

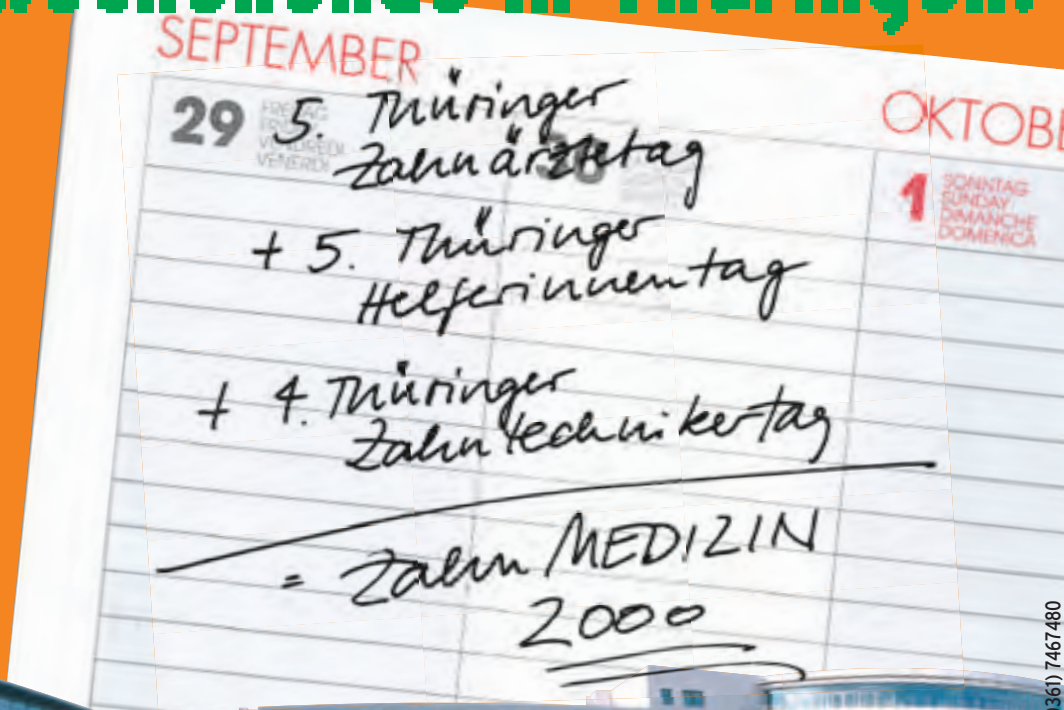
**tz**b****

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT 3**

10. Jahrgang  
März  
2000

**Weiterbildungs- und Erholungs-  
wochenende in Thüringen!**

Informationen  
unter Telefon  
(03 61) 74 32-111  
oder per E-Mail:  
LZKTh@t-online.de



**Dentalausstellung**

mit Themenschwerpunkt  
„Angewandte Informatik in Praxis und Labor“

**29.9. - 2.10.2000** Messe Erfurt



# ZahnMEDIZIN 2000

## Anspruchsvolles Helferinnenprogramm zum 5. Thüringer Zahnärztetag



Wenn sich am 29. und 30. September 2000 auf der Erfurter Messe der Vorhang zum 5. Thüringer Zahnärztetag hebt, wird selbstverständlich auch für die Zahnarzhelferinnen ein interessantes Programm angeboten.

Erstmals findet parallel der 4. Thüringer Zahntechnikertag statt. Die Dentalausstellung mit dem Schwerpunktthema „Angewandte Informatik in Praxis und Labor“ komplettiert das Angebot.

ZahnMEDIZIN 2000 steht als Überschrift über dem gesamten Kongress. Die neuesten Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen den Erkrankungen der Mundhöhle und den Auswirkungen auf den Gesamtorganismus bilden den wissenschaftlichen Schwerpunkt. Für Zahnärzte, Zahnarzhelferinnen und Zahntechniker soll mit den angebotenen Referaten und Seminaren der Blick für die gesamte Medizin gestärkt werden. Im Umhefter des tzb finden Sie das gesamte Programm im Überblick.

Zum Helferinnentag möchte ich Sie herzlich einladen und das Programm vorstellen.

Dass die Mitarbeit in der Zahnarztpraxis mehr verlangt als ein bisschen Wissen über Karies, ist nicht neu. Die Zahnarzhelferinnen bekommen die vielfältigen Probleme und Erkrankungen unserer Patienten intensiver und meist vor den Zahnärzten zu spüren. Deshalb haben wir bereits zu den vergangenen Helferinnen-

tagen neben zahnmedizinischen Themen auch Vorträge angeboten, die von Relevanz für die allgemeine Gesundheitsfürsorge sind. Dies möchten wir in diesem Jahr ebenso fortsetzen, wie das Angebot von Themen, die die Zahnarzhelferinnen als potenzielle Patienten selbst betreffen können.

Am Freitag, dem 29.9.2000, kann zwischen drei Seminaren gewählt oder selbstverständlich am Hauptprogramm teilgenommen werden:

Das 1. Seminar ist ein Kurs mit praktischen Übungen über die Ursachen der Rückenschmerzen im Zahnarzt- und Zahnarzhelferinnenberuf (Gabriele Scharf, Physiotherapeutin im Zentrum für Bewegungstherapie Erfurt-Würzburg).

Im 2. Seminar befasst sich Dipl.oec. W. Maichrowitz, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., mit aktuellen Fragen der Ernährungslenkung bei der Kariesprävention

Einen speziellen Aufbaukurs für Zahnmedizinische Fachhelferinnen bietet Frau Beate Pfeiffer im Gespräch von ZMF zu ZMF: Individualprophylaxe - von der Idee zum Konzept.

Rechtzeitige Buchung (mit Frühbucherabbatt) sichert einen der begrenzten Seminarplätze.

Ab 18.00 Uhr sind die Zahnarzhelferinnen zusammen mit Zahnärzten und Zahntechnikern zur eigentlichen Eröff-

nung und zum Festvortrag von Dr. Zapke-Schauer (Zürich) eingeladen. Im Anschluss bietet, als Neuheit in Thüringen, eine Party auf der Messe, auch im Bereich der Dentalausstellung, Entspannung, Gelegenheit zu Gesprächen und einem Wiedersehen.

Am Samstag, dem 30.9.2000, werden in drei ganz unterschiedlichen Vorträgen Zusammenhänge zwischen Erkrankungen des Kauorgans und des Gesamtorganismus hergestellt:

- \* Mundschleimhautveränderungen als Spiegel allgemeiner Erkrankungen (Dr. Bengel, Bensheim)
- \* Neue Aspekte der Wurzeloberflächenbearbeitung als wesentlicher Teil der Parodontaltherapie (Prof. Dr. W. Kocher, Greifswald)
- \* Ganzheitliche physiotherapeutische Aspekte der Kau- und Körperfunktion (G. Groot Landeweer, Lübeck)

Als Abschluss und Höhepunkt wird Dr. Zapke-Schauer (Zürich) mit einem Vortrag über „Patientenführung und Kommunikation in der Zahnarztpraxis“ den Helferinnentag beschließen.

Eine herzliche Einladung ergeht an alle Zahnarztpraxen in Thüringen, gemeinsam den 5. Thüringer Zahnärztetag zu besuchen.

Ihr  
Dr. Robert Eckstein

## Editorial

Dr. Eckstein über  
den Helferinnentag S. 3

## aus der Universität

Absolventen-  
verabschiedung S. 5

## Berufspolitik

Retrospektive:  
Gründung UDZ S. 11

## Nachruf

S. 13

## LZKTh

Ermächtigung Weiterbildung  
„Kieferorthopädie“,  
„Oralchirurgie“ S. 14

Informationen  
aus dem Rundschreiben  
der BZÄK Nr. 1/2000 S. 14

Referat Fortbildung  
informiert S. 15

Dringender  
Medizingeräte-Rückruf S. 15

## Nachrichten

Das Talent zum Skifahren  
in die Wiege gelegt S. 16

## Fortbildung

Zahnfrakturen -  
Leitlinien für Diagnostik  
und Therapie S. 18

Jahrestagung 2000  
der Mitteldeutschen  
Gesellschaft für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
zu Erfurt S. 29

IUZ - Vorankündigung S. 32

## Impressum

S. 32



## Zahnarthelferinnen

Berufsbildungsausschuss S. 33

Fortbildung ZMF S. 34

## Versorgungswerk

Vorstellung  
Peter Ahnert S. 35

## KZVTh

Ausschreibungen S. 35

Wichtige Mitteilung  
zur Vertreterversammlung S. 35

Versorgungsgradfeststellung S. 36

Zahnärztliche Versorgung S. 37

## Öffentlichkeitsarbeit

Forum Adenauerstiftung S. 38

Öffentliche  
Diskussionsveranstaltung  
der SPD in Georgenthal S. 39

## Recht

Was ist beim Verkauf  
einer Zahnarztpraxis  
zu beachten? S. 40

## Winterfortbildung Spitzingsee - ein Bericht

S. 45

## Veranstaltungen

S. 45

## Praxisservice

S. 48

## Firmenporträt

S. 49

## Kleinanzeigen

S. 50



# Zukunft braucht Herkunft

## Feierliche Verabschiedung der Absolventen des Examensjahrgangs 1999/2000 der Zahnmedizin



Prof. Dr. Heinz Graf (links) überreichte die langersehnten Zeugnisse; rechts im Bild Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann

Wieder hat ein Jahrgang von Zahnmedizinstudenten die Ausbildung von 5 1/2 Jahren abgeschlossen, wieder einmal ist die doch nicht ganz vermeidbare Angst vor Prüfungen nach 16 Examina Vergangenheit. Wieder einmal kommt auch etwas Wehmut auf beim Verlassen von Freunden, vertrauten Orten in einer mittlerweile lieb gewordenen Stadt und dem Klinikum, das so lange Ort der Arbeit, der Probleme, aber auch der Erfolge war. Wie in jedem Jahr, so hat auch in diesem Jahr, zum ersten Mal im neuen Jahrtausend, der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin (Vorsitz Prof. Glockmann) zur feierlichen Absolventenverabschiedung eingeladen. Der Hörsaal war am 28.1.2000 übertoll, wollten doch die Eltern und Freunde, wie es mittlerweile Tradition ist, die Überreichung der langersehnten Zeugnisse gemeinsam mit den Absolventen erleben und

anschließend das erste Glas Sekt erheben zur Gratulation für die neugebackenen Zahnärzte. Frau Auerswald und Ilga Herzog von der Philharmonie Jena, die in letzter Minute für eine erkrankte Musikerin einsprangen, eröffneten mit festlicher und moderner Musik.

Das besonders herausragende Moment der Feierstunde war der Festvortrag von Prof. Dr. Jorke, Ehrensator der Friedrich-Schiller-Universität und langjähriger Direktor der Klinik für Innere Medizin. Prof. Jorke, der vor allem durch sein Engagement für die Erneuerung der Universität in der Zeit der Wende 1989/1990 bekannt geworden ist und der sich immer wieder mit ethischen und philosophischen Fragen in der Medizin beschäftigt hat, verstand es, alle Hörer zu fesseln durch gedanklich tiefgründige und dabei alle berührende präzise formulierte Aussagen zu

der Thematik „Zukunft braucht Herkunft“, untergliedert in die Themenkomplexe „Was erwartet Sie?“, „Was erwartet man von Ihnen?“, „Was erwarten Sie selbst?“. Obwohl viele problematische Dinge des Berufs angesprochen wurden, war es alles in allem eine beeindruckende und Mut machende Rede.

Anschließend konnten die Absolventen die Zeugnisse aus den Händen des Geschäftsführenden Direktors Prof. Dr. Heinz Graf persönlich entgegennehmen, Zeugnisse, die insgesamt ein sehr hohes Leistungsniveau erkennen ließen. Darüber sind nicht nur die Absolventen und deren Angehörige glücklich, auch für alle Mitglieder des Lehrkörpers ist es immer wieder eine Freude zu erleben, zu welchen Leistungen die Studenten fähig sind. Und es tut auch ein bisschen weh, dass sie die Hochschule verlassen, sind sie doch inzwischen allen Mitarbeitern ans Herz gewachsen.

Schließlich wurden die jungen Zahnärzte von Herrn Wolf, in der Zahnärztekammer Thüringen für Öffentlichkeitsarbeit zuständig, in den Kreis der Zahnärzte aufgenommen, wobei man Herrn Wolf die Freude anmerkte, die jungen Kollegen zu begrüßen und ihnen Optimismus vermitteln zu können für die Ausübung ihres schönen Berufes.

Im Namen der Mitarbeiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde möchte ich an dieser Stelle nochmals allen jungen Kolleginnen und Kollegen einen guten und weitgehend problemlosen Start ins Berufsleben, Durchstehvermögen sowie Freude an der Arbeit und darüber hinaus an den schönen Dingen des Lebens wünschen.

Prof. Dr. Gisela Klinger

Fotos: Wolf



Der Hörsaal war übertoll



## Festvortrag von Prof. Dr. Dietfried Jorke

**Spectabilis, liebe Eltern, verehrte Kolleginnen und Kollegen Hochschullehrer, vor allem: liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,**

hier und heute haben Sie Ihr Ziel erreicht, für das Sie sich lange Jahre gemüht und gearbeitet haben, dazu gratuliere ich Ihnen herzlich. Aber wie ist es nun: Ziel erreicht - happy end - im Scherz gesagt: Heldin und Held noch einmal in Großaufnahme - Kamera ab - und was geschieht dann, wie geht es weiter? Diese Stunde ist eine Schwelle, von der aus wir rückwärts wie vorwärts schauen können. Etwa: Was wurde in der Vergangenheit vermittelt und erreicht, und was wird in der Zukunft erwartet? Eine doppelte Blickrichtung also, der ich nun folgen möchte.

Sie liegt auch einem merkwürdigen Satz Herders und Goethes zugrunde. Im Jahre 1773 veröffentlichte Herder in seinem Heft „Von deutscher Art und Kunst“ Goethes Schrift „Von deutscher Baukunst“, den dieser als 23jähriger Student in Straßburg geschrieben hatte und stellte ihn unter das Motto: „Was einer in der Jugend wünscht, hat er im Alter genug“. Eignet sich ein solches Motto für eine Lebensplanung und hält es der Realität

stand? Goethe selber geht als 63jähriger auf dieses Motto ein und schreibt in seiner „Dichtung und Wahrheit: „Ich weiß zwar recht gut, dass gegen das brave und hoffnungsreiche altdeutsche Wort: „Was einer in der Jugend wünscht hat er im Alter genug“ manche umgekehrte Erfahrung anzuführen, manches daran zu deuteln sein möchte; aber auch Günstiges spricht dafür, und ich (Goethe) erkläre, was ich dabei denke. Unsere Wünsche sind Vorgefühle der Fähigkeiten, die in uns liegen, Vorboten desjenigen, was wir zu leisten imstande sein werden. Was wir können und möchten, stellt sich unserer Einbildungskraft außer uns und in der Zukunft dar; wir fühlen eine Sehnsucht nach dem, was wir schon im Stillen besitzen. So verwandelt ein leidenschaftliches Vorausgreifen das wahrhaft Mögliche in ein erträumtes Wirkliche. Liegt uns eine solche Richtung entschieden in unserer Natur, so wird mit jedem Schritt unserer Entwicklung ein Teil des ersten Wunsches erfüllt, bei günstigen Umständen auf dem geraden Wege, bei ungünstigen auf einem Umwege, von dem wir immer wieder nach jenem einlenken.“ (Ende des Zitats) Die Zeit, die Goethe

dabei überblickte (1772 - 1812) war allerdings alles andere als eine idyllische, ich erinnere nur an die Französische Revolution und die Napoleonischen Kriege. Wünsche und Erfüllung - hier haben Sie wieder den Doppelaspekt, von dem ich eben sprach. Schauen wir zunächst zurück, denn Zukunft braucht Herkunft. Was alles bringen Sie mit, um ab heute in die Zukunft zu starten? Sie haben sich ein solides Wissen erworben und technische Fertigkeiten angeeignet, dazu die Fähigkeit, dies alles in der Praxis am Patienten anzuwenden. Aus Berichten von ehemaligen Absolventen, die es in andere Länder verschlagen hat, weiß ich, wie im unausbleiblichen Wettbewerb sich diese Ausbildung in Jena als eine hervorragende Basis für den späteren Erfolg erwiesen hat und erweist. Darauf werden Sie sich verlassen können.

Sie haben natürlich nicht nur studiert, sondern auch gelebt, Gemeinschaft, Freunde und Partner gefunden, die Freiheit des Studentenlebens in einer friedlichen Zeit genossen. Dieses und vieles mehr bildet einen Schatz von Erinnerungen, von dem Jean Paul sagt, er sei das einzige Paradies, aus dem der Mensch nicht vertrieben werden könne.

„Ob Sie aber die Möglichkeiten einer Universität, über die Ausbildung hinaus Bildung zu erwerben, nutzen konnten, vermag ich nicht zu sagen. Unter Bildung verstehe ich nicht so sehr das Anhäufen von Allgemeinwissen, oder den Schöngest, sondern eine geistige Vervollkommnung, eine nie endende Formung des Menschen in der Auseinandersetzung mit der Welt und ihren geistigen Strömungen und Kulturen. Dazu braucht es mehr als Fachwissen und Fertigkeiten, denn die äußere Handlungsweise entspricht einer inneren Haltung. Die geistige Verfassung ist das Entscheidende.“ (Dönhoff) Nach Ihrer Berufsbezeichnung sind Sie Zahnärzte - also Ärzte und keine Dentisten. Zu Ihnen kommen Patienten, also Leidende und keine Kunden. Sie suchen einen Arzt, eine ärztliche Persönlichkeit, die nicht nur technisch ein Köhner, sondern eine Persönlichkeit ist, zu der man Vertrauen haben kann. Haben solche Patienten erst mal Vertrauen zu ihrem Zahnarzt gefasst, so kommen sie nicht nur um ihrer kranken Zähne willen, sondern öffnen sich und berichten von ihren Sorgen und Nöten. Ich weiß wohl, manchmal wird der Behandlungstuhl zu einem Beichtstuhl. Diese Situation erfordert anderes als Fachwissen, nämlich Empathie (also Einfühlungsvermögen), Akzeptanz und seelische Wärme. Und gibt es eine solche Arztpersönlichkeit ohne Bildung?

Mit dieser Frage überschreiten wir die Schwelle des „Heute“ und wenden uns der Zukunft zu:

Drei Fragen:

1. Was erwartet Sie?
2. Was wird man von Ihnen erwarten?
3. Was erwarten Sie selbst?

**Ad 1.** Die erste Frage: Was erwartet Sie? möchte ich noch einmal unterteilen in 1 a „Welterwartung“ und 1 b „Berufserwartung“.

**1a.** Die Jahrtausendwende hat uns Zeit- und Weltanalysen mit Prognosen bis zum Überdruß beschert. Nur zwei Überlegungen sehr erfahrener und lebenskluger Persönlichkeiten möchte ich hier zitieren. Marion Gräfin Dönhoff die „grande dame“ der Publizistik, mahnt: „Heute sind Ich-Bezogenheit und Gewinnstreben das Wichtigste, heute jagt eine Nachricht die andere - meist sind es Schreckensbotschaften ... Die ausschließliche Diesseitigkeit kann als einzige Sinnggebung auf die Dauer nicht befriedigen. Der Mensch braucht eine metaphysische Beziehung, um zu wissen, was man tut und was man nicht tut - hat er sie nicht, verfällt er seinem Dünkel und meint, er sei allmächtig.“ Der Züricher Philosoph Hermann Lübbe sagt in seinen „Zukunftsthesen zur Jahrtausendwende“ u. a.: „Mit wachsender Dynamik des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts nimmt die Vorhersehbarkeit der Zukunft ab. Wir müssen uns also auf immer neue Überraschungen gefasst machen. Sich zukunftsfähig zu machen - das heißt keineswegs nur Umlernen und Nachlernen, lebenslanges Lernen also. Es heißt vor allem, sich überhaupt lernfähig zu machen. Man braucht auch Tugenden von bleibendem und eben deswegen steigendem Wert, die uns lebensführungsfähig machen. Das Informationszeitalter, dessen Anfänge wir erleben, hat umwälzende Folgen. An welchem Ort wir auch immer sind, wir können uns beteiligen, können mitwirken. Was für Menschen werden wir im nächsten Jahrhundert sein? Uns wird, meint Lübbe, mehr und mehr Eigenverantwortung und Selbstzucht abverlangt werden. Das erfordert wie nie zuvor Fähigkeiten selbstbestimmter Lebensführung. Moral - das ist das Insgesamt ihrer Regeln.“

**1b.** Berufserwartung: Sie haben diese Ausbildung gewählt und abgeschlossen, um einmal in einem frei-

en Beruf tätig zu sein. In der Tat, sollte es Ihnen gelingen, sich nach der Assistenzzeit niederzulassen, dann sind Sie Einzelkämpfer. Aber frei? Haben Sie schon einmal den Einbruch der Ökonomie (z. B. die Macht der Kassen) und der Gesundheitspolitik ins ärztlich-zahnärztliche Denken und Handeln zu spüren bekommen? Es wird Ihnen nicht erspart bleiben, dieses tägliche Balancieren zwischen Sorgfalt und Geldverdienenmüssen. Und sollte angesichts der Deckelung eine eigene Niederlassung nicht gelingen - welche Alternativen bieten sich dann?

Damit sind wir bei der 2. Frage: Was wird man von Ihnen erwarten? Die einschlägige Literatur ist voll von Beschreibungen, welche Eigenschaften und Haltungen ein junger Zahnarzt besitzen sollte: dynamisch, engagiert, flexibel, verantwortungsbewusst, risikofreudig, motiviert und so fort. Dazu kämen noch die Forderungen, die, wie oben gesagt, an uns alle gestellt werden. Diese plakative Aufzählung könnte aus einem Werbeinserat stammen und Sie vielleicht zum Lächeln bringen. Aber was steckt dahinter? Hinter dem Wort „risikofreudig“ verbirgt sich eine alte Tugend: Mut. Mut bedeutet ursprünglich Geist, Gemüt (ahd. muot), ist Sache des Herzens, des persönlichen Zentrums (Tillich). Deshalb sprechen die Franzosen von „courage“ und die Engländer von „courage“ abgeleitet von französisch „coeur“ = Herz. Mut ist die Bejahung der eigenen essentiellen Natur, des Seins schlechthin. Der emotionale Ausdruck der Bejahung des eigenen Seins ist unbeschwerter Freude des eigenen Wesens. Lebensmut bringt Lebensfreude, und Mut ist immer Mut zu etwas, man hat Mut, etwas zu tun (Bollnow). So steht der Mut auch in einer inneren Beziehung zur positiven Motivation, aus der wiederum das gezielte Engagement entspringt. Dies alles ist enthalten in



meinem Wunsch an Sie, Mut zu haben, wenn Sie jetzt Ihren Berufsweg beginnen.

Wenn wir über Mut sprechen, so können wir aber die Angst nicht unerwähnt lassen. Ich will jetzt nicht differenzieren zwischen Angst und Furcht, dies ist ja kein psychopathologisches Kolleg. Ich erinnere mich recht gut meiner eigenen Ängste, als ich kurz nach dem Examen meine ersten Nachtdienste allein auf mich gestellt zu bestehen hatte. Sie haben jedoch den Vorteil einer langen praxisnahen Ausbildung und werden schon gelassener, d. h. angstfreier eine unvorhergesehene Situation meistern können. Anders sieht es aus mit den Patienten. Die Medizinischen Psychologen Rösler und Szewzik behaupten, 65 % aller Menschen hätten Ängste vor dem Zahnarzt und sie nennen dies „Dentalphobie“. Mit anderen Worten: viele Menschen empfinden den Gang zum Zahnarzt als potentielle Bedrohung. Wie fühlt man sich da als Zahnarzt? Und wie baut man solche Ängste ab? Sie werden es wissen und können, oder noch einüben. Aus der Frequenz der Anmeldungen mögen Sie dann den Grad Ihrer Beliebtheit und damit auch Ihrer Fähigkeit zur Angstminderung ablesen.

Wer aktiv ist und sich einbringen, handeln will, muss beweglich und flexibel sein. Flexibilität gilt als die Fähigkeit, sich im Erleben und Verhalten wechselnden Situationen anzupassen. Wenn Hermann Lübbe mit seiner Prognose recht hat, nach der wir (s. o.) uns auf immer neue Überraschungen gefasst machen müssen, so wird eine solche Flexibilität nahezu überlebenswichtig werden. Wenn früher als Ziel der Lebensplanung u. a. Sesshaftigkeit, Wohlstand, Besitz galten - also statische Werte - so sind es jetzt dynamisches Denken in Alternativen für den Fall, dass eigene Niederlassung nicht gelingen sollte oder gar Arbeitslosigkeit droht. Es ist eine

bedauerliche Tatsache, dass eine immer größer werdende Zahl von Ärzten und Zahnärzten keinen Dienst mehr am Patienten verrichtet, sondern nichtkurative Tätigkeiten übernimmt. Zum Teil, weil ihnen die schlechtere Arbeitsmarktlage keine andere Möglichkeit lässt. Andere sehen darin die willkommene Gelegenheit, die Zwänge des Gesundheitswesens zu verlassen (zm 1.9.99). Forschen, schreiben, beraten, Informatik, öffentlicher Dienst bieten sich ebenso an wie die Tätigkeit in anderen Ländern. Selbst als Zwischenlösung könnten solche Tätigkeiten Erfahrungen vermitteln, die dann bei der endgültigen Niederlassung von großem Wert sein können.

Als letzte der gewünschten Eigenschaften von Jungzahnärzten möchte ich auf das „Verantwortungsbewusste“ eingehen. Verantwortung ist eine sittliche Grundhaltung. Hans Jonas macht sie als „Prinzip Verantwortung“ zur Grundlage seiner Ethik für die technologische Zivilisation und sagt: „Verantwortung ist die als Pflicht anerkannte Sorge um ein anderes Sein“. Mit anderen Worten: Was geschieht dem anderen, wenn ich mich nicht um ihn kümmere? Wodurch kann diese ethische Grundhaltung gestört werden? Z. B. durch Profitstreben statt Sorgfalt am Patienten, durch rücksichtslose Konkurrenz statt Solidarität. Wer heutzutage seinen freien Beruf bewahren will, der muss sich verantwortungsbewusst engagieren und Mut aufbringen, auch in der Berufspolitik mitzuwirken. Zwei weitverbreitete Verhaltensweisen stehen diesem mutigen Engagement entgegen: Resignation und Anpassung: Verfallen sie auch in schwierigen Situationen nicht in Resignation nach dem Motto: „Ich bin zwar auch dagegen - aber lass mal die anderen machen“. In den jetzigen Verteilungskämpfen im Gesundheitswesen, die mit Sicherheit weit in die nächsten Jahrzehnte reichen, werden mangelndes

Engagement und fehlende Solidarität unfehlbar ausgenutzt und zum Nachteil jedes einzelnen führen. In der verbliebenen DDR gab es einen wichtigen Spruch: „Bleibe im Lande und wehre Dich täglich.“ Die Wirksamkeit dieses Spruches, vor, in und nach der Wende bis heute, kann ich persönlich bezeugen. Anpassung ist zwar ein biologisches Prinzip und in Diktaturen ein Menschenrecht. Jedoch - es gibt auch eine falsche, bequeme Anpassung, grob gesprochen Duckmäusertum oder Schwachheit. Dagegen stehen Verantwortungsgefühl und die Überzeugung, dass es auf einen selbst ankommt.

Die 3. Frage lautete: Was erwarten Sie selbst? Nach all dem Gesagten gebe ich sie an Sie zurück, denn nur Sie selbst können sie ganz individuell beantworten. Aber ich erinnere Sie zugleich an die eingangs zitierten Worte Goethes: „Wünsche sind Vorgefühle der Fähigkeiten, die in uns liegen, Vorboten desjenigen, was wir zu leisten imstande sein werden. Wir fühlen eine Sehnsucht nach dem was wir schon im Stillen besitzen.“

Diese Sehnsucht ist eine stille Kraft, eng verwandt mit dem Mut, über den wir sprachen, und sie ist der Grund des Selbstvertrauens, d. h. „Ich schaffe es!“. Ich wünsche Ihnen, dass Sie mit einem solchen aus der Tiefe kommenden Selbstvertrauen nun die Schwelle zu einer neuen und glücklichen Lebensstufe überschreiten.

Ein Vers von Hermann Hesse aus dem Gedicht „Stufen“ möge Sie begleiten:

„Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe bereit zum Abschied sein und Neubeginne, um sich in Tapferkeit und ohne Trauern in neue, andre Bindungen zu geben. Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft zu leben.“







# Retrospektive: Gründung des Unabhängigen Deutschen Zahnärzterverbandes der DDR (UDZ)

Wer zurückschaut, bremst den Fortschritt. Sicherlich ist dieser Ausspruch berechtigt. Eine kurze Retrospektive zu einem Ereignis, das einen Neuanfang bedeutete, soll aber erlaubt sein und ist, von den damaligen Zielsetzungen aus betrachtet, wohl auch einmal notwendig.

In der Folge der politischen Wende im Herbst 1989 begann in allen Bereichen des Lebens die Neuorientierung. Sollte davon ein ziemlich kränkliches Gesundheitswesen ausgeschlossen bleiben? Engagierte Kolleginnen und Kollegen in Medizin und Zahnmedizin suchten sehr zeitig die Möglichkeiten neuer Wege aus einem reglementierten und budgetierten staatlichen Gesundheitswesen - oh' wie ähneln sich doch heute wieder die politischen Vorgaben!

Noch im Januar 1990 existierten einige Vorstellungen der Integration eines Zahnärzterverbandes in einem Virchowbund, die aber sehr schnell ad acta gelegt wurden. Zum gleichen Zeitpunkt entschieden sich die Zahnärzte für einen eigenen und unabhängigen Zahnärzterverband, um den Besonderheiten ihres Berufes bzw. ihres Berufsstandes besser Rechnung tragen zu können.

Ich erinnere mich noch, wie Herr Kollege Wöpke aus Meiningen mich telefonisch davon informierte und mich bat, in einer nichtplanmäßigen und kurzfristig angesetzten Zusammenkunft unseres Arbeitskreises Parodon-

tologie (Bezirk Suhl) den Zahnärzterverband vorzustellen. Dies geschah am 31. Januar 1990. Diesem Ereignis vorangegangen war eine „nächtliche“ Zusammenkunft weniger Thüringer Zahnärzte in Bad Berka. Ich lernte Herrn Kollegen Dr. Andreas Wagner kennen, der sich damals wie heute für eine freie, patientenorientierte und ethisch motivierte Zahnheilkunde engagierte.

Zuvor wurde am 4. Januar 1990 in Leipzig die „UDZ-Konzeption“ auf Initiative Leipziger Zahnärzte vorgestellt und durch die Anwesenden, u. a. vier Thüringer Zahnärzte, in die damaligen Bezirke weitergetragen.

Der damalige Vorsitzende des Freien Verbandes, Hans Henning Bieg, trug eindrucksvoll die Notwendigkeit zur Gründung eines freiberuflich orientierten Verbandes vor.

Wie groß war damals der Idealismus für eine Wandlung der Ausübung unserer Tätigkeit. Nur so ist es auch erklärbar, dass nach der offiziellen Arbeit in den poliklinischen Einrichtungen die Kraft noch reichte für stundenlange Fahrten und Gespräche für eine Neuordnung,



Der große Hörsaal des Physiologischen Institutes der Universität Leipzig war die „Geburtsstätte“ des UDZ

die Schaffung von Chancen für die Niederlassungsfreiheit für alle Kolleginnen und Kollegen in der noch bestehenden DDR. Am wichtigsten aber war wohl, für unsere Patienten, einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten. Ein Versorgungsausfall sollte und durfte nicht eintreten. Dieses Engagement aller wurde von der Standespolitik in Köln und der Politik aller Couleur in Bonn/Berlin bis heute durch Punktwert- und Honorarabschläge „belohnt“. So wurden im Einigungsvertrag die GOZ und das BEMA-Niveau auf damals 45 % begrenzt.

Aus einer gps-Recherche vom 04.01.1999 waren aus den korrigierten Zahlen (1987) in der DDR folgende statistische Vergleiche möglich:

Zahnärzte	Bundesrepublik 1990	DDR 1990	Bundesrepublik 1998
(behandelnd tätige Zahnärzte)	Gesamt: 38 826 (38 769*) (63 je 100 000 Einwohner)	Gesamt: 12 527 (75 je 100 000 Einwohner) davon freie Praxis: 455	Gesamt: 62 277 (76 je 100 000 Einwohner)

\* KZBV-Statistik

# Wir gratulieren!

zum 75. Geburtstag  
**Herrn SR Günter Schwindack**  
am 13.3.  
Leonhard-Frank-Straße 4,  
98529 Suhl

zum 75. Geburtstag  
**Herrn SR Eberhard Bachmann**  
am 23.3.  
Goethestraße 24, 99713 Ebeleben

zum 73. Geburtstag  
**Herrn SR Dr. Horst Oehler**  
am 26.3.  
R.-Scheffel-Straße 16, 97548 Gera

zum 65. Geburtstag  
**Herrn MR Dr. med. dent.  
Horst Bergk**  
am 20.3.  
Bahnhofstraße 19, 99885 Ohrdruf

zum 60. Geburtstag  
**Frau Dr. med. dent.  
Sigrid Collier**  
am 1.3.  
Gabelsberger Straße 14, 07768 Kahla

zum 60. Geburtstag  
**Herrn Adalbert Gries**  
am 6.3.  
Birkunger Straße 49,  
37351 Dingelstädt

zum 60. Geburtstag  
**Frau Dr. med. dent.  
Ebba Siebert**  
am 11.3.  
Bertolt-Brecht-Straße 6, 07745 Jena

zum 60. Geburtstag  
**Herrn SR Dr. med. dent.  
Rolf Bürger**  
am 23.3.  
Gallberg 2, 99879 Tambach-Dietharz



Die beiden Vorsitzenden Dr. Peter Kind (UDZ; links) und Hans Henning Bieg (FVDZ) nach dem Zusammenschluss

Am 07. Februar etablierte sich in Bad Berka der provisorische Landesverband Thüringen des UDZ.

Brisant war die Gründung des UDZ der DDR in Leipzig am 17. März 1990 im großen Hörsaal des Physiologischen Institutes der Universität. Der nominierte Vorstand mußte wegen der Unglaubwürdigkeit einzelner Personen nach sehr emotionalen Diskussionen für die Wahl personell umgesetzt werden. Für mich war damals erschreckend, dass die „westdeutsche zahnärztliche standespolitische Prominenz“ sich sehr schwer tat, die ehrliche Meinung der ostdeutschen Delegierten gegen opportunistische Denkweisen aus Vergangenheit und Gegenwart zu akzeptieren.

Zum ersten Vorsitzenden wurde von den ca. 500 Delegierten Herr Dr. Peter Kind aus Taucha bei Leipzig gewählt.

Wichtiger war aber wohl das Grundanliegen des UDZ. Entsprechend den Volkskammerbeschlüssen gab es für die Polikliniken und Ambulatorien nur noch eine befristete Existenz. Dies bedeutete für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte doch auch ein nicht sorgenfreies Zukunftsdenken. Ganz zu schweigen von den stomatologischen Schwestern. Viele Mitglieder der Regionalverbände des UDZ wirkten engagiert am „Runden Tisch“ mit, organisierten Niederlassungs- und Abrechnungskurse. Am schwierigsten gestaltete sich die Frage nach geeigneten Räumlichkeiten. Heute befinden sich wohl 60 bis 70 % der Zahnarztpraxen in Thüringen in anderen Immobilien als zu ihrer Gründung.

Fast vergessen ist auch die vorsintflutliche Büroarbeit. Alles wurde in Eigenarbeit und -regie erledigt.

Es gab keine Computer, keine Kopiergeräte. Die telefonische Kommunikation war eine Katastrophe - ans Telefax war nicht zu denken. Glücklicherweise, wer wenigstens Beziehungen zu einer Schreibmaschine hatte oder gar eine besaß und mit vielen Durchschlägen bzw. Ormig oder Wachshektographie (gehobene Beziehungen) Rundbriefe verfassen konnte.

Sicherlich wären noch viel mehr Namen von Thüringer Kolleginnen und Kollegen erwähnenswert gewesen, die sich engagiert haben. Eine Bitte zur sachlich und chronologisch fundierten Mitarbeit an dieser kurzen Retrospektive wurde abgelehnt. Viele hatten auch nach erfolgter eigener Praxisgründung (war der UDZ das Vehikel?) den Verband verlassen.

Trotzdem - es war eine aufregende und auch sehr schöne Zeit. Für die nicht gerade rosige politische und berufliche Zukunft unseres Standes wünschte ich mir heute dasselbe kollegiale Engagement wie vor 10 Jahren, um die Politik in die Schranken zu weisen.

Ganz herzlich bedanke ich mich bei Dr. Reinhard Friedrichs, Waltershausen und Dipl.-Stomat. Detlev Wöpke, Meiningen, für die Zuarbeit.

G. Wolf

Fotos: Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Sachsen



## Dr. Walter Wurschi

\* 9. August 1934

† 2. Februar 2000



Mit tiefer Betroffenheit und Trauer haben wir die Nachricht vom Tode unseres Kollegen Herrn Dr. Walter Wurschi erhalten. Vielen Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten dürfte er bekannt sein. Vermutlich wissen aber wenige über sein unverdient hartes Schicksal. Der Nachruf im Thüringer Zahnärzteblatt soll gleichzeitig ein Stück Vergangenheitsbewältigung sein.

Herr Kollege Walter Wurschi ist Schüler von Paul Sieberth und viele Jahre hindurch als Kieferorthopäde in Weimar tätig gewesen. Die von ihm geleitete Abteilung hat so zahlreichen Patienten geholfen, dass noch jetzt der Name einen guten Klang besitzt. Besondere Zuneigung erfuhren von ihm, seiner inneren Einstellung nach, Kinder und Jugendliche mit allgemeinen schweren Behinderungen.

Herr Kollege Dr. Walter Wurschi besaß ein großes fachliches Wissen und gab dies als Weiterbildungsleiter weiter. Die von ihm einst Betreuten sind zum Teil in ganz Deutschland tätig.

Viele von uns haben ihn in der überbezirklichen („Thüringer“) Fachkommission Kieferorthopädie kennen- und die jeweiligen Kandidaten seine klaren Fragestellungen und die auch in der allgemeinen Aufregung sehr angenehm spürbare Kollegialität schätzen gelernt.

Nach den für einen damals „parteilosen“ Abteilungsleiter fast unvermeidlichen Querelen mit der staatlichen Leitung der Poliklinik ist er mit dem mir noch in Erinnerung verbliebenen Ausspruch: „Der Staat lässt sich nicht erpressen!“ entlassen worden. Dringend notwendige organisatorische Verbesserungen waren es, die er durchsetzen wollte. Wenn man allein den in den Sprechzimmern herabfallenden Deckenputz und das Durchregnen nimmt, dann sind diese Zustände schlichtweg unvorstellbar gewesen.

An dieser Stelle möchte ich hervorheben, dass es ihm nie um persönliche Belange ging, sondern einzig um das Wohl, hier sogar die Sicherheit der ihm anvertrauten Patienten und Mitarbeiter.

Einigermaßen verzweifelt ist der Versuch unseres Kollegen Walter Wurschi gewesen, die Kieferorthopädie zu vergessen und fortan als Zahnarzt zu arbeiten.

In aller Ausweglosigkeit ist er bei einem sogenannten Fluchtversuch über die innerdeutsche Grenze gefangen genommen und wenig später wegen des Vergehens der Grenzverletzung rücksichtslos zu einer sehr hohen Haftstrafe verurteilt worden. Mehre-

re Jahre hat er zum Teil unter sehr schweren Bedingungen in Zuchthäusern verbringen müssen. Aus dieser Zeit liegt eine erschütternde Dokumentation eines Mithäftlings vor. Als Zahnarzt Walter wird er in dem Buch erwähnt, und eben als jemand, der bereitwillig mit anderen geteilt hat. Helfen, selbst in eigener physischer Bedrängnis, da zeigt sich der schönste Charakterzug.

Nach der „Auslieferung“ in die Bundesrepublik hat sich Herr Dr. Walter Wurschi in einer Bad Kissinger Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Ein schweres Nierenleiden, über dessen Ursachen man gewiss nachdenken sollte, hat ihn zu erheblichen Einschränkungen, zuletzt zur vorzeitigen Aufgabe des von ihm so sehr geliebten Berufes gezwungen.

Soviel ich weiß, hat nach der Wende die Einsicht in die durch die Staatssicherheit der DDR angelegte Akte ergeben, dass vor und bei dem sogenannten Fluchtversuch jeder Schritt überwacht worden ist. Dazu hat Herr Kollege Wurschi gegenüber Außenstehenden keine weiteren Angaben gemacht. Dennoch liegt die furchtbare Annahme nahe, dass mittels vorsätzlich vereitelter Flucht, Verhaftung, Prozess, Zuchthaus noch in den achtziger Jahren ein sichtlich abschreckendes Beispiel geschaffen werden sollte! Ein solches Menschenopfer ist nur in einem verachtungswürdigen System möglich. Weil es zudem einer unserer Kollegen gewesen ist, sollte uns das Erinnern wert sein.

In Ehrfurcht und Trauer verneige man sich vor Lebenswerk, Schicksal, Leiden und gedenke auf diese Weise unseres einstigen Kollegen Dr. Walter Wurschi.

Johannes Bock, im Februar 2000

Wir trauern um

Herrn MR

**Bernd Fliedner**

aus Gehren

geboren am 1. 2. 1928

verstorben am 30. 1. 2000

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen

Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Thüringen

# Ermächtigung zur Weiterbildung

## auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“

Der Vorstand der LZKTh hat folgenden Kieferorthopäden, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ erteilt: **(anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu 2 Jahren je Weiterbildungsassistent)**

**Ermächtigter Zahnarzt**  
PD Dr. med. Elisabeth Löhr

**WB-Einrichtung**  
Böcklinstraße 57, 99096 Erfurt

**Ermächtigungsbeginn**  
19.01.2000

## auf dem Gebiet „Oralchirurgie“

Der Vorstand der LZKTh hat folgende Zahnärzte, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“ erteilt. **(anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu 1 Jahr je Weiterbildungsassistent)**

**Ermächtigter Zahnarzt**  
Dr. med. Wolfgang Herrmann  
Dr. med. Thomas Wagner

**WB-Einrichtung**  
Querstraße 21, 99817 Eisenach  
Schwanseestraße 3, 99423 Weimar

**Ermächtigungsbeginn**  
19.01.2000  
19.01.2000

## Informationen aus dem Rundschreiben der Bundeszahnärztekammer Nr. 1 vom 25.1.2000

### Akupunktur nicht auf Praxisschild und Briefkopf

- Arzt darf die nicht in der Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung Akupunktur nicht auf Praxisschild und Briefkopf führen.
- Bezeichnung Akupunktur erweist sich als gezielte Werbung und führt zu Irritationen über die Qualifikation des Arztes
- Einbezug neuer Gebiete in die Weiterbildung liegt im Ermessen der Kammer

Das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht hat mit Urteil vom 04.11.99, Az.: 8 L 1821/99 die Klage eines Arztes auf Führen der Bezeichnung Akupunktur abgewiesen. Der Arzt wollte festgestellt wissen, dass er auf seinem Praxisschild und in seinem Briefkopf die Bezeichnung Akupunktur führen darf, wenn er darauf hinweist, dass es sich dabei um keine Gebiets- oder

Zusatzbezeichnung nach dem Kammergesetz handelt. Hilfsweise beantragte er, die Kammer zu verpflichten, die Bezeichnung Akupunktur als Zusatzbezeichnung festzulegen. Das Verwaltungsgericht hielt die Zusatzbezeichnung für eine sachangemessene Information, die mit ärztlichem Berufsrecht vereinbar sei. Das Oberverwaltungsgericht wies die Klage dagegen ab. Die Revision wurde nicht zugelassen. Hiergegen hat der Arzt Beschwerde eingelegt, über die noch nicht entschieden ist.

Das Oberverwaltungsgericht sieht in der Bezeichnung Akupunktur eine mit dem Werbeverbot in der Berufsordnung nicht zu vereinbarende Werbung. Der Arzt dürfe nur Bezeichnungen und Zusätze führen, die ihm nach Kammergesetz, Berufsordnung und Weiterbildungsordnung gestattet seien. Das sei bei der Akupunktur nicht der Fall, weshalb sich das Führen objektiv als anlockende Werbung erweise. Es entstehe der Eindruck einer zusätzlichen heilkundlichen Qualifikation des Arztes, die zu Irritationen führe. Es entstehe der Irrtum, dass der Arzt eine förmliche Weiterbildung mit Abschlussprüfung bei der Ärztekammer abgelegt habe. Patienten machten ihre Entscheidung zum Besuch eines Arztes häufig von der Information auf dem Praxisschild abhängig. Um der Sicherung der Gesundheit der Patienten willen

sei es erforderlich, dass diese Ankündigung dem Patienten zugleich die Information vermittele, dass der die Zusatzbezeichnung führende Arzt auch einer staatlichen Qualitätsprüfung unterzogen worden sei. Das schließe es aus, dass ein Arzt auf dem Praxisschild und auf seinen Praxisdruksachen auf Kenntnisse und Fähigkeiten aufmerksam mache, die nicht in dieser Weise überprüft worden seien. Die Verwirrung der Patienten werde dadurch gesteigert, dass sie keine Möglichkeit hätten, eine Bewertung der Qualifikation vorzunehmen.

Die Aufnahme neuer Gebiete in die Weiterbildung liege im Ermessen der Ärztekammer. Ein Anspruch eines Arztes auf Aufnahme eines bestimmten beruflichen Gebietes sei nicht eröffnet. Das Gericht stellt zugleich nicht in Abrede, dass eine spezifische Regelung dieses Weiterbildungsgebietes nachdrücklich wünschenswert sei.

Das Gericht differenziert also ausdrücklich zwischen Praxisschild und Briefbogen und räumt insbesondere dem Praxisschild bei der Entscheidungsfindung des Patienten einen hohen Stellenwert zu. Um Irritationen und Fehlvorstellungen der Patienten zu vermeiden, dürfe nur eine in einer Weiterbildungsordnung der Kammer vorgesehene und von ihr überprüfte Qualifikation auf dem Praxisschild geführt werden.

### Piercing

Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes umfasst auch Maßnahmen, die nach dem Wortlaut keine Ausübung von Heilkunde darstellen, aber wegen der Gefährlichkeit des Eingriffs ein besonderes diagnostisches Fachwissen erfordern.

Das Verwaltungsgericht Gießen hat mit Beschluss vom 09.02.1999 Az.: 8 G 2161/98 zu der Frage, ob Piercing unter den Begriff Heilkunde im Sinne des § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz (HPG) fällt, Stellung genommen. Es handelt sich

- soweit ersichtlich - um die erste gerichtliche Entscheidung zu dieser Frage.

Unter den Begriff der Heilkunde nach § 1 Abs. 1 HPG fällt jede Berufstätigkeit oder gewerbmäßige Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen. Nach dem Wortlaut, der in etwa dem des § 1 Abs. 3 Zahnheilkundengesetz entspricht, sind kosmetisch indizierte Eingriffe nicht erfasst. Jedoch entspräche eine solche Auslegung nicht dem Sinn und Zweck des Gesetzes, die Kurierfreiheit einzuschränken. Erfasst würden auch Tätigkeiten, die nach allgemeiner Auffassung ärztliche oder heilkundliche Fachkenntnisse voraussetzen, sei es im Hinblick auf das Ziel, die Art oder die Methode der Tätigkeit selbst. Hiervon ausgehend umfasst das Heilpraktikergesetz auch Maßnahmen, die nach seinem

Wortlaut keine Ausübung von Heilkunde darstellen, aber mit Rücksicht auf die Gefährlichkeit des Eingriffes oder bezüglich der Frage, in wie weit dieser gefährlich ist, ein besonderes diagnostisches Fachwissen erfordern.

Der Beschluss befasst sich allgemein mit dem Piercing. Im Bereich der Zahnheilkunde taucht das Piercing, insbesondere in der Form des Anbringens von Zahnschmuck, auf. Dieses ist nach unserer Auffassung problematisch, wenn dadurch der Zahn bzw. der Zahnschmelz angegriffen wird. In diesem Fall kann nach unserer Auffassung nicht mehr von einer Ausübung der (Zahn)Heilkunde sprechen. Da der Patient in eine solche Maßnahme nicht wirksam einwilligen kann, kommt eine Körperverletzung in Betracht.

**Korrektur:** Im tzb Heft 2/2000 muss es im Artikel „Rechtsfragen des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses“ auf Seite 33 unter Punkt 3 „Aufbewahrungspflichten“ in der 5. Zeile richtig heißen:

Diese reichen von 3 bis zu 10 Jahren.

## Referat Fortbildung informiert

Für folgende Kurse im April/Mai 2000 aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester2000“ der Landes Zahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

**Ansprechpartner:** Frau Held/Frau Westphal **Tel.: 0361/7432-107/108**  
**Fax: 0361/7432-150**

Datum	Ort/ Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Teilnehmer- gebühr/DM
07.04.00 Fr	Erfurt 20/023	Medizinprodukterecht in der Zahnarztpraxis	Brodersen, Erfurt	150,-
15.04.00 Sa	Jena 20/025	Endodontie - bewährte und neue Methoden der Wurzelkanalbehandlung	Glockmann, Jena	250,-
03.05.00 Mi	Erfurt 20/026	Moderne prothetische Therapie UDA/CBW-System	Olschowsky, Behringen	150,-
05.05.00 Fr	Erfurt 20/027	Kinderzahnärztliche Hypnose	Butz, München	200,-
06.05.00 Sa	Erfurt 20/028	Kinderzahnheilkunde - perfekte Assistenz notwendig	Butz, München	180,-

## Dringender Medizingeräte-Rückruf

**Betrifft: Hewlett-Packard („HP“) M1026A  
Narkosegas-Modul mit Wasserfalle**

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Referat 27, Technischer Arbeitsschutz (Herr Weibelzahl, Zeichen 27-28518, BfArM-Nr. 5786) hat uns mit dem Schreiben vom 8. Februar 2000 einen dringenden Medizingeräterückruf zugesandt.

### Grund für den Rückruf

Agilent Technologies, Inc. (die neue Tochtergesellschaft von HP, die den Geschäftsbereich Medizin-Elektronik übernommen hat) wurde über folgenden Sachverhalt informiert: An Anschlüssen und Schläuchen im Bereich der Wasserfalle M1657A des Narkosegas-Moduls sind Leckstellen aufgetreten; hierdurch besteht die Möglichkeit, dass das Narkosegasgemisch vor der Analyse im Narkosegas-Modul M1026A mit Wasserfalle M1657A durch

eindringende Umgebungsluft verdünnt wird. Wenn das Leck ein bestimmtes Ausmaß überschreitet, ist die vom Narkosegas-Modul gemessene Konzentration von CO<sub>2</sub> und Anästhetikum evtl. signifikant niedriger als die tatsächliche Konzentration im Atemkreis.

Agilent ergänzt deshalb die Gebrauchsanweisung für das Narkosegas-Modul um spezifische Instruktionen zur Erkennung eines potenziellen Lecks. Außerdem wurden Untersuchungen eingeleitet, um die am stärksten von Lecks betroffenen Punkte zu ermitteln

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die LZKTh,  
Dr. Olaf Brodersen,  
Tel.: 0361/74 32-115.

## Die Kreisstellen- vorsitzenden stellen sich vor:

**Dr. Andreas Jacob  
ist Vorsitzender der Kreis-  
stellen Weimar-Stadt und  
Weimar-Land.**



Dr. Andreas Jacob ist am 02. April 1960 in Ohrdruf geboren, ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Studium: von September 1978 bis 1983 in Jena/Erfurt

Promotion:  
im Herbst 1988 in Erfurt am Institut für Medizinische Mikrobiologie

Berufliche Tätigkeit:

- Zahnarzt in eigener Niederlassung seit April 1991 in Weimar
- seit 1995: Vorsitzender der Kreisstellen Weimar-Stadt und Weimar-Land
- seit 1998: Prothetikgutachter
- seit 1999: Mitglied der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Auf die Frage von tzb,  
**„Welche Ziele stehen für Sie als Kreis-  
stellenvorsitzender an erster Stelle?“**

antwortete Dr. Jacob:

- Als Bindeglied zwischen dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer und der Kreisstelle die Beziehungen und das Verständnis füreinander zu vertiefen;
- Gegen weitere Einschränkungen der Freiberuflichkeit des Berufes vorgehen;
- Mit dazu beitragen, dass die Kollegialität unter den Zahnärzten nicht durch äußere Einflüsse verringert wird;
- Förderung einer qualitätsbewußten Ausübung des Berufes.



# Das Talent zum Skifahren in die Wiege gelegt

## Oder: Wie werde ich Ski-Weltmeister der Ärzte und Pharmazeuten?

Vom 20. bis 23. Januar 2000 fand in Garmisch-Partenkirchen die 27. Ski-Weltmeisterschaft der Ärzte und Pharmazeuten statt, zu der 80 Teilnehmer aus 13 Nationen angereist waren. Einmal mehr überlegen und damit zum zweiten Mal nach 1999 Weltmeister im Slalom und Riesenslalom wurde Hartmut Völksch aus Erfurt.

Hartmut Völksch ist Zahnarzt in Erfurt, im Augenblick arbeitet er als Weiterbildungsassistent für Oralchirurgie und steht kurz vor der Verteidigung seiner Promotionsarbeit mit dem Thema „Der Einfluss von Homocystein auf polymorphkernige Leukozyten“ bei Prof. Uwe Till, Pathobiochemiker an der FSU Jena.



Das Lächeln der Sieger: Dr. Jutta Lehmann, (links) Sonthofen, und Camillo Franch (3. v. l.) aus Italien errangen bei den 27. Ärzte- und Pharmazeutenweltmeisterschaften in Garmisch als älteste Teilnehmer die ersten Plätze im Slalom. Dr. Stefanie Müller-Schunck (2. v. l.) aus Lüdenscheid und Hartmut Völksch (rechts) aus Erfurt waren nicht nur Sieger ihrer Klassen, sondern auch die Sieger des Tages.

Foto: kuk PR GmbH

Seine große sportliche Liebe gilt von Kindesbeinen an dem Skisport. Diese Leidenschaft wurde ihm sozusagen in die Wiege gelegt, denn beide Eltern sind ebenfalls passionierte Skisportler, Mutter Gisela Völksch trägt sogar innerhalb des Thüringer Skiverbandes die Verantwortung für den Alpine-Bereich.

Natürlich genügt Leidenschaft allein nicht ... Ein gehöriges Maß an Talent gehört dazu, um das Siegertreppchen zu erlangen, denn das Training, das im Herbst beginnt, ist nicht immer einfach mit dem Arbeitsalltag zu verbinden. So ist Hartmut Völksch froh, dass mittlerweile auch Thüringen gute Möglich-

keiten bietet, früher mußte man immer erst in alpine Gletscherregionen fahren. Ganzjährig läuft das Athletik- und Fitness-Training in seinem Verein, dem SV Post Erfurt, in dem er, ganz nebenbei, auch noch als Jugendtrainer agiert.

An große Erfolge ist er gewöhnt: Bereits bei den letzten DDR-Meisterschaften im Slalom und Riesenslalom vor zehn Jahren war er der Beste, in den 90er Jahren beherrschte er das hiesige Geschehen fast nach Belieben.

Trotzdem ist für ihn als „alten Hasen“ der Weltmeistertitel der Ärzte und Pharmazeuten etwas Besonderes. Konnte er doch hier gleich die Freizeit mit dem Beruf verbinden. Gekoppelt an die Skiweltmeisterschaften in Garmisch ist ein Wintersportmedizin-Kongress, der neueste Informationen für Ski-Interessierte bietet. Hartmut Völksch kann diese außerordentlich breitgefächerte Veranstaltung - auch vom Alter her - jedem Zahnarzt, der schon einmal auf den „Bretterln“ gestanden hat, empfehlen. Angst braucht niemand zu haben. Die Slalom-Strecke führt zwar über den Kandahar, also die Weltcup-Strecke, aber nur die leichtesten Abschnitte werden ausgesucht. Er ist im nächsten Jahr bestimmt wieder dabei.

Übrigens fuhr er einen Tag früher aus Garmisch ab, um am 23. Januar noch ganz schnell an den Thüringer Slalom-Meisterschaften in Steinach teilzunehmen. Wie nicht anders anzunehmen, bewies er auch hier seine Souveränität und wurde Meister. Damit setzte er die Kette von Erfolgen fort, die aus mittlerweile schon über einem Dutzend Titeln besteht.

C. M.



Foto: privat





# **Fortbildungsthemen im tzb zum Heraustrennen und Sammeln**

**Zahnfrakturen –  
Leitlinien für Diagnostik und Therapie**

Die Bemühungen zahlreicher Fachgesellschaften um Qualitätskontrolle und Standards in den jeweiligen Fachgebieten, auch unter dem Aspekt der Bewahrung gesicherter Erkenntnisse und Einführung von neuen Verfahren haben uns veranlasst, aus dem Gebiet der Zahnärztlichen Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie einige Themen auszuwählen, die den Anspruch auf Leitlinien besitzen und aktuell sind. Dabei kommt den interdisziplinären Querverbindungen zur konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde sowie zur Kieferorthopädie und Parodontologie Beachtung zu.

Der 1. Beitrag soll sich mit Zahnfrakturen beschäftigen. Hier werden Diagnostik und Therapie unter Einsatz bildgebender Verfahren und die endodontische bzw. chirurgische Behandlung in ihrer Differentialindikation beschrie-

ben. Die Zunahme von Unfällen mit Personenschaden, auch im Kindesalter, lässt es angebracht erscheinen, dieses Thema wieder etwas ausführlicher darzustellen.

Weitere Themen sind der Krebsfrüherkennung, dem zahnärztlichen Aufgabenspektrum in bezug auf die Mitarbeit am Krebsregister gewidmet. Danach sollen Erkenntnisse zu den angeborenen Fehlbildungen im Zusammenhang mit der komplexen Behandlung zur Erzielung gesicherter Spätergebnisse abgehandelt werden.

Mit weiteren Beiträgen zu chirurgischen Maßnahmen für die Zahnerhaltung mittels chirurgischer und kombinierter Methoden zur Zahnkeimverpflanzung und zu Implantatsystemen mit komplizierten Fallbeispielen wollen wir

Erfahrungen und Behandlungsvorschläge vorstellen.

Alle Artikel sind so angelegt, dass sie aufgrund der Darstellung gesicherter Erkenntnisse Leitlinien erkennen lassen, nach denen man sich richten kann.

Tagungen der Thüringer Zahnärzteschaft oder des Fördervereins nach Schwerpunkten ergänzen diese Themen aus der Sicht der Praxis.

Wir haben für die Beiträge Thüringer Fachwissenschaftler gewonnen, die aus der interdisziplinären Zusammenarbeit am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Jenaer Universität und darüber hinaus berichten.

Prof. Dr. Dr. D. Schumann

Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
(Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. dent. H. Graf)

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie<sup>1</sup>

(Direktor: Prof. Dr. Dr. med. habil. D. Schumann)

Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde<sup>2</sup>

(Direktor: Prof. Dr. med. dent. E. Glockmann)

## Zahnfrakturen – Leitlinien für Diagnostik und Therapie

Schumann, D.,<sup>1</sup> / W. Zenk,<sup>1</sup> / E. Glockmann,<sup>2</sup>

### 1. Einleitung

Zahn- und Wurzelfrakturen aus unterschiedlicher Ursache heraus gehören heute zu den häufigen Befunden in der zahnärztlichen Praxis. Die klinische Diagnostik führt durch die gründliche Anamnese, Untersuchung und bildgebende Analyse zu einer Arbeitsdiagnose, die meist eine sofortige chirurgische, endodontische oder kombinierte Therapie erfordert.

Insbesondere die steigende Anzahl kindlicher Unfälle bringt es mit sich, dass auch die Zahl der unterschiedlichen Zahnverletzungen insgesamt höher ist und damit nicht mehr zu den seltenen Krankheitsbildern gehört.

In einer eigenen Studie (POHL, SCHUMANN, 1996) konnten wir zeigen, dass in Thüringen auch durch eine erhebliche Zunahme des Verkehrsunfallgeschehens (Abb. 1) die Beteiligung der Kinder zugenommen hat und die



Abb. 1

Säulendiagramm zur Häufigkeit von Verkehrsunfällen (VU) von 1985 - 1994 im Freistaat Thüringen. Die Anzahl der PS (Personenschäden) ist nach der Wieder-Vereinigung um den Faktor 2,5 gestiegen. (Vergleich 1985 - 1990 Bezirke Erfurt, Gera, Suhl)



**Abb. 2**  
Komplikationen bei kindlichen Verletzungen durch Sport-, Spiel- und Verkehrsunfälle (n = 196) (Zahnverlust, Vitalitätsverlust, Stauchung, Dislokation, Luxation);

Befunde Zahnverlust, Fraktur, Stauchung, Verlagerung und Luxation mit ihren Folgen die qualifizierte zahnärztliche und kieferchirurgische Versorgung herausfordern (Abb. 2).

Bei bis zu 30 % der verunfallten Kinder und Jugendlichen treten Schäden an den bleibenden Zähnen und bei bis zu 20 % Schäden an den Milchzähnen auf.

Während sich Kinder bei Spiel- und Sportunfällen in der Mehrzahl isolierte Zahnverletzungen zuziehen, überwiegen bei Gesichtsschädelfrakturen nach Verkehrsunfällen in unserem Krankengut die multiplen Zahnverletzungen.

Im Kindes- und Wachstumsalter besitzt die Zahnverletzung spezielle Bedeutung, weil schädigende Einflüsse auf die Entwicklung von Zahn, Kiefer und Funktion folgen können, dies soll hier aber nicht wieder verfolgt werden.

Wegen ihrer exponierten Stellung sind bei den Zahnverletzungen die Frontzähne besonders häufig betroffen, wobei das Schulalter einen Altersgipfel zeigt.

Man unterscheidet das Trauma am Einzelzahn, an Zahngruppen oder im Verbund mit einer Kieferfraktur (Zahn im oder am Bruchspalt) und Frakturen, die direkt am Ort der Gewalteinwirkung oder indirekt entstanden sind.

Bei den direkten Traumen wird der Zahn selbst getroffen und indirekte Traumen resultieren aus einem Aufprall des Unterkiefers auf den Oberkiefer. Die kinetische Energie des Aufpralls, die Elastizität der beteiligten Gewebe, die Form und Richtung der auftreffenden Kraft bestimmen das Ausmaß der Verletzung. Ein heftiger Aufprall begünstigt eine isolierte Kronenfraktur, ein stumpfer Aufschlag aber die Kraftweiterleitung in die apikale Region, wodurch eine Wurzelfraktur oder eine Luxation die Folge sein können.

So sind die mittleren oberen Incisivi in 77 % und die unteren mittleren in 8 %, die oberen seitlichen Schneidezähne in 3 % der Fälle betroffen. Prozentual sehr selten (11 %) sind die Eckzähne, Prämolaren und Molaren betroffen (SCHÜTZMANNKY, 1963).

Natürlich können die Zahnfrakturen

auch direkte Folge des Kauaktes selbst sein. In diesen Fällen sind die Prämolaren und Molaren besonders gefährdet. EULER sieht diejenigen Zähne des Seitenzahngbietes, die an ihren Approximalseiten Füllungen aufweisen, als besonders bruchgefährdet an.

## Klassifikation der Zahnverletzungen

Nach der Lokalisation am Kiefer kann man extraalveoläre Frakturen, intraalveoläre Frakturen und kombinierte Frakturen unterscheiden.

Die Frakturen der Zahnkrone und der Zahnwurzel bei den extraalveolären Frakturen werden wie folgt klassifiziert:

1. Grad: Schmelzabspaltungen,
2. Grad: Schmelz-Dentin-Verlust ohne Eröffnung der Pulpa (Abb. 3),
3. Grad: Schmelz-Dentin-Verlust mit Eröffnung der Pulpa.

Bei den Zahnwurzelfrakturen unterscheiden wir im Hinblick auf die Lokalisation Frakturen im oberen-, mittleren- und unteren Wurzeldrittel (WASSMUND, 1939).

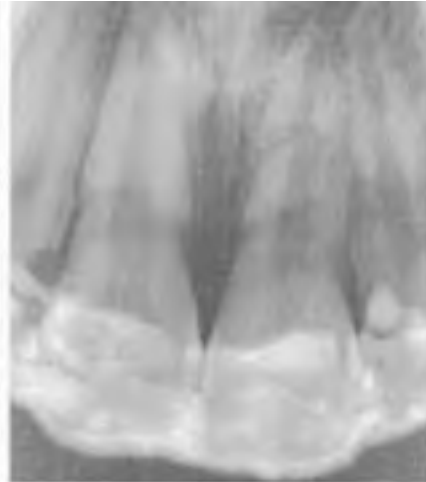


**Abb. 3**  
Orthoradiale Aufnahme (A.S. 6/99) zur Darstellung von Schmelz-Dentinfrakturen 11, 21, 22 und Überlagerung durch eine Alveolarfortsatz-Frakturlinie;

(Die Aufnahmen wurden freundlicherweise von Frau Dr. Christiana Diez zur Verfügung gestellt.)



**Abb. 4.1.**  
*Oberkiefer-Übersicht mit Wurzelquerfraktur des Zahnes 21 im apikalen Wurzel Drittel bei einer 9-jährigen Patientin*



**Abb. 4.2.**  
*Zahnfilmaufnahme mit Darstellung der Frakturlinie und dem weiten Foramen apikale*



**Abb. 4.3.**  
*Zustand der Wurzel von 21 nach fünfjähriger Kontrollzeit.  
Es sind keine periapikalen Veränderungen erkennbar. Inzwischen ist dieser Zahn 13 Jahre beschwerdefrei in Funktion.*

Eine weitere Klassifikation hinsichtlich des Frakturverlaufes in Quer-, Schräg- und Längsfrakturen hat nur insofern therapeutisches Interesse, da bei den Längsfrakturen keine Möglichkeit zur Zahnerhaltung gegeben ist.

In der neueren Literatur findet auch die nachfolgende Subklassifikation Anwendung:

Koronale Frakturen, zervikale Frakturen, radikuläre Frakturen, apikale Frakturen, Trümmerfrakturen (Abb. 4.1.-4.3.).

## Diagnostik

Der Erfolg einer Behandlung hängt entscheidend von der sorgfältigen klinischen Untersuchung und der gezielten Röntgendiagnostik ab.

Zahnverletzungen müssen immer als Notfall betrachtet werden. Da mitunter weitere Verletzungen (Zahnkeime) oder Folgeverletzungen nicht offen zu Tage treten, ist es notwendig, eine sorgfältige schriftliche Dokumentation anzufertigen und diese zusammen mit den Röntgenbildern wenigstens 10 Jahre aufzubewahren. Nur so können

mögliche forensische oder versicherungsrechtliche Ansprüche gegen den Zahnarzt abgewehrt werden. Dies gilt auch für Traumen, ohne zunächst ernsthafte Verletzungen bei der Erstkonsultation, da die Folgen von Zahnschädigungen häufig erst Jahre später evident werden können.

Durch Inspektion, Palpation, Sensibilitätstest und Röntgenuntersuchung kann die Diagnose Zahnfraktur gestellt und eventuelle Begleitverletzungen, die ebenfalls prognoserelevant sind, erkannt werden.

Der Röntgenuntersuchung kommt dabei die Aufgabe zu

- Begleitverletzungen (Frakturen) zu sichern und zu dokumentieren,
- die Ausdehnung des Pulpenkavums und die Weite des Foramen apikale zu erfassen,
- den Periodontalspalt abzubilden (Luxation oder Intrusion des Zahnes) und
- den apikalen Wurzel-Knochen-Verbund darzustellen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Befunderhebung nach einem Zahntrauma und ebenso von Nachkontrollen ist der Sensibilitätstest der Pulpa. Er ist zur Erhöhung der Aussagekraft des Ergebnisses immer unter Einbeziehung der Nachbarzähne vorzunehmen. Relativ zuverlässige Resultate sind bei Anwendung von Kältemitteln zu erhalten. Es bieten sich neben dem bekannten Kohlendäureschnee (bis -78 (C) als rationellere Variante die heute üblichen Kältesprays (-28 bis -50 (C) an. Unsicherer sind die etwas aufwendigeren elektrischen Tests, die zudem bei überkronten Zähnen oder vorhandenen Drahtbogenschienen bzw. Bögen im Rahmen kieferorthopädischer Behandlungen versagen.

Bei der Bewertung der Ergebnisse von Sensibilitätstests nach einem Zahntrauma ist die häufig gegebene Nichtübereinstimmung von Sensibilitätsverlust und der noch vorhandenen Vitalität der Pulpa des traumatisierten Zahnes zu beachten. Insbesondere bei noch weitem Foramen von jugendlichen Zähnen ist mit der Wie-



derkehr sensibler Reaktionen in den ersten Monaten nach dem Trauma zu rechnen. Die Kontrolle der Sensibilität der Pulpa sollte in den ersten 6 Monaten im Abstand von 4 - 6 Wochen erfolgen und später bis zu 2 Jahre in längeren Abständen fortgesetzt werden.

Ein derartiges Vorgehen erlaubt es einerseits, frühzeitig die Nekrose der Pulpa zu erfassen und andererseits wird bei zusätzlichen Röntgenkontrollen und klinischen Befunderhebungen im Falle einer Wiederherstellung der Sensibilität eine vorschnelle Pulpaexstirpation vermieden.



Abb. 5a



Abb. 5b

### Abb. 5 a, b

Computertomogramm zur Darstellung einer Querfraktur bei 23 und einer Längsfraktur 26 mit Erhaltung der Vitalität

## Bildgebende Diagnostik

Zur Diagnostik von Zahnverletzungen sind folgende Einstellungen geeignet:

- Zahnfilme, Aufbissaufnahmen und das
- Orthopantomogramm (OPG) als Übersichtsaufnahme (Abb. 4).

Ergibt sich bei diesen Röntgentechniken der Verdacht auf eine Fraktur im Kiefer-Gesichtsbereich, so sind gegebenenfalls weitere Röntgenaufnahmen notwendig (Abb. 5). Dabei gilt das Prinzip, den suspekten Kieferabschnitt in zwei Ebenen darzustellen.

Das Orthopantomogramm ist als Übersichtsbild immer das Verfahren der Wahl.

Nur bei klar lokalisierter Fragestellung (Einzelzahn, Frontzahn) kann darauf verzichtet werden. Es ist aber bei einer Ausschlussdiagnostik auch rechtlich eine wichtige Dokumentationsform. Überlagerungen schränken die Aussagefähigkeit und Beweiskraft allerdings ein.

## Orthoradiale Aufnahme, Aufbissaufnahme

Sie ist in jeder Praxis das wichtigste diagnostische Hilfsmittel und kann bei Unklarheiten mit zweiter exzentrischer Einstellung den Bruchlinienver-

lauf eindeutig wiedergeben. Mit dieser Aufnahme sind auch Aussagen zur Lage und Breite des Bruchspaltes, zur Dislokation und zum Schädigungsmuster von Pulpa und Desmodont möglich. Periodontalspalt und Foramen apikale werden auf diesen Aufnahmen gut abgebildet und lassen sich verfolgen (Abb. 3).

## Heilung nach Zahnfraktur

Die „Wundheilung“ der Zahnhartgewebe weicht im Vergleich zum Kieferknochen wesentlich ab. Eine restitutio ad integrum gibt es nur beim Knochen, nicht aber beim Dentin oder Zement. Gleichwohl kann die Bildung von Sekundärdentin im Frakturspalt beobachtet werden. Von besonderer Bedeutung für die Wundheilung ist das Eindringen von pathogenen Keimen in den Frakturspalt.

Dies führt zur Bildung von Abwehrreaktionen (Entzündung, Granulationsgewebe), die meist die Lockerung oder den Verlust der Fragmente zur Folge haben.

Die Angaben in der Literatur (ZACHRISSON, JAKOBSEN, 1975), dass 50 % quer frakturierter Wurzeln „ausheilen“, darf angezweifelt werden.

Als Heilungsmöglichkeiten am Frakturspalt kommen in Betracht:

- die bindegewebige Verbindung beider Wurzelfragmente als biologisch tragbarer Kompromiss,
- die Überbrückung des Bruchspaltes mit Zement (peripher) und Dentin (pulpawärts),
- eine Bindegewebsbrücke zum alveolären Knochen.

Die Grundsätze der Therapie sind daher Reposition, Fixation, Immobilisation und Infektionsprophylaxe.

## Therapie

Nach gesicherter Diagnose ergeben sich in Abhängigkeit vom Schädigungsmuster Indikationen für die chirurgische, endodontische oder kombinierte Behandlung. Die Frage muss daher lauten:

Mit welcher Methode können Zahn-, Wurzel- oder Kieferstrukturen auf lange Sicht erhalten werden. Dabei spielt die Einschätzung der Prognose bei der Auswahl des Therapieverfahrens eine große Rolle.

Allgemein kann empfohlen werden, dass endodontische Maßnahmen bei nicht vorhandener Dislokation, bei intraalveolärer, unkomplizierter Frakturen den Vorrang haben.

## 1. Milchzahnfrakturen

Bei Milchzahnfrakturen in der Nutzungsperiode (vollständige Wurzel) haben Schienungsverfahren bei Vitalitätskontrolle ihre Indikation (PFEIFER, 1959). Die Kunststoffschiene nach dem Tiefziehverfahren oder die Miniplastschiene nach Reposition und Abdruck führen zum Erfolg.

Zeigen sich zu Beginn der Wechselgebissperiode Resorptionen an den Wurzeln (5. Lebensjahr), ist die Extraktion zu empfehlen.

Bei Längsfrakturen ist die Prognose schlecht und der Schienungsversuch vergeblich.

## 2. Vitale bleibende Zähne

Ein Schienenverband für 6 - 8 Wochen unter strengem dentalhygienischen Recall ist angebracht. Welche Methode ausgewählt wird, hängt von den technischen Möglichkeiten, den Erfahrungen des Behandlers und der Mitarbeit des Patienten ab. Auch heute haben Drahtbogenkunststoffschienen (SCHUCHARDT), Kunststoffkappenschiene (PFEIFER) oder Miniplastschiene (DRUM) ihre Bedeutung nicht verloren.

Wer den Umgang mit inaktiven Drahtbögen und Brackets beherrscht, kann diese Methode bei tiefen Wurzelfrakturen wählen. Die Einbeziehung von wenigstens 2 Nachbarzähnen in den Schienenverband sichert eine ausreichende Immobilisation. Nach Entfernung des Schienenmaterials müssen Sensibilitätstests folgen.

## 3. Avitale Zähne

Frakturen im zervikalen Abschnitt werden mit der Entfernung der Krone und nachfolgender Wurzelbehandlung versorgt.

Die Wurzelspitzenresektion ist bei Frakturen im apikalen Drittel angezeigt, vor allem dann, wenn eine Infektion nicht ausgeschlossen werden kann.

Die endodontische Vorbereitung geht der Resektion voraus, wobei dann von apikal ein kompatibler Stift als Abschluss eingebracht werden sollte.

Bei Längsfrakturen kommt nur die Extraktion in Frage.

## 4. Infraktionen

Die Infraktion des Zahnes ist schwierig zu diagnostizieren. Hinweise kann die Durchleuchtung (Transillumination) geben, während das Röntgenbild in der Regel unbrauchbar ist. Wenn die auftretenden Beschwerden (Schmerz auf thermischen Reiz) nach Schienung mit Metallbändern und expektativer Reaktionsdiagnostik abklingen, kann der Versuch der Vitalerhaltung durch eine Überkronung unternommen werden. Alternativ kommt bei anhaltenden Schmerzen die Wurzelkanalbehandlung und anschließende Überkronung in Frage.

## 5. Unkomplizierte extraalveoläre Frakturen

Kleinere Schmelzabsprengungen können durch Glätten der Ränder und Fluoridierung behandelt werden. Größere Defekte sind durch Kompositfüllungen zu versorgen.

Reicht die Fraktur bis in das Dentin, sind pulpanahe Dentinschichten durch Calciumhydroxid abzudecken, das mit Glasionomermaterial beschichtet wird, bevor die Kronenrestauration mit einer Kompositfüllung oder einer temporären Krone erfolgen kann.

Für Verletzungen des peripheren Dentins ist die Anwendung von Dentinadhäsiven und Komposit ausreichend.

## 6. Komplizierte extraalveoläre Frakturen

Bei komplizierten extraalveolären Zahnfrakturen ist hinsichtlich der Therapieentscheidung der Entwicklungsstand des betroffenen Zahnes zu beachten. Nicht abgeschlossenes

Wurzelwachstum bleibender jugendlicher Zähne indiziert primär ein Verfahren zur Erhaltung der Vitalität der Pulpa (direkte Überkappung von Milchzähnen mit komplizierter Fraktur ist wenig erfolgsversprechend).

Da es nach Pulpotomien als Spätfolge zu Obliterationen des Wurzelkanals kommen kann, die eine spätere Wurzelkanalaufbereitung beeinträchtigen oder unmöglich machen, ist nach Abschluss des Wurzelwachstums in Abhängigkeit vom Röntgenbefund eine Wurzelkanalbehandlung zu empfehlen.

## 7. Wurzelfrakturen (intraalveoläre Frakturen)

Längs oder schräg bis tief in die Alveole frakturierte Wurzeln stellen eine Kontraindikation für den Zahnerhalt dar.

Therapie und Prognose von Wurzelquerfrakturen hängen wesentlich von der Lage der Frakturlinie ab. In Höhe des Gingivarandes oder des Bodens von Sulkus/Zahnfleischtasche frakturierte Zähne erfordern eine Wurzelkanalbehandlung.

Prognostisch am günstigsten sind Frakturen im apikalen Wurzeldrittel. Weiter kronenwärts liegende Frakturlinien verlangen eine Schienung des häufig mehr oder weniger dislozierten koronalen Fragmentes und ein abwartendes Verhalten zur Beobachtung der Pulpreaktionen.

Ungünstig ist die Prognose für die Pulpavitalität bei Einlagerung von Granulationsgewebe in den Bruchspalt, da diese letztlich mit einer Nekrose der Pulpa zumindest im koronalen Fragment, z. T. mit Fistelbildung, Lockerung und Perkussionsempfindlichkeit verbunden ist. Bei Notwendigkeit der Entfernung des koronalen Fragmentes und Exstirpation der Pulpa des apikalen Wurzelanteils kann bei dessen noch ausreichender Länge eine kieferorthopädische Extrusion mit anschließender prothetischer Behandlung (Stiftstumpfaufbau/Krone) angezeigt sein.

Kommt es bei Frakturen im apikalen Wurzelbereich zu einer Nekrose der Pulpa, ist nach Wurzelkanalbehandlung das apikale Fragment operativ zu entfernen.

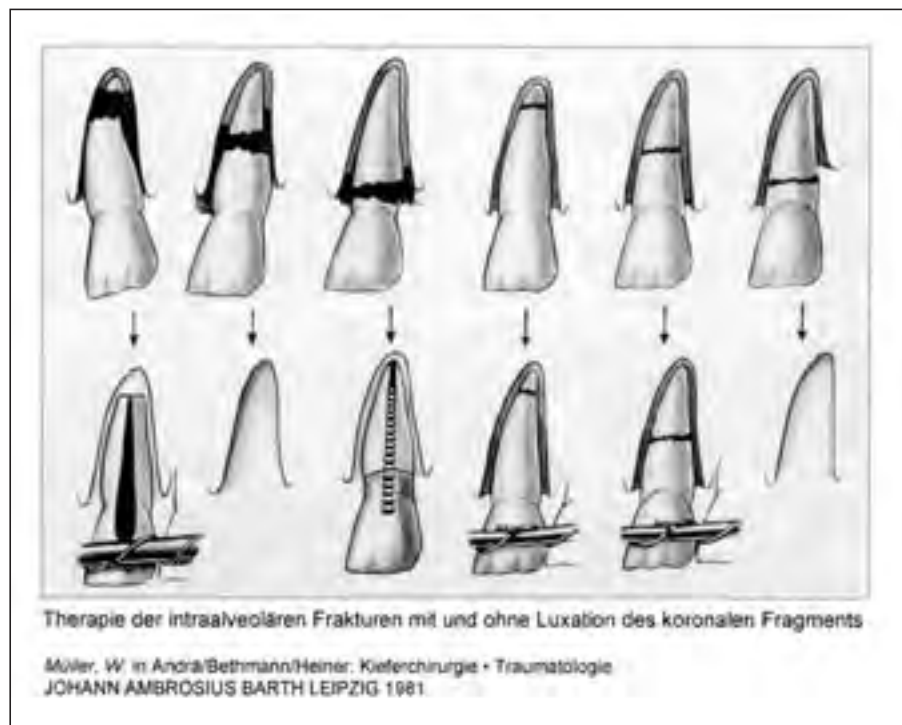
Im mittleren Wurzelbereich frakturierte Zähne können bei Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung anschließend durch endodontale Schienung (Wurzelstifte) bis hin zur endodontalen Kompressionsverschraubung nach LUHR fixiert werden. Gelegentlich ist unter Beachtung der Gesamtsituation des Gebisses auch eine transdentale Fixation nach STAE-GEMANN oder WIRZ zum Erhalt koronaler Fragmente angezeigt.

In der Literatur werden Fälle beschrieben, bei denen Ersatzgewebe entstanden sind, die den Bruchspalt überbrücken und zu einer Zahnerhaltung beigetragen haben. Hierbei entsteht eine bindegewebige Proliferation, der eine Hartgewebsapposition folgen kann und die sowohl im Pulpengewebe als auch im Desmodont ihre gewebliche Matrix haben. Eine Überbrückung des Frakturspaltes (z. B. vergleichbar mit Kallus) mit hartgeweblicher Ausheilung ist jedoch nicht möglich.

Bleibt dieses Gebilde aus frakturierten Wurzel- bzw. Zahnanteilen vital und fest, so kann eine Erhaltung nach der Schienungsphase versucht werden. Häufig zeigen Resorptionsercheinungen jedoch die Instabilität der Zahnwurzeln an.

## Chirurgische Therapie

Für die Ruhigstellung des Zahnes bei Wurzelfrakturen kommen prinzipiell indirekte und direkte Schienungssysteme in Betracht. Die indirekten werden nach Abdrucknahme im zahntechnischen Labor angefertigt. Der dadurch resultierende Zeitverlust und die Unsicherheiten im Nacht- und Wochenenddienst machen diese Verfahren im Zusammenhang mit Schienung der definitiven Sofortversorgung ungeeignet.



**Abb. 6**

Schematische Darstellung (MÜLLER, W., 1981) zur Therapie Intraalveolärer Frakturen

Nach unserem Dafürhalten sind direkter, d. h. durch den Zahnarzt unmittelbar applizierbare Draht, Draht-Kunststoff oder Draht-Komposittschienen bei der Sofortversorgung von Vorteil. Die bekannteste Schienung ist die Drahtbogenkunststoffschiene nach SCHUCH-ARDT. Die Drahtschiene wird über 2 bis 3 Nachbarzähne freihändig angebogen und mit 0,3 mm Ligaturendraht an den Zähnen unter Beachtung der Okklusion und des Zahnfleischrandes fixiert. Anschließend wird die Schiene mit autopolymerisierendem Kunststoff so verkleidet, dass die Interdentalräume und die Spalten zwischen der Drahtschiene und der Zahnoberfläche ausgefüllt sind und der glatte Kunststoff die Schiene von bukkal bzw. labial her auch über den verdrehten Ligaturenden glatt bedeckt (Abb. 6, Abb. 7).

Der autopolymerisierte Kunststoff verhindert sowohl, dass die Schiene gingival- oder okkluswärts verrutschen kann, aber auch das der Ligaturendraht orthodontische Kräfte auf den Einzelzahn weiterleiten kann.

Im Wechselgebiss oder bei tiefem Biss kann diese Schienung mitunter nicht angewandt werden. In solchen Fällen kann auf eine lingual applizierte Draht-Komposite Schienung oder aber auf Bracket-Bogenschienungen zurückgegriffen werden.

Bei Mehrfachverletzungen sollte nach der Regel „von innen nach außen“ vorgegangen werden, d. h. zuerst erfolgt die Versorgung der Knochen und Zahnverletzungen und danach wird die Weichteilverletzung schichtweise vernäht.

In Abhängigkeit vom Ausmaß der Zahnverletzung muß entschieden werden, ob der Zahnerhalt wirklich sinnvoll ist oder ob kieferorthopädischen, prothetischen, vielleicht sogar kombinierten Lösungsvarianten der Vorzug zu geben ist. Für diese Entscheidung haben die Platzverhältnisse im Zahnbogen, die Anlage der Zähne, die Bisslage, der Stand des Zahnwechsels eine besondere Bedeutung.





Abb. 7a

### Abb. 7 a, b

Notfall mit kompletter traumatischer Luxation von 21 und Sofortversorgung mit Drahtbogen-Kunststoffschiene nach Replantation von 21 (Fraktur des bukkalen Jugum alveolare)



Abb. 7b

### Kontrollen und Hinweise für die Patienten

Die Ruhigstellung der Zahn- und Kieferregion sollte durch Kühlung (Kühlakku, Kühlkissen), sorgfältige Dentalhygiene, Kostempfehlung und wöchentliche Kontrollen ergänzt werden. Die Arbeitsfähigkeit wird durch das Allgemeinbefinden und

die Funktionsstörung bestimmt. Eine Woche Arbeitsunfähigkeit oder Schulbefreiung sind durchschnittlich gerechtfertigt.

In die therapeutischen Überlegungen - das Therapieziel ist Erhalt von Funktion und Form - gehen natürlich auch prognoserelevante Faktoren wie Alter des Patienten, Gebisszustand,

Form und Ausdehnung des Pulpencaevums, Ausmaß der Verletzung und eventuelle Begleitverletzungen u. a. ein.

Das Fazit zur Therapie und Prognose von Zahnfrakturen ist letztlich, dass alle Therapieentscheidungen wohlüberlegt und unter Berücksichtigung der Vielfalt konservierender und chirurgisch-therapeutischer Möglichkeiten getroffen werden müssen. Ein abwartendes-exspektatives Vorgehen ist voreiligen Schritten unter dem Eindruck des stattgefundenen Traumas vorzuziehen.

### Zusammenfassung

Diagnose und Therapie der Zahn- und Wurzelverletzungen gehören zum Spektrum der traumatologischen Krankheitsbilder in der zahnärztlichen Praxis und sind keineswegs selten.

Besonders betroffen sind Frontzähne und die Bedeutung einer Folgeschädigung ist bei kindlichen Patienten besonders hoch.

Sorgfältige Anamnese, Diagnostik und bildgebende Verfahren (eventuell in 2 Ebenen) gehen der Behandlung voraus.

Reposition, Fixation, Immobilisation und Infektionsprophylaxe sind die Leitlinien der Therapie. In einer sinnvollen Ergänzung von chirurgischer und endodontischer Therapie besteht die Behandlungsmethode der Wahl.

Bei kindlichen Patienten muss die weitere Gebissentwicklung überwacht werden.

### Literatur beim Verfasser

#### Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Dr. med. habil. D. Schumann

Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Friedrich-Schiller-Universität Jena

07740 Jena

Tel.: 03641/933180

Fax: 03641/933179













# Jahrestagung 2000 der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.

Die diesjährige Tagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. fand am 29. Januar 2000 statt und wurde traditionell im Hotel Radisson SAS in Erfurt durchgeführt.

Geprägt wurde die Veranstaltung im wissenschaftlichen Teil durch die Vorträge der wissenschaftlich hochkarätigen Referenten und in der Mitgliederversammlung durch die Neuwahl des Vorstandes und den Wechsel an dessen Spitze.

## Wissenschaftliche Tagung

Der Vorstand der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. konnte als Referenten mit sehr interessanten Themen gewinnen: Herrn OA Dr. M. Hopp (Charité Berlin), Herrn Prof. Dr. B. Klaiber (Universität Würzburg), Herrn Prof. Dr. K. Merte (Universität Leipzig), Herrn Prof. Dr. H.-J. Staehle (Universität Heidelberg), Herrn Prof. Dr. Dr. W. Wagner (Universität Mainz; gleichzeitig Präsident der DZMK) und Herrn Prof. Dr. U. Wollina (Universität Jena).

In seiner Begrüßung verwies Prof. Edwin Lenz kurz auf die Gründung der Mitteldeutschen Gesellschaft sowie deren Tradition der Vermittlung von ärztlicher und zahnärztlicher Wissenschaft in die praxisrelevante Anwendung deren Erkenntnisse. Besonders betont wurde auch das Anliegen der Gesellschaft zur Erhaltung und Förderung des kollegialen Kontaktes und Gedankenaustausches.

In einem kurzen Grußwort bekräftigte der Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Lothar Bergholz, eindringlich die wichtige Rolle der zahnärztlichen Fortbildung im

Rahmen der vom Gesetzgeber geforderten Qualitätssicherung. Als sehr wesentlich bezeichnete Bergholz die Verbindung der Weiter- und Fortbildungsangebote von Zahnärztekammer, Mitteldeutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V., Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena e. V. und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Als sehr wesentlich wurde der Aspekt hervorgehoben, dass nur so - frei von jedem Kommerz - die Zahnheilkunde als anerkannter Teilbereich der medizinischen Wissenschaften als universitäres Fachgebiet bestehen bleiben kann.

Inhaltlich beschäftigte sich die wissenschaftliche Tagung mit den möglichen Wechselwirkungen dentaler Werkstoffe und Organismus, oralen Erscheinungsbildern von Systemerkrankungen und minimalinvasiven Restaurationen.

Herr Prof. Wagner stellte in seinem Vortrag „Orale Manifestationen von Systemerkrankungen“ das Interaktionsfeld zwischen Medizin und Zahnmedizin auf. Sehr wesentlich war in seiner Darstellung die Berücksichtigung des zunehmenden Alters unserer Patienten, die auch in zunehmendem Maße Risikopatienten sind bzw. sein können. Hierbei waren sehr eindrucksvolle Demonstrationen z. B. verschiedener Erscheinungsbilder von Lichen ruber planus eines palatinalen Prothesenbügels an der marginalen Gingiva durch falsche Zahnputztechnik sowie ebenfalls an der marginalen Gingiva durch mangelhafte Hygiene im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes. Weitere interessante klinische Bilder waren der Verlust des palatinalen Zahnschmelzes durch Anorexia neuro-

sa<sup>1</sup>, Makrolie<sup>2</sup> durch Nifidepingabe<sup>3</sup>, Allergische Erscheinungen in der Mundhöhle durch Bracketkleber, stressbedingte Lingua geographica sowie die röntgenologische Darstellung der Metastase eines Bronchialkarzinoms im Bereich einer Alveole eines extrahierten unteren Weisheitszahnes.

Herr Dr. Hopp bezog in seinem Vortrag „Metallunverträglichkeiten“ Stellung zur Differenzierung von metallbedingten Allergien bzw. Unverträglichkeiten der in der Zahnheilkunde verwendeten dentalen Materialien. Metallunverträglichkeiten haben ihre Ursache zum großen Teil in der Korrosion der Materialien vor allem an Verbindungsstellen (Löt- und Schweißnähte). Mundflüssigkeit (Speichel) und bakterielle Zersetzungen können im Bereich des marginalen Gewebes zu Veränderungen führen. Verfärbungen vor allem an den Innenflächen hochgoldhaltiger Sekundärteleskope in der Doppelkronentechnik haben ihre Ursachen im hohen Kupferanteil des Materials. Statt Kupfer wurde Palladium empfohlen. Die Verteufelung von Palladium und Kupfer in der Vergangenheit habe dazu geführt, dass dieses Material in der Anwendung eingeschränkt ist. „Palladiumersatzmetalle sind keinen Deut besser als das Palladium selber.“

Das Thema „Allergische Reaktionen auf Dentalmaterialien“ wurde von Herrn Prof. Wollina vorgetragen.

Kritisch ging der Referent mit der in bestimmten Fällen leichtfertig erstellten Diagnose „Allergie“ um und einem hieraus resultierenden Ärztetourismus. „Es gibt Patienten, die möchten eine Allergie haben“. Die Amalgamphobien sind im Abebben. Im Bereich der Zahnheilkunde beginnt die Problematik der Allergie oft im Dentallabor. Dies wurde mit statistischen Untersu-

1 Magersucht

2 Schwere Verlaufsform der Gingivitis hyperplastica

3 Calciumantagonist; Antihypertensivum



Der „alte“ und der „neue“ Vorsitzende: Prof. Dr. Edwin Lenz (rechts) und Dr. Andreas Wagner



Prof. Lenz dankt Regina Grube für ihr Engagement als Sekretärin

chungen und deren Ergebnissen demonstriert. Ein allergenes Potential haben vor allem die Substanzen der Acrylgruppe (Acrylate, Diacrylate), Monomere sowie die Photoinhibitoren (ethyl ether of benzoin) lichthärtender Füllungsmaterialien. Durch die letztgenannten Lichtinhibitoren ist in der Zukunft eine höhere Allergierelevanz zu erwarten. Acrylate werden auch in der Kosmetik verwendet, vor allem als künstliche Fingernägel. Arbeitsmedizinisch wurden verschiedene medizinische Handschuhe und nach Tests ihre allergene Wirkung vorgestellt. Hier zeigten lediglich Handschuhe des Produkts „4H (Safety A/5)®“ auch nach mehreren Stunden keine allergischen Reaktionen. Eindrucksvoll war die Darstellung von Cheilitis, verursacht durch Prothesenreiniger (Persulfat/Ammoniumpersulfat). Die Intoleranz von Dentalmaterialien lässt nicht immer den Schluss einer Allergie zu.

Der Vortrag „Folgeschäden nach alternativmedizinisch motivierten Eingriffen“ von Herrn Prof. Staehle stellte sehr kritisch die Grenzen alternativmedizinischer Heilverfahren dar. Von über 800 sog. alternativen Heilverfahren konnte lediglich die Anwendung der Psychotherapie befürwortet werden.

An Hand von Falldarstellungen, bei denen konservativ-chirurgisch und pro-

thetisch versorgte Patienten nach alternativmedizinisch erfolgten Eingriffen aufgrund von sog. Störfeldermittlungen in kurzer Zeit zur Zahnlosigkeit „gebracht“ und deren Grundbeschwerden trotzdem nicht beseitigt wurden, provozierte emotionale Ablehnung im Auditorium. Dementsprechend wurde auch in der Diskussion die rechtliche und ärztliche Fragwürdigkeit solcher therapeutischer Verfahrensweisen diskutiert.

Herr Prof. Klaiber demonstrierte in seinem Vortrag „Minimal invasive Restaurationstherapie“ die Möglichkeiten der zahnschutzschonenden Füllungstherapie im Seitenzahnbereich einschließlich der Verwendung des SONYSIS-Systems® und die Korrektur von Defekten an Compositefüllungen. Eindrucksvoll waren auch die klinischen Bilder der ästhetischen Restauration im Frontzahnbereich mittels Schliff- und Compositefüllungskorrekturen, deren positive Ergebnisse über verschiedene Zeiträume dokumentiert wurden.

Die „Adhäsiven Restaurationen im Seitenzahngebiet - Werkstoffe und Klinik“ wurden von Herrn Prof. Merte vorgestellt. Der Referent gab an Hand umfangreicher experimenteller und klinisch-kontrollierter Untersuchungen einen Überblick über den aktuellen Stand der Füllungsmaterialien für

den Seitenzahnbereich, wobei er insbesondere die Eignung der Hybrid-Komposite bewertete. Neben den Materialeigenschaften kommt der materialgerechten Verarbeitung wesentliche Bedeutung zu. Die Schrumpfung beim Aushärten der Füllung wird durch Masseverteilung und Haftung an der Kavitätenwand bestimmt; sie ist durch Steuerung des Lichtstrahls während des Polymerisationsvorganges wenig zu beeinflussen. Kritisch bewertete der Referent auch die Vielzahl verschiedenster Adhäsiv-Systeme; der Vorteil von „Ein-Flasche“-Präparaten ist aus seiner Sicht nicht bewiesen.

Rege Diskussionen zu den einzelnen Vorträgen ließen das Interesse der Teilnehmer an der Tagungsthematik erkennen, die - wie in den Schlussworten von Herrn Prof. Lenz und dem neuen Vorsitzenden, Herrn Dr. Wagner, festgestellt wurde - viele Anregungen für medizinisch orientiertes Denken und ärztliche Einstellung in der täglichen Praxis vermittelten.

### Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes

Der Vorsitzende, Herr Prof. Edwin Lenz, ließ in einem kurzen Vortrag die vergangenen 18 Jahre der Stomatologischen Gesellschaft des ehemaligen

Bezirktes Erfurt und der sich nach der politischen Wende daraus etablierten Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. Revue passieren. In einer eindrucksvollen Zeitdokumentation wurden wissenschaftliches Anliegen und Kompetenz vermittelt, die durch entsprechendes statistisches Zahlenmaterial untermauert wurden. Rückblickend auf 10 Jahre kollegialer Zusammenarbeit dankte der Vorsitzende den Vorstandsmitgliedern, insbesondere Herrn Dr. Herrmann, der nach 18 Jahren auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand ausscheidet, sehr herzlich. Ebenso wurde Frau Grube, die als Sekretärin über ein Jahrzehnt mit viel persönlichem Engagement dafür sorgte, dass „die Gesellschaft funktioniert“, dankend geehrt.

Abschließend erklärte Prof. Lenz, dass er nach drei Wahlperioden und seiner inzwischen erfolgten Emeritierung nicht mehr kandidieren wolle und bat die Mitgliederversammlung, mit der Wahl jüngerer Kolleginnen und Kollegen, einen Generationswechsel im Vorstand zu unterstützen.

Anschließend übernahm Herr Dr. Wagner die Ehrung des scheidenden Vorsitzenden mit der Ehrenmedaille der Gesellschaft.

Nach der Annahme des von Herrn Dr. Döbel (Mühlhausen) vorgetragenen finanziellen Rechenschaftsberichtes erfolgte die Wahl des neuen Vorstandes:

Herr Dr. Wagner Vorsitzender, Herr Dr. Tesch (war leider erkrankt) stellver-

tretender Vorsitzender, Herr Dr. Döbel Schatzmeister, Herr Prof. Lenz, Herr Dr. Engel (Eisenach), Herr Dr. Junge jr. (Friedrichroda) und Herr Dr. Kosa (Mühlhausen).

Damit haben die Mitglieder der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. für den Zahnärztlichen Berufsstand sehr engagierte Kollegen in den Vorstand gewählt.

In meinen Augen ist es allerdings als bedauerlich zu werten, dass sich die Zusammensetzung dieses Vorstandes personell auf den ehemaligen Bezirk Erfurt beschränkt und leider auch keine zahnärztliche Kollegin vertreten ist.

*Gottfried Wolf (Text und Fotos)*



Der neue Vorstand (von links nach rechts): Dr. Hubert Engel (Eisenach), Dr. Harald Döbel (Mühlhausen), Dr. Andreas Wagner (Erfurt), Prof. Dr. Edwin Lenz (Kiliansroda), Dr. Christian Junge (Friedrichroda) und Dr. Willfried Kosa (Mühlhausen)

## Impressum

### THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt  
der Landeszahnärztekammer Thüringen  
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung  
Thüringen

#### Herausgeber:

Landeszahnärztekammer  
Thüringen (verantwortl. für PZD) und  
Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Thüringen

#### Gesamtherstellung:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche,  
Magdeburger Allee 107,  
99086 Erfurt,  
Telefon 0361/7467480,  
Fax 0361/7467485

#### Redaktion:

Gottfried Wolf  
(v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh),  
Dr. Karl-Friedrich Rommel  
(v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh),  
Christina Hentschel (Pressestelle),  
Christiana Meinl

#### Anschrift der Redaktion:

Landeszahnärztekammer Thüringen,  
Mittelhäuser Straße 76–79,  
99089 Erfurt,  
Telefon 0361/7432–0, 0361/7432–113  
eMail LZKTh@t-online.de

#### eMail-Adressen

**von LZKTh und KZVTh:**  
LZKTh@t-online.de  
edv@kzvth.ef.uunet.de

#### Satz und Layout:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche

#### Druck und Buchbinderei:

Gutenberg Druckerei GmbH  
Weimar

#### Anzeigenannahme und -verwaltung:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche,  
z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste  
vom 1.7.1999

#### Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

#### Titelbild:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche

## Fortbildung



# 3. IUZ-Zyklus in Vorbereitung

Im Herbst 1999 wurde der zweite IUZ-Zyklus abgeschlossen und von den Teilnehmern und Referenten überwiegend sehr positiv bewertet. Zwischenzeitlich entstand eine rege Nachfrage nach der Fortsetzung dieser Komplexfortbildung, da die Seminarreihe in zweijähriger Folge in ihrer Kompaktheit einen guten Überblick über den modernen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft vermittelt.

Der dritte Zyklus, dessen Beginn für Herbst 2000 geplant ist, wird im neuen Kammer- und Fortbildungszentrum stattfinden. So müssen wir auf den liebgewordenen Hörsaal der HNO leider verzichten, dafür stehen uns dann ganz moderne Fortbildungsräume im neuen Kammerinstitut zur Verfügung. Die Auswahl der Themen und Referenten für den dritten Zyklus wird natürlich wieder den neuesten und modernsten Anforderungen entsprechen, aber auch auf bewährte IUZ-Dozenten zurückgreifen, die bei uns bereits mit großem Erfolg referiert haben. Der breite Abriss neuester Erkenntnisse unseres Fachgebietes bringt für den praktisch tätigen Zahnarzt einen guten Überblick darüber, inwieweit seine täglich praktizierten Behandlungsmethoden ihre wissenschaftliche Grundlage haben und welche neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten er in seine tägliche Behandlung einbeziehen kann. Die Beratung, Aufklärung, Diagnose und Therapie erreichen durch ihre zweijährige Fortbildung ein nachweislich höheres Niveau, was sich unmittelbar auf die Kompetenz des Behandlers und damit auf die Akzeptanz durch den Patienten auswirkt. Ein weiterer wichtiger Aspekt dieser Komplexfortbil-

dung IUZ liegt darin begründet, dass sich die Teilnehmer des Lehrganges zu einer festen, diskutierfreudigen Gruppe zusammenfinden, da natürlich neben dem gemeinsamen Lernen auch das kollegiale Gespräch eine große Rolle spielt. Themen der Praxisführung, des Coaching, der Abrechnung und viele andere Fragen, die den „Einzelkämpfer“ Zahnarzt bewegen, können im kollegialen Gespräch beraten oder in der allgemeinen Diskussion erörtert werden. Es werden an Hand von Modellen und Röntgenbildern am Rande ganz spezielle Fragen, wenn sie zum Thema passen, mit dem Referenten oder dem Moderator geklärt.

Vor dem Hintergrund der Gesundheitsreform gewinnt die Qualitätssicherung zunehmend an Bedeutung. Ob das Zertifikat für den abgeschlossenen IUZ-Lehrgang künftig Bestandteil einer Anerkennung bestimmter Fortbildungsabschnitte sein wird, können wir zur Zeit noch nicht beantworten. Sicher ist jedoch, dass dieser Fortbildungskomplex einen erheblichen Stellenwert besitzt. Wir in Thüringen setzen selbstverständlich auf freiwillige Fortbildung, können jedoch einschätzen, wie die Erfahrung lehrt, dass diese Art der gemeinsamen Fortbildung ein sehr positives Echo gefunden hat.

Der dritte Zyklus startet voraussichtlich im November 2000. Bitte nutzen Sie die Gelegenheit, sich rechtzeitig zu informieren bzw. Ihre Voranmeldung abzugeben. Das Referat Fortbildung steht Ihnen für Auskünfte und Fragen jederzeit zur Verfügung.

*Dr. Joachim Richter*  
Referent für Fort- und Weiterbildung



# Berufsbildungsausschuss konstituiert

Zu seiner 1. Sitzung in der 3. Legislaturperiode kam am 26.01.2000 der Berufsbildungsausschuss der LZK Thüringen zusammen.

Dieses Gremium, es besteht in Thüringen seit 9 Jahren, ist lt. Berufsbildungsgesetz § 58 in „Allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören“.

Es sind drei Gruppierungen mit je sechs Mitgliedern und sechs Stellvertretern im Ausschuss vertreten: Berufsschullehrer aus den sechs Thüringer Berufsschulen, Zahnarthelferinnen als Arbeitnehmervertreter (meist Mitglieder des Bundesverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarthelferinnen) und Zahnärzte als Arbeitgebervertreter.

Die neu berufenen Mitglieder trafen sich am 26.01.2000 in der Landes Zahnärztekammer zu ihrer konstituierenden Sitzung. Nach der Begrüßung durch den Präsidenten der Landes Zahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, wurde auf seinen Vorschlag hin Dr. Robert Eckstein erneut zum Vorsitzenden gewählt. Als stellvertretende Vorsitzende wählten die Mitglieder des Ausschusses Frau Schulz. Sie ist Landesvorsitzende des BdA und Arbeitnehmervertreter.

Schwerpunkt der Tagesordnung waren die neuen Ordnungen zur ZMF-Fortbildung:

## 1. Fortbildung zur ZMF

Die neugefasste Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnung sowie deren Anlagen wurden eingehend beraten und inhaltlich einstimmig bestätigt. Weiter wurde darüber berichtet, dass mit dem Umzug der Fortbildung in neue Räume insbesondere die klinisch-praktische Ausbildung eine wesentliche Verbesserung erfahren wird. Auch wenn es nur noch drei Bausteine geben wird, ändert sich nichts am bisherigen Fortbildungsziel: Zahnmedizinische Fachhelferin. Die neuen Ordnungen treten nach Bestätigung durch das Thüringer Ministerium für Gesundheit- und Soziales und nach Veröffentlichung im tzb in Kraft.

## 2. Berufsausbildung

Für den Bereich Berufsausbildung Zahnarthelferin konnte Erfreuliches berichtet werden. Ende 1999 gab es dank der kontinuierlichen Ausbildung durch die Zahnärzte mehr Auszubildende als im Vorjahr. (s. Tab.).

Leider lässt die Neuordnung der Ausbildungsverordnung ZAH durch das Bundesgesundheitsministerium weiter auf sich warten.

Sehr bedauerlich ist auch, dass im Jahr 2000 in Thüringen keine Fördermittel für die Einstellung einer Auszubildenden mehr gezahlt werden.

## 3. Berufliche Weiterbildung

Zur beruflichen Weiterbildung gehören die im „roten Heft“ angebotenen Kurse für Zahnarthelferinnen. Hier war 1999 ein deutlicher Rückgang der Teilnehmerzahlen zu bemerken. Dem soll mit neuen Kursangeboten in neuen Räumen begegnet werden.

Der BbiA bittet einmütig alle Zahnärzte, das „rote Heft“ an die Zahnarthelferinnen weiterzugeben und es nicht in der täglichen Papierflut verschwinden zu lassen.

Wie in den vergangenen Jahren wurde in der Sitzung sehr konstruktiv und in guter Atmosphäre gearbeitet.

Dr. Robert Eckstein

## Anzahl der Auszubildenden + Umschüler

1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
661	305	293	290	221	247	181	188



*Dr. Robert Eckstein,  
Dr. Lothar Bergholz  
und Maria Schimschal*

*(Foto Hentschel)*

# Kinderzahnheilkunde - perfekte Assistenz notwendig

Das Referat Helferinnen der Landes Zahnärztekammer Thüringen hatte die ZMF zu dieser interessanten Fortbildung am 29. Januar 2000 ins Hotel Radisson SAS in Erfurt eingeladen. Frau Schimschal war es gelungen, diese Weiterbildungsveranstaltung für die Praxismitarbeiterinnen in der 17. Etage des Hotels - hoch über den Dächern Erfurts - organisatorisch perfekt zu gestalten.

Die Referentin, Frau Dr. Cheryl Lee Butz, aus München ist den Zahnärztinnen und Zahnärzten in Thüringen bekannt durch die Fortbildung des IUZ.

Erfahrungen aus der eigenen Praxis im Umgang mit Kindern stellte Frau Dr. Butz dem Seminar als Grundlage voran:

- Die Behandlungsassistenz soll nur mit der fachlich versierten Helferin erfolgen.
- Eine gute Praxismitarbeiterin denkt wie ihre Zahnärztin/ihr Zahnarzt.
- 30 % der Kinder sind kariesaktiv.
- Kinder mögen keine harten Gegenstände, Chrom und Edelstahl.
- Kinder mögen Holz, Sisal, Teppich, Gardinen.
- Zu einer kindgerechten Atmosphäre gehören auch entsprechend angenehme Düfte (z. B. Vanille).
- Der Geruch von z. B. ChKM wird von Kindern abgelehnt (intensives Lüften).
- Bei Planung des Behandlungstermins (Anruf durch Mutter) sollte beim Ersttermin nach dem Alter des Kindes gefragt werden.
- Günstigste Termine sind für Vorschulkinder die Vormittage oder nach dem Mittagsschlaf, für die Schulkinder die Nachmittage. Vermieden werden sollten Termine bei 3 - 4jährigen im Bereich von 18.00 Uhr.
- War das Kind schon beim Zahnarzt? Wenn ja, warum Wechsel?
- Wichtig: „Jetzt ist Kinderbehandlungszeit. Jetzt gibt's Spaß“. Dies setzt sog. Blockzeiten voraus, zu denen nur Kinder behandelt werden und kindgerechte Atmosphäre im Sprechzimmer geschaffen wird.



Freuten sich über das Wiedersehen: die Teilnehmerinnen des ZMF-Fortbildungskurses

- In der zahnärztlichen Praxis sollte das Kind nicht auf eine Person, sondern auf das Team fixiert werden.

Weitere wichtige Empfehlungen waren, dass die Eltern gewonnen werden müssen, um auch die Kinder für notwendige Behandlungen zu motivieren. Dabei ist wichtig, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, sondern immer Kinder bleiben. Sehr hilfreich sind kindgerechte Farben rot, gelb, blau mit Assoziationen zum Kindergarten (spielen, lernen, wach sein) oder ruhige Farben (Pastellfarben) rosa, lindgrün, hellgelb, babyblau.

Als sehr wichtig wurde von Frau Dr. Butz die Mitarbeit der ZMF bei der Vermittlung und Durchführung der Prophylaxe bewertet. Im Unterschied zur Individualprophylaxe ist für Kinder und Jugendliche mit geistig/körperlichen Einschränkungen eine Intensivprophylaxe notwendig. Dies trifft auch für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Kariesrisiko und mit Brackets zu. Weiterhin wurden sehr interessan-



Begeistert für die Kinder und die Kinderzahnheilkunde: Dr. Cheryl Lee Butz



Die Autorin Birgit Klett aus Suhl

Fotos: Wolf



te Tipps zur Kinderpsychologie mit Beispielen zu einzelnen Behandlungsfällen und zur Ernährung vermittelt.

Ich glaube, die Referentin hat sehr viele Fragen zum Thema zahnärztliche Kinderbehandlung erklären können. Mir gefiel besonders ihr unkompliziertes und natürliches Auftreten, mit dem sie sich und ihre Zuhörerinnen und Zuhörer für die Kinder und die Kinderzahnheilkunde begeistert.

Ab März/April 2000 ist der Auftritt der Praxis von Frau Dr. Butz im Internet unter [www.kinderdent.de](http://www.kinderdent.de) geplant.

Sehr interessant war für uns Praxismitarbeiterinnen auch das Wiedersehen mit den Kolleginnen unseres ZMF-Kurses und der Erfahrungsaustausch zur eigenen Arbeit innerhalb unserer Praxisteams.

Derartige Weiterbildungen würden wir uns öfter wünschen.

Birgit Klett, ZMF

## Neue tzb-Beilage für Zahnarthelferinnen



Erstmalig erscheint die „Zahnarthelferin aktuell“ in der April-Ausgabe des tzb. Die vom Referat Öffentlichkeitsarbeit der Landes Zahnärztekammer herausgegebene Broschüre richtet sich speziell an die Helferinnen in Thüringer Zahnarztpraxen. Fortbildungs-, Abrechnungs- Rechtstipps und Praxisinformationen sollen den Helferinnen den Praxisalltag erleichtern. Eine „Frageecke“ dient dazu, sachkundige Auskünfte zu vermitteln. Dem Redaktionsteam gehören vorerst an: Maria Schimschal, Christina Hentschel, Gottfried Wolf und Dr. Robert Eckstein. Wir freuen uns jedoch über jede engagierte Praxismitarbeiterin, die in unserer Redaktion mitarbeiten möchte.

## Personalia – Die Landeszahnärztekammer Thüringen stellt Ihnen vor:



### Peter Ahnert - stellvertretender Geschäftsführer des VZTh

Nachdem Ralf Wohltmann Ende des Jahres 1999 als Geschäftsführer des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte aus persönlichen Gründen ausschied, ist Peter Ahnert seit 1. Januar 2000 als stellvertretender Geschäftsführer des VZTh tätig.

Peter Ahnert, Jahrgang 1972, erhielt 1995 sein Diplom als Finanzwirt an der Fachhochschule für Öffentliche Verwaltung in Thüringen und war anschließend Sachbearbeiter in einem Finanzamt. Von 1996 bis 1999 arbeitete Herr Ahnert in einer Steuerkanzlei und war dort fast ausschließlich verantwortlich für die Betreuung von Zahnärzten und Ärzten.

Für seine berufliche Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer des VZTh sieht er als wichtig an:

„Eine praxisnahe, mitgliederfreundliche Betreuung im Versorgungswerk; in allen Fragen der Altersvorsorge für unsere Mitglieder dazusein; im Versorgungswerk nicht nur eine Einzugsstelle von Beiträgen, sondern auch einen Servicebetrieb für die Zahnärzte zu sehen.“

Peter Ahnert ist verheiratet und lebt in Erfurt. In seiner Freizeit widmet er sich gern seinen Hobbies Sqash, Jogging und Möbelrestauration.

red.

KZVTh

## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt **ab 1. Oktober 2000** ein Vertragszahnarztsitz in

### Jena

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unter folgender Anschrift einzureichen.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen  
Zulassungsausschuss  
Theo-Neubauer-Straße 14  
99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt **ab 1. Januar 2001** ein Vertragszahnarztsitz in

### Rudolstadt

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unter folgender Anschrift einzureichen:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen  
Zulassungsausschuss  
Theo-Neubauer-Straße 14  
99085 Erfurt

## Wichtige Mitteilung

### zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 6 Abs. 5 der Satzung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, daß eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

**TERMIN:** Samstag, 20. Mai 2000

**ORT:** KZV Thüringen, Rathenaustraße 52, Dachgeschoss, Sitzungssaal

Folgende Themenschwerpunkte sollen behandelt werden:

1. Bericht des Vorstandes
2. Aktuelle Vertragssituation
3. Umsetzung des HVM 1999, die Auswirkungen der Verträge 1999 auf den HVM
4. Sitzungs- und Reisekostenordnung

Weitere Themen zur Tagesordnung können bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis zum 8. April 2000) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

gez. Dr. med. dent. Rolf Gäbler

Vorsitzender der Vertreterversammlung

# Versorgungsgradfeststellung des Bundeslandes Thüringen vom 19.01.2000

Der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 21.09.1999 die Richtlinien über die Bedarfsplanung der vertragszahnärztlichen Versorgung ergänzt. Diese Änderungen wurden am 08.12.1999 im Bun-

desanzeiger Nr. 232 veröffentlicht und sind mit Veröffentlichung am 09.12.1999 in Kraft getreten. Nach der Umsetzung der Änderungen wurde die Versorgungsgradfeststellung für die Planungsbereiche des Landes Thüringen getroffen.

Der nachfolgenden Tabelle kann entnommen werden, welche Planungsbereiche mit Zulassungsbeschränkungen belegt bzw. wo noch Zulassungen möglich sind:

Planungsbereich	Zulassungsbeschränkung	Planungsbereich gesperrt/offen - noch mögliche Zulassungen	
		zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	x	gesperrt	offen
Gera	x	gesperrt	offen
Jena	x	gesperrt	gesperrt
Suhl	x	gesperrt	offen
Weimar	x	gesperrt	offen
Eisenach	x	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld		offen	offen
Nordhausen	x	gesperrt	offen
Wartburgkreis		6,0	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	x	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	x	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	x	gesperrt	offen
Gotha	x	gesperrt	offen
Sömmerda		offen	offen
Hildburghausen		offen	offen
Ilmkreis	x	gesperrt	offen
Weimarer Land	x	gesperrt	offen
Sonneberg	x	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	x	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	x	offen	gesperrt
Saale-Orla-Kreis		offen	offen
Greiz	x	gesperrt	offen
Altenburger Land		offen	offen

(x= mit Zulassungsbeschränkungen belegt)

Dieser Beschluss tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

gez. Günther Schroeder-Printzen  
Vorsitzender des Landesausschusses



# Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B, Stand 19.1.2000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 06/1999	Bar-Einw.- zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZA	Angest.	Gesamt +Emst.	Kfz-Anz.- ZA	Gesamt	Versorgungs- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	202.057		167,9	173,6	202	1	204	3	201	127,1
2 (52)	Gera, Stadt	115.048		90,5	99,6	103	1	104	1	103	114,0
3 (53)	Jena, Stadt	99.434		77,7	85,5	91	0	91	4	87	111,8
4 (54)	Suhl, Stadt	46.794		29,6	32,8	44	0	44	1	43	143,5
5 (55)	Weimar, Stadt	62.356		37,1	40,8	53	0	53	0	53	142,5
6 (56)	Eisenach	44.534		26,5	29,2	36	3	39	2	37	136,9
7 (57)	Eichsfeld	115.032		89,5	75,3	74	2	76	1	78	106,3
8 (58)	Nordhausen	99.664		69,3	55,3	74	0	74	2	72	121,4
9 (59)	Wartburgkreis	145.994		66,9	95,5	93	0	92	2	90	103,3
10 (60)	Unstrut-Hein.-Kr.	120.934		71,9	78,1	88	0	88	0	88	121,8
11 (61)	Kyffhäuserkr.	95.667		55,9	82,5	66	1	67	1	68	118,0
12 (62)	Schmalzk.-Mein.	144.970		86,3	94,9	107	0	107	1	106	122,6
13 (63)	Gotha	149.687		95,0	97,9	120	0	120	2	118	132,2
14 (64)	Sömmerda	81.904		48,8	53,6	52	1	53	3	50	102,0
15 (65)	Hildburghausen	74.381		44,3	48,7	45	1	46	0	46	103,6
16 (66)	Ilm-Kreis	122.638		73,0	80,3	85	0	85	1	84	115,7
17 (67)	Weimarer Land	91.821		54,7	50,1	63	0	62	1	61	111,9
18 (68)	Sonneberg	68.871		41,0	45,1	53	0	52	0	52	126,8
19 (69)	Saalt.-Rudolst.	134.930		80,3	88,4	95	0	94	1	94	117,1
20 (70)	Saale-Heilz.-Kr.	93.691		55,7	61,3	66	0	66	13	63	95,6
21 (71)	Saale-Orle.-Kr.	100.033		90,5	95,5	88	0	85	0	85	108,7
22 (72)	Greiz	125.903		74,8	82,2	96	0	96	2	94	126,1
23 (73)	Altenburg-Land	116.408		69,3	76,2	79	0	78	0	78	106,2



# Wie viel ist uns unsere Gesundheit wert?

## Aktuelle Herausforderung und zukunftsorientierte Lösungsansätze in der Gesundheitspolitik



*Neben Medizinern waren zahlreiche Vertreter von Krankenkassen, Gewerkschaften und auch Erfurter Bürger erschienen, um sich über die Entwicklung im Gesundheitswesen zu informieren*

Die der CDU nahe stehende Konrad-Adenauer-Stiftung hatte am 02. Februar zu einem Forum nach Erfurt eingeladen.

Nach einer kurzen Einführung in das Thema durch den Vorsitzenden der CDU-Fraktion im Thüringer Landtag, Minister Dieter Althaus, sprach der Minister für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Frank-Michael Pietzsch, über „Gesundheitspolitische Herausforderungen und Entwicklungslinien am Beginn des 21. Jahrhunderts“.

In seinem interessanten Referat ging er auf vier Punkte ein:

- die Historie in der Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung,
- die Situation der vier Beteiligten im Gesundheitswesen (Patienten, Kostenträger, Leistungserbringer und Staat),
- die größten zu lösenden Probleme,
- Gedanken und Lösungsansätze

Zum letzten Punkt sagte Dr. Pietzsch: „Denken darf a priori nicht verboten sein, stattdessen sollte vorurteilsfrei über alle Alternativen beraten werden.“

Die unterschiedlichsten Reformen seien in den letzten zwanzig Jahren mit dem Ziel verabschiedet worden, eine Stabilität der

Beitragssätze herbeizuführen, was jedoch immer nur für höchstens zwei Jahre gelang. Man solle endlich davon Abstand nehmen, das Gesundheitswesen nur als Kostenfaktor zu betrachten, es stelle einen Wirtschaftszweig in unserer Dienstleistungsgesellschaft dar.

Die Gesundheitsreform der jetzigen Bundesregierung treffe dazu eine klare, aber falsche Aussage, nämlich die Hauptlast auf die Leistungserbringer, weg von den Versicherten und den Krankenkassen zu verlagern.

Die Entwicklung der Mentalität einer Vollkaskoversicherung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung mache derzeit Korrekturen im Bewusstsein vieler Bürger schwer. Als ein wichtiges Zeichen sah Dr. Pietzsch die Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen des Einzelnen im sozial verträglichen Maße zur Motivation zu höherer Eigenverantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft.

Kritik am Gesundheitsreformgesetz wurde auch deutlich, als der Minister die Besserstellung der Krankenkassen „auf den ersten Blick“ abmahnte. „Sie müssen sich mit Maßnahmen zur Effektivität und Wirtschaftlichkeit in den verschiedenen Ausgabenbereichen auch nicht auseinander set-

zen. Wegen der sektoralen Budgets tragen sie ja auch in diesem Punkt keine Last“ stellte Dr. Pietzsch fest. Am Ende seines Referates äußerte der Minister die Befürchtung, mit dem Festhalten an Budgets würde bereits kurzfristig dem Patienten der Zugang zu medizinisch sinnvollen Neuentwicklungen verwehrt. Er wies auf die Verantwortung des Staates hin, den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung neu zu überprüfen. Die zentralen Fragen:

- welches ist die medizinisch notwendige Versorgung, die in jedem Falle allen Patienten erhalten werden muss und
- was ist uns unsere Gesundheit wert

könnten nur in einer breiten Diskussion aller Beteiligten geklärt werden. In der Folge seien die Selbstverwaltungen gefordert, zu demonstrieren, dass sie ihrer Aufgabe gerecht werden. Gemeinsames und partnerschaftliches Verhandeln müsse die verbandspolitische Diskussion ersetzen und die Verhandlungspartner sollten einander als gleichwertig akzeptieren.

Die gegenwärtige Gesetzeslage konterkarriere jedoch diese Gleichwertigkeit.

In der anschließenden Podiumsdiskussion, bei der im Podium Johanna Arenhövel, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU-Fraktion im Landtag, Prof. Dr. Eggert Beileites, Präsident der Landesärztekammer Thüringen, Michael Domrös, Leiter der Landesvertretung des VdAk, Dr. ing. habil. Christine Jakob, Präsidentin des Bundesverbandes der Rheumaliga und Dr. Frank-Michael Pietzsch Platz genommen hatten, wurde sehr kontrovers diskutiert. Vor allem das Auditorium, welches zum größten Teil aus niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, aber auch Apothekern und engagierten Bürgern bestand, äußerte sich gegenüber den Politikern und dem Kassenvertreter sehr kritisch zur Gesundheitsreform 2000.

Bei anschließenden kleinen Gesprächsgruppen konnte man die Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft mit den Podiumsteilnehmern sehen.

*Texte und Fotos:  
Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt*

Der Ortsverein Georgenthal der SPD hatte zu einer öffentlichen Diskussionsveranstaltung über die Gesundheitsreform 2000 eingeladen. Als Gesprächspartner wurde der Leiter der Landesvertretung Thüringen für den Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK), Michael Domrös, begrüßt. Durch die Kollegin Frau Dipl.-Stom. Karin Eschert hatten auch der KZV-Vorstand und das LZK-Präsidium diese Einladung erhalten. KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel und der Ehrenpräsident der LZK, Dr. Jürgen Junge, waren der Einladung gefolgt.

Bereits in ihren einleitenden Worten machte die Ortsvereinsvorsitzende, Frau Alexandra Ripken, anzuzweifelnde Aussagen. So war von einem „Defizit im Gesundheitswesen“ die Rede, obwohl unter der CDU-geführten Regierung ein Überschuss von 2,4 Mrd. DM bei den Krankenkassen vorlag.

Herr Domrös machte mit seinen Aussagen deutlich, dass er von allen Eckpunkten der Gesundheitsreform 2000 überzeugt ist. Nur das Nichtzustandekommen des Globalbudgets bedauerte er sehr. Speziell für den zahnärztlichen Bereich empfand Herr Domrös die wiedereingeführte prozentuale Bezuschussung für ZE und die Rücknahme der Nichtbezuschussung für ZE bei Kindern und Jugendlichen als große Verbesserung.

In der Diskussion machte Dr. Rommel darauf aufmerksam, dass eine Strukturverbesserung, wie von Herrn Domrös behauptet, gar nicht stattfinden könne, weil von der Politik eine Beitragssatzstabilität durchgesetzt und damit nur von der Einnahmenseite der Krankenkassen herangegangen würde. Da im Gesetz vom Grundlohnsummenzuwachs als Bemessungsgrundlage der zur Verfügung stehenden Mittel ausgegangen wird, dieser Grundlohnsummen „zuwachs“ in den letzten beiden Jahren in den neuen Ländern jedoch in der Realität eine Abnahme darstellte, wird das von der rot-grünen Regierung Gesagte ad absurdum geführt. Die Morbidität der Bevölkerung nimmt auf die Grundlohnsummenentwicklung keine Rücksicht und ist deshalb als Bemessungsgrenze der Ausgaben im Gesundheitswesen völlig ungeeignet.

„Will man eine Strukturreform auf den Weg bringen, so muss man zuerst überkommene Strukturen ändern“ waren Dr. Rommels mahnende Worte.

Frau Eschert bemerkte in ihrem Schlusswort, dass alle Parteien sich zusammensetzen müssten, um gemeinsam darüber nachzudenken: Was ist Gesundheit und wie soll der Solidargedanke, der die GKV trägt oder tragen soll, umgesetzt werden?

*Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt*



*Widersprüchliche Standpunkte bestimmten die Diskussionsrunde*

Anzeige

# Was ist beim Verkauf einer Zahnarztpraxis zu beachten?

*Das Recht eines jeden Zahnarztes, seine Praxis zu verkaufen, um so einen Teil seiner Altersabsicherung zu erzielen, ist nur in zulassungsfreien Gebieten uneingeschränkt gewährleistet. In Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen ist seit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 der freie Verkauf der Praxis eingeschränkt, weil zur Übergabe der Zahnarztpraxis neben dem Abschluß des Kaufvertrages die Zulassung des Erwerbers erforderlich ist. Um alle berufsrechtlichen und vertragszahnrechtlichen Hürden zu meistern, empfiehlt sich für eine erfolgreiche Praxisübergabe eine langfristige Vorbereitung, die fachkundig durch eine Rechts- und Steuerberatung sowie ggf. durch einen Gutachter zur Ermittlung des Verkehrswertes begleitet werden sollte.*

*Der folgende Beitrag behandelt zunächst allgemeine Probleme eines Praxisverkaufes, erörtert sodann die Übergabe einer Zahnarztpraxis im gesperrten Planungsbereich und die Besonderheiten des Verkaufes eines Anteils an einer Gemeinschaftspraxis sowie Rechtsschutz- und Kostenfragen.*

## I. Der Praxisverkauf

Gegenstand eines Praxiskaufvertrages ist die gesamte Praxiseinrichtung einschließlich der Patientenkartei sowie des „good will“ der Zahnarztpraxis. Der „good will“ dokumentiert den Wert, der nicht mit Praxisgegenständen hinterlegt werden kann und spiegelt die Chance wider, die Patienten der veräußerten Praxis zukünftig für sich zu gewinnen. Aus Gründen der Rechtssicherheit sollte jeder Praxiskaufvertrag schriftlich fixiert werden, um alle wesentlichen Punkte für den Übergeber und den Übernehmer verbindlich zu regeln. Zur Abgrenzung der Gegenstände, die auf den Erwerber übergehen und den persönlichen Gegenständen, die beim Verkäufer

verbleiben, empfiehlt es sich, eine Inventarliste aufzustellen und dem Kaufvertrag anzufügen. Der Verkäufer haftet aufgrund gesetzlicher Bestimmung, ohne dass es einer Erwähnung im Vertrag bedarf, für Sach- oder Rechtsmängel der verkauften Gegenstände. Darüber hinaus droht ihm eine Haftung auf Schadensersatz, sofern er unrichtige Angaben über den Umsatz oder den Gewinn seiner Zahnarztpraxis macht.

Zur Übergabe der Patientenkartei bietet sich das „Zwei-Schrank-Modell“ an, soweit die Kartei manuell geführt wird. Danach verbleiben die Krankenunterlagen im Eigentum des Übergebers, der Erwerber erhält durch den Abschluß eines Verwahrungsvertrages den unmittelbaren Besitz an den einzelnen verschlossenen Krankenunterlagen und wird im Vertrag verpflichtet, auf die Krankenunterlagen erst Zugriff zu nehmen, wenn ein früherer Patient den Käufer zwecks Behandlung aufsucht. Zweckmäßig ist, den Verwahrungsvertrag zu befristen, da die Krankenunterlagen der nicht übernommenen Patienten von dem Übergeber aufbewahrt werden müssen. Soweit die Altkartei mittels EDV archiviert wurde, muss der Zugang zum Datenbestand mittels eines Passwortes gesperrt werden. Der Zugriff ist nur dann zulässig, wenn ein Patient den Erwerber zur Behandlung aufsucht.

Der Erwerber wird nur dann bereit sein, einen angemessenen Kaufpreis zu zahlen, wenn der Übergeber sich verpflichtet, seine zahnärztliche Tätigkeit am Praxisstandort einzustellen. Zur Absicherung dieser Pflicht vereinbaren die Vertragsparteien regelmäßig ein Wettbewerbsverbot, das im Falle einer zeitlichen und örtlichen Einschränkung zulässig ist. Der Kaufpreis ist frei aushandelbar. Es empfiehlt sich jedoch, die eigenen Vorstellungen durch einen Gutachter überprüfen zu

lassen. Zur Bestimmung des Kaufpreises existieren verschiedene Berechnungsmethoden. Berufsrechtlich anerkannt ist die sog. Ärztekammermethode („Richtlinie zur Bewertung von Arztpraxen“). Ausgangspunkt ist hier die Teilung des Kaufpreises in einen materiellen und immateriellen Teil. Zum Wert der Praxisgegenstände ist der „good will“ hinzuzurechnen. Die Berechnung des „good will“ orientiert sich bei dieser Methode am durchschnittlichen Umsatz der letzten drei Jahre vermindert um ein kalkulatorisches Oberarztgehalt. Ein Drittel dieses Ausgangswertes verkörpert den ideellen Praxiswert. Neben dieser Umsatzmethode ist in der Praxis auch die Ertragswertmethode zur Berechnung des Praxiswertes verbreitet. Diese Methode ist rein betriebswirtschaftlich ausgerichtet und stellt den Gewinn der Zahnarztpraxis in den Vordergrund. Welche Methode zur bevorzugten ist, kann nur eine Beratung im Einzelfall klären. Werterhöhend wirkt sich in jedem Fall aus, wenn der Übergeber einen langfristigen Mietvertrag übergeben oder vermitteln kann, da so der kontinuierliche Fortbestand des Praxisstandortes unter Aufrechterhaltung des Patientenstammes gewährleistet ist.

Der Übergabezeitpunkt der Praxis sollte aus Abrechnungsgründen am Ende eines Quartals liegen. Zum Zeitpunkt der Übergabe muß die Zulassung des Erwerbers zur vertragsärztlichen Versorgung gesichert sein. Nur so können die gesetzlich Versicherten weiter behandelt werden. Sofern am Praxisstandort keine Zulassungsbeschränkungen bestehen und der Zahnarzt alle Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, steht der Zulassung nichts im Weg. Nähere Auskünfte zum Zulassungsverfahren erteilt die Kassenzahnärztliche Vereinigung bzw. der Zulassungsausschuss.



Zu vereinbaren ist ferner, dass das für bereits erbrachte zahnärztliche Leistungen angefallene Honorar dem Übergeber zusteht. Weiter ist erforderlich, dass dem Verkäufer alle Praxisverträge vorgelegt werden, die er zu übernehmen hat (Miet-, Leasing-, Wartungsverträge etc.). Es ist ratsam, dem Kaufvertrag eine Auflistung der zu übernehmenden Verträge anzufügen. Die Pflicht zur Übernahme des Personals ist gesetzlich fixiert und kann nicht im Praxiskaufvertrag ausgeschlossen werden. Eine arbeitgeberseitige Kündigung aufgrund des Praxisverkaufes, z. B. um anderes Personal einzustellen, ist ebenfalls unzulässig. Eine Kündigung des Personals aus „betriebsbedingten“ Gründen (z. B. fehlender Bedarf an der Arbeitskraft) bleibt hiervon unberührt. In jedem Fall sollte vor dem Ausspruch der Kündigung fachkundiger Rat eingeholt werden, um die Unwirksamkeit der Kündigung zu vermeiden. Weiterhin ist dringend zu empfehlen, eine Regelung zur Übernahme der Telefonnummer zu vereinbaren, um die Patientenbindung ungehindert aufrecht zu erhalten.

Die Fälligkeit des Kaufpreises sollte sich am Übergabezeitpunkt orientieren. Der Übergeber ist gut beraten, sich vor Abschluss des Kaufvertrages z. B. im Rahmen eines Vorvertrages oder eines „Letter of Intent“ eine Finanzierungsbestätigung aushändigen zu lassen. Der Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung ist mit Risiken verbunden, weil bei Nichteinhaltung der Ratenzahlung die Rückabwicklung des Vertrages droht. Die Finanzierung des Praxiskaufes sollte daher einer Bank überlassen werden.

## II. Praxisverkauf im gesperrten Zulassungsgebiet

Zur Praxisübergabe im gesperrten Planungsbereich genügt der sonst ausreichende Abschluss eines Kaufvertrages mit dem frei gewählten Erwerber nicht aus. Hinzukommen muß nach § 103 Abs. 4 SGB V, dass der mit der Praxis

verbundene Vertragszahnartzsitz dem Übernehmer im Zulassungsverfahren zugesprochen wird. Zu berücksichtigen ist, dass die Entscheidung des Zulassungsausschusses zur Vergabe des Vertragszahnartzsitzes vom Übergeber nur eingeschränkt beeinflussbar ist.

Nach § 103 Abs. 4 SGB V ist der Verzicht des Praxisabgebers auf seine Zulassung notwendige Voraussetzung dafür, dass der Erwerber die Zulassung erhält. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung ist nach Eingang des Verzichts auf Antrag des abgebenden Vertragszahnarztes bzw. auf Antrag seiner Erben verpflichtet, den Vertragszahnartzsitz umgehend auszuschreiben und eine Liste der Bewerber zu erstellen. Die unbedingte Verzichtserklärung des Abgebers ist jedoch erheblich risikobelastet. Praktische Erfahrungen zeigen, dass die Entscheidungen des Zulassungsausschusses zunehmend mit Rechtsmitteln angefochten werden, so dass durch die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs bzw. der Klage zunächst kein Bewerber die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufnehmen darf. Sofern die Zulassung des Übernehmers mittels einer Klage vor dem Sozialgericht angefochten wird, vergeht bis zur erstinstanzlichen Entscheidung regelmäßig mehr als ein Jahr. Die Konsequenzen einer uneingeschränkten Verzichtserklärung wären für den Übergeber fatal. Die Praxis könnte weder vom Abgeber noch vom Erwerber fortgeführt werden. Der Patientenverlust dürfte zu einer erheblichen Minderung des Praxiswertes führen.

Um diesen Fallstrick zu umgehen, sollte der Abgeber zunächst keinen Verzicht auf die Zulassung, sondern lediglich eine Absichtserklärung zur avisierten Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit erklären. Eine solche Absichtserklärung ist widerruflich. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung erkennt diese Vorgehensweise an und schreibt den Vertragszahnartzsitz mit Eingang der Absichtserklärung aus. Nach Abschluss des Zulassungsverfahrens erklärt der abgebende Zahnarzt seinen Verzicht auf seine Zulassung. Da der Übergeber der Praxis nicht weiß, welcher Bewerber

vom Zulassungsausschuss ausgewählt wird, muss die Möglichkeit geprüft werden, mit mehreren potentiellen Bewerbern Kaufverträge abzuschließen, die nur unter der aufschiebenden Bedingung der Zulassung des jeweiligen Übernehmers geschlossen werden. Wenn dieses Vorgehen auch praktisch unbefriedigend erscheint, stellt es juristisch den zuverlässigsten Weg dar, den Übergeber zu sichern. Keinesfalls ist dem Übergeber einer Zahnarztpraxis zu empfehlen, den Praxiskaufvertrag erst zu schließen, wenn die Zulassung seines Nachfolgers bestands- oder rechtskräftig ist. Er müsste nahezu jeden Preis und jede Vertragsklausel akzeptieren, weil seine Zulassung erloschen ist.

Dem Zulassungsausschuss sowie dem Übergeber der Zahnarztpraxis ist nach Eingang der Bewerbungen eine Liste der Bewerber zur Verfügung zu stellen. Unter mehreren Bewerbern hat der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Maßgebliche Kriterien der Bewerber sind:

- \* berufliche Eignung
- \* Approbationsalter
- \* Dauer der ärztlichen Tätigkeit
- \* Dauer der Eintragung in die Warteliste
- \* verwandtschaftliche Beziehungen zum abgebenden Zahnarzt
- \* Angestelltenverhältnis oder Vertretertätigkeit

Die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragszahnarztes sind nach § 103 Abs. 2 Satz 5 SGB V nur als Kriterium heranzuziehen, soweit der vereinbarte Kaufpreis die Höhe des Verkehrswertes nicht übersteigt. Der abgebende Zahnarzt wird also mit dem Argument, daß von mehreren Bewerbern einer den Höchstpreis bietet, der über dem Verkehrswert liegt, nicht gehört. Erforderlichenfalls muss zur Klärung dieser Frage ein Verkehrswertgutachten eingeholt werden, so dass der Zulassungsausschuss dieses Kriterium in seine Auswahlentscheidung einbeziehen kann.

An der Vielzahl der Kriterien ist zu erkennen, dass der Zulassungsausschuss ein erhebliches Auswahlermessen besitzt und der Wille des Übergebers nicht maßgeblich ist. Eine untergeordnete Rolle spielt daher, ob der Übergeber bereits mit einem Bewerber einen Praxiskaufvertrag geschlossen hat. Da der Wunsch des Übergebers durchaus berücksichtigungsfähig ist, sollte dem Zulassungsausschuss mitgeteilt werden, dass mit einem oder mehreren Bewerbern eine Einigung im Rahmen des Praxiskaufvertrages erzielt wurde.

Aus dem *Procedere* des Nachfolgeverfahrens folgt für die Ausgestaltung des Praxiskaufvertrages, dass der Übergabezeitpunkt im Einklang mit dem Wirksamwerden des Verzichts bzw. der Zulassung des Erwerbers stehen muss. Angesichts der nicht abschätzbaren Verfahrensdauer des Zulassungsverfahrens tritt in diesen Fällen für beide Vertragsparteien ein erhebliches zeitliches Risiko ein, weil nach Abschluss des Kaufvertrages die vertragliche Bindung bis zur bestands- oder rechtskräftigen Entscheidung des Zulassungsausschusses besteht. Diese Bindung kann nur gelöst werden, soweit für den Fall der Anfechtung der Zulassungsentscheidung dem Übergeber bzw. Übernehmer ein Rücktrittsrecht eingeräumt wird.

## II. Gemeinschaftspraxis

Gegenstand des Praxiskaufvertrages ist hier nicht die gesamte Praxis, sondern nur ein Teil der Gemeinschaftspraxis oder Ärztepartnerschaft. Ist die Zulässigkeit der Veräußerung des Gemeinschaftspraxisanteils auf einen beliebigen Partner nicht schon im Gesellschaftsvertrag geregelt, hängt die zivilrechtliche Wirksamkeit der Übertragung von der Zustimmung des/der verbleibenden Partner/s ab.

Beim Auswahlverfahren zur Neubesetzung des ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitzes eines Zahnarztes, der in einer Gemeinschaftspraxis tätig war, werden nach § 103 Abs. 4 SGB V die

gesetzlichen Vorschriften zur Nachfolgezulassung im gesperrten Planungsgebiet entsprechend angewandt. Das Recht auf Ausschreibung des Vertragszahnarztsitzes steht neben dem ausgeschiedenen Partner bzw. seinen Erben auch dem verbleibenden Partner zu, weil er ohne ein solches Ausschreibungsrecht möglicherweise gezwungen wird, seine zahnärztliche Tätigkeit allein fortzusetzen. Der Zulassungsausschuss hat hier im Gegensatz zur Vergabe eines als Einzelpraxis geführten Vertragszahnarztsitzes nur einen eingeschränkten Ermessensspielraum bei der Auswahl des Bewerbers, weil dem verbleibenden Partner der Gemeinschaftspraxis keine Zwangsgemeinschaft aufgedrängt werden kann. Um dies sicherzustellen, bestimmt § 103 Abs. 6 SGB V, dass die Interessen des verbleibenden Partners bei der Auswahlentscheidung angemessen zu berücksichtigen sind. Erfüllt der Wunschpartner des verbleibenden Zahnarztes alle Auswahlkriterien, so wird unter mehreren Bewerbern nur seine Zulassung ermessensfehlerfrei sein.

## IV. Rechtsschutz

Jeder Beteiligte eines Nachfolgeverfahrens muss bedenken, dass die Entscheidung des Zulassungsausschusses von den Mitbewerbern mit Widerspruch und gegebenenfalls Klage vor dem Sozialgericht angefochten werden kann. Beide Rechtsmittel haben aufschiebende Wirkung, d. h. der ausgewählte Bewerber darf seine vertragszahnärztliche Tätigkeit nicht aufnehmen. Damit scheidet zunächst der Vollzug des Praxiskaufvertrages. Reicht ein Mitbewerber Klage vor dem Sozialgericht ein, so werden zwischen Beginn des Ausschreibungsverfahrens und dem erstinstanzlichen Urteil in der Regel mehr als ein Jahr vergehen. Angesichts der Dauer dieses Verfahrens ist der Übergeber der Praxis oftmals gezwungen, im Rentenalter den Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten, um keinen Wertverlust zu erleiden. Als Ausweg bleibt zwar die Möglichkeit

der Anordnung des Sofortvollzuges durch den Berufungsausschuss oder das Sozialgericht. Dann könnte vor dem Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung die Praxisübergabe vollzogen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Übergeber überragend wichtige Interessen geltend macht und die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse liegt. Aufgrund des vorhandenen Ermessensspielraumes bei der Anordnung des Sofortvollzuges der Zulassungsentscheidung, ist es dem Zahnarzt nicht anzuraten, auf die vagen Kriterien hierzu zu vertrauen.

## V. Kosten

Wird die Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses von allen Beteiligten akzeptiert, fallen für den Übergeber und Übernehmer nur die Vertragskosten für die Rechts- und Steuerberatung und gegebenenfalls Gutachterkosten für die Ermittlung des Verkehrswertes der Praxis an, die dann zwischen beiden geteilt werden sollten, soweit die Beratung sowohl Übergeber als auch Übernehmer zugute kommt. Daneben zahlt der Bewerber im Zulassungsverfahren eine geringe Verwaltungsgebühr. Erhebt ein unterlegener Bewerber im Nachfolgeverfahren hingegen Widerspruch oder Klage gegen die Auswahlentscheidung, so steigt das Kostenrisiko der beteiligten Vertragszahnärzte enorm, weil der im Widerspruchs- bzw. Klageverfahren unterliegende Bewerber die Kosten des Verfahrens tragen muss. Hinzu kommt, dass der für die Berechnung der Anwaltskosten maßgebliche Gegenstandswert in Zulassungsangelegenheiten auf der Grundlage des durchschnittlichen hälftigen Praxisumsatzes von fünf Jahren bestimmt wird, mithin recht hoch ist. Hilfreich ist hier, wenn dieses Risiko durch eine Rechtsschutzversicherung abgedeckt ist.

### **Anschrift des Autors:**

Rechtsanwalt  
Dr. Hildebrandt,  
Paulstraße 9, 99084 Erfurt







## Winterfortbildung Spitzingsee

Die diesjährige Winterfortbildung des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern am 22. und 23. Januar 2000 wurde mit zwei sehr interessanten wissenschaftlichen Themen bestritten:

Für die Praxismitarbeiterinnen referierte Herr Dr. Herbert Michel (niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis, Würzburg) zum Thema „Therapiebegleitende Prophylaxe“. Dr. Michel ist den Fortbildungsinteressierten der Landes Zahnärztekammer Thüringen durch sein Engagement für die zahnärztliche Prophylaxe bzw. die Prophylaxepaxis bekannt. Dies wird auch immer wieder deutlich in seinen Vorträgen und seiner Überzeugung, mit der er versucht, diese zu vermitteln. Ich schätze die kollegiale Zusammenarbeit mit ihm in den Koordinierungs-Konferenzen Prophylaxe der BZÄK und in der Organisation „Prophylaxe 2000“. Den ZMF und den Zahnärzten ist er auch bekannt durch die Broschüre „Therapiebegleitende Prophylaxe“ (herausgegeben von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Prophylaxe 2000). Nebenbei arbeitet Dr. Michel an einem Buch zum Thema Prophylaxe, das er mir für den Herbst dieses Jahres ankündigte.

Entsprechend dem Engagement seines Vortrages war auch die Mitarbeit der Zuhörer bzw. der Praxismitarbeiterinnen aufmerksam und begeistert.

Das wissenschaftliche Thema „Adhäsive Restaurationen“ für die Zahnärzte wurde von Herrn Prof. Dr. Ivo Krejci (Vorsteher der Division für Restaurative Zahnmedizin, Endodontologie und Kinderzahnmedizin der Universität Genf) bestritten.

Sehr interessant war auch hier die Diskussion der minimalinvasiven Eingriffe (vgl. Prof. Klaiber, Tagung der Mitteldeutschen Gesellschaft in Erfurt, S. 29 ff tzb 3/2000) vor allem im Bereich der Füllungstherapie des Seitenzahngbietes. Die Präparation unspezifischer Kavitätenformen ist erlaubt, ja erwünscht. In der Füllungstherapie wieder-

überraschte die Abkehr vom „total etching“ und „total bonding“. Widersprüchlich waren die Diskussionen zwischen Referenten und einzelnen Zuhörern zum Thema „Adhäsive Füllung/Onlay versus Cerec“.

Interessant und in dieser Fortbildung neu war das Abhalten des Vortrages per Computersimulation und -projektion, wobei sich die begleitenden Soundattacken sehr störend auswirkten - besonders die Intonation von „Moschendrahtzaun“.

Abgesehen davon, kann man den Spitzingsee 2000 im wissenschaftlichen Teil, im kollegialen Gespräch und im Rahmenprogramm wieder als sehr gelungene Veranstaltung bezeichnen. Wegen des Schneechaos (die Straße war nur mit Schneeketten befahrbar) und der Lawinengefahr (bzw. der daraus resultierenden Sprengungen) musste die neben der Wissenschaft existierende sportliche Hauptveranstaltung der 24. Bayerischen Zahnärzte-Skimeisterschaft im Riesenslalom sowie das Eisstockschießen abgesagt werden.

Der nächste „Spitzingsee“ findet am 20./21.01.2001 mit Prof. Dr. C. P. Marinello, Basel, zum Thema „Festsitzende und abnehmbare Prothetik“ statt.

Weiterführende Literatur zum Thema aus der Klinik in Zürich (in der Prof. Krejci als Privatdozent lehrte): Kersten, S., Lutz, F., Besek, M.; „Zahnfarbene adhäsive Füllungen im Seitenzahnbereich“, Broschur, 198 Seiten, zahlreiche Abbildungen, sehr detaillierte Materialliste. 1999, by Eigenverlag Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Plattenstrasse 11, CH-8028 Zürich.

Preis: ca. 160,00 DM

G. Wolf

## Internationales Symposium Innovationen für die Füllungs- therapie

### Große Akzeptanz für neues Füllungsverfahren

Komposite und Glasionomere sind seit vielen Jahren beliebte Materialien für zahnfarbene Füllungen. Beide Materialgruppen haben ihren berechtigten Platz in der Zahnheilkunde, aber ihre Nachteile hinsichtlich des klinischen Leistungsvermögens bleiben auch weiterhin problematisch.

Die erfolgreiche Kombination eines Komposits und eines Glasionomers zu einem neuen Typ von Füllungsmaterial, dem Kompomer, wurde 1993 auf den Markt gebracht. Dyract war eine revolutionäre Innovation, sowohl in Bezug auf die klinische Technik wie auch auf die Materialeigenschaften. Das entsprechende neue Füllungsverfahren ist bei Klinikern inzwischen allgemein anerkannt, und wissenschaftliche Daten aus Langzeituntersuchungen bestätigen, dass dieses Konzept eine erstklassige Technik in der modernen restaurativen Zahnheilkunde darstellt.

Dr. Nicolas Jedyakiewicz kommt in seinem neuesten Artikel zu der Schlussfolgerung: „Mit den Kompomeren steht nun endlich ein Material bzw. ein Verfahren zur Verfügung, das relativ kostengünstig, anwenderfreundlich und hinsichtlich des klinischen Leistungsvermögens in einer Vielzahl klinischer Situationen effektiv ist.“

Über die Kompomer-Technologie und weitere Entwicklungen in der modernen restaurativen Zahnheilkunde informieren international anerkannte, unabhängige Wissenschaftler, Kliniker und Autoren auf dem Internationalen Symposium - Innovationen in der restaurativen Zahnheilkunde.

Diese außergewöhnliche Veranstaltung unter der Schirmherrschaft der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin findet am Freitag, dem 26. und am Samstag, dem 27. Mai 2000 in Berlin statt.

Nähere Auskünfte über Dyract AP oder das Internationale Symposium erhalten Sie im Internet unter [www.dentsply.de/berlin](http://www.dentsply.de/berlin). Das Programm des Symposiums sowie Informationen zur Anmeldung können per E-mail bei [bremen@cpd.de](mailto:bremen@cpd.de) oder telefonisch unter der Nummer 0421-30 31 31 angefordert werden.

Presseinformation Dentsply

## Sportwelt- festspiele der Medizin

vom 1. bis 8. Juli 2000  
in Cannes

Vom 1. bis 8. Juli 2000 werden sich über 2000 Mediziner, Apotheker und Physiotherapeuten aus aller Welt in Cannes am Mittelmeer zu dieser weltweit größten Sportveranstaltung ausschließlich für Mediziner treffen.

Gekämpft wird in 24 verschiedenen Sportarten, darunter Golf, Karabinerschießen, Fußball, Basketball, Halbmarathon und weiteren leichtathletischen Disziplinen und Mannschaftssportarten. Das Alter ist, abgesehen von der Einteilung der Gruppen, kein Kriterium für die Teilnahme an den Wettkämpfen. Qualifikationsrunden sind ebenfalls nicht notwendig.

**Unverbindliche Auskünfte  
und Anmeldeunterlagen bei:**

MPR  
Feldbergstraße 49,  
60323 Frankfurt/Main  
Fax: 069/172372  
E-Mail: mpr@mpr-frankfurt.de

Folgender  
Zahnartztausweis  
ist gestohlen worden  
und wird hiermit für  
ungültig erklärt:

**Ausweis-Nr.:**  
**03030**

ausgestellt auf:  
Dr. med. Marion Plan,  
Stadtilm

## Zahnheilkunde 2000 in Mainz

Am 7. und 8. April 2000  
öffnet **Zahnheilkunde 2000**  
in der Rheingoldhalle zu Mainz  
wieder für zwei Tage ihre Pforten.

Unter dem gemeinsamen Titel  
„**Zahnmedizin der Zukunft**“  
werden Vorträge und Workshops  
für Zahnärztinnen/Zahnärzte,  
Zahntechnikerinnen/Zahn-  
techniker sowie das Praxis-  
und Laborpersonal angeboten.

Nähere Informationen und  
der Veranstaltungsflyer können  
unter Tel.: 06131/9613660  
und Fax: 06131/9613689  
abgefordert werden.



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie im Zahn-,  
Mund- und Kieferbereich e. V.

## DGI- Frühjahrs- tagung

6. - 8. April 2000

Thema:  
„Gewebereneration in der  
Implantologie“, „Implantologische  
Propädeutik und Didaktik,  
Wissensvermittlung in der Lehre  
und Ausbildung“

Ort:  
Medizinische Hochschule  
Hannover

Infos:  
PD Dr. Dr. Schliephake  
Tel. (0511)537825

Der Hauptstadtkongress  
MEDIZIN und GESUNDHEIT

## 49. Deutscher Ärztetkongress Berlin

29. - 31. Mai 2000

**Veranstalter:**  
Kongressgesellschaft  
für ärztliche Fortbildung e.V.  
in Verbindung mit der Bundes-  
ärztekammer Köln

**Ort:**  
ICC Berlin

**Themen:**  
u.a. akute koronare Syndrome,  
Herzrhythmusstörungen,  
Schlaganfall, aktuelle Pneumologie,  
Fortschritte in der Krebstherapie,  
innovative Rheumatherapie,  
Nierenerkrankungen,  
Notfalltherapie, chron. entzünd-  
liche Darmkrankheiten,  
Allgemeinmedizinische Themen  
(u.a. „Falsche Fährte“ -  
aktuelle Krankheitsbilder)

**Kurse und Seminare:**  
u. a. Gastroenterologische  
Endoskopie, Endosonographie,  
Langzeit-EKG, Angiologie,  
Lungenfunktion,  
Herz-Kreislaufstillstand im Notfall-  
dienst, Akupunktur, Autogenes  
Training, Hypnose

**Leitung:**  
Prof. Dr. med. Reinhard Gotzen,  
Berlin  
Prof. Dr. med. Waltraut Kruse,  
Aachen

**Auskunft:**  
Kongressgesellschaft  
für ärztliche Fortbildung e.V.  
Airport-Bureau-Center, Haus 4  
Riedemannweg 58  
13627 Berlin  
Tel. 030/450-78 797 + 807  
Fax 030/450-78 927





## Degussa Dental zeigt weltweit Flagge

Hanau-Wolfgang, 21. Januar 2000 - Im Zuge der Strukturierung der Degussa-Hüls AG gewinnt Degussa Dental weiter an Eigenständigkeit und klarem Profil im Sinne eines schlagkräftigen, modernen, global tätigen Dental-Unternehmens.

Bereits heute ist man weltweit auf allen bedeutenden Märkten vertreten und Europas größter Dentalhersteller. Ziel ist es, so Gerd Schulte, Leiter der Degussa Dental-Gruppe, in die weltweite Spitzenposition zu wachsen. Dorthin sollen Partnerschaften, Akquisitionen und nicht zuletzt die Stärke der eigenen Produkte führen.

Ein neues Degussa Dental-Logo wird das einheitliche und geschärfte Profil der global aktiven Gruppe unterstreichen. Das neue Logo wird ab Januar 2000 nach und nach auf allen Produkten, Geräten und Broschüren des Den-

talherstellers aus Hanau-Wolfgang zu sehen sein. Der Schriftzug in blauer Farbe ist Markenzeichen für hochqualitative zahntechnische, zahnmedizinische und implantologische Produkte.

Degussa Dental ist der bekannteste Dentalhersteller in Deutschland, das ergab eine jüngste Repräsentativbefragung unter Zahnärzten und Inhabern von Dentallabors. Weniger bekannt ist vielleicht, dass Degussa Dental Europas größter und weltweit zweitgrößter Dentalhersteller ist. Die Zentrale ist in Hanau-Wolfgang; vielen Besuchern ist das „Degussa Dental Centrum“ von Vorträgen, Seminaren und anderen Fortbildungsveranstaltungen vertraut. Zu den wichtigsten Gruppenunternehmen gehören:

- \* Bios Dental (Deutschland)
- \* Ducera Dental (Deutschland)
- \* Elephant Dental (Niederlande)

- \* ADS (Schweiz)
- \* Defradental (Italien)
- \* Degussa Ney Dental (USA)
- \* Sankin (Japan)

Jüngstes Gruppenmitglied ist Probem, führender brasilianischer Hersteller von dentalen Lokalanästhetika.

Degussa Dental verfolgt das ehrgeizige Ziel, in einem sich schnell ändernden, zunehmend globaler werdenden Umfeld die bisherige Erfolgsgeschichte der Gruppe weiterzuschreiben und nach Möglichkeit noch zu beschleunigen. Dies soll vorzugsweise durch Kooperationen, Partnerschaften wie auch durch Akquisitionen und die Ergebnisse der eigenen innovativen Produktentwicklung realisiert werden.

*Degussa Presseinfo*





**weinreiter**  
WOHNEN

Neuwerkstraße 29 • 99084 Erfurt/Thüringen  
Tel. (0361) 6 42 13 79 • Fax (0361) 6 42 13 70

Ihr exklusiver Inneneinrichter

- *Möbeldesign*
- *Textile Raumgestaltung*
- *Dekoration*
- *Modernes Lichtdesign*
- *Accessoires*
- *Innenausbau*

**Verkaufe Dentallaser Duopulse 2000 Neodymium / Holmium,**

fast ungebraucht, Anschaffungswert 150.000,- DM, für 35.000,- DM umständehalber zu verkaufen, auch Ratenzahlung möglich. Einsatz Endodontie und Chirurgie.

Chiffre: tzb 0020

Praxis zur Übernahme in Jena gesucht zur liebevollen, sorgfältigen Weiterbetreuung ihrer Patienten von junger ZÄ mit mehrjähriger, vielseit., kompet. BE; Approb. + Promot. in Sachsen; die selbständ. Praxistätigkeit in Sachsen mußte aus familiären Gründen aufgegeben werden.

Tel. 03641/616960

**Sie suchen** die Vorbereitungsassistentenstelle, wo Sie mit Freude qualitativ hochwertige und patientenorientierte Zahnheilkunde lernen und praktizieren können?

**Wir** (erfahrene Zahnärztin, qualifizierte und engagierte Helferinnen, motivierte Azubine) **bieten** ab sofort oder später einer freundlichen und einsatzfreudigen Vorbereitungsassistentin diese Möglichkeit in einer prophylaxeorientierten und naturheilkundlich tätigen Zahnarztpraxis.

**Interessiert?** Dann bitte Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an Chiffre: tzb 0021

**Zahnarzt, 17 J. BE,**

Übernimmt Praxisvertretungen/Notdienste thüringenweit

Chiffre: tzb 0016

**Verkaufe komplette Praxiseinrichtung preisgünstig**

auf VB an Existenzgründer, 2x KaVo 1060, techn. und opt. sehr guter Zustand

Chiffre: tzb 0019

Antworten auf Chiffre-Anzeigen an:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche

Magdeburger Allee 107 · 99086 Erfurt

Tel. 0361/7467480 · Fax 0361/7467475

eMail: tzbmag@aol.com

**Reparatur-Express-Service** ...für Praxis und Labor

Handstücke, Turbinen, Winkelstücke, Micromotore etc. sämtl. Hersteller

**LOGO-DENT**<sup>®</sup>

Markgrafenstr.1 · 79268 Bötzingen  
Telefon 0 76 63/ 30 94 · Fax 52 02

**Existenzsichere Praxisübernahme**

➤ **Nähe Hofgeismar:**  
gepflegte Praxis mit 2 BHZ, 130 m<sup>2</sup>, gute Ausstattung, aus Altersgründen abzugeben.

➤ **Kassel-Land:**  
frisch renovierte, z. T. mit neuen Möbeln und Geräten (Sirona C1) ausgestattete Praxis mit gutem Umsatz und Erträgen, 2 BHZ, in Landgemeinde von Kassel abzugeben.

➤ **Hochsauerland:**  
Außergewöhnliche, sehr gut ausgestattete Praxis mit 4 BHZ aus Altersgründen abzugeben. Sehr hoher Umsatz, hoher Privatanteil. Auch Partnerschaft mit gleichem Übergang möglich, gut geeignet für 2 Partner (1 Oralchirurg, 1 Zahnarzt).

**dn**

**Deuker + Neubauer Kassel**  
Dieter Wilke  
Tel.: (05 61) 58 97-133  
Fax: (05 61) 58 97-188

➤ **Wolfsburg-Stadt:**  
große Doppelpraxis mit Labor in eigenen Räumern, gute Ausstattung, hohe Scheinzahl, aus Altersgründen abzugeben.

➤ **Hildesheim:**  
100 m<sup>2</sup> große Praxis, 2 BHZ, sehr guten Stand, aus Altersgründen abzugeben.

➤ **Gifhorn-Landkreis:**  
moderne Praxis, Größe 145 m<sup>2</sup>, 2 Behandlungszimmer mit Sirona M1 und ORG, in einem modernen Praxisgebäude abzugeben.

**dn**

**Deuker + Neubauer Braunschweig**  
Eugen Schwirko  
Tel.: (05 31) 2 42 38 10  
Fax: (05 31) 2 42 38 30





