



Wahl EKZV THÜRINGEN ~~2022~~

- Schmerzpatienten:
In Sprechstunde
und Notfalldienst 9
- Wahlabläufe:
Erste Sitzung des
Wahlausschusses 4
- Fallberichte:
Der antikoagulierte
ältere Patient 14



Auf Initiative des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte fiel am 22. März 1997 der Startschuss zum 1. Thüringer Zahnärztelauf im Rahmen des 26. Eisenberger Mühlallaufes. Allerdings schien sich „an diesem Tag der Wettergott völlig gegen die Läufer­schar gestellt zu haben. Es regnete oder schneite un­aufhörlich. Dazu kam noch ein unangenehmer kalter Wind. Wer aber dann am Ziel eintraf, wurde mit dem Applaus der Zuschauer be­lohnt.“ Der erste Thüringer Zahnärzte-Meister Ullrich Kallenbach bewältigte die Strecke über 15 Kilometer in einer Laufzeit von 1 Stunde, 3 Minuten und 6 Sekunden.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung: 1. Sitzung des Wahlausschusses	4
Ein Praxisbegleiter geht online: Grüne Vertragsmappe der KZV Thüringen wird digital	5
Im Dialog mit Robert-Martin Montag von der FDP-Gruppe im Thüringer Landtag	6
Frauen in der Thüringer Landespolitik: Im Dialog mit Frau Dr. Katharina Funke	7
Allgemeiner bedarfsgerechter Versorgungsgrad und vertragszahnärztliche Versorgung	8
Terminankündigung 19. Vertragszahnärztetag	8

Landeszahnärztekammer Thüringen

Umgang mit Schmerzpatienten in Sprechstundenzeiten und im Notfallvertretungsdienst	9
Kurs für Laserschutzbeauftragte: Aktualisierung der Fachkenntnisse alle fünf Jahre nötig ...	10
Fachkunde für DVT-Aufnahmen: Fortbildungskurs im Juli und November 2022	10
Hohe Qualität der Röntgenaufnahmen zeigt erfolgreiche Beratungsarbeit der Kammer	11
Anzeige einer neuen Röntgeneinrichtung	11
Thüringer Heilberufetag gibt Update zu Corona, Tollwut, Parodontitis und Antibiotika	12
GOZ-Tipp Adhäsive Befestigung eines Klebebrackets	13
Treffen der mitteldeutschen Zahnärztekammern	13

Fortbildung

Der antikoagulierte ältere Patient: Fallberichte aus der allgemein­zahnärztlichen Praxis	14
Kleinanzeigen	19
Glückwünsche	19

tzb – Thüringer Zahnärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes­zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landes­zahnärztekammer Thüringen: ZA Dr. Christian Junge (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh)

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen: ZA Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion: ZA Dr. Christian Junge (LZKTh), ZA Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh), Matthias Frölich (LZKTh)

Kontakt zur Redaktion: Landes­zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa­hof 16, 99092 Erfurt

Telefon: 0361 74 32-136 / Telefax: 0361 74 32-250 / E-Mail: presse@lzkth.de / Internet: www.lzkth.de

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnwährend zu kürzen. Beiträge in der Rubrik „Spektrum“ sowie

Leserbriefe und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der herausgebenden Körperschaften darstellen.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Herstellung und Versand: Druck­medien­zentrum Gotha GmbH / Auflage dieser Ausgabe: 2.850 / ISSN: 0939-5687

Heftpreis: 4,90 Euro / Jahresabonnem­ent: 49,01 Euro (jeweils inklusive Versand und gesetzlicher Mehrwertsteuer)

Titelbild: bnenin – stock.adobe.com

Redaktionsschluss der kommenden Ausgabe 05/2022: 24. April 2022

Vor 25 Jahren

... gratulierte das Thüringer Zahnärzteblatt 25 jungen Damen, die ihre Zeugnisse als frisch ausgebildete Zahnmedizinische Fachhelferinnen erhielten. Eine Umschülerin, zwölf Zahnarzhelferinnen (ZAH) sowie 14 Stomatologische Schwestern mit Anpassung zur ZAH hatten im September 1995 diesen mittlerweile dritten Durchgang der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung in der Landes­zahnärztekammer Thüringen begonnen. Die praktische Ausbildung erfolgte in den delegierenden Praxen und in anderen Hospitationseinrichtungen. An der Realisierung der sechs Bausteine umfassenden Fortbildung hatte die Friedrich-Schiller-Universität Jena und ihr Bereich Erfurt großen Anteil. Der theoretische Teil wurde in Jena und Erfurt sowie der Verwaltungsbaustein allein in der Landeshauptstadt gelehrt. Erstmals gab es ein einwöchiges Praktikum in Erfurt.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen feierte am 14. März 1997 die Einweihung ihres neuen Verwaltungssitzes in der Erfurter Theo-Neubauer-Straße. KZV-Vorsitzender Peter Luthardt „bezog in seine Ausführungen zum neuen Gebäude die Entwicklung der KZV mit ein. Er spannte den Bogen von den Anfängen als ehemaliger Abrechnungsstelle über das (architektonische) Hinterhofdasein bis zum aktuellen Anlass. Nun endlich residieren die KZV Thüringen in einem Gebäude, das ihrer Bedeutung gerecht werde und zudem eine gelungene Synthese aus Bodenständigkeit und Selbstbewusstsein sei, die auch die Thüringer Zahnärzteschaft auszeichnet. Das Haus wurde in gehobener Ausstattung errichtet und in den öffentlichen Bereichen repräsentativ gestaltet. Die EDV-Zentrale (Foto) ist voll klimatisiert, die Bildschirme sind blendfrei, und ihre Aufstellung entspricht internationalen Standards.“ LZKTh



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

funktioniert es oder funktioniert es nicht?

Wenn Sie jemand anfragt, schreib doch mal was über die Telematik, fällt ja jedem gleich ganz viel ein. Wenn aber dann die Bitte geäußert wird: „Aber schon was Positives“, ist es im Moment noch schwer begeistert zu sein. Wir leben aber seit geraumer Zeit in einer Digitalisierungsepoche mit einer rasanten Entwicklungsgeschwindigkeit. Nachteil dieser Schnelligkeit ist der Mensch. Im Allgemeinen können wir den zunehmenden Funktionalitäten kaum folgen. Oder nutzen Sie etwa mehr als 10 % der Funktionalitäten ihres Handys?

Ich kann mich noch gut an die Anfänge der CAD/CAM CEREC-Technologie erinnern. 1992 hatte ich das Glück, ein CEREC 1 Gerät zu ergattern. Die in Kunststoff schwimmenden Keramikkörper waren damals noch sehr der kollegialen Kritik ausgesetzt. Einige sind sogar noch darin, aber mit fürchterlich ausgewaschenen Klebefugen, die ich immer wieder mit Tetric Flow auffülle, weil der Patient keine Beschwerden hat und kein Neues will. Heute möchte ich die ausgereifte Entwicklung in meiner Therapie nicht mehr missen. So ist das eben in der digitalen Welt, und man muss schon ein Ziel lange weiterverfolgen und in der Entwicklung mitarbeiten. Das haben wir fleißig in der AG „Keramik“ mitgestaltet.

Der tägliche Kampf in der Praxis mit den Kinderkrankheiten der Telematikinfrastruktur prägt unseren heutigen Alltag doch sehr. Dabei hatte sich ja die Zahnärzteschaft vor etlichen Jahren klar zur Digitalisierung bekannt und tut das auch heute noch.

Natürlich immer mit der Forderung, es muss auch funktionieren und der bürokratische Aufwand sollte nach der Einübung geringer sein.

Zum Glück bekommen wir die Erstausrüstung und die Betriebskosten zu großen Teilen refinanziert, müssen zum Leidwesen aber aktuell feststellen, dass sowohl das Eine als auch das Andere bisher nicht so richtig eingetreten ist und wir momentan nichts weiter als Verwaltungsdigitalisierung mit erheblichem Mehraufwand bekommen haben und zusätzlich auch noch eine Sanktionierung, sofern man diese nicht nutzt. Mit dieser grundsätzlichen Haltung des Bundesgesundheitsministeriums, unter Druck und nicht mit Vernunft die Zukunft zu gestalten, wird die Akzeptanz der Akteure nicht wirklich größer.

Eine breite Unsicherheit der Kollegenschaft nehme ich beim Thema Datensicherheit wahr. Die Telematik ist ein hochkomplexes Gebilde. Keiner kann die dort ablaufenden Prozesse übersehen. Gleichwohl ist diese mit einem hohen Sicherheits- und Zertifizierungsprozedere verbunden. Insoweit bietet dies für Zahnarztpraxen eine Sicherheit, die weit über sonstige Dienstleister hinausgeht. Während man bei der Auswahl von Übertragungswegen grundsätzlich prüfen muss, ob diese die Anforderungen erfüllen, kann man sich bei der Nutzung des vorgegebenen KIM-Weges (Kommunikation im Medizinwesen) darauf verlassen. Geht dann etwas schief, lässt sich eine Haftung der Praxis daraus nicht herleiten.

Ich bin überzeugt, dass sich die Funktionalitäten verbessern werden, sonst werden die Anwendungen dauerhaft nicht erfolgreich sein. Sehen Sie sich die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) mit dem zusätzlichen Ausdruck oder auch das eRezept an – da ist für den tatsächlichen Nutzen noch ganz viel Luft nach oben.

Ich glaube aber, dass wir als Zahnärzteschaft dessen ungeachtet dem Fortschritt sehr wohl weiterhin ganz offen begegnen, da wir in unserem Berufsleben genau so strukturiert sind. Schauen wir uns unsere Abrechnungseinreichung an, da ist jede Menge früherer Aufwand weggefallen, und sie ist nicht mehr wegzudenken.

Es gibt also nun doch große Hoffnung, dass wir Digitalisierung so erleben können wie gewünscht – zumindest für die geplanten neuen Anwendungen. Ich spreche hier ganz konkret vom sogenannten EBZ – dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für die Zahnärzte.

Ich gehe davon aus, dass wir auch in Kürze in den Praxen gut damit zurecht kommen werden und hier die Erleichterungen nach einer Umgewöhnungsphase spüren und dann auch nicht wieder zurück wollen, wie bei der Leistungsabrechnung heutiger Tage.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dafür ist es aber ganz wichtig, dass wir mit unserer Vorbereitung in der Praxis gut vorankommen. Der wichtigste und notwendige Baustein ist nun einmal der Anschluss an die Telematikinfrastruktur sowie die Installation der KIM-Anwendung mit den entsprechenden Updates



des Konnektors. Ich rufe Sie alle auf, gut vorbereitet zu sein!

Die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) wird für viele weitere Anwendungen die Grundlage sein, elektronisch gesichert mit den Beteiligten zu kommunizieren. Wer es bereits nutzt, weiß, das geht auch jetzt schon gut (z. B. der Austausch von Gutachterunterlagen oder von Röntgenbildern mit Kollegen).

Wir Thüringer Zahnärzte waren bisher immer schon sehr weit vorn im Vergleich zum Bund.

Also geben wir nicht auf, bleiben wir modern, sind wir vorn dabei, der Vorsprung wird sich eines Tages lohnen.

Dr. Klaus-Dieter Panzner

Stellv. Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2023 bis 2028

1. Sitzung des Wahlausschusses

Wie wir bereits in diesem Blatt informiert haben, findet im Jahr 2022 die Wahl der Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 statt. Grundlage der Wahl der Vertreterversammlung ist die aktuelle Wahlordnung der KZV Thüringen (Stand 20.09.2014, grüne Vertragsmappe II. 2.). Bereits im Januar dieses Jahres hat der Vorstand der KZV Thüringen den Wahlausschuss berufen, der sich wie folgt zusammensetzt:

- Dr. Mathias Tumovec, Vorsitzender
- Dr. Jörn Krause, Mitglied
- Dr. Claudia Zeiß, Mitglied
- Dr. Frank Wurschi, Stellvertreter
- Dr. Michael Neubauer, Stellvertreter
- Dr. Jana Herber, Stellvertreterin (nachträglich im März 2022 berufen)

Am 16. März 2022 fand sich der Wahlausschuss zu seiner ersten Sitzung zusammen. In dieser Sitzung hat er den Wahlterminplan erarbeitet, der allen Mitgliedern mit dem 1. Wahlrundschieben bekanntgegeben wurde. Die wahlberechtigten Zahnärzte der KZV Thüringen werden gemäß § 5 Abs. 1 der Wahlordnung in ein Wählerverzeichnis eingetragen, in das sie in der Zeit vom 27. April bis 10. Mai 2022 in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt zu den Geschäftszeiten Einsicht nehmen können.

Darüber hinaus erhält jeder Wahlberechtigte eine Mitteilung zu seinen ins Wählerverzeichnis eingetragenen Angaben. Nach Prüfung der Richtigkeit der Angaben sind vom Wahl-



Wahlausschuss der KZV Thüringen: Dr. Wurschi, Dr. Neubauer, Dr. Tumovec, Dr. Zeiß und Dr. Krause (v. l. n. r.) Dr. Herber ist nicht abgebildet.

Foto: Dr. Krause

berechtigten zu berichtigende Sachverhalte innerhalb einer Woche nach Beendigung der Auslegungsfrist schriftlich beim Wahlausschuss vorzubringen. Nach Prüfung durch den Wahlausschuss entscheidet dieser über Beanstandungen und Änderungen.

Die Wahlberechtigten erhalten mit dem 1. Wahlrundschieben auch Formulare für die Einreichung der Wahlvorschläge gemäß § 7 der Wahlordnung. Nach Ende der Auslegungsfrist des Wählerverzeichnisses sind Wahlvorschläge beim Wahlausschuss einzureichen.

Die Einreichung der Wahlvorschläge muss bis 24. Juni 2022, 15.00 Uhr in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt erfolgen.

Diese Frist muss unbedingt eingehalten werden, denn ein verspäteter Eingang führt zur Unwirksamkeit des Vorschlags und findet daher keine Berücksichtigung.

Hinweis:

Im Rahmen der Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen ist zur Wahrung der Chancengleichheit der Wahlvorschläge auf eine strikte Trennung von Mitteilungen der Gremien der KZV Thüringen als Institution und standespolitischen Aktivitäten der Listen und Kandidaten zu achten. Damit verbietet sich die Verwendung von Symbolen und Kennzeichnungen (z. B. Logo etc.) im Zusammenhang mit Wahlinformationen oder -werbungen.

Der Wahlausschuss hat sodann innerhalb einer Woche nach Ende der Einreichungsfrist die Wahlvorschläge zu prüfen und etwaige Beanstandungen dem Vertrauensmann des Wahlvorschlags mitzuteilen. Die Mängel müssen binnen einer weiteren Woche abgestellt sein. Anfang September erfolgt dann die Versendung der Wahlunterlagen. Innerhalb der Wahlfrist bis 04. Oktober 2022 ist es allen wahlberechtigten Zahnärzten der KZV Thü-

Ankündigung zur Auslage des Wählerverzeichnisses der KZV Thüringen gem. § 5 Abs. 3 und zur Mitteilung der Eintragung in das Wählerverzeichnis der KZV Thüringen gem. § 5 Abs. 4 der Wahlordnung der KZV Thüringen i. d. F. v. 20.09.2014.

Der Wahlausschuss legt das Wählerverzeichnis zur Wahl der Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 vom 27.04.2022 bis 10.05.2022 zu den Geschäftszeiten in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt aus.

Der Wahlausschuss versendet die Mitteilungen über die Eintragung in das Wählerverzeichnis zur Wahl der Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 in der 14. Kalenderwoche.

Wahlausschuss der KZV Thüringen

ringen möglich, per Briefwahl die Mitglieder der neuen Vertreterversammlung zu wählen. Die öffentliche Stimmenaushaltung findet am 05. Oktober 2022 in der KZV Thüringen statt.

Über das Wahlprozedere und das Ergebnis der Wahl wird der Wahlausschuss in weiteren Wahlrundschriften informieren. Am 07. Januar 2023 wird die neu gewählte Vertreterversammlung zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammentreten. Dort werden das Präsidium der Vertreterversammlung und der neue Vorstand der KZV Thüringen für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 gewählt.

KZV Thüringen

Termin	Veranstaltung
27.04.2022 – 10.05.2022	Auslage Wählerverzeichnis
17.05.2022	Ende der Beanstandungsfrist
18.05.2022	Prüfung durch Wahlausschuss – abschließende Feststellung des Wählerverzeichnisses
bis 24.06.2022	Einreichung der Wahlvorschläge und Erklärungen
29.06.2022	Prüfung durch Wahlausschuss
10.08.2022	Sitzung Wahlausschuss/Fertigung Stimmzettel
05.09.2022	Versendung der Wahlunterlagen
04.10.2022	Ende der Wahlfrist
05.10.2022	Öffentliche Stimmenaushaltung
bis 12.10.2022	Veröffentlichung der Wahlniederschrift
07.01.2023	konstituierende Vertreterversammlung KZV Thüringen

Ein Praxisbegleiter geht online

Grüne Vertragsmappe der KZV Thüringen wird digital



Alter Bekannter der Zahnärzteschaft: die grüne Vertragsmappe der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Foto: kvvth

Seit mehr als 30 Jahren begleitet die grüne Vertragsmappe der KZV Thüringen die Zahnärzteschaft in der Niederlassung. Mit ihren gebündelten Inhalten von Satzung über die Notfallvertretungsdienstordnung bis zum Bundesmantelvertrag beinhaltet sie die relevanten Texte für die Vertragszahnärzte.

Jetzt ist der Inhalt auf der Webseite der KZV Thüringen online gegangen und wird zukünftig auch nur noch hier gepflegt. Damit ist sichergestellt, dass man die aktuellste Fassung des Dokumentes aufruft und die Pflege der Mappe in der Praxis entfällt.

Der zeitgemäße Schritt konnte realisiert werden bevor neue Druck- und Anschaffungskos-

ten für die ausgehenden Vertragsmappen und individualisierten Register anfallen. Die sich jetzt niederlassende Generation sucht notwendige Informationen eher im Netz und nutzt die klassische Vertragsmappe folglich selten. Auf Anregung der Web-AG der KZV wurde die Umstellung auf zeitgemäßes Nutzerverhalten angestoßen.

Zukünftig wird in den Rundschreiben auf wichtige Änderungen weiterhin hingewiesen, die Änderungen aber nur noch online eingepflegt und aktualisiert.

Hinweis: Da die grüne Vertragsmappe nur hinter einem Zugangsschloss auf der Webseite zu finden ist, noch folgender Anwendungstipp:

Die Homepage der KZV Thüringen gliedert sich in folgende drei Zugangsebenen:

Öffentlicher Bereich: allgemeine Informationen, tzB, Zahnarzt- und Notdienstsuche ohne Zugangsidentifizierung

Geschützter Bereich (Praxisbereich): interne Abrechnungshinweise, Rundschreiben und Fortbildung für die Nutzung des gesamten Praxisteams – Zugang mit Benutzername und Passwort – dies ermöglicht keinen Zugang zum:

Geschlossener Bereich (Praxisinhaber): Zugang zur Onlineabrechnung, Refinanzierung und Notdienstplanung – Zugang nur mit Signaturkarte eZA/HBA-Ausweis

Die dreiteilige Gliederung der Zugangsebenen soll dem Praxispersonal die Nutzung im geschützten Bereich ermöglichen, ohne gleichzeitig Zugang zur Onlineabrechnung zu gestatten. Diese ist den Praxisinhabern und -inhaberinnen vorbehalten. Eine Anmeldung mit der Signaturkarte (eZA/HBA) ermöglicht den Zugang zu allen drei Ebenen.

Für weitere Fragen rund um das Thema Zugänge zur Webseite und Digitalisierung der grünen Vertragsmappe steht Ihnen Frau Rothhagen unter 0361 - 67 67 311 zur Verfügung.

Abrufbar unter: www.kzvth.de → Die KZVTh → Vertragsmappe der KZVTh

Im Dialog mit...

Robert-Martin Montag von der FDP-Gruppe im Thüringer Landtag

Vorspann: In Thüringen wird zukünftig die Niederlassung von Zahnärzten im ländlichen Raum finanziell gefördert. Das hat der Landtag auf Initiative der Freien Demokraten beschlossen. Nun muss die Rot-Rot-Grüne Landesregierung eine entsprechend novellierte Förderrichtlinie in Kraft setzen. Wir sprachen mit Robert-Martin Montag, Gesundheitspolitiker der FDP.

1. Herr Montag, was gab Ihnen Anlass für die Initiative zur Niederlassungsförderung von Zahnärzten im ländlichen Raum? Immerhin ist das ein deutschlandweit einmaliges Vorgehen. Und in Erfurt, Jena und Weimar ist es doch auch schön.

Das stimmt zweifelsohne. Doch wer die zahnmedizinische Versorgungslandschaft in Thüringen kennt weiß auch, dass es außerhalb der Städte schon in sehr naher Zukunft immer schwieriger werden wird, einen Zahnarzttermin zu ergattern. Thüringen hat die älteste Zahnärzteschaft. Und viele finden keinen Nachfolger – das wissen Ihre zahnärztlichen Kollegen selbst am besten.



Robert-Martin Montag

Foto: FDP

Damit sich dieses Problem nicht weiter verschärft, haben wir einen Vorschlag zur Förderung analog zu dem gemacht, was es in der Ärzteschaft schon lange gibt.

2. Die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis kostet durchschnittlich eine halbe Million Euro. Bei Übernahmen von Praxen werden rund 270.000 Euro fällig. Genügt die angedachte Förderung in Höhe von 40.000 Euro da überhaupt als Anreiz?

Das muss letztlich natürlich jeder Zahnmediziner für sich entscheiden. Und natürlich spielen auch andere Standortfaktoren eine Rolle für eine solche Entscheidung. Da sind für die Politik noch viele Hausaufgaben offen, was die Attraktivität des ländlichen Raums betrifft. Fakt ist jedoch: Bis vor kurzem wurde ihre Ansiedlung im ländlichen Raum überhaupt nicht gefördert. Wir haben als FDP die Landesregierung in den vergangenen beiden Jahren immer wieder auf die Problematik aufmerksam gemacht und Lösungsvorschläge unterbreitet. Dass als Fördersumme jetzt immerhin 40.000 Euro möglich sind, ist ein großer Erfolg für die FDP.

Medizinische Versorgung muss zudem als Kette gedacht werden. Fehlt der Apotheker, kann der Arzt nicht ordnungsgemäß versorgen, fehlt der Arzt, kann die Apotheke nicht überleben. Deshalb war uns eine gleichberechtigte Förderung sehr wichtig. Und dieses Instrument ist bundesweit einmalig.

3. Sie haben es bereits selbst angesprochen, vielerorts fehlen Nachfolger für Praxen. Sehen Sie nicht die Gefahr, das Problem mit einer Niederlassungsförderung für bestimmte Gebiete lediglich zu verlagern?

Die Förderung für Niederlassungen im ländlichen Raum ist nur ein Faktor, der die zahnmedizinische Versorgung in Zukunft sichern wird. Zum einen gibt es in städtischen Praxen natürlich Mitversorgereffekte. Doch natürlich braucht es auch insgesamt mehr Zahnmediziner.

Deshalb haben wir bereits 2020 eine weitere Initiative auf den Weg gebracht.

Wir möchten die Zahl der Studienplätze für Zahnmedizin an der Universität Jena erhöhen. Das ist uns Freien Demokraten vor einem guten Jahr bereits bei den Studienplätzen für Ärzte gelungen. Allerdings wissen wir seitdem, dass es angesichts der politischen Verhältnisse in Thüringen eine gewisse Zeit braucht, hinter einer solchen Idee eine Mehrheit zu versammeln.

4. Dennoch glückt Ihnen dies immer wieder. Wie schaffen Sie es, aus der Opposition heraus Mehrheiten für Ihre Ideen zu gewinnen?

Wir legen gern den Finger in die Wunde und begleiten das Regierungshandeln kritisch und sorgen vor allem dafür, dass Probleme, welche in Thüringen seit Jahren einer Lösung bedürfen, endlich angegangen werden. Jedoch kritisieren wir nicht nur, sondern unterbreiten stets auch einen konstruktiven Lösungsvorschlag für ein konkretes Problem. Dafür ist die Debatte um Medizinstudienplätze ein gutes Beispiel. Auch unsere Digitalisierungsoffensive für das Gesundheitssystem hat im Ministerium etwas bewegt. Zuletzt konnten wir eine überwältigende Mehrheit für die Einrichtung eines Mitteldeutschen Zentrums zur Erforschung von Long-Covid gewinnen. Gesundheitspolitische Themen interessieren und bewegen große Bevölkerungsteile. Mit vernünftigen Vorschlägen lässt sich meiner Erfahrung nach auch deshalb Zustimmung gewinnen.

5. Das klingt, als hätten Sie sich mit Leib und Leben der Gesundheitspolitik verschrieben.

So ist es. Mich reizt nicht nur die komplexe Herausforderung, sondern auch die Möglichkeit, gemeinsam mit vielen starken Akteuren des Gesundheitswesens an durchdachten Lösungen zu arbeiten und dabei die Idee der Freiheit und Eigenverantwortung hochzuhalten.

Frauen in der Thüringer Landespolitik

Im Dialog mit Frau Dr. Katharina Funke

Frau Dr. Katharina Funke arbeitet als Zahnärztin in Gera. Seit 2017 ist sie im Arbeitskreis standespolitische Zukunft aktiv sowie Mitglied des Thüringer Qualitätspremiiums. Zudem ist sie Stellvertretende Vorsitzende der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Über das Thema Frauen in der Thüringer Landespolitik und ihre Einschätzungen zum Thema Frauenquote sprach mit ihr für die KZV Thüringen Dr. Elisabeth Triebel, Vorsitzende des Arbeitskreis standespolitische Zukunft.

1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, ehrenamtlich bzw. standespolitisch in der Zahnmedizin tätig zu werden?

Meine Eltern haben hier mit ihrer Erziehung den größten Einfluss ausgeübt. Ich denke, dass die beiden schon früh viel Wert darauf gelegt haben, dass man eigenverantwortlich handelt. Wenn man etwas verändern will, darf man nicht warten, dass ein anderer etwas erledigt. Konfuzius hat einmal gesagt: „Fordere viel von dir selbst und erwarte wenig von den anderen. So wird dir Ärger erspart bleiben.“

2. Was sind die größten Hürden für Frauen, die standespolitisch tätig sein möchten?

Für mich sind hier die bestimmenden Faktoren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Eine Frau tickt da wahrscheinlich schon anders als ein Mann. Bei mir flötet das schlechte Gewissen regelmäßig und beharrlich. Und das, obwohl meine ganze Familie an einem Strang zieht und mir bei der Kinderbetreuung unter die Arme greift.



Dr. Katharina Funke

Foto: privat

3. Wie wird der Zugang in Thüringen zu standespolitischen Ämtern erleichtert?

Wo ein Wille, da ein Weg. Habe ich Interesse, mich an Landespolitik zu beteiligen, dann bekomme ich ohne Probleme Zugang zu den entsprechenden Körperschaften.

4. Wodurch erschwert?

Es ist wie so oft im Leben. Zeigt man keine Eigeninitiative und ruht sich auf erarbeiteten Lorbeeren aus, wird keine Weiterentwicklung möglich sein.

5. Was sollte man in Ihren Augen tun, um mehr Frauen für die Landespolitik zu gewinnen?

Man wird auch durch Initiativen kein Übermaß an Frauen gewinnen. Die Grundaussage bleibt wie bei den vorangegangenen Punkten gleich: Wer wirklich ein Interesse an Landespolitik hat, wird seinen Weg finden. Alles andere ist vergebene Liebesmüh und hat auch keinen dauerhaften Wert.

6. Fühlen Sie sich benachteiligt gegenüber männlichen Kollegen innerhalb der Landespolitik und können Sie konkrete Gründe dafür nennen?

Ich fühle mich in keinerlei Weise neben den männlichen Kollegen benachteiligt. Es ist doch wie überall, kommt man als Neuling in unbekanntes Terrain, fühlt man sich unwohl und fremd. Mit zunehmender Zeit erlernt man Gepflogenheiten, entwickelt Vertrautheiten und gewinnt für sich selbst an Sicherheit. Dabei besteht für mich kein Unterschied, ob ich mich zwischen vielen Männern oder Frauen wiederfinde.

7. Was halten Sie generell von der Frauenquote?

Ich empfinde die Diskussion wie die Frauenquote neben vielen anderen Punkten, die regelmäßig in den Leitmedien diskutiert werden, überflüssig. Aber das ist der Charakter heutiger Zeit. Die Menschen sind viel zu bequem und gesättigt, als dass sie wirkliche Probleme adäquat diskutieren würden. Auch ist eine ehrliche Diskussion mit allem Für und Wider nicht erwünscht. Ich empfinde die jetzigen

Zeiten als schwierig, Aussagen, die momentan getroffen werden, sind immer angepasst und oft ohne Entschlossenheit und Courage formuliert.

8. Wie schätzen Sie die Vereinbarkeit von Beruf/Familie und einem standespolitischen Amt ein?

Familie, Beruf und Landespolitik ist für junge Frauen relativ schwer vereinbar. Es gibt Momente im Leben, wo alles zu viel ist, weil sie nicht gut nebeneinander abzuarbeiten sind. Bei mir sind das jetzt gerade zwei kleine Kinder, Generationenwechsel in der Praxis und Verpflichtungen in verschiedenen Gremien. Das bringt mich momentan an Grenzen der Belastbarkeit, die man nur mit Unterstützung der Familie aushalten kann. Man schafft schon viel, aber man muss auch lernen, sein Zeitmanagement zu verbessern und sich besser zu strukturieren. Ein Punkt, den ich ehrlicherweise immer noch nicht gelernt habe, umzusetzen: Ich kann sehr schlecht „nein“ sagen.

9. Welche unterstützenden Angebote bzgl. Familie/Kindern würden Sie sich wünschen?

Da habe ich gar keine Ideen für. Das löst ein jeder für sich selbst am besten.

10. Welche Schritte sind aus Ihrer Sicht weiterführend zukünftig erforderlich, um Frauen zu fördern und zu motivieren?

Ich bleibe, wie schon in obigen Fragen beantwortet, bei der Aussage, dass diejenige, die Interesse an Landespolitik hat, einen Zugang zu den Gremien findet. Wichtig finde ich die Einbringung weiblicher Sichtweisen in die Landespolitik, zumal der Anteil weiblicher Studienabgänger sich stark erhöht hat. Zudem sollte ein Austausch der Generationen stattfinden, denn nur durch Kommunikation können verschiedene Denksätze zwischen Jung und Alt auch vermittelt werden. Aber dazu bedarf es keiner Anreize, das ist persönliches Interesse. Frei nach dem Motto: „Wagen Sie den Schritt in die Landespolitik und kümmern Sie sich um die eigene Zukunft! Es ist keine Hexerei.“

Vielen Dank für das Gespräch und Ihre Zeit.

Übersicht nach § 95 Abs. 1b Satz 5 SGB V

zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung

Veröffentlichung der KZV Thüringen – Stichtag 31.12.2021

Planungsbereich	Zahnärztliche Versorgung		Kieferorthopädische Versorgung	
	Anzahl gemäß allgemeinem bedarfsgerechtem Versorgungsgrad	Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung	Anzahl gemäß allgemeinem bedarfsgerechtem Versorgungsgrad	Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung
Erfurt, Stadt	166,9	191,10	8,51	10,90
Gera, Stadt	72,0	77,39	3,34	7,11
Jena, Stadt	86,5	99,27	4,32	7,98
Suhl, Stadt	28,4	36,91	1,12	3,09
Weimar, Stadt	38,7	56,85	2,68	4,15
Eichsfeld	59,2	83,25	4,32	0,00
Nordhausen	49,1	61,49	3,13	3,26
Wartburgkreis	95,2	93,93	6,12	11,07
Unstrut-Hainich-Kreis	60,5	72,39	4,17	3,36
Kyffhäuserkreis	43,8	50,99	2,68	1,01
Schmalkalden-Meiningen	74,0	75,98	4,57	11,52
Gotha	80,1	101,13	5,21	5,12
Sömmerda	41,1	49,66	2,75	2,09
Hildburghausen	37,3	35,41	2,33	2,09
Ilm-Kreis	62,9	64,42	3,99	4,58
Weimarer Land	49,0	42,61	3,51	3,64
Sonneberg	34,0	41,50	1,94	0,00
Saalfeld-Rudolstadt	60,8	67,04	3,59	4,46
Saale-Holzland-Kreis	49,3	55,86	3,21	1,39
Saale-Orla-Kreis	47,4	51,75	2,96	2,00
Greiz	57,5	61,98	3,47	4,77
Altenburger Land	52,6	53,61	3,06	1,64

Erläuterung zu obiger Übersicht

Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zum 11. Mai 2019 und Einführung des § 95 Abs. 1b SGB V sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemäß § 95 Abs. 1b Sätze 5 und 6 SGB V verpflichtet, umfassende und vergleichbare Übersichten zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung am 31. Dezember eines jeden Jahres zu erstellen und zu veröffentlichen.

Sie dienen dem Zulassungsausschuss zur Ermittlung der Versorgungsanteile, um über Anträge von Krankenhäusern auf Zulassung eines zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentrums entscheiden zu können, da im zahnärztlichen Bereich die Gründung von MVZ durch Krankenhäuser nicht uneingeschränkt möglich ist.

Diese Übersichten werden von allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in dieser Form in den jeweiligen amtlichen Mitteilungsblättern veröffentlicht.

Terminankündigung 19. Vertragszahnärztetag



Der Thüringer Vertragszahnärztetag 2022 wird am **Freitag, den 2. September** auf der Messe Erfurt (Gothaer Str. 34 in 99094 Erfurt) stattfinden.

Rund um die Uhr erreichbar

Umgang mit Schmerzpatienten in Sprechstundenzeiten und im Notfallvertretungsdienst

Von Dr. Matthias Schinkel,
Dr. Thomas Hacker und
Ass. jur. Michael Westphal

In den letzten Monaten häufen sich Beschwerden von Patientinnen und Patienten, die ein Abweisen von Schmerzbehandlungen durch die eigene Hauszahnarztpraxis sogar zu regulären Sprechstundenzeiten beklagen. Zusätzlich sorgen die Erreichbarkeit und Behandlungsbereitschaft im zahnärztlichen Notfallvertretungsdienst oft für Unstimmigkeiten zwischen Patient und Zahnarzt.

Ob tatsächlich ein Notfall vorliegt, stellt sich in den Sichtweisen des Patienten und des Zahnarztes oft gegensätzlich dar und muss deshalb im Einzelfall beurteilt werden. Dazu muss sich der Zahnarzt immer selbst ein Bild von der vorliegenden Situation machen. Eine telefonische Beratung mit therapeutischen Anweisungen kann nur in Ausnahmefällen an die Stelle einer persönlichen Untersuchung treten.

Fordert der Patient jedoch zu Unrecht eine Behandlung ein, kann der Zahnarzt die Behandlung ablehnen. Dies birgt allerdings die Gefahr, dass der Patient seinem Zahnarzt später gegebenenfalls unterlassene Hilfeleistung unterstellen könnte. Dementsprechend sollte die Praxis alle individuellen Umstände solcher Fälle ausreichend dokumentieren.

Akute Gesundheitsgefahr immer abwenden

Juristisch bezeichnen Notfälle alle plötzlich eintretenden Ereignisse, die ein sofortiges oder kurzfristiges Tätigwerden erfordern. Zu diesen Indikationen zählen unter anderem

- Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich,
- Nachblutungen,
- vom Zahnsystem ausgehende, eitrige Entzündungen,
- aber auch akute und starke Schmerzen, beispielsweise im Rahmen von Pulpitiden oder akuten Parodontitiden.

Welche Maßnahmen der Zahnarzt während der Notfallversorgung durchführt, liegt in seiner ärztlichen Verantwortung. Eine akute Gesundheitsgefahr für den Patienten muss immer abgewendet und eine Verschlechterung des Zustandes des Patienten wirksam vermie-

den werden. Entsprechend müssen Notfallbehandlungen nicht zwangsläufig vollumfänglich sein, sondern sollen vorrangig einen schmerzausschaltenden Charakter haben.

Neben der Tatsache, dass das Abweisen von Schmerzpatienten die berufsrechtlichen und häufig auch vertragszahnärztlichen Pflichten verletzt, ist ein solches Vorgehen höchst unkollegial. Vermeintliche Begründungen für eine abgelehnte Behandlung wie ein volles Wartezimmer, bereits ausgeschöpfte Behandlungskapazitäten oder ein besonders hohes Patientenaufkommen sind nicht zulässig für den Verweis der Patienten an Fremdpraxen oder in den zahnärztlichen Notfallvertretungsdienst. Der Notfallvertretungsdienst ist weiterhin kein Ersatz zur Organisation einer Praxisvertretung für Zeiten der Abwesenheit wegen Urlaub, Weiterbildung oder Krankheit.

Notfalldienst während sprechstundenfreier Zeit

Der von Kammer und KZV gemeinsam getragene Notfallvertretungsdienst sichert eine ausreichende zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in sprechstundenfreien Zeiten. Dabei ist der Notdienst nicht nur innerhalb von Bündelungszeiten auf bestimmte Tages- oder Wochenzeiten begrenzt. Er ist während der gesamten sprechstundenfreien Zeiten rund um die Uhr zu gewährleisten.

Das bedeutet, dass der notdiensthabende Zahnarzt außerhalb der Bündelungszeiten telefonisch erreichbar sein muss. Die Bereitschaftszeit beginnt täglich morgens um 7:00 Uhr und endet am Folgetag ebenfalls um 7:00 Uhr.

Die Zahnarztpraxis muss Sprechzeiten während des Notfallvertretungsdienstes

- von Montag bis Freitag von 18:00 bis 19:00 Uhr,
- am Wochenende, an Feiertagen und Brückentagen von 9:00 bis 11:00 Uhr sowie von 18:00 und 19:00 Uhr

in den Praxisräumen abhalten. In dazwischen liegenden Zeiten muss es dem Zahnarzt möglich sein, kurzfristige Behandlungen von Notfallpatienten in seiner Praxis durchführen, wenn ein Verweis auf die Präsenzzeiten aufgrund des Beschwerdebildes unzumutbar erscheint oder die Dringlichkeit dieses gebietet.

Vorgehen in Notfällen mit Personal erörtern

Die zahnärztliche Notfallbehandlung ist unter in der konkreten Situation bestmöglichen Qualitäts- und Hygienebedingungen – ähnlich einer Behandlung in der üblichen Sprechstunde – durchzuführen. Hierbei obliegt es dem notdiensthabenden Zahnarzt, die Durchführbarkeit aller zu diesem Zeitpunkt zwingend indizierten Behandlungsmaßnahmen gegebenenfalls auch unter Hinzuziehung des entsprechenden Assistenzpersonals sicherzustellen.

Verstöße gegen diese Verpflichtungen sowohl während der regulären Sprechzeiten als auch im Notfallvertretungsdienst stellen häufig gleichzeitig berufsrechtliche und vertragszahnärztliche Pflichtverletzungen dar, welche durch die zuständigen Stellen sanktioniert werden können. Die nötigen Abläufe in der Praxis sollten deshalb für jeden Beschäftigten präsent und eingeübt sein. Dazu ist es auch dringend empfehlenswert, die Vorgehensweise in solchen Situationen ausdrücklich mit dem Praxispersonal zu erörtern.



Bereitschaftsdienstordnung:
www.628.tzb.link



Dr. Matthias Schinkel ist niedergelassener Zahnarzt in Sömmerda sowie Vorstandsreferent der Landes Zahnärztekammer Thüringen für GOZ, Patientenberatung, Gutachter- und Schlichtungswesen.



Dr. Thomas Hacker ist niedergelassener Zahnarzt in Erfurt sowie Referent der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen für den Notfallvertretungsdienst.



Michael Westphal ist Justiziar der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Kurs für Laserschutzbeauftragte

Aktualisierung der Fachkenntnisse alle fünf Jahre nötig

Wird in einer Zahnarztpraxis eine Lasereinrichtung betrieben, muss ein schriftlich bestellter Laserschutzbeauftragter an der Gefährdungsbeurteilung und der Festlegung sinnvoller Schutzmaßnahmen beteiligt sein. Die dafür nötigen Fachkenntnisse muss der Beauftragte durch erfolgreiche Teilnahme an einem speziellen Lehrgang nachweisen und mindestens alle fünf Jahre aktualisieren. Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen bietet am Samstag, 19. November 2022, erneut einen solchen Kurs für Laserschutzbeauftragte an.



Foto: prodente

Gefährdungsbeurteilung und Schutzmaßnahmen

Inhalte der Fortbildung sind:

- Aktuelle rechtliche Grundlagen und Regeln der Technik
- Aufgaben und Verantwortung des Laserschutzbeauftragten
- Physikalische Eigenschaften und biologische Wirkungen des Lasers
- Gefährdungsbeurteilung und Schutzmaßnahmen in der Praxis
- Dokumente und Hilfen für den Praxisalltag
- Erfahrungsaustausch
- Abschlussprüfung

Anmeldungen zum Kurs nimmt die Fortbildungsakademie gern im Internet, per E-Mail an fb@lzkth.de oder unter Telefax 0361 74 32-270 entgegen. Die Teilnahmegebühren liegen unverändert bei 290,00 Euro für Zahnärzte und reduzierten 217,50 Euro für Assistenz Zahnärzte.

LZKTh



Diesen Kurs buchen:
www.528.tzb.link



Fach- und Sachkunde für DVT-Aufnahmen: Zweiteiliger Fortbildungskurs im Juli und November 2022

Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ bietet erneut einen Fach- und Sachkundekurs zur dentalen Digitalen Volumentomographie (DVT) an. Der Kurs vermittelt das Wissen zum Erwerb der Fach- und Sachkunde für DVT-Aufnahmen gemäß Strahlenschutzverordnung und Fachkunde-Richtlinie.

Die Digitale Volumentomografie hat mittlerweile auch in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einen hohen Stellenwert erlangt. Zweifellos ist sie eine wertvolle Ergänzung zu klassischen Röntgenverfahren und bietet bei bestimmten diagnostischen Fragestellungen entscheidende Vorteile.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die deshalb für ihre Praxen die Anschaffung eines DVT-Gerätes planen oder sich zunächst grundlegend informieren möchten – um später beispielsweise indikationsgerecht DVT-Aufnahmen zu

veranlassen und die Bilddaten korrekt auszuwerten – erlangen in diesem Kurs die notwendigen Kenntnisse. Der Kurs besteht aus zwei Veranstaltungen, zwischen denen ein Zeitraum von mindestens drei Monaten liegen muss. Beide Kursteile finden in Präsenz in der Erfurter Kammerverwaltung statt.

Anmeldungen zu diesem zweiteiligen Kurs am 1. Juli und 4. November 2022 nimmt die Fortbildungsakademie im Internet, per E-Mail an fb@lzkth.de oder unter Telefax 0361 74 32-270 gern entgegen. Die Kursgebühren für beide Fortbildungsteile betragen jeweils 530,00 Euro.

LZKTh



DVT-Fachkundekurs buchen:
www.764.tzb.link



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Für folgende Kurse werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

Update Parodontologie:

Von der Diagnostik bis zur Nachsorge

ZA Markus Reise (Jena)

Kurs-Nr. 220048

Fr., 6. Mai 2022, 14:00–19:00 Uhr

Zahnärzte: 140 Euro / ZFA: 110 Euro

Aus der dentale Trickkiste:

Ästhetik braucht Funktion

ZA Dr. Wolfram Bücking (Wangen im Allgäu)

Kurs-Nr. 220049

Fr., 6. Mai 2022, 14:00–19:00 Uhr

Zahnärzte: 200 Euro

Die dentale Trickkiste 2022

ZA Dr. Wolfram Bücking (Wangen im Allgäu)

Kurs-Nr. 220050

Sa., 7. Mai 2022, 9:00–16:00 Uhr

Zahnärzte: 250 Euro

Einstellen leicht gemacht:

Die perfekte intraorale Röntgenaufnahme

ZMF Jana Horn (Erfurt)

Kurs-Nr. 220053

Fr., 13. Mai 2022, 14:30–18:30 Uhr

ZFA: 145 Euro

Stress, Schlafstörungen, Depressionen, Burnout: Komplexes Anti-Stress-Management positiv erleben

Birgit Schnack-Iorio (Hegne)

Francesco Iorio (Hegne)

Kurs-Nr. 220059

Sa., 21. Mai 2022, 9:00–16:00 Uhr

Zahnärzte: 290 Euro / ZFA: 270 Euro

Anmeldungen: www.fb.lzkth.de



Telefax: 0361 7432-270

E-Mail: fb@lzkth.de

Ansprechpartnerinnen:
Kerstin Held / Monika Westphal
Telefon: 0361 74 32-107/-108

Meistens keine oder nur geringe Mängel

Hohe Qualität der Röntgenaufnahmen zeigt erfolgreiche Beratungsarbeit der Kammer

Von Dr. Anne Bauersachs

Die staatliche Erlaubnis zur eigenverantwortlichen Führung einer Röntgenstelle bei der Landeszahnärztekammer Thüringen zeigt das große Vertrauen, das unsere Selbstverwaltung bei Politik und Aufsichtsbehörden im Bereich des Strahlenschutzes genießt. Dabei beschränkt sich die Röntgenstelle nicht nur auf regelmäßige Geräteprüfungen, sondern gibt Thüringer Zahnarztpraxen vor allem fachkundige Beratung und Unterstützung. Die Kammer trägt damit umfassend zur Behandlungsqualität bei und erhöht zugleich die Patientensicherheit sowie den Arbeitsschutz unseres Praxispersonals.

Auch die Thüringer Zahnmedizin vollzieht derzeit eine Entwicklung hin zur digitalen Bildgebung: Im vierten Quartal 2021 standen 2.155 digitalen Einrichtungen genau 600 analoge Geräte in unseren Praxen gegenüber. Thüringenweit waren im Jahr 2020 noch 94 Geräte zur dentalen Digitalen Volumentomographie (DVT) registriert. Zum Jahresende 2021 waren bereits 100 DVT-Geräte bei über 220 Kolleginnen und Kollegen mit der nötigen Fachkunde gemeldet.

Im Kalenderjahr 2020 hat die Röntgenstelle insgesamt 631 Röntgeneinrichtungen in 314 Thüringer Zahnarztpraxen geprüft (358 Tubus-, 224 OPG-, 31 FRS- und 18 DVT-Geräte). Die Prüfung erfolgt dabei stets in den vier Kriterien der Dokumentation, Filmverar-

beitung, Röntgeneinrichtung und Patientenaufnahmen. Die Ergebnisse reichen von Aufnahmen ohne jegliche Beanstandungen über geringe und erhebliche Mängel bis hin zu schwerwiegenden Beanstandungen.

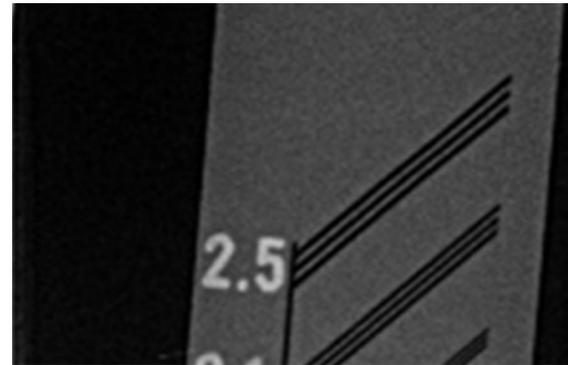
Schwerwiegende Mängel bei einer einzigen Prüfung

Erfreulicherweise mussten im Jahr 2020 nur an einem einzigen Gerät schwerwiegende Mängel festgestellt werden. In nahezu 90 Prozent der Prüfungen waren keine oder nur geringe Mängel zu verzeichnen. Dies galt beispielsweise bei Panoramaschichtaufnahmen, auf denen der Winkel des Kopfes nicht richtig eingestellt war, die aufsteigenden Unterkiefer seitlich auseinander divergierten oder der Kopf zu weit nach dorsal geneigt wurde.

Leicht vermeidbare Fehler zeigen sich regelmäßig in den Konstanzprüfungen: Auf den Bildern müssen die Linienpaare und Lochbohrungen in den Prüfkörpern vollständig sichtbar sein. Gelegentlich aber sind die Bohrungen gar nicht oder nur teilweise erkennbar. Manchmal zeigt die Prüfung zudem störende Artefakte auf den Röntgenbildern. Auch in gelegentlich unterbelichteten Panoramaschichtaufnahmen wird die Befundungsmöglichkeit deutlich schwieriger. Hier werden oft die Einstellungsmöglichkeiten falsch genutzt, die als zusätzliche Hilfestellung vorhandenen Lichtvisiere nicht beachtet oder die Belichtung falsch dosiert. Wenn daraus keine ordnungsgemäße Befundung mehr möglich ist, kann dies zu erheblichen Mängeln führen.

Gute Erfahrungen auf andere Bereiche ausweiten

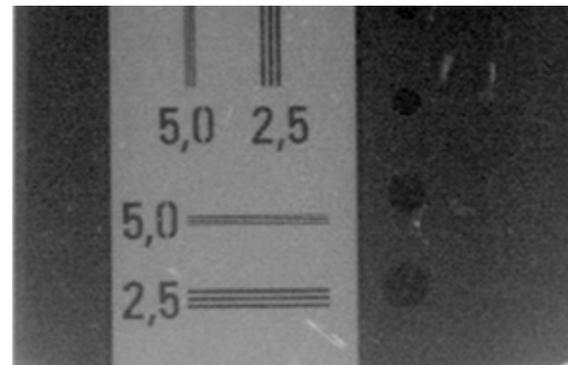
Die insgesamt aber zumeist fehlerfreien Aufnahmen tragen dazu bei, bei unseren Patienten unnötige Mehrfachexpositionen mit Röntgenstrahlen zu vermeiden. Dieses gute Ergebnis zeigt nicht nur den Erfolg der kontinuierlichen Geräteprüfung, sondern vor allem der fachkundigen Beratung und Hilfe durch die Zahnärztliche Röntgenstelle. Die Landeszahnärztekammer Thüringen arbeitet in vielfacher Hinsicht daran, die guten Erfahrungen auf dem Gebiet des Strahlenschutzes auszuweiten in mehr staatliches Vertrauen auch in anderen Praxisbereichen wie der Validierung von Aufbereitungsprozessen oder der Praxishygiene.



Häufigste und leicht vermeidbare Mängel in der Konstanzprüfung von Tubusgeräten: Lochbohrungen sind gar nicht sichtbar ...



... oder nur unvollständig sichtbar ...



... oder störende Artefakte schränken die Qualität der Röntgenaufnahme ein.

Anzeige einer neuen Röntgeneinrichtung

Der Betreiber eines Röntgenerätes, dessen Inbetriebnahme angezeigt werden muss oder einer Genehmigung bedarf, gilt zugleich als Strahlenschutzverantwortlicher. Er muss die Nutzung einer neuen Röntgeneinrichtung innerhalb von vier Wochen beim Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz und der Zahnärztlichen Röntgenstelle anmelden. Das entsprechende Formular stellt die Kammer in ihrem Internet-Portal bereit.

LZKTh



Röntgenerät anmelden:
www.438.tzb.link



Zahnärztliche Röntgenstelle:
www.roentgen.lzkth.de



Dr. Anne Bauersachs ist niedergelassene Oralchirurgin in Sonneberg sowie Vorstandsreferentin der Landeszahnärztekammer Thüringen für Praxisführung und Leiterin der Zahnärztlichen Röntgenstelle.

Gemeinsamer Blick auf Infektionskrankheiten

Thüringer Heilberufetag gibt Update zu Corona, Tollwut, Parodontitis und Antibiotika

Von Dr. Markus Reise
und Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch

Auch in diesem Jahr diskutiert der gemeinsame Heilberufetag der Thüringer Heilberufe am 15. Juni 2022 eines der aktuell herausforderndsten Themen in der Medizin aus verschiedenen Blickwinkeln. Dabei werden Kolleginnen und Kollegen aus Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Veterinärmedizin im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen im Kaisersaal Erfurt aktuelle Aspekte ihres Fachgebietes zu dem übergeordneten Thema der Infektionskrankheiten präsentieren.

Vor dem Hintergrund der nun schon zwei Jahre anhaltenden Coronavirus-Pandemie wird unter anderem Professor Andreas Stallmach, Direktor der Klinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Jena, über medizinische Folgeerscheinungen von Corona-Infektionen und den damit verbundenen Herausforderungen in der sektorübergreifenden klinischen Versorgung referieren. Dr. Jill Manteufel vom Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz in Bad Langensalza beleuchtet im Anschluss die Bedeutung der Infektionskrankheit Tollwut für die Veterinär- und Humanmedizin.

Aus pharmazeutischer Sicht werden sich Dr. Grit Bergner, Leiterin der Klinikapotheke der Zentralklinik Bad Berka sowie Dr. Manuela Pertsch, Chefapothekerin der Krankenhausapotheke des SRH Wald-Klinikums Gera, gemeinsam über den verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika in ihrem Vortrag „Antibiotic Stewardship im Klinikum – Was bringt uns das? Ein Modell für die Ambulanz?“ auseinandersetzen.

Enge Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten

Dr. Markus Reise, Oberarzt der Parodontologie in der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Jena (Direktor: Professor Bernd W. Sigusch), geht speziell auf infektiöse Aspekte der Parodontitis ein. Er erläutert, warum eine enge Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen anderer Fachgebiete unumgänglich ist.

Nach den Koch'schen Postulaten, welche historisch die Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen Erreger und Wirt beschreiben, handelt es sich bei der Parodontitis nicht um eine „klassische“ Infektionskrankheit, bei der ein Erreger eine spezielle Erkrankung hervorruft. Vielmehr ist Parodontitis nach heutigen Erkenntnissen als eine opportunistische Infektion anzusehen.

Inzwischen ist bekannt, dass potenziell-pathogene parodontale Mikroorganismen zwar der primäre ätiologische Faktor bei der Entstehung der Parodontitis sind. Dennoch ist keine einzelne Bakterienspezies in der Lage, diese Erkrankung auszulösen. Stattdessen führt ein multifaktorielles Geschehen, welches unter anderem durch Lokalfaktoren in der Mundhöhle (zum Beispiel eine insuffiziente Mundhygiene) sowie durch Wirtsfaktoren (unter anderem Immunstatus, Allgemeinerkrankungen und Lebensgewohnheiten) beeinflusst wird, zur Entgleisung der Zusammensetzung (Dysbiose) des bakteriellen Biofilms, welcher dann für die Entstehung einer Parodontitis verantwortlich ist.

Inwieweit Antibiotika im Rahmen der Parodontitis-Therapie notwendig sind, werden wir anschaulich erläutern. Da der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika (Antibiotic Stewardship) auch in der Zahnmedizin an Bedeutung gewinnt, werden ebenso zunehmend alternative Therapieansätze zur systemischen Antibiotika-Gabe diskutiert. So ist die Arbeitsgruppe um Professor Sigusch bestrebt, neuartige Biomaterialien zu entwickeln, die durch lokale Applikation der Wirkstoffe systemische Nebenwirkungen und das Risiko der Resistenzentstehung auf ein Minimum reduzieren sollen.

Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

Ein Zusammenhang zwischen Parodontal- und Allgemeinerkrankungen ist mittlerweile unumstritten. Patienten mit einer unbehandelten Parodontitis weisen ein deutlich erhöhtes Risiko auf, zusätzlich an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus oder rheumatoider Arthritis zu erkranken. Daher möchte der Parodontologe auch wichtige Aspekte zur Korrelation von Parodontitis und Allgemeinerkrankungen sowie deren Wechselwirkung zueinander ansprechen. Zudem werden wir die Auswirkungen von Medikamenten wie beispielsweise Kalziumkanalblockern (Amlodipin) oder Ciclosporin A auf die Gingiva anhand verschiedener Fallberichte demonstrieren.

Im Rahmen der seit 2018 geltenden neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen ist neben dem Rauchen beispielsweise der HbA1c-Wert bei Patienten mit Diabetes mellitus ein ausschlaggebender Grad-Modifikator mit Einfluss auf die Progressionsrate (Grading) der Parodontitis. Daher ist es für Kolleginnen und Kollegen bei der Beantragung der systematischen PAR-Therapie in der GKV wichtig, sich mit dem Hausarzt, Internisten, Diabetologen und/oder anderen Fachärzten zu vernetzen. So können aktuelle diabetesrelevante Befunde angefordert bzw. diese Diagnose ausgeschlossen werden.

Das bringt in der Praxis auch abrechnungstechnische Neuerungen mit sich. Durch das erhöhte Parodontitis-Risiko sowie die eingeschränkte Wundheilung bei Diabetikern stehen diesen Patientinnen und Patienten im Rahmen der unterstützenden Parodontitis-therapie (UPT) nach der neuen Handlungs-



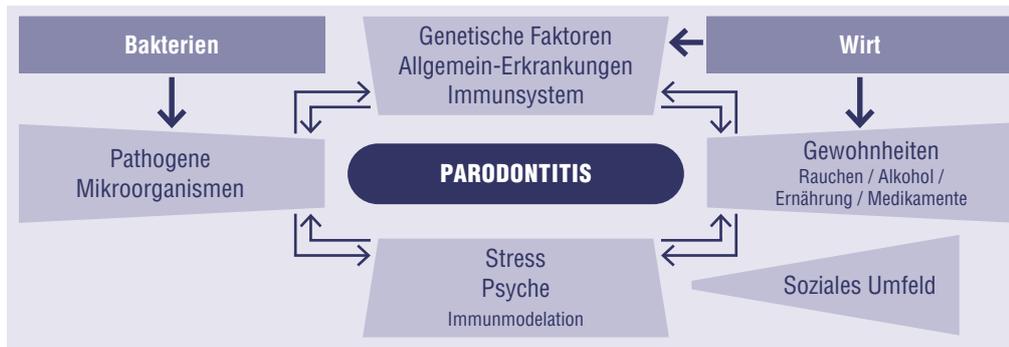
*Auswirkungen von Medikamenten auf das Parodont:
Klinisches Bild einer medikamentenassoziierten Gingivahyperplasie mit einhergehender Entzündung der parodontalen Strukturen einer 14-jährigen Patientin nach Nierentransplantation*

richtlinie engmaschigere Nachsorgeintervalle zu als Patienten mit geringer Progressionsrate (Grad A) der Parodontitis.

Zusammenhang zwischen COVID-19 und Parodontitis

Darüberhinaus werden wir auch auf die Zusammenhänge zwischen COVID-19 und Parodontitis eingehen. Aktuelle Studien zeigen, dass COVID-19-Patienten mit Parodontitis ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe mit notwendiger Versorgung auf Intensivstationen sowie für eine unterstützende Beatmung aufweisen als Patienten ohne Parodontitis.

Die Beteiligung unserer Landeszahnärztekammer Thüringen an diesem gemeinsamen Fortbildungstag der Thüringer Heilberufe ermöglicht auch allen Kolleginnen und Kollegen unseres zahnärztlichen Berufsstandes, an einem Nachmittag einen interessanten Blick über den Tellerrand der Zahnmedizin zu erhalten. Durch den zunehmenden Spezialisierungsgrad in der Medizin ist es wichtiger denn je, auch jenseits der eigenen Expertise den interdisziplinären Dialog mit Kollegen anderer Fachgebiete zu suchen. Denn es gibt eine Vielzahl an Erkrankungen wie die Parodontitis, bei denen neben der zahnmedizinischen Behandlung ei-



Multifaktorielle Aspekte der Ätiologie der Parodontitis: Eine anamnestische Berücksichtigung der Allgemeinerkrankungen und Lebensgewohnheiten sowie fachübergreifende Therapieansätze sind notwendig.

Foto/Grafik: Reise (modifiziert nach Rateitschak)

ne Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten unumgänglich ist. In diesem Kontext ist auch die neu eingerichtete Parodontologie-Sprechstunde für Diabetiker freitags in der Parodontologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena (Telefon 03641 9-32 38 01) interessant.

Zum Heilberufetag bieten die Thüringer Heilberufekammern deshalb auch dieses Jahr ein informatives, kurzweiliges Programm. Sie schaffen damit die Grundlage für eine interessante fächerübergreifende Diskussion. Wir freuen uns darauf, Sie zu dieser interdisziplinären Fortbildung am 15. Juni 2022 im Erfurter Kaisersaal begrüßen zu dürfen.



Zum Heilberufetag anmelden:
www.lzkth.de/heilberufetag



Dr. Markus Reise ist Oberarzt der Parodontologie in der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Jena.

Professor Bernd W. Sigusch ist Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Jena.

GOZ-Tipp

Adhäsive Befestigung eines Klebebrackets

Grundsätzlich werden die in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschriebenen Leistungen einzeln berechnet. Überschneiden sich jedoch mehrere Teilleistungen inhaltlich, rechnet die Zahnarztpraxis nur die gesamte Zielleistung ab.

Beispielsweise ist die adhäsive Befestigung eines Klebebrackets zwar eine besondere Ausführung des Eingliederns. Sie ist aber aufgrund des in § 4 Abs. 2 GOZ geregelten Zielleistungsprinzips nicht selbstständig berechnungsfähig. Aus diesem Grund empfiehlt die Bundeszahnärztekammer, den Mehraufwand der adhäsiven Befestigung eines Brackets bei der Bemessung der Gebührennummer 6100 GOZ nach § 5 oder durch eine Freie Vereinbarung nach § 2 GOZ zu berücksichtigen.

LZKTh



GOZ-Beratung:
www.goz.lzkth.de

Breite Diskussion über zahnärztlichen Nachwuchs: Treffen der mitteldeutschen Zahnärztekammern

Die drei Landeszahnärztekammern in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt wollen aufgrund knapper werdender Ressourcen weiterhin stärker zusammenarbeiten und gemeinsame Konzepte entwickeln. Ein jährliches Treffen der Geschäftsführenden Kammervorstände liefert dazu stets wichtige Impulse und lässt neue Ideen wachsen. Am 25. Februar 2022 trafen sich die Präsidenten, Vizepräsidenten und Geschäftsführer der mitteldeutschen Kammern in Ascherleben bzw. waren online zugeschaltet.

Dieser Austausch ist bereits zur Tradition geworden und ermöglicht gemeinschaftliche Projekte in verschiedenen Bereichen. So gab es im letzten Jahr einen gemeinsamen Radiospot zur Bewerbung des Ausbildungsberufes der ZFA. Die Kampagne beinhaltete zudem die Einrichtung einer gemeinsamen Internet-Seite unter www.zahnazubi.de. Auch zu anderen Themen können sich die Kammern gemeinsame Offensiven vorstellen.

Breit diskutiert wurde beispielsweise über den zahnärztlichen Nachwuchs: Wie kann

man junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für den eigenen Kammerbereich begeistern? Was leistet jede Kammer, um junge Zahnärzte im Bundesland zu halten bzw. ins Land zu holen? Gerade in ländlichen Bereichen der drei mitteldeutschen Bundesländer droht in den kommenden Jahren ein massiver Einbruch der Zahnärztdichte.

Ein weiterer Austausch erfolgte über Online-Röntgenkurse, Impflicht, Impfen durch Zahnärzte sowie zur Umsetzung der Kenntnisprüfungen für ausländische Zahnärzte. Die einzelnen Berichte aus den Ländern geben einen Überblick über die derzeitige Arbeit in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Die Aufgaben ähneln sich, aber deren Bewältigung unterscheidet sich doch von Kammer zu Kammer. Die verschiedenen Blickwinkel erweitern oder spiegeln die eigenen Erfahrungen wider.

LZKTh



Kammervorstand kontaktieren:
www.lzkth.de/vorstand

Der antikoagulierte ältere Patient

Fallberichte aus der allgemein Zahnärztlichen Praxis

Von Grit Wulf
und Petra Heidler

Der antikoagulierte ältere Patient stellt für den Zahnarzt täglich eine große und zum Teil gefürchtete Herausforderung dar, da postoperative Blutungen besonders bei dentalchirurgischen Eingriffen zu ernsthaften Problemen führen können. Kenntnisse über Art, Wirkungsweise und Einflüsse verschiedener Antikoagulantien sind für den Zahnarzt deshalb unabdingbar. Anhand von Fallbeispielen aus dem Alltag einer Zahnarztpraxis in einer thüringischen Kleinstadt soll diese Herausforderung näher beleuchtet werden.

Aufgrund des demografischen Wandels steigt die Zahl älterer Menschen in Europa stetig an. Fortschritte in der Medizin und der Pharmakologie bedingen eine höhere Lebenserwartung. Auch die Fortschritte in der Zahnmedizin haben in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass selbst hochbetagte Menschen über genügend eigene Zähne verfügen oder auf Pfeilerzähnen und Implantaten hervorragend prothetisch versorgt sind.

Dennoch tragen diese Patienten oft kardiovaskuläre Risikofaktoren, welche meistens eine lebenslange Einnahme oraler Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer erfordern. Schätzungsweise werden in Deutschland mehr als eine Million Menschen mit antikoagulierenden Medikamenten behandelt.¹

Der ältere, antikoagulierte, vorerkrankte, oft verunsicherte und ängstliche Patient erfordert einen noch sensibleren Umgang hinsichtlich Anamnese und Behandlung. Damit stellt er für den Zahnarzt tagtäglich eine große Herausforderung dar, da besonders bei dentalchirurgischen Eingriffen postoperative Blutungen zu ernsthaften Problemen führen können.

Somit ist der Zahnarzt gefordert, die Patienten zum einen vor thrombembolischen Komplikationen zu schützen und zum anderen bedrohliche Blutungen zu vermeiden.¹ Grundvoraussetzung dafür sind Kenntnisse über die Art und Wirkungsweise verschiedener Antikoagulantien, über deren Einfluss auf dentalchirurgische Eingriffe und über die sorgfältige Anamnese und Aufklärung des Patienten.

Risiko der Thrombembolie gegen Blutung abwägen

Die Problematik des oral antikoagulierten Patienten mit erhöhtem Risiko, bei chirurgischen Eingriffen eine klinisch relevante Nachblutung zu erleiden, wird derzeit wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Die aktuelle Literatur ergibt ein heterogenes Bild.

Generell muss jedes Mal das Risiko eines neu auftretenden thrombembolischen Ereignisses beim Pausieren der Medikation mit dem Risiko einer unkontrollierbaren Blutung als Folge des Eingriffs unter bestehender Antikoagulation abgewogen werden. Diese individuelle Risikoabschätzung erfährt bei elektiven zahnärztlichen Prozeduren eine besondere Bedeutung.¹⁷

Die Autorin ist seit Erlangen der Approbation 1993 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und darauffolgender Assistenzzeit in der Zahnarztpraxis van der Veen (Emlichheim/Niedersachsen) seit 1996 als Zahnärztin in eigener Praxis tätig. Sie beschäftigt sich seit Oktober 2019 im Rahmen ihres PhD-Studiums



Fotos: Wulf

Patientenfall 1: Phenprocoumon (Falithrom®)

Bei einem 83-jährigen Patienten, der wegen Herzklappenersatz mit Phenprocoumon (Falithrom®) antikoaguliert wird, musste der endodontisch behandelte, längsfrakturierte Zahn 36 durch eine relativ schwierige Extraktion mit mehrfacher Wurzeltrennung entfernt werden. Die Behandlung erfolgte nach Gabe von Cefuroxim 500 zur Antibiotikaprophylaxe und Bridging mit Clexane in Absprache mit dem Hausarzt bei einem INR-Wert von 1.4.

Nach sorgfältiger Kürettage der Alveole erfolgte die Einlage von Gelaspon und Fixierung der Wundränder mittels Matratzennaht. Bei Kontrollen am nächsten und übernächsten Tag zeigten sich ein großflächiges Wangenhämatom und ein regelrechtes Koagulum. Der Patient hatte keine Schmerzen. Sieben Tage postoperativ stellte sich der Patient zur Nahtentfernung vor und berichtete über eine „größer werdende Blase“ im Wundbereich und nächtliche Blutungen seit zwei Tagen. Es zeigte sich ein massives, überschießendes, infiziertes Koagulum im Bereich der Alveole 36.

Nach erneuter Antibiotikaprophylaxe mit Cefuroxim 500, Anfertigung einer Bluterplatte und Leitungsanästhesie wurden das Koagulum entfernt, die Alveole kürettiert, die Wundränder angefrischt und mit einer Matratzennaht verschlossen. Der Patient wurde angehalten, die Platte bis zur Nahtentfernung zehn Tage postoperativ zu tragen.

Danach gestaltete sich die Wundheilung komplikationslos, sodass am zehnten Tag postoperativ das Nahtmaterial entfernt werden konnte.

an der St.-Elisabeth-Universität Bratislava eingehend mit der Thematik. Sie vergleicht in einer wissenschaftlichen Studie das prä- und postoperative Management dentalchirurgischer Eingriffe bei Patienten mit Vitamin-K-Antagonisten und Thrombozytenaggregationshemmern TAH (Kontrollgruppe) und Patienten mit Neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) (Vergleichsgruppe).

Alle Patienten wurden mittels eines Informationsblattes über die anonyme Erhebung der Daten aufgeklärt. Sie zeigten sich stets einverstanden und oft sogar erfreut, Teil einer wissenschaftlichen Studie zu sein. Deshalb gaben sie bereitwillig ihr Einverständnis zur fotografischen Dokumentation. Erfasst wurden zudem Geschlecht, Alter, Grunderkrankungen, Medikation, Art des Eingriffs, prä- und postoperatives Vorgehen und der Heilungsverlauf.

Im Rahmen dieser Studie wurden unter anderem die folgenden interessanten Fälle dokumentiert, die den Alltag in der Zahnarztpraxis widerspiegeln.

Gerinnungshemmende Medikamente

Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer (TAH)

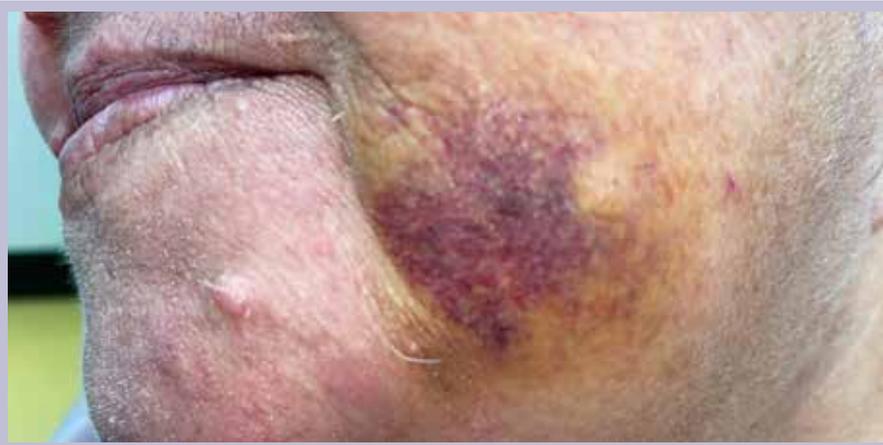
Einen Überblick über die aktuellen oralen Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung zeigt die nebenstehende modifizierte Tabelle.^{22,9} Für den Zahnarzt ist besonders wichtig, das Blutungsrisiko bereits vor dem Eingriff einzuschätzen und zu bewerten, um ein sicheres Management für die Wundversorgung zu entwickeln.

Neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs)

Die im letzten Jahrzehnt neu hinzugekommenen NOAKs (in englischsprachigen Publikationen auch als DOAKs = Direkte orale Antikoagulantien bezeichnet) ersetzen zunehmend die Therapien mit Phenprocoumon und Warfarin, da bei diesen ein geringeres Risiko für intrakranielle Blutungen besteht, die Wirkung rasch einsetzt, die Halbwertszeit verkürzt ist und eine Kontrolle des INR-Wertes entfällt. Für den Patienten ergeben sich somit erhebliche Vorteile.

NOAKs wirken selektiv auf einen Gerinnungsfaktor (II bzw. Xa), sind mindestens gleich effektiv bei geringeren Blutungskomplikationen, haben weniger Interaktionen mit Pharmaka oder Nahrungsmitteln und erfordern keine regelmäßigen Gerinnungskontrollen.¹⁸

Wirkstoff	Handelsname	Indikation	Wirkmechanismus	Kontrolle, Antidot
Phenprocoumon, Warfarin	Marcumar®, Falithrom®, Coumadin®	Thromboseprophylaxe, VHF, KHK, Embolien, HI	Bindung an das Enzym „Vitamin K Epoxid-Reduktase“ und Hemmung der Carboxylierung von Glutamat	Quick-Wert, INR, Vitamin K
Acetylsalicylsäure	Aspirin®, ASS®	KHK, APVK, Thromboseprophylaxe	COX-1-Hemmung und Inhibition Thromboxan-A2-Synthese	keine
Thienopyridine (Clopidogrel, Prasugel)	Iscover®, Plavix®, Efiend®	PVAk, akutes Koronarsyndrom, Prävention atherothrombotischer Ereignisse (HI, Apoplex), oft in Kombination mit ASS nach Fibrinolyse, Koronarstent-OP bzw. VHF	Irreversible Inhibition des thrombozytären ADP-P2Y12-Rezeptors	keine
Ticagrelor	Brilique®	Duale Therapie in Kombination mit ASS zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse	Irreversible Inhibition des thrombozytären ADP-P2Y12-Rezeptors	keine
Dabigatran (NOAK)	Pradaxa®	Prävention venöser thromboembolischer Ereignisse und Apoplex, Lungenembolien, tiefe Beinvenenthrombose	Kompetitive und reversible Bindung an Thrombin, Blockade der Umwandlung von Fibrinogen zu Fibrin	Idarucizumab (seit 2016)
Rivaroxaban (NOAK)	Xarelto®	Prävention venöser thromboembolischer Ereignisse und Apoplex, Lungenembolien, tiefe Beinvenenthrombose	Direkte, reversible und selektive Inhibition des Faktors Xa	Andexanet alfa (Testphase seit 2019)
Edoxaban (NOAK)	Lixiana®	Prävention Apoplex, systemische Embolien, Therapie tiefer Venenthrombosen und Lungenembolien	Direkte und reversible Inhibition des Faktors Xa	Andexanet alfa (Testphase seit 2019)
Apixaban (NOAK)	Eliquis®	Prävention venöser thromboembolischer Ereignisse und Apoplex, Lungenembolien, tiefe Beinvenenthrombose	Direkte und reversible Inhibition des Faktors Xa	Andexanet alfa (Testphase seit 2019)



Patientenfall 2: Rivaroxaban (Xarelto®)

Eine 75-jährige Patientin, die wegen Zustand nach Lungenembolie Xarelto einnimmt, stellte sich mit tief frakturierten Zähnen 24 und 27 vor. Am Vorstellungstag hatte sie das Medikament noch nicht eingenommen. Es wurde ein Termin am Folgetag vereinbart und die Patientin angewiesen, auch an diesem Tag kein Xarelto einzunehmen. Das Prozedere war von vorausgegangenen Behandlungen bekannt.

Nach schonender Entfernung der frakturierten Zähne wurden die Wunden mit Gelaspon und einer Matratzennaht versorgt. Der Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos. Am siebten Tag postoperativ wurde das Nahtmaterial entfernt.

Lediglich ein ausgedehntes Hämatom der Wange bereitete der Patientin bei subjektivem Wohlbefinden einige Sorgen. Diese konnten aber im aufklärenden Gespräch schnell beseitigt werden.

Geringe Studienlage führt zu großer Verunsicherung

Dem Zahnarzt dagegen fehlen der Parameter zum Einschätzen des Blutungsrisikos und die klinischen Erfahrungen mit diesen Medikamenten. Eine neuere klinische Studie untersuchte nur einfache Extraktionen und kam zu dem Ergebnis, dass im Vergleich zu Warfarin bei den NOAKs ein geringeres Blutungsrisiko besteht.⁷

Die Studienlage zu diesen Medikamenten ist nach wie vor gering. Die S3-Leitlinien der DGZMK basieren auf wenigen klinischen Studien und geben deshalb auch teils widersprüchliche Empfehlungen, beispielsweise:

„Bei einfachen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich sollte die Therapie weitergeführt werden.“

oder

„Bei einfachen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen im komprimierbaren Bereich kann die Therapie entweder für einen Tag unterbrochen oder auch weitergeführt werden.“⁹

Die Verunsicherung ist entsprechend groß.



Patientenfall 3: Apixaban (Eliquis®)

Eine 87-jährige Patientin, welche aufgrund eines zurückliegenden Apoplexes mit Eliquis behandelt wird, suchte mit Schmerzen im rechten Unterkiefer die Praxis auf. Der erhobene Befund machte die Entfernung der letzten, teils tief zerstörten Zähne 42, 43 und 44 nötig.

Der vorhandene Zahnersatz wurde immediat erweitert und zur Wundplatte umgearbeitet. Nach Rücksprache mit der behandelnden Hausärztin wurde Eliquis für 24 Stunden abgesetzt und ein Extraktionstermin vereinbart.

Die Entfernung der Zähne verlief unproblematisch. Die Alveolen wurden mit Matratzennähten versorgt und die erweiterte Prothese eingegliedert. Die Patientin wurde angewiesen, diese bis zum Folge- und Wiedervorstellungstag zu tragen.

Die nunmehr totale, schlecht haltende Prothese im Unterkiefer stellte für die Patientin jedoch ein großes Problem dar. Zungen- und Fingerspiel manipulierten den Wundbereich derart, dass die Patientin zwei Stunden postoperativ mit Nachblutungen erneut die Praxis aufsuchte. Nach Anästhesie wurden die Wunden nochmals excochleiert, genäht und Gelaspon eingebracht. Die Patientin wurde noch einmal aufgeklärt, die Prothese unbedingt zu tragen.

Sieben Stunden postoperativ erschien die Patientin zum nunmehr dritten Mal in der Sprechstunde. Ohne Prothese, mit den Fingern und Zellstoff im Mund, welcher das sich bildende Fibrin sofort wieder ablöste. Eine wirkliche Nachblutung konnte nicht festgestellt werden. Trotzdem wurde eine Bluterplatte mittels Miniplastschiene angefertigt und der Patientin eine Prothesenkarenz verordnet. Die Platte deckte den gesamten Unterkiefer ab und verhinderte so weiteres Zungen- und Fingerspiel sowie Einflüsse durch die Nahrungsaufnahme.

Der weitere Heilungsverlauf war regelrecht. Nach Entfernung des Nahtmaterials wurde die Prothese wieder eingegliedert.



Diskussion der fünf Patientenfälle

Wie bereits erwähnt, stellen ältere antikoagulierte Patientinnen und Patienten den zahnärztlichen Behandler tagtäglich vor große Herausforderungen. Sind der Patient und die Anamnese in der Praxis jedoch bekannt und liegt eine gute Zusammenarbeit mit dem Hausarzt zugrunde, kann das Risiko einer Nachblutung nach dentalchirurgischen Eingriffen gut eingeschätzt und entsprechend gehandelt werden.

Besonders die dargestellten Patientenfälle 1 und 3 zeigen allerdings, dass es trotz sorgfältiger Einhaltung der medizinischen Richtlinien und lege artis durchgeführter Behandlung zu Komplikationen kommen kann. Beide Fälle haben das gesamte Praxisteam fünf bzw. sieben Stunden lang beschäftigt und so den Sprechstundenablauf erheblich durcheinandergebracht.

Bei Fall 1 stellte sich im Nachhinein heraus, dass der Patient am Folgetag der Extraktion eigenmächtig wieder mit der Einnahme von Falithrom begonnen hatte, gleichzeitig aber weiterhin Clexane spritzte. Ein gründlicheres Gespräch zum vereinbarten Kontrolltermin hätte dies ans Licht bringen müssen.

Im Fall 3 war die hochbetagte, allein lebende Patientin mit der Gesamtsituation völlig überfordert und erst nach Einsetzen der Bluterplatte beruhigt. Das Erweitern und Umarbeiten des vorhandenen Zahnersatzes im Rahmen von Zahnextraktionen stellt die übliche Vorgehensweise dar. Sie führt in den meisten Fällen zum Erfolg, wie Fall 5 zeigt.

Fall 4 zeigt die große Unsicherheit, die immer noch unter den Zahnärzten herrscht, wenn es sich um ältere antikoagulierte Patienten handelt und der Hausarzt nicht erreichbar ist. Das Nichthandeln hätte den Patienten durchaus in eine ernste Situation bringen können.

Fazit und Empfehlungen für die zahnärztliche Praxis

Eine gründliche Anamnese, Aufklärung des Patienten und Kenntnisse des Behandlers über die verschiedenen Antikoagulantien sind im Vorfeld einer Extraktion unabdingbar. Ein guter Kontakt zum multiprofessionellen Behandlungsteam (insbesondere dem Hausarzt) ist wichtig. Gerade bei älteren Patienten sind die Einbeziehung von Begleitpersonen und die vorliegenden Lebensumstände von Bedeutung.

Patientenfall 4: Edoxaban (Lixiana®)

Ein bis dahin unbekannter 83-jähriger Patient in deutlich reduziertem Allgemeinzustand mit seit Tagen anhaltend starken Schmerzen im Bereich des rechten Unterkiefers stellte sich zwischen den Feiertagen zum Jahreswechsel im Rahmen der Vertretung vor. Er hatte seit vier Tagen nahezu keine Nahrung zu sich genommen. Die wechselnden Kollegen im zahnärztlichen Notdienst über die Weihnachtsfeiertage führten leider keine suffiziente Behandlung durch.

Die Anamnese ergab die Medikation mittels Lixiana aufgrund Koronarer Herzerkrankung. Der behandelnde Hausarzt sowie kieferchirurgische Praxen waren nicht erreichbar.

Ein sofortiges couragiertes Handeln war jedoch unabdingbar. Gemeinsam mit der Ehefrau und dem Patienten wurden aufgrund des akuten Schmerzgeschehens das 24 Stunden präoperative Absetzen von Lixiana und die Anfertigung einer Bluterplatte sowie ein Extraktionstermin des stark periapikal entzündeten Zahnes 46 vereinbart.

Am Folgetag erfolgte die Extraktion, sorgfältige Kürettage der Alveole, Einlage von Gelaspon, Matratzennaht und Eingliederung der Bluterplatte. Am ersten Tag postoperativ zeigten sich reizlose, regelrechte Wundverhältnisse. Der Patient war schmerzfrei und in einem zufriedenstellenden Allgemeinzustand.

Die Entfernung des Nahtmaterials übernahm der Hauszahnarzt.

Die Extraktionen sollten schonend erfolgen, auf Osteotomien sollte verzichtet und die Alveole stets gründlich kürettiert werden. Dem Zahnarzt stehen postoperativ mit Gelaspon oder Kollageneinlagen, adaptiven Nahttechniken und den Bluterplatten bzw. umgearbeiteten Prothesen gute Mittel zur Verfügung, um das Risiko einer Nachblutung und Wundheilungsstörungen zu minimieren.

Nach erfolgter Behandlung ist es wichtig, den Patienten mögliche Notfallkontakte der behandelnden Personen (zum Beispiel Telefonnummer) zu übermitteln.

Eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt Patienten sowie Angehörige, reduziert Komplikationen, Kosten und trägt zum allgemeinen Wohlbefinden der Patienten bei.



Literatur- und Quellenverzeichnis

- (1) Al-Nawas, P. W. (1. 6 2018). Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregation. [zm online](#).
- (2) AMK, U. U. (2015). Direkte Orale Antikoagulantien. Ulm.
- (3) B., E., & Porodko, M. (19 (7-8) 2012). Neue Möglichkeiten zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern – Analyse der Studienergebnisse mit Dabigatran und Rivaroxaban. *Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology*, S. 240-245.
- (4) Boeddinghaus, M. (12 2018). Zahntentfernung – Grundlagen und alternative Techniken. *Der Freie Zahnarzt Wissen kompakt*.
- (5) Bublitz, R., Sommer, S., Weingart, D., Bäuerle, K., & Both, A. (4 2000). Hämostyptische Wundversorgung bei Marcumarpatienten. *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*, S. 240-244.
- (6) Buch, D. D. (4 2008). Medikamentös verursachte Blutgerinnungsstörungen. *ZWP - Zahnärztliche Chirurgie*, S. 52.

Patientenfall 5: Dabigatran (Pradaxa®)

Bei einer 72-jährigen Patientin, welche aufgrund einer tiefen Beinvenenthrombose mit Pradaxa behandelt wird, mussten die parodontal zerstörten Zähne 32 bis 42 entfernt werden.

Da es sich um eine leichte Serienextraktion mit geringem Blutungsrisiko handelte, konnte auf das Absetzen von Pradaxa verzichtet werden. Nach intraligamentärer Anästhesie erfolgte die Entfernung der stark gelockerten Zähne. Der vorhandene Zahnersatz wurde immediat erweitert und diente so als Wundplatte.

Der anschließende Heilungsverlauf war völlig komplikationslos.



- (7) Caliskan, M., Tükel, H.-C., Benliday, E., & Deniz, A. (11 2017). Is it necessary to alter anticoagulation therapy for tooth extraction in patients taking direct oral anticoagulants? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.
- (8) Daubländer, M., & Kämmerer, P. (3 2012). Hämostase und Antikoagulation. *zm online*.
- (9) Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DG-MKG). (August 2017). S3-Leitlinie (Evidenztabelle) Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung.
- (10) Drüke, B. (2003). Kompromisse und Grenzen in der zahnärztlichen Chirurgie. *Spitta*.
- (11) Eisele, R., Melzer, N., & Bramlage, P. (2014). Perioperatives Gerinnungsmanagement bei oraler Antikoagulation. *Der Chirurg* (85), S. 513-519.
- (12) Elvers, D., & Schmidt, H. (12 2018). Nahtmaterial und Nahttechniken. *Der Freie Zahnarzt Wissen kompakt*.
- (13) Fialka, F., & Kramer, F. (82 2006). Zahnärztliche Eingriffe bei oral antikoagulierten Patienten: Aktuelle Leitlinien und deren klinische Relevanz für die Kooperation von Haus- und Zahnarzt. *Allgemeinmedizin*, S. 562-566.
- (14) Grötz, D. T.-P. (17. 7 2019). Der Umgang mit antikoagulierten Patienten. *zmk-aktuell online*.
- (15) Hemelik M., W. G. (10 2006). Zahnextraktion unter Medikation mit Acetylsalicylsäure (ASS). *Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie*.
- (16) Hoffmeister, H., Bode, C., Darius, H., Huber, K., Rybak, K., & Silber, S. (4 2010). Unterbrechung anti-thrombotischer Behandlung (Bridging) bei kardialen Erkrankungen. *Der Kardiologe*, S. 365-374.
- (17) Kämmerer, P., & Al-Nawas, B. (7 2013). Oral antikoagulierte Patienten unter zahnärztlich-chirurgischer Behandlung. *Wissen compact*, S. 3-11.
- (18) Karow, T., & Lang-Roth, R. (2020). Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie.
- (19) Kiramira, D., & Al-Nawas, B. (12 2018). Der korrekte Einsatz von Hebeln und Periotomen bei der Zahnentfernung. *Der Freie Zahnarzt Wissen kompakt*.
- (20) Koscielny, J. (8 2017). [Dual Antiplatelet Therapy in the Perioperative Period - To Continue or Discontinue Treatment?]. *Dtsch Med Wochenschr*.
- (21) Kunkel, M. (5 2012). Zur „Sicherheit“ von Zahnextraktionen unter kontinuierlicher einfacher oder kombinierter Therapie mit Plättchenaggregationshemmern. *Der MKG Chirurg*, S. 141-142.
- (22) Lambrecht, J., & von Planta, M. (2018). Zahnärztliche Risikopatienten. *Quintessence Publishing Deutschland*.
- (23) Merten, H., Mazurek, M., Gruber, R., & Ludwig, A. (2 2004). Postoperative Nachblutungsrate antikoagulierter Patienten nach oralchirurgischen Eingriffen. *Quintessenz*, S. 113-122.
- (24) Mollen, I., Filipi, A., & Kühl, S. (3 2014). Alveolenstabilisierung nach Zahnentfernung. Vor- und Nachteile. *Implantologie*, S. 299-306.
- (25) Niederer, A., Wuillemin, W., & Moerloose, P. (4 2001). Orale Antikoagulation: Praktisches Vorgehen. *CURRICULUM Schweiz Med Forum*, S. 425-430.
- (26) Scheer, M. (59 2004). Zahnärztlich-Chirurgische Behandlung von oral antikoagulierten Patienten unter

Einsatz eines beschichteten Kollagenvlieses. *Deutsches Zahnärzteblatt*, S. 220-226.

(27) Scheer, M., Neugebauer, J., & Zöller, J. (4 2007). Blutstillung in der zahnärztlichen Chirurgie. *ZWP*, S. 64-68.

(28) Schmelzeisen, R. (57 2002). Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK: Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulantientherapie. *Deutsches Zahnärzteblatt*, S. 140-141.

(29) Schmidlin, P., Jung, R., & Schug, J. (114 2004). Alveolarkammprävention nach Zahnextraktion – eine Literaturübersicht. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, S. 328-336.

(30) Schneider, D., & Kämmerer, P. (11 2017). Wie Sie Nachblutungen nach Zahn-OPs vermeiden. *zm online*.

(31) Schubert, J., & Reppel, R. (108 1999). Komplikationen bei zahnärztlichen Eingriffen. *ZWR*, S. 82-84.

Schulz, S. (47 1992). Zum Blutungsrisiko nach Zahnextraktionen unter Dauermedikation von Antikoagulantien. *Deutsches Zahnärzteblatt*, S. 238-239.

(32) Schwabe, S. (2006). Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer. *Berlin: Springer Verlag*.

(33) Smeets, R., Henningsen, A., & Madani, E. (12 2018). Chirurgische Grundlagen – Instrumente, Schnittführung, Lappendesign. *Der Freie Zahnarzt Wissen kompakt*.

(34) Stimmelmayer, M., Stangl, M., Gernet, W., Edelhofer, D., Güth, J., & Beuer, F. (6 2010). Biologie der Alveolenheilung und chirurgische Maßnahmen zum Alveolen- und Kammerhal. *DZZ Deutsche zahnärztliche Zeitschrift*, S. 294-303.

(35) Thiem, D., & Kämmerer, P. (10 2019). Zahnärztlich-chirurgisches Vorgehen bei Patienten unter oraler Blutgerinnungshemmung. *wissen compact*, S. 185-198.

(36) Universitätsklinikum Ulm, Arbeitsgruppe Gerinnung der Arzneimittelkommission, Fischer, S. (08.12.2015). Direkte orale Antikoagulantien. *Ulm*.

(37) Vetter, C. (Heft 24 2011). Gerinnungshemmung heißt erhöhtes Blutungsrisiko. *zm online*.



Kontakt zur Autorin:
www.grit-wulf.de



Grit Wulf ist niedergelassene Zahnärztin in Arnstadt.



Petra Heidler ist Leiterin des Zentrums für Management in den Bereichen Gesundheit und Soziales der Universität für Weiterbildung Krems (Österreich).

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag!

Glückwünsche im April an Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte



Farbenfrohes Blütenmeer mit Bratwurst: Als Küchengarten dienten sie einst zur Versorgung des Fürstenhauses Reuß, später wurden die heutigen Parkanlagen in Gera im barocken Zeitgeist streng geometrisch gegliedert. Anstelle eines alten Orangeriehauses entstanden bis 1732 vier neue Pavillons, die bald mit flachen Zwischenflügeln und einem Mittelstück zum optischen Ganzen verbunden wurden. Das markante Gebäude mit halbkreisförmiger Krümmung bezeichnet der Volksmund noch heute liebevoll als „Bratwurst“. Nach dem Tod des letzten Grafen im Jahr 1802 erfuhr die Geraer Orangerie eine wechselvolle Verwendung als Lazarett, Pferdestall, Turnhalle und Kaffeehaus. Später wurde sie zum Domizil des Kunstvereins, heute beherbergt sie die Kunstsammlung der Otto-Dix-Stadt. Draußen tauchen die Besucherinnen und Besucher des Parkes neben einem 100 Jahre alten Magnolienbaum in ein leuchtendes und duftendes Blütenmeer.

Foto: M. Schupplich – stock.adobe.com

Kleinanzeigen



Verkäufe

ZÄ gibt ab sofort preisgünstig ab: Ritter Contact World, Planmeca proline XC + Scanner, Möbel, Geräte, Instrumente.
Zuschriften unter: dr.a.wolf@t-online.de

Praxisabgabe

Innovative, umsatzstarke Zahnarztpraxis unweit von Erfurt, barrierefrei, gutes Parken und Einkaufen, 3 BZ, dig. Rö 2X, Klimaanlage, Ende 2022 abzugeben
Chiffre: 510

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



Thüringer ZMV-Tag

14. Mai 2022 • Erfurt

**Informieren und anmelden:
www.lzkth.de/zmv-tag**