

## Wirksames Risikomanagement

PN Fortsetzung von Seite 1

Systems, Diabetes mellitus, psychischen Erkrankungen oder Schmerzsyndromen festgestellt werden. Aktuell werden in der seit Ende der 90er-Jahre laufenden Studie kausale Zusammenhänge zwischen Zahnerkrankungen und solchen Erkrankungen untersucht.



DGZMK-Präsident Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Henning Schliephake

Gut belegt ist auch die Wechselwirkung von Erkrankungen des Mundraums mit anderen Körperregionen schon heute bei der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Verspannungen und Schmerzen der Kau-, Gesichts- und Halsmuskulatur, Kiefergelenkschmerzen und -geräusche sowie Dyskoordinationen und Limitationen der Unterkieferbewegungen können – genau wie unspezifische Kopfschmerzen oder Ohrgeräusche – auf eine Kieferfehlstellung zurückgehen. Signifikante Zusammenhänge konnte auch hier die SHIP-Studie liefern.

Aber auch andere Forschungsergebnisse, wie aus der Universität Bonn, zeigen neue Zusammenhänge auf. Dass Diabetes mellitus die Entstehung und den Verlauf einer Parodontitis negativ beeinflussen kann, war bereits bekannt. Dass aber umgekehrt eine schwere Parodontitis zu einer verstärkten Insulinresistenz und schlechter Blutzuckerkontrolle führen kann, konnte erst in jüngerer Vergangenheit klinisch nachgewiesen werden. Auch kardiovaskuläre Komplikationen sind mit der Parodontitis verbunden. Inzwischen wird sogar vermutet, dass auch die Mortalität mit der Schwere der Entzündung des Zahnhalteapparates korreliert.

Daneben können sich altersbedingt Probleme im Bereich der Mundschleimhaut ergeben, wie Mundtrockenheit in der Folge einer nachlassenden Leistung der Speicheldrüsen und geringerer Flüssigkeitsaufnahme im Alter. Geradezu alarmierend waren auch die Zahlen der jüngsten Deutschen Mundgesundheitsstudie in Bezug auf die Ausbreitung der Parodontitis, die der Karies als eine der führenden Volkskrankheiten den Rang abzulaufen droht. Speziell hier kommt der Pflege und der Prophylaxe im Alter eine herausgehobene Bedeutung zu. Dazu gesellen sich ganz neue Herausforderungen für die Gesellschaft. Der Berufsstand hat zu dieser Problematik mit einem eigenen Alters- und Behindertenkonzept Vorschläge für eine für diese Gruppen angemessene flächendeckende Versorgung geliefert, die allerdings noch immer ihrer politischen Umsetzung harren.

Neben den Zusammenhängen zwischen Erkrankungen des Mundbereiches und des übrigen Körpers nehmen diese Krankheitsbilder aber auch in stärkerem Maß Einfluss auf die tägliche Behandlung. Durch die Tatsache, dass das Durchschnittsalter der Patienten weiter zunehmen wird, sind bei zahnärztlichen Eingriffen vermehrt internistische Grunderkrankungen zu berücksichtigen und in die Planung einzubeziehen. Dazu gehören einerseits die bereits erwähnten Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die zunehmende Zahl von Patienten mit Herzklappenersatz, bei denen das Gerinnungsmanagement angepasst, eine Endokarditisprophylaxe bedacht und das Management der Lokalanästhesie überprüft werden müssen. Aber auch Nieren- und Lungen-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen wie der Diabetes mellitus und Knochenkrankungen wie die Osteoporose müssen bei der Planung invasiver zahnärztlicher Eingriffe im Hinblick auf medikamentöse Therapie und Prophylaxe berücksichtigt werden. Wirksames Risikomanagement setzt genaue Kenntnisse über die Risikofaktoren voraus. Und dieses Wissen ist interdisziplinär. Die Zahnmedizin als integrativer Bestandteil der Medizin hat bei der Risikoerkennung und dem Risikomanagement eine verantwortungsvolle Aufgabe, der wir uns in der näheren Zukunft noch stärker stellen müssen. Denn dazu zwingt uns die gesellschaftliche Entwicklung.

Quelle: DGZMK

## Honorarzahlung verweigert

Patient hat Anspruch auf „brauchbaren Zahnersatz“.

Ein Zahnarzt erhält für eine völlig unbrauchbare Leistung kein Honorar. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in einem am Donnerstag bekanntgewordenen Beschluss. Zwar schulde ein Arzt, anders als beispielsweise ein Handwerker, keinen Erfolg seiner Leistungen. Zumindest bei Zahnprothesen dürfe der Patient jedoch erwarten, dass sie brauchbar seien und der Zahnarzt – wenn möglich – eventuelle Mängel beseitige (Az.: 5 U 481/11). Das OLG gab mit seinem Beschluss einem Patienten Recht, der sich geweigert hatte, dem Zahnarzt das geforderte Honorar zu zahlen. Trotz mehr-

facher Nachbesserungsversuche hatte der Patient darüber geklagt, die Oberkieferprothese sitze zu fest und die Unterkieferprothese zu locker. Daraufhin erklärte der Arzt dem Patienten, er könne nichts mehr für ihn tun. Bezahlt werden wollte er trotzdem. Nach Auffassung des OLG hat der Zahnarzt allerdings seinen Zahlungsanspruch verwirkt. Denn er habe die nach Auffassung eines Gutachters möglichen Verbesserungen nicht vorgenommen. In solchen Fällen entfalle dann auch die Rechtsgrundlage für das Honorar.

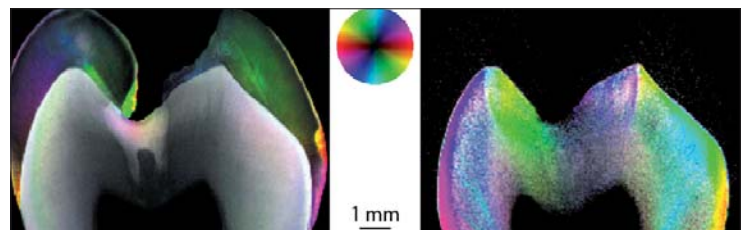
Quelle: dpa

## Nanoforschung gegen Karies

Forscher der Universität Basel und des Paul Scherrer Instituts konnten im Nanomaßstab zeigen, wie sich Karies auf die menschlichen Zähne auswirkt.

Bei Karies, der häufigsten Zahnerkrankung, greifen von Bakterien produzierte Säuren die Zähne an und lösen die in Zahnschmelz, Zahnbein (Dentin) und Wurzelzement vorhandenen Mineralien heraus. Solange der äußere Zahnschmelz intakt ist, lassen sich erste Schadstellen durch Fluoridpräparate und durch eine gute Zahnhygiene in begrenztem Maß remineralisieren. Was beim Zahnschmelz noch teilweise funktioniert, gilt aber nicht für das Zahnbein: Sind die Bakte-

Basel eine Röntgenstreumethode, um die Kollagendichte von gesunden und kariösen Zahnstellen miteinander zu vergleichen. Dazu zersägten die Forscher gesunde und kariöse Zähne in dünne Scheibchen von 0,2 bis 0,5 Millimeter und untersuchten sie mithilfe eines als ortsaufgelöste Kleinwinkelröntgenstreuung (Scanning Small-Angle X-ray Scattering, SAXS) bezeichneten Verfahrens. Bei der Untersuchung stellten sie fest, dass die Kariesbakterien zunächst nur



Während man die kariöse Schädigung der keramischen Komponenten (links) im Zentrum der Zahnscheibe deutlich erkennen kann, ist diese im Kollagen (rechts) unsichtbar. Foto: Biomaterials Science Center der Universität Basel

rien und Säuren einmal tiefer ins Dentin eingedrungen, muss der Zahnarzt die betroffene Stelle weiträumig mit dem Bohrer entfernen, bevor der Zahn mit einer Füllung rekonstruiert werden kann.

### Remineralisierung des Dentins angestrebt

Das Zahnbein besteht nicht nur aus keramischen Komponenten, sondern enthält etwa zu einem Fünftel auch organisches Material. Bereits früher wurde vermutet, dass diese organischen Bestandteile, insbesondere bestimmte Struktureiweiße (Kollagen), von einer Schädigung unberührt bleiben und dass ihre Struktur Ausgangspunkte für eine Remineralisierung bieten könnte. Um diese Hypothese zu überprüfen, nutzten die Forscher um Prof. Bert Müller des Biomaterials Science Center der Universität

die keramischen Komponenten des äußeren Zahnschmelzes und des darunter liegenden Zahnbeins zerstören. Ein erheblicher Teil des kollagenen Grundgerüsts des Zahns bleibt hingegen in einem frühen bis mittleren Kariestadium erhalten.

Die Wissenschaftler vermuten deshalb, dass ihr Verfahren künftig nicht nur die Entwicklung biomimetischer Zahnfüllungen ermöglichen wird, sondern dass auch Kariesbehandlungen entwickelt werden können, welche auf dem unbeschädigten Kollagengerüst aufbauen und die Remineralisierung des geschädigten Dentins beispielsweise mit Nanopartikeln erlauben.

Originalbeitrag: Hans Deyhle, Oliver Bunk, Bert Müller, www.nanomedjournal.com/article/S1549-9634(11)00362-5/abstract, Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine (in press), doi: 10.1016/j.nano.2011.09.005

## GOZ vom Kabinett beschlossen

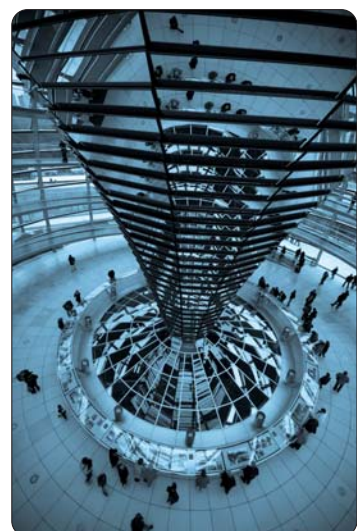
Zahnmedizinischer Leistungskatalog nur zaghaft modernisiert

Die Neufassung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde am 16. November 2011 vom Bundeskabinett verabschiedet. Die Bundeszahnärztekammer bedauert, dass diese Novelle den wesentlichen Forderungen des Berufsstandes nicht nachkommt.

„Die völlig überholte Gebührenordnung hatte nach 24 Jahren einen mehr als unvollständigen Leistungskatalog“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, „hochwertigere Füllungen und Zahnersatz sowie aufwendigere Technologien spiegeln sich nicht in der Gebührenordnung wider. Nun werden einige zahnärztliche Leistungen neu aufgenommen. Auf eine Öffnungsklausel wurde verzichtet, damit bleibt die freie Arztwahl erhalten.“

Die Novellierung der GOZ orientiert sich dennoch viel zu wenig am wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde und igno-

riert die Kostenentwicklungen der letzten Jahre. Der sogenannte Punktwert wurde trotz der immensen Kostensteigerun-



gen seit 1987 nicht erhöht. So wurde der GOZ Punktwert nicht einmal an den Punktwert der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

angepasst. Diese Kritik hat die Bundesversammlung der BZÄK vom vergangenen Wochenende in verschiedenen Anträgen deutlich zum Ausdruck gebracht.

„Die Vergütung zahnärztlicher Leistungen sollte am realen Leistungsbedarf der Patienten und nicht an willkürlichen, finanzpolitischen Vorgaben orientiert sein. Diese Novellierung steuert vordergründig die Ausgabenentwicklung in der privaten Krankenversicherung. Es kann nicht sein, dass medizinische Leistungen auf höchstem Niveau erbracht werden sollen, aber diese Leistungen nicht mehr bezahlt werden wollen“, kritisiert Engel.

Die novellierte Gebührenordnung soll zum 1. Januar 2012 in den Praxen Einzug halten. Sie bringt Patienten und Zahnärzten mehr Klarheit in Abrechnungsfragen.

Quelle: BZÄK