

ISSN: 0939-5687

tzb

Thüringer
Zahnärzte-
blatt

10 | 2024



- Wichtige Nachrichten:
Kammer informiert
über WhatsApp 11
- Weniger Bürokratie:
Mehr Zeit für
Behandlungen 7
- Wertvolles Wissen:
Infektiologie für
Zahnmediziner 13

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

BARMER und KZV ziehen Bilanz zur kieferorthopädischen Versorgung im Freistaat	4
Informationsmarathon für Existenzgründer und Praxisabgeber am 31. August 2024	5
Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!	6
KZV unterstützt Maßnahmenkatalog und neuen Gesetzentwurf zum Bürokratieabbau	7
Antworten auf Hörerfragen im MDR Radio zum Tag der Zahngesundheit	8

Landeszahnärztekammer Thüringen

Antworten auf Hörerfragen im MDR Radio zum Tag der Zahngesundheit	8
Kreisstellenvorsitzende beraten über Strukturreform	9
Korrekte Zungenposition bei OPG	9
Befürchtung vor Datenmissbrauch: Besser stets aktuelle Daten von Patienten nutzen	10
Sitzung der Kammerversammlung	10
Neuer WhatsApp-Kanal bringt Informationen für die Praxis direkt aufs Smartphone	11
GOZ-Tipp Berechnung einer Prothesenreinigung abhängig von Indikation	11
Zahnärzte-Senioren empfehlen Anlässe und Gelegenheiten für Zusammentreffen	12
Prüfungstermine im Jahr 2025 für ZFA-Auszubildende und Umschüler	12

Fortbildung

Virushepatitis und HIV	13
Endokarditis und Tonsillopharyngitis	16



Innere Medizin für Zahnmediziner

Fortbildungsreihe

Kleinanzeige	19
Glückwünsche	19

tzb – Thüringer Zahnärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen: ZA Dr. Knut Karst (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion: ZA Dr. Christian Junge (LZKTh), ZA Dr. Knut Karst (KZVTh), Matthias Frölich (LZKTh)

Kontakt zur Redaktion: Landes Zahnärztekammer 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: 2.900 / ISSN: 0939-5687

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

Titelbild: DenPhoto – stock.adobe.com

Redaktionsschluss der kommenden Ausgabe 11/2024: 20. Oktober 2024

Vor 20 Jahren

... blickte das Thüringer Zahnärzteblatt voraus auf die Einführung der Festzuschüsse am Jahresanfang 2005: „Eine Forderung der Zahnärzte, die Therapiefreiheit, kehrt in den ZE-Bereich zurück. Der größte Vorteil der neuen Regelung für die Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung liegt darin, dass Patienten wieder am medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt der Zahnheilkunde teilhaben können. Hier liegt eine große Aufgabe in den Selbstverwaltungen und bei jedem Zahnarzt, sehr genau darauf zu achten, dass zahnärztlich sinnvolle Therapien angewendet werden, keine Übertherapierungen zugelassen werden, die Kostenseite für den Patienten maßvoll gestaltet und eine fachlich gute, neutrale Patientenberatung und hochqualitatives Gutachterwesen bereitgestellt wird.“

Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz nahm den Thüringer Zahnärztetag am 26./27. November 2004 zum Anlass, „sich kritisch mit der vom Gesetzgeber verordneten Fortbildungspflicht für Zahnärzte auseinanderzusetzen. ‚Ihre Anwesenheit zum Zahnärztetag ist ein weiterer überzeugender Beleg dafür, dass freiberufliche Zahnärztinnen und Zahnärzte sich ohne Zwangsf Fortbildung lebenslang weiterqualifizieren‘, betonte Bergholz in seiner Eröffnungsrede. Auch ohne Gesetz habe die Fortbildung der Thüringer Zahnärzte in der Vergangenheit bestens funktioniert. Er sei davon überzeugt, dass dies auch weiterhin der Fall sein werde.“

Als neuer Tätigkeitsschwerpunkt neben Implantologie und Parodontologie ist seit Herbst 2004 auch die Kinder- und Jugendzahnheilkunde am Praxisschild ausweisbar. „Die abnehmende Anzahl der noch tätigen Kollegen mit der Fachzahnarztausbildung Kinderstomatologie und die bisher fehlende Möglichkeit für die derzeitige Generation, sich auf diesem Gebiet zu spezialisieren und das auch nach außen hin deutlich zu machen, waren einige der Argumente für die Aufnahme des neuen Tätigkeitsschwerpunktes. Mit ihm wird auch die wissenschaftliche Tradition in Thüringen auf dem Gebiet der Prävention und der Kinderzahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der früheren Medizinischen Akademie Erfurt fortgeführt.“

LZKTh

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nun haben wir in Thüringen endlich gewählt. Geplant war dies ja ursprünglich in einem Jahr, in dem wir statt Wahlen Corona hatten. Bekommen haben wir nun ein Ergebnis, mit dem so richtig keiner umgehen kann. Es erinnert wieder ein wenig an Corona. Dabei brauchen wir eine gestaltende Mehrheit in unserem Bundesland, um die drängenden Fragen, wie Bildung und innere Sicherheit, und dies sind nun einmal wirkliche Themen in Landesverantwortung, zu lösen.

Wir als Zahnärzteschaft benötigen ebenfalls eine Landesregierung, welche die Rahmenbedingungen für eine wohnortnahe, ambulante Versorgung schafft. Mit dem Ausscheiden von gesundheitspolitisch Verantwortlichen bei Linken, FDP und Grünen aus dem Landtag reißt eine gewisse Kontinuität ab. Dies ist auf der einen Seite bedauerlich, andererseits sind es die realen Auswirkungen der gelebten Demokratie. Bei CDU und SPD hoffen wir auf diese Kontinuität bei den wiedergewählten Vertretern. Ähnliches zeichnet sich auch bei der AfD ab. Die Positionierung des BSW in gesundheitspolitischen Fragen konnte beim „Faktencheck Gesundheitspolitik“ von mir noch nicht erkannt werden. Kontinuität und Verantwortungsbewusstsein benötigen wir aber, um zukünftig Thüringen für Niederlassungen attraktiv zu gestalten. Es gilt, ein ThürHaZaSig – Thüringer Hausärzte- und Zahnärztesicherungsgesetz – zügig umzusetzen. Ein Gesetz, welches die Vorabquote von Studierenden regelt, die sich verpflichten, in Gebieten mit besonderem Bedarf ihre zahnärztliche Tätigkeit auszuüben.

Hier geht der Dank an alle Beteiligten des letzten Landtages, die in der letzten Sitzung der letzten Legislatur dies tatsächlich noch beschlossen haben. Es gilt aber auch, die Studienplätze weiter auszubauen und diese an den Bedarf im Freistaat anzupassen. Und es gilt weiter, sich mit den Thüringer Stimmen im Bundesrat und dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages einzubringen, um die Budgetierung und die Punktwerteingriffe nicht weiter fortzusetzen. Und natürlich gilt es auch, die konkreten Forderungen zum Bürokratieabbau in der Zahnärzteschaft umzusetzen, und hier meine ich nicht nur die Verkürzung von Aufbewahrungsfristen für Steuerunterlagen. Durch den Freistaat lösbar wäre ein Konzept zur Vermeidung von Mehrfachbegehungen der Zahnarztpraxen und ein

Vertrauen in die Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft.

Hoffen wir, dass sich die Abgeordneten des neuen Landtages zügig in die Themen einarbeiten und mit uns Lösungen erarbeiten und beschließen werden. Dass Zahnarztpraxen Teil der Daseinsfürsorge sind und wichtig für die Versorgung der Bevölkerung, sollte uns dabei schnell klar werden. Sie sind aber auch ein lokaler Jobmotor, sichern Arbeitsplätze – nicht nur in der Praxis, sondern auch bei den Dienstleistern in Zahnlabors und Depots, Reinigungsfirmen, bis hin zum lokalen Elektriker und Maler oder den betreuenden IT-Firmen. Diese ineinandergreifenden Räder gilt es, weiter am Laufen zu halten. Nur dies sorgt für Einnahmen bei Krankenkassen und Finanzämtern.

Aber nicht nur diese lokalen Themen haben Auswirkungen für uns Zahnärzte in den Praxen. Auch Beschlüsse von EU-Kommissionen kommen 2025 in den Praxen an. Ein Amalgamverbot schwebt schon sehr lange im politischen Raum. Die Vertreterversammlungen in Thüringen und der KZBV haben sich klar für längere Übergangszeiten ausgesprochen. Eine Evaluierung der europaweiten Einführung von Amalgamabscheidern und die ausschließliche Verwendung von Kapselamalgam standen hier politisch nicht zur Diskussion, da es um die Umsetzung von umweltpolitischen Zielen ging. Bei einer Anwendung von Amalgam bei zwei bis acht Prozent der Füllungen konnte Deutschland nicht behaupten, dass Amalgam das überwiegende Füllungsmaterial ist und somit eine Verlängerung bei der EU-Kommission beantragen. Allerdings stellt uns Zahnärzte dieses Verbot vor völlig neue Herausforderungen.

Kompositfüllungen für alle auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren, konnte man nur als realitätsfremdes Wunschdenken bezeichnen. Die unterjährig erhobenen Zusatzbeiträge der Krankenkassen zeigen schon jetzt, dass dies keine tragfähige Lösung sein kann. Und auch die Budgeterfahrungen der letzten beiden Jahre sollten den letzten Wunschdenker entmutigen. So galt es, Lösungen zu finden, welche die Kompositfüllung als Mehrleistung erhält. Dies ist nach zähem Ringen nun auch gelungen. Dieses Ringen hat allerdings nicht auf offener Bühne oder in den einschlägigen Zahnarztzeitschriften stattgefunden, und von außen konnte der Eindruck



entstehen, dass hier gar nichts passiert. Es galt aber, einen Kompromiss zu finden, der ein standardisiertes Seitenzahnfüllungsmaterial definiert, mischkalkulatorisch aber die Kosten für das verwendete Kapselmateriale und die Matrizen auch abbildet. Dieser Kompromiss musste im gemeinsamen Bewertungsausschuss neu verhandelt und abgebildet werden.

Für die Praxen gilt es 2025, diese Problematik umzusetzen, die Indikationsklassen für selbstadhäsive Füllungsmaterialien festzulegen und gegen zuzahlungspflichtige Komposite und Teilkronen abzugrenzen. Für die gesetzlichen Krankenkassen wird durch die Anhebung der Bewertungspunkte ebenfalls eine Belastung entstehen. Diese kann mit Sicherheit aber nicht wieder im vorhandenen Budget abgebildet werden. Aber auch den Krankenkassen dürfte bewusst sein, dass es durch die Präventionserfolge seit Anfang der 90er Jahre zu einer Halbierung der Anzahl der Füllungen gekommen ist. Die Kosten für zahnärztliche Behandlungen waren nicht der Kostentreiber im System der gesetzlichen Krankenkassen.

Wir werden die Beschlüsse aufarbeiten und schnellstmöglich zur Verfügung stellen, damit Sie sich in Ihren Praxen vorbereiten können. Auch PVS-Dienstleister müssen diese Änderungen noch einpflegen. Und, wie so oft, ist die Zeit schneller als wir. Aber wie bei Festzuschuss- und EBZ-Umstellung werden wir auch dies in unseren Praxen umgesetzt bekommen.

Knut Karst

Dr. Knut Karst

Vorstandsvorsitzender Kassenzahnärztliche
Vereinigung Thüringen

Bilanz zur kieferorthopädischen Versorgung

BARMER und KZV ziehen Bilanz zur kieferorthopädischen Versorgung im Freistaat

Von Oliver Lang

Bei einer gemeinsamen Pressekonferenz der BARMER Krankenkasse und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen in Erfurt wurden die aktuellen Zahlen zur kieferorthopädischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Thüringen vorgestellt.

Im Fokus standen dabei die Verteilung von kieferorthopädischen Praxen im Freistaat und die Inanspruchnahme von Behandlungen.

Die Auswertung der Daten von über 50.000 Jugendlichen aus ganz Deutschland, darunter 1.208 aus Thüringen, ergab ein deutliches Bild: Mehr als die Hälfte aller Jungen und über 60 Prozent aller Mädchen im Alter zwischen acht und siebzehn Jahren tragen eine Zahnspange.

Damit ist Thüringen deutschlandweit in der Spitzengruppe – nur in Bayern, Brandenburg und Baden-Württemberg sind die prozentualen Zahlen noch höher.

Die Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Behandlungen ist auf Landes- und Kreisebene sowie zwischen den Geschlechtern rein medizinisch nicht erklärbar.

Die Ursachen können vielschichtig sein: Sozialer Druck, Nachahm-Effekte bei Patientinnen und Patienten bzw. deren Eltern oder eine geringere Gesundheitskompetenz werden vermutet.

Die kieferorthopädischen Behandlungen bewegen sich schon immer im Spannungsfeld zwischen behandlungsbedürftiger und funktionseinschränkender Zahn- oder Kieferfehlstellung und ästhetischen Gesichtspunkten.

Praxen ungleich verteilt

Während in größeren Städten wie Erfurt, Gera (jeweils sieben Kieferorthopäden in fünf Praxen) und Jena (fünf KFO in drei Praxen) eine vergleichsweise gute Versorgung gewährleistet ist, zeigt sich im ländlichen Raum teilweise ein Mangel an KFO-Praxen.

Im Landkreis Sonneberg gibt es aktuell überhaupt keine kieferorthopädische Praxis, was zu einer Abwanderung in benachbarte Kreise oder ins Nachbarbundesland nach Bayern führt.



Dr. Knut Karst (l., KZV), Birgit Dziuk und Patrick Krug (beide BARMER) ordnen die Zahlen ein

Dr. Knut Karst, Vorstandsvorsitzender der KZV Thüringen, erläuterte die Gründe für diese Ungleichverteilung: „Kreisfreie Städte wie Erfurt, Weimar, Jena und Gera profitieren von ihrer guten Erreichbarkeit. Patientinnen und Patienten aus den benachbarten Landkreisen haben bspw. kürzere Wege in die Stadt als in weiter entfernte Praxen innerhalb ihres Landkreises.“

Das wirkt sich natürlich auch auf den statistischen Versorgungsgrad aus. Zudem haben die kleingliedrigen Strukturen bei den Kieferorthopäden einen Einfluss auf die Zahlen.“

Zukunft der kieferorthopädischen Versorgung

Die aktuelle Versorgung sei zwar gerade noch gewährleistet, doch die demografische Entwicklung der Thüringer Zahnärzteschaft wirke sich bereits jetzt negativ aus.

„Die Prognosen zeigen, dass die Zahl der kieferorthopädischen Praxen in den nächsten zehn Jahren signifikant sinken wird“, so Dr. Karst. Um die Versorgung auch zukünftig sicherzustellen, sei ein gemeinsames Handeln von KZV, Krankenkassen und Politik unerlässlich.

„Die Bindung der neu niedergelassenen Zahnärzte ist entscheidend. Förderungen und Stipendien mit einer fünfjährigen Bindungspflicht können dazu beitragen, junge Zahnärzte für die kieferorthopädische Tätigkeit in Thüringen zu gewinnen. In anderen Bundesländern gibt es diese Stipendien bereits“, betonte Dr. Karst.

Gemeinsame Initiative von BARMER und KZV

Birgit Dziuk von der BARMER Krankenkasse unterstrich die Bedeutung der Zusammenarbeit: „Die KZV Thüringen und die BARMER sind gemeinsam unterwegs und wollen die Zukunft der kieferorthopädischen Versorgung aktiv gestalten.“ Die seit 2022 laufende Förderung der Weiterbildungsassistenten im kieferorthopädischen Bereich zeigt erste positive Auswirkungen. Im Jahr 2022 wurden acht Weiterbildungsstellen gefördert, in den Jahren 2023 und 2024 jeweils vier. Zu hoffen bleibt, dass die geförderten, angehenden Kieferorthopäden ihre Tätigkeit in Thüringen aufnehmen und langfristig fortführen. Positiv zu bewerten ist außerdem die Niederlassungsförderung für kieferorthopädische Praxen im ländlichen Raum. Mit der Absolvierung des klinischen Weiterbildungsjahres in ausgewählten Praxen – von der Kammerversammlung vor einigen Jahren eingeführt – besteht eine weitere gute Möglichkeit, Kieferorthopäden leichter weiter- bzw. auszubilden.

Fazit:

Die KFO-Versorgung in Thüringen ist zwar aktuell noch ausreichend, weist aber regionale Unterschiede auf. Um die Versorgung auch zukünftig zu sichern, sind durchdachte, lösungsorientierte Gesetze und eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen, der Politik und des Universitätsklinikums Jena erforderlich.

Existenzgründer- und Praxisabgebortag in Weimar

Informationsmarathon am 31. August 2024

Von *Andrea Wagner*

Es gibt viel zu bedenken bei Praxisbeendigungen und Niederlassungen. Umso besser ist es, sich rechtzeitig zu informieren. Ein passendes Informationspaket bietet die KZV Thüringen gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank beim Existenzgründer- und Praxisabgebortag an. Hier werden passend für Berufseinsteiger und Zahnärzte, die ihren Berufsausstieg planen, alle Auskünfte und Hilfestellungen rund um diese Themengebiete gegeben. Auch in diesem Jahr fand diese Veranstaltung im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen in Weimar statt.

Berufseinsteiger wurden zunächst von Andrea Wagner (KZV Thüringen) über die zulassungsrechtlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten der vertragszahnärztlichen Berufsausübung informiert. Anschließend erhielten sie von Sandra Röhn (Röhn Gruppe) und den Herren Abhari und Uhlemann (apoBank) alle notwendigen Informationen zur Finanzierung und steuerlichen Berücksichtigung bei Praxisgründungen oder Gründungsplanungen. Abgerundet wurde die Vortragsreihe für die jungen Teilnehmer durch einen Vortrag der

Zahnärztin Beatrice Nordhaus aus Schwarzburg, die ausführlich und anschaulich darstellte, dass die Tätigkeit in einer Niederlassung erstrebenswert und trotz aller Probleme nach wie vor eine erfüllende Aufgabe ist.

Parallel zu den Vorträgen für die Berufsanfänger erhielten Zahnärzte, die in naher Zukunft ihre Praxistätigkeit beenden werden, alle Informationen für dieses Vorhaben. Zunächst wurden sie durch die Apotheker- und Ärztekbank-Mitarbeiter Herrn Abhari und Herrn Uhlemann informiert, welche Strategien es für einen gewinnbringenden Praxisverkauf bzw. für eine finanzielle Absicherung im Ruhestand gibt.

Danach erhielten sie zulassungsrechtliche Ausführungen, welche Schritte zu bedenken sind, wenn die Praxistätigkeit auf Dauer eingestellt und die Zulassung beendet wird. Hierüber informierte Andrea Wagner von der KZV Thüringen. Anschließend wurden sie von Sandra Röhn mit Hinweisen vertraut gemacht, welche steuerlichen Vorgaben beim Praxisverkauf bzw. beim Eintritt in den Ruhestand zu beachten und vorteilhaft ausgenutzt werden können.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen, bei dem sich die Teilnehmenden beider Gruppen kennenlernen konnten, wurde der Vortrags-tag mit einem Vortrag der Rechtsanwältin Dr. Lydia Hünicke (Leese, Hildebrandt, Esser Rechtsanwälte) hinsichtlich aller berufsrechtlichen Fragen für Praxisgründungen und Praxisaufgaben abgerundet.

Insgesamt nahmen 55 Zahnärzte (17 Berufseinsteiger und 38 Abgeber) an der Vortragsreihe teil.

Das Format erfreut sich großer Beliebtheit, da die Referentinnen und Referenten den Teilnehmenden mit neuesten Erkenntnissen einen echten Mehrwert bieten. Diese schätzen aber nicht nur den fachlichen Austausch, sondern auch die angenehme Atmosphäre in den Räumlichkeiten der KV Thüringen in Weimar.



Ass. jur. Andrea Wagner
KZV Thüringen



Aufmerksam zugehört: Viele wichtige Informationen für Existenzgründer und Praxisabgeber

Foto: kzvth



Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzv-thueringen.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de
Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Telefon: 0361 6767-127
E-Mail: info@kzv-thueringen.de
Ansprechpartnerin: Annette Kornmaul



Es geht um IHRE betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

Weniger Bürokratie, mehr Zeit für Behandlungen!

KZV unterstützt Maßnahmenkatalog und neuen Gesetzentwurf zum Bürokratieabbau



Die Politik ist aufgefordert, die Bürokratie in Zahnarztpraxen abzubauen

Foto: David/Adobe Stock

Von Dr. Knut Karst

Die EDV-gestützte, automatisierte Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen, welche auf vorgegebenen Algorithmen basiert, führt zunehmend zu unberechtigten, pauschalen Beanstandungen bei identischen Sachverhalten.

Diese schematischen, sachlich unhaltbaren Einwände überlasten die Bearbeitungskapazitäten aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und führen zu sinnlosen Verwaltungstätigkeiten.

Um dieses Problem zu lösen, fordern die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband im „Maßnahmenkatalog Bürokratieabbau“ die Entwicklung eines Verfahrens, das fehlerhafte, Algorithmus gesteuerte Standardbeanstandungen vermeidet und korrigiert.

Bei der von der Vorsitzenden des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung im Thüringer Landtag, Dr. Cornelia Urban (SPD), organisierten „Sprechstunde für

Thüringen“ am 20. August 2024 mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), verlangte dieser auf Nachfrage von Zahnarzt Jörg Herchenhahn, „dass die Akteure der Gesundheitsversorgung erst klare Vorschläge zum Bürokratieabbau machen müssen, bevor man sie umsetzen könne“.

Dr. Knut Karst, Vorstandsvorsitzender der KZV Thüringen, entgegnete, dass „mit dem Maßnahmenkatalog der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer alle Vorschläge bereits auf dem Tisch des Ministeriums liegen“.

Lauterbach erinnerte sich an das Papier und versprach die Bearbeitung in seinem Ministerium.

Außerdem begrüßen wir als KZV Thüringen, dass bei dem Gesetzentwurf für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) auch über die Geringfügigkeitsgrenze bei verordneten Leistungen diskutiert wird.

Aktuell stehen 300,- Euro im Gesetzentwurf, den die Bundesregierung im Bundesrat eingebracht hat.

„Zu einem wirksamen Bürokratieabbau ist es aber aus unserer Sicht dringend erforderlich, die Geringfügigkeitsgrenze auch auf alle Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren und sachlich-rechnerische Prüfungen und Richtigstellungen auszuweiten“, fordert der Vorstandsvorsitzende der KZV Thüringen, Dr. Knut Karst.

Das komplette Maßnahmenpaket



Alle Forderungen finden Sie auf <https://www.kzbv.de/buerokratieabbau.1784.de.html>. Scannen Sie dafür einfach den QR-Code.



Dr. Knut Karst
Vorstandsvorsitzender
der KZV Thüringen

Zahnärzte beantworten Hörerfragen

Antworten auf Hörerfragen im MDR Radio zum Tag der Zahngesundheit



Foto: kvth

Von Oliver Lang

Zum Tag der Zahngesundheit am 25. September wurden in der wöchentlichen Servicestunde im „mdr Thüringen – Das Radio“ wichtige Hörerfragen rund um die zahnmedizinische Versorgung im Freistaat beantwortet. Dr. Knut Karst, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen (KZV), und Dr. Ralf Kulick, Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZK), standen Moderator Matthias Haase und den Hörerinnen und Hörern Rede und Antwort. Beide sind praktizierende Zahnärzte.

Versorgungssituation:

Die Experten bestätigten, dass es in einigen Regionen Thüringens zu Engpässen bei der zahnärztlichen Versorgung kommen wird. Gründe hierfür sind hauptsächlich, dass viele Zahnärztinnen und Zahnärzte in den wohlverdienten Ruhestand gehen, ohne dass sie eine Nachfolge finden. Dennoch betonte Dr. Karst, dass man aktiv daran arbeite, um die Situation zu verbessern.

Maßnahmen gegen den Zahnärztemangel:

Um dem Praxissterben entgegenzuwirken, setzen KZV und LZK auf verschiedene Förderinstrumente. Dazu gehören beispielsweise

finanzielle Unterstützungen für junge Zahnärzte bei der Praxisgründung oder die Förderung von Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten.

Patientenabweisungen:

Auf die Frage, ob Patienten abgewiesen werden müssen, gab Dr. Kulick an, dass dies in Einzelfällen vorkommen könne, wenn die Kapazitäten einer Praxis erschöpft sind. Allerdings sei es das Ziel aller Zahnärzte, alle Patienten bestmöglich zu versorgen.

Zahntechnik: Billiger Zahnersatz aus Fernost oder lieber regionale Partner?

Beide Zahnärzte nutzen die regionalen Zahntechniker vor Ort. So kann man sich schnell gemeinsam zu einem Fall beraten, da die Zahntechniker meist innerhalb kürzester Zeit vor Ort sein können. Davon profitieren auch die Patienten, weil dadurch lange Wartezeiten vermieden werden. Außerdem ist für beide der Jobmotor ein klares Bekenntnis zur Unterstützung der lokalen Wirtschaft.

Weitere Themen:

In der Sendung wurden zahlreiche weitere Fragen beantwortet, darunter:

- **Terminausfälle:** Müssen Patienten eine Strafe zahlen, wenn Termine nicht eingehalten werden?
- **Kinderzahnheilkunde:** In welchem Alter sollten Kinder zum ersten Mal zum Zahnarzt?
- **Kariesprävention:** Ist Zucker wirklich das größte Problem für die Zähne?
- **Zahnersatz:** Warum muss man beim Zahnersatz häufig einen Eigenanteil leisten?
- **Rechnungen und Streitfälle:** Was tun bei Streitigkeiten mit dem Zahnarzt?

Fazit:

Die Sendung hat gezeigt, dass die zahnmedizinische Behandlung und die Versorgung in Thüringen wichtige Themen sind. KZV und LZK arbeiten gemeinsam daran, die Versorgung zu verbessern und Patienten bestmöglich zu betreuen.

Sendung anhören



Hören Sie sich die komplette Sendung an. Sie finden diese auf kvz-thueringen.de. Scannen Sie dafür einfach den QR-Code.

Kreisstellenvorsitzende beraten über Strukturreform

Am 11. September 2024 trafen die Vorsitzenden der Kreisstellen der Landes Zahnärztekammer Thüringen zu ihrer jährlichen Tagung zusammen. Im Mittelpunkt ihrer Beratung in der Erfurter Kammerverwaltung standen sowohl aktuelle Themen aus der Arbeit der Landesvertretung als auch die Weiterentwicklung von Kammerstruktur und Notdienst.

Immer deutlicher zeigt sich der Mangel an zahnärztlichem und nichtzahnärztlichem Praxispersonal als Folge der demografischen Entwicklung in Thüringen. Die Kammer beteiligt sich deshalb auch weiterhin an der Kampagne der Bundes Zahnärztekammer zur Bewerbung des Ausbildungsberufes ZFA. Das Engagement der Kammer bei Berufsmessen, Stellenbörse, Vergütungsempfehlungen, dem Ausbau der Zahnmedizin-Studienplatzkapazitäten sowie zur Beratung von Studenten und neuen Mitgliedern wird ebenso fortgesetzt.

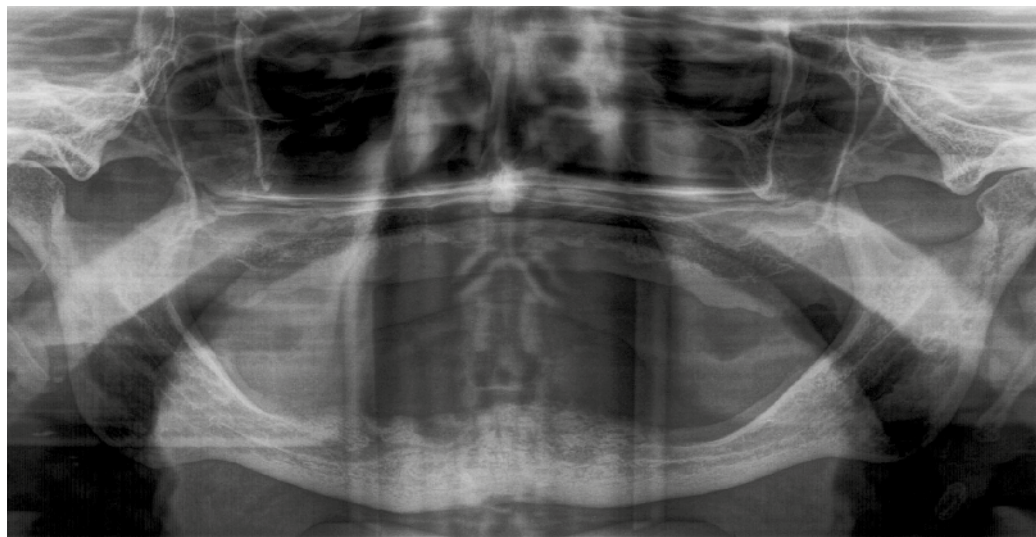
Auch in der Praxisführung bleibt die Kammer ein umfassender Servicepartner für die Thüringer Zahnarztpraxen. Ihr von der Berufs-genossenschaft für Wohlfahrtspflege (BGW) anerkanntes Konzept zur Betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung (BuS-Dienst) entlastet Praxen, weil keine weiteren Begehungen durch die BGW notwendig sind.

Mit diesen positiven Erfahrungen führt die Kammer anhaltend intensive Gespräche im Thüringer Gesundheitsministerium, um zusätzliche nicht gesetzlich belegbare Forderungen des Landesamtes für Verbraucherschutz bei Praxisbegehungen abzuwehren. Allerdings scheint ein Einlenken der Aufsichtsbehörde bislang nicht erkennbar.

Abschließend berieten die regionalen Vertreter über die Struktur der Kreisstellen und die Zuordnung der jeweiligen Mitglieder. Beides entspricht im Wesentlichen noch dem Stand Anfang der 1990er Jahre mit damaligen DDR-Kreisen und Städten. Die Kreisstellenvorsitzenden kamen überein, dass die Kammer nun Gespräche mit der KZV Thüringen führen soll, um die Kreisstellen beider Körperschaften anzugleichen und an den jeweils aktuellen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten auszurichten.

Daran angelehnt wurden auch die geplanten Änderungen beim Zahnärztlichen Notdienst und zur Praxisvertretung vorgestellt. Eine endgültige Diskussion und Beschlussfassung darüber wird Bestandteil der KZV-Vertreterversammlung im Oktober und der Kammerversammlung Ende November sein.

LZKTh



Negativ-Beispiel: In diesem mangelhaften OPG ist eine zystische Läsion im Knochen durch den überlagernden Zungenschatten nicht erkennbar.

Korrekte Zungenposition bei OPG

Information aus der Zahnärztlichen Röntgenstelle

Von *Juliane Panzer*

Das Orthopantomogramm (OPG) ist ein zentrales diagnostisches Verfahren in der zahnärztlichen Praxis, das einen umfassenden Überblick über die gesamte Kiefer- und Zahnstruktur bietet. Ein entscheidender Faktor für die Qualität der Aufnahmen ist die Position der Zunge während des Röntgens. Die Anweisung der Praxismitarbeiterin an den Patienten, während der Aufnahme die Zunge an den Gaumen zu legen, hat einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis.

Wenn die Zunge während der OPG-Aufnahme nicht am Gaumen anliegt, kann dies zu einem unerwünschten Luftschatten im Bild führen. Dieser entsteht durch den Luftraum zwischen Zunge und Gaumen, der die Strahlung leichter passieren lässt, wodurch eine stärkere Schwärzung der Aufnahme resultiert. Diese Schwärzung kann wichtige anatomische Strukturen, vor allem die Wurzeln der Oberkieferzähne, überlagern und die klare Sicht auf den Oberkiefer und die Zähne behindern. Durch das Anlegen der Zunge an den Gaumen wird dieser Hohlraum geschlossen, was die Bildqualität erheblich verbessert.

Präzise Darstellung der anatomischen Strukturen

Darüber hinaus sorgt die korrekte Zungenposition dafür, dass der Gaumen gleichmäßig und ohne Verzerrungen abgebildet wird. Ohne diese Maßnahme könnten bestimmte Be-

reiche des Kiefers unscharf oder deformiert erscheinen, was die Auswertung des Bildes erschwert. Ein glatter Übergang zwischen Zunge und Gaumen gewährleistet eine präzise Darstellung der anatomischen Strukturen, die für die Diagnose von Zahn- und Kiefererkrankungen unerlässlich ist.

Zudem kann die korrekte Positionierung der Zunge unnötige Wiederholungsaufnahmen vermeiden. Eine schlechte Bildqualität erfordert oft eine Wiederholungsaufnahme, was für den Patienten eine höhere Strahlenbelastung bedeutet.

Insgesamt ist die Position der Zunge beim OPG-Röntgen von großer Bedeutung, um ein optimales und aussagekräftiges Bild zu erhalten. Diese kleine Anpassung in der Vorbereitung des Patienten trägt wesentlich dazu bei, die diagnostische Genauigkeit zu verbessern und die Strahlenexposition auf das notwendige Minimum zu reduzieren.



Zahnärztliche Röntgenstelle:
www.roentgen.lzkth.de



Juliane Panzer ist angestellte Zahnärztin in Ilmenau und Mitglied im Röntgenausschuss der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Befürchtung vor Datenmissbrauch: Besser stets aktuelle Daten von Patienten nutzen

In einem aktuellen Urteil hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden, dass bereits die Befürchtung eines Datenmissbrauchs einen immateriellen Schaden begründen kann. Auch Thüringer Zahnarztpraxen sollten deshalb darauf achten, stets aktuelle Daten ihrer Patienten zu nutzen.

In einem vom Amtsgericht Wesel (Nordrhein-Westfalen) an das höchste europäische Gericht übertragenen Fall hatte ein Steuerberater versehentlich die Steuererklärung eines Ehepaares an dessen alte Wohnanschrift geschickt. Die Mandanten hatten die Kanzlei zuvor über ihren Umzug informiert. Dennoch wurde an der alten Adresse die Post von den neuen Bewohnern in Empfang genommen und aus Versehen geöffnet. Ob sie dabei tatsächlich sensible Daten gelesen haben, konnte und musste das Gericht nicht ermitteln.

Denn ein tatsächlicher Missbrauch von Daten durch Dritte sei nicht notwendig, um einen Schadensersatzanspruch zu begründen, stellte der EuGH klar. Allein die Offenlegung

von Daten oder deren begründbar befürchteter Missbrauch erzeugen bereits einen immateriellen Schaden, so die Luxemburger Richter. Auf Basis dieser Grundsatzentscheidung muss das Amtsgericht Wesel den Fall nun abschließend entscheiden. Die Mandanten hatten ihre Steuerberatungskanzlei auf ein Schmerzensgeld von 15.000 Euro verklagt.

Dieser konkrete Fall betont, wie wichtig es auch für Thüringer Zahnarztpraxen ist, stets aktuelle Daten ihrer Patienten vorzuhalten und deren Aktualität immer wieder – auch bei häufigem Erscheinen in der Praxis – abzufragen. Dies erspart nicht nur doppelten Arbeitsaufwand, wenn ein Brief nicht richtig beim Empfänger zugestellt werden kann, sondern kann die Praxis zugleich vor teuren Schadenersatzforderungen schützen.

LZKTh

Ihr Ansprechpartner:

Michael Westphal

Telefon: 0361 74 32 -112

E-Mail: michael.westphal@lzkth.de

Sitzung der Kammerversammlung

Termin: 30. November 2024, 9:00 Uhr

**Ort: Landeszahnärztekammer Thüringen,
Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt**

Vorläufige Tagesordnung

- Formalien
- Bericht des Präsidenten, Berichterstattung aus den Referaten und Berichterstattung aus dem Versorgungswerk mit Diskussion
- Bericht des Finanzausschusses zum Jahresabschluss 2023 der Kammer
- **Antrag:** Abnahme des Jahresabschlusses 2023 der Kammer und Entlastung des Vorstandes
- Vorstellung des Haushaltsplanes 2025 der Kammer und Kammerbeitrages 2025
- Bericht des Finanzausschusses zum Haushaltsplan 2025 der Kammer und zur Festsetzung des Kammerbeitrages 2024
- **Antrag:** Festsetzung des Kammerbeitrages 2025
- **Antrag:** Beschluss des Haushaltsplanes der Kammer für das Jahr 2025
- **Antrag:** Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

- **Antrag:** Satzung zur Änderung der Kostensatzung
- **Antrag:** Änderung der Bereitschaftsdienstordnung zum zahnärztlichen Notfallvertretungsdienst
- Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes mit Diskussion
- Bericht der Versicherungsmathematikerin zur Lage des Versorgungswerkes
- **Antrag:** Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes mit Entlastung des Aufsichtsrates und des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2023
- **Antrag:** Anpassung der Anwartschaften zum 01.01.2025 sowie Anpassung der am 31.12.2024 laufenden Versorgungsbezüge zum 01.01.2025
- Aktuelle Fragestunde

Änderungen vorbehalten.



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Tipps und Tricks für die prophylaktisch tätige Zahnmedizinische Fachangestellte – Dritte Hand!

ZMF Marion Mordhorst (Vachdorf)
Sa., 7. Dezember 2024, 9:00–15:00 Uhr
ZFA: 220 Euro

www.lzkth.de/kurs240084

Kleine Lücke – großes Problem!?

ZA Dr. Chris Köbel (Zwickau)
Sa., 7. Dezember 2024, 9:00–15:00 Uhr
Zahnärzte: 240 Euro

www.lzkth.de/kurs240085

Einführung in die zahnärztliche Hypnose

ZA Dr. Horst Freigang (Berlin)
ZA Dr. Gerhard Schütz (Berlin)
Sa., 7. Dezember 2024, 9:00–16:00 Uhr
Zahnärzte: 360 Euro

www.lzkth.de/kurs240086

Neue Kursreihe Kinder- und Jugendzahnheilkunde:

Kurs 1: Fr./Sa., 22./23. November 2024
Kurs 2: Fr./Sa., 24./25. Januar 2025
Kurs 3: Fr./Sa., 28. Februar / 1. März 2025
Kurs 4: Fr./Sa., 25./26. April 2025

www.lzkth.de/kinderzahnmedizin

Neue Kursreihe Zahnärztliche Schlafmedizin:

Kurs 1: Fr., 13. Dezember 2024
Kurse 2–3: Termine stehen noch nicht fest

www.lzkth.de/schlafmedizin

Anmeldungen:
www.fb.lzkth.de



Telefax: 0361 7432-150
E-Mail: fb@lzkth.de

Ansprechpartnerin:
Josephine Jüngling / Monika Westphal
Telefon: 0361 74 32 -107 / -108

Die Kammer einfach in die Tasche stecken

Neuer WhatsApp-Kanal bringt Informationen für die Praxis direkt aufs Smartphone

Von Dr. Christian Junge

Gewiss liegt bei den meisten Kolleginnen und Kollegen das persönliche Handy auch während der Praxiszeit stets in Griffnähe. Längst ist der wiederkehrende Blick aufs Smartphone zum ständigen Begleiter durch unseren Arbeitsalltag geworden. Die Landeszahnärztekammer Thüringen möchte diesen direkten und effektiven Zugang zum gesamten zahnmedizinischen Team nutzen. Sie startet einen eigenen WhatsApp-Kanal für Neuigkeiten zur Berufsausübung, Fortbildung und vieles andere mehr.

WhatsApp nutzen in Deutschland regelmäßig etwa 80 Prozent aller Smartphone-Besitzer. Untersuchungen zeigen, dass rund 90 Prozent der dortigen Nachrichten innerhalb einer Viertelstunde gelesen werden. Damit sind die knappen Texte direkt auf dem Handy noch deutlich schneller als E-Mails, welche unsere Kammer natürlich weiterhin zur ausführlichen Information nutzt. Auch die verschiedenen Angebote der Kammer in Sozialen Medien wie Facebook und Instagram bleiben erhalten.

Mit dem WhatsApp-Kanal verpassen aber nicht nur junge und junggebliebene Kolleginnen und Kollegen keine wichtigen Informationen. Die kurzen Informationshäppchen sind für jedermann auch im stressigen Praxisalltag schnell nebenbei zu lesen.



Foto: DenPhoto - stock.adobe.com

Das Abonnieren des WhatsApp-Kanals ist ganz einfach und dauert nur wenige Sekunden:

1. Rufen Sie mit Ihrem Smartphone die Adresse www.lzkth.de/whatsapp-kanal auf oder scannen Sie den unten stehenden QR-Code.
2. Klicken Sie auf „Abonnieren“.
3. Schalten Sie oben die Glocke an oder aus, um bei neuen Meldungen benachrichtigt zu werden oder auf einen ausdrücklichen Hinweis zu verzichten.

Falls Sie den Kanal nicht länger lesen möchten, lässt sich das Abonnement ebenso einfach wieder lösen.

Schon bis Mai 2018 versorgte die Kammer durch einen erfolgreichen WhatsApp-Newsletter nahezu eintausend Zahnärzte und ZFA im Freistaat mit Informationen. Nach dem damaligen Inkrafttreten der europäischen Datenschutzgrundverordnung allerdings stand dieser Dienst leider nicht mehr zur Verfügung.

Für mehr Sicherheit und Privatsphäre

Der neue WhatsApp-Kanal sorgt nun für große Sicherheit und Privatsphäre: Die Kammer hat keinen Einblick, welche Person bzw. welche Handynummer den Kanal abonniert hat oder eine Nachricht anschaut. Jeder Abonnent des Kanals bleibt mit Namen, Nummer, Profilbild, Reaktionen oder Abstimmungen bei Umfragen für alle anderen Empfänger unsichtbar.

Nutzen auch Sie die Vorteile unseres zusätzlichen digitalen Kommunikationskanals für die Hosentasche! Mit dem neuen WhatsApp-Kanal der Kammer bleiben Zahnärzte und Praxisteams immer topaktuell informiert.



WhatsApp-Kanal abonnieren:
www.lzkth.de/whatsapp-kanal



Dr. Christian Junge ist niedergelassener Zahnarzt in Friedrichroda und Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Berechnung einer Prothesenreinigung abhängig von zahnmedizinischer Indikation



Die Maßnahmen einer Prothesenreinigung sind nicht im feststehenden Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschrieben. Abhängig von der zahnmedizinischen Indikation zur Prothesenreinigung ergeben sich daher verschiedene Wege zur Abrechnung.

Bei einer bestehenden zahnmedizinischen Indikation (zum Beispiel zur Keimreduzierung bei Parodontitis-Risikopatienten oder bei Verwendung der Prothese als Wundschutzplatte) berechnet die Zahnarztpraxis die professionelle Reinigung und Desinfektion einer Prothese bzw. eines abnehmbaren Zahnersatzes als analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Eine Prothesenreinigung auf Verlangen des Patienten bei fehlender zahnmedizinischer Indikation wird anhand einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 bis 3 GOZ liquidiert. Wichtig bleibt, dass die Praxis und der zahlungspflichtige Patient die dazu notwendigen Leistungen bereits vor deren Erbringung schriftlich vereinbaren.

Weitere Auslagen für zahntechnische Leistungen stellt die Zahnarztpraxis gemäß § 9 GOZ zusätzlich in Rechnung. LKZTH



GOZ-Beratung:
www.goz.lzkth.de



Wo Thüringen am schönsten ist

Zahnärzte-Senioren können Anlässe und Gelegenheiten für Zusammentreffen empfehlen

Von Dr. Steffen Klockmann

Regelmäßig laden Landeszahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen die Seniorinnen und Senioren der Zahnärzteschaft zu Ausflügen und Zusammentreffen ein. Aber auch zwischen diesen regelmäßigen Fahrten möchte die Kammer den Austausch untereinander unterstützen. Deshalb lade ich alle Kolleginnen und Kollegen ein, Gelegenheiten für weitere kollegiale Treffen zu empfehlen.

Bisher können Thüringer Zahnärzte-Senioren bei ihren Fahrten im Frühjahr, Herbst und zur Adventszeit nicht nur interessante Reiseziele entdecken. Die von der Seniorenbeauftragten Dr. Gisela Brodersen, unserer Kammerverwaltung und dem Busunternehmen Gessert organisierten Fahrten dienen auch dem Gespräch untereinander, der gemeinsamen Erinnerung oder dem Schließen neuer Bekanntschaften.

Dabei zeigen sich Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte stets als heimatbewusste Menschen mit einem großen Interesse an Kultur, Geschichte und Kunst. Neben einem „harten Kern“ an stets wiederkehrenden Gästen begeistert die gelungene Mischung aus gut gewählten Reisezielen sowie dem kollegialen und privaten Austausch auch immer wieder neue Reisende zum Mitfahren.

Kollegialer Austausch auch zwischen Senioren-Fahrten

Nun möchte die Kammer den Austausch unserer Seniorinnen und Senioren auch zwischen diesen Fahrten unterstützen. Deshalb sind alle aufgerufen, Gelegenheiten für weitere Treffen zu empfehlen: Möchten Sie auf eine Kunstaussstellung, ein Museum oder ein Konzert aufmerksam machen, um dort andere Kolleginnen und Kollegen zu treffen?

Welcher geschichtsträchtige Ort oder welches versteckte Ausflugsziel in Thüringen ist unbedingt einen Besuch wert?

Gern können Sie der Kammer Ihre Vorschläge mitteilen. Mit Ihrem Einverständnis werden wir Ihre Tipps dann im Thüringer Zahnärzteblatt und Internet-Portal vorstellen.



Thüringer Treffpunkte:
www.lzkth.de/thueringen



Dr. Steffen Klockmann ist niedergelassener Zahnarzt in Erfurt sowie Vorstandsreferent der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Zahnärztliche Berufsleben.

Prüfungstermine im Jahr 2025 für ZFA-Auszubildende und Umschüler

Abschlussprüfung im Winter 2025

Mo., 6. Januar 2025 Gestreckte Abschlussprüfung Teil I

Anmeldung zur Prüfung mit Einsendung des Berichtshefters bis 2. Dezember 2024

Mi., 8. Januar 2025 Gestreckte Abschlussprüfung Teil II

Di., 28. Januar, bis Do., 30. Januar 2025 Mündlich-praktische Abschlussprüfung

Anmeldung zur Prüfung mit Einsendung des Berichtshefters bis 2. Dezember 2024

Schriftliche Wiederholungsprüfung im Strahlenschutz/Röntgen

Mi., 8. Januar 2025 Abrechnung, Praxisorganisation

Anmeldung zur Prüfung bis 2. Dezember 2024

Abschlussprüfung im Sommer 2025

Mi., 30. April 2025 Gestreckte Abschlussprüfung Teil I

Anmeldung zur Prüfung mit Einsendung des Berichtshefters bis 3. Februar 2025

Mi., 2. April 2025 Gestreckte Abschlussprüfung Teil II

Mo., 5. Mai, bis Sa., 24. Mai 2025 Mündlich-praktische Abschlussprüfung

Anmeldung zur Prüfung mit Einsendung des Berichtshefters bis 3. März 2025

Abschlussprüfung im Herbst 2025

Mi., 2. Oktober 2025 Gestreckte Abschlussprüfung Teil I

Anmeldung zur Prüfung mit Einsendung des Berichtshefters bis 8. September 2025

Schriftliche Wiederholungsprüfung im Strahlenschutz/Röntgen

Mi., 22. Oktober 2025

Anmeldung zur Prüfung bis 8. September 2025



Foto: Mintybear/shutterstock.com

Das große Feld der Infektiologie

Teil 4 der Fortbildungsserie „Innere Medizin für Zahnmediziner“: Virushepatitis und HIV

Von Dr. Thomas Meißner

Infektionskrankheiten sind für Zahnärzte aus mehreren Gründen bedeutsam: Sie können dentogene Ursachen haben, sie manifestieren sich womöglich zuerst im Mund-Rachen-Raum und (unerkannt) infizierte Menschen stellen für medizinisches Personal ein Erkrankungsrisiko dar. Im ersten Teil dieses zweiteiligen Beitrags werfen wir deshalb den Blick auf Virushepatitis und HIV als berufsbedingte Infektionsrisiken.

Viele Hepatitiden verlaufen ohne Behandlung selbstlimitierend. Auslöser sind nicht nur die klassischen Hepatitisviren A bis E. Auch das Zytomegalievirus (CMV), das Epstein-Barr-Virus (EBV) sowie Herpes- und Varicella-Zoster-Viren können eine Hepatitis verursachen. Klinisch lassen sie sich zunächst nicht voneinander unterscheiden. Gemeinsam ist ihnen die entzündliche Veränderung des Lebergewebes mit mehr oder weniger schweren Folgen.¹

Die weltweit häufigste Virushepatitis ist die Hepatitis B. Sie kann unter anderem durch Sexualkontakt übertragen werden, außerdem parenteral durch Nadelstich- und ähnliche Verletzungen im Medizinbetrieb oder durch gemeinsames Nutzen von Injektionsbesteck von Drogenkonsumenten. In afrikanischen Ländern wird das Virus zudem oft perinatal übertragen.

Weltweit leben 257 Millionen Menschen mit chronischer Hepatitis B (Prävalenz: 3,5 Prozent), 887.000 sterben jedes Jahr daran.¹ In Deutschland tragen laut Robert-Koch-Institut (RKI) 0,3 bis 1,6 Prozent der Allgemeinbevölkerung das Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBsAg) in sich. Damit gehört die Bundesrepublik zu den Niedrigprävalenzländern. Im europäischen Wirtschaftsraum geht das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) von knapp fünf Millionen Menschen mit chronischer Hepatitis B aus. Zu beachten ist, dass unter Geflüchteten und Migranten die chronische Infektion vielfach unbekannt und wenig Wissen dazu vorhanden ist.²

Seit 1995 empfiehlt die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) die Schutzimpfung gegen Hepatitis B im Säuglingsalter sowie in Risikogruppen – dazu gehört unter anderem expositionsgefährdetes Personal in medizinischen Einrichtungen. Für Zahnärzte sollte diese Impfung daher selbstverständlich sein.

Die Schutzwirkung ist nach vollständiger Grundimmunisierung (3 oder 4 Impfungen) mit etwa 95 Prozent hoch.² Zur Beurteilung des Impfschutzes dient die Konzentration von HBs-Antikörpern (IgG) im Serum. Ein Titer von >100 IU/l wird als ausreichend angesehen, die Auffrischung erfolgt dann alle zehn Jahre.¹

HBV: Was ist das eigentlich?

Das Hepatitis-B-Virus (HBV) ist ein DNA-Virus. In einer Lipidhülle (Surface; HBs-Antigen) befindet sich ein Kapsid (Core; HBc-Antigen) mit dem zirkulären Virusgenom und der virus-eigenen DNA-Polymerase. Dies ist ein Enzym, das die Synthese von DNA aus Desoxyribonukleotiden katalysiert. HBV wird über einen Rezeptor in die Leberzelle aufgenommen und das Kapsid zum Zellkern transportiert. Dort wird das virale Genom integriert. Durch Zellteilung kann es nun an die Tochterzellen weitergegeben werden und bildet die Matrize für die Transkription viraler mRNA.

HBV selbst tut der Leberzelle nichts. Es ist die vom Immunsystem induzierte Lyse infizierter Leberzellen, die die Entzündungsreaktion mit Anstieg der Leberenzymwerte vermittelt. Bei Erwachsenen löst die Infektion mit HBV meist eine akute Erkrankung mit grippeartigen Symptomen aus. Sie heilt mit über 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit spontan aus.

Im Fall der chronifizierten Infektion können sich jedoch eine Leberzirrhose und ein Leberzellkarzinom entwickeln.¹ Weniger als ein Drittel der HBV-Infektionen gehen mit einer Gelbsucht (Ikterus) einher. Manchmal bestehen rechtsseitige Oberbauchschmerzen und

Innere Medizin für Zahnmediziner

Bisher erschienen:

- Herz: Ausgabe 06/2022
- Lunge: Ausgabe 11/2022
- Niere: Ausgabe 5/2024

Fortbildungs-
serie:
Teile 4 und 5



Übelkeit, oder es gibt extrahepatische Manifestationen wie eine Glomerulopathie. Fulminante Verläufe mit hoher Letalitätstren treten in 0,5 bis 1,0 Prozent der Fälle auf.¹

Die Diagnostik erfolgt über die spezifische HBV-Serologie, bei der verschiedene Virusbestandteile oder Antikörper gegen diese Bestandteile nachgewiesen werden können. Bestimmte serologische Muster lassen auf unterschiedliche Stadien der HBV-Infektion schließen. Die antivirale Behandlung erfolgt mit Alpha-Interferon oder mit Nukleosid-/Nukleotid-Analoga zur Hemmung der viralen Polymerase. Ziel ist es, eine deutliche Suppression der Virusreplikation oder die nachweisliche Bildung von Antikörpern (Serokonversion) zu erreichen.

Bei fehlender Serokonversion ist die dauerhafte Behandlung mit Polymerasehemmern erforderlich. Beendet wird die antivirale Therapie bei ausreichend hohen Antikörpertitern gegen HBs-Antigen.¹ Die Prognose der Patienten ist sehr variabel und reicht von unauffälliger Leberfunktion bis zur dekompensierten Zirrhose, Leberzellkarzinom und Tod.¹

Hepatitis C: Keine Impfung, aber gut behandelbar

Das besondere Kennzeichen einer Infektion mit Hepatitis-C-Viren (HCV) ist die hohe Rate an Chronifizierung: 50 bis 85 Prozent der Fälle verlaufen unbehandelt chronisch.² Von den chronisch HCV-infizierten Menschen entwickeln innerhalb von 20 Jahren 15 bis 30 Prozent eine Leberzirrhose, von denen

wiederum bekommen 2 bis 4 Prozent ein Leberzellkarzinom². Aus diesen Gründen ist diese Hepatitisform so gefährlich.

Hepatitis C ist außerdem ein Positivbeispiel dafür, wie es gelingen kann, mit massiven Investitionen in die Grundlagen- und klinische Forschung durchschlagende Therapieerfolge zu erzielen: Mehr als 95 Prozent der HCV-infizierten Menschen können heute mit antiviralen Medikamenten geheilt werden – vorausgesetzt, die Patienten werden identifiziert. Leider können selbst in einem entwickelten Industrieland wie Deutschland Hepatologen nur Schätzungen dazu abgeben, wie viele Menschen infiziert sind. Trotz jahrelanger Bemühungen von Gastroenterologen gibt es hierzulande kein konsequentes Screening. Neu ist seit Februar 2021, dass in Deutschland gesetzlich Krankenversicherte einen einmaligen Anspruch darauf haben, sich auf Hepatitis B und Hepatitis C testen zu lassen.

Es ist davon auszugehen, dass derzeit noch etwa 200.000 Menschen mit chronischer Hepatitis C in Deutschland unbehandelt sind.³ 2019 waren dem RKI 5.940 Fälle gemeldet worden, Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen.² In den 1970er und 1980er Jahren waren die meisten HCV-Infektionen über kontaminierte Blutprodukte erworben worden (vor Einführung der diagnostischen Testung), heute ist aktiver Drogenkonsum der Hauptgrund für eine HCV-Infektion.³ Nach Angaben des RKI weisen 68 Prozent der Personen mit injizierendem Drogenkonsum Hepatitis-C-Antikörper auf.² Eine Schutzimpfung gibt es bislang nicht.

HCV infiziert häufig mild und unbemerkt

HCV ist ein RNA-Virus mit sehr hoher Replikationsrate und häufigen Spontanmutationen. Es werden sieben Genotypen und 67 Subtypen klassifiziert. Übertragen wird HCV fast ausschließlich über Blut. Zu 75 Prozent verläuft die Infektion unbemerkt oder mit unspezifischen, grippeähnlichen Symptomen. Nur jeder Vierte entwickelt eine – oft nur mild ausgeprägte – Hepatitis.

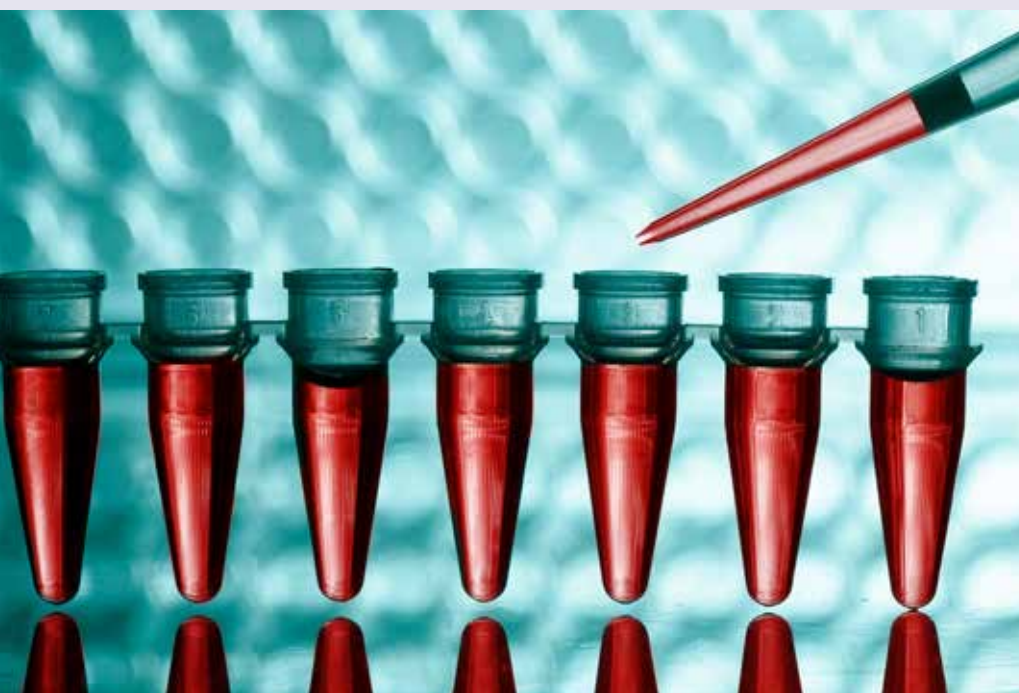
Bei chronischer Infektion ist Virus-RNA nachweisbar, bei immunologischem Kontakt verbleiben Anti-HCV-Antikörper im Serum. Jeder Patient mit nachgewiesener HCV-RNA soll sofort antiviral behandelt werden.⁴ Dazu wird – unter anderem abhängig vom Genotyp, vom Vorhandensein einer Leberzirrhose, einer Niereninsuffizienz, vorangegangenen Therapien – eine spezifische Therapie mit direkt antiviralen Agenzien (DAA) eingesetzt.

Im Unterschied zu früher, als monate- und jahrelang und mit mäßigem Erfolg mit Interferonen behandelt werden musste, ist die Behandlungsdauer heute mit meist 8 bis 16 Wochen deutlich kürzer. Wenn ein Jahr nach Therapieende kein HCV mehr nachweisbar ist, werden die Patienten als geheilt angesehen. Denn im Unterschied zu HBV, das ins humane Genom eingebaut ist, ist HCV ein Virus mit rein zytoplasmatischem Replikationsweg. Die befallenen Zellen lassen sich heilen, ohne zerstört werden zu müssen.⁵

Humanes Immundefizienz-Virus (HIV)

Was den Übertragungsweg angeht, kann das humane Immundefizienz-Virus (HIV) alles, was auch HBV und HCV können: Es wird vor allem sexuell übertragen, aber auch über kontaminierte Spritzen beim intravenösen Drogenkonsum sowie bei der Geburt eines Kindes durch die infizierte Mutter. Ob Blut, Sperma, Vaginalsekret, Muttermilch oder Liquor cerebrospinalis – wenn sich HIV darin befindet und über Kontakt zu einem anderen Menschen in dessen Körper gelangt, kann dies zur Infektion führen. Andererseits ist HIV deutlich weniger infektiös als HBV und HCV.

Das Gefährliche an HIV ist vor allem, dass es die Immunabwehr selbst angreift. Bei Aufnahme in den Körper befällt es Monozyten, T-Lymphozyten und Makrophagen und integriert sich in deren Genom. Folgen sind zunächst eine übermäßige Immunaktivierung, später das Vollbild der Abwehrschwäche AIDS



Ohne Serologie tappt man bei Hepatitis und Co. häufig im Dunklen.

Foto: luchschenF-stock.adobe.com

(„acquired immune deficiency syndrome“), begleitet von opportunistischen Infektionen und Malignomen.¹

In Deutschland leben schätzungsweise etwa 91.000 Menschen mit HIV-Infektion, davon sind etwa 10.800 noch nicht diagnostiziert. Etwa ein Drittel der HIV-Infektionen werden erst bei Vorliegen eines fortgeschrittenen Immundefekts diagnostiziert, etwa 15 Prozent mit dem Vollbild AIDS.⁶ Dennoch haben HIV und AIDS zumindest in den Industrieländern den Schrecken der 1980er Jahre, als das Virus identifiziert worden war, weitgehend verloren. Denn mit modernen antiretroviralen Medikamenten können HIV-infizierte Menschen die Viruslast dauerhaft unter der Nachweisgrenze halten, so dass die Ansteckungsfähigkeit weitgehend reduziert ist. Bei guter Therapieadhärenz ist ein fast normales Leben möglich.¹ Die therapeutische Viruseradikation ist, von besonderen Einzelfällen abgesehen, bislang jedoch ebenso wenig gelungen wie die Entwicklung einer zugelassenen Schutzimpfung.

HIV ist ein kugelförmiges Retrovirus, das zwei einzelne RNA-Stränge enthält, umschlossen von einem Kapsid. Nach Befall einer Wirtszelle wird die virale RNA von der viruseigenen reversen Transkriptase in DNA umgeschrieben und diese ins Zellgenom des Wirts integriert. Die infizierte Zelle ist nun in der Lage, während ihrer gesamten Lebenszeit neue HI-Viren zu produzieren. Es werden HIV-1 mit mehreren Subtypen unterschieden sowie HIV-2, das vorwiegend in Westafrika vorkommt. Einziges bekanntes Reservoir für HIV-1 und HIV-2 ist der Mensch.⁷

Für die antiretrovirale Therapie stehen heute Wirkstoffe aus fünf Substanzgruppen zur Verfügung. Dabei handelt es sich um Inhibitoren viraler Enzyme, die den Vermehrungszyklus von HIV unterbrechen sowie um Substanzen, die das Eindringen von HIV in seine Zielzellen verhindern. Behandlungsziel ist es, einen klinisch relevanten Immundefekt und den Ausbruch des Endstadiums AIDS zu verhindern. Dazu werden in der Regel mehrere Wirkstoffe miteinander kombiniert. Das führt zu einer Dauertherapie, die eine große Therapieadhärenz erfordert, vor allem um Resistenzentwicklungen zu unterbinden und weitere Übertragungen der Infektion zu verhindern.⁷

Wichtig für den Zahnarzt

Die Zeiten, als Zahnärzte ohne Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz gearbeitet haben, sind definitiv vorbei. „Jeder Patient sollte als potenziell infektiös angesehen werden“,



Foto: bmf-foto.de - stock.adobe.com

Sofortmaßnahmen nach Stich, Schnitt und Co.

- **Stich- oder Schnittverletzung:**
Blutfluss nicht unterbinden, Manipulationen vermeiden, Verletzung mit Händedesinfektionsmittel spülen
- **Kontamination verletzter oder geschädigter Haut:**
gründlich mit Wasser spülen, danach Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal mit Händedesinfektionsmittel reinigen
- **Kontamination von Lippen/Mundhöhle:**
aufgenommenes Material ausspucken, Mundhöhle mehrmals kurz mit Wasser ausspülen, anschließend mehrfach kurz mit Chlorhexidin oder Octenidin spülen
- **Kontamination des Auges:**
Auge mit einer Augenspülflasche und reichlich Wasser ausspülen

Anschließend ist unverzüglich eine Betriebs- oder Durchgangsärztin aufzusuchen, gegebenenfalls wird die Post-Expositionsprophylaxe (HIV, HBV) eingeleitet.

Quelle: Bundeszahnärztekammer

sagt Dr. Sarah Schneider, Fachzahnärztin für Oralchirurgie in Rostock. Sie verweist auf eine gemeinsame Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen AIDS-Hilfe aus dem Jahre 2014. Demnach besteht bei Einhaltung der heute üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen keine erhöhte Infektionsgefahr für das Behandlungsteam oder für Patientinnen und Patienten in der Praxis bei Behandlung von Menschen mit HIV, HBV und HCV.⁸

Diese Standardmaßnahmen umfassen das Tragen von Einmalhandschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille, gegebenenfalls auch eines Schutzschildes oder Kittels bei Gefahr des Verspritzens von Flüssigkeiten. Bei operativen Eingriffen bietet das „double gloving“ (doppelte Handschuhe) als einfache Maßnahme eine Möglichkeit, den Infektionsschutz zu optimieren, um das Risiko von Infektionen während der Behandlung zu senken. Hinzu kommen die Desinfektion patientennaher Flächen nach der Behandlung, die übliche Entsorgung kontaminierter Abfälle, der möglichst handbedienungsfreie Abwurf von spit-

zen Materialien in entsprechende Behälter sowie die sachgerechte Reinigung, Desinfektion und Sterilisation benutzter Medizinprodukte gemäß Risikoklassen-Einstufung.

Dr. Dr. Daniel Schneider, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg aus Rostock, empfiehlt, nie von diesen Standards und der entsprechend eingeübten Routine abzuweichen. Es berge eher ein Fehler- oder Verletzungsrisiko, auch für die Assistenz, wenn bei Routineeingriffen bei einzelnen Patienten der Behandlungsablauf geändert wird. Daher sollten bei der Behandlung eines jeden Patienten die Arbeitssicherheit und die Hygienestandards hoch sein.

Unnötig ist die Behandlung von HIV/HBV/HCV-Patienten in separaten Räumen oder nur zum Ende eines Sprechtages. Das wirke stigmatisierend und diskriminierend, erklärt Sarah Schneider. „Die Patienten sind so schon gehemmt, solche Informationen preiszugeben.“ Im Übrigen gebe es keine Mitteilungspflicht. Aus Datenschutzgründen darf es keine besonderen Kennzeichnungen der Krankenakte oder Informationen an die Zahntechnik geben.

Eine Ansteckungsgefahr mit HIV bei Alltagskontakten wie Sich-die-Hand-Geben oder der Berührung von Oberflächen besteht nicht. „Für eine Infektionsübertragung durch Speichel oder Aerosole gibt es keinen Nachweis“, so die BZÄK. Zudem weist ein in der zahnmedizinischen Behandlung entstehende Spraynebel einen starken Verdünnungseffekt auf. International sind keine HIV-Übertragungen während zahnärztlicher Behandlungen beschrieben.⁸

Auffälliger Befund kann Diagnose bahnen

Patienten mit noch unerkannter HIV-Infektion fallen womöglich zuerst bei der zahnärztlichen Inspektion des Mund-Rachen-Raumes auf. „Ich habe mal einen jungen Mann behandelt, der sich regelmäßig mit schlimmen Zahnfleischentzündungen und nekrotischen Papillen vorstellte, die hochgradig schmerzhaft waren“, berichtet Sarah Schneider. Sie empfahl eine internistische Untersuchung, Testergebnis: positiv. Gingivitis, nekrotisierende Parodontitis, Pilzinfektionen in der Mundhöhle oder Haarleukoplakien weisen auf ein Immundefizit hin, hinter dem unter anderem auch eine HIV-Infektion stecken kann.

Liegt unter antiretroviraler Therapie die Viruslast unter der Nachweisgrenze (<20 Kopien/ml), ist das Übertragungsrisiko sehr gering. HIV-infizierte Menschen sind meist gut über ihre aktuellen Laborwerte informiert – diese Daten sollte man einordnen können. „Wichtig zu beachten sind potenzielle Wechselwirkungen antiretroviraler Medikamente mit Antibiotika oder Sedativa“, so die Schneiders. Bei Patienten mit durchgemachter Hepatitis und Leberzirrhose kann ein erhöhtes Blutungsrisiko bestehen. „Diese Patienten benötigen sogar größere Aufmerksamkeit als Patienten unter Antikoagulation.“

Teil 5: Endokarditis und Tonsillopharyngitis

In diesem Teil soll um die Verbindungen von Endokarditis mit Infektionen der Zähne, des Zahnhalteapparates und des lymphatischen Rachenrings (Gaumen- und Rachenmandeln) gehen. Mit dem Blick in den Mund, mit wenigen gezielten Fragen an die Patienten und mit dem Abtasten der Hals- und Kieferlymphknoten können Zahnärzte den Anstoß zu internistisch-infektiologischen Diagnosen geben, zum Beispiel auch bei der „kissing disease“. Wichtig für den zahnärztlichen Praxisalltag ist außerdem der Umgang mit Menschen mit erkrankten Herzklappen.

Die Mundhöhle ist eine natürliche Eintrittspforte für Mikroorganismen, sie ist permanent von Mikroorganismen besiedelt. Bei parodontalen Erkrankungen bilden sich dysbiotische Biofilme. Besonders über entzündete, verletzte oder wunde Schleimhäute dringen Keime ein und können sich hämatogen im Körper weiter ausbreiten.

Macht man sich bewusst, dass eine unbehandelte Parodontitis eine Wundfläche von 8 bis 20 Quadratzentimeter verursachen kann, bekommt man eine Ahnung davon, wie leicht und wie oft Keime tatsächlich in die Blutbahn und zu inneren Organen gelangen. Zumal sie bereits beim Kauen oder Zähneputzen in der Lage sind, in Endothelzellen einzudringen. So verwundert es nicht, wenn sich parodontalpathogene Keime in atherosklerotischen Plaques der Aorta, der Halsschlagadern und der Herzkranzgefäße entsprechender Risikopatienten nachweisen lassen.⁹

Zahnärzte müssten deshalb eigentlich zu den besten Freunden von Kardiologen und Angiologen gehören. Denn für die Prognose kardiologisch und angiologisch erkrankter Patienten kann der aufmerksame Zahnarzt viel tun. Nicht umsonst warben beim digitalen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im April 2021 Internisten bei ihren Kolleginnen und Kollegen dafür, ihre Risikopatienten aktiv über die Bedeutung der Mund- und Zahnhygiene aufzuklären und mindestens zweimal jährlich zum Zahnarzt zu gehen – auch ohne Beschwerden.¹⁰

Rheumatische Endokarditis: Ausgelöst von Streptokokken

Das Tückische an einer rheumatischen Endokarditis ist, dass der vorausgehende Infekt mit Streptokokken klinisch unter Umständen überhaupt nicht bemerkt wird. Bei dem Infekt kann es sich zum Beispiel um eine, teils eitrige, Tonsillitis handeln. Möglich ist aber auch ein Zahnfokus. Die Streptokokken-Antigene lösen zwei bis drei Wochen später Fieber und Schmerzen, bevorzugt in den großen Gelenken, aus. Hinzukommen können eine Tachykardie und Zeichen der Herzinsuffizienz. Die Herzklappenläsionen machen sich bei der Auskultation mit Herzgeräuschen bemerkbar.

Weiterhin sind Hautsymptome möglich, wie zum Beispiel Rheumaknötchen an den Gelenkstreckseiten oder ringförmige, 1 bis 2 Zentimeter große gerötete Plaques (Ery-

Zahnerhaltende und operative Therapie bei Entzündungsgeschehen vor Herzklappenersatz⁴

Zahnerhaltende Therapie

- D3/D4 Karies pulpa-vitaler Zähne
- Pulpitiden und Pulpanekrosen an erhaltungswürdigen Zähnen
- parodontal erkrankte, aber erhaltungswürdige Zähne
- periapikale Osteolysen endodontischen Ursprungs
- endodontisch behandelte Zähne ohne weitere Kompromittierung
- impaktierte Zähne

Zahn-/Implantat-Extraktion

- Wurzelreste bei pathologischer Umgebungsreaktion (Osteolyse)
- kariös bzw. parodontal geschädigte Zähne, bei denen ein parodontal sanierter Zustand nicht erreicht werden kann
- partiell retinierte Zähne
- periapikale Osteolysen wurzelkanalbehandelter Zähne mit zusätzlicher Kompromittierung
- (infizierte) Kieferzysten
- dentale Implantate mit Periimplantitis und unsicherer Prognose

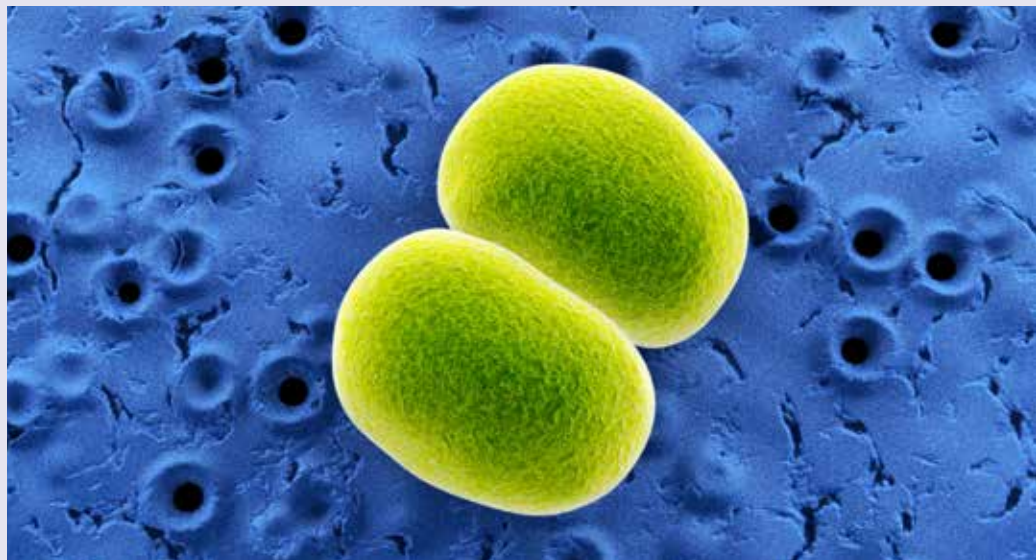
thema anulare). Laborchemisch lassen sich Entzündungszeichen (zum Beispiel Leukozytose) feststellen, bestätigt wird die Diagnose echokardiographisch.¹¹

Entscheidend für die Prognose dieser Patienten ist die Sanierung des Fokus. Zunächst muss also mit Antibiotika ein eventuell noch fortbestehender Streptokokkeninfekt beseitigt und die Entzündung an den Herzklappen eingedämmt werden. Das gestaltet sich oft schwierig: Jeder zweite Patient bekommt ein Endokarditisrezidiv. Notwendig kann dann auch die Tonsillektomie werden. Handelt es sich eher um einen Zahnfokus, sollte systematisch nach Herden gesucht und all diese Herde saniert werden. Die Langzeitprognose der Patienten mit rheumatischer Endokarditis hängt vom Ausmaß der Herzklappenschäden ab.¹¹

Was zur infektiösen Endokarditis prädisponiert

Verschiedene Mikroorganismen sind in der Lage, die Herzklappen direkt zu schädigen und eine infektiöse Endokarditis auszulösen. Degenerative Herzklappenerkrankungen, die zunehmende Zahl implantierter Klappenprothesen (Transkatheter-Aortenklappenimplantation, TAVI) sowie ganz allgemein die Zunahme nieren für infektiöse Endokarditiden, nicht zu vergessen Patienten mit rheumatischen Erkrankungen sowie jene Menschen, die intravenös Drogen injizieren. Auslöser infektiöser Endokarditiden sind außer gramnegativen Bakterien, Staphylokokken und Streptokokken manchmal auch Pilze. Diese Keime können auch aus dem Mund stammen: Die Bakteriämie-Raten nach Zahnextraktion mit Gingivitis werden mit 70 Prozent angegeben, nach zahnchirurgischen Eingriffen mit bis zu 90 Prozent.¹¹

Eine infektiöse Endokarditis kann schleichend beginnen mit Abgeschlagenheit, einem unspezifischen Krankheitsgefühl und fehlendem Appetit. Dies steigert sich unter Umständen zu einer sehr schweren Erkrankung mit septischen Temperaturen, Tachykardie, Nieren- und Milzbeteiligung und rezidivierenden Embolien in allen Organen. Möglich sind Mikroinfarkte an Händen und Füßen bis hin zum Schlaganfall. Im Mittelpunkt des Geschehens steht die allmähliche Zerstörung der Herzklappen mit folgender Herzinsuffizienz.¹¹ Dies deutet an, dass es mit der Antibiose und der chirurgischen Resektion befallener Gewebe längst nicht getan ist. Die Therapie ist unter Umständen komplex, und die Letalität ist besonders unter betagten und multipel vorerkrankten Patienten



*Staphylokokken auf der Epidermis:
Was harmlos aussieht, kann gefährlich werden.*

Foto: ag visuell – stock.adobe.com

hoch. Die Prognose der Patienten hängt unter anderem ab von der frühzeitigen Diagnostik und der möglichst gezielten Antibiose.¹¹

Wie der Endokarditis vorgebeugt werden kann

Daraus ergibt sich die Frage nach einer Antibiotika-Prophylaxe sowie die Frage, in welchem Umfang vor geplanten Herzklappenoperationen eine zahnärztliche Sanierung erfolgen sollte. Denn nach Klappenersatz ist das Risiko, innerhalb von vier bis sechs Jahren an einer Endokarditis zu erkranken, deutlich erhöht.¹²

Der früher recht sorglose Umgang mit Antibiotika ist wegen der sich verbreitenden Antibiotikaresistenzen inzwischen einem differenzierten Einsatz gewichen. Heute wird der Mundhygiene sowie regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen eine größere präventive Bedeutung beigemessen als der prophylaktischen Antibiotika-Behandlung – diese ist Hochrisikopatienten vorbehalten, speziell bei Manipulation der Gingiva, der periapikalen Zahnregion oder bei Mukosaperforation.¹¹

„Eine reduzierte Mundhygiene führt zu Karies, zu einer Gingivitis und unbehandelt schließlich zu einer Parodontitis“, sagt Dr. Sarah Schneider, Fachzahnärztin für Oralchirurgie in Rostock. Schon die lokale Zahnfleischtasche könne ein Risiko sein. Daher sei die Mundhygieneinstruktion der Patienten so wichtig. „Bei einem Hochrisikopatienten sind vierteljährliche Kontrollen empfehlenswert, bis der Patient das gut im Griff hat.“

Dr. Dr. Daniel Schneider, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg aus Rostock, empfiehlt, genau nachzufragen, wenn Patienten auf dem Ana-

mnesebogen „Herzkrankungen“ ankreuzen oder angeben, blutverdünnende Medikamente einzunehmen, ohne den Grund dafür zu nennen. Nur so lässt sich herausbekommen, ob ein Patient unter Erkrankungen leidet, die für eine infektiöse Endokarditis prädisponieren.

„Zähne, die wegen einer Entzündung an der Wurzelspitze fraglich erhaltungswürdig sind und teilretinierte Zähne mit Schlupfwinkelinfektion sollten vor einem geplanten Herzklappenersatz entfernt werden“, meinen die Schneider. Leider komme es im Praxisalltag oft vor, dass solche Patienten sehr kurzfristig zur „Durchsanierung des Gebisses“ geschickt werden, oft unter medikamentöser Antikoagulation.

Orientierung bietet die S2k-Leitlinie „Zahnsanierung vor Herzklappenersatz“.¹² Angesichts der sehr limitierten Datenlage zu diesem Thema beruht diese Leitlinie auf einem Konsens internationaler Fachgesellschaften. Das Ausmaß des zahnärztlichen Sanierungsumfanges werde kontrovers diskutiert, heißt es dort. Jedoch gebe es eine klare Tendenz zu eingeschränkt-radikalen Sanierungsmaßnahmen: „Radikale Sanierungsmaßnahmen sind auch deshalb abzulehnen, da in 80 Prozent der Fälle vor dem Auftreten einer infektiösen Endokarditis keine auszulösende Ursache festzustellen ist.“ Selbst bei fortgeschrittener Parodontitis seien zahnerhaltende Interventionen gerechtfertigt. Auch die Antibiotika-Prophylaxe vor Zahnsanierung ist nicht zweifelsfrei belegt. Daraus resultieren konträre Empfehlungen.¹² Es ist nur zu wünschen, dass sich bei einer Letalität der infektiösen Endokarditis von 16–30 Prozent und bei Klappenprothesen-Endokarditis von bis zu 60 Prozent die Studienlage künftig bessern wird.

Blick auf die Mandeln: Angina nach dem Küssen

Abschließend sollen zwei Infektionskrankheiten beschrieben werden, deren Diagnose vom Zahnarzt gestellt oder zumindest der Verdacht darauf geäußert werden kann: Mononukleose-artige Erkrankungen, besonders Morbus Pfeiffer, sowie die Plaut-Vincent-Angina, benannt nach einem deutschen und einem französischen Bakteriologen.

Die infektiöse Mononukleose (Morbus Pfeiffer, Pfeiffersches Drüsenfieber) wird auch „kissing disease“ genannt, weil die verantwortlichen Epstein-Barr-Viren (EBV) mit dem Speichel übertragen werden. Und dies passiert eben typischerweise beim intensiven Küssen Mund-zu-Mund. Folglich muss vor allem bei potenziell „Erstküssenden“, also jungen Menschen ab der Pubertät, mit dieser Diagnose gerechnet werden. Tröpfchen- und Schmierinfektionen mit EBV sind natürlich auch möglich.

Im Kindesalter verläuft die Krankheit oft inapparent. Ebenfalls zu den Mononukleose-artigen Erkrankungen gezählt werden Infektionen mit dem Cytomegalie-Virus (CMV) und mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV). Die Bezeichnung „Mononukleose“ rührt vom typischen Blutbild mit sehr großen mononukleären Lymphozyten mit aufgelockertem, oft unregelmäßig geformtem Zellkern her.^{11,13}

Für Zahnärzte ist das Krankheitsbild leicht erkennbar, weil die Tonsillen sowie Hals- und Kiefer-Lymphknoten geschwollen sind, begleitet von Fieber, Halsschmerzen und einem Ausschlag. Die Patienten fühlen sich sehr krank. Unabhängig vom auslösenden Virus verläuft die Erkrankung ähnlich.¹² Selbstredend unterscheidet sich die Behandlung, wenn eine HIV-Infektion zugrunde liegt oder wenn EBV oder CMV die Auslöser waren. In letzterem Fall wird rein symptomatisch behandelt, innerhalb von

zwei bis vier Wochen kann mit der Heilung gerechnet werden. Was nicht heißt, dass nicht Komplikationen von Hepatitis bis Myokarditis und Pneumonie auftreten können. Bei immunsupprimierten Patienten sind schwere, teils tödliche Verläufe beschrieben.

Eine Differenzialdiagnose zur infektiösen Mononukleose ist, abgesehen von der hierzulande seltenen Diphtherie, die Plaut-Vincent-Angina. Bei dieser Erkrankung lösen Fusobakterien und Spirochäten (*Treponema vincentii*) als Mischinfektion eine schmerzhaft, ulzerierende, teils nekrotisierende Tonsillitis mit grau-grünlichen Belägen aus. Womöglich liegt zugleich eine ulzerierende Gingivitis und eine Parodontitis vor. Auffallend ist der fötide Mundgeruch, das Allgemeinbefinden ist dagegen oft kaum beeinträchtigt, auch Fieber besteht meist nicht. Behandelt wird nach Sicherung der Diagnose per Rachenabstrich bevorzugt mit Aminopenicillinen. Zusätzlich kann zum Beispiel mit Chlorhexidin gegurgelt werden.

Natürlich steckt nicht hinter jeder Entzündung der Gaumenmandeln ein Morbus Pfeiffer oder eine Plaut-Vincent-Angina. Häufigste Erreger sind Erkältungsviren (Rhinoviren, Adenoviren, Coronaviren, Respiratory-Syncytial-Viren, Influenza- und Parainfluenza-Viren) sowie die oben erwähnten Streptokokken der Gruppe A. Chlamydien, Mykoplasmen, selten auch Neisserien, Fuso- und Corynebakterien können ebenfalls Mandelentzündungen auslösen. Immer wenn begleitend Erkältungssymptome wie Husten, Schnupfen oder Konjunktivitis auftreten, ist ein viraler Infekt wahrscheinlich. Für A-Streptokokken sprechen zum Beispiel stippchenartige Beläge auf den Tonsillen bei 5- bis 15-jährigen Kindern, Fieber und ein plötzlicher Krankheitsbeginn. Jedoch kann das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Belägen auf den Tonsillen keinesfalls als sicheres Zeichen für eine bakterielle oder virale Genese herangezogen werden.¹¹

Literatur

1. e.Medpedia. Springer Medizin Verlag (Zugriff: 25. Mai 2021)
2. Robert-Koch-Institut. Epid Bull 2020; 30/31
3. Simon KG et al. Z Gastroenterol 2021;59(03):241-249
4. Leitlinie zur HCV-Diagnostik und Therapie, AWMF-Nr. 021-012
5. „Dramatischer Therapiewandel ist Realität“ - Interview mit Prof. Dr. Heiner Wedemeyer, Essen. Ärzte Zeitung 09.10.2019
6. Robert-Koch-Institut, Epid Bull 2020; 48
7. RKI-Ratgeber HIV-Infektion/AIDS, www.rki.de (Zugriff: 26. Mai 2021)
8. BZÄK/DAH: Zahnärztliche Behandlung von HIV-positiven Patienten, November 2014 (www.bzaek.de).
9. Jockel-Schneider Y et al. (2016) wissen kompakt 10:95-102
10. Bischoff A. (2021) MMW Fortschr Med 163(9): 12-16
11. Wagner H, Fischereder M (Hrsg.): Innere Medizin für Zahnmediziner. Georg Thieme Verlag, 2. Auflage 2012
12. S2k-Leitlinie Zahnsanierung vor Herzklappenersatz; AWMF-Nr. 007-096
13. eMedpedia: Epstein-Barr-Viren (Abruf: 19.07.2021).



Streptokokken-Tonsillitis

Foto: yurii oliiynyk - stock.adobe.com



Dr. Thomas Meißner
ist freiberuflicher Medizin-
und Wissenschaftsjournalist
in Erfurt.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung:
Springer Medizin Verlag
der junge zahnarzt, Heft 04/2021, S. 38–41
der junge zahnarzt, Heft 05/2021, S. 36–38

Herzlichen Glückwunsch!

Geburtstagsgrüße an Zahnärztinnen und Zahnärzte



Bismarckturm auf dem Domberg bei Suhl

Foto: Henry Czauderna – stock.adobe.com

Kleinanzeigen



Stellenangebot

Wir suchen Angestellte Zahnärzte (m/w/d), Vorbereitungsassistenten sowie Weiterbildungsassistenten für Oralchirurgie (m/w/d) in Thüringen. Ausbildung mit Klinikanbindung.

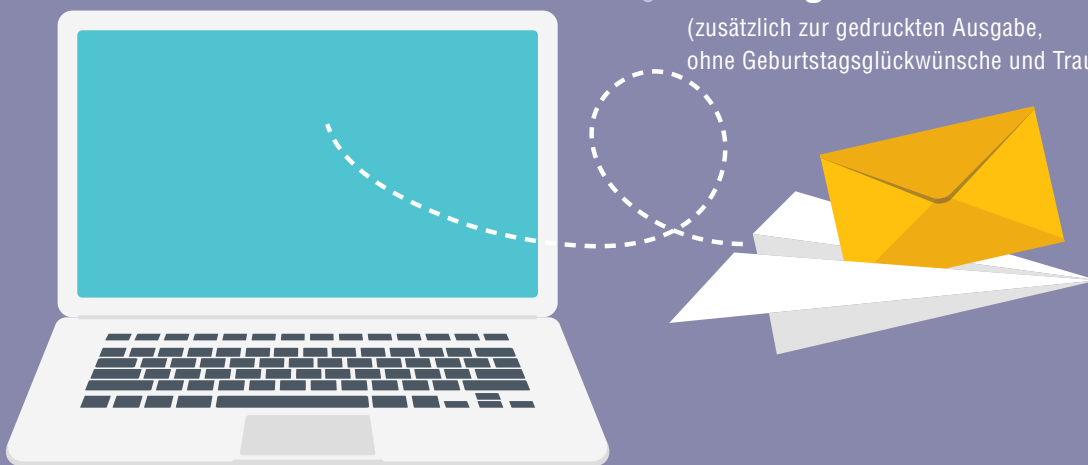
Bewerbungen bitte an: engler@polimedico.de,
Telefonnummer: 03634 3725166

Schnell und aktuell per E-Mail informiert!

- ✓ Informationen zur Zahnärztlichen Berufsausübung
- ✓ Mitteilungen und Mitgliedsangelegenheiten
- ✓ Ankündigung von Fortbildungsveranstaltungen

+ Thüringer Zahnärzteblatt

(zusätzlich zur gedruckten Ausgabe,
ohne Geburtstagsglückwünsche und Traueranzeigen)



E-Mail-Adresse mitteilen:

www.lzkth.de/meine-mail

