

ISSN: 0939-5687

tz**b**

Thüringer Zahnärzte- blatt

03 | 2014



ZahnMedizin 2014 *Zahnerhalt und Implantat*

- 12.** Thüringer Zahnärztetag
- Thüringer Helferinnentag
- 11. Thüringer Zahntechnikertag
- 4. Thüringer Studententag
- 1. Thüringer Azubi-Tag

28.11. und 29. 11. 2014 | Messe Erfurt



- Gutachtertagung
in Arnstadt ▶ 5
- Einheit von Zahnerhalt
und Implantat ▶ 11
- Erkrankungen in der
Zahnarztpraxis ▶ 17

20 ZAHNTECHNIK EISENACH

ZAHNTECHNIK ZENTRUM EISENACH

Vielseitige Qualitäts-Prothetik und ein Kundenservice, wie Sie ihn sich wünschen!

Herzlichen Dank für 20 Jahre Vertrauen



Sehr geehrte Zahnärztinnen und Zahnärzte, liebes Praxisteam,

20 Jahre Zahntechnik Zentrum Eisenach. An der erfreulichen Entwicklung unseres Dentallabors sind viele von Ihnen, liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, maßgeblich beteiligt. Durch Ihre Treue und die vielen erfolgreichen zahntechnischen Arbeiten, die wir für Sie umsetzen durften. Deshalb sagen wir Ihnen heute ganz herzlich „DANK!“ Danke für Ihr Vertrauen in uns und unsere Arbeit und für das angenehme, konstruktive und oft freundschaftliche Miteinander. Wir freuen uns auf viele weitere Jahre der erfolgreichen Zusammenarbeit mit Ihnen.

Ihr Ernst H. Blum, Geschäftsführer

*Wir wünschen Ihnen einen
erfolgreichen Start
in den Frühling 2014.*



Zahntechnik Zentrum Eisenach
GmbH & Co. KG
Werneburgstraße 11,
99817 Eisenach

Tel. (0 36 91) 703 00-0

www.zahntechnikzentrum-eisenach.de



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner hat in seinem Februareditorial im tzb völlig recht, wenn er schreibt „wir Zahnärzte verfolgen mit unserem Handeln andere Ziele. Immer steht der Patient im Mittelpunkt“. Und seine Frage, warum die Politik die Konzepte und Forderungen der Zahnärzte nicht im Koalitionsvertrag aufgenommen hat, trotz großem Lob der Gesundheitspolitiker beim Neujahrsempfang der KZBV und BZÄK in Berlin, glaube ich beantworten zu können! Das will gar kein Politiker festgehalten wissen, weil Zahnärzte in der öffentlichen Wahrnehmung anders gesehen werden (sollen).

Was ich in den letzten Tagen in den Medien verfolgen konnte, bestärkt und/oder bestätigt meine Auffassung. In der ARD Mediathek (www.ardmediathek.de/wdr-fernsehen/die-story/gute-zaehne-nur-fuer-reiche?documentId=19189684) kann man unter dem Titel „Gute Zähne nur für Reiche?“ eine 45-minütige Story über zu „teuere Zähne in Deutschland“ verfolgen. In der Ärztezeitung vom 14. Februar ist zu lesen, dass die Regierung auf den Startknopf für ein neues Qualitätsinstitut drückt. Im THALIA- (gesamtdeutsche Buchhandlungskette) Magazin wird ganzseitig ein Buch von T. Wolf „Murks im Mund“ besprochen und mein Notfallvertretungsdienst am vergangenen Wochenende hat mich auch Anderes gelehrt. Aber der Reihe nach!

In der ARD-Story kommen Patienten zu Wort, die die vollständige Implantatversorgung für zu teuer halten und die diese im Einzelfall bis an den Rand der Privatinsolvenz führen. Das ist tragisch! Aber auch selbst bestimmt. Es wird dann gezeigt, dass man via Internet Angebote aus Ungarn, Tschechien oder Kroatien einholen und hier nur bis zum Drittel des deutschen Kostenvoranschlags behandelt wird. Ein Ehepaar fährt nach Budapest und muss nach der Untersuchung vor Ort feststellen, dass das Kostendrittel sich mehr als verdoppelt. Einzig die Feststellung, dass die Arbeiten im ungarischen Labor preiswerter sind, weil die Angestelltengehälter auch nur ein Drittel des deutschen zahntechnischen Labors betragen, sind logische Erklärungen. Auch der Verweis auf

das Internetportal www.Zweitmeinung.de zeigt, dass das als am preiswertesten ersteigerte Honorar der körperlichen Untersuchung in einer Zahnarztpraxis nicht stand hält, sondern sich dieses nach der Untersuchung auch verdoppelt.

In der Ärztezeitung vom 14. Februar steht unter der Überschrift: „Ein neues Institut für Qualität soll künftig dem Gemeinsamen Bundesausschuss mit eigenen Daten zuarbeiten. Jetzt hat die Regierung den Startknopf gedrückt.“ Weiter erfährt man, dass zu den bisherigen Aufgaben im Bereich Qualitätssicherung der Paragraf 137a SGB V (erinnert sei an den Bericht vom Standespolitischen Abend bei der Herbst-VV in Gera; S. 8 im tzb 12/2013) um neue Arbeitsaufträge erweitert werden soll. Dazu zählen laut Entwurf die Entwicklung von Instrumenten, mit denen die Versorgungsqualität sektorenübergreifend gemessen und dargestellt werden kann. Dazu gehört die Auswertung von Routinedaten. Zu ausgewählten Leistungen sollen Kassen entsprechende Sozialdaten liefern. Die Ergebnisse sollen allgemein verständlich im Internet veröffentlicht werden. – Na darauf freut sich sicherlich schon die Journaille, dann kann sie wieder über geldgierige Zahnärzte und deren Machenschaften berichten. – Die Bundesregierung geht im Referentenentwurf davon aus, dass das neue Institut die Krankenkassen, mithin die Versicherten, rund 14 Millionen kosten wird.

Dieses neue Institut erinnert mich an die Geschichte vom Wettkampf des japanischen und chinesischen Drachenbootes. Kennen Sie diese? Im japanischen Boot sitzen zehn Ruderer und ein Takttrommler. Im chinesischen Drachenboot sitzen zwei Ruderer und zehn Takttrommler. Wer gewinnt den Wettkampf? Überraschenderweise das japanische Boot. Was beschließen die Chinesen? Ein Ruderer wird eingespart und zum Taktgeber umfunktioniert.

Die KZBV und BZÄK haben vor der Veröffentlichung des Buches von Frau T. Wolf zahlreiche Anfragen von ihr konstruktiv bearbeitet, um Stand und Leistung der Zahnmedizin in Deutsch-



land sachlich zu würdigen. Im oben genannten THALIA-Magazin wird Frau Wolf im Interview so zitiert: „Der Zahnarztbesuch schmerzt häufig besonders, auch finanziell.“ Und die Fragen darin beziehen sich auf Missstände, Skandale, Betrüger unter den Zahnärzten und wie werden Zahnärzte kontrolliert.

Bei meinem Wochenendnotdienst passierte mir Folgendes: Am Sonntag war ich von 9:00 bis 11:30 Uhr in meiner Praxis und habe 15 bis 20 Patienten behandelt. Danach fuhr ich nach Hause, um Mittag zu essen. 12:10 Uhr klingelt mein Handy und eine aufgeregte Mutter erklärt mir, ihr Sohn habe fürchterliche Zahnschmerzen. Auf meine Bitte, den Sohn sprechen zu dürfen, stellte sich heraus, dass der 30-Jährige!!! vor über 14 Tagen eine Füllung verloren hat und „jetzt reibt es schmerzhaft an der „Zunge“. Hätte ich das Warten und Aushalten bis zur Aktivstunde um 18:00 Uhr angeboten, wäre ein Leserbrief über meine Nichtbereitschaft der sofortigen Hilfeleistung sicherlich zu Wochenbeginn in der Presse zu lesen gewesen.

Warum schreibe ich das alles? Weil ich es genauso wie der Kammerpräsident empfinde, für uns sind unsere Patienten das wichtigste Gut und wir sollten nicht zu hohe Erwartungen an die Politik haben, denn, dass unsere Anstrengungen für unsere Patienten von politischer Seite honoriert werden, ist eher skeptisch zu sehen. Wir sollten es wissen, denn alle Wahlen und Regierungsneubildungen haben dieses gelehrt.

In diesem Sinne genießen Sie den frühlinghaften Winterausklang.

*Dr. Karl-Heinz Müller
Referent für Öffentlichkeits- und
Basisarbeit (Kreisstellen)*

Editorial 3



Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnersatz-Gutachtertagung in Arnstadt 5
Selektivverträge im zahnärztlichen Bereich 6
Die rechtliche Betreuung 7
Ihre Fragen und unsere Antworten zum Patientenrechtegesetz 8
12. Thüringer Vertragszahnärztetag 9



Landes Zahnärztekammer

Fehlende Kostenvereinbarung führt oft zu Streit . . . 10
Einheit von Zahnerhalt und Implantat 11
Irgendetwas stimmt nicht... 12
Zeugnisse für qualifiziertes Praxispersonal 12



Spektrum

Zusammenarbeit mit Hebammen verbessern 13
Gesunde Zähne stehen gut zu Gesicht 13
Digital und analog im Dialog 14
CAD/CAM als Zukunftstechnologie 15
Fossilienforschung mit Biss 16

Weitere Rubriken

Praxisführung 17 *Kleinanzeigen* 19
Glückwünsche 19 *Fortbildung* 20

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

April-Ausgabe 2014:
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 21.03.2014
Auflage dieser Ausgabe: 2700
ISSN: 0939-5687

Zahnersatz-Gutachtertagung in Arnstadt

Angeregter Erfahrungsaustausch der Zahnersatz-Gutachter

Von Dr. Uwe Tesch

Aktuelle Fragen und weitere Entwicklungen im Festzuschussystem standen im Mittelpunkt der ZE-Gutachtertagung am 17. und 18. Januar 2014 in Arnstadt. Unter fachlicher Leitung des Stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Thüringen, Kollegen Dr. Panzner, trafen sich die Kolleginnen und Kollegen, die in den Kreisstellen vor Ort für die Umsetzung dieser wichtigen Fragen verantwortlich sind.

Gutachterverfahren sind ein wichtiges Element in der Begleitung vertragszahnärztlicher Behandlungen. Sie sind Teil der gelebten Selbstverwaltung – und dies bereits seit Jahren, also lang vor der Einführung des Qualitätsmanagements in unseren Praxen. Neben der reinen Leistungsentwicklung in den verschiedenen Bereichen spiegeln sie aber vor allem fachliche und qualitative Inhalte wider. So eben auch im Bereich Zahnersatz.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 5004 Planungen begutachtet. Damit ist gegenüber dem Vorjahreszeitraum (5146 Gutachten) ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Allerdings sind hinsichtlich der Ergebnisbewertung Verschiebungen festzustellen. So ist der Anteil befürworteter Therapiepläne leicht zurückgegangen (ohne Änderungen – 5,5 %, mit Änderungen – 9,4 %), hingegen der Teil abgelehnter Planungen um 6,2 % gestiegen. Mängelgutachten haben gegenüber dem Vorjahr um 21 % zugenommen (402 Gutachten). Hier musste leider in jedem zweiten Fall die Mangelhaftigkeit bestätigt werden.

Gründe für diese Entwicklung sind sicherlich vielschichtig. Zweifellos steigt die Komplexität bei Zahnersatzbehandlungen, nicht zuletzt auch durch den nunmehr häufiger notwendig werdenden Austausch und Ersatz verschlissener Therapieformen. Aber auch Fragen des Therapiekonzepts (Gesamtplanung) und erforderlicher Vorbehandlungsmaßnahmen spielen eine Rolle.



Dr. Tesch, Frau Döpping, Dr. Panzner, Dr. Hünlicher (v.l.n.r.)

Oftmals liegen speziell hier die Gründe, dass eine Befürwortung der beabsichtigten Therapieplanung zunächst durch den Gutachter versagt werden muss.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Krankenkassen zunehmend unter Verweis auf die geltenden ZE-Richtlinien vom betroffenen Zahnarzt bei unzureichender oder gar fehlender Vorbehandlung die Gutachtergebühren zurückfordern.

Interessant ist auch die Entwicklung im Bereich der Patientenberatungsstelle. Diese wird kontinuierlich von Patienten (85 Anfragen), aber auch Zahnärzten (300 Anfragen), in einigen Fällen auch von Krankenkassen (12 Anfragen) in Anspruch genommen. Durchschnittlich werden täglich mehrere telefonische Anfragen bearbeitet. Umfangreichere Sachverhalte werden schriftlich beantwortet. Hauptsächlich betreffen diese Wiederherstellungsmaßnahmen sowie implantatprothetische Behandlungen. Damit wird sehr praktisch die „Servicefunktion“ für alle Beteiligten sichtbar.

Personell sind wir in Thüringen mit 40 Gutachtern gut aufgestellt. Sie gewährleisten eine wohnortnahe Aufgabenerfüllung für unsere Patienten und Kollegen. Dr. Panzner informierte u. a. auch darüber, wie mittel- und langfristig dieser Stand gehalten werden kann. Die Gewinnung jüngerer Kollegen stellt dabei eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Jahre dar, um einen sicheren Generationenwechsel zu ermöglichen.

Breiten Raum nahmen die Diskussionen zu Details der weiteren Entwicklung des Festzuschussystems ein. Wie bereits in den Vorjahren ist die Tendenz zu einer weiteren „Ausdifferenzierung“ für möglichst viele (manchmal auch „seltene“) Befundsituationen festzustellen. Gerade hier erscheint die Abstimmung der Gutachter auf KZV-Ebene für eine einheitliche Spruchpraxis besonders wichtig und ist eben auch nur in einem solchen Forum zu erreichen.

Äußerst interessant für alle waren wiederum die von den Kollegen mitgebrachten Einzelfälle aus ihrer Gutachtertätigkeit. Viel Stoff zur Diskussion, aber auch manches Nachdenken ergaben sich aus dem sehr interessanten Beitrag von Dr. Hünlicher (Gera) über einige Verfahren aus dem Prothetik-Einigungsausschuss. Dieser besteht als zweite Instanz im Primärkassenbereich gemeinsam aus Vertretern der Zahnärzte und gesetzlichen Krankenkassen, um über Widersprüche aus der Erstbegutachtung zu entscheiden. Neben der vielfach nicht einfachen fachlichen Bewertung gilt es hier nicht selten, widerstreitende Interessen der Verfahrensbeteiligten in einen von allen Seiten



Thüringer ZE-Gutachter

Fotos: Dr. Müller

getragenen Beschluss zu bringen, der die Grundlage für eine sichere Planung bzw. korrekten Abschluss der Behandlung bietet.

Neben den intensiven fachlichen Gesprächen bot die Veranstaltung natürlich auch genügend Raum zum persönlichen Austausch. Dies erscheint in un-

serer zunehmend digitalisierten und schnelllebigen Zeit besonders wichtig und soll deshalb auch zukünftig in dieser Form weitergeführt werden.

Selektivverträge im zahnärztlichen Bereich

Erneute Aktivitäten in Thüringen

Von Roul Rommeiß

Achtung! Sie müssen auf Ihre Patienten aufpassen. Leistung, Qualität und individuelle Betreuung zählen nicht mehr. Billig ist das Gebot der Stunde. Patienten wählen nicht mehr den Zahnarzt ihres Vertrauens – Patienten wählen medizinische Versorgung aus der Wühlkiste. Rabattaktionen, Sommer-/Winterschlussverkauf gesteigert mit „Alles muss raus, denn wir müssen schließen“. Welch schöne bunte Welt des Wettbewerbs in der staatlich regulierten Kassenwelt.

Nachdem eine Weile Ruhe war, erhalten wir von den Zahnarztpraxen in Thüringen Anrufe, mit denen wir informiert werden, dass die Indento GmbH telefonisch an diese herantritt, um sie zu einer vertraglichen Vereinbarung zu bewegen. Offensichtlich will man nun auch endlich in Thüringen Zahnärzte finden, die sich auf einen Selektivvertrag einlassen.

Was steckt dahinter?

Eine Reihe von Betriebs- und Ersatzkrankenkassen gemeinsam mit der Firma Imex Dental und Technik GmbH bieten über die Indento GmbH den Patienten scheinbar billigen Zahnersatz aus Fernost an. Als Gegenleistung zahlt der Patient bei Regelversorgungen und vollem Bonus nichts dazu, bekommt eine Gewährleistung von fünf Jahren auf den Zahnersatz und, allerdings nur bei einzelnen Krankenkassen, vom Zahnarzt ein- bis zweimal jährlich professionelle Zahnreinigung. Der Zahnarzt erhält für die professionelle Zahnreinigung unabhängig vom Aufwand einen Festpreis von der Indento GmbH, nach unserer Kenntnis 50,00 EUR. Mithin wird der Zahnarzt im Preis limitiert, ohne dass die von der GOZ hierfür vorgesehenen Gebührensätze Beachtung finden.

Erfüllt der Patient allerdings den Bonus nicht oder wählt er aufwändigeren Zahnersatz, also gleich- oder andersartige Versorgungen, muss er für zahntechnische Leistungen genauso zuzahlen wie alle anderen, jedoch auch hier den Zahnersatz über Imex/Indento beziehen. Wünscht der Patient jedoch die Fertigung durch einen anderen Anbieter, Labor oder Dentalhandelsgesellschaft,

muss der Zahnarzt die Behandlung ablehnen und den Abtrünnigen bei Indento anzeigen.

Für Imex lohnt sich ein solcher Vertrag. Denn mit dem Einschreiben des Zahnarztes und Patienten in den Vertrag verpflichten sich beide, den Zahnersatz ausschließlich über diese Firma zu beziehen. Damit spekuliert Imex, eine Monopolstellung zu erreichen, jedenfalls ihre Umsätze und Gewinne anzukurbeln. Soviel zum Thema Wettbewerb. Und Imex verdient sogar zweimal, nämlich durch ihre Managementgesellschaft Indento GmbH. Bekommt diese doch für jede Abrechnung vom Zahnarzt eine Bearbeitungsgebühr. Dafür rechnet Indento gegenüber der Krankenkasse ab, jedoch erst nachdem die Abrechnung durch sie auf Ordnungsgemäßheit geprüft wurde. Zahlt dann aber die Krankenkasse, aus welchem Grund auch immer, nicht, haftet Indento aber nicht, denn ein Zahlungsanspruch dieser Firma gegenüber besteht nicht, dafür bleiben die Krankenkassen verantwortlich.

Die Krankenkasse spart hierbei eigentlich nicht. Sie zahlt, was sie bisher auch zahlen muss, den Festzuschuss. Einzelne Krankenkassen legen sogar noch etwas drauf, nämlich eine Pauschale für die professionelle Zahnreinigung. Jedoch scheint sich der Vertrag für sie zu lohnen. Zum einen erhalten sie einen um drei Jahre längeren Garantieanspruch. Ist der Zahnersatz innerhalb von fünf Jahren zu erneuern, müssen sich der Zahnarzt und Indento/Imex einigen, wer die Kosten für die Neuanfertigung oder Reparatur trägt; natürlich ohne Gutachten und ohne Hinterfragen, ob vielleicht der Patient am Schaden mitgewirkt hat. Und die Mehrausgaben haben daneben auch noch einen anderen Wert.

Zum Thema professionelle Zahnreinigung

50,00 EUR dazu zu verdienen ist schön. Es stellt sich nur die Frage, ob für diese geringe Pauschale tatsächlich eine professionelle Zahnreinigung überhaupt kostendeckend erbringbar ist. Hinsichtlich der Qualität dürfen aber keine Abstriche gemacht werden. Hier hat der Zahnarzt den vollen Standard zu erbringen. Immerhin darf der Zahnarzt jetzt Patienten diese Zahnreinigung zukom-

men lassen, die ohnehin nur als Schnäppchenjäger für ihre eigene Zahngesundheit aktiv werden.

Und wo ist für den Zahnarzt der Gewinn? Nun, er darf darauf hoffen, dass er von seinen Kollegen ein paar Patienten zugewinnt und dass seine Praxis endlich mit mehr Patienten gefüllt ist. Dass diese den Selektivverträgen nur beitreten, um nichts zu bezahlen und für höherwertige Versorgungen i. d. R. nicht zu begeistern sind, wird dabei verdrängt.

Und er weiß genau, wie viel er für seine Arbeit bekommt, exakt den Betrag, der vom Festzuschuss übrigbleibt, wenn die Kosten von Imex abgezogen wurden. Dies übrigens unabhängig davon, wie kompliziert sich die Behandlung gestaltete. Werden also z. B. mehrere Einproben nötig und müssen mehrere Provisorien gefertigt werden, sinkt eben der Anteil des Zahnarztes.

Dass er fünf Jahre Garantie übernimmt, ist für den Kollegen nicht schlimm. Schließlich arbeitet er auf höchstem Qualitätsniveau. Ob dieser Betrag kostendeckend ist und dass der Zahnarzt auch bei mehr Aufwand keine Zuzahlung des Patienten verlangen darf, wird vergessen.

So wird sich jeder Patient und Zahnarzt überlegen müssen, ob er einem solchen Vertrag beitrifft und ob er sich an eine Handelsgesellschaft bindet. Der Vorstand der KZV Thüringen jedenfalls, und da weiß er sich mit der Mehrheit der Thüringer Kolleginnen und Kollegen einig, wird genau hinschauen, wo die Forderungen nach angemessener Vergütung für Qualität für vermeintliche Wettbewerbsvorteile gegenüber der Kollegenschaft aufgegeben werden. Wir werden die Diskussion in den Kreisstellen suchen und den Zahnärzten, die einem solchen Vertrag beitreten, die Möglichkeit geben, dies ihren Kollegen zu erklären.

Und noch eines zum Schluss. Warum muss sich ein Patient eigentlich an ein Labor binden lassen, um professionelle Zahnreinigung zu erhalten? Der Wert der Prophylaxe auch im Erwachsenenalter ist mittlerweile allgemein anerkannt. Deshalb haben fast alle Krankenkassen Angebote, mit denen sie die Aktivitäten ihrer Mitglieder unterstützen, ohne dass der Zahnersatz eingeflogen werden muss.

Die rechtliche Betreuung

Wenn die Meinungen von Arzt und Betreuer auseinandergehen

Von *Ass. jur. Katharina Kowalski*

Durch das Betreuungsgesetz (BtG = Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige) sind die Entmündigung und die Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft über Volljährige zum 1. Januar 1992 durch das Rechtsinstitut der Betreuung abgelöst worden. Danach wird vom Betreuungsgericht ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter in dem jeweils erforderlichen Umfang für bestimmte Aufgabenkreise bestellt, wenn jemand infolge einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage ist, seine eigenen rechtlichen Angelegenheiten zu besorgen. Der Betreuer ist bei seinem Handeln dem Wohl des Betreuten verpflichtet. Er muss den Wünschen des Betreuten entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist.

Im Rahmen einer eingerichteten Betreuung tauchen immer wieder Fragen auf, weil mit der Zwischenschaltung eines Betreuers auch Probleme verbunden sein können. So besteht im Rahmen der Ärzteschaft Unsicherheit darüber, wie im Falle eines nicht herzustellenden Konsenses zwischen Arzt und Betreuer zu verfahren ist.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die Aufgabe der Betreuung als staatliche Rechtsfürsorge die Sicherung und Verwirklichung des **Selbstbestimmungsrechtes des Betreuten** ist. Diesem Selbstbestimmungsrecht wird dadurch Rechnung getragen, dass es auch zum Wohl des Betreuten gehört, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Ein Wunsch des Betreuten ist gemäß § 1901 Abs. 3 S. 1 BGB erst dann unbeachtlich, wenn der Betreute aufgrund seines Zustands in der konkreten Situation nicht mehr eigenverantwortlich („frei“) handeln kann und sich durch die Verwirklichung seines Wunsches selbst schädigen würde. In einem solchen Fall müssen sich das Betreuungsgericht und der Betreuer gemäß § 1901 Abs. 2 S. 2 BGB am subjektiven Wohl bzw. am mutmaßlichen Willen des Betreuten orientieren, also daran, wie sich der Betreute ohne den Einfluss seiner Krankheit oder Behinderung selbst entschieden hätte.

Anders als die frühere Entmündigung im Rahmen der Vormundschaft oder der Zwangspflegschaft führt heute die Anordnung der Betreuung als solche per se weder zu einer Beschränkung

der Geschäfts-, Ehe- oder Testier- oder Einwilligungsfähigkeit noch setzt sie die Feststellung der Geschäftsunfähigkeit notwendig voraus. **Gegen den Willen eines einwilligungsfähigen Betreuten, der Art, Bedeutung und Tragweite einer Entscheidung erfassen kann, darf ein Betreuer nicht handeln.** Im Umkehrschluss bedeutet dies für den Arzt, dass für ihn auch im Falle einer eingerichteten Betreuung der Wille des betreuten Patienten maßgeblich ist, wenn dieser zum Zeitpunkt der Behandlung einwilligungsfähig ist. Somit begründet die für den Bereich der Gesundheitsversorgung eingerichtete Betreuung lediglich eine widerlegbare Vermutung dafür, dass der Betreute nicht einwilligungsfähig ist. Ergeben sich im Einzelfall konkrete Hinweise auf eine bestehende Einwilligungsfähigkeit des Betreuten, und besteht hierüber Uneinigkeit zwischen dem Arzt und dem Betreuer, so muss das Gericht dieser Frage durch Einholung eines Sachverständigengutachtens nachgehen. Das kann etwa im Falle schubförmig auftretender psychischer Erkrankungen notwendig werden.

Die Nichteinwilligungsfähigkeit – Ermittlung des Patientenwillens mit dem Betreuer

Ist der Betreute nicht einwilligungsfähig, muss gemeinsam mit dem Betreuer der Patientenwille ermittelt werden. Auf dieser Grundlage muss der Betreuer sodann entscheiden, ob er in eine Behandlung/ Untersuchung als Vertreter für den Betreuten einwilligt, oder nicht. Auch an dieser Stelle kann es zu unterschiedlichen Auffassungen zwischen Arzt und Betreuer kommen.

Gemäß § 1904 Abs.1 BGB bedarf die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff dann der **Genehmigung des Betreuungsgerichts**, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der indizierten Maßnahme stirbt oder einen länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Im umgekehrten Fall (also im Fall einer Nichteinwilligung oder im Fall des Widerrufs der Einwilligung durch den Betreuer in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff) bedarf es der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des

Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (§ 1904 Abs.2 BGB). Verweigert der Betreuer die Einwilligung zu einer gebotenen ärztlichen Maßnahme, so hat der Arzt dies dem Betreuungsgericht mitzuteilen, falls der Betreuer ein Genehmigungsverfahren nicht selbst einleitet. Dem Gericht obliegt die Prüfung, ob aufsichtsrechtlich auf den Betreuer einzuwirken ist (§ 1908i Abs.1 S.1 BGB i. V. m. § 1837 Abs.2 BGB). In schwerwiegenden Fällen hat das Gericht die Möglichkeit, den Betreuer zu entlassen (§ 1908b Abs.1 BGB).

Im Einzelnen kann fraglich sein, ob die Durchführung oder Nichtdurchführung einer ärztlichen Maßnahme die begründete Gefahr einer schweren Folge bedeutet und damit dem Genehmigungsvorbehalt unterliegt. In diesen Fällen sollte der Betreuer oder der Arzt gleichwohl eine Genehmigung beantragen. Dem Gericht fällt dann die Aufgabe zu, innerhalb des Verfahrens die Frage zu entscheiden, ob es sich um eine genehmigungsbedürftige Maßnahme handelt. Sieht es die Voraussetzungen des Genehmigungsvorbehalts als nicht gegeben an, so hat es die Genehmigung mit dieser Begründung zu versagen. Möglich erscheint auch, sich in Zweifelsfällen ausschließlich um ein so genanntes Negativattest des Gerichts zu bemühen, um Gewissheit darüber zu erlangen, dass die in Frage stehende ärztliche Maßnahme nicht der Genehmigungspflicht nach § 1904 Abs. 1 BGB unterliegt.

Eine Genehmigung durch das Betreuungsgericht ist gemäß § 1904 Abs.3 BGB dann nicht erforderlich, wenn zwischen dem Betreuer und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a BGB festgestellten Willen des Betreuten entspricht. In diesem Fall kann jede besonders risikoreiche ärztliche Maßnahme bis hin zum Behandlungsabbruch ohne Beteiligung des Betreuungsgerichts durchgeführt werden.

§ 1901a BGB:

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssitu-

tion zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten. [...]

In allen anderen Fällen gilt der Grundsatz, dass jedes Behandeln gegen den Willen des Patienten/Betreuten einen unzulässigen Eingriff in dessen Rechte darstellt und strafrechtlich als Körperverletzung zu werten ist. Daher ist im Falle der Einwilligungsunfähigkeit des Betreuten die Einwilligung des Betreuers einzuholen.

In der ärztlichen Praxis gestaltet sich dieses Vorgehen oftmals sehr schwierig, da der Betreuer als gesetzlicher Vertreter des Patienten häufig für den behandelnden Arzt nicht erreichbar ist. Für bestimmte, häufig oder regelmäßig stattfindende Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen empfiehlt sich daher die Aufstellung eines **Therapieplans**, der die Notwendigkeit und Grenzen der medizinischen Behandlung festlegt und aufzeigt. Dieser Therapieplan kann sodann gemeinsam mit dem Betreuer erörtert und von diesem

dann genehmigt werden. Der Arzt kann dann im Rahmen des Therapieplans den betreuten Patienten behandeln, ohne zuvor die Einwilligung des Betreuers einholen zu müssen.

Ass. jur. Katharina Kowalski ist Rechtsreferentin der Landesärztekammer Thüringen.

Der Beitrag ist ein unveränderter Nachdruck aus dem Ärzteblatt Thüringen 2/2014, S. 102f. Die KZV Thüringen möchte sich auf diesem Wege recht herzlich für die Genehmigung des Nachdrucks bedanken.

Ihre Fragen und unsere Antworten zum Patientenrechtegesetz

Frage: Wann muss der Patient über Behandlungsfehler aufgeklärt werden?

Von Ass. jur. Sophie Seibeck

Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er gemäß § 630 c Abs. 2 S. 2 BGB den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Der Gesetzesbegründung zufolge legt diese Vorschrift damit Behandelnden für die beiden genannten Situationen eine Informationspflicht über eigene und fremde Behandlungsfehler auf. Eine darüber hinausgehende Informationspflicht besteht nicht. Der Behandelnde muss den Patienten somit nicht unaufgefordert über einen Behandlungsfehler unterrichten, soweit sich dieser nicht auswirkt – also keine gesundheitlichen Gefahren des Patienten bestehen.

Während die Verpflichtung, den Patienten zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren über etwaige Behandlungsfehler aufzuklären, an die bisher schon geltende Rechtsprechung anknüpft, stellt die gleichgerichtete Informationspflicht in Fällen, in denen der Patient direkt nach etwaigen Behandlungsfehlern fragt, ein Novum dar.

Problematisch bei dieser Neuerung ist vor allem, dass der Behandelnde in vielen Fällen zunächst gar nicht einschätzen kann, ob ein bestimmter Umstand aus einem Behandlungsfehler resultiert. Dies führt bei vielen zu Verunsicherungen, nicht zuletzt weil in dieser schwierigen und emotional geladenen Konfliktsituation oft auch die Befürch-

tung besteht, durch ein klärendes Gespräch mit dem Patienten den Versicherungsschutz zu gefährden.

Um sich versicherungs- und haftungsrechtlich nicht auf's Glatteis zu begeben, sollte der Behandelnde zu den Vorwürfen des Patienten ausschließlich aus medizinischer Sicht Stellung nehmen. Er sollte sich dabei keinesfalls dazu hinreißen lassen, eine gesundheitliche Fehlentwicklung medizinisch oder rechtlich als Behandlungsfehler zu werten oder Erklärungen abzugeben, die als Anerkenntnis einer Schadensersatzpflicht gewertet werden könnten. Dazu kann bereits eine Spekulation über die Ursachen des jetzigen Zustandes ausreichen. Daher sollten Begrifflichkeiten wie „schief gelaufen“ oder „falsch gelaufen“ unbedingt vermieden werden.

Erwähnenswert erscheint überdies, dass gemäß § 630 c Abs. 2 S. 3 BGB die Informationen über etwaige eigene oder durch Angehörige begangene Behandlungsfehler nur mit Zustimmung des Behandelnden zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seine Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren verwendet werden dürfen. Dieses Beweisverwertungsverbot stellt ein Korrektiv zur „Geständnispflicht“ dar und soll unter Beachtung des Selbstbelastungsverbots gewährleisten, dass dem Behandelnden aus der Offenbarung eigener Fehler keine strafrechtlichen oder ordnungswidrigkeitsrechtlichen Konsequenzen erwachsen. Dem Wortlaut des § 630 c

Abs. 2 S. 3 BGB folgend ist die Verwertung der betreffenden Informationen in allen übrigen Verfahren – also insbesondere in zivil-, arbeits- oder berufsrechtlichen Verfahren – ohne die oben genannte Einschränkung möglich. Bislang ungeklärt ist die Frage, wie sich das Beweisverwertungsverbot praktisch auswirkt, insbesondere ob auf Basis der betreffenden Informationen bereits die Einleitung eines Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahrens ausgeschlossen ist oder lediglich die Informationen in einem solchen Verfahren nicht verwertet werden dürfen. In diesem Zusammenhang stellt sich dann auch die Frage, wie es um die Verwertung von mittelbar aus der Aussage des Arztes hervorgehenden Erkenntnissen (z. B. Zeugenvernehmungen in berufsrechtlichen Verfahren) steht. Auch diesbezüglich besteht noch Klärungsbedarf. Letztlich bleibt daher abzuwarten, wie sich die Gerichte zu den noch offenen Fragestellungen positionieren werden.

Ass. jur. Sophie Seibeck ist Juristin in der Rechtsabteilung der Landesärztekammer Thüringen.

Der Beitrag ist ein unveränderter Nachdruck aus dem Ärzteblatt Thüringen 2/2014, S. 104. Die KZV Thüringen möchte sich auf diesem Wege recht herzlich für die Genehmigung des Nachdrucks bedanken.

12. Thüringer Vertragszahnärztetag

Traditionell in der Stadtbrauerei Arnstadt

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Der 12. Thüringer Vertragszahnärztetag in Arnstadt findet am Freitag, den 23. Mai und Samstag, den 24. Mai 2014 statt.

Den Hauptvortrag wird ein Kenner der für uns Zahnärzte „stressmachenden Patienten“ halten. CA Dr. Martin J. Gunga ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter der Tagesklinik und Institutsambulanz am LWL Krankenhaus Lippstadt, Nordrhein-Westfalen. Einige Thüringer Kollegen haben ihn schon gehört und sind begeistert von seinen Vorträgen und Vortragsweise. Es wird interessant, kann ich versprechen! Aber auch die anderen Referenten versprechen Qualität wie in allen Jahren zuvor.

Der Vorstand der KZV Thüringen und Dr. Uwe Tesch, Referent für die Fortbildung, freuen sich auf Ihre Teilnahme und die des ganzen Teams.



Arnstadt ist auch 2014 Veranstaltungsort des Thüringer Vertragszahnärztetages Foto: Stadtbrauerei

Programm des 12. Thüringer Vertragszahnärztetages am 23. und 24. 05. 2014 in Arnstadt

Freitag, 23.05.2014

Programm für Zahnärzte

09.00 – 13.00 Uhr	Zahn und Psyche – zahnärztliche Therapie von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen	Dr. Gunga
	Behandlung von Kindern	Dr. Karst
	Außer-Haus-Behandlungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V	Dr. Rommel/ Zahnärztin Fr. Nordhaus
14.00 – 16.00 Uhr	Patienten mit Basistarif	Dr. Tesch
14.00 – 16.00 Uhr	Patientenrechtsgesetz und vertragszahnärztliche Behandlung	Fr. Borowsky
14.00 – 16.00 Uhr	Versicherungsschutz	Deutsche Ärzte Finanz

Helferinnenseminar

10.00 – 12.00 Uhr	Abrechnungsfehler und Rücksendungen vermeiden – ein Update über alle Leistungsbereiche	Dr. Panzner/Dr. Oehler
14.00 – 16.00 Uhr	Abrechnungsfehler und Rücksendungen vermeiden – ein Update über alle Leistungsbereiche (Wiederholung vom Vormittag)	Dr. Panzner/Dr. Oehler

Samstag, 24.05.2014

Programm für Zahnärzte

09.00 – 13.00 Uhr	Außer-Haus-Behandlungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V	Dr. Rommel/ Zahnärztin Fr. Nordhaus
	Behandlung von Kindern	Dr. Karst
	Patienten mit Basistarif	Dr. Tesch

Änderungen vorbehalten

Weitere Sitzungen des Zulassungsausschusses 2014

Die gemäß § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erforderlichen Unterlagen sind entsprechend der unten angegebenen Termine 3 Wochen vor dem jeweiligen Termin komplett in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 99085 Erfurt, Theo-Neubauer-Straße 14, einzureichen.

2. Sitzung: Mittwoch, 04.06.2014
3. Sitzung: Mittwoch, 03.09.2014
4. Sitzung: Mittwoch, 26.11.2014

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

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

Zulassungsausschuss für Zahnärzte für den Freistaat Thüringen

Fehlende Kostenvereinbarung führt oft zu Streit

Rückblick auf die Arbeit des Referats Patientenberatungsstelle/GOZ im Jahr 2013

Von Dr. Gisela Brodersen

In der Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen gingen im Jahr 2013 insgesamt 3.053 telefonische Anfragen ein. Das waren fast doppelt so viele Vorgänge wie in 2011. Anfragen über vermutete Behandlungsfehler nahmen leicht zu. Außerdem stellten fehlende schriftliche Vereinbarungen zu Privatbehandlungen und fehlende schriftliche Zuzahlungsvereinbarungen im GKV-Bereich ein Problem dar.



Patientenberatung

Foto: proDente

Am Telefon können wir natürlich nur allgemeine Auskünfte zu Heil- und Kostenplänen oder Behandlungen erteilen. Sollte dies nicht reichen, bitten wir die Patienten oder Kollegen, uns die entsprechenden Heil- und Kostenpläne bzw. Rechnungen zuzusenden. Bei Patientenfragen, Beschwerden und Rechnungsüberprüfungen empfehlen wir Patienten grundsätzlich eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht, um den behandelnden Zahnarzt kontaktieren zu können. Wünscht ein Patient dies jedoch ausdrücklich nicht, können wir die Praxis auch nicht ansprechen, was dann wiederum oft zu Unverständnis und Irritationen beim Behandler führt.

Insgesamt 222 Beratungsgespräche und Schriftwechsel hat die Patientenberatung im Jahr 2013 geführt, darunter 30 persönliche Beratungsgespräche mit Patienten und 22 Beratungsgespräche mit Zahnärzten. In Beratungen und

Schriftwechseln können wir sehr häufig Streitfragen klären und somit gerichtliche Auseinandersetzungen vermeiden.

Außerdem gingen fünf Schlichtungsanträge ein. Allerdings wurde letztlich keine einzige Schlichtung durchgeführt, da die notwendigen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben waren.

Unklarheiten bei Abrechnungspositionen

Bei den Fragen aus den Praxen zur GOZ stellen wir vermehrt fest, dass Fragen zu Abrechnungspositionen (Kostenvoranschläge und Rechnungen) sowie spezifische Fragen zur Behandlungsplanung und Rechnungslegung gestellt werden. Für Unklarheiten sorgen hier insbesondere die Analogberechnungen.

Ein Problem stellt nach wie vor die mangelnde Einhaltung gesetzlicher Aufklärungsbestimmungen vor der Erbringung von Privatleistungen bei GKV-Patienten dar. Manche Patienten sind über Art und Umfang der geplanten Behandlung oft nicht ordnungsgemäß aufgeklärt und eine schriftliche Vereinbarung für außervertragliche Leistungen (im GKV-Bereich) ist im Vorfeld nicht abgeschlossen worden. Eine bereits erstellte Rechnung wird damit auch nicht zur Zahlung fällig, weil die gesetzliche Grundlage dazu fehlt.

Die schriftliche Aufklärung des Patienten ist im neuen Patientenrechtegesetz noch einmal niedergeschrieben worden.

Schriftliche Mustervereinbarungen zur Erbringung von Privatleistungen beim GKV-Patienten gibt es auch zum Herunterladen auf der Homepage der Kammer. Zusätzlich stehen Ihnen die Mitarbeiter gern auch telefonisch zur Verfügung.

Viele Gutachten für die Beihilfe

Unsere berufenen 23 Gutachter haben im Jahr 2013 insgesamt 39 Gutachten erarbeitet, darunter u.a. sieben Gerichtsgutachten und 27 Gutachten für die Beihilfe. Die Gutachteraufträge der Landesfinanzdirektion haben stark zugenommen, die dortige Beihilfestelle bittet uns immer wieder um Begutachtungen umfangreicher Planungen zu Zahnersatz, Implantologie und Kieferorthopädie. Die Heil- und Kostenpläne für diese sehr

Einige statistische Zahlen zur Häufigkeit der Themen

GOZ, HKP, Rechnungsüberprüfungen	78
Prothetik	43
Implantologie	22
Konservierende ZHK	15
Allgemeines	19
Schadenersatz/Schmerzensgeld	9
Beschwerden	8
Kieferorthopädie	9
Chirurgie	9
Dienstvertragsrecht	6
Nervverletzungen und -irritationen	2
Allergien	1
Funktionsdiagnostik	1

komplexen Behandlungen bewegen sich zwischen 15.000 und 30.000 Euro.

Die Gutachter haben alle geplanten Behandlungen mit Ausnahme kleiner Fehler befürwortet. Insgesamt haben wir in Thüringen jedoch mit der Beihilfe und dem Erstattungsverhalten eher weniger Probleme.



Dr. Gisela Brodersen ist niedergelassene Zahnärztin in Erfurt und Vizepräsidentin der Landeszahnärztekammer für die GOZ und Patientenberatung.

Zahl des Monats

98

Kieferorthopäden sind gegenwärtig bei der Landeszahnärztekammer Thüringen gemeldet. 59 von ihnen sind Frauen.

Auf die weiteren Gebietsbezeichnungen entfallen insgesamt 42 Oralchirurgen (30 Männer und 12 Frauen), 40 MKG-Chirurgen (31 Männer und 9 Frauen) sowie fünf männliche Kieferchirurgen.

LZKTh

Einheit von Zahnerhalt und Implantat

Thüringer Zahnärztetag 2014 am 28. und 29. November in Erfurt

Von Prof. Dr. Thomas Hoffmann

Das Thema für den 12. Thüringer Zahnärztetag am 28. und 29. November 2014 lautet „Zahnerhalt und Implantat“. Oft werden Zahnerhalt und Implantattherapie als gegensätzliche Behandlungsoptionen wahrgenommen – wir jedoch haben beide bewusst als Einheit formuliert.

„Schon wieder ein Paradigmenwechsel?!“, werden Sie sich fragen. Eigentlich nicht. Die Implantattherapie hat sich als sehr bedeutende Erweiterung unseres Therapiespektrums erfolgreich in der Zahnheilkunde etabliert. Sie ist weder in Konkurrenz noch Alternative zum Zahnerhalt, sondern sie ist eine Lösung für den Ersatz fehlender oder nicht zu erhaltender Zähne.

Synopsis aus Grundlagen, Evidenzen und Erfahrungen

Dies mag eine banale Feststellung sein, zumal es auch der Erfahrung unseres Praxisalltages entspricht. Es spiegelt sich so aber in der zahnärztlichen Regenbogenpresse, teilweise auch in Fortbildungsangeboten und Fachzeitschriften nicht wieder, von der öffentlichen Wahrnehmung ganz abgesehen.

Die Daten der DMS IV-Studie weisen für die Altersgruppe der 35–44-Jährigen 1,4 Prozent implantatgetragenen Zahnersatz und 2,6 Prozent für die Altersgruppe der 65–74-Jährigen aus. Die derzeit laufenden Untersuchungen zur DMS V lassen eine Zunahme erwarten. Einerseits ist erkennbar, dass die Zahl inserierter Implantate mit etwa einer Million jährlich in Deutschland geringer ist als gelegentlich dargestellt. Andererseits gilt aber auch, dass Implantate eine ständig zunehmende Bedeutung in unseren Behandlungskonzepten haben.

Damit befinden wir uns bereits mitten im Anliegen unseres diesjährigen Zahnärztetages: der Synopsis aus biologischen Grundlagen, vorhandener Evidenz aus prospektiven Studien und zahnärztlicher Erfahrung.

Nicht selten zerfällt auch in unserer Profession mancher Fels bei kritischer Analyse zu Treibsand, wie Bader und Shugars schon vor 20 Jahren sinngemäß formulierten. Um sowohl den Fels als auch den Treibsand zu identifizieren, haben wir Referenten ausgewählt, die eine praxisnahe, kritische und unkonventionelle Auseinandersetzung mit den zu behandelnden Inhalten versprechen.



Industrierausstellung des letzten Thüringer Zahnärztetages 2012

Foto: LZKTh

Abwechslungsreiche und praxisrelevante Themen

Die Themenpalette beginnt bei den einleitend vorzustellenden Therapieentscheidungen anhand klinischer Patientendokumentationen, die Sie als Auditorium mit TED mitverfolgen und am Samstag zur Podiumsdiskussion mit allen Referenten gemeinsam erneut entscheiden können. Sie werden aus unterschiedlichen Behandlungsvarianten diejenige auswählen können, welche Sie selbst für Ihre eigenen Patienten bevorzugen würden. Und schließlich werden wir den Fall auflösen und Therapie und Langzeitergebnis vorstellen.

Außerdem werden wir weitere Fragen erörtern:

- Parodontische und konservierende Strategien, über mehr eigene Zähne im Alter verfügen zu können
- Wirksamkeit der Prävention im Erwachsenenalter (Anstieg des DMF zwischen dem 12. und dem 35.–44. Lebensjahr ist dramatisch)
- Einheit von zahnärztlicher Chirurgie und Prävention
- Wie viel Invasion verträgt der menschliche Zahn?
- Wann lohnt sich Zahnerhalt und wann ist eine Implantattherapie indiziert?
- Welches Schicksal erfahren parodontisch und endodontisch erhaltene Zähne durch prothetische Folgetherapie?
- „Was kostet ein Zahn?“
- Wie gut sind wir auf das Altern vorbereitet?
- Wie groß fällt das „M“ in Zahnmedizin aus?

Neben diesen abwechslungsreichen und praxisrelevanten Themen für die Zahnärzteschaft stehen selbstverständlich ebenso spannende Themen für die Assistenzberufe und Auszubildenden, für die Zahntechniker und den zahnärztlichen Nachwuchs auf dem Programm.

Erstmals ein Azubi-Tag im Programm

Wie in den Vorjahren startet der Freitag um 9:00 Uhr mit den Seminaren für Zahnärzte und dem traditionellen Studententag. Die Eröffnung des wissenschaftlichen Hauptprogramms für Zahnärzte schließt sich um 13:00 Uhr an. Zusätzlich werden am gesamten Freitag Workshops für das Team und der erstmalige Azubi-Tag angeboten. Am Samstag dann finden Zahnärzte- sowie Helferinnen-Programme ihre Fortsetzung, und der Zahntechnikertag findet statt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Thüringer Zahnärztetag lebt von Ihrer Teilnahme, Ihrem Engagement, Ihren freundschaftlich kollegialen Gesprächen sowie vom Austausch mit den Referenten in den Pausen und während der Industrierausstellung, die als wesentliche Stütze des Zahnärztetages nicht vergessen werden sollte. Voller Vorfreude sehe ich daher Ihrer regen Teilnahme entgegen.



Prof. Dr. Thomas Hoffmann ist Direktor der Poliklinik für Parodontologie am Universitätsklinikum Dresden und Wissenschaftlicher Leiter des Thüringer Zahnärztetages.

ZahnMedizin 2014
Zahnerhalt und Implantat

12. Thüringer Zahnärztetag
11. Thüringer Helferinnentag
4. Thüringer Studententag
1. Thüringer Azubi-Tag
28.11. und 29.11. 2014 | Messe Erfurt

Irgendetwas stimmt nicht...

Gemeinsame Ostthüringer Kreisstellenversammlung über Demenzerkrankungen

Von Dr. Rainer Kokott

Die Zunahme demenzieller Erkrankungen zeigt seine Auswirkungen auf vielen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens. Dies wird im privaten und familiären Kreis deutlich spürbar, ebenso wie im sozioökonomischen aber auch im ethischen Kontext.



Irgendetwas stimmt nicht ...

Foto: Kokott

Auch wir Zahnärzte sollten uns diesem Thema daher stellen. Professor Hans Förstl, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Technischen Universität München, wird am 20. März 2014 bei einer gemeinsamen ostthüringischen standespolitischen Veranstaltung dazu referieren.

Ich möchte Ihnen den Vortrag von Professor Förstl empfehlen! Er ist authentisch, präzise und dennoch in seiner Art vermittelnd. Er öffnet die Augen für dieses Krankheitsbild, zeigt Tendenzen auf und brilliert mit einem großen Wissen über Persönlichkeitsentwicklungen in den verschiedenen Etappen des Lebens.

Neuigkeiten aus der Standespolitik

Zusätzlich standespolitisch wertvoll wird diese Veranstaltung durch das Kommen von Dr. Friedrich Rommel, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, und

Dr. Christian Junge, Vorstandsreferent für die Kreisstellenarbeit der Landeszahnärztekammer Thüringen. Beide werden zu Neuigkeiten in den Körperschaften Stellung nehmen.

Eine herzliche Einladung gilt also allen Kurztzuschlossenen aus den Nachbarkreisstellen. Eine Erinnerung ergeht an die Mitglieder der Kreisstellen Altenburg, Greiz, Zeulenroda, Gera Land und Gera!

Termin: 20. März 2014, 17:30 – 22:00 Uhr

Ort: penta Hotel Gera
Gutenbergstraße 2a, 07548 Gera

Fortbildungspunkte: 3a



Dr. Rainer Kokott ist niedergelassener Zahnarzt in Gera und dortiger Kreisstellenvorsitzender der Landeszahnärztekammer.

Zeugnisse für qualifiziertes Praxispersonal

Vorerst letzter ZMF-Kurs erfolgreich abgeschlossen

Der 23. Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) ist am 12. Februar mit der Übergabe der Abschlusszeugnisse beendet worden. Dieser ZMF-Kurs ist zugleich der vorerst letzte, denn die Fortbildungsakademie konzentriert sich künftig auf die Aufstiegsfortbildungen zur Verwaltungsassistentin und Prophylaxeassistentin.

Den besten Kursabschluss erreichte Jennifer Kiel aus der Vachaer Zahnarztpraxis Dr. Thomas Fischer mit einem Notendurchschnitt von 1,2. Ihr folgten 15 Absolventen mit der Note „gut“ und zwei mit der Note „befriedigend“.

Unter den Absolventinnen war mit Christian Weißbrod aus Schmalkalden erstmals auch ein

männlicher Fachassistent. Eine Person muss ihren Abschluss wegen Schwangerschaft um ein Jahr verschieben. Eine Teilnehmerin kam aus Sachsen und fühlte sich auch in Thüringen sichtlich wohl.

Großer Dank an Referenten und engagierte Prüfpraxen

Der Vorstandsreferent der Landeszahnärztekammer für die Aus- und Weiterbildung des Praxispersonals, Dr. Robert Eckstein, dankte bei der Zeugnisübergabe allen Referenten für die gute Zusammenarbeit. Besonders lobte er das große Engagement der 22 Prüfpraxen in ganz Thüringen, die den Teilnehmerinnen der Aufstiegsfortbildung stets wichtige Unterstützung und Arbeitsausrüstung bieten.

Zukünftig warte eine anspruchsvolle und eigenverantwortliche Arbeit auf die Kursabsolventinnen, sagte Dr. Eckstein. Deshalb werden die neuen ZMF sicher auch ihre weitere Fortbildung nicht außer Acht lassen.



Dr. Robert Eckstein überreicht die Zeugnisse in feierlichem Rahmen.

Foto: LZKTh

LZKTh

Zusammenarbeit mit Hebammen verbessern

Antje Marcinkowski ist neue Jugendzahnärztin im Landkreis Nordhausen

Seit einigen Wochen ist Antje Marcinkowski jeden Vormittag im Landkreis Nordhausen unterwegs, Tag für Tag in einer anderen Schule oder in einem anderen Kindergarten. Sie ist die neue Zahnärztin im Jugendzahnärztlichen Dienst des Landratsamtes Nordhausen. „Mir macht meine Aufgabe viel Spaß“, sagt Marcinkowski, die vorher niedergelassene Zahnärztin in Rossleben im Kyffhäuserkreis war.

„39 Prozent unserer Kinder haben behandlungsbedürftige Zähne. Deshalb ist unser Ziel, werdende Mütter verstärkt über die frühe Vorbeugung von Zahnschäden bei Säuglingen und Kleinkindern zu informieren. Man muss wissen, dass der frühzeitige Verlust der Milchzähne weit reichende Folgen für die bleibenden Zähne nach sich zieht“, so Marcinkowski.

Wichtige Unterstützung der niedergelassenen Kollegen

Einen Fokus will die Jugendzahnärztin darauf legen, die Zusammenarbeit mit Hebammen und Frauenärzten im Landkreis zu verbessern. Außerdem möchte sie auf eine stärkere Aufklärung



Antje Marcinkowski (M.) wird von Anke Heidecke von der LAG Jugendzahnpflege Thüringen (l.) und der ZFA Sybille Reiche unterstützt.
Foto: Piper

von Schwangeren und jungen Müttern durch die niedergelassenen Zahnärzte hinwirken.

„Für die Unterstützung durch unsere niedergelassenen Kollegen können wir uns nur bedanken. Nur so gelingt es, alle Kindergärten im Landkreis regelmäßig zu erreichen“, sagt Marcinkowski.

Sie ist auch zur neuen Vorsitzenden der Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege gewählt worden und hat damit die Nachfolge von Marie-Luise Kardach angetreten. In dieser Funktion möchte Antje Marcinkowski die Zusammenarbeit mit dem Ausbildungsgang der ZFA im Berufsschulzentrum Nordhausen ausbauen. LZKTh

Gesunde Zähne stehen gut zu Gesicht

Fußballtrainer des FC Carl Zeiss Jena schickt Spieler regelmäßig zum Zahnarzt

Der Trainer des Fußball-Regionalligisten Carl Zeiss Jena, Andreas Zimmermann, sorgt sich nicht nur um gute Ergebnisse auf dem Rasen, sondern auch um die Gesundheit seiner Spieler: Kollektiv schickt er seine Mannschaft und den Vereinsnachwuchs halbjährlich zum Zahnarzt.

Der Fußballtrainer erinnert an seinen Spieler Junior Torunarigha, der im vergangenen Jahr wochenlang wegen einer Muskelverletzung im Oberschenkel pausieren musste. Auch sein Weisheitszahn war an der Wurzel vereitert. Diese spät entdeckte Entzündung könnte letztlich die Ursache der körperlichen Verletzung gewesen sein.

Zimmermann weiß, dass Entzündungen des Kauapparates auf den gesamten Körper ausstrahlen und dort Probleme verursachen können. Ein Artikel in einer Fachzeitschrift brachte ihn daher einst auf die Idee, seine Spieler regelmäßig zum Zahnarzt zu schicken.

Ganzheitlicher Ansatz über Trainingsbetrieb hinaus

„Es geht um einen ganzheitlichen Ansatz über den Trainingsbetrieb des Fußballers hinaus. Dazu gehören Ernährung, Schlaf, das richtige Schuhwerk – und eben auch regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt. Das habe ich schon bei meinen vorherigen Vereinen eingeführt und gute Erfahrungen damit gemacht“, sagte Andreas Zimmermann dem Thüringer Zahnärzteblatt. Die Spieler müssen fortan ein Attest vorlegen, das ihren gesunden Zahnstatus oder die Behandlung bestehender Probleme bescheinigt. Der Trainer hofft, dass seine Spieler dadurch seltener ausfallen.

Aber Andreas Zimmermann spricht lächelnd noch einen weiteren Aspekt an: „Ganz unabhängig vom Sport: Gesunde Zähne stehen einem doch immer gut zu Gesicht.“

LZKTh



Andreas Zimmermann (schwarze Jacke) jubelt mit seiner Mannschaft.
Foto: FCC

Digital und analog im Dialog

Symposium der DGPro und MGZMK in Eisenach zieht Bilanz der CAD/CAM-Verfahren

Von Manfred Kern

Digitale Intraoral-Messaufnahmen für die abdruckfreie Praxis, virtuelle Konstruktionsmodelle und Artikulation auf Windows-Oberfläche, biogenerische Kauflächengestaltung durch intelligente Software, Rapid-Prototyping und 3D-Printing für Modelle sind nur ein kleiner Ausschnitt von Themen, die in letzter Zeit vermehrt in wissenschaftlichen Beiträgen oder Fachveröffentlichungen im Zusammenhang mit CAD/CAM erwähnt werden. Damit verbunden ist, dass die „konventionelle“ CAD/CAM-Technik zur Verarbeitung von Zirkoniumdioxidkeramik bereits in den zahntechnischen Labors angekommen ist und nun die nächsten Evolutionsstufen bevorstehen.

Blickt man nur einige Jahre zurück, so stand die Diskussion um Passgenauigkeit, Wirtschaftlichkeit und Benutzerfreundlichkeit noch im Vordergrund. Die Qualität von CAD/CAM-Restaurationen wurde kritisch gesehen. Es gab nur wenige „Pioniere“, die sich mit diesem Thema auch wissenschaftlich auseinandersetzten.

Inzwischen hat sich das Blatt gewendet. Aus der zögerlichen und teilweise auch abwartenden Haltung gegenüber dem computergefertigten Zahnersatz ist inzwischen ein akzeptiertes Standardverfahren geworden. Viele Unternehmen investieren immense Beträge in die weitere Entwicklung dieser Technologie. Dafür steht beispielhaft das Angebot an Scannern, Software und Fräsautomaten auf der letzten IDS.

CAD/CAM-Technik auf dem Prüfstand

Bisher bezogen nur wenige Kliniker und Fachgesellschaften eine klare Position zur Entwicklung der Digitaltechnik in der Zahnmedizin. Die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) bot auf ihrem 46. Symposium in Eisenach unter Leitung von Professor Matthias Kern, Universität Kiel, jedoch ein kompetentes Forum und stellte die CAD/CAM-Technik in Praxis und Labor auf den Prüfstand.

Professor Sven Reich, RWTH Aachen, verfügt über eine reichhaltige Erfahrung mit dem digitalen Chairside-Einsatz (Cerec). Er konnte belegen, dass mit dem Triangulations-Messverfahren (Bluecam, Omnicam) sehr gute Ergebnisse bei Einzelzahnrestorationen erzielt werden können. Die Präzisionsabweichungen im Bereich von 40-80 Mikron (verglichen mit dem geeichten, stationären Messscanner) haben klinisch keine Relevanz. Sie liegen im Korridor der Restaurationen, die über Abdrücke mit Elastomerabformmasse (Polyäther) erzielt werden. Höhere Genauigkeiten lassen sich weder von digital gesteuerten NC-Fräsautomaten noch durch den konventionellen Metallguss erzielen.

Schneller Austausch zwischen Zahnarzt und Zahntechniker

Dr. Heike Rudolph von der Universität Ulm bestätigte aufgrund eigener Messungen, dass auch

video- und lasergeführte Aufnahmesysteme (Lava COS Scanner, 3M Espe; iTero Cadent-Straumann-Invisalign) zu ähnlichen Ergebnisse führen. Der Vorteil dieser Verfahren liegt darin, dass der Datensatz und somit die Präparation hochauflösend auf dem Bildschirm kontrolliert werden, Fehlstellen nachgescannt, Patientenfotos eingefügt (Lachlinie, Zahnfarbe) und dem Zahntechniker online zugesandt werden können. Damit können sich Zahnarzt und Zahntechniker binnen weniger Minuten über die bevorstehende, zahntechnische Ausarbeitung austauschen.

Professor Bernd Wöstmann von der Universität Gießen führte aus, dass die konventionelle Abformung oftmals Fehler aufweist, die sich in der Verarbeitungskette addieren und daher bei der definitiven Eingliederung häufig zeitaufwändige Einschleifmaßnahmen an der Restauration erfordern. Auch Gipsmodelle konventioneller Abformungen enthalten diese Abweichungen, die vom Digitalscan im Labor übernommen und in die Prozesskette eingespeist werden. Deshalb ist es laut Wöstmann absolut sinnvoll, die digitale Abformung in die Mundhöhle zu verlegen. Abformungen für weitspannige Brückenglieder sollten jedoch weiterhin konventionell vorgenommen werden, denn noch neigen digitale Vollkieferabformungen zu endständigen Differenzen von ca. 100 Mikron.

Einsatz der Digitaltechnik bei Bisserrhöhungen

Dr. Florian Beuer, Dr. Jan-Frederik Güth (beide Ludwig-Maximilians-Universität München) sowie ZTM Björn Maier zeigten den Einsatz der Digitaltechnik für „Vertikale Bisserrhöhungen und Okklusionsveränderungen“ sowie zur Fertigung implantatgetragener Suprastrukturen. Für Kauflächen-Veneers zur Bisserrhöhung kann die Okklusalfäche intraoral gescannt und die temporären, dünnen Restaurationen (bis 0,3 mm Schichtstärke) aus Hochleistungspolymer gefräst werden. Nach längerer Tragezeit und Eingewöhnung des neuronalen Systems können mit dem gleichen Datensatz die definitiven Veneers aus Lithiumdisilikat geschliffen werden. Dies belegt, dass sich die Prozesskette mittels der Digitaltechnik deutlich verkürzen lässt.

In der Implantologie kann – begonnen mit der digitalen 3D-Volumentomografie – die prothetische CAD-Konstruktion in das Röntgenbild importiert und somit die Lage des Enossalpfeilers, die Angulation des Abutments sowie die Gestaltung



Gestaltung des Implantat-Abutments auf dem virtuellen Modell

Grafik: Ackermann/Neuendorff

der Implantatkronen im Voraus bestimmt werden. Durch die Computerunterstützung können neue Materialien verarbeitet (Oxid-, Hybridkeramik, Polymere) sowie die Ergebnisse reproduziert werden. Ferner kann der Workflow sowohl klinisch als auch die zahntechnische Verarbeitungskette deutlich verkürzt werden.

Diskussion zu Pros und Cons der Digitaltechnik

Erkennbar wurde jedoch, dass die Prozesskette der digitalen Implantologie und Prothetik immer noch aus „Inselösungen“ besteht. So erfordert für mehrgliedrige, implantatgetragene Brücken die Übertragung der Labordaten immer noch den Elastomerabdruck und die Verblockung ein reales Modell. Ferner werden virtuelle Konstruktionen mit konventionellen Waxup-Modellen ergänzt, um die Vorhersagbarkeit der Rekonstruktion zu

verbessern – auch um als Kommunikationsinstrument genutzt zu werden. Stegkonstruktionen und Teleskope sind ebenfalls noch auf die Unterstützung der konventionellen Verfahren angewiesen.

In der Diskussion zu Pros und Cons der Digitaltechnik zeigte sich, dass die langjährig erfahrenen Implantologen und Prothetiker noch eher dem konventionellen Verfahren „die Stange halten“. Junge Zahnärzte hingegen sind eher experimentierfreudig, beschäftigen sich mit Aufnahmetechnik sowie Software. Sie sind sich bewusst, dass in Zukunft die Computerunterstützung noch viele Möglichkeiten in der Prothetik eröffnen wird.

Konsens in Eisenach war, dass die Lernkurve zur Beherrschung der Digitaltechnik mentalen und praktischen Einsatz erfordert. Je früher damit begonnen wird, um so eher kann der Zahnarzt die neuen Techniken in seiner Praxis nutzen. Die Laborinhaber hingegen haben überwiegend

bereits in die CAD/CAM-Verfahren investiert, um vorausdenkende Partner und Berater für ihre Praxiskunden zu bleiben.

Offen blieb hingegen die Wirtschaftlichkeit der Digitaltechnik in der Prothetik im Vergleich zu konventionellen Arbeitsmethoden. Dieser Dialog wird sicherlich auf dem nächsten Symposium der DGPro eine Rolle spielen, denn CAD/CAM-Technik kann sich in praxi nur dann durchsetzen, wenn sie den Beweis erbringt, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich zu produzieren – zum Wohle des Patienten.

*Manfred Kern ist Medizin-Publizist und Schriftführer der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde.
www.ag-keramik.de*

CAD/CAM als Zukunftstechnologie

Persönliche Betrachtungen zum Symposium der DGPro und MGZMK in Eisenach

Von Dr. Gottfried Wolf

Nach der „Vertreibung aus dem Prothetik-Paradies“ Schloss Reinhardtsbrunn hat sich Eisenach als gemeinsamer Tagungsort von DGPro und MGZMK etabliert. Zum nunmehr siebten Male seit 2006 gestalteten beide Fachgesellschaften am 31. Januar und 1. Februar 2014 das 46. DGPro-Symposium.

Damit hat der Vorstand der MGZMK die selbst gestellte Aufgabe erfüllt, diese überregionale Gemeinschaftsveranstaltung für die Thüringer Zahnärzte auch zukünftig zu sichern und somit die Tradition weiter zu führen. Dies ist nicht zuletzt dem Organisationstalent unserer Vorstandsmitglieder Dr. Christian Junge und Dr. Hubert Engel zu verdanken.

Natürlich spielt auch der kulturelle und geschichtsträchtige Charme der Stadt sowie der landschaftliche Reiz der Umgebung eine große Rolle. Beides wird von den Tagungsteilnehmern immer wieder als sehr angenehm empfunden.

Professor Ludger Figgenger erhält van Thiel-Medaille

Zu Beginn des Symposiums gedachten die Teilnehmer des verstorbenen Professors Heinrich Kappert. Der promovierte Physiker war langjährig

riges Vorstandsmitglied der DGPro bzw. DGZPW und als ausgezeichnete Materialkundler auch den Zahnärztinnen und Zahnärzten der ehemaligen DDR sehr gut bekannt. Das Buch „Zahnärztliche Werkstoffe und ihre Verarbeitung“, das er gemeinsam mit Professor Karl Eichner herausgegeben hat, ist zum Standardwerk der zahnärztlichen Werkstoffkunde geworden.

Zudem wurde am Freitagabend in einem Festakt in der Predigerkirche die van Thiel-Medaille für Verdienste auf dem Gebiet der prothetischen Zahnheilkunde an Professor Ludger Figgenger aus Münster überreicht.

Thematisch verhandelt wurde die CAD/CAM-Technologie in der Zahnheilkunde unter der Tagungsleitung des Vorsitzenden der DGPro, Professor Matthias Kern (Kiel). CAD/CAM ist derzeit in gewissen Punkten der traditionellen Abformung bei weitem überlegen. Sehr interessant ist die genaue Darstellung der Perfektion der Kronenpräparation. Ebenso vorteilhaft ist die Minimierung der technologischen Arbeitsgänge und dadurch die Vermeidung von Fehlerquellen. Problematisch hingegen sind die Irritation der Präzision durch Mundfeuchtigkeit auf den Scan-Objekten und das Erfassen bestimmter distaler Regionen durch unhandliche Kameraköpfe. Derzeit schwierig ist auch die Frage der Amortisation.

Sicherlich ist die CAD/CAM-Technologie die Zukunftstechnologie, wenn sie vervollkommenet



Professor Matthias Kern (l.) verleiht die van Thiel-Medaille an Professor Figgenger.

Foto: Wolf

wird. Aber sie muss sowohl für Praxen, dentale Laboratorien als auch für die Patienten finanzierbar sein. Sie darf nicht wieder nur – wie so oft – dem marktwirtschaftlichen Lobbyismus der Dentalindustrie auf Kosten der Liquidität der freien Zahnarztpraxis unterliegen.



Dr. Gottfried Wolf ist niedergelassener Zahnarzt in Suhl und 1. Vorsitzender der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.

Fossilienforschung mit Biss

Zoologe der Universität Jena forscht zur Evolution des Kauapparates

Zähne und Teile des Kauapparates gehören zu den häufigsten fossilen Funden, die von frühen Menschen und ihren Vorfahren übriggeblieben sind. „Einige von ihnen sind fünf Millionen Jahre und älter“, sagt der Evolutionsbiologe Dr. Kornelius Kupczik. An ihnen lasse sich ablesen, dass sich Zähne und Kiefer heutiger Menschen sehr stark von denen der Neandertaler und anderer frühen Menschen unterscheiden.

ter for Integrative Archaeology and Anthropology“ in Leipzig. „Wir werden dabei eng mit dem Weizmann Institut in Israel und dem Institut für Spezielle Zoologie und Evolutionsbiologie der Uni Jena kooperieren“, kündigt Dr. Kupczik an. Insgesamt zehn bis zwölf Wissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen werden sich der Evolution der Ernährung und des Kauapparates widmen, davon auch Doktoranden und Masterstudierende in Jena.

fügt über eine ausgewiesene Expertise auf dem Gebiet der Bewegungsforschung von Hunden.

Ein weiterer Vorteil der engen Zusammenarbeit mit dem Phyletischen Museum ist, dass die Forscher auf den großen Bestand von Hundeschädeln des Museums zugreifen können. Im Rahmen einer Doktorarbeit soll beispielsweise untersucht werden, wie sich Zahn- und Kieferformen auf die Funktionalität beim Kauen und Beißen auswirken. Dazu werden Ober- und Unterkiefer von über 100 lang- und kurzsnäuzigen Hunderrassen genauestens unter die Lupe genommen.



Evolutionsbiologe Dr. Kornelius Kupczik erforscht an Kieferknochen von Hunden, wie sich der Kauapparat im Laufe der Evolution entwickelt hat.

Foto: FSU/Kasper

„Kurz gesagt: Das Gehirn wurde immer größer und die Zähne immer kleiner“, so Kupczik, der an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und dem Max-Planck-Institut für Evolutionäre Anthropologie Leipzig forscht. Doch wie genau hat sich der Kauapparat des Menschen im Laufe der Evolution zu seiner heutigen Form entwickelt? Welche Rolle hat dabei die Ernährung gespielt? Wie arbeiten Muskulatur, Kiefer und Zähne zusammen?

Diese und andere Fragen wollen Dr. Kupczik und einige Fachkollegen in den kommenden fünf Jahren intensiv erforschen. Der Jenaer Forscher wird eine komplette Arbeitsgruppe zu diesem Thema aufbauen und leiten, die durch die Max-Planck-Gesellschaft mit insgesamt rund 2,5 Millionen Euro gefördert wird.

Angesiedelt wird die Gruppe im Rahmen des neugegründeten „Max Planck Weizmann Cen-

Röntgenvideoaufnahmen und Computersimulationen

„In Jena werden wir uns vor allem mit Hunden als Modellsystem befassen“, sagt der Evolutionsbiologe, der sich zugleich an der Jenaer Universität im Fachgebiet Zoologie habilitieren wird. „Mich interessiert die Frage, wie Form und Größe von Kiefer und die Beschaffenheit der Muskulatur die Kaukraft bestimmen.“ Dazu werden die Forscher unter anderem Röntgenvideoaufnahmen von kauenden Hunden analysieren, um die Bewegungsabläufe detailliert studieren zu können. „Aus diesen Daten lassen sich anschließend Computersimulationen und -modelle erstellen, an denen sich der Einfluss einzelner Parameter exakt bestimmen lässt.“ Das Uni-Institut für Spezielle Zoologie und Evolutionsbiologie, zu dem auch das Phyletische Museum gehört, ver-

Rückschlüsse auf den menschlichen Kauapparat

Hunde sind ein einzigartiges groß angelegtes Naturexperiment, da durch gezielte Zuchtauswahl und trotz geringer genetischer Unterschiede eine erstaunliche Vielfalt an Schnauzenformen entstanden ist. Damit stellen sie ein ideales Modellsystem zur Untersuchung evolutionärer Prozesse dar. „Am Beispiel des Hundegebisses sehen wir die Zusammenhänge von Morphologie und Funktionalität und können dann letztendlich auch Rückschlüsse auf die Evolution des menschlichen Kauapparates ziehen“, erwartet Dr. Kupczik.

LZKTh

Thüringen kompakt



Rund 15.000 Thüringer sind im vergangenen Jahr neu an Krebs erkrankt. Nach Schätzungen des Gemeinsamen Krebsregisters der ostdeutschen Bundesländer in Berlin wird diese Zahl bis zum Jahr 2020 um 15 Prozent ansteigen. Am Universitätsklinikum Jena hat sich die Anzahl der stationären Tumorpatienten allein zwischen 2010 und 2012 um 25 Prozent erhöht. Jedes Jahr werden dort etwa 11.000 Patienten stationär und rund 22.000 Patienten ambulant behandelt.

In Thüringen leben etwa 70.000 Menschen mit einer Krebsdiagnose. Das sind rund 3,2 Prozent der Bevölkerung. Damit liegt Thüringen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von vier Prozent.

LZKTh

Die Karieskobolde sind los



Die AOK PLUS schickt Kinder in Thüringen und Sachsen wieder auf Karieskobold-Jagd: Im Internet und als Spiele-App fürs iPhone können die lustigen Figuren im Mund fleißig weggeputzt werden. Dabei gibt es die Kobolde auch auf T-Shirts zu gewinnen. Zusätzlich können die Shirts mit dem Lieblingskobold in verschiedenen Farben und Größen für 17,90 Euro zzgl. Versandkosten bestellt werden.

Internet: www.karieskobelde.de

Grafik: AOK PLUS

In eigener Sache: Zustellung des tzb

Der Versand des Thüringer Zahnärzteblattes ergibt jeden Monat Rückläufer oder Nachfragen von Zahnärzten, die das Heft im Briefkasten vermissen. Nicht selten stellen die Zeitungszusteller fest, dass Briefkästen nicht ordnungsgemäß beschriftet sind und eine eindeutige Zustellung daher sehr schwierig ist.

Deshalb prüfen Sie bitte die Beschriftung Ihres Briefkastens und ändern Sie ggf. die Daten, falls sich z. B. Änderungen beim Praxisnamen ergeben haben. Dies gilt vor allem, wenn sich mehrere (Zahnarzt-)Praxen in einem Haus befinden. Nur so gelangt das tzb ordentlich und regelmäßig in Ihren Briefkasten.

Vielen Dank.

Erkrankungen in der Zahnarztpraxis

Kündigung auch wegen häufiger Kurzerkrankungen möglich

Von Florian Kühne

Die durchschnittliche Zahnarztpraxis kommt mit Erkrankungen nicht nur durch die sie aufsuchenden Patienten in Kontakt. Es kann vielmehr auch vorkommen, dass die eigenen Mitarbeiter aufgrund von Krankheit ausfallen. Hieraus entstehen sowohl für den Arbeitgeber als auch für den Arbeitnehmer Rechte und Pflichten. Zudem hat der Arbeitgeber an zahlreichen Stellen Gestaltungsspielräume.

Erkrankt ein Arbeitnehmer so stark, dass er seine arbeitsvertraglichen Pflichten nicht mehr erfüllen kann, so geht das Gesetz im Grundsatz davon aus, dass der Arbeitnehmer auch keine Vergütung verlangen kann („Ohne Arbeit kein Lohn.“). Dieses allgemeine Prinzip wird aber durch das Entgeltfortzahlungsgesetz durchbrochen. Durch dessen Regelungen erhält der Arbeitnehmer auch im Krankheitsfall bis zu sechs Wochen weiterhin seinen Lohn vom Arbeitgeber, wenn er ohne eigenes Verschulden arbeitsunfähig erkrankt. Nach Ablauf der sechs Wochen erhält der Arbeitnehmer Krankengeld von seiner Krankenkasse.

Mitteilungspflichten

Der erkrankte Arbeitnehmer hat jedoch nicht nur das Recht auf Lohnfortzahlung während seiner

Krankheit. Ihn treffen auch Anzeige- und Nachweispflichten. Diese sollen den Arbeitgeber vor unberechtigten „Blaumachern“ schützen.

Der Inhalt einer Krankmeldung gegenüber dem Arbeitgeber ist gesetzlich nicht genau festgelegt. Der Arbeitnehmer muss aber erklären, wie lange die Krankheit voraussichtlich dauern wird. Angaben über Art und Ursache der Erkrankung kann der Arbeitgeber jedoch nicht verlangen. Eine Ausnahme besteht allerdings, falls der Arbeitgeber aufgrund der Erkrankung Schutzmaßnahmen für andere Arbeitnehmer erbringen muss oder die Erkrankung aufgrund einer Schädigung eines Dritten hervorgerufen wurde. Denn dann kann der Arbeitgeber versuchen, sich beim Schädiger selbst schadlos zu halten.

Jedenfalls muss der Arbeitnehmer nicht zwingend einen Arzt aufsuchen, sondern kann sich auf sein subjektives Befinden berufen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von bis zu drei Tagen ist ein ärztliches Attest nämlich entbehrlich. Dauert die Erkrankung jedoch länger, ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aber am vierten Krankheitstag vorzulegen.

Mit dieser Regelung müssen sich die Arbeitgeber allerdings nicht zufrieden geben. Das Gesetz erlaubt, dass der Arbeitgeber ein Attest



Foto: LZKTh

bereits am ersten Krankheitstag verlangen kann. Durch eine frühzeitige Anzeige soll der Arbeitgeber in die Lage versetzt werden, möglichst schnell die betrieblichen Dispositionen zu treffen.

Gerade hier bestehen zahlreiche Möglichkeiten, bereits im Vorfeld durch den Arbeitsvertrag entsprechende Regelungen zu treffen. Damit können klare und verbindliche Regeln geschaffen werden, die im Ernstfall für Rechtssicherheit sorgen.

Zweifel an der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Legt der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber den „gelben Schein“ vor, so hat er damit seinen Nachweis über seine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit erbracht. Voraussetzung dafür ist aber, dass diese



Foto: DAK/Wigger

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch ordnungsgemäß ausgefüllt ist. So muss sie z. B. von einem approbierten Arzt ausgestellt worden und darf nicht durch die Arzthelferin unterschrieben sein. Zweifelt der Arbeitgeber daran, dass der Arbeitnehmer wirklich krank ist, so hat er es schwer, das Attest zu erschüttern, denn die Gerichte messen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eine hohe Beweiskraft zu. Gelingt es dem Arbeitgeber jedoch, erhebliche Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers hervorzurufen, so muss letzterer den vollständigen Nachweis über seine Arbeitsunfähigkeit erbringen. Solche Zweifel nahmen die Gerichte z. B. in folgenden Fällen bereits an:

- Der Krankenschein war fünf Tage rückwirkend ausgestellt wurde (LAG Mecklenburg-Vorpommern v. 30.05.2008, Az.: 3 Sa 195/07).
- Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde allein aufgrund eines Anrufs beim Arzt ausgestellt (BAG v. 11.08.1976, Az.: 5 AZR 422/75).
- Nach einem Streit kündigte die Arbeitnehmerin und legte bis zum Ablauf der Kündigungsfrist drei Erstbescheinigungen vor (LAG Niedersachsen v. 07.05.2007, Az.: 6 Sa 1045/05).

Kündigung wegen vorgetäuschter Krankheit

Weit verbreitet ist das Gerücht, dass man einen erkrankten Arbeitnehmer nicht kündigen kann. Dies ist in dieser Pauschalität nicht richtig, denn es gibt für den Arbeitgeber trotzdem Wege, sich von kranken Arbeitnehmern durch Kündigung zu trennen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht die Krankheit an sich der Kündigungsgrund ist, sondern die dadurch entstehenden störenden Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis.

Zunächst besteht die Möglichkeit, den Arbeitgeber jederzeit zu kündigen, wenn dieser seine Krankheit nur vortäuscht, um nebenbei woanders zu arbeiten. Hier ist eine verhaltensbedingte Kündigung in der Regel immer gerechtfertigt. Jedoch muss der Arbeitgeber in einem Prozess im Zweifel beweisen, dass der Arbeitnehmer nicht wirklich arbeitsunfähig erkrankt war. Auch hier bestehen Indizien, falls der Arbeitnehmer Tätigkeiten unternimmt, die den Heilungsprozess verzögern.

Kündigung wegen verminderter Arbeitsfähigkeit

Doch auch wenn der Arbeitnehmer wirklich arbeitsunfähig erkrankt ist, kann eine Kündigung rechtmäßig sein. Hierbei gibt es verschiedene Krankheitsbilder zu unterscheiden. Zunächst ist eine Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankung möglich, nämlich dann, wenn der Arbeitnehmer über eine gewisse Dauer an vereinzelten Tagen der Arbeit fern bleibt. Daneben existieren Fälle der lang andauernden Krankheit, bei denen der Arbeitnehmer für einen unbestimmten Zeitpunkt arbeitsunfähig erkrankt.

Zudem ist eine Kündigung auch dann möglich, wenn der Arbeitnehmer zwar seine Arbeitsleistung erbringen kann, diese aber um mindestens ein Drittel gemindert ist, sodass er dauerhaft nicht die volle Arbeitsleistung erbringen kann.

In diesem Zusammenhang sollte auch darauf hingewiesen werden, dass Alkoholismus als Krankheit einzustufen ist und jedenfalls dann zu einer Kündigung berechtigen kann, wenn der Arbeitnehmer erfolglos eine Therapie unternommen hat oder eine solche gar abgelehnt hat.

Gerichte prüfen Kündigung in dreistufigem Verfahren

Bei all diesen Kündigungen ist zu beachten, dass die Gerichte die Wirksamkeit der Kündigungen in einem dreistufigen Verfahren prüfen: Zunächst darf die Kündigung keine Bestrafung für die bisher entstandenen Fehlzeiten sein. Sie muss vielmehr aufgrund der zukünftig zu erwartenden Fehlzeiten ausgesprochen werden. Hier bietet es sich für den Arbeitgeber an, die bisherigen Fehlzeiten des Arbeitnehmers genau zu dokumentieren, um damit eine Prognose abgeben zu können.

Im zweiten Schritt muss es aufgrund der Fehlzeiten zu Störungen im Betriebsablauf kommen. Dies ist z. B. der Fall, wenn die übrige Belegschaft dauerhaft erheblich belastet wird. Im letzten Schritt wird (wie immer bei einer Kündigung) eine umfassende Interessenabwägung durchgeführt. Hier spielen das Alter der Person, seine Stellung im Betrieb und ähnliche Punkte eine Rolle. Insgesamt muss das Interesse des Arbeitgebers an der Beendigung des Arbeitsverhältnisses das Interesse des Arbeitnehmers an der Fortführung des Arbeitsverhältnisses überwiegen.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass krankheitsbedingte Ausfälle nicht nur für den Erkrankten selbst belastend sind. Auswirkungen lang anhaltender Arbeitsausfälle können auch den Arbeitgeber vor Probleme stellen. Unsicherheiten bei der Meldung und Anzeige der Erkrankung kann der Arbeitgeber jedenfalls durch entsprechende Regelungen im Arbeitsvertrag beheben. Damit ist auch dem Arbeitnehmer klar, wie er sich im Krankheitsfall zu verhalten hat.

Nehmen Krankheitsfälle jedoch überhand und wird der Praxisbetrieb dadurch erheblich belastet, so bestehen für den Arbeitgeber auch Möglichkeiten, sich durch Kündigung vom Arbeitnehmer zu trennen. Jedoch sind die Hürden dafür entsprechend hoch, da der Arbeitnehmer die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit in den seltensten Fällen selbst verschuldet hat.



Florian Kühne ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Rechtsanwaltskanzlei Baumann & Kollegen in Erfurt.
www.bk-erfurt.de

Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag:

Herrn SR Eberhard Bachmann,
Ebeleben (23.3.)

zum 83. Geburtstag:

Herrn MR Dr. Ferdinand Spangenberg,
Nordhausen (9.3.)

Frau MR Dr. Ruth Bräutigam-Jungto,
Jena (25.3.)

zum 82. Geburtstag:

Herrn Dr. Günter Klimke, Saalburg (17.3.)

zum 81. Geburtstag:

Herrn MR Dr. Karl-Heinz Roskothen,
Bad Frankenhausen (30.3.)

zum 80. Geburtstag:

Frau Dr. Hannelore Wurschi,
Wittenberg (13.3.)

zum 79. Geburtstag:

Herrn MR Dr. Horst Bergk, Ohrdruf (20.3.)

zum 78. Geburtstag:

Frau Dr. Karin Theus,
Heilbad Heiligenstadt (22.3.)

zum 76. Geburtstag:

Herrn Dr. Peter Schorcht, Eisenach (2.3.)

zum 75. Geburtstag:

Herrn Dr. Reiner Günther, Erfurt (6.3.)

Herrn SR Bernd Stoof, Hildburghausen (21.3.)

zum 74. Geburtstag:

Frau Dr. Sigrid Collier, Kahla (1.3.)

Herrn Adalbert Gries, Dingelstädt (6.3.)

Frau Dr. Ebba Siebert, Jena (11.3.)

zum 73. Geburtstag:

Herrn Dr. Wolfgang Schütze, Eisenach (11.3.)

zum 72. Geburtstag:

Herrn Dr. Götz Ritter, Jena (11.3.)

Frau Dr. Ingrid Glockmann, Jena (14.3.)

Herrn MR Dr. Lothar Engelke,
Nordhausen (15.3.)

zum 71. Geburtstag:

Herrn Dr. Klaus Lira, Jena (1.3.)

Herrn Dr. Harald Müller, Niederorschel (31.3.)

zum 70. Geburtstag:

Herrn Wolf-Dieter Wandsleb, Bleicherode (1.3.)

Herrn Hans-Eberhard Börngen,
Altenburg (1.3.)

Frau Dr. Hella Ludwig, Udersleben (29.3.)

Frau Dr. Ursula Pietsch, Schellroda (30.3.)

zum 68. Geburtstag:

Herrn Dr. Eberhard Häfner, Suhl (13.3.)

Herrn Dr. Eberhard Kirschbaum,
Gotha (23.3.)

zum 66. Geburtstag:

Frau Gisela Weiße, Rudolstadt (1.3.)

zum 65. Geburtstag:

Frau Dorothea Leppin, Schmalkalden (8.3.)

Herrn Dr. Günther Häfner, Erfurt (10.3.)

Frau Gunda Zeumer,
Hörselberg/OT Behringen (27.3.)

zum 60. Geburtstag:

Frau Dr. Evelin Jüchser, Greiz (5.3.)

Frau Dr. Heidrun Henniges,
Waltershausen (20.3.)

Kleinanzeigen

Praxisabgabe

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis in Erfurt aus Altersgründen ab Jan. 2015 abzugeben.

Zentrale Lage, im Ärztehaus.

Chiffre: 339

Stellenangebot

Erfurt (zentr. Lage), etabl. ZA-Praxis sucht ZA/ZÄ, VZ o. TZ, mit mind. 3 J. BE u. Int. an langfr. Zus.arbeit, ggf. Praxisübernahme

Chiffre: 340

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.

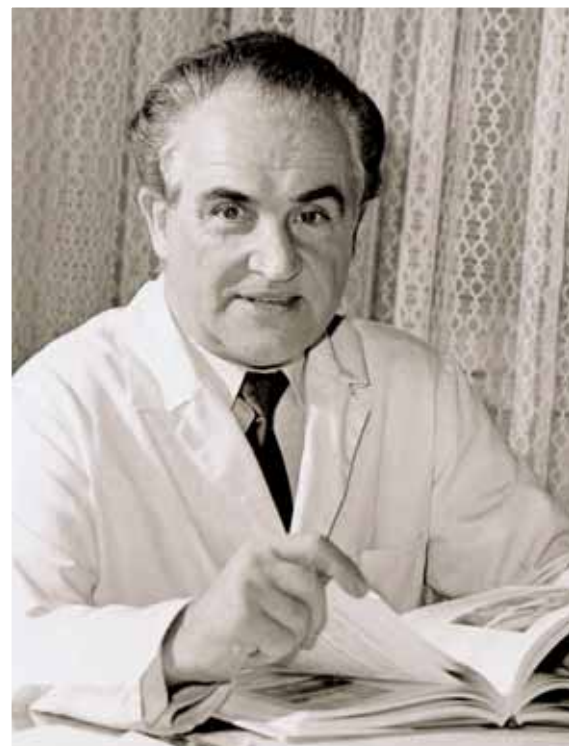
Kleinanzeigen-Auftrag: www.kleinearche.de/download

Professor Alfred Breustedt in Jena verstorben

Im Alter von 90 Jahren verstarb am 12. Februar 2014 Professor Alfred Breustedt. Er studierte von 1950 bis 1955 Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, wurde hier 1956 zum Dr. med. dent. promoviert und 1962 habilitiert. Im gleichen Jahr wechselte Breustedt an die Poliklinik für Prothetische Stomatologie an der Humboldt-Universität Berlin und übernahm die dortige Dozentur für Zahnärztliche Prothetik.

Professor Breustedt war von 1973 bis 1980 Präsident der Gesellschaft für Stomatologie der DDR. Zwischen 1980 bis 1991 war er Chefredakteur der Zeitschrift „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Zentralblatt“. Ehemaligen Studierenden und Kollegen ist er vor allem als Herausgeber und Mitautor der Lehrbücher „Stomatologische Werkstoffkunde“ und „Prothetische Stomatologie“ sowie als Verfasser der Fachbücher „Zahnärztliche Keramik“ und „Stomatologische Betreuung im höheren Lebensalter“ in Erinnerung.

Nach seiner Emeritierung kehrte Breustedt nach Thüringen zurück und lebte in Jena. LZKTh



Professor Alfred Breustedt

Foto: Lenz

Neue S2k-Leitlinie für die Dentale Volumentomographie

Von Dr. Matthias Seyffarth

Einleitung

Die Dentale Volumentomographie (DVT) ist ein digitales Bildgebungsverfahren, bei dem mittels dreidimensionaler Strahlenbündel und flächigem Detektor anatomische Strukturen des cranio-mandibulären Systems professionell dreidimensional dargestellt werden. Damit ist es möglich, anatomische Einzelheiten und Zusammenhänge genau zu erkennen und auszuwerten. Bei entsprechender Indikation bietet die DVT erhebliche Vorteile bei der röntgenologischen Differentialdiagnostik.

Wie bei jeder Anwendung von Röntgenstrahlen gilt auch bei der Dentalen Volumentomographie das ALARA-Prinzip (as low as reasonable achievable). Das heißt, dass jede Anwendung mit der für die Fragestellung geringstmöglichen Strahlendosis bei gleichzeitig bestmöglicher Abbildungsqualität zu erfolgen hat. Außerdem fordert der § 23 der Röntgenverordnung bei der Festlegung der rechtfertigenden Indikation, dass der diagnostische Nutzen das Strahlenrisiko zwingend überwiegen muss. Daraus ergeben sich für die DVT streng definierte Anwendungsmöglichkeiten.

In der neuen S2k-Leitlinie der DGZMK zur Dentalen Volumentomographie wird der derzeitige Wissensstand der technischen Grundlagen, der Anwendungsgebiete und der verursachten Strahlendosen beschrieben. Dabei richtet sich die Leitlinie an alle Zahnärzte und Fachzahnärzte einschließlich Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Die sich derzeit auf dem Markt befindlichen Geräte unterscheiden sich zum einen nach der Positionierung der Patienten (stehend, sitzend, liegend), nach der Größe der abgebildeten Volumina und nach der verwendeten Detektortechnologie (Bildverstärker, Flachpanel-Detektoren). Zum Teil werden auch Kombinationsgeräte bestehend aus Panoramaschichtgerät und DVT-Gerät angeboten. Um bei der Vielzahl un-

terschiedlicher Geräte verlässliche Aussagen hinsichtlich der Strahlenexposition machen zu können, wurden für die Leitlinie insgesamt 15 Studien herangezogen, die nach einem standardisierten Messprotokoll Strahlendosen ermittelt haben. Die ermittelten effektiven Dosen sind abhängig von den abgebildeten Volumina (FOV – field of view) und schwanken teilweise erheblich zwischen unterschiedlichen Geräten. Die gemessenen mittleren effektiven Dosen liegen bei einem Volumen unter 10 cm bei 92 μ Sv und bei Volumina zwischen 10 – 15 cm bei 118 μ Sv. Im Vergleich dazu beträgt die effektive Dosis bei Panoramaschichtaufnahmen 10 – 20 μ Sv.

DVT-Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen

Weil Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen ein dreifach erhöhtes Strahlenrisiko aufweisen, sind herkömmliche zweidimensionale Bildgebungsverfahren bei der Diagnostik zu bevorzugen. Strahlenexpositionen im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind in dem Maß einzuschränken, wie dies mit den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft zu vereinbaren ist. Die Neufassung der Leitlinie verzichtet deshalb bewusst auf Indikationsangaben für DVT-Untersuchungen in der Kieferorthopädie.

Für die kieferorthopädische Routinediagnostik besteht aufgrund der im Vergleich zu zweidimensionalen Röntgenaufnahmen deutlich erhöhten Strahlendosis sowie des bisher nicht nachgewiesenen Nutzens für den Patienten derzeit keine Indikation. Lediglich in Fällen komplexer Fehlbildungen des orofazialen Systems, überzähliger Zahnanlagen, impaktierter Zähne und Hyper- oder Dysplasien kann zur weiteren Diagnostik eine DVT-Aufnahme zur Kenntnis über die exakte topographische Beziehung herangezogen werden.

Korrespondenzanschrift

Dr. Matthias Seyffarth
Landes Zahnärztekammer Thüringen
Röntgenstelle
Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
Telefon 0361 7432-115
Telefax 0361 7432-185
E-Mail zrst@lzkth.de
Internet www.lzkth.de

Indikationen und Empfehlungen

Karies

Nach bisheriger Datenlage ist die DVT zur Kariesdiagnostik nicht indiziert. Zwar erreichen hochauflösende Geräte bei ungefüllten Zähnen annähernd die Qualität von Tubusaufnahmen, die deutlich höhere Strahlendosis rechtfertigt die DVT-Untersuchung aber keinesfalls. In der Umgebung metallischer Füllungen ist eine Beurteilung der Aufnahmen aufgrund von Artefaktbildungen nicht möglich.

Parodontologie

Die DVT sollte nicht zur routinemäßigen parodontalen Diagnostik angewendet werden. In ausgewählten Fällen können hochauflösende DVT-Aufnahmen mit begrenztem Volumen, in denen klinische und zweidimensionale Röntgenbefunde nicht ausreichen um eine Therapieentscheidung zu fällen, zur Darstellung von Knochentaschen und Furkationsdefekten indiziert sein.

Endodontie

Die kleinvolumige und hochauflösende dentale digitale Volumentomographie kann in Ausnahmefällen indiziert sein, wenn

- zweidimensionale Röntgenaufnahmen bei Vorliegen klinischer Befunde und Symptome keine entsprechenden röntgenologischen Befunde darstellen,
- klinische und andere Röntgenbefunde die Verdachtsdiagnose von Wurzelfrakturen nicht ausschließen können,
- der Verdacht auf eine Stiftperforation vorliegt,
- die Lage frakturierter Wurzelkanalinstrumente bestimmt werden muss, sofern dies mit herkömmlichen Bildgebungsverfahren nicht möglich ist,
- Zahntraumata bestehen und diese zweidimensional nicht zweifelsfrei diagnostiziert werden können.

Prothetik

In der zahnärztlichen Prothetik kann eine DVT-Untersuchung bei spezifischen Fragestellungen zur Einschätzung der Pfeilerwertigkeit indiziert sein, wenn dies durch klinische Parameter und eine zweidimensionale röntgenologische Darstellung nicht hinreichend geklärt werden kann.

Bei Schmerzsymptomatik mit Verdacht auf Traumatisierung von Nervenaustrittspunkten durch tegumental getragenen Zahnersatz kann im Ein-



DVT-Aufnahme

zelfall, wenn weder zweidimensional röntgenologisch noch klinisch eine ausreichende Abklärung möglich ist, eine DVT-Diagnostik indiziert sein.

Kiefergelenk- und Funktionsdiagnostik sowie deren Therapie

Wenn nach klinischer Untersuchung und ggf. Berücksichtigung paraklinischer Befunde ein Verdacht auf eine primär knöcherner Kiefergelenkerkrankung besteht, kann eine DVT-Untersuchung indiziert sein.

Zur Beantwortung von Fragestellungen mit Bildgebungsnotwendigkeit zum Diskus articularis bzw. zur artikulären Weichteilpathologie ist ein DVT nicht indiziert.

Implantologie

Bei deutlichen anatomischen Abweichungen in der sagittalen und/oder transversalen und/oder vertikalen Ebene in Form und/oder Kieferrelation wie zum Beispiel unter sich gehende Alveolarfortsatzbereiche, Alveolarfortsatzatrophie, Kieferhöhlensepten kann eine DVT indiziert sein.

Bei zweifelhaftem Erfolg nach Augmentation kann eine DVT indiziert sein

In der implantologischen Diagnostik bei unsicherer Darstellung anatomisch wichtiger Nachbarstrukturen in der 2D-Diagnostik, wenn mit der 3D-Diagnostik eine Klärung zu erwarten ist, kann eine DVT indiziert sein.

Eine DVT kann indiziert sein, wenn in zweidimensionaler röntgenologischer Diagnostik pathologische Veränderungen mit weitergehendem Klärungsbedarf aufgefallen sind.

Eine DVT kann indiziert sein, wenn Vorerkrankungen oder Voroperationen der Kieferhöhle mit möglichem Einfluss auf die Implantatversorgung im Oberkieferseitenzahnbereich bestehen.

Eine DVT kann indiziert sein bei speziellen chirurgischen und/oder prothetischen Therapiekonzepten wie Sofortversorgung, navigationsgestützte Implantologie, komplexe interdisziplinäre Therapiekonzepte.

Eine DVT kann indiziert sein bei Komplikationen nach Implantation oder Augmentation.

Operative Entfernung von Zähnen, insbesondere von Weisheitszähnen

Eine dreidimensionale Bildgebung mittels DVT ist vor operativer Zahnentfernung, insbesondere Weisheitszahnentfernung nicht erforderlich, wenn in der zweidimensionalen Röntgendiagnostik keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen.

Die DVT-Diagnostik kann indiziert sein, wenn in der klinischen Diagnostik oder der zweidimensionalen Röntgendiagnostik Hinweise auf eine unmittelbare Lagebeziehung zu Risikostrukturen vorhanden sind und gleichzeitig aus Sicht des Behandlers weitere räumliche Informationen entweder zur Risikoauflärung des Patienten, Eingriffsplanung oder auch für die intraoperative Orientierung erforderlich sind.

Intraossäre pathologische Veränderungen wie odontogene Tumoren, größere periapikale knöcherner Läsionen und Zysten und Ostitis, Osteomyelitis und Osteoporose

Zur Abklärung größerer pathologischer Verän-



DVT-Röntgengerät

Fotos: Sirona

derungen im Kieferknochen wie z. B. großer odontogener Zysten, odontogener Tumoren, primärer Knochentumoren kann eine DVT-Aufnahme indiziert sein, wenn Kenntnisse über die räumliche Lage und Ausdehnung sowie die Zuordnung zu Nachbarstrukturen für die weitere Therapie wichtig sind. Außerdem kann eine DVT-Diagnostik zur weiteren Abklärung bei der Verdachtsdiagnose einer Osteomyelitis im Kieferknochen indiziert sein.

Kieferhöhlenerkrankungen

Wenn mittels zweidimensionaler Röntgenverfahren keine Abklärung möglich ist bzw. es unwahrscheinlich erscheint, mit diesen Verfahren eine Abklärung herbeiführen zu können, sollte zur Detektion und Differenzierung von Pathologien der Kieferhöhle eine DVT-Aufnahme angefertigt werden.

Dagegen ist die Abklärung des Kieferhöhlenzustandes vor einem geplanten operativen Eingriff mit Kieferhöhlenbezug (beispielsweise einer Sinusbodenaugmentation) nur im Einzelfall bei Vorliegen von anamnestischen und klinischen Verdachtsmomenten (beispielsweise auf eine Sinusitis) indiziert. Eine generelle Forderung zur Anfertigung einer präoperativen DVT-Aufnahme kann nicht erhoben werden

Speichelsteine

Eine Indikation zur Abklärung von Speicheldrüsenpathologien mittels DVT besteht nicht. Zur genauen Lokalisation von Speichelsteinen kann im Einzelfall eine DVT indiziert sein.

Traumatologie knöcherner Strukturen

Bei Frakturen des Gesichtsschädels kann die DVT zur präzisen Lokalisationsdiagnostik der Fragmente eingesetzt werden. Bei Verdacht auf eine Hirnbeteiligung oder relevante Weichgewebsschädigung sollte der CT-Darstellung einschließlich Weichgewebsfensterung gegenüber der DVT bevorzugt werden.

Lokalisation von Fremdkörpern

Eine dreidimensionale Bildgebung ist zur Lokalisation von Fremdkörpern beispielsweise vor geplanter chirurgischer Entfernung notwendig, wenn mit zweidimensionalen Aufnahmen und zusätzlicher klinischer Diagnostik keine ausreichende Information zur Lage des/der Fremdkörper/s erlangt werden kann.

Komplexe Fehlbildungen (einschließlich Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten)

Die Bildgebung bei komplexen Fehlbildungen, insbesondere bei Syndromen, stellt in der Regel eine Individualentscheidung dar. Generelle Empfehlungen zur Diagnostik können daher nicht ausgesprochen werden.

Bei asymmetrischen Anomalien, aber auch vor und nach komplexen Umstellungsosteomien im Gesichtsschädel und Frontobasisbereich besteht ohne Zweifel eine medizinische Indikation zur dreidimensionalen Bildgebung. In solchen Fällen stellt die DVT für die Diagnostik und Therapieplanung das Mittel der Wahl dar. Im Bereich der Diagnostik und Planung im Kindesalter müssen

die besonderen Risiken allerdings kritisch abgewogen werden.

Diagnostik der oberen Atemwege (u. a. orofaziale Fehlbildungen, Schlafapnoe)

Mit der DVT lassen sich die oberen Atemwege darstellen und befunden. Es können Veränderungen erkannt und sowohl qualitativ als auch quantitativ erfasst werden. Indikationsbereiche sind z. B. Patienten mit Schlafapnoe-Symptomatik, Patienten mit orofazialen Fehlbildungen oder Patienten vor und/oder nach orthognathen Operationen.

In speziellen Fällen kann deshalb (z. B. bei nachgewiesener Schlafapnoesymptomatik) in Absprache mit den beteiligten Nachbardisziplinen eine DVT-Aufnahme indiziert sein.

Zusammenfassung

Generell gilt für alle Anwendungen der Dentalen Volumentomographie, dass eine strenge rechtfertigende Indikation bestehen muss. Bei gleicher diagnostischer Aussagekraft ist immer herkömmlichen Bildgebungsverfahren der Vorzug zu geben.

Um die effektive Strahlendosis so gering wie möglich zu halten, ist eine exakte Begrenzung des Volumens auf die zu untersuchende Region zu fordern. Auch sollte man sich im Vorfeld einer DVT-Untersuchung bewusst sein, inwieweit die dreidimensionale Darstellung dem therapeutischen Konzept dienen kann.

Internet: www.dgzmk.de > Zahnärzte > Wissenschaft & Forschung > Leitlinien



Scannen Sie einfach den nebenstehenden QR-Code mit Ihrem Smartphone oder Tablet und gelangen Sie direkt zur Leitlinie.

Dr. Matthias Seyffarth ist niedergelassener Zahnarzt in Jena und Vorstandsreferent der Landes Zahnärztekammer für die Röntgenstelle und Zahnärztliche Berufsausübung.

tzb

Anzeige

tzb

Anzeige