelnen Kammerbereichen einzuführen. Damit kam sie den Forderungen des Gesetzgebers nach, vergleichbare Standards bei Qualitätsüberprüfungen anzuwenden.

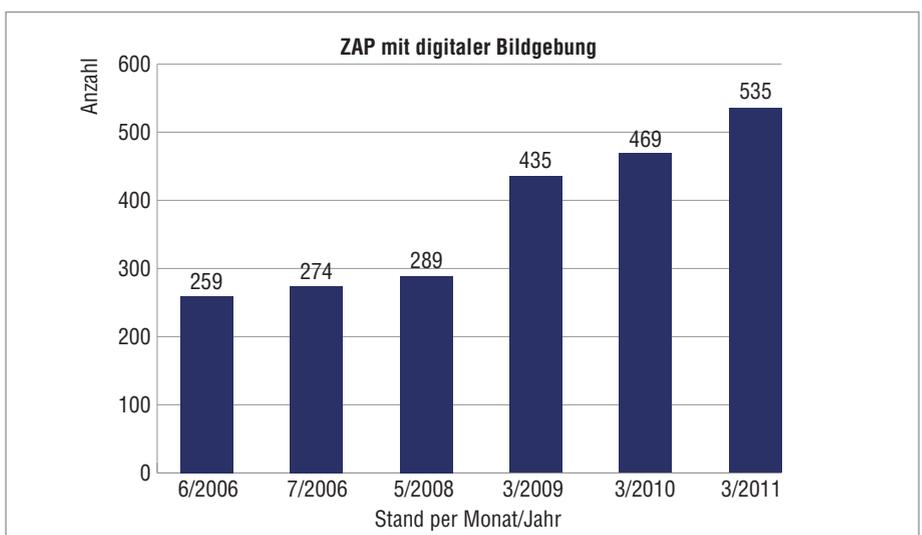
Zukünftig wird die Einstufung in vier Teilbereichen vorgenommen: Dokumentation,

	Einzelpraxis	Praxisgemeinschaft	Berufsausübungsgemeinschaft	Gerätegemeinschaft
2006/07	332	19	54	1
2007/08	485	36	80	5
2008/09	320	24	38	3
2009/10	372	24	60	6
2010/11	419	35	73	7

Grafik 1: überprüfte Praxisformen in den vergangenen fünf Jahren

	Tubusgeräte	OPG	FRE	RE-Gesamt	gepr.ZAP	RE/Praxis
2006 / 07	416	229	54	699	606	1,15
2007 / 08	638	348	58	1044	385	2,71
2008 / 09	414	220	49	683	385	1,77
2009 / 10	490	288	59	837	462	1,81
2010 / 11	584	338	50	972	534	1,82

Grafik 2: Entwicklung der Röntgengeräte in Thüringer Zahnarztpraxen



Grafik 3: Digitale Röntgentechnik in Thüringer Zahnarztpraxen

Filmverarbeitung, Konstanzprüfung der Röntgeneinrichtungen und Patientenaufnahmen. Die Auswahlkriterien für die Anforderung von Patienten- und densitometrischen Aufnahmen legt jede Zahnärztliche Röntgenstelle selbstständig fest.

Die Auswertung erfolgt in neuen, einheitlichen Ergebniskategorien:

Kategorie „1“ – „Keine Beanstandung“

Erneute Anforderung durch die ZSRö innerhalb von 3 Jahren.

Kategorie „2“ – „Geringe Beanstandung“

Es wird eine Bestätigung der Umsetzung der Hinweise der ZSRö innerhalb einer bestimmten Frist erwartet. Erneute Anforderung durch die ZSRö innerhalb von 3 Jahren.

Kategorie „3“ – „Erhebliche Beanstandung“

Es wird eine Bestätigung der Umsetzung

der Hinweise der ZSRö innerhalb einer bestimmten Frist erwartet. Erneute Anforderung durch die ZSRö innerhalb einer kürzeren Frist möglich (z. B. 6 Monaten).

Kategorie „4“ – „Schwerwiegende Beanstandung“

Es wird eine kurzfristige Bestätigung der Umsetzung der Hinweise der ZSRö oder Angaben zum geplanten weiteren Vorgehen erwartet. Erneute Anforderung innerhalb einer kurzen Frist.

Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz

An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass nach wie vor die Pflicht zur fünfjährigen Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte und zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA besteht. Da der Großteil der Thüringer

Zahnärzte 2007 erstmals die Aktualisierung der Fachkunde vorgenommen hat, besteht 2012 die Pflicht zur erneuten Aktualisierung. Dazu wird die Kammer entsprechende Kurse anbieten.

Für zahnärztliche Mitarbeiterinnen gelten die gleichen Fristen. Entsprechende Aktualisierungsmöglichkeiten werden wieder im Rahmen der BuS-Betreuung angeboten. Zusätzlich finden Kurse in der Landes Zahnärztekammer statt. Wichtig: Aufgrund fehlender Informationen der Kammer über Praxismitarbeiter ist jeder niedergelassene Zahnarzt dazu verpflichtet, für sein Personal selbstständig entsprechende Vorkehrungen hinsichtlich der Aktualisierung zu treffen.

Ein Überschreiten der Fristen hat die Verpflichtung zum Neuerwerb der Kenntnisse zur Folge oder kann zu einem Verlust der Röntgenbefugnis führen.

Höchste Instanz kippt Beihilfe-Beschränkung

Bundesverwaltungsgericht klärt Erstattung dentin-adhäsiver Rekonstruktionen

Von Dr. Gisela Brodersen

Die Thüringer Beihilfestelle hat bereits vor längerer Zeit eine Verwaltungsvorschrift erlassen, nachdem bei dentin-adhäsiven Rekonstruktionen mit analoger Berechnung die Erstattung auf den 1,5-fachen Faktor zu beschränken ist. (Es sei an dieser Stelle jedoch noch einmal darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um eine Frage der Erstattung von Behandlungskosten durch die Beihilfe handelt. Die Analogberechnung einer dentin-adhäsiven Rekonstruktion bis zum 2,3-fachen Satz ohne Begründung war und ist auch bei Beihilfepatienten immer möglich.)

Das Bundesverwaltungsgericht hat nun diese Verwaltungsvorschrift de facto außer Kraft gesetzt (Beschluss BVerwG 2 B 64.10 vom 19. Januar 2011). Vorausgegangen war der Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 12. Juli 2010 (VGH 14 BV 09.808) im Fall eines Beihilfeberechtigten, dem die Erstattung von Aufwendungen für eine zahnärztliche Behandlung in der dentin-adhäsiven Technik verweigert wurde, da die Gebühr auf Grundlage der GOZ-Positionen 216 und 217 den 1,5-fachen Satz überschritt. Der Beihilfeberechtigte gewann sowohl in der Vorinstanz als auch vor dem Bayerischen VGH. Die Aufwendungen wurden ihm jeweils in

voller Höhe zugestanden und der Bayerische VGH hatte eine Revision nicht zugelassen. Gegen diese Entscheidung führte die Beklagte Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, die jedoch zurückgewiesen wurde.

Das Bundesverwaltungsgericht macht in seinem Beschluss deutlich, dass die Frage der beihilferechtlichen Angemessenheit eines Steigerungsfaktors von 2,3 ohne nähere Begründung bei der Berechnung von Leistungen in dentin-adhäsiver Technik bereits geklärt sei, weshalb ein Revisionsverfahren nicht gerechtfertigt sei. Für die Entscheidung, ob nach den Maßstäben des Beihilferechtes Aufwendungen für ärztliche Leistungen angemessen seien, ist demnach die Auslegung des ärztlichen Gebührenrechtes durch die Zivilgerichte maßgebend. In der Rechtsprechung der Zivilgerichte sei geklärt, nach welchen Grundsätzen zahnärztliche Behandlungen nach der Dentin-adhäsiv-Technik abzurechnen seien. Das höchste deutsche Verwaltungsgericht stellt darüber hinaus fest, dass nach § 5 Abs. 2 S. 1 GOZ die Bestimmung des Steigerungsfaktors im Ermessen des die Rechnung erstellenden Zahnarztes liegt. Ein Ermessensfehlergebrauch liege nicht darin, dass ärztliche Leistungen von durchschnittlicher Schwierigkeit mit dem

Schwellenwert eines 2,3-fachen Steigerungsfaktors abgerechnet würden, wobei auf das Urteil des BGH vom 8.11.2007 (III ZR 54/07) abgestellt wird. Eine dem ärztlichen Gebührenrecht entsprechende Berechnung werde nicht deshalb beihilferechtlich unangemessen, weil Verwaltungsvorschriften des beihilfepflichtigen Dienstherrn eine vom ärztlichen Gebührenrecht nach der Auslegung der Zivilgerichte abweichende Berechnungsmethode verlangen würden. Denn damit würde der Dienstherr seine Kompetenz zum Erlass norminterpretierender Verwaltungsvorschriften überschreiten. Im Hinblick auf die zivilgerichtliche Rechtsprechung sei die Auslegung des einschlägigen Gebührenrechtes auch nicht mehr in dem Sinn zweifelhaft, dass erst ein Erlass des beihilfepflichtigen Dienstherrn für Klarheit sorgen müsste.

Der Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts in der vorgenannten Sache ist natürlich auch für die Thüringer Beihilfestellen bindend. Dies bestätigte auch eine telefonische Nachfrage der Landes Zahnärztekammer. Bei trotzdem auftretenden Problemen bittet das GOZ-Referat der LZKTh die Praxen um Information.

Kontakt: ☎ + 49 (0) 361 7432121

Rat für Patienten zu Kinderkaries

Telefonforum von Kammer und Regionalzeitung

Erfurt (nz). Die kleinsten Kindern machen Thüringens Zahnärzten die größten Sorgen – das Thema Milchzahnkaries ist in der Fachwelt seit Jahren präsent. In Thüringen ist ein Viertel aller Zwei- bis Sechsjährigen wegen Karies behandlungsbedürftig. Bereits im Alter von zwei und drei Jahren haben elf Prozent der Kinder Karies. In der Nicht-Fachwelt ist das Thema trotzdem kaum präsent oder wird unterschätzt. Grund genug für die Landes Zahnärztekammer, anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit ein Telefonforum für die Leser der in Erfurt erscheinenden Tageszeitung „Thüringer Allgemeine“ zu veranstalten. Anknüpfungspunkt war ein im Mai ebenfalls mit der TA veranstaltete Telefonforum, in dem es um den Zusammenhang zwischen Ernährung und Mundgesundheit ging.

In dem zweistündigen Forum saßen Dr. Angelika Krause von der Patientenberatungsstelle der Kammer, die Jenaer Kinderzahnärztin Rebekka Otto und der neue Kreisstellenreferent der Kammer, Dr. Christian Junge, an den Hörertelefonen.

Hauptsächlich ging es um Fragen wie: Ab wann sollten Kinder mit dem regelmäßigen Zähneputzen beginnen? Wann ist der erste Zahnarztbesuch fällig? Welche Zahnprophylaxe für Kinder bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen? Was machen Patenschafts-

zahnärzte in Kindergärten? Wie sinnvoll ist zusätzliche Fluoridierung zum Kariesschutz? Welche Folgen hat Milchzahnverlust durch Karies? Gibt es auch zahnfreundliche Süßigkeiten?

Thematisiert wurden auch die Hauptursachen von frühkindlicher Karies: falsche Ernährung, das Dauernuckeln von stark zuckerhaltigen Getränken aus Nuckel- und den seit einigen Jahren hippen sogenannten Sportlerflaschen und mangelnde Mundhygiene. Auch die soziale Komponente bei der Karies, die vor allem in schlecht gebildeten oder armen Familien verbreitet ist, wurde nicht ausgespart.

Neben den Kinderzähnen ging es auch um andere zahnmedizinische Themen.

Die Themen gesunde Ernährung und Zahngesundheit von Kindern sind in diesem Jahr in Thüringen Schwerpunkte der zahnärztlichen Aufklärungsarbeit rund um den Tag der Zahngesundheit, der bundesweit am 25. September begangen wurde.

Anliegen der Landes Zahnärztekammer ist es, mit solchen Telefonforen ein möglichst breites Publikum für zahnmedizinische Informationen und Ratschläge zu erreichen und damit auch das Vertrauen in den Berufsstand zu fördern.



Telefonischer Rat bei Milchzahnkaries: Rebekka Otto, Dr. Angelika Krause und Dr. Christian Junge (v. l.) an den TA-Telefonen.

Foto: Zeiß

Sitzung der Kammerversammlung

Der Vorsitzende der Kammerversammlung lädt die Delegierten zu ihrer zweiten Sitzung in der 6. Legislaturperiode ein.

Termin: Mittwoch, 7. Dezember 2011

Beginn: 14 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer, Barbarosahof 16, Erfurt

Vorläufige Tagesordnung:

- Formalien
 - Bericht des Präsidenten, ergänzende Berichte der Vorstandsmitglieder und Diskussion
 - Bericht des Finanzausschusses zum Haushaltsplan der Kammer
 - Antrag an die Kammerversammlung
 - **Antrag Nr. 04/11:** Haushaltsplan der Kammer für das Jahr 2012
 - **Antrag Nr. 05/11:** Bestätigung des Schlichtungsausschusses
 - Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates und Diskussion
 - Bericht des Finanzausschusses zur Budgetplanung des Versorgungswerkes
 - Bericht des Versicherungsmathematikers zur Lage des Versorgungswerkes
 - Anträge an die Kammerversammlung
 - **Antrag Nr. 06/11:** Budgetplanung des Versorgungswerkes der Kammer für das Jahr 2012
 - **Antrag Nr. 07/11:** Dynamisierung für die bis zum 31.12.2011 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 1.1.2012, Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2012
 - aktuelle Fragestunde
- Änderungen vorbehalten!

*Dr. Jörg-Ulf Wiegner
Vorsitzender der
Kammerversammlung*

Überweisungen noch bis zum Jahresende möglich

Freiwillige Mehrzahlungen zum Versorgungswerk

Erfurt (vw). Mitglieder des Zahnärzte-Versorgungswerkes können über den Pflichtbeitrag hinaus im laufenden Kalenderjahr freiwillige Mehrzahlungen leisten. Maximal sind in diesem Jahr Mehrzahlungen von 14902 Euro möglich – dies entspricht der Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Pflichtbeitrag und dem 1,3-fachen des Jahreshöchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (Ost).

Wer davon Gebrauch machen möchte, sollte Folgendes beachten: Die freiwilligen Mehrzahlungen müssen spätestens am 31. Dezember 2011 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eingegangen sein.

Mitglieder, die dem Versorgungswerk eine Einzugsermächtigung erteilt haben, teilen dem

Versorgungswerk bitte bis zum 22. Dezember die Höhe der gewünschten Mehrzahlung mit. Das Versorgungswerk nimmt am 23. Dezember den letzten Bankeinzug in diesem Jahr vor. Ein Bankeinzug nach diesem Datum ist nicht mehr möglich.

Diejenigen Mitglieder, die freiwillige Mehrzahlungen selbst überweisen, sollten die Weihnachtsfeiertage beachten und Sorge tragen, dass die Gutschrift auf dem Konto des Versorgungswerkes rechtzeitig eingeht.

Freiwillige Mehrzahlungen:

Konto: 33 87 941

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

BLZ: 300 606 01

Öffentlichkeitsarbeit der Kammer in neuen Händen



Dr. Rainer Kokott

Erfurt (IzKth). Die Öffentlichkeitsarbeit der Landes-zahnärztekammer liegt in neuen Händen. In seiner jüngsten Sitzung ernannte der Kammervorstand den Geraer Zahnarzt Dr. Rainer Kokott

zum neuen Beauftragten für Öffentlichkeitsarbeit. Der 49-Jährige nimmt diese Funktion außerhalb des Vorstandes wahr und teilt sich die Verantwortung für die „Zahnärzte-PR“ mit dem neuen Vorstandsmitglied Dr. Christian Junge sowie mit Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner. Dr. Rainer Kokott ist bereits seit längerer Zeit standespolitisch aktiv. Er leitet seit 2007 die Kreisstelle Gera der Landes-zahnärztekammer. Der Kammerversammlung gehört er erst seit kurzem an – im Mai wurde er erstmals als Delegierter gewählt.

Seit 2007 für 6600 Zahnärzte Berufsanerkennung durch EU

BZÄK nimmt Stellung zu geplanter Verfahrensvereinfachung

Berlin (tzb/bzäk). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die Pläne der Europäischen Kommission, die Verfahren zur Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der EU weiter zu vereinfachen. „Die Berufsanerkennungsrichtlinie ist ein wesentlicher Baustein für Europa. Wahre Mobilität setzt rasche und reibungslose Anerkennungsverfahren voraus“, sagte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel auf dem Europatag der BZÄK Anfang September. Wichtig sei die Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung, betonte er. „Gerade im Gesundheitsbereich haben die Patienten ein berechtigtes Interesse, dass ein hohes Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt ist“, so Engel. Wie kaum ein anderes europäisches Gesetzgebungsverfahren berühre diese Richtlinie die europäische Zahnärzteschaft ganz unmittelbar.

Die Berufsanerkennungsrichtlinie setzt den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der Europäischen Union. Für die sogenannten „sektoralen“ Berufsgruppen (Apotheker, Architekten, Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Krankenpfleger, Tierärzte und Zahnärzte) erfolgt eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Ausbildungsinhalte. Zwischen 2007 und 2010 erhielten so rund 26 000 Ärzte und 6600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse. Die Richtlinie steht nun vor einer Revision. Bereits im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission mit einem umfangreichen Evaluierungs- und Konsultationsverfahren begonnen. Der Gesetzgebungsvorschlag der Europäischen Kommission wird für Ende 2011 erwartet.

Prüfungsausschüsse der Landes-zahnärztekammer

Erfurt (IzKth). Für weitere Ausschüsse in der Landes-zahnärztekammer stehen die Mitglieder fest. Der Kammervorstand beschloss in seiner Septembersitzung unter anderem die Besetzung der Prüfungsausschüsse für Kieferorthopädie und Oralchirurgie.

Prüfungsausschuss Kieferorthopädie

Mitglieder:

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Halle

PD Dr. Elisabeth Löhr, Erfurt

Dr. Peter Ludwig, Gera

Vertreter des Vorstandes:

Dr. Matthias Seyffarth

Prüfungsausschuss Oralchirurgie

Mitglieder:

Dr. Michael Sauer, Suhl

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Jena

Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Saalfeld

Stellvertreter:

PD Dr. Jörn-Uwe Piesold, Erfurt

Vertreter des Vorstandes:

Dr. Robert Eckstein, Meiningen

BEMA-gerechte Leistungserbringung

Teil 6 der Fortsetzungsreihe mit Anmerkungen

Von Dr. Volker Oehler

Im Teil 5 dieser Fortsetzungsreihe wurde die BEMA-Gebührennr. 10 (üZ), eine „sogenannte nicht nachprüfbar Leistung“ erläutert. Nachfolgend soll über eine weitere „sogenannte nicht nachprüfbar Leistung“ gesprochen werden.

BEMA-Gebührennr. 105

Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhautrekrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Die Behandlung von Prothesendruckstellen kann nur dann auf dem Erfassungsschein abgerechnet werden, wenn die Prothese länger als drei Monate eingegliedert ist. Das Gleiche gilt sinngemäß für Druckstellen bei Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit einer Prothese.

Richtlinie B.VI. 1. :

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören das Entfernen von harten verkalkten Belägen und die Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut.

Richtlinie B.V. 4.:

Der Zahnarzt hat den Patienten in allen Therapiephasen über die Notwendigkeit der aktiven Mitwirkung zu informieren. Die Mitwirkung besteht darin, dass sich der Patient nach seinen individuellen Möglichkeiten aktiv bemüht, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren, an den notwendigen Behandlungsterminen teilzunehmen und eventuell eingesetzte Therapiemittel indikationsgerecht anzuwenden.

Vor und während der Parodontitisbehandlung ist zu überprüfen, in welchem Umfang eine Parodontitisbehandlung nach diesen Richtlinien angezeigt ist und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht. Dies hängt besonders von der Mitarbeit des Patienten ab.

Patienten, die trotzdem nicht ausreichend mitarbeiten oder unzureichende Mundhygiene betreiben, hat der Zahnarzt erneut auf

die Notwendigkeit der Mitwirkung hinzuweisen und darüber aufzuklären, dass die Behandlung eingeschränkt oder ggf. beendet werden muss. Stellt der Zahnarzt fest, dass der Patient nicht ausreichend mitarbeitet, hat der Zahnarzt das Behandlungsziel neu zu bestimmen und ggf. die Behandlung zu beenden, wenn eine Verhaltensänderung des Patienten in absehbarer Zeit ausgeschlossen erscheint oder wenn er in einem weiteren Behandlungstermin feststellt, dass eine wesentliche Verhaltensänderung nicht erfolgt ist. Der Zahnarzt hat hierüber die Krankenkasse zu unterrichten. Die Behandlung kann erst dann fortgeführt werden, wenn die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 Absatz 2 vorliegen.

Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen:

13. Der Versorgung mit Zahnersatz hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses voranzugehen.

a) ...

e) Notwendige Parodontalbehandlungen müssen bereits vorgenommen sein

Mit einer Bewertungszahl von 8 Punkten und damit z. B. einem AOK-Punktwert von 0,7900 EUR ist auch diese zahnärztliche Dienstleistung eher als defizitär, denn als betriebswirtschaftlich sinnvoll zu werten. Nichts destotrotz wird im BEMA-Kommentar besonders das WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT dieser Leistung hervorgehoben.

Die BEMA-Gebührennr. 105 ist auch eine „sogenannte nicht nachprüfbar Leistung“ und unterliegt damit der gesonderten Betrachtung, da sie schwer zu kontrollieren ist. Besonders die medizinische Notwendigkeit ist kritisch zu werten, da sie in vielen Fällen eine Art der „tröstenden Verlegenheitslösung“ darstellt. Die Nutzen einer Mundbehandlung muss deshalb vor Therapieansatz und bei der Abrechnung definiert werden.

1. Munderkrankungen

Die GINGIVITIS SIMPLEX ist im Regelfall auf unzureichende Mundhygiene zurückzuführen. Da die Pathogenese der Gingivitis unumstritten ist, steht die Instruktion und Motivation zur Mundhygiene, für die es bedauerlicher-

weise keine Gebührenposition im BEMA-Kommentar gibt, in Kombination mit dem Appell an die Mitwirkungspflicht des Patienten im Vordergrund. Die alleinige Applikation von Medikamenten ist kein ursachenbezogener Therapieansatz. Sehr häufig wird die Gingivitis simplex neben der nicht ausreichenden Mundhygiene durch supragingivalen Zahnstein gefördert bzw. ausgelöst. Die Entfernung dieses Zahnstein löst nicht AUTOMATISCH eine „abrechnungsfähige“ Mundbehandlung aus. Zusätzliche hygienische Maßnahmen während und nach der Zahnsteinentfernung (107) sind mit dieser BEMA-Gebührennummer abgegolten. Nach der Zahnsteinentfernung und der damit einhergehenden Instruktion und Motivation zur Mundhygiene ist die Selbstheilung abzuwarten und zu kontrollieren. In diesem Zusammenhang können einzelne (tröstende) Mundbehandlungen erforderlich werden. Folgende Hinweise sind zu beachten:

- Der Einsatz zusätzlicher Medikamente während der Zahnsteinentfernung ist mit der BEMA-Gebührennr. 107 abgegolten.
- Die Zahnsteinentfernung ist nur einmal innerhalb eines Kalenderjahres abrechenbar. Weitere notwendige Zahnsteinentfernungen und Begleitleistungen im Rahmen der PZR können daher nur als Privatleistungen nach GOZ vereinbart und abgerechnet werden.
- Die BEMA-Gebührennr. 105 (Mu) ist keine Ersatzposition, wenn der Patient diese (erforderlichen) Maßnahmen ablehnt, d.h. der Ansatz als Ersatzpositionen sind nicht statthaft.
- Besonders kritisch wird die gleichzeitige Abrechnung der BEMA-Gebührennr. 107, 106, 105 und ev. 10 gewertet.
- In Ausnahmefällen kann natürlich neben einer Zahnsteinentfernung die Notwendigkeit einer Aphtenbehandlung (= Mu) bestehen, jedoch immer im Einklang mit dem epidemiologischen Auftreten von Aphten und dem Wirtschaftlichkeitsgebot.
- Die gleichzeitige Behandlung von übersensiblen Zahnhälsen während einer zahnbezogener Mundbehandlung und Zahnsteinentfernung am gleichen Zahn ist aus logischen und wissenschaftlichen Gründen abzulehnen.
- Natürlich ist die BEMA-Gebührennummer 105 (Mu) Bestandteil der Vorbehandlung bei geplanter systematischer PAR (unabdingbar)

Nach Liebold, Raff, Wissing werden die folgenden Situationen als behandlungsbedürftig eingestuft, weil:

- vorhandene Schmerzen beseitigt werden müssen,
- die Reize schädlich auf die Nachbargewebe wirken können,
- parodontale Gewebe Schaden nehmen können,
- sich auf ihrer Basis Allgemeinerkrankungen manifestieren können,
- Funktionsfähigkeit von Zahnersatz erhalten werden soll,
- Mundgeruch entstehen kann,
- eine eventuelle maligne (böartige) Veränderung eintreten kann,
- u.v.m.

Diese als Beispiele angeführten Indikationen sind mit zahnärztlichem Sachverstand kritisch zu interpretieren. Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeitsgebot sind stets zu beachten.

2. Originärer Therapieansatz – Behandlung sogenannter Prothesendruckstellen

Einerseits ist diese Behandlungsmöglichkeit an das Vorhandensein herausnehmbarer Prothesen gebunden, andererseits kann es auch unter feststehendem ZE (Brückenglieder) manchmal zu behandlungsbedürftigen Druckstellen kommen. Nach der Entfernung „scharfer Kanten“ oder störender Prothesenränder (sK) erfolgt das Auftragen von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten. Nach Neueingliederung von Prothesen, natürlich auch nach Wiederherstellungsmaßnahmen ist eine (Mu) erst nach 3 Monaten wieder abrechnungsfähig. Dies gilt **nicht** im Notfallvertretungsdienst.

Hinweise:

- bei mehr als 5maligem Ansatz der BEMA-Gebührennr. 105 (Mu) ist eine Diagnose anzugeben
- nicht für BEMA-Gebührennr. 38 (N) (Nachbehandlung)

- für nichtchirurgische Behandlung der Dentitio difficilis möglich
- chirurgische Behandlung der Dentitio difficilis BEMA-Gebührennr. Ä161 (inz1)
- nicht während einer Systematischen Parodontosebehandlung

Zusammenfassend ist festzustellen:

Diese schwer zu kontrollierende Leistung unterliegt der absoluten Priorität des WIRTSCHAFTLICHKEITGEBOTES. Besonders auch bei fehlender medizinischer Sinnhaftigkeit ist es eine der Kürzung anheimfallende Leistung. Eine erforderliche Mundbehandlung nach BEMA-Gebührennr. 105 sollte sich daher exakt an den Richtlinienkommentar halten. Probleme bei der wirtschaftlichen Leistungserbringung der BEMA-Gebührennr. 105 (nicht nachprüfbar Leistung) können vermieden werden, wenn die weiter oben angeführten Hinweise sinnvoll beachtet werden.

Diese Reihe wird fortgesetzt.

Tagung der Vorsitzendenrunde

Kollegialer Erfahrungsaustausch der VV-Vorsitzenden aller KZVen

Von Dr. Horst Popp



VV-Vorsitzende

Foto: Müller

Im September 2011 hatte der Thüringer VV-Vorsitzende Dr. Horst Popp die VV-Vorsitzenden der Vertreterversammlungen aller Bundesländer zur traditionellen Arbeitsberatung nach Erfurt eingeladen. Vorab konnten sich die VV-Vorsitzenden in einem kurzen Rundgang auf den Spuren des bevorstehenden Papstbesuches von der historischen Altstadt Erfurts inspirieren lassen. Zu Beginn der Sitzungen wurde ein kritischer Rückblick auf den Verlauf der KZBV-Vorstandswahlen vorgenommen. Zudem hätte sich die VV-Vorsitzendenrunde die Wahl ihres nominierten Vertreters ins VV-Präsidium als Schnittstelle zwischen hauptamtlichen Vorständen und

Ehrenamtsträgern gewünscht. Angemahnt wurden bestehende Ungereimtheiten in den Reise- und Sitzungskostenregelungen und die strikte Durchführung der Bundesversammlung zur Wochenmitte mit Nachteilen für die ehrenamtlichen Delegierten zur Bundesversammlung. Durch die gesetzlich eingeführte, z. T. berufsferme Hauptamtlichkeit der Vorstände ist zu befürchten, dass berufeigene Interessen absehbar nicht mehr aus der Praxis heraus vertreten werden. Es besteht Konsens, dass dies für die Zahnärzte in Zukunft ein nicht zu unterschätzendes standespolitisches Problem eigener Interessenvertretungen gegenüber Krankenkassen und

Politik darstellt. Verstärkte Anstrengungen zur Einbeziehung standespolitisch interessierter junger Kollegen in die Interessenvertretungen aller Bundesländer sind essentiell für die weitere zukünftige Ausrichtung unseres Berufsstandes. Weiterer Schwerpunkt war der derzeit unterschiedliche Stand zur papierlosen Abrechnung in den einzelnen Bundesländern. Berechtigte Bedenken zur Datensicherheit und weit verbreitete Unsicherheiten zur technischen Umsetzung sind die Ursachen einer noch immer vorhandenen Zurückhaltung innerhalb der Kollegenschaft. Dr. Popp berichtete über den weit fortgeschrittenen Stand zur elektronischen Abrechnung in Thüringen, der Kooperation zwischen KZV und Landes Zahnärztekammer zur reibungslosen und kostengünstigen Überführung der ZOD Karte in den HBA, den Anstrengungen der KZV zur direkten Begleitung und Anleitung der Kollegen vor Ort zur ZOD-Karte und Online-Abrechnung sowie die inzwischen erreichte breite Akzeptanz innerhalb der Thüringer Kollegen.

Der sich inzwischen fest etablierte, äußerst offene und kollegiale Erfahrungsaustausch wird im Frühjahr 2012 auf Einladung des VV-Vorsitzenden Rheinland-Pfalz, Herrn Prof. Dr. Günther Dom, fortgesetzt.

Die Vorträge des 9. Vertragszahnärztetages

Interdisziplinäre Betrachtung von funktionellen Störungen des Kauorgans

Von Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind

Wenngleich der Zahnarzt die breite Palette der Zahnheilkunde in seiner Therapie abdeckt, sind in der modernen Medizin Spezialisierungen unumgänglich. Das zieht automatisch interdisziplinäre Behandlungen nach sich. Aus diesem Grund wurde zum Vertragszahnärztetag wiederum ein Problemkreis von verschiedenen Disziplinen aus beleuchtet. Die Wechselwirkungen zwischen Kieferlage und Körperhaltung, die Ausgleichsmechanismen bei Fehlfunktionen von Organen in diesem System, verschiedene Therapieansätze, wie Physiotherapie, Manualtherapie, Schmerztherapie und Funktionstherapie des Kauorgans sollten gemeinsam dargestellt werden. Es ist wichtig, dass die einzelnen Fachdisziplinen einen Erfahrungsaustausch pflegen, der gemeinsames Verständnis und gemeinsame Therapieansätze fördert. Dazu ist es unbedingt notwendig, dass wir Begriffe zum Kauorgan anderer Fachschaften kennen und diese auch bewerten können. Bei allem umfangreichen medizinischen Wissen müssen wir uns im Klaren sein, dass unsere therapeutischen Maßnahmen nur ein Teil eines Netzwerkes sind, das den Patienten in seiner Gesamtheit betrachtet. Im Rahmen des Vertragszahnärztetages stand dazu die Nachmittagsveranstaltung zur Verfügung. So stimmten die Referenten ihre Vorträge aufeinander ab, dass ein breit gefächertes Bild über funktionelle Störungen des Kauorgans gezeichnet werden konnte.

Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind sprach zu „Kieferfehlstellungen und die Folgen“, Dr. med. Mareike Dünkel zur „Physikalische Therapie bei Störungen des Kauorgans“ und Dipl.-Med. Christine Vonderlind zur „Behandlung des Muskelschmerzes im Kiefer-Gesichtsbereich“. Da alle drei Referenten in eigener Praxis tätig sind, konnten sie aus der Fülle ihrer täglichen Arbeit, an praktischen Hinweisen aus der Erfahrung heraus mangelte es nicht, berichten.

Die Informationsfülle war sehr groß, so dass die eingeplante Zeit überschritten wurde. An dieser Stelle recht herzlichen Dank an die Zuhörerschaft, die dem Vortragskomplex wohlwollend, interessiert und diszipliniert folgte.

Zunächst wurde eine kurze Zusammenfassung über das Kauorgan von H.-O. Vonderlind vorgestellt. Wichtig war in diesem Zusammenhang,

dass nicht anatomische Grenzen, sondern Funktionskreise das Kauorgan beschreiben. Diese Betrachtungsweise hat den großen Vorteil, dass die Funktionskreise ähnlich dem Zwiebelschalenmodell wahlweise erweitert bzw. eingegrenzt werden können. Einen Großteil nahm selbstverständlich die Beschreibung des Kiefergelenkes ein. Auf muskuläre und ligamentäre Besonderheiten wurde ausdrücklich hingewiesen. Die Wirkungsweise der Kaumuskulatur und die das Zungenbein stabilisierende Muskulatur wurden ausführlich behandelt. Muskeln, wie der M. trapezius, M. omohyoideus, M. digastricus und M. sternocleidomastoideus können die anatomische Grundlage für Nacken- und Schulterschmerz bei einer Kieferfehlhaltung darstellen. Ausführlich wurden die Zusammenhänge zwischen Kieferhaltung und Körperhaltung besprochen. Die ventrale Körpermuskulatur wird durch Muskelgruppen gebildet. Dabei können durch Fehllage des Unterkiefers, des Zungenbeines, des Schultergürtels, des Zwerchfelles und des Beckengürtels Störungen der Funktion der vorderen Rumpfmuskulatur eintreten. Andere Muskelgruppen können diese Bereiche stabilisieren, um den Funktionsablauf der aufrechten Körperhaltung zu garantieren. Häufig werden diese aber überlastet und der Patient reagiert mit Bewegungseinschränkung und Schmerz. Im weiteren Teil des Vortrages wurden Therapieansätze zur Behebung dieser Funktionsstörungen vorgestellt. Für die Behandlung von Funktionsstörungen ist das Eingliedern von Aufbisssschienen als alleinige Maßnahme nicht ausreichend. Zudem unterliegt die Qualität des Einbissreliefs großen Schwankungen. Für eine korrekte Anfertigung der Schiene ist das Zentrikregistrat von entscheidender Bedeutung. Der Zusammenhang zwischen Kieferlage und osteopathischer Therapie wurde eingehend behandelt. Da osteopathische Gesichtspunkte bei der kieferorthopädischen Therapie immer größeren Raum einnehmen, ist der Diskussionsbedarf zwischen beiden Fachgruppen erheblich gewachsen. Insofern müssen im interdisziplinären Gedankenaustausch osteopathische Störungen besprochen und zielgerichtet beseitigt werden. Dazu ist es notwendig, dass der Osteopath dem Kieferorthopäden Hinweise gibt, in welche Richtung die Unterkieferfehlhaltung kompensiert werden muss.

Während im ersten Vortrag das Kauorgan im Mittelpunkt der Betrachtung stand, bewertete

Frau Dr. M. Dünkel in ihrem Vortrag die Körperhaltung mit ihren Auswirkungen bis in den Kiefer-Gesichtsbereich. Aus ihrer Erfahrung sind anamnestiche Fragen nach einer Brille, kurz oder weitsichtig; Sitz- bzw. Arbeitshaltung; Schlaflage; Schlafapnoe – Adipositas; chronischer Infekt der Luftwege; chronische Entzündungen im Becken und Endoprothesen die wichtigsten Hinweise für die Entstehung von Funktionsstörungen.

Recht ausführlich erläuterte sie dazu die physiotherapeutischen Behandlungsvarianten. Dabei hob sie die funktionellen Zusammenhänge durch die Verkettung von Schlüsselregionen (z. B. Schultergürtel und Beckengürtel) hervor. Daraus konnten einfache therapeutische Möglichkeiten am System der Kaumuskulatur und des Kiefergelenkes abgeleitet werden, die auch von zahnärztlichen Kollegen vor Ort durchgeführt werden können. Aus ihrer Sicht sind Funktionsstörungen am Kauorgan zu ca. 20 % arthrogen und 80 % muskulär bedingt. Die Therapie sollte gezielt erfolgen:

1. Lokal werden Kiefergelenk, die Kaumuskulatur, der harte und weiche Gaumen bzw. der Mundboden behandelt.
2. Regional sind die Suturen des Schädels und der Schädelbasis, das Atlanto-Occipitalgelenk und das Zungenbein zu therapieren.
3. Auf fascialer Ebene müssen Störungen im zervicothorakalen-, thoraabdominalen-, Beckenboden- und Fußsohlenbereich kompensiert werden.
4. Eine umfassende Therapie schließt Gleichgewichtsschulung, Orthoptistik, Sensomotorik und die Ergotherapie mit ein.
5. Der Einfluss von logopädischer und Phonationstherapie wird häufig unterschätzt. Des Weiteren wurden Varianten der Verordnung von physiotherapeutischen Maßnahmen zur Behandlung von Funktionsstörungen im Kiefer-Gesichtsbereich beispielhaft vorgestellt. Mehrfach betonte sie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit allen Kollegen anderer Fachrichtungen, die das gleiche Patienten Klientel betreuen. Der Vorteil für unsere Patienten liegt auf der Hand.

Im dritten Teil des Vortragskomplexes wurde von Frau Dipl.-Med. C. Vonderlind auf den Schmerz und dessen Chronifizierungsmechanismen eingegangen. Renatus Cartensius

stellte bereits 1644 den Zusammenhang zwischen Schmerzursache, Schmerzübermittlung und Schmerzwahrnehmung ausführlich dar. Dabei ist festzustellen, dass die Schmerzempfindung im Bewusstsein dem Befinden des Patienten entspricht, während der Organbefund die Beeinträchtigung des Gewebes beschreibt. Nach der derzeit gültigen „Gate-Control-Theorie“ wird der Schmerz auf 5 Ebenen realisiert. Das sind

1. der periphere Schmerzapparat
2. der segmentale Schmerzapparat
3. das sensorisch-diskriminative System
4. das motivierend-affektive System
5. das zentrale Kontrollsystem

Der sensorische Reiz und das Schmerzempfinden sind immer gemeinsam zu betrachten und unterliegen einer gegenseitigen Wechselwirkung. Eindringlich legte sie dar, dass der

Schmerz nicht ausschließlich eine organische Ursache haben muss. Aus diesem Grunde ist es für den Patienten verletzend, wenn seine Beschwerden, die er echt empfindet, als psychische Entgleisung aufgenommen werden. „Wenn der Patient über Schmerzen klagt, hat er diese, auch wenn wir keinen organischen Grund dafür erkennen können. Der Schmerz entsteht nicht im Körper sondern im Gehirn.“ Die Therapie sollte rechtzeitig erfolgen, so dass einer Chronifizierung des Schmerzes vorgebeugt wird. Unser Hirn ist kein „unbeschriebenes Blatt“, sondern der Sitz der körperlichen Schmerzerfahrung und des psychischen Schmerzgedächtnisses. Somit ist der Schmerz ein höchstpersönliches Phänomen. Vor drei „Denkfallen“ muss unbedingt gewarnt werden.

1. der Schmerz ist nur psychisch bedingt
2. der Schmerz ist nur organisch bedingt
3. der Schmerz muss weg – für immer

Für die Behandlung des Muskelschmerzes ist die Vermeidung der Chronifizierung des Schmerzes Grundprinzip der Schmerztherapie. Dabei soll der Teufelskreis von Schmerz, daraus folgende Angst, daraus folgendes Vermeidungsverhalten, daraus folgendes Inaktivität, daraus folgendes verstärktes Vermeidungsverhalten und daraus folgender verstärkter Schmerz vermieden werden. Einen großen Raum in ihrem Vortrag nahm die Darstellung der Arzt-Patient-Beziehung bei „Schmerzpatienten“ ein. Für uns Zahnärzte war die breit gefächerte Betrachtungsweise von Funktionsstörungen des Kauorgans sehr wertvoll, da wir eher zu einer monokausalen Sichtweise neigen.

Die bisher geäußerte Resonanz in der Kollegenschaft war durchaus positiv. Die Referenten freuen sich, ihr Anliegen deutlich gemacht zu haben.

McZahn – Eine Geschäftsidee

Das unrühmliche Ende der kostengünstigen Zahnersatzimporte aus Fernost

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Dr. Oliver Desch, Zahnarzt und ein Gründer des Dentaldiscounters McZahn AG, wurde vom Krefelder Amtsgericht zu 18 Monaten Haft auf Bewährung über drei Jahre und 500 gemeinnützigen Arbeitsstunden verurteilt. 2006 hatte Dr. Desch mit drei weiteren Mitgliedern die McZahn AG gegründet. Idee war Zahnersatz in China kostengünstig anfertigen zu lassen, um Patienten Zahnersatz ohne Zuzahlung anbieten zu können. Einer der Mitgründer, Werner Brandenbusch, der 2008 Selbstmord beging, hatte eine Reihe Investoren, unter anderem einen chinesischen Restaurantbetreiber, für die Geschäftsidee gewinnen können.

Ziel sollte sein, bis 2009 der erste Dental-Discounter Deutschlands zu werden. Das Franchise-Konzept für 35.000 EUR Gebühr pro Teilnehmer bezeichnete die KZV Westfalen-Lippe in einem Rundschreiben als „Knebelvertrag“ der Zahnarztpraxen. Von den avisierten 408 teilnehmenden Praxen („Der Spiegel“) waren im Lauf der Zeit im Krefelder Raum acht Praxen (sicherlich im vermeintlichen Eigeninteresse bei Verkennerung der Konsequenzen) bereit, sich hieran zu beteiligen. Bereits nach zwei Jahren Ende 2008 wurde mit dem Auftrag der Insolvenzabwicklung durch das Amtsgericht

das Intermezzo McZahn beendet. Bei der Verhandlung gegen Dr. Desch trat die Wuppertaler Staatsanwaltschaft als Ankläger auf. Dazu muss man wissen, die Abteilung VIII ist die „Schwerpunktstaatsanwaltschaft für Korruptionsstrafsachen“ – Schwerpunktabteilung für Ärztesachen. Die 13 Vorwürfe von gewerbsmäßigem Betrug und Urkundenfälschung hatten einen unmittelbaren Bezug zur zahnärztlichen Tätigkeit und zur Abrechnung gegenüber der KZV Nordrhein. Es ging um die Ausstellung von Konformitätserklärungen zwecks Abrechnung über die KZV Nordrhein. Ohne Kenntnis und Beteiligung eines Zahn-technikermeisters war dies erfolgt. Es wurden auch Einsatztermine für Zahnersatzarbeiten „erfunden“. Weitere Vorwürfe lauteten auf gewerbsmäßige Untreue sowie Bankrottdelikte in 25 Fällen. Der Angeklagte Dr. Desch benutzte darüber hinaus die McZahn AG als scheinbaren Selbstbedienungsladen. So wurde über die Konten von McZahn seine eigene Hochzeit bezahlt. Für die private Nutzung eines hochwertigen Geländewagens seines Schwiegervaters übernahm McZahn auf seine Veranlassung die Leasingraten usw.

Das eigentliche Strafmaß ist bei oberflächlicher Betrachtung als sehr mildes Urteil

einzuschätzen. Wenn man sich intensiver mit dem Fall beschäftigt, muss man zu dem Schluss kommen, dass dem Gericht in seiner Einschätzung Recht zu geben ist, dass es sich um eine „schwerwiegende Bestrafung“ handelt. Um vermeintlich höhere Gewinne zu erzielen und seine Praxis aufzuwerten, indem er den Kolleginnen und Kollegen im Umkreis durch das Angebot McZahn Patienten abwerben wollte, hat er alles verloren, d. h. er ist nicht nur gerichtlich verurteilt, sondern verliert auch seine berufliche Existenz. Die Zulassung als Vertragszahnarzt wurde ihm schon entzogen. Nun droht auch noch der Entzug der zahnärztlichen Approbation.

Alles in allem muss man zu dem Schluss kommen, dass solche angeblich günstigen „Angebote“, und hier gibt es bundesweit eine Anzahl ähnlicher Anbieter, immer zwei Seiten einer Medaille haben und gerade mit der Rückseite sollte man sich intensiv beschäftigen, ehe man sich für die Vorderseite entscheidet.

Sollten Ihnen Angebote zu solchen Vertragskonstruktionen unterbreitet werden und Sie haben Fragen und Zweifel stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

Fortsetzung des A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner

Vertreter

Vertreter ist ein Zahnarzt, der bei Verhinderung eines Vertragszahnarztes in dessen Namen dessen Zahnarztpraxis weiterführt. Er übt seine Tätigkeit in der Praxis des zu vertretenden Kollegen aus. Die Abrechnung erfolgt im Namen und unter der Abrechnungsnummer des vertretenden Zahnarztes. Voraussetzung für die Vertretung ist das Vorliegen eines Vertretungsgrundes. Diesbezüglich sieht das Gesetz eine Vertretung in Fällen von Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung bzw. für Zeiten des Mutterschutzes vor. Die Vertretung ist der KZV Thüringen anzuzeigen, wenn sie länger als eine Woche dauert. Dauert die Vertretung länger als 3 Monate innerhalb von 12 Monaten ist diese nur aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung möglich und bedarf der vorherigen Zustimmung durch die KZV Thüringen. Beim Tod eines Praxisinhabers kann ein Vertreter im Rahmen des Gnadenvierteljahres beschäftigt werden. Die Beschäftigung bedarf der vorherigen Zustimmung der KZV Thüringen. Die Zustimmung zur Beschäftigung eines Vertreters wird nur befristet erteilt; in der Regel für einen Zeitraum von längstens 6 Monaten.

Vorbereitungsassistent

Zahnärzte müssen als Voraussetzung für die Eintragung ins Zahnarztregister eine mindestens zweijährige Vorbereitungszeit ableisten. Diese berufspraktische Tätigkeit kann in einer Praxis eines Vertragszahnarztes, in einem MVZ oder in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V (sog. Poliklinik) ableistet werden. Diese berufspraktische Tätigkeit soll alle maßgeblichen Berufsausübungselemente der späteren vertragszahnärztlichen Tätigkeit umfassen. Voraussetzung für die Tätigkeit als Vorbereitungsassistent ist die deutsche Approbation. Die Vorbereitungszeit muss eine mindestens 6-monatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Vertragszahnärzte umfassen. Für die übrige Zeit kann die Vorbereitung durch Tätigkeiten in unselbständiger Stellung, in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken

abgeleistet werden. Bis zu 3 Monaten der Vorbereitungszeit können durch eine Tätigkeit gleicher Dauer an einer Universitätszahnklinik ersetzt werden. Die Vorbereitungszeit sollte ganztags erfolgen. Ausnahmsweise ist eine Beschränkung auf eine mindest halbtägige Beschäftigung möglich. Die Anstellung eines Vorbereitungsassistenten bedarf der vorherigen Zustimmung der KZV Thüringen. Voraussetzung für die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten ist, dass Vertragszahnärzte mindestens 5 Jahre als Vertragszahnärzte oder in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V oder in einem MVZ tätig sind. Die Zustimmung zu mehr als einem Vorbereitungsassistenten pro niedergelassenem Zahnarzt kann nicht erteilt werden. Bzgl. der Degression ist festzustellen, dass sich die Punktmengen bei Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten um 25 von Hundert erhöhen. Weitere Voraussetzungen sind im § 3 der Assistentenrichtlinie geregelt.

Weiterbildungsassistent

Weiterbildungsassistent ist, wer nach Erteilung der zahnärztlichen deutschen Approbation nach den Bestimmungen des Zahnheilkundengesetzes und der Weiterbildungsordnung den Erwerb einer Gebietsbezeichnung anstrebt. Niedergelassene Zahnärzte bzw. in einem MVZ oder einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V angestellte Zahnärzte, die von der Landeszahnärztekammer Thüringen zur Weiterbildung auf einem bestimmten Gebiet ermächtigt sind, sind zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten berechtigt.

Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten muss vor Einstellungsbeginn von der KZV Thüringen genehmigt werden. Die Zustimmung wird in der Regel befristet auf die nach der Weiterbildungsordnung noch abzuleistende Vorbereitungszeit erteilt. Der Weiterbildungsassistent kann bei einem Vertragszahnarzt grundsätzlich auch gleichzeitig im Status eines Vorbereitungsassistenten tätig werden, sofern er während der Vorbereitungszeit gleichzeitig die gesetzlich vorgeschriebene Vorbereitungszeit absolviert. Die Zustimmung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten erlischt mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Wegfall der Berech-

tigung zur Ausübung der Zahnheilkunde, Wegfall der Ermächtigung zur Weiterbildung oder durch Fristablauf. Durch die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten erhöhen sich die Punktwertgrenzen in der Degression um 25 von Hundert. Weiterbildungsassistenten können nicht gleichzeitig angestellte Zahnärzte gem. § 95 Abs. 9 SGBV sein.

Sitzungen des Zulassungsausschusses 2012

Die erforderlichen Unterlagen sind entsprechend der unten angegebenen Termine vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 99085 Erfurt, Theo-Neubauerstraße 14 einzureichen.

1. Sitzung: Mittwoch, 07.03.2012

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 15.02.2012.

2. Sitzung: Mittwoch, 06.06.2012

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 16.05.2012.

3. Sitzung: Mittwoch, 05.09.2012

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 15.08.2012.

4. Sitzung: Mittwoch, 05.12.2012

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 14.11.2012.

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

Zulassungsausschuss für Zahnärzte für den Freistaat Thüringen

Ausgewogene Themenauswahl kam gut an

Jahrestagung der MGZMK mit Vorstandswahlen in Friedrichroda

Von Dr. Rainer Kokott

Ganz anders, als das alte Sprichwort „Das Wetter muss man wie Verwandte nehmen – aussuchen kann man sie beide nicht“ vermittelt, war es bei der 21. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am 16. und 17. September in Friedrichroda. Die 115 Kollegen waren bewusst in den nordwestlichen Thüringer Wald gekommen, um ein renommiertes Feld von Wissenschaftlern und Kollegen zu erleben, die aktuelle Probleme der ganzen Zahnmedizin interdisziplinär beleuchteten. Eine klare Entscheidung für diese regionale Gesellschaft, trotz des immer mehr anschwellenden Weiterbildungs- und Fachmessenangebotes. Insider wissen schon lange, dass sich hinter dieser Jahrestagung nicht nur fachliche Klasse verbirgt, sondern auch Kollegialität und Bodenständigkeit.

Der erste Tag war geprägt durch den Vortrag von PD Dr. Arndt Güntsch (Jena), der Basis-konzepte für die Therapie der Volkskrankheit Parodontitis vorstellte und einen ergänzenden Vortrag von Dr. Milena Kaluderovic (Leipzig), die sich mit blutungsgefährdeten Patienten in der zahnärztlichen Prophylaxe und Therapie beschäftigte. Der Vortrag von Prof. Ulrich Lotzmann (Marburg) interpretierte anschließend das immer mehr in den Fokus rückende Thema Diagnose und Ursachen bezogene Funktionstherapie.

„Ethik – auch in der Zahnmedizin“, so der Vortrag von Prof. Groß (Aachen), stellt Kollegen im Zeitalter von HIV und Bulimie immer mehr in Konfliktsituationen. Ethik, als Theorie von der Moral auf der einen und juristischer Problemstellungen auf der anderen Seite, bringt das eine oder andere Fettnäpfchen mit sich, in das man heutzutage im Praxisalltag tapen kann. Ein Arbeitskreis Ethik bei der DGZMK und das Verlangen von Studenten nach mehr Unterweisung auf diesem Gebiet, so eine Um-

frage, machen deutlich, dass dieses Thema von der Wissenschaft flankiert werden muss, um Ansprechpartner und Lösungen anzubieten.

Bei der anschließenden Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes wurde der alte Vorstand entlastet. Für die Neuwahl des Vorstandes standen zwei Kollegen, die maßgeblich die Entstehung und qualitative Entwicklung dieser Gesellschaft mit geprägt haben, nicht mehr zur Verfügung. Prof. Edwin Lenz, der elf Jahre 1. Vorsitzender war, und Dr. Andreas Wagner – acht Jahre in dieser Funktion und beide natürlich langjährige Vorstandsmitglieder – gelang es durch fachliche Kompetenz und Kollegialität, die Gesellschaft im gesamtdeutschen Kontext zu etablieren und zu einer festen Größe bei der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis werden zu lassen. Ihnen dankte der alte und neue 1. Vorsitzende Dr. Gottfried Wolf aufrichtig für Geleistetes. Dr. Uwe Tesch als 2. Vorsitzender, Dr. Christian Junge als Schatzmeister, sowie die Beigeordneten Dr. Hubert Engel und Dr. Tobias Gürtler wurden in ihren Funktionen bestätigt. Neu im Vorstand ist Dr. Rainer Kokott aus Gera als Beigeordneter.

Beim geselligen Abend im Hotel Ramada verstand es Kollege und Vollblutjazz Dr. Ralph Thomae mit seinen Sonneberger Jazzoptimisten die Kollegenschaft zu begeistern und bis in den späten Abend zu unterhalten, so dass das persönliche Gespräch mit Referenten und Kollegen in gemüthlicher Runde wunderschön abgerundet wurde.

Der zweite Tag begann mit dem Vortrag von PD Dr. Annegret Balog (Jena), die sich mit dem Thema „Medikamente in der Zahnarztpraxis – Risiko und Probleme“ beschäftigte. Ein Thema, was durch die demographische Entwicklung immer mehr in unsere Praxen Einzug hält. Ihre Schlussfolgerung: nicht den Kontakt zum klinischen

Pharmakologen scheuen, ärztliche Vernunft trainieren und richtig priorisieren! In seinem anschließenden Vortrag ging PD Sirak Petros (Leipzig) speziell auf orale Gerinnungshemmer bei operativen Eingriffen ein. Ein Update bei der Anwendung von modernen Adhäsivsystemen brachte PD Dr. Wolfgang Buchalla (Zürich), der bei der Thematik Fallstricke und Stolpersteine besonders die Einhaltung von Zeitregimen in der Adhäsivtechnik anmahnte, um Präzipitate richtig zu entfernen, aber auch dem Rewetting Bedeutung zukommen ließ, um das richtige Bedingungsgefüge für diese Technik herzustellen.

Ein Paradebeispiel für interdisziplinäre Zusammenarbeit lieferten die Heidelberger Professoren Christopher Lux und Peter Rammelsberg bei der therapeutischen Option von Lückengebissversorgungen aus Sicht der Kieferorthopädie und der Prothetik. Beide erläuterten praxistaugliche Fallbeispiele, um zu zeigen, wie vielseitig die Herangehensweise sein kann im Kontext mit der Implantologie, aber vor allem auch mit konventionellen Therapielösungen.

Den Zeitgeist innerhalb der Zahnmedizin von temporären Versorgungen bei feststehendem Zahnersatz erläuterte Herr Prof. Markus Balkenhol (Bad Homburg) im letzten Teil der zweitägigen Tagung. Die postendodontischen Versorgungen, referiert von Prof. Klaus Böning (Dresden) und die prothetische Therapie im Abrasionsgebiss, dargestellt von PD Dr. Ingrid Peroz (Berlin), zeigten, dass diese Tagung eine große Plattform für den Informationsaustausch war und der Entwicklung innerhalb der Zahnmedizin Rechnung trägt.

Den Veranstaltern ein großes Kompliment und Dankeschön für die vielfältige und ausgewogene Themenauswahl, die an das Erfolgsschema der vergangenen Jahre nahtlos angeschlossen hat und Lust auf die 22. Jahrestagung macht.



Der neue MGZMK-Vorstand: Dr. Hubert Engel, Dr. Tobias Gürtler, Dr. Gottfried Wolf, Dr. Rainer Kokott und Dr. Christian Junge (v. l.) – Rechts: Prof. Edwin Lenz, der die Fachgesellschaft entscheidend mitgeprägt hat, zog sich aus dem Vorstand zurück. Foto: MGZMK

Neuer Name, alte Ziele

Aus Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya wurden „Dentists for Africa“

Von Dr. Hans-Joachim Schinkel

Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e. V. hat einen neuen Namen. Seit der letzten Jahreshauptversammlung firmiert der gemeinnützige Verein unter dem Titel „Dentists for Africa e. V. – eine Aktionsgemeinschaft für Hilfe zur Selbsthilfe“. Gründe für die Umbenennung gibt es mehrere: Der neue Vereinsname ist in Afrika verständlich, bringt die Prioritäten der Vereinsarbeit besser zum Ausdruck und eröffnet Möglichkeiten, den Anfragen aus benachbarten Ländern nachzukommen.

Der 1999 von Thüringer Zahnärzten gegründete Verein fördert den Aufbau einer zahnmedizinischen Versorgung für die mittellose Bevölkerung in Kenia durch die Einrichtung von Zahnarztpraxen, den Einsatz deutscher Zahnärzte vor Ort sowie die Ausbildung kenianischen Fachpersonals. Er organisiert und finanziert zahnmedizinische Aufklärung und Reihenuntersuchungen mit anschließender Behandlung in Schulen. Ansprechpartner vor Ort sind Franziskanerinnen.

Mittlerweile hat der Verein in Kenia neun Zahnarztstationen aufgebaut, die durch ehrenamtlich einsatzleistende deutsche Zahnärzte gemeinsam mit kenianischen Oral Health Workern zahnmedizinische Behandlungen der armen Menschen übernehmen, die sich eine Behandlung sonst nicht leisten könnten.

Neben den zahnärztlichen Projekten ist die Betreuung der zahllosen Waisenkinder, die in diesem armen Land praktisch keine Zukunft haben, wichtiges Aufgabengebiet. Persönliche Patenschaften sowie Patenschaftsförderung oder Spenden ermöglichen mittlerweile 500 Kindern den Schulbesuch, ein Dach über dem Kopf sowie tägliche Mahlzeiten und geben ihnen damit die Chance auf eine selbstbestimmte glückliche Zukunft. Nach dem Schulabschluss geben wir Hilfestellung für eine Berufsausbildung der Jugendlichen.

Besonders durch die Edelmetallspenden von Zahnarztpraxen konnten in diesem Jahr weitere fünfzehn Kinder in unser Förderprogramm aufgenommen werden. Die „Dentists for Africa“ haben auch umgehend auf die Hungerkatastrophe in Ostafrika, in deren Folge die Nahrungsmittelpreise um das Dreifache gestiegen sind, reagiert: Die von ihnen unterstützten Witwen und Waisen erhielten kurzfristig 2500 Euro zum Einkauf von Mais.



Open-Air-Zahnbehandlung ist in Kenia nichts Ungewöhnliches. – Rechts: Vereinsvorsitzender Dr. Hans-Joachim Schinkel bei der Ausbildung kenianischen Fachpersonals.

Fotos: Dentists for Africa

Der Verein finanziert das Zahnmedizinstudium für zwei Franziskanerinnen sowie die Ausbildung der Waisenkinder in medizinischen bzw. zahnmedizinischen Berufen. Damit soll die Grundlage für die zukünftige Möglichkeit der zahnmedizinischen Versorgung durch die Kenianer selbst geschaffen werden.

Bis dahin liegt noch ein weiter Weg vor uns. Jede Spende zur Unterstützung unserer zahnärztlichen Projekte und Patenschaften ist willkommen! Es besteht auch die Möglichkeit, durch Edelmetallspenden unsere sozialen Projekte zu fördern.

Bei ihrem ehrenamtlichen Engagement konnten die „Dentists for Africa“ in den vergangenen Jahren auch auf die kontinuierliche Unterstützung durch den Vorstand der Landes Zahnärztekammer und deren Präsident Dr. Andreas Wagner bauen. Dafür gilt ihnen Dank.

Eine gute Gelegenheit, sich über die „Dentists for Africa“ zu informieren, ist deren diesjährige Jahreshauptversammlung am 5. November in Leipzig. Dazu wird auch Sister Seraphine, die für das Patenschaftsprojekt verantwortliche Nonne, erwartet. Mit ihrem Bericht über die aktuelle Situation in Kenia sowie die Berichte einiger Einsatzleistender sind interessante Informationen garantiert. Alle Interessenten – auch Nicht-Vereinsmitglieder – sind dazu herzlich eingeladen, der Verein freut sich auf neue Spender, Paten und weitere Unterstützer.



Kontakt: Dentists for Africa e.V.,
Dr. Hans-Joachim Schinkel,
Bahnhofstraße 21, 99610 Sömmerda
☎ + 49 (0) 36 34/ 3 93 21
Email: info@dentists-for-africa.org
Internet: www.dentists-for-africa.org

Spenden: Konto 140046798 Sparkasse Mittelthüringen (BLZ 82051000)

Jahresversammlung der „Dentists for Africa“

Leipzig/Sömmerda (tzb). Der Hilfsverein „Dentists for Africa“ e. V. lädt Mitglieder, Pateneltern und Freunde des Vereins vom 4. bis 6. November zu seiner Jahreshauptversammlung 2011 nach Leipzig ein. Neben der eigentlichen Mitgliederversammlung am Samstag, dem 5. November, und einer Informationsveranstaltung über die Vereinsprojekte erwartet die Teilnehmer auch ein Freizeitprogramm mit Stadtrundgang und Abendessen in „Auerbachs Keller“. Nähere Informationen dazu auf der Internetseite des Vereins.

Termin: Samstag, 5. November

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Gemeindesaal der Thomaskirche, Dittrichring 12, Leipzig

Informationen: www.dentists-for-africa.org

Bedauern über Versorgungswerk-Personalie

Dank von tzb-Leser an ehemaligen Vorsitzenden des Verwaltungsrates

Mit großem Interesse habe ich die Ausführungen über den Verlauf der ersten Sitzung der 6. Legislaturperiode der LZK Thüringen verfolgt.

Es ist viel von Kontinuität der Kammerarbeit die Rede, der Vorstand ist auch bis auf eine Position der alte, was sicher nicht schlecht ist. Aber es stellt sich natürlich die Frage: Wann kommt es zu einem Generationswechsel? Dieser sollte meiner Meinung nach so langsam ins Auge gefasst werden.

Völlig unverständlich ist mir die Neubesetzung des Vorsitzenden des Versorgungswerk-Ver-

waltungsrates. Gerade in Zeiten von Eurokrise, Länderverschuldung und Rettungsschirmen immensen Ausmaßes halte ich diesen Vorgang für bedenklich. Ich war als Mitglied der Kammerversammlung mehrere Legislaturperioden im Haushalts- bzw. Finanzausschuss und habe selten einen so engagierten Vorsitzenden des Versorgungswerkes wie Kollegen Wünsch erlebt. Bei allen aufgetretenen Fragen, sowohl im Ausschuss als auch bei unserer Kreisstellenversammlung in Nordhausen zur Rentenproblematik, blieb er keine Antwort schuldig. Der Bericht zur Lage des Versorgungswerkes lässt an Klarheit keine Fragen offen. Damit ist für mich, der ich 20

Jahre Kammerarbeit hinter mir habe, die viel gepriesene Kontinuität in diesem Falle nicht gegeben. Möge sein Nachfolger, den ich sehr schätze, nicht nur ein „glückliches Händchen“, sondern ein ebenso großes Durchsetzungsvermögen haben wie sein Vorgänger und sich schnell in die Materie einarbeiten.

Ich glaube, im Namen vieler Kollegen und nicht nur der Pensionäre zu sprechen, wenn ich Kollegen Wünsch für seine hervorragende Arbeit im Versorgungswerk für die Thüringer Zahnärzte herzlichen Dank sage.

Peter Böcke, Nordhausen

Lauf- und treffsichere Zahnärzte in Oberhof

2. DKB-Meisterschaft im Biathlon für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker

Kein Zweifel, der 11. September kann auch ein sehr schöner Tag sein. Der Beweis war in diesem Jahr die 2. DKB-Meisterschaft im Biathlon für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in Thüringen. Wie schon im letzten Jahr ein sportliches Ereignis der Superlative. Eine Superpräparierte Strecke in der DKB-Skisport-Halle, Superorganisation, Superleute, Superstimmung, Superleistungen, Superpreise für Sieger sowie Platzierte und – Skilaufen macht ja auch hungrig und durstig – ein Superbuffet. Es gibt wohl im Breitensport kaum eine andere Veranstaltung, welche für die Aktiven ein derart komplettes Wohlfühlpaket bietet. Die Basis für diesen tollen Tag war zweifellos die hervorragende Organisation im Vorfeld und am Wettkampftag selbst. Für den reibungslosen Ablauf der Wettkämpfe sorgte wieder Karl-Heinz Wolf als Hauptschiedsrichter mit seinen zahlreichen Helfern. Auch diesmal wieder gern genutzt wurde der Service des Physiofit-Teams aus Oberhof/Erfurt unter Leitung von Dr. Andreas Kindt und Rene Becher, die die müden Muskeln der Läufer zwischen dem Einzelwettkampf und der Staffel wieder in Form brachten. Hinzu kam dieses Jahr noch ein professioneller Wachsservice, so dass auch materialtechnisch keine Wünsche mehr offen blieben. Last but not least unsere Spitzenbiathleten a. D. Frank-Peter Röttsch, Frank Luck und Sven Fischer, die ihre Stimmbänder nicht schonten und den gesamten Wettkampf sowie die Siegereh-

rung fachkundig und witzig moderierten. Ein großes Dankeschön an dieser Stelle an alle!

Eine weitere Neuheit und sicher ein weiteres Highlight für alle Biathlon-Begeisterten war das Schießen mit original Kleinkaliberwaffen in der neu erbauten Schießhalle. Auch hier waren wieder viele freundliche Helfer zur Stelle. Wohl jeder, der versucht hat, die Original-Wettkampfscheiben in 50 Meter Entfernung zu treffen, wird die Leistungen der Profi-Biathleten besser einschätzen können. Wir waren jedenfalls froh, bei unserem Wettkampf mit dem Lasergewehr auf nur zehn Meter entfernte Scheiben zu schießen, was doch um einiges leichter war.

Bei den sportlichen Leistungen mussten die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte manchmal den ärztlichen Kollegen den Vorrang einräumen. Als einzige Berufsvertretung jedoch zeigte unsere, die Landeszahnärztekammer Thüringen, echtes Interesse an dieser Veranstaltung und stiftete einen eigenen Pokal für die schnellsten Biathleten der Profession. Gewinner waren Magdalena Fritz aus Zella-Mehlis und Dr. Jens Greiner-Stöffele aus Gotha. Im Auftrag des Vorstandes überreichte Mathias Eckardt die Pokale.

Jedem Teilnehmer stand der Spaß am Wettkampf und die Freude über einen erlebnisreichen Tag ins Gesicht geschrieben. Bei der abschließenden Siegerehrung war es leicht,



Mit 23 Startern von insgesamt 60 Teilnehmern war die Zahnärzte-Zunft bei den Biathlonmeisterschaften der Heilberufler in Oberhof gut vertreten. Als beste Biathleten unter den Zahnmedizinern erhielten Magdalena Fritz aus Zella-Mehlis und Dr. Jens Greiner-Stöffele aus Gotha den Pokal der Landeszahnärztekammer.
Foto: Burkantat

sich mit den Besten mitzufreuen und begeistert zu applaudieren. Kein Wunder, gab es doch an diesem Tag nur Gewinner. Denn jeder hatte unverkennbar sein Bestes gegeben. Die Anstrengung auf der Strecke ist dann schnell vergessen.

Was am Ende bleibt, ist das gute Gefühl, zusammen mit vielen anderen etwas Besonderes erlebt zu haben, und das hoffentlich nicht zum letzten Mal.

*Dr. Christian Unger, Erfurt
Dr. Jens Greiner-Stöffele, Gotha*

Nachsorgestrategien für Zahnersatz

*Helmut Stark (Bonn), Anne Wolowski (Münster),
Benjamin Ehmke (Münster)*

Einleitung und Definition

Als Nachsorge bezeichnet man in der Medizin die planmäßige Nachuntersuchung von Patienten nach einer abgeschlossenen oder vorläufig abgeschlossenen Behandlung. Die Ziele dieser Nachsorge bestehen darin, das Wiederauftreten der Erkrankung oder typische Komplikationen einer Krankheit oder ihrer Therapie frühzeitig zu erkennen und so effektiver behandeln zu können, den Patienten im Umgang mit der Erkrankung auch im Alltag zu unterstützen und gegebenenfalls eine Dauerbehandlung an die Bedürfnisse des Patienten und den Krankheitsverlauf anzupassen [37]. Für die Zahnmedizin bedeutet dies, dass Schäden infolge der Einwirkung von Zahnersatz vermieden werden sollten. Außerdem müssen die Patienten gemäß ihren eigenen Fähigkeiten wie manuelle Geschicklichkeit und Sehvermögen bezüglich der Handhabung und Pflege ihrer Zähne sowie des Zahnersatzes motiviert und instruiert werden. Die Versorgung mit feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz ist somit als eine Dauerbehandlung im eigentlichen Sinne zu verstehen.

In zahlreichen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass das Restgebiss bei fehlender Nachsorge zunehmend und beschleunigt verfällt. Es konnte auch belegt werden, dass Nachsorgeprogramme strukturiert durchgeführt werden sollten, da jene Patienten, die regelmäßig an den Nachsorgeuntersuchungen teilnahmen, die signifikant besseren Befunde insbesondere hinsichtlich der parodontalen Parameter der noch vorhandenen Zähne aufwiesen [3, 6, 16, 22, 29, 32]. In Bezug auf den herausnehmbaren Zahnersatz ist dabei zu beachten, dass der Nachsorgeaufwand bei

Prothesen erheblich höher ist als bei feststehenden Versorgungen und aufgrund vermehrter biologischer Schäden sowie technischer Probleme mehr Folgebehandlungen durchgeführt werden müssen [38].

Nachsorgeprogramme werden mittlerweile auch als Gütekriterium bei der Beurteilung aktueller Metaanalysen herangezogen [8]. Ein besonderes Problem bildet hierbei die Compliance der Patienten, da die Nachsorgebereitschaft mit der Zeit stark nachlässt, vor allem dann, wenn keine engmaschigen Nachsorgetermine vereinbart werden [16].

Nebenwirkungen von Zahnersatz

Warum ist die Nachsorge für herausnehmbaren Zahnersatz so wichtig? Eine wichtige Rolle spielen hier die Nebenwirkungen, die mit der Eingliederung von feststehendem und abnehmbarem Zahnersatz unvermeidbar sind.

Festsitzender Zahnersatz hat durch die Lage der Präparationsgrenze und die Gestaltung des Kronenrandes unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit des Parodontiums [14,33]. Präparationsbedingte Schäden können eine Traumatisierung der Zahnpulpa provozieren [7].

Bei abnehmbarem Zahnersatz fallen insbesondere die Nebenwirkungen der klammerverankerten Prothesen durch verstärkte Plaqueanlagerungen an den Zähnen und Prothesen, Kariesprogredienz (insbesondere Wurzelkaries), zunehmende parodontale Erkrankungen und das verstärkte Auftreten von Prothesenstomatopathien auf [21]. Auf-

Wissenschaftliche
Mitteilung der Deutschen
Gesellschaft für Prothe-
tische Zahnmedizin und
Biomaterialien (DGPro)

Korrespondenzanschrift

Deutsche Gesellschaft für Prothetische
Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.
– Geschäftsstelle –
Zahnklinik der Sozialstiftung Bamberg
Buger Straße 82
96049 Bamberg

Telefon: +0 (49) 951 700 362 60
Telefax: +0 (49) 951 700 362 55

Literatur

Die Literaturliste liegt der tzb-Redaktion vor.

fällig ist diesbezüglich vor allem bei älteren Menschen die Diskrepanz zwischen einem häufig mangelhaften objektiven Befund und dem subjektiven Befinden des Patienten [31]. Ältere Menschen weisen ein so genanntes altersspezifisches „Underreporting“ auf, d. h., dass sie dazu tendieren, Veränderungen als altersabhängig und damit nicht therapierbar zu interpretieren. Deshalb fordern sie vielfach eine angemessene Diagnostik gar nicht ein [28]. „Nebenwirkungen“ lassen sich auch bei kombiniertem und totalem Zahnersatz beobachten, insbesondere dann, wenn die zahntechnischen Anforderungen an die parodontalhygienische Gestaltung kombiniert feststehend-herausnehmbarer Prothesen von zahntechnischer Seite nicht ohne Kompromisse umgesetzt werden konnten [15,17,23].

Risikofaktoren

Risikofaktoren für eine adäquate Nachsorge von Zahnersatz lassen sich durch die Analyse klinischer Langzeitstudien ermitteln. Entscheidend hierbei ist die zeitbezogene Betrachtung zur Bewährung von Prothesen mittels Kaplan-Meyer-Überlebenskurven oder Sterbetafelanalysen. Während für Kronen und Brücken umfassende und valide Daten vorliegen, besteht bei herausnehmbarem Zahnersatz weiterer Forschungsbedarf [19]. Risikofaktoren für feststehenden Zahnersatz ergeben sich aus dem Befund, der Pfeilerverteilung und -qualität, der Indikationsstellung, der Planung und Umsetzung, dem Werkstoff, dem Alter des Patienten sowie dem Nachsorgezyklus [19].

Ein wesentlicher Risikofaktor für Prothesen ist die Klammerverankerung, da Patienten mit klammerverankerten Teilprothesen häufiger an Karies, Parodontopathien und Mundschleimhauterkrankungen leiden [6,18,20]. Die Überlebenszeitwahrscheinlichkeiten lagen nach fünf bis zehn Jahren zwischen 39 und 87 Prozent [20,35,39]. Signifikant mehr Misserfolge wurden bei Modellgussprothesen im Unterkiefer und bei Freilandkonstruktionen beobachtet [34]. Hervorzuheben ist die klinische Langzeitstudie einer skandinavischen Autorengruppe, die festgestellt hat, dass bei korrekter Planung der Modellgussprothese, parodontaler Vorbehandlung, guter Mund- und Prothesenhygiene von Patientenseite und insbesondere zahnärztlicher Nachsorge sich auch klammerverankerte Teilprothesen über mehrere Jahrzehnte bewähren können [3]. Die Langzeitergebnisse bei Teleskopprothesen erscheinen mit Überlebensraten aller Pfeilerzähne zwischen 72 und 90 Prozent günstiger [23,24,30], wobei die Überlebensraten

von Totalprothesen nach fünf Jahren zwischen 50 und 92 Prozent breit schwankten [2,20]. Für herausnehmbaren Zahnersatz kann konstatiert werden, dass dieser im Vergleich zu feststehendem Zahnersatz nur etwa die Hälfte der Funktionsperiode überdauert [19] und daher bezüglich der Nachsorgeanstrengungen besonderer Beachtung bedarf.

Ein weiterer Risikofaktor stellt das Alter der Patienten dar. Bedenkt man, dass das durchschnittliche Alter der Patienten, die herausnehmbaren Zahnersatz tragen, höher ist, dann ergibt sich das Problem, dass mit zunehmendem Alter der Abstand zwischen den Kontrolluntersuchungen allenfalls noch 12 Monate beträgt. Dieses Verhalten wird wesentlich gefördert durch das vom Gesetzgeber etablierte Bonussystem für Zahnersatzleistungen und die damit in Zusammenhang stehende einmal jährliche Befreiung von der Praxisgebühr bei einer Vorsorgeuntersuchung [12]. Es ist auch offensichtlich, dass bei den Betroffenen ein Informationsdefizit besteht, da sie oft nicht wissen, dass engmaschig terminierte Nachsorgeuntersuchungen zur Gesunderhaltung des Kauorgans beitragen.

Weitere Einflussfaktoren sind psychopathologischer Art. So trägt ein positives Selbstbild zur Verbesserung der Compliance bei, während Depression, Angst, Rauchen und negative Aggressionen zu den negativen Einflussfaktoren gehören. Eine positive Einstellung zur Mundhygiene wirkt sich ebenso förderlich aus wie ein hoher sozioökonomischer Status, eine gute Zahnarzt-Patient-Beziehung und eine große Patientenzufriedenheit. Ein Behandlerwechsel stellt einen negativen Einflussfaktor dar [10, 27]. Bei älteren Patienten sind die häufig vorhandenen Einschränkungen der manuellen Fähigkeiten und des Sehvermögens nicht nur bei der Planung des herausnehmbaren Zahnersatzes, sondern auch bei der Erstellung eines Nachsorgekonzeptes zu berücksichtigen. Oft müssen daher Angehörige oder gegebenenfalls Pflegepersonal mit eingebunden werden [26].

Nachsorge in der zahnärztlichen Praxis

Spätestens am Tag der Eingliederung von Zahnersatz ist der Patient darauf hinzuweisen, dass eine regelmäßige Nachsorge für die Gesunderhaltung des gesamten Kausystems und die Funktionstüchtigkeit der Prothesen dringend erforderlich ist. Der Patient sollte motiviert und instruiert werden, an den regelmäßigen Nachuntersuchungen teilzunehmen,

was bedingt, dass der behandelnde Zahnarzt auch über ein funktionierendes Recall-System verfügt. Prinzipiell sollte von jeder zahnärztlichen Praxis ein Nachsorgekonzept für alle Patienten angeboten werden, das an deren individuelle Gebissituation, Bedürfnisse und Fähigkeiten angepasst ist.

Nach einer anamnestischen Befragung der Patienten im Hinblick auf zahnersatzbedingte Beschwerden, die Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes, die Tragegewohnheiten und das Hygieneverhalten sollten die folgenden Untersuchungen routinemäßig vorgenommen und schriftlich dokumentiert werden. Die Übersichten zu der im Rahmen der Nachsorge durchgeführten Basisdiagnostik und der Untersuchung des Zahnersatzes sind den Tabellen 1–2 zu entnehmen. Die sich daraus ergebenden Therapie- und/oder Nachsorgemaßnahmen werden dementsprechend durchgeführt. Es ist ratsam, alle Informationen zu Handhabung, Nachsorgeterminen sowie Hygienemaßnahmen schriftlich zu formulieren und dem Patienten mitzugeben, damit sowohl dieser als auch die Angehörigen sie jederzeit nachlesen können. Bei älteren Menschen empfiehlt es sich, bezüglich der Speichelmenge nachzufragen, da sie aufgrund der altersbedingten Rückbildung der Speicheldrüsen, von Allgemeinerkrankungen oder Medikamentennebenwirkungen und der Tatsache, dass sie zu wenig trinken, häufig an Mundtrockenheit leiden [1].

Entscheidend für eine erfolgreiche und nachhaltige Nachsorge ist, dass die diagnostizierten Befunde adäquat therapiert werden sollten.

Remotivation und Reinstruktion

In zahlreichen Untersuchungen wurde festgestellt, dass zum dauerhaften Erhalt der Mundgesundheit die ständige Wiederholung der Motivation des Patienten und der Instruktion bezüglich Mundhygienemaßnahmen und Handhabung insbesondere des herausnehmbaren Zahnersatzes von entscheidender Bedeutung ist [16, 22, 38]. Hierbei sollte auf eine adäquate und zurückhaltende Ansprache des Patienten geachtet werden, damit dieser zwar über die Ursachen der Erkrankungen in seiner Mundhöhle objektiv aufgeklärt wird, sich aber nicht bevormundet fühlt. Über die Vorteile einer guten und vor allem regelmäßigen Nachsorge muss der Patient eingehend informiert werden. Dabei hat die Aufklärung durch den Zahnarzt mehr Gewicht als die

durch eine zahnmedizinische Fachangestellte. Es empfiehlt sich, das beim Patienten vorhandene Wissen in Erfahrung zu bringen. Stärkere Defizite sollten durch angemessene Zielvereinbarungen – gegebenenfalls mit schrittweiser Steigerung – ausgeglichen werden. So war der Therapieerfolg bei jenen Behandlern größer, die sich nach den bisherigen Zahnpflege-techniken des Patienten erkundigten, die zu verwendenden Techniken anschaulich demonstrierten und einüben ließen und sich den Patienten in stärkerem Maße zuwandten [36].

Mund- und Prothesenhygiene

Der Patient sollte immer wieder darüber informiert werden, dass für die Gesunderhaltung der oralen Strukturen in der Mundhöhle, also der Zähne und insbesondere des prothesenbedeckten Anteils der Mundschleimhaut, eine sorgfältige und regelmäßige Durchführung von Hygienemaßnahmen erforderlich ist.

Zum Reinigen der Zähne und des festsitzenden Zahnersatz eignen sich neben der Handzahnbürste besonders elektrische Zahnbürsten [9]. Zahnzwischenräume und insbesondere die Unterseiten der Brückenzwischenglieder sollten mit Zahnseide (z. B. Superfloss) und Interdentalbürste gereinigt werden.

Die Prothesen sollten möglichst nach jeder Mahlzeit unter fließendem Wasser abgespült und einmal täglich mit einer Handwaschbürste oder noch besser mit einer speziellen Prothesenreinigungsbürste sorgfältig gesäubert werden. Als effiziente Reinigungsmittel bieten sich Neutralseifen oder auch Spülmittel an. Die Reinigung sollte möglichst über einem gut beleuchteten Waschbecken erfolgen, das mit Wasser gefüllt oder mit einem Tuch ausgelegt ist. Fehlsichtige Patienten müssen dabei ihre Brille aufsetzen. Besonders sorgfältig sind die Beläge im Bereich der Verankerungselemente, in den Innenflächen der Außenkronen von Doppelkronen und von der Unterseite der Prothesen zu entfernen, um plaquebedingte Entzündungen des Prothesenlagers zu vermeiden. Einmal täglich sollte auch die prothesenbedeckte Mundschleimhaut mit einer weichen Zahnbürste gereinigt und massiert werden. Darüber hinaus ist es ratsam, den Zungenrücken mindestens einmal wöchentlich mit einer speziellen Zungenbürste zu reinigen. Zur Grundreinigung sollten die Prothesen zweimal in der Woche für etwa 15 Minuten in ein Tablettenreinigungsbad, eine gebrauchsfertige Chlorhexidinlösung oder ein Ultraschallbad mit dreiprozentiger Wasserstoffperoxidlösung eingelegt werden. Außerdem ist darauf zu achten, dass der Patient seine Mundhygieneutensilien zum Nachsorgetermin mitbringt, denn dann können diese einerseits überprüft werden,

und andererseits ist es möglich, ihre richtige Anwendung mit dem Patienten zu besprechen.



Regelmäßige und richtige Prothesenhygiene ist unverzichtbarer Bestandteil in der Nachsorge bei Zahnersatz.

Foto: ProDente

Nachsorgeintervalle

Prinzipiell hängt das Nachsorgeintervall vor allem von patientenspezifischen Gegebenheiten wie der Compliance, der gesamten Gebissituation, dem Zahnersatztyp, dem Alter der Patienten sowie seiner manuellen Geschicklichkeit und seinem Sehvermögen ab [5]. Nachgewiesen ist, dass sich die Befunde von prothetisch versorgten Patienten bei einer regelmäßigen Teilnahme an einem Nachsorgesystem signifikant verbesserten [16, 22].

Patienten mit festsitzendem Zahnersatz sollten wie Patienten mit eigenen Zähnen ein bis zweimal im Jahr zur zahnärztlichen Nachsorge gehen. Für Patienten mit partiellen Prothesen wird idealerweise ein dreimonatiges Nachsorgeintervall empfohlen [16]. Zu beachten ist, dass die Teilnehmerquote bei einem sechsmonatigen Nachsorgeintervall bereits zwischen 29 und 72 Prozent schwankte [22, 23, 35, 38].

Fazit

Für die dauerhafte Erhaltung der Mundgesundheit von mit Zahnersatz versorgten Patienten ist ein Nachsorgesystem unabdingbar, das eine risikoadaptierte und regelmäßige Teilnahme der Patienten gewährleistet.

Maßnahme	Methode	Befunde
Anamnese	Interview Anamnesebogen	Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, manuelle Geschicklichkeit, selbst beobachtete Auffälligkeiten
Funktionsbefund	CMD-Kurzcheck	Mobilität des Unterkiefers, Druckdolenzen, Kieferrelationsveränderungen, Okklusionsstörungen
Mundbefund	Zahnstatus PSI [11] Inspektion der Mundschleimhaut	Plaque, Karies, Parodontale Erkrankungen, Farb-/Formveränderungen der Mundschleimhaut, Stomatopathien, Mundtrockenheit (Xerostomie)

Tabelle 1: Basisdiagnostik für die Nachsorgeuntersuchung

Zahnersatzart	Struktur/Bereich	Befunde
Festsitzender Zahnersatz	Pfeilerzahn	Karies, Vitalitätsverlust, Lockerung, parodontale Erkrankungen
	Krone/Brückenanker Primäranker	sondierbare Randundichtigkeiten, Lockerung des Ankers, Verfärbungen, Abplatzungen, Okklusale Veränderungen
	Brückenzwischenglieder, Stege	Schleimhautreaktionen, Plaqueanlagerungen, Abplatzungen, okklusale Veränderungen
Partielle Prothesen	Pfeilerzähne	Karies, Vitalitätsverlust, Lockerung,

Tabelle 2: Untersuchung des Zahnersatzes

Wir gratulieren!

zum 90. Geburtstag

Frau SR Stephanie Treppschuh, Gotha (2.10.)

zum 83. Geburtstag

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

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

Herrn SR Dr. Rolf Zegar, Meiningen (16.10.)

zum 77. Geburtstag

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

zum 76. Geburtstag

Herrn SR Christian Träger, Wiehe (10.10.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Hans Rüger, Mohlsdorf (24.10.)

zum 73. Geburtstag

Frau Monika Witte, Weimar (13.10.)

Frau Edda Röther, Bad Liebenstein (26.10.)

Frau Dr. Brigitte Küttner, Suhl (30.10.)

zum 72. Geburtstag

Frau Christl Billep, Triptis (12.10.)

zum 71. Geburtstag

Frau Maria Rohner, Uder (25.10.)

zum 70. Geburtstag

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

Herrn Dr. Bernd Müller, Mühlhausen (8.10.)

Frau Anke Grundmann, Darnstedt (13.10.)

zum 69. Geburtstag

Herrn Dr. Lothar Bergholz, Eisenach (6.10.)

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

zum 68. Geburtstag

Herrn Dr. Gert Vojtech,
Salomonsborn (11.10.)

Herrn Uwe Mosch, Rudolstadt (14.10.)

Frau Adelheid Tschammer, Erfurt (23.10.)

zum 67. Geburtstag

Herrn Gerhard Knabe, Mühlhausen (9.10.)

Herrn Dr. Wolfgang Wurschi, Suhl (14.10.)

Frau Brita Uhlig, Suhl (30.10.)

zum 66. Geburtstag

Frau Helga Weiße, Sangerhausen (15.10.)

Frau Marlen Hennicke, Sonneberg (15.10.)

Herrn Walther Vollandt, Weimar (25.10.)

zum 65. Geburtstag

Herrn Dr. Klaus Blüthner, Erfurt (9.10.)

Herrn Dr. Jürgen Haas, Gerstungen (15.10.)

zum 60. Geburtstag

Herrn Johannes Wolf, Eisenberg (15.10.)

Herrn Dr. Olaf Schenk, Mühlhausen (20.10.)

Kleinanzeigen

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

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

Praxisabgabe LK SLF-RU

Langjährig etablierte Landpraxis mit übersichtlicher Konkurrenzsituation ab 2012 abzugeben. Weitere Infos nach Rücksprache.

Chiffre: 283

Nachfolger gesucht

Etablierte, umsatzstarke ZA Praxis in Rudolstadt, 2 BHZ, OPG, Prophylaxe, freundl. u. kompetentes Team, erweiterbar, abzugeben in 2012.

Tel: (0163) 8 55 57 29

Praxisvertretung

Vertretung für ca. 2 Monate gesucht in Praxis im Burgenlandkreis, Süden Sachsen-Anhalts, gern mit der Option einer längerfristigen Zusammenarbeit oder Praxisübernahme.

Chiffre: 284

Zusammenarbeit

Wegen Aufgabe meiner Praxisräume suche ich im Raum NDH, KYF, EIC eine Zahnarztpraxis zur Übernahme/Zusammenarbeit.

Dr. K. Liesegang, (0 36 31) 90 14 12