

ISSN: 0939-5687

# tz**b**

## Thüringer Zahnärzte- blatt

02 | 2014



- ZFA-Vergütung:  
Anpassung an Lebens-  
haltungskosten ▶ 5
- Ärztliche Anästhesien:  
Anforderungen an  
den Arbeitsplatz ▶ 11
- Fortbildung:  
Nachweis von Candida  
dubliniensis ▶ 20

# tzb

---

*Anzeige*

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was bringt die Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung? Diese Frage stellten sich die Teilnehmer des traditionellen Neujahrsempfangs der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 28. Januar 2014 in Berlin. Deshalb verfolgten sie auch gespannt die Statements der alten und neuen Gesundheitspolitischen Sprecher der im Bundestag vertretenen Parteien. Von allen Rednern gab es viel Lob für die konzeptionelle Arbeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung in der Vergangenheit. Diese wolle man auch unbedingt weiter stärken.

Warum aber, so frage ich mich, hat man dann die Konzepte, Lösungsvorschläge und auch Forderungen der Zahnärzte – zum Beispiel die überfällige Novellierung der Approbationsordnung – nicht ausdrücklich im Koalitionsvertrag aufgenommen? Irritierend ist die Aussage des Gesundheitspolitischen Sprechers der Unionsfraktion, Jens Spahn: „Sehen Sie es als Chance, dass die Zahnärzte nicht im Koalitionsvertrag aufgeführt sind“. Das gebe Raum, selbst zu gestalten.

### „Warum hat die Politik die Konzepte und Forderungen der Zahnärzte nicht im Koalitionsvertrag aufgenommen?“

Ich könnte darauf antworten: Was nicht drin steht, braucht man am Ende auch nicht abrechnen! Oder: Wir lassen Euch in Ruhe, also haltet Euch zurück! Natürlich helfen diese spekulativen Überlegungen nicht weiter, denn die Politik arbeitet leider oft nach anderen Prinzipien, wie zum Beispiel: Wahlkampf statt Sachpolitik.

Wir Zahnärzte verfolgen mit unserem Handeln andere Ziele. Immer steht der Patient im Mittelpunkt. Unsere tägliche Arbeit in den Praxen und in unserer Selbstverwaltung soll die zahnmedizinische Gesundheit unserer Patienten verbessern. Dies schafft Vertrauen, stärkt das Ansehen unseres Berufsstandes in der Gesellschaft und zeigt, dass wir bereit sind, Verantwortung zu übernehmen.

Unser Berufsstand ist schon seit langem dafür bekannt, dass er bereit ist, auf die Herausforderungen der gesellschaftlichen Entwicklung Antworten zu geben. Wir haben Konzepte in der Jugendzahnspflege entwickelt und erfolgreich umgesetzt. Wir haben die Probleme der de-



mografischen Entwicklung erkannt und für die zahnärztliche Betreuung der Senioren, der pflegebedürftigen Patienten und der Menschen mit Behinderung der Politik Lösungswege gezeigt. Wir haben gesellschaftliche Konflikte, wie die Gewalt an Frauen und Kindern sowie die Stigmatisierung von Patienten mit HIV- und HBV- Infektion in der Gesellschaft thematisiert. Wir haben in Zusammenarbeit mit allen zahnärztlichen Gremien einen Vorschlag zur überfälligen Novellierung der Approbationsordnung erarbeitet. Wir haben eine präventionsorientierte Zahnheilkunde definiert und eine darauf aufbauende Honorarordnung

entwickelt. Wir fördern die fachliche Fortbildung der Kollegenschaft, das Hygieneregime, den Arbeitsschutz in den Praxen und sichern die Forderungen des Strahlenschutzes.

Wir warnen aber auch immer ausdrücklich davor, unsere Arbeit nicht durch bürokratische Hürden zu behindern. Leider stellen wir alle in unseren Praxen fest, dass eine Flut von Reglementierungen eine stetig wachsende Verwaltungsarbeit und hohe Kosten verursacht. Diese nehmen uns die notwendige Zeit für die Zuwendung und Behandlung unserer Patienten. Maßnahmen zum Bürokratieabbau müssen deshalb dringend umgesetzt und auf die Belange freiberuflicher Strukturen zugeschnitten werden.

Ich denke, wir nutzen den von Jens Spahn genannten „Raum“ für unsere Selbstverwaltung schon seit langem. Was uns aber oft fehlt oder viel zu viel Zeit kostet, ist eine Unterstützung durch die Politik für die Umsetzung unserer Konzepte. Wir brauchen entsprechende Rahmenbedingungen. Also wäre es doch folgerichtig, wenn

im Koalitionsvertrag konkret dokumentiert worden wäre, wie die von der Zahnärzteschaft benannten Problemfelder bearbeitet werden sollen. Ein Beispiel dafür ist das Versorgungsproblem bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr. Die Zahnärzteschaft will Vorsorge und Therapie bei dieser zu schützenden Patientengruppe verbessern. BZÄK und KZBV haben gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte, dem Deutschen Hebammenverband und unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Greifswald ein Versorgungskonzept entwickelt, das in Berlin eine Woche nach dem Neujahrsempfang der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Unter dem Titel „Frühkindliche Karies vermeiden“ fordern die Autoren, für Kleinkinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat drei systematische zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen einzuführen und im „gelben Heft“ für ärztliche Kinderuntersuchungen zu dokumentieren.

Diese Früherkennung soll präventive und gesundheitserzieherische Maßnahmen umfassen. Damit Karies frühzeitig erkannt, schmerzfrei behandelt und im Anfangsstadium sogar ausgeheilt werden kann, sollen Eltern über richtige Mundhygiene und zahngesunde Ernährung aufgeklärt werden. Die Betreuung allein durch den Kinderarzt reicht offensichtlich zur Senkung des Erkrankungsrisikos nicht aus.

Natürlich ist diese Versorgungslücke der Politik bekannt. Es bleibt also abzuwarten, ob die neue Bundesregierung bereit ist, die möglichen Lösungswege aufzunehmen und umzusetzen. Das Präventionsgesetz steht auf ihrer Agenda, also wäre eine schnelle Lösung möglich. Die Zahnärzteschaft hat wieder ihren konstruktiven Beitrag geliefert.

*Ihr Dr. Andreas Wagner  
Präsident der LZK Thüringen*

Editorial 3



Landeszahnärztekammer

*Lohnanpassung an Lebenshaltungskosten* . . . . . 5  
*Mikrobiologische Wasseruntersuchung* . . . . . 6  
*Satzungsänderung des Versorgungswerkes* . . . . . 6  
*Zahnärzte für den Erhalt der Freiberuflichkeit* . . . . . 7  
*Häufige Begutachtungen für Beihilfestelle* . . . . . 7  
*Gute Bildung zahlt sich aus* . . . . . 8  
*Zukunftsperspektiven für junge Zahnmediziner* . . . . . 9



Kassenzahnärztliche Vereinigung

*Podiumsdiskussion der Thüringer FDP* . . . . . 10  
*Ärztliche Anästhesien* . . . . . 11  
*Empfehlung* . . . . . 13  
*Versorgungsgradfeststellung* . . . . . 14



Spektrum

*Traditionsveranstaltung auf höchstem Niveau* . . . . . 15  
*Gesundheitspolitik vor der Landtagswahl* . . . . . 16  
*Komplikationen in der Implantologie* . . . . . 18

# Thüringer Zahnärzteblatt

23. 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. Christian Junge (LZKTh)  
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)  
 Matthias Frölich (LZKTh)

**Anschrift der Redaktion:**  
 Landes Zahnärztekammer Thüringen  
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel: 03 61 74 32 -136  
 Fax: 03 61 74 32 -236  
 E-Mail: presse@lzkth.de  
 Internet: www.lzkth.de

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

**Anzeigenannahme und -verwaltung:**  
 Werbeagentur Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt  
 Tel: 03 61 7 46 74 -80, Fax: -85  
 E-Mail: info@kleinearche.de  
 Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 12 seit 01.01.2014.

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

**März-Ausgabe 2014:**  
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 21.02.2014  
**Auflage dieser Ausgabe:** 2700  
**ISSN:** 0939-5687

Weitere Rubriken

*Glückwünsche* . . . . . 19      *Kleinanzeigen* . . . . . 19  
*Kondolenz* . . . . . 19      *Fortbildung* . . . . . 20

# Lohnanpassung an Lebenshaltungskosten

## ZFA-Vergütungsempfehlung steigt in allen Gehaltsstufen um 3,8 Prozent

Von Dr. Robert Eckstein

**Die angemessene Vergütung unseres Praxispersonals ist ein wesentlicher Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in den Thüringer Zahnarztpraxen. Die Landes Zahnärztekammer hat deshalb die Vergütungsempfehlung für ZFA in Thüringen um 3,8 Prozent angehoben.**

Die Empfehlung orientiert sich in der Einstufungsstufe an dem von der neuen Bundesregierung vereinbarten künftigen Mindestlohn von 8,50 Euro. Im Vergleich zur bisherigen Vergütungsempfehlung entspricht dies einer Lohnsteigerung um 3,8 Prozent auf der untersten Gehaltsstufe. Die Erhöhung soll sich gleichmäßig auch in den höheren Stufen abbilden.

Die aktualisierte Vergütungsempfehlung nimmt dabei auch den weiteren Ost-West-Angleich der Gehälter auf. Sie berücksichtigt zudem die nennenswerten Abweichungen zur tarifvertraglichen Vergütung für MFA sowie zum Tarifvertrag zwischen dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. und einigen westdeutschen Zahnärztekammern, der im Internet veröffentlicht ist.

Im Übrigen entspricht die Anpassung den stetig steigenden Lebenshaltungskosten. Im Jahr 2013 betrug die Steigerung der Lebensmittelpreise etwa 3,8 Prozent.

### Ausbildungsvergütung steigt um 30 Euro

Außerdem hat der Kammervorstand eine Erhöhung der Ausbildungsvergütung beschlossen:

1. Ausbildungsjahr: von 505 auf 535 Euro
2. Ausbildungsjahr: von 545 auf 575 Euro
3. Ausbildungsjahr: von 600 auf 630 Euro

Die Erhöhung um jeweils 30 Euro greift für neu abzuschließende Verträge. Für bereits bestehende Verträge stellt sie eine Empfehlung dar.

Insgesamt soll diese Lohnsteigerung die Attraktivität des Ausbildungsberufes ZFA erhöhen helfen, um die derzeitige positive Entwicklung der Ausbildungszahlen zu stützen und einem drohenden Fachkräftemangel in den Thüringer Zahnarztpraxen entgegenzuwirken. Der Wettbewerb um Auszubildende wird in den kommenden geburtschwächeren Jahrgängen weiter zunehmen.

### Verantwortlichkeiten und Fähigkeiten berücksichtigen

Ausgehend vom Stundenlohn von 8,50 Euro für eine Berufsanfängerin können die weiteren Berufsjahre zu einer gestaffelten Erhöhung der Stundensätze führen. Die untenstehende Tabelle dient als Orientierungshilfe zur Vergütung einer vollzeitbeschäftigten ZFA.

Dabei ist es der Landes Zahnärztekammer wichtig, sowohl die jeweiligen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Thüringer Zahnarztpraxen als auch die individuellen Qualifikationen des Praxispersonals (z. B. Aufstiegsfortbildungen sowie Verantwortlichkeiten für besondere Aufgaben in der Hygiene oder im Qualitätsmanagement) ausreichend zu berücksichtigen. Wir empfehlen daher:

- einen Zuschlag von 10 Prozent zur Grundvergütung bei kammerrechtlich anerkannten Fortbildungen von mindestens 150 Unterrichts- und Praxistestat-Stunden (z. B. fortgebildete ZFA in der Kieferorthopädie)
- einen Zuschlag von 25 Prozent zur Grundvergütung bei erfolgreich abgeschlossenen Aufstiegsfortbildungen zur ZMF, ZMP und ZMV sowie zur Assistentin für Zahnärztliches Praxismanagement



Zahnmedizinischen Fachangestellte

Foto: ProDente

- einen Zuschlag von 30 Prozent zur Grundvergütung für erfolgreich abgeschlossene Aufstiegsfortbildungen zur Dentalhygienikerin oder zu Betriebswirtin im Gesundheitswesen.



Dr. Robert Eckstein ist niedergelassener Zahnarzt in Meiningen und Vorstandsreferent der Landes Zahnärztekammer für die Aus- und Fortbildung des Praxispersonals.

### Zahl des Monats

# 63

**Patenschaftszahnärzte sind gegenwärtig bei der Landes Zahnärztekammer für die besondere Betreuung der Alten- und Pflegeheime in Thüringen registriert. Sie versorgen insgesamt 83 Einrichtungen.**

Durch die verstärkte Zusammenarbeit mit der Arbeiterwohlfahrt Thüringen kamen allein im vergangenen Jahr 20 neue Heimpatenschaften hinzu. Langfristiges Ziel der Patenschaften ist, in Thüringen flächendeckend jedem Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung vor Ort zu ermöglichen. LZKTh

Berufsjahr	Stundenlohn	Monatsentgelt bei Vollzeit (40 Stunden)
1.-3.	8,50 Euro	1.475,00 Euro
4.-6.	9,13 Euro	1.585,00 Euro
7.-10.	9,76 Euro	1.695,00 Euro
11.-16.	10,36 Euro	1.800,00 Euro
17.-22.	10,96 Euro	1.900,00 Euro
23.-29.	11,62 Euro	2.015,00 Euro
ab dem 30.	12,22 Euro	2.120,00 Euro

# Mikrobiologische Wasseruntersuchung

Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ sieht die mikrobiologische Untersuchung von Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten im jährlichen Turnus vor.

Das Erfurter Institut für Umweltmedizin führt diese Prüfung seit 2007 im Rahmen einer Vereinbarung mit der Landeszahnärztekammer durch. Dies hat zu einer breiten Akzeptanz unter den Zahnärzten in Thüringen geführt und trägt zur Sicherung der guten Hygienequalität bei.

## Kontakt:

Institut für Umweltmedizin/  
Mikrobiologisches Labor

Dipl.-Biol. Rainer Stumm

Heinrich-Heine-Straße 3, 99096 Erfurt

Telefon 0361 34 40 -273

Telefax 0361 34 40 -277

E-Mail ium\_mail@web.de

LZKTh

Altenburg	Di., 10. Juni	Di., 11. November
Apolda/Weimar	Mo., 26. Mai	Mi., 19. November
Arnstadt	Di., 20. Mai	Mi., 5. November
Bad Salzungen	Di., 2. September	
Eichsfeld	Di., 27. Mai	Di., 4. November
Eisenach	Di., 25. Februar	Di., 9. September
Erfurt	Mi., 2. Juli	Do., 30. Oktober
Gera	Di., 4. März	Di., 16. September
Gotha/Waltershausen	Di., 1. Juli	
Greiz/Zeulenroda	Di., 8. April	Di., 30. September
Hildburghausen	Mo., 17. März	Mo., 29. September
Ilmenau	Mi., 12. November	
Jena	Di., 1. Juli	
Meiningen	Di., 18. März	Di., 23. September
Mühlhausen	Di., 17. Juni	Mo., 17. November
Nordhausen	Di., 3. Juni	Di., 25. November
Pößneck/Schleiz	Mo., 14. April	Mo., 20. Oktober
Saale-Holzland-Kreis	Mi., 12. März	Mi., 3. September
Saalfeld	Di., 11. März	Di., 8. Juli
Sömmerda/Artern	Mi., 10. September	
Sonneberg	Di., 6. Mai	Di., 28. Oktober
Suhl	Mi., 9. April	Di., 21. Oktober

# Satzungsänderung des Versorgungswerkes

**Gemäß § 43 der Satzung ist die Änderung der Satzung im Thüringer Zahnärzteblatt zu veröffentlichen. Die Änderung erfolgt in Anlehnung an die Regelung der gesetzlichen Rentenversicherung in § 210 SGB 6. Die Änderung ist zwingend erforderlich, um den Sonderausgabenabzug der Beiträge zum Versorgungswerk bei der Einkommensteuerberechnung nicht zu gefährden.**

## Satzungsänderung zum 01.01.2014

### SATZUNG DES VERSORGUNGSWERKES DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER THÜRINGEN

#### Fassung vom 01.01.2010

#### 1. Nachtrag zum 01.01.2014

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat am 27. November 2013 den 1. Nachtrag zur Satzung in der Fassung vom 01.01.2010 zum 01.01.2014 beschlossen, welcher durch Genehmigungsbescheid des Thüringer Finanzministeriums vom 22. Januar 2014 genehmigt worden ist.

## Präambel

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat in ihrer Sitzung am 27. November 2013 aufgrund des § 15 Abs. 1 i. V. m. § 5 Buchst. b Abs. 1 des Thüringer Heilbe-

rufegesetzes vom 29. Januar 2002 (GVBl. S. 125), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16.12.2008 (GVBl. S. 568) den 1. Nachtrag zur Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen in der Fassung vom 01.01.2010 zum 01.01.2014 beschlossen.

## § 22 Rückgewähr von Beiträgen, Beitragsüberleitung

(1) Die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen und einem Mitglied, das nicht Staatsbürger eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder eines EU assoziierten Staates ist, erlöschen mit der Beendigung der Mitgliedschaft, mit Ausnahme des Anspruchs auf Beitragsüberleitung, Beitragsrückgewähr und Rückzahlung zu viel geleisteter Beiträge sowie des Anspruchs auf Begleichung rückständiger Beiträge, sonstiger Forderungen und Rückzahlungen zu Unrecht erbrachter Versorgungsleistungen.

(2) Ein Anspruch auf Rückgewähr kann nur geltend gemacht werden, wenn seit Beendigung der Mitgliedschaft mindestens 24 Monate und höchstens 48 Monate verstrichen sind; er erlischt, wenn das Mitglied innerhalb dieser Frist erneut eine Pflichtmitgliedschaft in einem innerhalb des Geltungsbereiches des Sozialgesetzbuches liegenden berufsständischen Versorgungswerk

begründet und eine Beitragsüberleitung dorthin möglich ist. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer späteren neubegründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.

(3) Als Rückgewähr werden auf Antrag in den ersten drei Beitragsjahren 50 %, ab dem 4. Beitragsjahr 60 % der gesamten Beiträge ohne Zinsen unter Anrechnung eines Rückstandes und etwa enthaltener Versorgungsbezüge ausgezahlt. Ergänzend gilt: Soweit die maßgeblichen Vorschriften des Sozialgesetzbuches in Verbindung mit den entsprechenden Sozialversicherungsabkommen und überstaatlichen Regelungen der Bundesrepublik Deutschland nicht eine weitergehende Erstattung vorsehen, ist die Beitragsrückgewähr begrenzt auf 59 Beitragsmonate (Maximale Dauer der beitragsbelegten Mitgliedschaft).

(4) Das Versorgungswerk kann mit anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen Überleitungsabkommen abschließen. Die Überleitung wird nach den Bestimmungen des jeweiligen Überleitungsabkommens abgewickelt. Über die Annahme von Überleitungen mit Beitragsanteilen für Zeiten vor 1988 wird im Einzelfall nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entschieden.

(5) entfallen

(6) entfallen

# Zahnärzte für den Erhalt der Freiberuflichkeit

## Starke Interessensvertretung gegenüber deutscher und europäischer Politik

Von Dr. Andreas Jacob

**Seit Herbst 2013 vertrete ich als Nachfolger von Tilo Richter aus Weimar die Thüringer Zahnärzteschaft im Landesverband der Freien Berufe Thüringen (LFB) bis zum Ende der Legislaturperiode der Kammer.**

Ein Teil der Kolleginnen und Kollegen wird sich fragen: Welche Notwendigkeit hat eine Mitgliedschaft der Thüringer Zahnärzte im LFB bzw. im Bundesverband der Freien Berufe (BFB), nachdem die Ärzte ihre Mitgliedschaft im BFB zum 1. Januar 2014 gekündigt haben? Die Rechtsanwälte und Steuerberater haben ebenfalls beschlossen, Ende 2014 auszutreten.

Sicherlich spielen Fragen der Ausrichtung und Organisation im BFB eine Rolle. Entscheidend für uns Zahnärzte ist aber eine starke Vertre-

tung, welche unsere Interessen gegenüber der nationalen Politik und der Europäischen Union in Brüssel vertritt. Ein Verschwinden freiberuflicher Strukturen – nicht nur im Gesundheitswesen – halte ich gesamtgesellschaftlich für eine Katastrophe.

### EU steht Freien Berufen nicht wohlwollend gegenüber

Von Seiten der EU wird die Freiberuflichkeit bzw. Selbstverwaltung nicht unbedingt wohlwollend gesehen. Wir wissen nur zu gut: Was wir nicht selbst regeln, wird für uns vom Gesetzgeber (EU bzw. nationale Regierung) geregelt.

So bleibt nur das Ziel einer konstruktiven Neuausrichtung des BFB mit aktiver Teilnahme der Landesverbände – in der Hoffnung, dass Ärzte,

Rechtsanwälte und Steuerberater ihre Beschlüsse auch wieder revidieren können.

Eines muss uns wichtig sein: der Erhalt der Freiberuflichkeit und damit verbunden auch ein gewisser spezieller Lebenslauf der Freiberufler, der durch eine hohe Verantwortung für die Gesellschaft gekennzeichnet ist.



*Dr. Andreas Jacob ist niedergelassener Zahnarzt in Weimar und dortiger Kreisstellenvorsitzender der Landes Zahnärztekammer Thüringen.*

# Häufige Begutachtungen für Beihilfestelle

## Bericht von der Gutachtertagung am 20. November 2013 in Erfurt

Von Dr. Ingo Schmidt

**Die gute Nachricht vorweg: Die Konflikte zwischen Patient und Zahnarzt im Land Thüringen sind nicht mehr geworden. Sowohl Gutachter als auch Amts- und Landgerichte waren 2013 mit weniger zahnärztlichen Behandlungsfehlern beschäftigt als in den Jahren zuvor! Das lässt auf eine gute Behandlungsqualität und ein gut funktionierendes Arzt-Patienten-Verhältnis der Thüringer Zahnärzte schließen.**

Das seit vergangenem Jahr geltende Patientenrechtegesetz hat bisher keine prägnanten Auswirkungen gezeigt. Eher veranlasst es alle ärztlichen Behandler zu mehr Akribie bei der Dokumentation und Aufklärung. Auf der Tagung der zahnärztlichen Gutachter am 20. November 2013 referierte der Geschäftsführer der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Henning Neukötter, dennoch ausführlich über die Wirkungen des Gesetzes auf den zahnärztlichen Alltag und einen möglichen Konfliktfall.

Besonders an die Aufklärung stellt der Gesetzgeber hohe Anforderungen, die in ihrer Diffizilität über mögliche gesundheitliche Risiken im Null-Komma-Prozentbereich eher skeptisch, teils auch heftig diskutiert wurden.

Im Konfliktfall erleichtert das Gesetz dem Patienten eine Beweisführung. Der Zahnarzt muss seine Verteidigung auf einer perfekten Dokumentation aufbauen und somit die Einhaltung des medizinischen Standards belegen können. Auch der Gutachter kann seiner Aufgabe nur unter Verwendung einer vollständigen Dokumentation gerecht werden.

### Gutachten für Beihilfe nur zu medizinischen Kriterien

Dr. Udo Meisgeier berichtete über zwei Implantologie-Gutachtertagungen in München, die sich unter anderem mit der statischen Auswirkung der Implantat-Anzahl im zahnlosen Kiefer und einer entsprechenden Leitlinie beschäftigten.

Viel Raum musste dem gegenwärtig sehr häufigen Ansinnen der Thüringer Beihilfestelle bei der Landesfinanzdirektion eingeräumt werden, umfangreiche und finanziell aufwändige Zahnersatzversorgungen sowie kieferorthopädische Behandlungen vorab zu begutachten. Unsere Gutachter können hier zwar zu einer Entscheidung der Beihilfe beitragen. Die Gutachter bewerten aber nur vom Standpunkt der medizinischen Notwendigkeit, zu Behandlungsalter-

nativen oder zur Wirtschaftlichkeit werden sie sich nicht äußern.

### Ein Wort in eigener Sache

Die meisten unserer berufenen Gutachter sind schon über viele Legislaturperioden als Sachverständige tätig. Nun steht ein Generationswechsel an. Wir möchten neue Kolleginnen und Kollegen für das Ehrenamt des Gutachters gewinnen!

Wir brauchen motivierte, wissenschaftlich interessierte und berufserfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihren Sachverstand als berufene Gutachter der Landes Zahnärztekammer einbringen möchten und auch einen Auftritt vor einem Gericht nicht scheuen würden.

Wenn Sie diese Aufgabe reizen sollte, sprechen wir gern darüber. Melden Sie sich einfach bei Ihrer Landes Zahnärztekammer!



*Dr. Ingo Schmidt ist niedergelassener Zahnarzt in Arnstadt und Mitglied des Patientenberatungs- und GOZ-Ausschusses der Landes Zahnärztekammer Thüringen.*

# Gute Bildung zahlt sich aus

## Kursteilnehmer können die Hälfte der Gebühren sparen

**Neben dem Bund greift auch das Land Thüringen einkommensschwachen Weiterbildungsinteressierten unter die Arme: Die Bildungsprämie des Bundesbildungsministeriums wird durch den Thüringer Weiterbildungsscheck ergänzt. Damit können Kursteilnehmer an der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ bis zur Hälfte ihrer Kursgebühren, höchstens jedoch 500 Euro, sparen. Unter bestimmten Voraussetzungen fördert Thüringen sogar noch mehr.**

Prämiengutschein aus. Auf dem Gutschein muss die Landeszahnärztekammer Thüringen als Bildungsanbieter vermerkt sein. Die Kammer selbst vergibt keine Gutscheine.

„Den Prämiengutschein reichen Sie dann direkt nach der Kursanmeldung im Original bei der Fortbildungsakademie ein. Später erhalten Sie eine reduzierte Rechnung über Ihre Kursgebühren. Dies muss bis spätestens 30. Juni 2014 geschehen“, erklärt Schulz das weitere Vorgehen.

### Thüringen fördert bis zu 70 Prozent

Wo der Prämiengutschein des Bundes aufhört, beginnt der Weiterbildungsscheck des Freistaates Thüringen: Er unterstützt niedergelassene sowie angestellte Personen (außer Öffentlicher Dienst) mit einem zu versteuernden Jahreseinkommen zwischen 20.000 Euro und 40.000 Euro bei Alleinstehenden bzw. zwischen 40.000 Euro und 80.000 Euro bei gemeinsam Veranlagten. Auch er übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 500 Euro die Hälfte der Teilnahmegebühren je Weiterbildungskurs und Kalenderjahr. Sogar bis zu 70 Prozent der Kursgebühren sparen können Antragsteller ab dem 45. Lebensjahr sowie Personen in oder sechs Monate nach einer Elternzeit oder Pflegezeit.

„Den Thüringer Weiterbildungsscheck erhalten Sie bei der Gesellschaft für Arbeits- und Wirtschaftsförderung Thüringen (GFAW). Anders als beim Prämiengutschein des Bundes übergeben Sie den Scheck jedoch nicht der Fortbildungsakademie, sondern veranlagten zunächst den vollen Betrag und erhalten später von der GFAW einen Teil zurückerstattet“, sagt Antje Schulz. Die Frist zur Einreichung des Schecks läuft hier bis zum 30. September 2014.

### Scheck und Gutschein rechtzeitig beantragen

Der Weiterbildungsscheck muss dabei bereits vor dem Beginn der Bildungsmaßnahme ausgestellt worden sein. Die Ausstellung des Prämiengutscheins muss sogar noch vor der Kursanmeldung erfolgen, wobei der Gutschein ab dem Ausstellungsdatum sechs Monate gültig ist. Spätestens dann muss die Maßnahme begonnen haben.



Prämiengutschein

Foto: LZKTh

Beide Angebote unterstützen die Teilnahme an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen, d. h. die Vermittlung von Kenntnissen und praktischen Fertigkeiten für die berufliche Tätigkeit. Die Weiterbildung kann z. B. als Lehrgang, Einzelkurs oder Fernunterricht durchgeführt werden.

### Prämiengutschein des Bundes

Die Bildungsprämie des Bundes erhalten Personen, die mindestens 15 Stunden pro Woche erwerbstätig oder in Elternzeit sind. Ihr zu versteuerndes Jahreseinkommen darf 20.000 Euro für Alleinstehende bzw. 40.000 Euro für Verheiratete nicht übersteigen.

„Um einen Prämiengutschein zu erhalten, müssen Sie zuerst eine der 23 regionalen Beratungsstellen in Thüringen besuchen“, sagt Antje Schulz, Koordinatorin der Landeszahnärztekammer für die Bildungsprämie. Bei einem Gespräch prüfen die dortigen Berater die persönlichen Voraussetzungen und händigen den

## Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ informiert

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2014“ werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

### Frühjahrsseminar für junge Kollegen

Petra Erdmann, Dresden, et al.  
Kurs-Nr. 140038  
Fr., 21. März 2014, 15:00 – 19:30 Uhr  
35 Euro (ZÄ)

### Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement

PD Dr. med. dent. Torsten Mundt, Greifswald  
Kurs-Nr. 140029  
Sa., 22. März 2014, 9:00 – 17:00 Uhr  
230 Euro (ZÄ)

### Anmeldungen: [www.fb.lzkth.de](http://www.fb.lzkth.de)

Telefax 0361 74 32-270  
E-Mail [fb@lzkth.de](mailto:fb@lzkth.de)



Ansprechpartner: Frau Held/Frau Westphal  
Telefon 0361 74 32-107/-108

Förderfähig sind ein- bis zweitägige Einzelkurse, Kursreihen, einzeln buchbare Kursreihen-Module, mehrjährige Kurse sowie die erstmalige Erlangung von Kenntnissen und Fähigkeiten (z. B. Fachkunde im Strahlenschutz). Nicht unterstützt werden hingegen alle gesetzlich vorgeschriebenen und regelmäßig wiederkehrenden Befähigungsnachweise (z. B. Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde). Außerdem sind allein die Teilnahme- und Prüfungsgebühren der Fortbildung förderfähig, nicht jedoch Anreise, Verpflegung oder andere Nebenkosten. LZKTh

**Internet:** [www.bildungspraemie.info](http://www.bildungspraemie.info)

**Telefon-Hotline:** 0800 2623000 (kostenfrei)

**Internet:** [www.gfaw-thueringen.de](http://www.gfaw-thueringen.de)

(> Download > Weiterbildung und transnationale Aktivitäten > Weiterbildungsrichtlinie)

### Weitere Informationen:

Antje Schulz  
Telefon 0361 7432-117  
E-Mail:  
[organisation@lzkth.de](mailto:organisation@lzkth.de)





# Zukunftsperspektiven für junge Zahnmediziner

## Zahnärztliche Institutionen werben für Praxisniederlassungen in Thüringen

Die Hälfte der Thüringer Zahnärzte wird in den nächsten zehn Jahren das Rentenalter erreichen. Dies könnte zu einer schlechteren zahnärztlichen Versorgung in einigen Regionen des Landes führen. Universität Jena, Kammer, KZV und Freier Verband warben deshalb am 18. Dezember 2013 in einer gemeinsamen Jahresabschlussvorlesung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) bei den Jenaer Zahnmedizin-Studenten für eine berufliche Zukunft in Thüringen.

Professor Harald Küpper, Geschäftsführender Direktor des ZZMK, verwies darauf, dass die Universität Jena jährlich zwischen 57 und maximal 75 Absolventen ausbilde. Von ihnen jedoch verlasse etwa die Hälfte Thüringen nach dem Studium.

Dabei glänzten die Jenaer Zahnkliniken bisher mit guten Plätzen im Ranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE). Ebenfalls werde der Neubau des Universitätsklinikums auch die räumliche Situation der Zahnmedizin mittelfristig verbessern, so Küpper. Professor Stefan Schultze-Mosgau ergänzte: Gegenüber anderen Universitäten punktet Jena bei Studenten mit



Professor Harald Küpper (l.) mit dem Jenaer Oberbürgermeister Dr. Albrecht Schröter



Zahnmedizin-Studenten beantworten den Fragebogen.

Fotos: LZKTh

kostenfreien Lehrmitteln und didaktisch innovativen Lehrkonzepten.

### Medizinische Versorgung und wirtschaftlicher Erfolg

Der Jenaer Oberbürgermeister Dr. Albrecht Schröter warb für seine Stadt, von der man auch gut zur Arbeit ins Umland pendeln könne. Der frühere Theologe appellierte an das ethische Pflichtgefühl der angehenden Zahnmediziner und stellte fest, dass die medizinische Versorgung der alternden Bevölkerung auch in Thüringen gut mit wirtschaftlichem Erfolg zu kombinieren sei.

Dr. Guido Wucherpfening von der Landes Zahnärztekammer sprach sich dafür aus, die Studenten „bereits während des Studiums darauf vorzubereiten, dass sie später ein kleines Unternehmen leiten.“ Er lobte das konstruktive Netzwerk zwischen den Thüringer Zahnärzten mit vielen Hilfestellungen für junge Kollegen. Auch KZV-

Vorstandsmitglied Roul Rommeiß warb für die eigene Niederlassung, in der man ein individuelles Praxiskonzept selbst realisieren und die Erfolge der eigenen Arbeit sofort feststellen könne.

### Zukunftspläne der Studenten

Die Statements der Standespolitiker leiteten eine Umfrage ein, in der die Studenten über ihre Zukunftspläne Auskunft gaben. In 22 Fragen notierten sie ihre Ansichten zur Arbeit der zahnärztlichen Körperschaften, zur Verbesserung der Berufskundevorlesung sowie zu Kriterien für die Assistenzzeit, Gehaltsvorstellungen, Bereitschaft zur Arbeit im ländlichen Raum usw. Die Ergebnisse sollen in künftige Maßnahmen der beteiligten Einrichtungen einfließen. Sie werden in einer der nächsten Ausgaben des tzb veröffentlicht.

Dr. Elisabeth Triebel, Mitglied im Thüringer Landesvorstand des FVDZ, lud die Studenten abschließend zu vorweihnachtlichem Glühwein und dem Film „Die Feuerzangenbowle“ ein. LZKTh

## Frühjahrsseminar für junge Kollegen

Die Landes Zahnärztekammer lädt alle jungen Kollegen am 21. März 2014 zum Frühjahrsseminar ein. Teamtrainerin Petra Erdmann stellt die Grundsätze der Teamführung in der eigenen Praxis sowie geeignete Führungsinstrumente vor.

Die Veranstaltungsreihe für Assistenten und Berufseinsteiger kombiniert stets fachliche Fortbildungen und praxisorganisatorische Themen mit dem Kennenlernen anderer Kollegen, die sich in einer ähnlichen Lebenssituation befinden. In zwangloser Atmosphäre können persönliche Erfahrungen ausgetauscht, diskutiert und Netzwerke aufgebaut werden.

### Geplanter Ablauf:

1. „Die sieben Führungsgrundsätze in Ihrer Praxis“ (Petra Erdmann, Dresden)
2. „Wie würden Sie behandeln?“ – Falldiskussion, kollegialer Austausch und mögliche Vorstellung eigener Fälle

Freitag, 21. März 2014, 15:00 – 19:30 Uhr  
Gebühr: 35,00 Euro  
Fortbildungspunkte: 5

Anmeldungen werden unter Kurs-Nr. 140038 per Telefax (0361) 74 32 -270 oder unter [www.fb.lzkth.de](http://www.fb.lzkth.de) entgegengenommen. LZKTh

### Neue Weiterbildungs-ermächtigung in KFO

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat am 15. Januar 2014 (zusätzlich zu den bisher Ermächtigten) die Ermächtigung zur Weiterbildung im Fachgebiet Kieferorthopädie erteilt an:

**Dr. med. dent. Christine Küpper, Jena**

Dr. Küpper ist seit 2005 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und seit 2008 an der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Jena tätig. LZKTh

# Podiumsdiskussion der Thüringer FDP

Pressekonferenz der FDP im Thüringer Landtag am 9. Januar 2014

Von Dr. Karl-Heinz Müller

„Die Zukunft der medizinischen Versorgung in Thüringen am Scheideweg – Landesregierung gefordert“

Nicht immer ist, was gut gemeint ist, gut. Dies mussten die Teilnehmer einer Podiumsdiskussion mit Pressebeteiligung der FDP am 9. Januar im „Hermann-Becker-Saal“ des Thüringer Landtages erfahren. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion im Thüringer Landtag, Marian Koppe, hatte zur Zukunft der medizinischen Versorgung in Thüringen Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Ronald Schreiber, Präsident der Landesapothekerkammer, Roul Rommeiß, Stellvertretender Vorsitzender der KZV Thüringen und Prof. Dr. Reinhard Fünfstück, Vorsitzender des Landesverbandes der Leitenden Krankenhausärzte, eingeladen. Dieses ist ein hoch brisantes – und wie man meinen sollte – wichtiges Thema, welches seit Jahren bewegt und doch bisher nicht genügend angegangen erscheint.

So berichteten auch die Podiumsteilnehmer in ihren einzelnen Gebieten darüber sehr detailliert.

R. Schreiber benannte konkrete Zahlen. So sind in Thüringen nur noch 565 Ein-Apotheker-Apotheken präsent, ein Drittel davon alleiniges Versorgungsangebot im Ort. 20 Prozent dieser Apothekeninhaber werden 2020 älter als 65 Jahre sein. Von 76 Pharmazeuten im Praktikum

in 2011, erreichten am 1. Januar 2012 57 die Approbation, am 1. Januar 2013 waren es noch 33 in Thüringen. Hier appellierte Schreiber, an die Landesregierung mehr für Erhalt bzw. Ausbau des pharmazeutischen Zweiges der Uni Jena zu tun.

S. Auerswald schilderte zu Beginn die aktuelle Situation bei den ambulant tätigen Ärzten. Zwar seien die absoluten Zahlen, der in der ambulanten Versorgung tätigen Mediziner gestiegen, jedoch seien dabei auch die Psychotherapeuten eingerechnet. Des Weiteren seien solche Bedarfswahlen nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich auch innerhalb der bedarfsplanungstechnischen Facharztgruppen Subspezialisierungen herausgebildet hätten, die dann nicht mehr zur Grundversorgung zur Verfügung stehen. Die Versorgungsrealität spiegelt sich aber immer in den Wartezimmern und nicht in den Bedarfsplänen wieder. Über die bereits von den Ärzten selbst ergriffenen Maßnahmen hinaus, z. B. Gewährung von Investitionszuschüssen bis 60.000 Euro, das Thüringen-Stipendium für junge Ärzte, um sie an Thüringen zu binden oder die Eigenpraxen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in denen die KV Praxen übernimmt und Ärzte mit dem Ziel einer späteren Niederlassung anstellt. Dazu hat die KV Thüringen mit der Landesregierung eine „Stiftung zur Förderung des ärztlichen Nachwuchses“ gegründet. Bisher seien 105 Thüringen-Stipendien mit einer Fördersumme von über 1 Mio. Euro vergeben worden. Jedoch kritisierte er, dass andere bereits durch den Landtag beschlossene Maßnahmen nicht umgesetzt würden. So seien

zwar weitere Fördermittel geplant, jedoch nur dann, wenn diese an anderer Stelle eingespart werden können. Hier mahnte er bei der Landesregierung die Umsetzung an.

Prof. Dr. Fünfstück betonte zwar, dass eine relative Zunahme an Klinikärzten auf 5.000 Ärzte statistisch festzustellen sei, aber dies nur durch über 1.200 ausländische Ärzte erreicht wurde. Weiter müsse man beachten, dass weit über 2.000 davon sich in Weiterbildung befänden und nach den bisherigen Erfahrungen nur zu einem geringen Teil in Thüringen blieben.

R. Rommeiß sagte, dass sich die Entwicklung im ärztlichen Bereich in den nächsten zehn Jahren auch im zahnärztlichen Bereich abzeichne. So sei bei Zugrundelegung der Entwicklung der letzten zehn Jahre davon auszugehen, dass in Thüringen ca. 160 Zahnärzte weniger praktizieren werden. Das Durchschnittsalter werde sich von derzeit 52 Jahren auf 56 Jahre in 2023 erhöhen. Er mahnte an, dass die Gewinnung medizinischen Nachwuchses nicht allein den Zahnärzten aufgrund des Sicherstellungsauftrages auferlegt werden kann. Die Ursachen für die heutigen und zukünftigen Probleme sind überwiegend nicht durch die Mediziner zu beeinflussen gewesen. Für die demographische und infrastrukturelle Veränderung trage nun einmal die Politik die Verantwortung. Auch für die Hochschulen habe das Land die Gestaltungshoheit. „Die jungen Leute wollen und bleiben lieber in der Stadt, wo die weichen Faktoren, wie Beruf Ehepartner, Schulbetreuung Kinder, Kulturereignisse besser zu erfüllen sind“, so R. Rommeiß Worte. Hierzu sei eine offene Diskussion von Gesundheitszielen zwischen Politik und Medizinern notwendig, in deren Ergebnis mittelfristige Maßnahmen verbindlich festgelegt werden.

Die Wirkung dieser Veranstaltung in den Medien erfolgte sofort und heftig. Die der politisch Verantwortlichen steht jedoch noch aus.

**Und so sieht es Ihr Dr. Karl-Heinz Müller:**

Als Anwesender auf der Podiumsdiskussion der Landes-FDP am 9. Januar in Erfurt und auch als Betroffener und im Thema Stehender, dachte ich während der Veranstaltung, dass leuchtet doch ein, da muss doch gegen gesteuert werden. Journalisten berichten und zeigen Bilder von langen Warteschlangen bei der Eröffnung einer Augenarztpraxis in Gera und Filmberichte von Klinikärzten, die übermüdet und überfordert vom bürokratischen Formalismus nicht genügend Zeit



R. Schreiber, R. Rommeiß, U. Barth (v.l.n.r.)

Foto: Dr. Müller

für die eigentliche Behandlung ihrer Patienten haben. Also auch Journalisten sehen das so.

Beim Lesen der Zeitungsberichte am nächsten Tag, hatte ich allerdings den Eindruck, ich war auf einer anderen Veranstaltung. „Mehr Ärzte denn je in Thüringen? 8.434 im Freistaat tätige Mediziner seien ein neuer Rekord?“ Der berechnete Hinweis, dass die Landesregierung zu wenig von ihren vorhandenen Möglichkeiten gegen den Ärztemangel Gebrauch mache, wird mit „als Soundverstärker boten sich Verbandsvorsteher der Gesundheitsindustrie an“, abgetan, um dann zwar im weiteren Text genau die Fakten, die vom Hauptgeschäftsführer KV, Landesapothekerpräsidenten, Stellvertretenden Vorsitzenden der KZV und dem Vorsitzenden leitender Klinikärzte gebracht wurden, zu benennen, aber die Ministerin Taubert sagen zu lassen: „Dies sei eine

besonders unsinnige Unterstellung. Sie habe die ganze Zeit schon ausbügeln müssen, was unter FDP-Gesundheitsminister Rösler und Bahr schief gelaufen sei.“

Dem Ganzen versuchte der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Fraktion Thomas Hartung (Mancher erinnert sich vielleicht, der selbe der bis vor zwei Jahren der Sprecher der Fraktion DIE LINKE war und die Asylbewerber besser behandelt wissen und uns die Schuld daran andichten wollte.) noch eins drauf zu setzen. In einer PM von ihm heißt es „Man bedient sich der Bürger, um gezielt Panikmache zu betreiben. Richtig ist, dass wir eine gute Versorgung der Bevölkerung haben – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich“.

Niemand hatte in der Pressekonferenz die momentane Versorgung angezweifelt. Was und wer

die „unsinnigen Unterstellungen“ macht, dieser Gedanke beschäftigt mich nach der Pressekonferenz und den daraus resultierenden Zeitungsmeldungen schon sehr ...

Und genau heute, drei Tage nach den Berichten über die oben erwähnte Pressekonferenz, schreibt der gleiche Journalist in seinem Tageskommentar: „Thüringens Wirtschaft läuft, wenn nicht energisch gegengesteuert wird, ins Messer der Demographie. .... fällt eben erst auf, wenn die geburtenstarken Jahrgänge sozusagen kollektiv in Rente gehen.“

Na, da bin ich nun doch wieder froh, dass zwischen Apothekern, Ärzten und Zahnärzten auf der einen und den Wirtschaftsbeteiligten auf der anderen Seite ein demographischer Unterschied besteht.

## Ärztliche Anästhesien

### Vertragszahnärztliche Behandlungen unter ärztlicher Narkose

#### *Von Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*

In den vergangenen Jahren wurden zunehmend Anfragen und Kritiken der zahnärztlichen Praxen an die KZV Thüringen herangetragen, dass nicht in jedem Fall die Möglichkeit zur Beiziehung eines Facharztes für Anästhesie zur Durchführung von zahnärztlichen Behandlungen sichergestellt sei. Die KZV Thüringen hatte aus diesem Grund frühzeitig Kontakt zur KV Thüringen gesucht und war sich mit ihrer Schwesterkörperschaft einig, dass auch vertragszahnärztliche Behandlungen, die in Narkose durchgeführt werden müssen, durch den Sicherstellungsauftrag beider Körperschaften erfasst sind. Ebenfalls bestand Einigkeit darin, die Fachärzte für Anästhesie über ihren Landesverband in die Problemanalyse und Lösungssuche einzubeziehen.

#### Ursachen

Ursächlich für die zunehmende Schwierigkeit, Fachärzte für Anästhesie für zahnärztliche Behandlungen zu gewinnen, wurden drei Problemkreise fokussiert. Zuerst schlägt sich die Problematik des ärztlichen Nachwuchses auch in dieser Facharzt-richtung nieder. Aufgrund der für Ärzte immer noch vorgeschriebenen stringenten Bedarfsplanung kann des Weiteren die Anzahl der Zulassungen der Fachärzte für Anästhesie nicht beliebig erweitert

werden. Darüber hinaus bedarf es gerade bei der Behandlung von Kindern, die einen großen Teil der zahnärztlichen Behandlung unter Narkose darstellt, auch beim Anästhesisten entsprechender Ausbildung, Weiterbildung und Erfahrung.

#### Anstieg der Behandlungszahlen

Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass aufgrund der Darstellungen der Anästhesisten von einer zunehmenden Nachfrage nach zahnärztlichen Behandlungen unter Narkose auszugehen ist. Hierbei ist der Wunsch des Patienten nach schmerzfreier Behandlung zwar grundsätzlich nachvollziehbar, ob in jedem Fall jedoch eine Narkose notwendig ist, mag dahingestellt sein. Gleichwohl war in den Gesprächen auch festzustellen, dass gerade der Leistungsanfall von Narkosen außerhalb der vertragsärztlichen/vertragszahnärztlichen Versorgung zuzunehmen scheint. In diesem Zusammenhang möchten wir sowohl die Vertragszahnärzte als auch die Anästhesisten auffordern, die Abgrenzung zur vertragsärztlichen/vertragszahnärztlichen Versorgung stets kritisch zu bewerten. Hierzu verweisen wir auf die immer noch aktuellen Darstellungen im Thüringer Zahnärzteblatt (Popp, Oehler, Rommeiß – tzb Nr. 3/2006, Seite 6). Danach sind vertragszahnärztliche Behandlungen nur in den nachfolgenden Fällen im Zusammenhang mit

einer vertragsärztlich abrechnungsfähigen Narkose erbringbar:

- Bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist (die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben).
- Bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie (die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben).
- Bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.
- Im Einzelfall können darüber hinaus Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen nur bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung berechnet werden, dies betrifft auch anerkannte Phobiker (die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben).

#### Qualitätssicherung der Behandlung

Seitens des Landesverbandes der Anästhesisten wurde berichtet, dass eine zunehmende



Dr. Popp, Dr. Stadelmann, Dr. Krenzer, Dr. Schröder, Auerswald, Rommeiß (v.l.n.r.) Foto: Dr. Müller

Anzahl von Zahnärzten Behandlungen mit Narkose den Patienten anbieten möchte. Da allerdings nach Auffassung des Landesverbandes der Anästhesisten nicht in jedem Fall die zahnärztlichen Praxen die Anforderungen an einen Narkosearbeitsplatz erfüllen würden, wurde die Möglichkeit der Schaffung von Operationszentren diskutiert. Hier konnte jedoch auf Intervention der KZV Thüringen erreicht werden, dass grundsätzlich jeder Vertragszahnarzt zur Behandlung mit Unterstützung ärztlicher Narkose zugelassen ist, jedenfalls soweit, als die entsprechenden personellen, räumlichen und technischen Voraussetzungen in seiner Praxis gegeben sind.

## Verantwortung bei der Behandlung festgestellt

Hinsichtlich der im Rahmen der sogenannten horizontalen Arbeitsteilung bei einem gemeinsamen Behandlungsfall von Zahnarzt und Anästhesist zu beachtenden Anforderungen haben KVTh/KZVTh und der Landesverband der Anästhesisten die im Anhang dargestellte Empfehlung an einen Standardarbeitsplatz in den Vertragszahnarztpraxen bei Durchführung ärztlicher Anästhesien erarbeitet. Die Empfehlung hat sowohl die sich aus der Rechtsprechung als auch aus den Richtlinien ergebenden Anforderungen zusammengefasst. Dabei wird Wert darauf gelegt, dass zum einen der Patient interdisziplinär, d. h. durch entsprechende Information und Zusammenarbeit gekennzeichnete Betreuung behandelt wird, zum anderen jedoch jeder der beteiligten Fachärzte die Verantwortung für seinen Behandlungsbereich zu tragen hat. Dies betrifft auch die personelle, räumliche und technische

Ausstattung. So ist der Zahnarzt grundsätzlich dafür verantwortlich, dass die Räumlichkeiten seiner Praxis den entsprechenden Anforderungen genügen und der Anästhesist ist für eine ausreichende technische Ausstattung verantwortlich. Beide haben darüber hinaus das für ihren Leistungsbereich entsprechend qualifizierte Hilfspersonal vorzuhalten. Soweit sich einer der Partner zur Erfüllung seiner höchstpersönlichen Leistungspflicht des Personals des anderen bedient, trägt er die Verantwortung, dass dieses Personal auch entsprechend qualifiziert ist. Im Streit- und Haftungsfall ist nur der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich beide Fachärzte gemeinschaftlich gegenüber dem Patienten haften.

Insoweit möchten KV Thüringen, KZV Thüringen und der Landesverband der Anästhesisten die Empfehlung durchaus auch im Sinne der Qualitätssicherung verstehen und empfehlen, dass die Veröffentlichung zum Anlass genommen wird, um regelmäßig in Vorbereitung auf die Behandlungen eine Überprüfung des Vorliegens der Voraussetzungen durchzuführen.

## Vergütung der ärztlichen Anästhesien gesichert

Mit Einführung der Regelleistungsvolumina im vertragsärztlichen Bereich klagten die Anästhesisten über eine als nicht ausreichend bezeichnete garantierte Fallpauschale für die Durchführung von Anästhesien bei vertragszahnärztlichen Behandlungen. Der KV Thüringen ist es in den Verhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen gelungen, die anästhesiologischen Leis-

tungen bei vertragszahnärztlichen Behandlungen extrabudgetär vergütet zu bekommen. Damit wurde ein wesentlicher Schritt zur Sicherstellung der Betreuung der gesetzlich krankenversicherten Patienten erreicht. Hierbei darf eben auch nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich in der Regel bei diesen Patienten um solche handelt, die einer besonderen Zuwendung durch die Zahnärzte und Anästhesisten bedürfen.

## Beobachtung des Leistungsgeschehens

KV Thüringen und KZV Thüringen haben sich darauf verständigt, die Entwicklung des Leistungsgeschehens in der vertragszahnärztlichen Versorgung hinsichtlich der Durchführung von ärztlichen Anästhesien weiterhin zu beobachten und nicht nachvollziehbaren Mengenentwicklungen auf den Grund zu gehen. Diesbezüglich wird bei entsprechender Notwendigkeit auch ein Datenabgleich, mit der Zielstellung ggf. bestehende Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen vertraglichen und außervertraglichen Behandlungsleistungen zu ermitteln und mit den Betroffenen zu klären, geprüft. Wir bitten daher nochmals die Zahnärzte wie auch die Anästhesisten, die Voraussetzungen zur vertragsärztlichen Durchführung und Abrechnung von Anästhesieleistungen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen kritisch zu prüfen und abzugrenzen. Wunschanästhesien sind durch den Patienten grundsätzlich selbst zu tragen. Darüber hinaus ist es auch eine Anforderung interkollegialer Fairness, diese Leistung hinsichtlich ihrer Kostentragungspflicht gegenüber den Patienten zu kommunizieren. Kurzfristige vermeintliche Wettbewerbsvorteile dürften sich mittel- und langfristig jedenfalls negativ auf das Praxisbetriebsergebnis auswirken, ganz abgesehen von möglichen weitergehenden Konsequenzen.

## Zusammenfassung

Die interdisziplinäre Sicherstellung vertragszahnärztlicher Behandlungen unter ärztlicher Narkose von KV Thüringen, KZV Thüringen und dem Landesverband der Anästhesisten ist ein gelungenes Beispiel dafür, dass aufgrund entsprechender Analyse und darauf aufbauender Festlegung von sowohl Honorarverteilungs- als auch Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Versorgung der Thüringer Patienten gerade in diesem hochsensiblen Bereich, trotz der immanenten Restriktionen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, weiterhin auf hohem Niveau möglich ist.

# Empfehlung

## der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen zu den Anforderungen an einen Standardarbeitsplatz in Vertragszahnarztpraxen bei Durchführung ärztlicher Anästhesien

Für die technische Ausstattung haben die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivtherapie DGAI und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten BDA im Sinne der Qualitätssicherung Richtlinien formuliert. Diese Richtlinien sollen, gepaart mit europäischen Normen und Forderungen des Medizinproduktegesetzes MPG, eine sichere Versorgung des Patienten gewährleisten.

Im ambulanten und im stationären Bereich gelten die gleichen Richtlinien (siehe auch: [www.dgai.de/eev/EEV\\_2011\\_S\\_561\\_564.pdf](http://www.dgai.de/eev/EEV_2011_S_561_564.pdf)). Besonderes Augenmerk ist dabei auf alle Formen der apparativen Überwachung und der Alarmsysteme gerichtet.

### 1. Apparativ

Nach den Richtlinien dürfen seit dem 20.01.1998 nur noch Geräte nach der europäischen Norm EN 740 in Betrieb genommen werden, die dieser Vorschrift entsprechen. Abgeleitet von diesen Richtlinien sind Forderungen für die Grundausstattung eines Narkosearbeitsplatzes wie nachfolgend aufgeführt:

- Narkosegerät nach EN 740 mit Kapnometrie (Messung des CO<sub>2</sub>-Gehaltes in der Ausatemluft), Kapnografie (grafische Darstellung), Narkosegasmessung im Ein- und Ausatemgas (in- und expiratorisch)
- Narkosegas-Absauggerät, Sekretabsaugung
- nichtinvasive Blutdruckmessung
- Monitor zur Überwachung von EKG und Sauerstoffsättigung (Pulsoximetrie)
- Modul zur Messung der Temperatur
- Notfallausrüstung mit Handbeatmungsbbeutel, Defibrillator, Intubationsbesteck
- Aufwachraum: Pulsoximetrie, Sauerstoffinsufflation

Die EN 740 regelt auch die Ausstattung des Anästhesiearbeitsplatzes mit Alarm-, Überwachungs- und Schutzmodulen:

- Alarmierung bei Ausfall der O<sub>2</sub>-Versorgung

- alarmgesicherte Messung der inspiratorischen Sauerstoffkonzentration
- alarmgesicherte CO<sub>2</sub>-Messung bei Integration eines mechanischen Narkosebeatmungssystems

### 2. Personell/fachlich

Das MPG regelt detailliert das für die Anästhesie relevante Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten, wobei unter „Betreiben“ das sachgerechte Anwenden entsprechend der Zweckbestimmung des Herstellers, die Einweisung des Anwenders (Ärzte und Pflegepersonal), regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen, Inspektion zur Feststellung des Ist-Zustandes sowie die Instandsetzung und Wiederherstellung des Sollzustandes verstanden wird.

Bei der Durchführung der Narkosen benötigt der Anästhesist eine nichtärztliche Assistenz mit spezieller Ausbildung (Krankenschwester/Arzthelferin). Dies gilt ebenfalls für die Überwachung der Patienten im Aufwachraum.

Das Praxispersonal der Zahnarztpraxis sollte regelmäßig an Notfallkursen teilnehmen.

### 3. Räumlich

Nach der Narkose werden die Patienten in einem gesonderten Aufwachraum von einer Krankenschwester/Arzthelferin/speziell geschulten Zahnarzthelferin unter Zuhilfenahme eines Pulsoximeters überwacht, bis sie wieder im Vollbesitz ihrer Schutzreflexe und kooperativ, zeitlich und örtlich orientiert sind und von Seiten der Vigilanz, der Atmung und des Kreislaufs keine Komplikationen zu erwarten sind.

### 4. Zusammenwirken

Bei zahnärztlichen Behandlungen in ärztlich durchgeführten Narkosen wirken Zahnärzte und Ärzte eigenverantwortlich und weisungsfrei interkollegial zusammen. Dabei sind die Zahnärzte für die ordnungsgemäße Durchfüh-

rung der zahnärztlichen Behandlung, für die Bereitstellung ausreichender Räumlichkeiten, der notwendigen zahnärztlichen apparativen Ausstattung und die ausreichend qualifizierte zahnärztliche Assistenz verantwortlich. Die Ärzte sind für die ordnungsgemäße Durchführung der Narkose, die Bereitstellung der apparativen Anforderungen für die Durchführung der Narkose und die ausreichend qualifizierte ärztliche Assistenz, einschließlich der Überwachung bis zum Ende der Aufwachphase, verantwortlich.

Die Entlassung des Patienten nach der Narkose darf nur unter Aufsicht und Betreuung durch eine aufgeklärte Begleitperson erfolgen. Dies muss vor Beginn der Narkose sichergestellt sein. Die Entlassung des Patienten erfolgt durch den Arzt.

Sowohl die Zahnärzte als auch die Ärzte, die die Behandlung durchführen, haben sich im Rahmen ihrer fachlich zugewiesenen Kompetenzen vor und während der Behandlung davon zu überzeugen, dass die geplante Behandlung durchgeführt werden kann. Hierzu ist es erforderlich, dass zu den geplanten Maßnahmen und Eingriffen eine Abstimmung erfolgt, insbesondere Interaktionen der zahnärztlichen Behandlung und der Narkosen geprüft werden.

Sowohl die Zahnärzte als auch die Ärzte haben sich vor Durchführung der Behandlung vom Vorliegen der fachlichen, räumlichen, personellen und apparativen Voraussetzungen zu überzeugen. Soweit den Ärzten durch Zahnärzte Apparate oder Personal bereitgestellt werden, haben diese deren Ordnungsgemäßheit und Qualifikation zu prüfen und deren Anleitung und Überwachung sicherzustellen.



# Versorgungsgradfeststellung

Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 04. Dezember 2013

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 12	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt + Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt,Stadt	203.485		159,0	174,9	195,0	19,25	214,3	2	212,1	133,4
16052	Gera,Stadt	95.384		74,5	82,0	80,0	7,75	87,8	0	87,6	117,5
16053	Jena,Stadt	106.915		83,5	91,9	96,0	18,25	114,3	1	112,8	135,0
16054	Suhl,Stadt	35.967		21,4	23,5	33,0	1,50	34,5	0	34,4	160,8
16055	Weimar,Stadt	63.236		37,6	41,4	45,0	12,75	57,8	0	57,8	153,4
16056	Eisenach	41.744		24,8	27,3	32,0	5,25	37,3	0	37,2	149,9
16061	Eichsfeld	101.312		60,3	66,3	70,5	9,25	79,8	1	79,1	131,1
16062	Nordhausen	85.921		51,1	56,3	65,0	3,00	68,0	1	67,3	131,7
16063	Wartburgkreis	127.227		75,7	83,3	95,0	5,25	100,3	4	96,2	127,0
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	104.947		62,5	68,7	81,0	7,25	88,3	0	88,0	140,8
16065	Kyffhäuserkr.	78.618		46,8	51,5	59,0	1,75	60,8	1	60,2	128,7
16066	Schmalk.-Mein.	126.208		75,1	82,6	96,5	5,50	102,0	3	99,1	131,9
16067	Gotha	135.376		80,6	88,6	109,5	9,00	118,5	1	117,2	145,4
16068	Sömmerda	71.005		42,3	46,5	47,0	5,75	52,8	0	52,7	124,7
16069	Hildburghausen	65.540		39,0	42,9	40,0	3,50	43,5	1	42,6	109,1
16070	Ilm-Kreis	109.531		65,2	71,7	78,0	4,50	82,5	0	82,5	126,5
16071	WeimarerLand	82.016		48,8	53,7	52,0	3,25	55,3	0	55,1	112,9
16072	Sonneberg	57.802		34,4	37,8	47,0	1,25	48,3	0	48,3	140,2
16073	Saalf.-Rudolst.	111.463		66,3	73,0	69,0	7,25	76,3	1	75,6	114,0
16074	Saale-Holzl.-Kr.	84.282		50,2	55,2	50,5	6,00	56,5	0	56,1	111,8
16075	Saale-Orla-Kr.	84.435		50,3	55,3	57,0	3,50	60,5	0	60,5	120,4
16076	Greiz	103.297		61,5	67,6	79,0	4,00	83,0	1	82,5	134,1
16077	Altenburg.Land	94.749		56,4	62,0	66,5	3,50	70,0	0	70,0	124,0

Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 04. Dezember 2013

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 0-18/Dez 12	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Kfo	Angest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	29.080		7,3	8,0	9,0	0,75	9,8	2	12	163,3
16052	Gera, Stadt	11.690		2,9	3,2	5,0	0,75	5,8	0	6	202,9
16053	Jena, Stadt	14.412		3,6	4,0	4,0	0,00	4,0	1	5	152,6
16054	Suhl, Stadt	3.951		1,0	1,1	3,0	0,00	3,0	0	3	310,7
16055	Weimar, Stadt	9.636		2,4	2,6	4,0	1,00	5,0	0	5	207,6
16056	Eisenach	5.739		1,4	1,6	1,0	0,00	1,0	0	1	70,7
16061	Eichsfeld	16.113		4,0	4,4	2,0	0,00	2,0	1	3	66,8
16062	Nordhausen	11.841		3,0	3,3	2,0	0,00	2,0	1	3	89,9
16063	Wartburgkreis	17.569		4,4	4,8	2,0	1,00	3,0	4	7	160,9
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	15.678		3,9	4,3	3,5	0,00	3,5	0	4	96,6
16065	Kyffhäuserkr.	10.447		2,6	2,9	1,0	0,00	1,0	1	2	59,0
16066	Schmalk.-Mein.	16.443		4,1	4,5	5,0	1,00	6,0	3	9	216,5
16067	Gotha	19.328		4,8	5,3	4,0	0,75	4,8	1	6	125,9
16068	Sömmerda	10.162		2,5	2,8	2,0	0,00	2,0	0	2	80,5
16069	Hildburghausen	8.774		2,2	2,4	1,0	0,00	1,0	1	2	87,6
16070	Ilm-Kreis	14.514		3,6	4,0	4,0	0,00	4,0	0	4	111,3
16071	Weimarer Land	12.491		3,1	3,4	3,0	0,00	3,0	0	3	100,6
16072	Sonneberg	7.228		1,8	2,0	2,0	0,00	2,0	0	2	110,7
16073	Saalf.-Rudolst.	14.112		3,5	3,9	4,0	0,00	4,0	1	5	131,5
16074	Saale-Holzl.-Kr.	11.855		3,0	3,3	1,0	0,00	1,0	0	1	47,0
16075	Saale-Orla-Kr.	11.555		2,9	3,2	2,0	0,00	2,0	0	2	69,2
16076	Greiz	13.320		3,3	3,7	4,5	0,00	4,5	1	5	151,4
16077	Altenburg.Land	11.723		2,9	3,2	2,5	0,00	2,5	0	3	86,6

# Traditionsveranstaltung auf höchstem Niveau

## 3. Winterfortbildung der MGZMK war wieder ein voller Erfolg

Von Dr. Eckart Schulz

**Die Winterfortbildung der MGZMK in Schefau/Tirol war auch 2014 ein voller Erfolg und sollte sich als eine Traditionsveranstaltung auf höchstem Niveau etablieren. Dies war die einhellige Meinung aller 40 Teilnehmer. Die Qualität hat sich mittlerweile herumgesprochen, denn zum festen Stamm meldeten sich auch einige neue Kolleginnen und Kollegen an.**

Das Programm des ersten Tages wurde von Professor Daniel Edelhoff (LMU München) gestaltet und stand unter dem Thema „Erfolgreiche Behandlungskonzepte für die moderne Praxis“. In der modernen Zahnheilkunde, so Professor Edelhoff, kommt es nicht mehr nur auf kurative Behandlungen und rekonstruktive Maßnahmen an, sondern der Wunsch nach dentalästhetisch hochwertigen Versorgungen wird zunehmen.

Praxisrelevant verstand es der Referent, wichtige Aspekte der Präparation, Zahnfarbe, Transluzens und Befestigung beim Einsatz der Glas- und Oxidkeramiken zu erläutern. Neue Präparationsgeometrien für adhäsive vollkeramische Restaurationen sollten abgerundet sein (Vermeidung von Zugspannungen), um die klinische Zuverlässigkeit positiv zu beeinflussen. Prinzipiell gilt, dass einer hochästhetischen, natürlichen Lichtdurchlässigkeit geringere Stabilitätswerte gegenüberstehen, und somit an die Präparation – unter Beachtung der Bissverhältnisse – hohe Anforderungen gestellt werden müssen. Exzellente Farbegebnisse lassen sich nur erzielen, wenn neben der Zahnfarbe (vor Beginn der Behandlung) auch die Stumpffarbe bestimmt wird und die richtige Farbauswahl des Befestigungsmaterials erfolgt.

### Ästhetische und funktionelle Gesamtrehabilitationen

Professor Edelhoff erläuterte an Beispielen ästhetischer und funktioneller Gesamtrehabilitationen das komplexe Herangehen. Dabei sollten in der Planung bereits die Behandlungsziele wie Rekonstruktion der Zahnmorphologie, der Vertikaldimension und Wiederherstellung der Eckzahn-Führung definiert werden. Mit Hilfe analytischer Wax-ups können z. B. schon mit provisorischen Versorgungen wichtige Hinweise für die endgültige Rehabilitation gezogen werden.

Zu modernen Konzepten gehören auch die mittels CAD/CAM-Technik abgeformten, konstruierten



Professor Daniel Edelhoff bei den Präparationsübungen

Foto: Gürtler

bzw. hergestellten zahntechnischen Arbeiten. Dabei ist neben der exakten digitalen Übertragung und Reproduzierbarkeit vor allem der Zeitfaktor attraktiv. Mit dieser Technologie lassen sich auch hervorragend Schienen aus zahnfARBENEM Polycarbonat zur Evaluierung einer neuen Vertikaldimension der Okklusion anfertigen. Diese genügen höchsten ästhetischen Ansprüchen.

### Endodontie in der Praxis

Am zweiten Tag referierte PD Dr. Arndt Güntsch (Universitätsklinikum Jena) zunächst zum Thema „Endodontie in der Praxis“. Ausgehend von der therapeutischen Trias (Aufbereitung, Spülung, Füllung) wurde die manuelle und maschinelle Aufbereitung gegenüber gestellt. Als häufige Ursache für Misserfolge wurden zusätzliche Kanäle herausgearbeitet und zur Vermeidung von Instrumentenfrakturen wichtige Hinweise gegeben. Bei Spülungen lehnte sich der Referent an das Protokoll von Professor Michael Hülsmann an und resümierte, dass bei indikationsgerechter und exakter Durchführung keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Wurzelfüllmethoden bestehen.

Im zweiten Teil zur komplexen Behandlungsplanung kam es Dr. Güntsch darauf an, dass ausgehend vom Hauptanliegen des Patienten eine anamnestiche, diagnostische und prognostische Erhebung mit Verweis auf die zunehmende Bedeutung der Dokumentation notwendig ist. In einer Übersicht arbeitete er konkrete auch metrische Anforderungen, die an einen Pfeilerzahn gestellt werden müssen, heraus. Die ist für Praktiker eine große Hilfe.

### Rege und kollegial geführte Falldiskussion

Ein inzwischen etablierter Programmpunkt war die unter Regie des Kammerpräsidenten Dr. Andreas Wagner geführte Falldiskussion. Dieser äußerst rege und kollegiale Gedankenaustausch stellt in dieser Form etwas ganz Besonderes dar und könnte zukünftig zeitlich ausgedehnt werden.

Im abschließenden Teil der Fortbildung gab Dr. Monika Reichenbach (IvoclarVivadent) einen Überblick zur adhäsiven Befestigung. Dabei erläuterte sie nicht nur verschiedene Techniken beim Einsatz der unterschiedlichen Befestigungsmaterialien, sondern stellte auch eine für die Praxis sicher sehr interessante Neuentwicklung vor. Sie konnte bestimmt so manchen „Adhäsivmuffel“ überzeugen.

Was aber ist ein tolles Bild ohne den passenden Rahmen? So war auch diesmal genügend Zeit, individuell die Skipisten zu erkunden, shoppen zu gehen, zu entspannen oder die Helden der „Streif“ zu bewundern. Der obligatorischen – übrigens wieder verletzungs-freien – Schlittenfahrt folgte am nächsten Abend nach einer gemeinsamen Wanderung ein gemütliches Beisammensein in einer Tiroler Hütte. Es war ein toller Abschluss einer tollen Fortbildung.



Dr. Eckart Schulz ist niedergelassener Zahnarzt in Erfurt.

# Gesundheitspolitik vor der Landtagswahl

Statements der Landtagsfraktionen beim Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte

Der gemeinsame Neujahrsempfang von Kammer und KZV am 8. Januar bildete den gesundheitspolitischen Auftakt eines ereignisreichen Jahres 2014 mit der Landtagswahl im Herbst. Das Thüringer Zahnärzteblatt dokumentiert die wichtigsten Eckpunkte aus den Grußworten der gesundheitspolitischen Sprecher der Thüringer Landtagsfraktionen.

## Hinweis:

Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, Dr. Thomas Hartung, ließ sich krankheitsbedingt kurzfristig entschuldigen. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Landtagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Anja Siegesmund, nahm an der Klausurtagung der Bundestagsfraktion in Weimar teil und ließ sich daher ebenfalls entschuldigen.

Achtung, bissig!



## CDU: Christian Gumprecht



Christian Gumprecht, CDU

„Bis zur Landtagswahl im September liegen noch einige wichtige Themen vor uns, z. B. das Krankenhausgesetz oder das Wohn- und Teilhabegesetz, mit dessen Beratung wir gegenwärtig im Landtag beginnen. Hierbei kommen auch

Ihre Fragen zur Diskussion, wie eine zahnmedizinische Behandlung behinderter und älterer Menschen künftig erfolgen kann: Wie geht das praktisch? Soll es verbindlich sein?

Da sind wir genau bei der Frage, wie viel die Politik Ihnen vorschreibt. Schließlich stecken wir ständig in einem Spagat zwischen gewollter Regelung, Sicherstellung und Qualitätssicherung einerseits und zunehmender Bürokratisierung andererseits. Ich bitte Sie also, uns rechtzeitig zu ermahnen, wenn aus Ihrer Sicht zu viel geregelt wird.

Die meisten gesundheitspolitischen Themen rund um die Zahngesundheit sind auf Bundesebene angesiedelt. Ich sehe es dabei positiv, dass mit Hermann Gröhe künftig ein „Newcomer“ im Bundesgesundheitsministerium Ihre Themen behandeln wird. Zudem hat er mit Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz eine erfahrene Politikerin an seiner Seite, mit der Sie gewiss auch weiterhin

gut kommunizieren werden. Ich bin mir ebenso sicher, dass sich unsere Bundestagsabgeordneten für Ihre Belange einsetzen werden.

Unser Anliegen war es immer, die Freiberuflichkeit zu erhalten. Dies wird jedoch angesichts der Veränderung in unserer Jugend immer schwieriger. Viele Lehrer raten ihren Schülern heute geradezu davon ab, sich beruflich selbstständig zu machen. Es wird also in der breiten Gesellschaft die Ansicht vermittelt, dass es doch viel einfacher und bequemer sei, sich von einem Arbeitgeber anstellen zu lassen. Hier darf ich Sie ermutigen, deutlich zu machen, dass Ihre Freiheit als Freiberufler und Selbstständige auch immer eine ungeheure Bereicherung darstellt.

Wenn Sie erwarten, dass ich heute bereits unser komplettes Wahlkampfkonzept vortrage, dann ist dies noch zu früh. Wir stecken derzeit einige Themen ab und nehmen hierzu auch gern Anregungen von Ihnen auf.“

## DIE LINKE.: Jörg Kubitzki

„Sowohl die linke Bundestagsfraktion als auch wir Linke in Thüringen bekennen uns zur Freiberuflichkeit der Zahnärzte. Die Freien Berufe sollen nicht eingeschränkt werden.

Neben der Freiberuflichkeit muss es für einen Zahnarzt oder Arzt aber auch möglich sein, im

ambulanten Bereich in einem Angestelltenverhältnis arbeiten zu können. Wir entwickeln gegenwärtig ein Konzept zur medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Neben der Förderung zahnärztlicher und ärztlicher Niederlassungen sehen wir darin auch die Möglichkeit vor, dass sich Zahnärzte und Ärzte in Landambulatorien

oder Medizinischen Versorgungszentren anstellen lassen können.

Die Selbstverwaltungen der Heilberufe sind eine zwingende Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitswesen in Thüringen. Ich beziehe dabei auch die Selbstverwaltung der



Kostenträger mit ein. Besonders wichtig ist mir, dass beide Seiten – sowohl die Leistungserbringer als auch die Kostenträger – zusammenarbeiten. Wir haben dazu im Landtag das Gemeinsame Landesgremium zur sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung gegründet. Dieses Gremium darf jedoch keine Alibifunktion haben, sondern es muss arbeitsfähig sein. Hierfür ist die Politik verantwortlich.

Zwei wesentliche Probleme müssen wir im Gesundheitswesen klären: Das eine Problem sind die Einnahmen und die Finanzierung. Das zweite Problem sind Strukturfragen. Hierbei führt die von uns geforderte Bürgerversicherung keineswegs zu einer Einheitskasse. Die Bürgerversicherung wird dem Patienten nicht vorschreiben, welchen Arzt er wählen soll.

Wir brauchen ein langfristiges Konzept zur medizinischen Versorgung, das auch über eine Wahlperiode hinausgeht und einen breiten Parteienkonsens findet. Wir müssen klären, was eine notwendige medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau ist, und wo die Eigenverantwortung beginnt. Wir müssen uns auch den Fragen

stellen, wie viele Krankenhäuser und wie viele Reha-Einrichtungen wir in Thüringen brauchen. Wir müssen unsere finanziellen Mittel bündeln und diese konzentriert, zweckgebunden und modellhaft einsetzen.

Die LINKE befürwortet die Ausrichtung der neuen Approbationsordnung und setzt sich für deren Einführung ein. Das wird mit Kosten verbunden sein, denn wir brauchen mehr Lehrkräfte an den Universitäten, um die Zahl der Studierenden zu halten oder sogar zu erhöhen. Auf der anderen Seite aber würde es uns noch mehr Geld kosten, wenn wir zu wenige Zahnärzte, zu wenig Prophylaxe und demnach in der Bevölkerung eine schlechte Zahngesundheit hätten.

In unserem Wahlprogramm werden wir die Einführung eines Fachs „Gesundheit“ in den Grundschulen fordern. Die Gesundheitserziehung unserer Kinder ist sehr wichtig, deshalb sollten Themen der gesunden Ernährung und gesunden Verhaltens auch in einem Unterrichtsfach behandelt werden.

Wir unterstützen Ihr Konzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“. Wir brau-



Jörg Kubitzki, DIE LINKE.

chen mehr Modellprojekte, in denen stationäre Einrichtungen und Heime mit Zahnärzten und Ärzten zusammenarbeiten. Meine Hoffnung ist, dass jedes Heim einen Patenarzt besitzt. Das funktioniert aber nicht, indem die Politik sagt, wie es gemacht werden muss. Hier sind Ihre Selbstverwaltungen gefragt. Da ist es gut, dass Sie solche Patenschaftsverträge bereits abschließen.“

## FDP: Marian Koppe



Marian Koppe, FDP

Fotos: LZKTh

„Die Zahngesundheit kommt im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung mit keinem Wort vor. Das finde ich nicht nur traurig, sondern sogar beängstigend. Ich hoffe nicht, dass dies den Stellenwert ausdrückt, den die Bundesregierung den Zahnärztinnen und Zahnärzten beimisst.“

Ich möchte an dieser Stelle an einige Initiativen unserer FDP-Landtagsfraktion in den vergangenen Jahren erinnern: Wir haben im Jahr 2012 mit

Unterstützung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und Landes Zahnärztekammer einen Antrag zur besseren Prävention in der Mundgesundheit für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen ins Plenum eingebracht. Wir wollten die Landesregierung über den Bundesrat aktiv werden lassen, die Gesetzeslücke im § 22 SGB V zu schließen. Leider fand dies im Thüringer Landtag keine Mehrheit.

Der Bürokratieabbau ist in den letzten Jahren in Thüringen zu kurz gekommen. Man kann den Bürokratieabbau einerseits im Großen sehen. Ich glaube andererseits jedoch, dass meist gerade die vielen kleinen Aufwände, die Sie neben Ihrer eigentlichen zahnärztlichen Tätigkeit zu erledigen haben, von besonderer Bedeutung sind. Ich erinnere daher an einen Antrag unserer Fraktion im Thüringer Landtag. Dieser sollte die Meldepflicht gegenüber den Gesundheitsämtern nicht für jeden Mediziner einzeln verpflichtend festlegen, sondern auch gestatten, dass Institutionen und Organe der Selbstverwaltung dies übernehmen können. Das wäre eine ganz besondere Form des Bürokratieabbaus in Ihren Praxen gewesen. Leider fand auch dieser Antrag im Thüringer Landtag keine Mehrheit.

Außerdem möchte ich noch an meine Initiative zur Zahnrettungsbox aus dem Jahr 2010 erin-

nern, mit der ich damals am Anfang selbst in meiner eigenen Fraktion für viel Schmutzeln gesorgt habe. Leider ist es uns nicht gelungen, die Zahnrettungsbox als Teil der Notfallversorgung an Schulen und Kindereinrichtungen über die Unfallversicherung bereitzustellen, wie dies in einigen unserer Nachbarbundesländer bereits geschieht. Wir werden hier auch in diesem Jahr wieder aktiv werden. In der Zwischenzeit danke ich einzelnen Krankenkassen für ihre Unterstützung, durch die zunächst alle Schulen mit einer Zahnrettungsbox ausgerüstet werden konnten.

Die Thüringer FDP wird auch weiterhin für die Freiberuflichkeit der Thüringer Zahnärzte kämpfen und streiten. In diesem Sinne hoffe ich weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit. Wir werden weiterhin im Vorfeld mit Ihnen beraten, welche Initiativen wir in der Politik aufgreifen können. Wir werden Ihre Anregungen weiterhin gern entgegennehmen. Und ich verspreche Ihnen, dass wir diese gemäß unserer gemeinsamen Überzeugung in den parlamentarischen Ablauf einbringen werden. Letztlich hoffe ich bei den nächsten parlamentarischen Initiativen aber auch auf die Unterstützung meiner Kollegen aus den anderen Fraktionen. Ich glaube, dass Parteipolitik in Fragen der Gesundheitsfürsorge keine Rolle spielen sollte. Uns alle müsste das Interesse einen, das Bestmögliche für die Patienten erreichen zu wollen.“

# Komplikationen in der Implantologie

Fortbildung am 20. November 2013 in Erfurt

Von Dr. Astrid Prochnau

**Die zahnärztliche Implantologie ist eine wissenschaftlich gut untersuchte und klinisch bewährte Behandlungsmethode. Zur Vermeidung von Komplikationen ist die korrekte Planung und Durchführung von Augmentationen und Implantationen unter Berücksichtigung der patienteneigenen Risikofaktoren notwendig. Komplikationen bedürfen eines interdisziplinären Managements.**

Die Gesundheit der periimplantären Gewebe ist ein entscheidender Faktor für das Langzeitüberleben von Implantaten. Die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis ist nach aktuellen Studien keine seltene Komplikation. Für den Therapieerfolg sind die frühzeitige Diagnostik und Durchführung eines entsprechenden Behandlungsprotokolls entscheidend.

Diese wichtige Problematik war am 20. November 2013 Thema einer Fortbildungsveranstaltung der Erfurter Gemeinschaftspraxen Dres. Böttcher, Welcker, Prochnau, Klockmann sowie Dr. Popp & Kollegen im Pullman Hotel Erfurt. Die Veranstaltung fand mit 180 Teilnehmern eine große Resonanz in der zahnärztlichen Kollegenschaft.

## Misserfolgsmanagement und Interventionsmöglichkeiten

Nach der Eröffnung durch Dr. Harald Böttcher mit der Präsentation eines historischen Implan-

talfalles aus den 1990er Jahren referierte Dr. Tobias Gürtler zur „Vermeidung präoperativer Planungsfehler – Risikoanalyse und Planung“. Dabei stellte er die allgemeinen Risikofaktoren anhand der aktuellen Leitlinien dar. Dr. Harald Böttcher demonstrierte klinische Fälle zum Thema „Komplikationen bei Augmentationsverfahren in der Implantologie – Misserfolgsmanagement und Interventionsmöglichkeiten“ und stellte dabei das praxiseigene Therapiekonzept vor.

Dr. Horst Popp sprach über „Implantatinserion – Probleme und Lösungsmöglichkeiten“ und konnte die Thematik an klinischen Beispielen aus seiner langjährigen Erfahrung darstellen. Dr. Christoph Böttcher berichtete über transnasale endoskopische Konzepte zur Behandlung möglicher entzündlicher Kieferhöhlenerkrankungen infolge seltener Implantatdislokationen aus HNO-ärztlicher Sicht.

## Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Periimplantitis

Das Thema „Periimplantäre Komplikationen – Therapiekonzepte“ wurde durch Dr. Astrid Prochnau vorgestellt. Dabei standen Ätiologie, Diagnostik und Therapieverfahren der Periimplantitis im Mittelpunkt der Ausführungen. Die Notwendigkeit von stabilen periimplantären Weichgewebsverhältnissen für die Langzeitstabilität von Implantaten wurde herausgearbeitet.

Als Gastreferent erläuterte Dr. Johannes Röckl aus Teningen (Baden-Württemberg) in seinem

Vortrag „Implantatprothetische Komplikationen – Empfehlungen zur Fehlervermeidung“ sehr anschaulich und unterhaltsam die Thematik aus prothetischer Sicht. Die Vorträge wurden im Anschluss diskutiert und insbesondere zum Thema Periimplantitis fand eine rege Diskussion statt.

Weitere Veranstaltungen zum Thema Implantologie sind geplant.



Dr. Astrid Prochnau ist niedergelassene Oralchirurgin in Erfurt.

## Thüringen kompakt



In Thüringen arbeiten so viele Ärzte wie nie. Laut Landesärztekammer sind gegenwärtig 8.434 Mediziner in Krankenhäusern und Praxen tätig, 222 mehr als 2012. Den Zuwachs verdankt Thüringen vor allem der Zuwanderung, denn seit 2003 hat sich die Zahl ausländischer Ärzte auf aktuell 1.125 mehr als verzehnfacht. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte stieg 2013 nur leicht auf 3.414 (plus 29).

Für die Krankenpflegeausbildung erhalten die Thüringer Krankenhäuser im Jahr 2014 über 22 Millionen Euro von den Krankenkassen. Laut vdek werden in den 29 Krankenhäusern des Freistaats derzeit über 1.500 Frauen und Männer als Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpfleger ausgebildet. Um diese Ausbildung zu finanzieren, zahlen die Thüringer Krankenkassen seit sieben Jahren ein Budget und einen Ausbildungszuschlag pro Krankenhausfall an die Krankenhäuser.

Der rückläufige Trend bei Organspenden in Thüringen hält an. Der Deutschen Stiftung Organtransplantation zufolge wurden 2013 nur noch 82 Organe gespendet, im Vorjahr waren es noch 106. Die Zahl der Organspender ging von 34 auf 27 zurück.

LZKTh



Die Referenten: Dr. Horst Popp, Dr. Harald Böttcher, Dr. Johannes Röckl, Dr. Astrid Prochnau, Dr. Tobias Gürtler und Dr. Christoph Böttcher (v.l.)

Foto: Popp

# Wir gratulieren!

## **zum 94. Geburtstag:**

Herrn Hans-Joachim Schreiber,  
Bad Klosterlausnitz (23.2.)

## **zum 87. Geburtstag:**

Frau Dr. Renate Schiller-Ileczko,  
Erfurt (5.2.)

Frau Dr. Ruth Günther, Jena (10.2.)

## **zum 85. Geburtstag:**

Herrn OMR Dr. Bruno Haak, Suhl (10.2.)

## **zum 83. Geburtstag:**

Herrn Dr. Elmar Weidenhaun,  
Hildburghausen (24.2.)

## **zum 78. Geburtstag:**

Frau Dr. Eva-Maria Peters, Jena (24.2.)

## **zum 76. Geburtstag:**

Herrn Dr. Winfrid Hähnel, Triptis (3.2.)

Frau Dr. Helga Eismann, Nöda (20.2.)

## **zum 75. Geburtstag:**

Frau Lillie Kuhne, Jena (2.2.)

Frau Dr. Jutta Hartfuss, Sömmerda (3.2.)

Herrn SR Dr. Franz Roller, Floh-Seligenthal/  
OT Kleinschmalkalden (11.2.)

Frau Eva Lehmann, Weimar (19.2.)

Frau Prof. em. Dr. Gisela Klinger, Jena (19.2.)

Frau Ingrid Noeller, Erfurt (22.2.)

Herrn Dr. Kurt Kühnlenz, Jena (24.2.)

## **zum 73. Geburtstag:**

Frau Elke Gehroldt, Gera (14.2.)

Frau Dr. Elke Müller,  
Weimar OT Taubach (15.2.)

## **zum 72. Geburtstag:**

Herrn Dr. Karl-Heinz Lorenz, Leinefelde (8.2.)

Frau Anita Eberhardt, Königsee (14.2.)

Herrn PD Dr. Wilfried Reinhardt, Jena (23.2.)

Herrn OMR Dr. Klaus Heidl, Gera (25.2.)

## **zum 71. Geburtstag:**

Herrn Bernd Uhlig, Suhl (2.2.)

Herrn Prof. Dr. Gerold Löwicke,  
Bienstädt (3.2.)

Herrn Dr. Ulf Müller, Themar (9.2.)

Frau SR Dr. Ingrid Hellberg, Springstille (9.2.)

Herrn MUDr./Univ. Olomouc Thomas Große,  
Altenburg (14.2.)

Frau Adelheid Danielczyk, Saalburg (16.2.)

Frau Birgit Genßler, Wasungen (19.2.)

Herrn Reinhard Paeslack, Breitung (24.2.)

Frau Dr. Barbara Friedrich, Suhl (26.2.)

## **zum 70. Geburtstag:**

Frau Dr. Christel Probst, Ruhla-Thal (11.2.)

## **zum 69. Geburtstag:**

Frau Sigrid Hofmann, Arnstadt (4.2.)

Frau Ursula Schallert, Hildburghausen (27.2.)

## **zum 67. Geburtstag:**

Frau Brigitte Möller, Mühlhausen (8.2.)

Herrn Dr. Alfred Rauch, Meiningen (9.2.)

## **zum 66. Geburtstag:**

Frau Bärbel Beutin, Gera (27.2.)

## **zum 65. Geburtstag:**

Frau Margit Franz, Rudolstadt (14.2.)

Frau Inga Schmidt, Erfurt (21.2.)

## **zum 60. Geburtstag:**

Herrn Gerd Schreiber, Mühlhausen (4.2.)

Frau Roswitha Halid, Lucka (8.2.)

Frau Dagmar Seliger, Jena (11.2.)

Herrn Dr. Reinhard Friedrichs,  
Waltershausen (20.2.)

Herrn Dr. Klaus Bartholomäus,  
Greußen (25.2.)

## Wir trauern um

Frau Zahnärztin  
**Irmingard Haase**  
aus Bad Langensalza

\* 22. November 1941

† 14. Januar 2014

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

## Kleinanzeigen

### Praxisabgabe

Langjährig bestehende Zahnarztpraxis in Jena zu fairen Bedingungen im März 2015 aus Altersgründen abzugeben.

**Chiffre: 338**

### Praxisübernahme

FZÄ für KFO sucht Praxis zur Übernahme.

**Chiffre: 334**

ZÄ/Oralchir. sucht zahnärztl. Praxis in Erfurt zur Übernahme. Zeitpunkt variabel. Einarbeitung erwünscht.

**E-Mail: dr.113@web.de**

### Stellenangebote

Erfurt/Innenstadt-Fußgängerzone, etablierte ZA-Praxis sucht Juniorpartner/-in mit Möglichkeit der späteren Praxisübernahme. Gute Verdienstmöglichkeiten, modernes Ambiente, sympathisches Team.

**Chiffre: 335**

Chirurgisch interessierter Zahnarzt auch PA und Implantologie (m/w) zur Verstärkung unseres Teams gesucht. Jede Form der Zusammenarbeit möglich. Die Zahnärzte Steinpleis, [www.dz-s.de](http://www.dz-s.de)

**Bewerbungen bitte an: [fischer@dz-s.de](mailto:fischer@dz-s.de)**

### Verkäufe

EMDA Behandlungseinheit zur Ersatzteilgewinnung für 900,00 EUR zu verkaufen.

**Tel. 0172/79 08684**

### Antworten auf Chiffre-Anzeigen

bitte mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an:  
Kleine Arche GmbH, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt.

### Kleinanzeigen-Auftrag

Den Kleinanzeigenauftrag finden Sie im Internet unter:  
[www.kleinearche.de/download](http://www.kleinearche.de/download)

# Nachweis von *Candida dubliniensis* in Plaque und kariösem Milchzahndentin

Von Prof. Dr. Susanne Kneist, Prof. Dr. Annerose Borutta, Dr. Angelika Callaway, Dr. Markus Kostrzewa und Prof. Dr. Harald Küpper

## Einleitung

*Candida albicans* ist neben *C. stellatoidea*, *C. tropicalis*, *C. pseudotropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. glabrata* und *C. guilliermondii* die häufigste und medizinisch wichtigste Hefe innerhalb der Gattung *Candida*. Immerhin werden etwa 80 Prozent aller *Candida*-Infektionen durch *C. albicans* hervorgerufen. Die Gattung zählt heute bereits mehr als 200 verschiedene Arten. Es ist anzunehmen, dass noch weitere Arten – gleich der *C. albicans* nahe verwandten Art *C. dubliniensis* – entdeckt werden.

Nur *C. albicans* und *C. dubliniensis* haben die Fähigkeit, Chlamydosporen (Abb. 1, Abb. 2) und einen Keimschlauch auszubilden, sodass *C. dubliniensis* in der Routinediagnostik bis Mitte der 1990iger Jahre anhand dieser phänotypischen Merkmale als *C. albicans* falsch identifiziert werden konnte.

Die Artbezeichnung *C. dubliniensis* soll an Dublin, die Hauptstadt Irlands, erinnern. Dort wurde die Hefe 1995 bei HIV-Patienten mit oraler Candidose isoliert und als Neubeschreibung in die Gattung *Candida* aufgenommen.<sup>29</sup> In der Rückverfolgung wurde *C. dubliniensis* jedoch schon 1957 aus der Lungenprobe eines verstorbenen Patienten isoliert und als *C. stellatoidea* in der Nationalen

Britischen Stammsammlung für Pathogene Pilze unter der Nummer NCPF 3108 hinterlegt. Heute ist dieser Stamm als *C. dubliniensis* reklassifiziert.<sup>29,30</sup>

## Die Mundhöhle: Häufigste Infektionslokalisierung für Hefen der Gattung *Candida*

Risikofaktoren für eine Infektion mit *C. dubliniensis* gleichen denen von *C. albicans*, nämlich allgemeine Immunsuppression und vorherige Antibiotikatherapie. Die Mundhöhle ist die häufigste Infektionslokalisierung. Ein erhöhtes Vorkommen von Hefen in der Mundhöhle kann bekanntlich mit schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen, wie Nieren-, Atem- und Harnwegsinfektionen einhergehen, mit Candidosen des Oropharyngeal- und des Magen-Darm-Traktes. Als Quelle letzterer Candidosen scheinen kariöse Läsionen als wahrscheinlich; bei Vorschulkindern wurden jeweils aus kariösem Dentin und den Fäkalien identische Stämme von *C. albicans* nachgewiesen.<sup>9,28</sup> Das klinische Erscheinungsbild durch *C. dubliniensis* entspricht meist dem eines typischen „Soor“, wobei die Hefe mit rekurrenden Infektionen und der erythematösen Form der oropharyngealen Candidose einhergeht.



Abb. 1: Pseudomyzel von *Candida albicans* auf Reisagar mit Chlamydosporenbildung, Vergrößerung 20-fach



Abb. 2: Pseudomyzel von *Candida dubliniensis* auf Reisagar mit Chlamydosporenbildung, Vergrößerung 20-fach

## Korrespondierende Autorin

Prof. Dr. Susanne Kneist  
Poliklinik für Prothetik und Werkstoffkunde  
am Universitätsklinikum Jena  
Biologisches Forschungslabor  
Bachstraße 18, 07740 Jena  
E-Mail: susanne.kneist@med.uni-jena.de

### Hefebefunde (*C. albicans*) bei frühkindlicher Karies

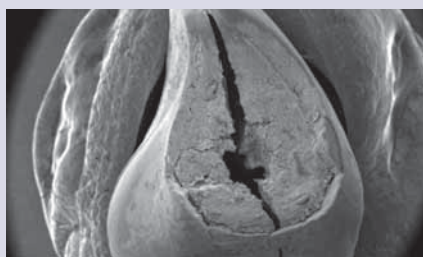
Van Houte et al.<sup>10</sup>, Kneist et al.<sup>14</sup>, Matee et al.<sup>18</sup>, Wetzel et al.<sup>33</sup>, Zoitopoulos et al.<sup>35</sup>, Radford et al.<sup>23</sup>, Marchant et al.<sup>17</sup>, Hossain et al.<sup>9</sup>, Beighton et al.<sup>2</sup>, Schulz-Weidner et al.<sup>28</sup>, Kadir et al.<sup>12</sup>, de Carvalho et al.<sup>5</sup>, Rozkiewicz et al.<sup>25</sup>, Ersin et al.<sup>7</sup>, Li et al.<sup>16</sup>, Raja et al.<sup>24</sup> und Yang et al.<sup>34</sup> wiesen bereits auf einen direkten Zusammenhang zwischen *C. albicans* und der Entwicklung und schnellen Progression einer frühkindlichen Karies/Milchzahnkaries hin. In-situ-Untersuchungen von Gregoire et al.<sup>8</sup> unterstreichen die Bedeutung des Hefevorkommens in Plaque und Dentin. Sie belegen, dass bakterielle Stoffwechselprodukte aus Saccharose an der Pilzoberfläche haften, den Transport von *S. mutans* an die Schmelzoberfläche des Zahnes begünstigen und gleichzeitig die Bildung der Glukan-reichen Matrix fördern. Glukan-vermittelte Wechselwirkungen zwischen Hefen und Bakterien erklären, warum *S. mutans* zahlenmäßig in der zunehmenden extrazellulären Polysaccharidmatrix der Plaque von Kleinkindern mit frühkindlicher Karies ansteigen; eine neue Sicht auf die mikrobiellen Wechselwirkungen, die zur Entstehung des virulenten Biofilms bei frühkindlicher Karies beitragen. Beighton et al.<sup>2</sup> schätzten mit ihrer Ergebnisanalyse deprivierte Kinder im Alter von drei bis vier Jahren bei vorliegender frühkindlicher Karies als besonders gesundheitsgefährdet ein, wenn auch positive Hefebefunde (*C. albicans*) vorlagen. 17 Länder hatten an der multizentrischen Studie teilgenommen. Bei kontinuierlicher Zuckerverfügbarkeit und niedrigen pH-Werten zeichnen sich Hefen als starke Säurebildner aus.

### *C. dubliniensis* in Plaque und kariösem Milchzahndentin

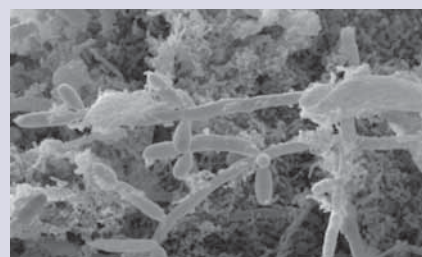
Hinweise auf *C. dubliniensis* in Plaque und kariösem Milchzahndentin gab es bis heute nicht; *C. dubliniensis* wurde ausnahmslos bei immun-supprimierten Kindern<sup>1, 3, 4, 6, 11, 13, 19, 20, 22, 26, 27, 32</sup> und bei einem Teenager<sup>21</sup> in der Mundhöhle nachgewiesen.

Die vorliegende Falldarstellung beschreibt daher erstmalig das Vorkommen von *C. dubliniensis* in Plaque und kariösem Dentin bei einem fünfjährigen Knaben, der zur Sanierung unter Intubationsnarkose in die Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena überwiesen wurde.

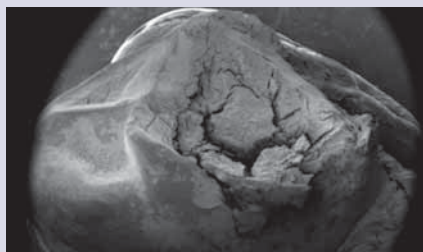
Das Kind lebt seit 14 Monaten in einer Pflegefamilie und hat vier Geschwister. Nach Angaben der



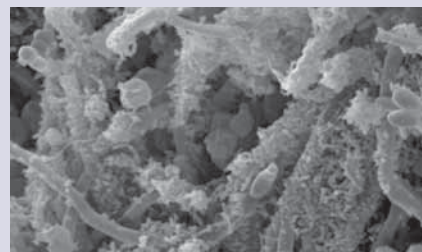
A: Zahn 51, Vergrößerung 15-fach



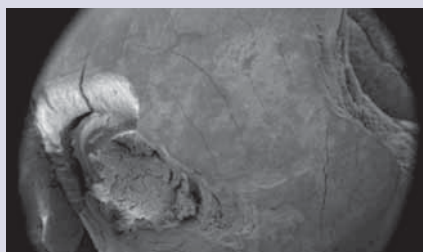
B: Vergrößerung 2.000-fach



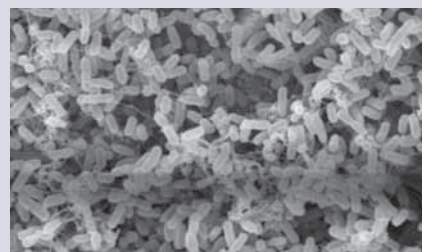
C: Zahn 52, Vergrößerung 20-fach



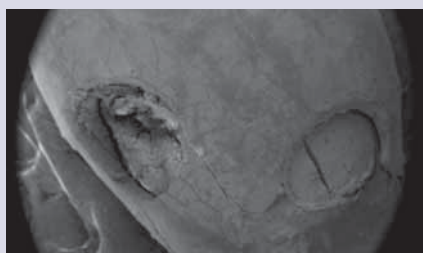
D: Vergrößerung 2.000-fach



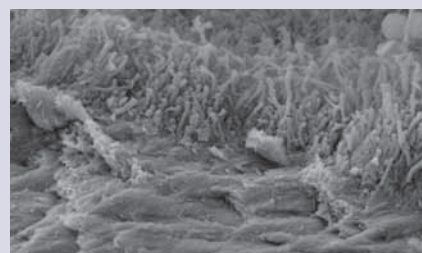
E: Zahn 61, Vergrößerung 16-fach



F: Vergrößerung 4.500-fach



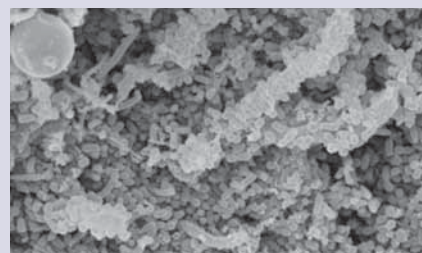
G: Zahn 62, Vergrößerung 19-fach



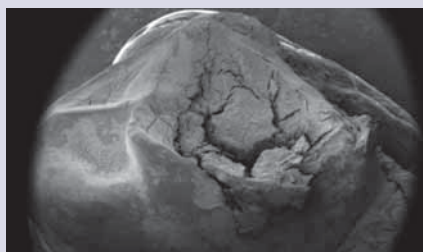
H: Vergrößerung 2.000-fach



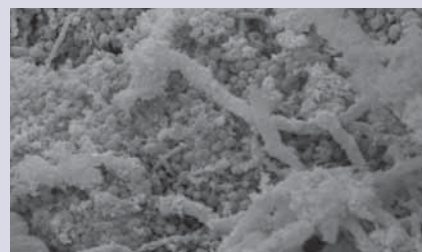
I: Zahn 74, Vergrößerung 15-fach



J: Vergrößerung 4.500-fach



K: Zahn 84, Vergrößerung 12-fach



L: Vergrößerung 4.500-fach

Abb. 3: Rasterelektronenmikroskopische Bilder der extrahierten Zähne in der Übersicht (links) und im Ausschnitt (rechts): Kultureller Nachweis von *Candida dubliniensis* aus dem kariösen Dentin des Zahnes 51, Hefen als Transporteure von Streptokokken an Zahn 74 und 84, Kokkoide Stäbchen an Zahn 61

	Keimzahl x 10 <sup>3</sup>		
	<i>S. mutans</i>	<i>L. gasseri</i> <i>L. paracasei</i>	<i>C. dubliniensis</i>
Speichel	0,001	0,006	0
Plaque (regio 54/55)	34	0	0,399
Dentin (Zahn 51)	8,3	0	0,369

Tab. 1: Keimzahlen in Speichel, Plaque und kariösem Dentin eines fünfjährigen Knaben

Pflegemutter wurde der Knabe nie gestillt, erhielt bis zum Alter von vier Jahren einen Nuckel und früher „viel Süßes“ von der leiblichen Mutter. Das Kind war häufig krank und bekam Antibiotika.

Die Pflegemutter gab an, dass sie die Zähne des Kindes täglich bis zu fünf Minuten putzt. Das Zähneputzen erfolgt „mal mit mal ohne Widerstand“ und „mal mit mal ohne Zahnpasta“. An den Zähnen des Kindes war der Pflegemutter „etwas Besonderes“ aufgefallen. Beim ersten Zahnarztbesuch war das Kind vier Jahre alt. Es erfolgte eine Beratung; die Behandlung bereitete Schwierigkeiten. Die Pflegemutter empfand Mitleid und Mitgefühl für das Kind. Am Universitätsklinikum wurde der Kariesstatus mit einem dmft von 11 erhoben, der allein durch die dt-Komponente geprägt war. Die sechs Zähne 52, 51, 61, 62, 74, 84 wurden als nicht mehr erhaltungswürdig diagnostiziert und extrahiert. Jeweils eine Speichel-, Plaque- und kariöse Dentinprobe (Zahn 51) wurden während der Behandlung entnommen und mikrobiologisch untersucht; die extrahierten Zähne wurden rasterelektronenmikroskopisch (REM) betrachtet.<sup>15</sup>

*Streptococcus mutans* wurde in allen Proben nachgewiesen, *Lactobacillus gasseri* und *L. paracasei* waren im Speichel nachweisbar und *C. dubliniensis* in Plaque und kariösem Dentin (Tab. 1). Verwechslungen mit *C. albicans* wurden durch ein massenspektrometrisches Nachweisverfahren (MALDI-TOF MS) ausgeschlossen.<sup>15</sup> Im oberen rechten Schneidezahn des Kindes konnte bei kulturellem Nachweis von *C. dubliniensis* die Hefe auch rasterelektronenmikroskopisch dargestellt werden (Abb. 3).

Wie die REM-Bilder des kariösen Dentins des Fünfjährigen zeigten, dürfte *C. dubliniensis* auch Mutans-Streptokokken im kariösen Dentin transportieren, da letztere am Myzel der azidurischen Hefe (Abb. 3) adhären und so pulpawärts befördert werden können.

Ob die leibliche Mutter des Knaben als Quelle von *C. dubliniensis* in Frage kommt und ob das Vorkommen eine Folge der Antibiotikagaben ist, kann hier nicht beantwortet werden. Vadiakis<sup>31</sup> beschreibt immerhin Patienten mit frühkindlicher

Karies oft auch als mangelernährt und immunsupprimiert – eine Situation, die eine Infektion durch *Candida*-Arten fördert.

## Schlussfolgerung

Bei Kindern mit frühkindlicher Karies/Milchzahnkaries sollte neben *C. albicans* auch das Vorkommen von *C. dubliniensis* beachtet werden.

## Literatur:

- Baradak VP, Mathur M, Kumar S: Neonatal septicaemia in a premature infant due to *Candida dubliniensis*. *Indian J Med Microbiol* 26(4), 382-385 (2008)
- Beighton D, Brailsford S, Samaranyake LP, Brown JP, Ping FX, Grant-Mills D, Harris R, Lo ECM, Naidoo S, Ramos-Gomez F, Soo TC, Burnside G, Pine CM: A multi-country comparison of caries-associated microflora in demographically diverse children. *Community Dent Health* 1(21), 96-101 (2004)
- Bignaut E: Oral candidiasis and oral yeast carriage among institutionalised South African paediatric HIV/AIDS patients. *Mycopathologia* 163(2), 67-73 (2007)
- Brown DM, Jabra-Rizk MA, Falkler WA Jr, Baqui AA, Meiller TF: Identification of *Candida dubliniensis* in a study of HIV-seropositive pediatric dental patients. *Pediatr Dent* 22(3), 234-238 (2000)
- Carvalho FG de, Silva DS, Hebling J, Spolidorio LC, Spolidorio DM: Presence of mutans streptococci and *Candida* spp. in dental plaque/dentine of carious teeth and early childhood caries. *Arch Oral Biol* 51, 1024-1028 (2006)
- Domaneschi C, Massarente DB, de Freitas RS, de Sousa Marques HH, Paula CR, Migliari DA, Antunes: Oral colonization by *Candida* species in AIDS pediatric patients. *Oral Dis* 7(4), 393-398 (2011)
- Ersin NK, Eronat N, Cogulo D, Uzel A, Aksit S: Association of maternal-child characteristics as a factor in early childhood caries and salivary bacterial counts. *J Dent Child* 73, 105-111 (2006)
- Gregoire S, Xiao J, Silva BB, Gonzalez I, Agidi PS, Klein MI, Ambatipudi KS, Rosalen PL, Bauserman R, Waugh RE, Koo H: Role of Glucosyltransferase B in Interactions of *Candida albicans* with *Streptococcus mutans* and with an experimental pellicle on hydroxyapatite surfaces. *Appl Environ Microbiol* 77 no.18, 6357-6367 (2011)
- Hossain H, Ansari F, Schulz-Weidner N, Wetzel WE, Chakraborty T, Domann E: Clonal identity of *Candida albicans* in the oral cavity and the gastrointestinal tract of pre-school children. *Oral Microbiol Immunol* 18, 302-308 (2003)
- Houte J van, Gibbs G, Butera C: Oral flora of children with "nursing bottle caries". *J Dent Res* 61, 382-385 (1982)
- Jabra-Rizk MA, Falkler WA Jr, Enwonwu CO, Onwujekwe DI Jr, Merz WG, Meiller TF: Prevalence of yeasts among children in Nigeria and the United States. *Oral Microbiol Immunol* 16(6), 383-385 (2001)
- Kadir T, Uygun B, Akyüz S: Prevalence of *Candida* species in Turkish children: relationship between dietary intake and carriage. *Arch Oral Biol* 50, 33-37 (2005)
- Kim JO, Garofalo L, Blecker-Shelly D, McGowan KL: *Candida dubliniensis* infections in a pediatric population: retrospective identification from clinical laboratory isolates of *Candida albicans*. *J Clin Microbiol* 41(7), 3354-3357 (2003)

- Kneist S, Heinrich R, Künzel W: Zum Vorkommen von Hefen in der tiefen kariösen Kavitation. *Mykosen* 28, 515-519 (1985)
- Kneist S, Borutta A, Ivashenko H, Callaway A, Küpper H: Kostrzewa M: *Candida dubliniensis* in Plaque und kariösem Dentin bei einem Fünfjährigen. *Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd* 35(2), 26-32 (2013)
- Li Y, Ge Y, Saxena D, Caufield PW: Genetic profiling of the oral microbiota associated with severe early childhood caries. *J Clin Microbiol* 45(1), 81-87 (2007)
- Marchant S, Brailsford SR, Twomey AC, Roberts GJ, Beighton D: The predominant microflora of nursing caries lesions. *Caries Res* 35, 397-406 (2001)
- Matee MIN, Mikx FHM, Maselle SY, Palenstein Helderman van WH: Mutans streptococci and lactobacilli in bread-fed children with rampant caries. *Caries Res* 26, 183-187 (1992)
- Melo NR, Taguchi H, Culhari VP, Kamei K, Mikami Y, Smith SN, Vilela MS: Oral candidiasis of HIV-infected children undergoing sequential HIV therapies. *Med Mycol* 47(2), 149-156 (2009)
- Mokaddas E, Burhamah MH, Khan ZU, Ahmad S: Levels of (1→3)-β-D-glucan, *Candida mannan* and *Candida* DNA in serum samples of pediatric cancer patients colonized with *Candida* species. *BMC Infect Dis* 6, 10, 292 (2010)
- Mosca CO, Moragues MD, Brena S, Rosa AC, Pontón J: Isolation of *Candida dubliniensis* in a teenager with denture stomatitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 10(1), 28-31, 25-28 (2005)
- Portela MB, Souza IP, Costa EM, Hagler AN, Soares RM, Santos AL: Differential recovery of *Candida* species from subgingival sites in human immunodeficiency virus-positive and healthy children from Rio de Janeiro, Brazil. *J Clin Microbiol* 42(12), 5925-5927 (2004)
- Radford JR, Ballantyne HM, Nugent Z, Beighton D, Robertson M, Longbottom C, Pitts NB: Caries-associated microorganisms in infants from different socio-economic backgrounds in Scotland. *J Dent* 28, 307-312 (2000)
- Raja M, Hannan A, Ali K: Association of oral candidal carriage with dental caries in children. *Caries Res* 44, 272-276 (2010)
- Rokiewicz D, Daniluk T, Zaremba ML, Cylwik-Rokicka D, Stokowska W, Pawiska M, Dabrowska E, Marczyk-Kolada G, Waszkiewicz D: Oral *Candida albicans* carriage in healthy preschool and school children. *Adv Med Sci* 1(51), 187-190 (2006)
- Ruhnke M, Grosch-Wörner I, Steinmüller A, Neubauer A: Molecular epidemiology of *Candida* infections in HIV-infected mothers and their offspring. *Wien Med Wochenschr* 147(19-20), 446-449 (1997)
- Sano A, Vilela MM, Takahashi I, Fukushima K, Takizawa K, da Silva MT, Uno J, Nishimura K, Miyaji M: Isolation of *Candida dubliniensis* from the oral cavity of an HIV-positive child in Brazil. *Nihon Ishinkin Gakkai Zasshi* 41(3), 177-181 (2000)
- Schulz-Weidner N, Ansari F, Hossain H, Chakraborty T, Domann E, Wetzel WE: Vergleich PCR-Typisierung von *Candida albicans* der Mundhöhle und Magen-Darm-Trakt. *Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd* 27, 139-143 (2005)
- Sullivan DJ, Westerneng TJ, Haynes KA, Bennett DE, Coleman DC: *Candida dubliniensis* sp. nov.: phenotypic and molecular characterization of a novel species associated with oral candidosis in HIV-infected individuals. *Microbiology* 141, 1507-1521 (1995)
- Sullivan D, Bennett D, Henman M, Harwood P, Flint S, Mulcahy F, Shanley D, Coleman D: Oligonucleotide fingerprinting of isolates of *Candida* species other than *C. albicans* and of atypical *Candida* species from human immunodeficiency virus-positive and AIDS patients. *J Clin Microbiol* 31, 2124-2133 (1993)
- Vadiakas G: Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC): a revisited review. *Eur Arch Paediatr Dent* 9, 114-125 (2008)
- Velegraki A, Nicolatou O, Theodoridou M, Mostrou G, Legakis NJ: Paediatric AIDS-related linear gingival erythema: a form of erythematous candidiasis? *J Oral Pathol Med* 28(4), 178-182 (1999)
- Wetzel WE, Hanisch S, Sziegoleit A: Keimbildung der Mundhöhle bei Kleinkindern mit Nursing-Bottle-Syndrom. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 103, 1107-1112 (1993)
- Yang QX, Zjang Q, Lu LY, Yang R, Liu Y, Zou J: Genotypic distribution of *Candida albicans* in dental biofilm of Chinese children associated with severe early childhood caries. *Arch Oral Biol* 57, 1048-1053 (2012)
- Zoitopoulos L, Brailsford SR, Gelbier S, Ludford RW, Marchant SH, Beighton D: Dental caries and caries-associated microorganisms in the saliva and plaque of 3- and 4-year-old Afro-Caribbean and Caucasian children in South London. *Arch Oral Biol* 41(11), 1011-1018 (1996)

# tzb

---

Anzeige

# tzb

---

*Anzeige*