

ZahnMedizin 2010

Bewährtes – Trends – Innovationen

- 10. Thüringer Zahnärztetag
- Thüringer Helferinnentag
- 9. Thüringer Zahntechnikertag
- 2. Thüringer Studententag

vom 1. bis 2. Oktober 2010 | Messe Erfurt

Positive Signale von Landesregierung

Lesen Sie auf S. 11



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die gesetzlichen Krankenkassen können bereits seit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahre 2007 Verträge über besondere ambulante Versorgung gesetzlich Krankenversicherter gem. § 73c SGB V abschließen. Dazu zählen auch die sogenannten Selektivverträge. Bis zum Frühjahr 2009 wurden nur regional wirksame Verträge bzw. solche zwischen Krankenkassen mit geringem Marktanteil und kleinen Zahnarztgruppen gemäß § 73c SGB V abgeschlossen. Seit dem Sommer befindet sich die DAK als eine der großen Ersatzkassen mit der Indento GmbH (dent-net), einem Netzwerk eines Dentalimporteurs und Zahnärzten, auf dem Markt. Dieses Netzwerk verspricht den Versicherten Zahnersatz zum Nulltarif, Zahnimplantate zu Vorzugskonditionen sowie bei einigen Krankenkassen professionelle Zahnreinigung zum Festpreis. In der Zahnarztwoche (DZW) war dieser Tage von einem weiteren Zahnarzt-Netzwerk zu lesen, das die Erstellung, Genehmigung und Abrechnung von Heil- und Kostenplänen online und direkt mit den beteiligten Krankenkassen durchführt, ohne diese Pläne dann über die KZV abzurechnen. Neben der Frage, ob es sich hierbei tatsächlich um zulässige Vertragskonstruktionen nach den gesetzlichen Vorgaben handelt, was von einigen gewichtigen Stimmen verneint wird, stellt sich die Frage, wem nutzen solche Verträge.

Klingen die Angebote nicht beim ersten Hinsehen total verlockend, liebe Kolleginnen und Kollegen? Toll oder?

Spitze könnte man denken, kostenlose Prophylaxe für die Patienten und 1,15 % Verwaltungs-kostenbeitrag bei der KZV gespart. Dabei wird aber vergessen, dass die Management-Pauschale z. B. für Indento derzeit bei 3 % des Festzuschusses liegt. Das zahlt der Praxisinhaber.

Wissen sollte man dabei aber unbedingt, dass die Krankenkassen hierbei ein Mehr an Leistung oder Aufwand oder gar Honorar einbringen können. Wer den Festbetrag für die Prophylaxe zum Schluss bezahlt, ist in den Verträgen unterschiedlich geregelt, gehen Sie aber davon aus, am Ende bezahlt die Zahnärzteschaft. Einziges Versprechen der DAK an die dem Vertrag beitretenden Zahnärzte ist, dass die Krankenkassen die Mitglieder, die sich für ein Jahr bei der Krankenkasse in den Vertrag einschreiben, zu einem „ihrer“ Zahnärzte schicken, weil dies ihre Mitglieder mit der Unterschrift erklärt haben. Dafür „darf“ der Zahnarzt fünf Jahre Garantie auf den Zahnersatz übernehmen.

Was Krankenkassen damit vor allem erreichen wollen, erklärte auf einer bundesweiten Konferenz vor wenigen Tagen der Gruppenleiter des Fachbereichs „Zahnmedizinische Leistungen“ der DAK. „Wir wollen die 5% bis 12% unserer preis- und leistungsunzufriedenen Mitglieder und Neumitglieder verstärkt an uns binden, ohne Mehrausgaben zu haben“. Dieses nannte er eine Win-Situation für Patienten, Krankenkassen und Zahnärzte. Wo hier unsere Win-Situation sein soll, das weiß und erkenne ich nicht. Aber damit ist doch auch die Katze aus dem Sack. Fünf Jahre Gewährleistung für Zahnersatz, 50 Euro für eine professionelle Zahnreinigung, Zahnersatz zum Nulltarif, aber nur bei zehnjährig lückenlos geführtem Bonusheft für Regelversorgung. Wer wird wohl diese Rechnung zahlen?

Wir haben unter Maßgabe des Vertrages drei Beispiele nachgerechnet. So beträgt der Honorarverlust für unsere Thüringer Praxen bei der Versorgung mit OK/UK Totalprothesen nach Maßgabe dieses Indentovertrages etwa 21 %. Bei zwei Vollgusskronen 46 und 47 beträgt der Honorarverlust rund 25 % und bei einer Teleskop-Freiidprothese mit zwei



Teleskopen beläuft sich der Honorarverlust immer noch auf ca. 13 %.

Derartige Verträge, dann womöglich noch flächendeckend, werden aber viele von uns auf Dauer nicht durchhalten können und ich denke, auch nicht wollen. Und außerdem, wenn andere mitgliedstarke Krankenkassen aus Wettbewerbsgründen mit ähnlichen Modellen auf den Markt kommen, wo soll denn dann für unsere Praxen das versprochene Mehr an Neupatienten herkommen?

Und mal ehrlich, brauchen und wollen wir denn wirklich den preisunzufriedenen, mit mehreren Kostenvoranschlägen bestückten Patienten, der Maximalleistungen zum Minimaltarif verlangt, in unseren Praxen?

Wir werden in solchen Verträgen nicht mehr unsere zahnärztliche Vorstellung vom vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis, in welchem auch ein gerüttelt Maß an Ethos ohne alleinigen monetären Hintergedanken steckt, verwirklicht sehen.

Wir müssen immer daran denken, dass uns nur der ungeteilte Zusammenhalt unseres Berufsstandes die Möglichkeit bietet, mit den Krankenkassen auf gleicher Augenhöhe zu verhandeln.

*Ihr Dr. Karl-Heinz Müller,
Öffentlichkeitsreferent der
KZV Thüringen*

Editorial 3



KZVTh

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt 5
8. Vertragszahnärztetag 6
Nur noch 169 gesetzliche Krankenkasse 6
Die Arbeit der Ausschüsse der KZV Thüringen 7
Zugewinnausgleich neu geregelt 8
Übernahme von Einzelpraxen bevorzugt 9



LZKTh

Vielfältige Seminare auf dem
10. Thüringer Zahnärztetag 10
Zeugnisse für Praxisassistentinnen 10
Positive Signale von Landesregierung 11
Azubi-Suche in den Zahnarztpraxen 12
Die Tücken des Basistarifs 13
Rente in guten Händen 14
Streitpunkt Zahntechnik-Sachkosten 14



Fortbildung

Interdisziplinäre Koordination bei funktionellen Kiefergelenkerkrankungen 19

Weitere Rubriken

Universität 15
Spektrum 16
Praxisratgeber 17
Glückwünsche 22
Kleinanzeigen 22

Thüringer Zahnärzte Blatt

20. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion:
 Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
 Tel: 0361/74 32-136
 Fax: 0361/74 32-150
 E-Mail: ptz@lzkth.de
 webmaster@kzv-thueringen.de
 Internet: www.lzkth.de

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Anzeigenannahme und -verwaltung:
 Werbeagentur Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt
 Tel: 03 61/74674-80, Fax: -85
 E-Mail: info@kleinearche.de
 Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 seit 01.01.2009.

Anzeigenleitung:
 Birgit Schweigel
 Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Einlagenwerbung erfolgt im Verantwortungsbereich der LZKTh.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
 WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
 Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
 ProDente

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

April-Ausgabe 2010:
 Redaktionsschluss: 24.03.2010

ISSN:
 0939-5687

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt

Selektivverträge in der zahnmedizinischen Versorgung

Von Dr. Karl-Heinz Müller



Dr. Engel, Dr. Kern, Dr. Fedderwitz, Dr. Eßer (v. l. n. r.)

„Wer hat Angst vom schwarzen Mann“, unter diesem provokanten Motto stand die diesjährige Frühjahrstagung der Presse- und Öffentlichkeitsreferenten von Kammern und KZVen unter der Leitung von KZBV und BZÄK.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Fedderwitz, zeigte in seinem Vortrag die Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung in der neuen Legislaturperiode auf. Die Entwicklung der Einnahmen der GKV bezeichnete er in Anbetracht der systematischen Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds (95 %-Regel), der wachsenden Steuerzuschüsse und der Zusatzbeiträge der Kassen als schwierig. Die Position der Regierung dazu sei die Beibehaltung des Gesundheitsfonds. Die Ausgabensteuerung in der Zahnmedizin soll über strikte Budgetierung und Grundlohnsummenanbindung, also gedeckelte Ausgaben, erfolgen.

Der Anteil der Ausgaben für Leistungen der Zahnmedizin ist seit 1981 bis 2007 um 28 % gesunken, die Krankenkasseneinnahmen in der selben Zeit um 57 % gestiegen. Die Antwort der KZBV kann nur, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, ein Stufenplan zur Anhebung der Vergütung in den neuen Bundesländern und Berlin auf Westniveau, und die Abschaffung der Budgetierung und der strikten Grundlohnsummenanbindung ohne Wenn und Aber sein, so die Worte von Dr. Fedderwitz. Sofern dieses nicht durchsetzbar sein sollte, muss am Festzuschusssystem mit bundeseinheitlichem Punktwert gearbeitet werden. Die Regierung will über den (Vertrags-)wettbewerb eine Ausgabensteuerung erreichen. Deshalb gibt es von ihrer Seite einen Bestandsschutz für Selektivverträge gemäß §73c SGB V und ein einrichtungsübergreifendes QS-System wird kommen. Dr. Fedderwitz bezeichnete diesen

Vertragswettbewerb als Mogelpackung, weil die vermeintliche Lösung der Finanzmisere mit mehr Leistungen ohne mehr an Mitteln erfolgen soll. Er stellte fest, dass die Zahl der Kassen mit § 73c-Verträgen zunimmt und die Zahnärzteschaft dazu berufspolitisch völlig uneinig reagiert. Dieses war auch gleich die Überleitung zu einem Vortrag des stellvertretenden Vorsitzenden der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer.

Unter dem Titel „Der Geist aus der Flasche“ zeigte er, was bisher in den KZVen Bayern, Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe für Selektivverträge auf KZV-Ebene geschlossen wurden und benannte auch gleich negative Auswirkungen, die von den benannten KZV-Vertretern weit zurück gewiesen wurden. Hierüber entstand eine Diskussion, die zu keinem wirklichen Ergebnis führte.

Jochen Gabriel, Gruppenleiter zahnärztlicher Leistungen der DAK, stellte in seinem Vortrag, der für einen Krankenkassenvertreter in einem zahnärztlichen Auditorium sehr offen war, fest „uns geht es um ein Mehr an Kunden (also Mitgliedern), die uns möglichst keine Mehrausgaben bedeuten. Das Credo seiner Ausführungen war, dass 5 bis 12 % der Patienten mit dem was sie in der Praxis erhalten unzufrieden sind, mag es die Praxisleistung oder die Zuzahlungshöhe sein.

Und hier sehen Krankenkassen ihre Chance unzufriedenen „Kunden“ Lösungen anzubieten. Deshalb versuchen Krankenkassen aus einem Mix an Verträgen (Kollektiv- und Selektivverträgen) eine Win-Situation für sich

zu erzielen, so Gabriel. Die Kollektivverträge mit KZVen bieten flächendeckend eine hochwertige Versorgung, sind administrativ gut händelbar aber wettbewerbsirrelevant. Selektivverträge machen ein „Gesicht der Kasse“ und sind zunehmend wichtig für den Wettbewerb. Die einzelne Zahnarztpraxis ist für Krankenkassen uninteressant. Sie wollen Zahnarztnetzwerke, Genossenschaften und noch besser KZVen als Partner für Selektivverträge. Dieses Alles immer aber unter Wettbewerbsgesichtspunkten und ohne Kostensteigerung für die Krankenkasse, darauf legte Herr Gabriel den größten Wert.

Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel ging in seinem Referat: „Die Öffnungsklausel – Präjudizierender Faktor für Selektivverträge“ aus der Sicht der GOZ-Abrechnung auf die sich abzeichnenden Gefahren der Selektivverträge ein. So wusste er zu berichten, dass von Seiten des Gesundheitsministeriums darüber nachgedacht wird den Einfachfaktor der GOÄ für Arzthonorare auch unter 1,0 abzusenken, also einen Faktor von 0,8 oder 0,9 möglich zu machen. Dieses könne dann auch auf Selektivverträge bei Zahnärzten zur Anwendung kommen, deshalb war sein eindeutiges Statement: „mit mir gibt es keinen Abschluss von Selektivverträgen auf Bundeskammerebene“.

Der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, zeigte auf, dass die Selektivverträge nicht wirklich zur Wettbewerbsbelebung im zahnärztlichen Bereich angebracht sind, weil die Kollegenschaft schon jetzt viele Bereiche im Berufswettbewerb nutzt (Werbung, Öffnungszeiten, Selbstzahlerangebote, Preis-



Teilnehmer der Konferenz

Fotos (2): Dr. Müller

gestaltung, Überweiserhalten, Spezialisierung, Tätigkeitsschwerpunkte, u.v.a.m.).

Der Verlust der kollektiven Identifikation (Deprofessionalisierungsgefahr), keine Qualitätssicherung und der Verzicht der Patienten, durch die Einschreibung in einen Selektivvertrag, an der freien Arztwahl teilzunehmen, sprechen gegen diese Verträge. „Der Deprofessionalisierung mit dem Verlust der zahnärztlichen Autorität gegen über unseren Patienten müssen wir durch eine intensive gemeinsame Diskussion der ethischen Grundwerte unseres Berufsstandes entgegenwirken.“

Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender des MEDI-Verbundes (Gemeinschaft von Vertragsärzten und Physiotherapeuten in Baden-Württemberg) machte den Teilnehmern sehr schnell klar, dass Selektivverträge, die sein Verband mit Krankenkassen abschließt, etwas ganz anderes sind, als Selektivverträge die Krankenkassen den Zahnärzten anbieten. Er konnte verständlich machen, warum Selektivverträge ganzer Fachgruppen für die gesamte Gruppe Vorteile bringen.

Dieses Verstehen hat bei den Teilnehmern auch zur Erkenntnis beigetragen, warum Politik das Fortbestehen von Selektivverträgen favorisiert und an ein Ende nicht denkt. Die Zahnärzteschaft wird es wieder allein in der Praxis richten müssen und dieses ist doch auch unsere Stärke: Das vertrauensvolle Gespräch mit unseren Patienten.

8. Vertragszahnärztetag

Kontinuität wird fortgesetzt

Von Michael Werner

Der Thüringer Vertragszahnärztetag 2010 wird am 28. und 29. Mai 2010 am traditionellen Standort Stadtbrauerei-Komplex Arnstadt durchgeführt. Die Vorbereitungen dazu sind in vollem Gang. Schwerpunktthema wird dieses Mal „Der Schmerzpatient in der Zahnarztpraxis“ sein.

Themen der Vormittagsveranstaltung am Freitag und Samstag sind u.a.

- Schmerz- und Unfallbehandlungen in der Zahnarztpraxis
- Zahnersatz – Notfall, Reparaturen, Neuanfertigung?
- Endodontischer Notfall

Themen der Nachmittagsveranstaltungen werden sein:

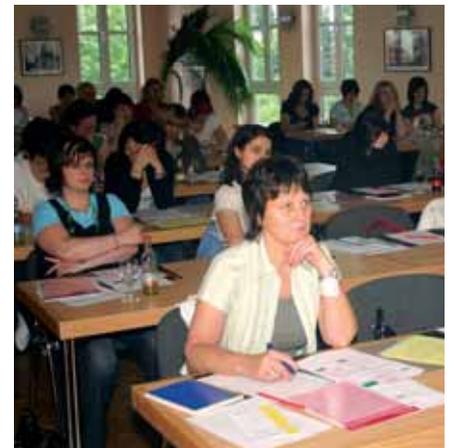
- Antikoagulantien und hämorrhagische Diathesen sowie Verhalten bei besonderen Ereignissen in der allgemeinärztlichen Praxis
- Impulse für Erfolg – moderne Investitionsförderung für Zahnärzte

Des Weiteren wird ein Seminar zur Haftpflichtversicherung für Zahnärzte angeboten.

Parallel dazu wird es wie im vergangenen Jahr ein Helferinnen-Programm zu den Themen:

- ZE-Festzuschüsse – Wiederherstellungen und Reparaturen
- Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

geben. Wir erwarten wieder eine große Schar von interessierten Zuhörern. Die offiziellen Anmeldeformalitäten und detailliertere Angaben werden mit dem nächsten KZV-Rundschreiben Ende März 2010 den Praxen zugehen.



erwartungsvolle Zuhörer Foto: Dr. Müller

Nur noch 169 gesetzliche Krankenkassen

Fusionsbestreben ohne Ende

Berlin (kzbv). Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen ist weiter gesunken. Insgesamt zählt der GKV-Spitzenverband zum 01. Januar 2010 noch 169 Krankenkassen – 33 weniger als im Vorjahr und rund 250 weniger als vor 10 Jahren. Ursächlich für diese Entwicklung dürfte der wachsende Druck auf die Kassen sein mit dem aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung stehenden Mitteln auszukommen und einen Zusatzbeitrag für Versicherte zu vermeiden. Viele Kassen reagieren darauf mit einer Fusion um so geringere Bürokratiekosten und mehr Marktmacht und damit Attraktivität für Leistungserbringer aber auch Patienten zu erzielen. Zuletzt waren unter anderem die Barmer und die Gmünder Ersatzkasse zusammengegangen.

weitere Fusionen aus 2010	
Kassenname alt	Kassenname neu
IKK Hamburg IKK Thüringen IKK Sachsen IKK Baden-Württemberg u. Hessen	IKK classic
DAK HMK	DAK
Siemens BKK Neue BKK	Siemens BKK
Pronova BKK BKK Götze & Partner BKK Ford & Rheinland	Pronova BKK
atlas BKK BKK ahlmann	atlas BKK ahlmann

Die Arbeit der Ausschüsse der KZV Thüringen

Der kieferorthopädische Fachausschuss

Von Hans-Otto Vonderlind

Seit der 1. Legislaturperiode der KZV Thüringen steht der Kieferorthopädische Fachausschuss beratend auf verschiedenen Ebenen zur Verfügung. Die Beratung erfolgt gegenüber dem Vorstand, der den Beratungsumfang definiert und den Ausschuss beauftragt. Dabei werden Fachfragen, Anfragen von Krankenkassen bzw. Probleme des Vertragsrechts für einzelne Mitglieder der KZV Thüringen bearbeitet. Getreu dem Grundsatz Albert Einsteins: „Um ein tadelloses Mitglied einer Schafherde sein zu können, muss man vor allem selbst ein Schaf sein“, sind Praktiker in den Ausschuss gewählt worden. Damit soll der Bezug zur täglichen Praxis gewährleistet bleiben. In seiner Beratung lässt sich der Fachausschuss vom Grundsatz der Sorgfalt gegenüber der KZV als Körperschaft, aber auch gegenüber den einzelnen Mitgliedern der KZV leiten. Dabei steht kollegiale und achtungsvolle Zusammenarbeit im Vordergrund.

Anfragen der Kassen werden vom Vorstand an den Fachausschuss übertragen. Diese betreffen in der Regel die vertragsgerechte Leistungserbringung bzw. fachliche Wertung kieferorthopädischer Behandlungen. Nachdem im Fachausschuss der entsprechende Antrag der Kasse beurteilt wurde, schließt sich in der Regel ein kollegiales Gespräch an, bevor der Fachausschuss dem Vorstand einen Vorschlag zu dem jeweiligen Fall unterbreitet. Dieser Verfahrensweg hat sich bewährt, da in dem kollegialen Gespräch oft Aspekte vorgebracht werden, die nach Aktenlage nicht erkannt werden können. Meist ist es möglich, den Kassen mitzuteilen, dass nach Wertung aller Umstände eine vertragsgerechte Behandlung erfolgte. Die Beratung der Kollegen über Unsicherheiten und vertragliche Fehler sind unbedingter Bestandteil der Gespräche. Durch diesen Verfahrensweg ist das Bedürfnis der Krankenkassen, den MDK zu bemühen, stark herabgesetzt. Ohne den Mitarbeitern des MDK zu nahe zu treten, sind wir der Auffassung, dass der Fachausschuss fachlich fundierter und damit sachgerechter entscheidet.

Die Anfragen des Vorstandes betreffen die Weiterentwicklung des Vertragsrechts bzw. den wissenschaftlichen Fortschritt des Fachgebietes. Dabei spielt auch das Abrechnungsverhalten innerhalb der Fachgruppe eine große Rolle. Ziel ist der Schutz der Kollegen, wenn

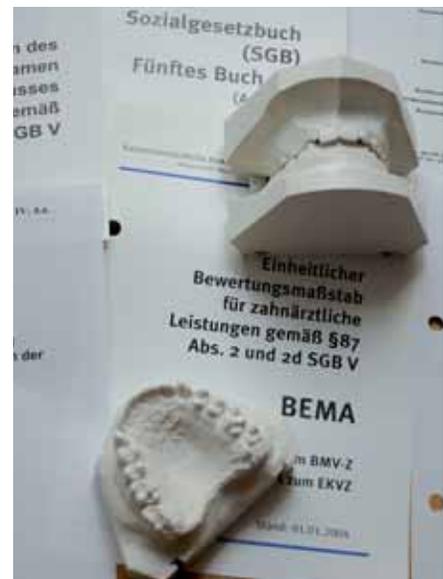
abzusehen ist, dass sich ein unkorrektes Abrechnungsverhalten auszubilden droht. Die Mitglieder des Fachausschusses sind sich der hohen Verantwortung bewusst, zwischen vermeintlich bürokratischen Überprüfungen und dem prophylaktischen Schutz vor sachlich-rechnerischen Berichtigungen auf Antrag der Krankenkassen zu unterscheiden. Abrechnungsfehler schleichen sich häufig im besten Willen für eine optimale kieferorthopädische Betreuung ein. Der Fachausschuss betrachtet sich dazu als „Warneinrichtung“.

Leider wird auch manchmal (Einzelfälle) das Vergütungssystem von Einzelnen auf Kosten der Kollegenschaft ausgenutzt. Die Mitglieder des Fachausschusses stehen mit ihrer Person dafür, dass das begründete Interesse an einer freien Berufsausübung und das hohe Niveau der kieferorthopädischen Tätigkeit innerhalb der GKV gewährleistet bleiben.

Benötigen einzelne Mitglieder der KZV Thüringen Hilfe, sind die entsprechenden Fragen an den Vorstand oder an die Verwaltung der KZV Thüringen zu richten. Diese werden an den Fachausschuss weitergeleitet und nach der Besprechung vom Vorstand bzw. dessen beauftragten Fachreferenten beantwortet.

Folgende Schwerpunkte sind aufgetreten:

1. Der Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung ist schriftlich nach § 29 SGB V zu bestätigen. Muss das Therapieziel begründet geändert werden, ist dies der Kasse im Voraus mitzuteilen. Eine Abschlussmitteilung mit Teilerfolg, individuellem Optimum o. ä. sieht das Vertragsrecht nicht vor.
2. Informationen über einen unplanmäßigen Behandlungsverlauf, wie z. B. schlechte Mitarbeit, versäumte Termine usw. müssen schriftlich an die Kasse gegeben werden. Unterbleiben diese, nach BMV-Z und EKV-Z, verpflichtenden Mitteilungen besteht Beweislastumkehr und der Kollege wird Opfer seiner Gutmütigkeit.
3. Ein Abbruch der Behandlung ist ebenfalls der Kasse unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen. Der Abbruch wird durch den be-



Richtlinien, Paragraphen Foto: Dr. Müller

handelnden Zahnarzt und niemals durch den Patienten vollzogen. Anderenfalls handelt es sich um eine Kündigung durch den Patienten, die als solche der Krankenkasse mitzuteilen ist.

4. Spätestens 8 Quartale nach Abrechnung der letzten Abschlagsposition Geb.-Nr. 119/120 BEMA ist die Behandlung automatisch beendet. Häufig wird diese Abrechnungsbestimmung während der laufenden kieferorthopädischen Therapie außer Acht gelassen.

5. Die Zuordnung von kieferorthopädischen Leistungen als vertrags- oder außervertragliche Leistung fällt oft schwer. Im Zweifelsfall sollten Rückfragen an den Referenten (Tel: 0361/6767119) vor der Abrechnung erfolgen.

6. Bei vertragsrechtlichen Anfragen zur kieferorthopädischen Behandlung sollte möglichst die KZV Thüringen (Frau Borowsky, Tel: 0361/6 76 71 72) kontaktiert werden. Anfragen an die Kasse sind eher ungünstig, da zugesicherte Verfahrenswege der Kassengeschäftsstelle von übergeordneten Stellen sehr oft ignoriert werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten Ihrerseits Fragen bestehen oder Sie gar Verbesserungsvorschläge für die Arbeit des Ausschusses haben, wäre ich, als Vorsitzender Ausschusses für eine Information sehr dankbar.

Zugewinnausgleich neu geregelt

Gesetzesänderung seit 1. September 2009 in Kraft

Eheleute, die ihre güterrechtlichen Verhältnisse nicht durch einen notariellen Ehevertrag geregelt haben, leben im gesetzlichen Güterstand: der Zugewinngemeinschaft.

Auf Verlangen eines Ehegatten erfolgt bei der Scheidung ein Ausgleich des während der Ehe erwirtschafteten Zugewinns der beiden Ehepartner. Zugewinn besteht, vereinfacht ausgedrückt, wenn ein Ehegatte am Ende der Ehe ein größeres Vermögen als am Anfang der Ehe besitzt. Übersteigt der Zugewinn des einen dann denjenigen des anderen Ehepartners, besteht grundsätzlich eine Ausgleichspflicht in Höhe der Hälfte der Differenz. Ziel der Neuregelung war es, die während der Ehe erzielten wirtschaftlichen Erfolge der Eheleute nach Scheitern der Ehe nach der tatsächlichen Vermögensentwicklung zu verteilen und Manipulationen insbesondere in der Trennungszeit vorzubeugen.

Erhebliche finanzielle Auswirkungen

In unserem Beispiel hat Zahnarzt Z bei Eheschließung noch ein negatives Gesamtvermögen aus der kürzlich erfolgten Praxisgründung. Ehegatte G verfügt zu Beginn der Ehe über ein Sparguthaben von 20.000 Euro. Weiteres Vermögen besteht nicht. Etliche Jahre später kommt es zur Scheidung. Ehegatte G kann zu diesem Zeitpunkt ein Vermögen von 50.000 Euro aufweisen. Der Zugewinn beträgt also 30.000 Euro (50.000 Euro minus 20.000 Euro). Demgegenüber addieren sich die Vermögenswerte von Zahnarzt Z bei der Scheidung, die im Wesentlichen aus dem derzeitigen Praxiswert stammen, auf einen Betrag von 150.000 Euro.

Nach alter Rechtslage betrug der Zugewinn des Zahnarztes Z 150.000 Euro. Das Anfangsvermögen bei Eheschluss wurde mit null Euro bewertet, da das Anfangsvermögen nicht negativ sein konnte.

Ergebnis: Der Zugewinnausgleichsanspruch für den Ehegatten G betrug 60.000 Euro. Dieser berechnete sich wie folgt: 150.000 Euro Zugewinn bei Zahnarzt Z minus 30.000 Euro Zugewinn bei Ehegatten G. Die Differenz beträgt 120.000 Euro, wovon G die Hälfte, also 60.000 Euro beanspruchen konnte.

Nach neuer Rechtslage sind in diesem Beispielfall auch die Schulden des Zahnarztes Z bei Eheschluss zu berücksichtigen. Dann beträgt der Zugewinn 350.000 Euro (200.000 Euro getilgte Schulden plus 150.000 Euro).

Ergebnis: Zugewinnausgleichsanspruch für Ehegatten G beträgt nun 160.000 Euro. Dieser berechnet sich wie folgt: 350.000 Euro Zugewinn bei Zahnarzt Z minus 30.000 Euro Zugewinn bei Ehegatten G. Die Differenz beträgt 320.000 Euro, wovon G die Hälfte, also 160.000 Euro beanspruchen kann.

Aufgrund der Gesetzesänderung erhöht sich damit der Zugewinnausgleichsanspruch für Ehegatten G um 110.000 Euro!

Die Berücksichtigung des negativen Anfangsvermögens betrifft Scheidungsverfahren, die nach dem 31. August 2009 bei Gericht anhängig gemacht wurden.

Weitere Verschärfungen

Um der normativen Kraft des Faktischen entgegenzuwirken, wurde eine weitere Neuregelung eingeführt: Basis der Berechnung des Zugewinns ist nun das Vermögen zum Zeitpunkt der Zustellung des Scheidungsantrages an den bisherigen Ehegatten. Weiterhin beschränkte sich nach bisherigem Recht der Zugewinnausgleichsanspruch auf das bei Rechtskraft des Scheidungsurteils vorhandene Vermögen des Ausgleichspflichtigen.

Da zwischen der Zustellung des Scheidungsantrages und dem rechtskräftigen Scheidungsurteil mehrere Jahre vergehen können, konnte der tatsächliche Zugewinnausgleichsanspruch gegenüber dem berechneten Anspruch erheblich an Wert verlieren, wenn sich das Vermögen des Ausgleichspflichtigen in der Zwischenzeit tatsächlich verringert hat. Die gesetzliche Neuregelung berechnet demgegenüber nicht nur den Zugewinn auf den Zeitpunkt der Zustellung des Scheidungsantrages, sondern auch die Höhe des Ausgleichsanspruches.

Negative Vermögensänderungen auf Seiten des Ausgleichspflichtigen in der Folgezeit haben damit keine Auswirkungen auf die Höhe des Zugewinnausgleichsanspruches mehr.

Erweiterte Auskunftsansprüche

Zur korrekten Berechnung eines Zugewinnausgleichsanspruchs sind seit der Gesetzesänderung Informationen sowohl über das Anfangs- als auch über das Endvermögen beide Ehegatten notwendig. Die bisherige Rechtslage gab einem Ehegatten nur einen Auskunftsanspruch hinsichtlich des Endvermögens des anderen Ehegatten. Nunmehr erstreckt sich die Auskunftspflicht auch auf das Anfangsvermögen, soweit es auf dessen Berechnung ankommt. Weiterhin wurde ein Anspruch auf Belegvorlage eingeführt, um die Manipulationsmöglichkeiten einzuschränken.

Noch weitergehend findet sich nun im Gesetz ein Anspruch auf Auskunft über das Vermögen zum Zeitpunkt der Trennung. Zwischen Trennung und Zustellung des Scheidungsantrages vergehen meist etliche Monate. In diesem Zeitraum kann sich die Vermögenslage der Ehepartner erheblich verändern. Stellt sich heraus, dass das Endvermögen eines Ehegatten geringer ist als das Vermögen zum Zeitpunkt der Trennung, muss dieser Ehegatte darlegen und beweisen, dass die Vermögensminderung nicht die Minderung des Zugewinnausgleichsanspruches zum Ziel hatte. Darüber hinaus gewährt das Gesetz unabhängig vom Stellen eines gerichtlichen Scheidungsantrages bereits beim Getrennleben der Ehegatten einen Auskunftsanspruch gegeneinander hinsichtlich des Vermögens zum Zeitpunkt der Trennung.

Ehevertragliche Regelung sinnvoll

Bereits früher war die Gefahr gegeben, dass zur Zahlung des Zugewinnausgleichsanspruchs an den bisherigen Ehegatten das wesentliche Vermögen verkauft werden musste. Dies besteht bei vielen Zahnärzten häufig aus der eigenen Praxis und der Privatimmobilie. Dieses Risiko wurde durch die Neuregelung des Zugewinnausgleichs erheblich vergrößert. Allerdings lässt sich dieses Risiko beschränken, wenn durch notariell beurkundeten Ehevertrag Gütertrennung, bei der das Gesetz keinen Zugewinnausgleich kennt, oder eine sogenannte modifizierte Zugewinnsgemeinschaft vereinbart wird, mittels derer die zahnärztliche

Praxis bei der Berechnung des Anfangs- beziehungsweise Endvermögens ausgeschlossen wird. Diese Entscheidung sollte nur nach eingehender anwaltlicher beziehungsweise notarieller Beratung vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebenssituation getroffen werden. Bei Berufsausübungsgemeinschaften besteht bei einer Scheidung die Gefahr, dass ein Gesellschafter aus der Praxis ausscheiden und

seinen Gesellschaftsanteil verkaufen muss, um die Zugewinnausgleichsansprüche zu bedienen. Zur Abwehr dieses Risikos lässt sich jedoch in dem Gemeinschaftspraxisvertrag eine sogenannte Güterstandsklausel vereinbaren, mittels derer sich die Gesellschafter verpflichten, binnen einer bestimmten Frist nach Eintritt in die Gesellschaft einen Ehevertrag nachzuweisen, mittels dessen entweder

Gütertrennung oder eine oben dargestellte modifizierte Zugewinnngemeinschaft vereinbart wurde.

Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der KZV Bayern, Herrn Assessor Dirk Lörner, Rechtsabteilung der KZVB

Übernahme von Einzelpraxen bevorzugt

Praxisneugründungen beruhen meist auf Übernahme einer Einzelpraxis

Köln (idz). Zahnärzte bevorzugten 2008 die deutlich preiswertere Übernahme von Einzelpraxen. Dieser Trend wurde durch die jährliche Analyse der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte zum zahnärztlichen Investitionsverhalten bestätigt. Basis der Studie bilden Existenzgründungsfinanzierungen, die von der apoBank begleitet wurden.

Als Finanzdienstleister Nummer eins für Heilberufler hat die apoBank einen besonders guten Marktüberblick und verfügt damit auch über sehr aussagekräftige Strukturdaten von Existenzgründungen.

Der Trend zu Praxisübernahmen ist insbesondere in den neuen Bundesländern festzustellen. Dort hat diese Form der Existenzgründung mittlerweile einen Anteil von 65 Prozent erreicht. In den alten Bundesländern beträgt der Anteil wie im Vorjahr 48 Prozent.

Wer eine Einzelpraxis von Kollegen übernahm, konnte einen signifikant geringeren Investitionsbetrag als bei Praxisneugründungen kalkulieren. Für Praxen in großstädtischen Lagen war der durchschnittliche Finanzbedarf mit 247 000 Euro deutlich günstiger als bei Neugründung.

Für Praxisübernahmen im ländlichen Umfeld mussten Zahnärzte im Schnitt 279 000 Euro ausgeben. Das entspricht einer moderaten Steigerung von 4 Prozent.

Für Praxisneugründungen müssen Zahnärzte teils deutlich mehr ausgeben als im Vorjahr. Für das Jahr 2008 zeigt die Analyse teils starke Veränderungen beim Finanzierungs-

volumen der Jungunternehmer. Die Beträge umfassen Kaufpreis oder Kosten für Neuanschaffung plus Betriebsmittelkredit sowie zusätzliche Investitionen, etwa für Umbauten.

Unabhängig vom Standort wurden Neugründungen von Einzelpraxen in den alten Bundesländern inklusive Berlin deutlich teurer. Die höchsten finanziellen Anstrengungen hatten Zahnärzte zu stemmen, die in mittelgroßen Städten (100 000 bis unter 500 000 Einwohner) ihre Praxis gründeten. Mit 490 000 Euro lag deren Finanzierungsvolumen zirka 24 Prozent über dem Wert aus 2007. Trotzdem erfolgten die häufigsten Neugründungen im mittelstädtischen Umfeld. Im großstädtischen Bereich mit einer Bevölkerung von 500.000 Einwohner und mehr, stieg das Finanzierungsvolumen auf 378 000 Euro. Das sind 17 Prozent mehr als im Vorjahr.

Um sich besser etablieren zu können, wählen viele Existenzgründer auch die Form der

Kooperation. Gut jeder fünfte (23 Prozent) Jungunternehmer in den neuen Bundesländern wählt die Berufsausübungsgemeinschaft. In den alten Bundesländern sind es 38 Prozent. Insbesondere die jüngeren Zahnmediziner entscheiden sich für die Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen.

Ansprechpartner:

Cassie Kübitz-Whiteley
Presse und Finanzkommunikation
Telefon 02 11/ 59 98-98 09
E-Mail: cassie.kuebitz-whiteley@apobank.de

Ines Rüberg
Presse und Finanzkommunikation
Telefon 02 11/ 59 98-53 08
E-Mail: ines.rueberg@apobank.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
www.apobank.de

Übernahme einer Einzelpraxis	2003	2004	2005	2006	2007
Substanzwert	60	59	62	47	41
+ Neuanschaffungen	43	50	54	54	61
Substanzwert zzgl. Neuanschaffung	103	109	116	101	102
+ Goodwill	73	82	76	76	99
+ Bau- und Umbaukosten	9	10	10	14	16
= Praxisinvestitionen	185	201	202	191	217
+ Betriebsmittelkredit	52	54	62	55	58
= Finanzierungsvolumen	237	255	264	246	275

Angaben in Tausend Euro

Quelle: apobank / IDZ

Vielfältige Seminare auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag

Anmeldung ab sofort möglich

Von Dr. Guido Wucherpfennig

Dieser Ausgabe des tzb liegt das Programm des 10. Thüringer Zahnärztetages am 1./2. Oktober bei. Ganz besondere Aufmerksamkeit gilt den am Freitagvormittag stattfindenden Seminaren. Während das Vortragsprogramm insgesamt ein möglichst großes Spektrum der Zahnmedizin abdecken möchte, können die einzelnen Themen in Seminaren ausführlicher vermittelt werden. Die Referenten werden unter anderem ihre ganz persönlichen klinischen Erfahrungen zur Vermeidung von Komplikationen in der Implantologie oder zur Problematik der zahnmedizinischen Behandlung von Suchtkranken und alkoholabhängigen Patienten vermitteln.

In der Praxis werden Zahnärzte und Patienten zunehmend mit der Problematik der medizinisch indizierten und sinnvollen, oft aber nicht durch die GKV abgedeckten Therapien und den zwar medizinisch machbaren, aber durchaus nicht immer vernünftigen Therapien bis zu reinen Wellnessangeboten konfrontiert. Prof. Dr. Thomas Hoffmann aus Dresden und PD Dr. Dr. Bernd Sigusch aus Jena werden unter dem Thema „Parodontologie zwischen zahnmedizinischer Versorgung und Wellness“ die modernen medizinischen Möglichkeiten im Kontext der individuellen Behandlungsplanung darstellen. In der Dentalausstellung erwartet die Teilnehmer des Zahnärztetages neben der Möglichkeit des Notfalltrainings auch ein umfangreiches praxisrelevantes Informationsan-

ZahnMedizin 2010

Bewährtes – Trends – Innovationen

10. Thüringer Zahnärztetag
 10. Thüringer Helferinnentag
 9. Thüringer Zahntechnikertag
 2. Thüringer Studententag

vom 1. bis 2. Oktober 2010 | Messe Erfurt

gebote von Röntgen, Hygiene und Qualitätsmanagement bis zu Prophylaxekonzepten und zur Behandlung von Patienten in Pflegeheimen.

Bei der Planung des Zahnärztetages hat die Landes Zahnärztekammer besonderen Wert darauf gelegt, dass die Teilnehmergebühr trotz allgemein steigender Kosten nicht angehoben werden muss. Für die Seminare wurde die Gebühr sogar gesenkt.

Um auch die Organisation insgesamt noch effizienter zu machen, bittet die Landes Zahnärztekammer die Teilnehmer ganz herzlich, zunehmend von der Online-Anmeldung über die Internetseite der Kammer Gebrauch zu machen. Angabe von E-Mail-Adresse und die Einverständniserklärung, die Bestätigung der Anmeldung auch per Mail zu akzeptieren, helfen zugleich, die Verwaltungsarbeit bei der Vorbereitung des Zahnärztetages zu rationalisieren. Selbstverständlich ist es auch weiterhin möglich, die Anmeldung wie gewohnt mit der dem Programm beigelegten Karte an die Landes Zahnärztekammer zu senden.

Seien Sie nochmals herzlich zum Jubiläums-Zahnärztetag nach Erfurt eingeladen.

Posterausstellung auf der Erfurter Messe

Erfurt (wu). Bei der Landes Zahnärztekammer laufen die Vorbereitungen für den 10. Thüringer Zahnärztetag am 1./2. Oktober in Erfurt. Wie bereits bei früheren Zahnärztetagen wird das wissenschaftliche Programm begleitet durch eine Posterausstellung. Dazu lädt die Kammer herzlich alle interessierten Zahnärzte ein, sich als Autoren zu beteiligen und den Tagungsteilnehmern in der Posterausstellung die Forschungsarbeiten, -ergebnisse und Projekte ihrer praktischen Arbeit zu präsentieren. Den Postern ist während der gesamten Kongressdauer ein Platz in der Ausstellung reserviert. Geplant ist, Gesprächstermine zu organisieren, bei denen die Autoren interessierten Besuchern Rede und Antwort stehen können.

Um die Vorbereitung optimal zu gestalten, werden potenzielle Autoren gebeten, die Poster mit Angaben zum Titel und den Autoren sowie die dazu gehörigen Abstracts bis zum 30. Juni 2010 bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen anzumelden. Die Veröffentlichung im Programmheft zusammen mit den Originalbeiträgen des Hauptprogrammes ist geplant. Die Abstracts sollten als Word-Dokument eingereicht werden und 250 Wörter nicht überschreiten.

Die einzureichenden Poster müssen das Format A 0 (Hoch) aufweisen, Rahmen in dieser Größe werden den Autoren zur Verfügung gestellt. Die Kammer hofft auf eine rege Beteiligung und freut sich auf die Beiträge.

Anmeldung: ptz@lzkth.de

Zeugnisse für Praxisassistentinnen

Erfurt (lzkth). 23 Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen des fünften Kurses haben am 24. Februar 2010 in einem kleinen feierlichen Rahmen ihre wohlverdienten Fortbildungszeugnisse erhalten. Mit einem Notendurchschnitt von 1,91 beendeten sie ein Jahr lang harte Lernarbeit. Um dies zu erleben, braucht es einige gute Zutaten, wie hoch motivierte Kursteilnehmerinnen, den entsprechenden Veranstalter, gute Lehrer und ein Ziel, das man erreichen will.

Für den Großteil der Absolventinnen steht jetzt eine intensivere Verwaltungstätigkeit in der Zahnarztpraxis im Vordergrund.



Geschafft: die Absolventinnen des ZMV-Kurses nach der Zeugnisübergabe. Foto: LZKTh

Positive Signale von Landesregierung

Kammer- und KZV-Spitzen zum Antrittsbesuch bei neuer Sozialministerin

Von Henning Neukötter

Am 16. Februar hatten der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, und der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Andreas Wagner, Gelegenheit zu einem intensiven Meinungsaustausch mit der inzwischen nicht mehr ganz neuen Thüringer Sozialministerin, Heike Taubert (SPD). In dem gut 90-minütigen Gespräch wurden alle wesentlichen aktuellen Handlungsfelder der beiden zahnärztlichen Körperschaften erörtert.

Nachdem Dr. Wagner auch das gesamtgesellschaftliche Engagement der Thüringer Zahnärzteschaft hervorgehoben und die große Bedeutung eines verlässlichen Partners auf Seiten der Landesregierung sowie der Kontinuität der bisherigen guten Zusammenarbeit herausgestellt hatte, wurde zunächst das Thema Ost-West-Angleichung bei der vertragszahnärztlichen Vergütung erörtert. Dabei bestand Einigkeit, dass eine Anpassung der Vergütung nach 20 Jahren Wiedervereinigung überfällig sei, diese jedoch nicht zu Lasten der Kollegenschaft in den westlichen Bundesländern gehen dürfe. Dr. Rommel stellte dabei nochmals klar, dass die erforderlichen finanziellen Mittel für eine Vergütungsanpassung an Westniveau für den Gesamtbedarf des Gesundheitssystems keine nennenswerte Rolle spielten. Die auf die Thüringer Praxen entfallenden Mehreinnahmen seien jedoch dringend notwendig, auch um erforderliche Investitionen vornehmen zu können und die Einkommenssituation des Praxispersonals

verbessern zu können. Gerade Letzteres, so stellte Dr. Wagner klar, sei von wesentlicher Bedeutung, um dem drohenden Fachkräftemangel beim Praxispersonal vorzubeugen. Im Zusammenhang mit der Anpassung der vertragszahnärztlichen Vergütung wurde auch die gerade für die neuen Bundesländer große Bedeutung des Gesundheitsfonds herausgestellt. Eine Abschaffung des Fonds würde erhebliche finanzielle Einbußen nach sich ziehen. Auch hier sagte Ministerin Taubert die Unterstützung der Landesregierung zu.

Dr. Wagner griff das Thema privat Zahnärztliche Vergütung auf und verwies auf den dringenden Novellierungsbedarf bei der GOZ. Dabei hob er nochmals die von der alten Landesregierung gezeigte Unterstützung bei der Ablehnung des ersten Referentenentwurfs aus dem Bundesgesundheitsministerium dankend hervor. Die von der neuen Bundesregierung angekündigte GOZ-Novellierung der auf Grundlage der von der Zahnärzteschaft entwickelten präventionsorientierten und betriebswirtschaftlich seriös und fundiert errechneten HOZ sei ein erfreuliches Signal. Er wünsche sich von der Landesregierung volle Unterstützung in diesem Prozess, was durch ein entsprechendes Votum im Bundesrat gezeigt werden müsse. Die Ministerin griff die Kritik an dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums unter Ulla Schmidt auf und teilte die Auffassung der Zahnärzteschaft, dass eine GOZ die volle Bandbreite der modernen und wissenschaftlich fundierten

Zahnheilkunde abbilden müsse, ohne Leistungsbegrenzungen wie im BEMA. Mit Blick auf die potenziellen Mehrbelastungen der Länderhaushalte über die Beihilfe verwies der Kammerpräsident auf alternative Finanzierungsmodelle. Als denkbar bezeichnete er Zuschussmodelle, die dem GKV-Festzuschussystem angelehnt sein könnten.

Als weiteres aktuelles Thema wurde die Novellierung der Approbationsordnung diskutiert. Dr. Wagner verwies darauf, dass eine Novellierung der aus dem Jahre 1955 stammenden Approbationsordnung auch im Interesse des Patientenschutzes und der Gewährleistung einer modernen Zahnheilkunde unerlässlich sei. Auch dieser Auffassung schloss sich die Ministerin an. Zugleich sprach sie sich gegen eine kostenneutrale Verbesserung des Betreuungsquotienten, wie sie der ehemalige CDU-Kultusminister Bernward Müller ins Gespräch gebracht hatte, aus. Diese würde unter dem Strich zu einer Reduzierung der Studierendenzahlen in Thüringen führen, was insbesondere vor dem Hintergrund des von Dr. Rommel angesprochenen drohenden Zahnärztemangels in einigen Teilen des Freistaats nicht vertretbar sei.

Insgesamt war das Gespräch von großer Offenheit und Konstruktivität geprägt und lässt die Hoffnung zu, dass auch weiterhin eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den zahnärztlichen Körperschaften und dem Sozialministerium im Interesse der Thüringer Zahnärzteschaft möglich sein wird.

Fachkundeprüfung im Strahlenschutz

Erfurt (IzKth). Für die vorgeschriebene Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz bietet die Landes Zahnärztekammer Kurse für Zahnärzte an, bei denen gleichzeitig die Fachkundeprüfungen abgenommen werden.

Termine:

Mittwoch, 24. März 2010

Mittwoch, 5. Mai 2010

Uhrzeit: jeweils 17 bis 19 Uhr

Ort: Landes Zahnärztekammer Erfurt

Referent: Dr. Wilfried Chemnitz, Erfurt

Kursgebühr: 30 Euro

Ermächtigung zur Weiterbildung

Erfurt (IzKth). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat mit Wirkung vom 11. Februar 2010 folgendem Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zusätzlich zu den bisher Ermächtigten die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet Oralchirurgie erteilt:

Ermächtigter Facharzt:

Prof. em. Dr. Dr. Witold Zenk

Weiterbildungsstätte:

Praxis Dr. Reuter/Dr. Wiegner
Saalstraße 35, 07318 Saalfeld

Broschüre für Praxen zu Mundhöhlenkrebs

Berlin/Erfurt (tzb). Die Bundes Zahnärztekammer hat mit der Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der Zahnärztlichen Praxis“ einen von der Deutschen Krebshilfe herausgegebenen Ratgeber aufgelegt, der Zahnärzte über die komplexe Thematik von Krebserkrankungen der Mundhöhle informiert. Er kann über die BZÄK-Internetseite herunter geladen werden. Jährlich erkranken in Deutschland 10 000 Menschen an einem Mundhöhlenkarzinom. In Thüringen sind es jährlich mehr als 300, vor allem Männer. Etwa die Hälfte der Krebsfälle endet tödlich.

Internet: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/Infos/dkratgeber.pdf

Azubi-Suche in den Zahnarztpraxen

Tipps für die Gewinnung geeigneter Bewerberinnen

Von Dr. Robert Eckstein

In den Zahnarztpraxen steht erneut die Entscheidung für eine Auszubildende an. Dabei ist es von großer Bedeutung für die Zahnarztpraxen, langfristig für einen stabilen Personalstamm zu sorgen. Aber die Zeiten haben sich gewandelt. Kamen früher bergeweise Bewerbungen in die Praxis, so bewerben sich heute nur einzelne Schulabgänger – wenn überhaupt. Die demografischen Vorhersagen sind eingetroffen, es herrscht akuter Mangel an Schulabgängern. Alle Branchen, allen voran die Handwerkskammern, versuchen mit großem Aufwand und Imagekampagnen, geeignete Bewerber für ihre Ausbildungsstellen zu gewinnen. Um Azubis zu finden, müssen die Praxisinhaber selbst aktiv werden. Die Kammer möchte dazu einige Hinweise geben.

Bewerber finden

Die Geschäftsstellen der Bundesagentur für Arbeit in jedem Landkreis vermitteln auf Anforderung Bewerber. Zeitungsanzeigen in der Lokalpresse erreichen einen breiten Leser- und Interessentenkreis in der jeweiligen Region. Es empfiehlt sich darüber hinaus auch, persönlichen Kontakt mit bekannten Schulen oder Lehrern aufnehmen. Zudem bieten auch regionale Berufsbildungsmessen Kontaktmöglichkeiten.

Die Mitarbeiter des Helferinnenreferates der Kammer helfen jederzeit bei der Suche. Hinweise gibt auch die Vertragsmappe der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Auswahl der Azubis

Nach sorgfältiger Prüfung der Unterlagen sollte mit der Bewerberin ein Vorstellungsgespräch geführt werden. Wesentliche Inhalte des Gesprächs sind: Motivation für die Bewerbung, Informationen zur Praxis und zu den Arbeitsaufgaben, persönliche Interessen und Hobbys, Arbeitszeiten, Vergütung, Urlaub, Fahrweg vom Wohn- zum Arbeitsort, Erkrankungen oder Körperbehinderungen, die das Arbeitsverhältnis beeinflussen könnten.

Wichtig: Nicht gefragt werden darf nach Religions-, Partei- oder Gewerkschaftszugehörigkeit sowie nach Schwangerschaft und beabsichtigter baldiger Eheschließung.



Azubis für die Zahnarztpraxen werden zunehmend Mangelware. Foto: ProDente

Fast unverzichtbar ist das Probearbeiten in der Praxis für einen Tag oder mehrere Tage. So kann sich das gesamte Praxisteam einen Eindruck von der Bewerberin machen. Einer echten praktischen Tätigkeit sind natürlich enge Grenzen gesetzt. Aber auch kleine Tätigkeiten, etwa Spülgläserstellen oder Servietteumhän-

gen, und ein kleiner Schreibtest geben Hinweise auf die Eignung. Als rechtliche Grundlage für ein solches Schnupperpraktikum kann ein Schülerpraktikumsbogen dienen, der in der Kammer angefordert werden kann.

Ausbildungsverhältnis begründen

Ist ein Bewerber ausgewählt, wird ein Ausbildungsvertrag abgeschlossen. Die notwendigen Unterlagen wie Ausbildungsvertrag, Erfassungsbeleg, Merkblatt, Ausbildungsrahmenplan und das Anmeldeformular für die Berufsbildenden Schulen sind bei der Landeszahnärztekammer anzufragen.

Soweit die notwendigen Klassenstärken erreicht werden, stehen in Thüringen im kommenden ersten Ausbildungsjahr 2010 sechs Berufsschulen für die theoretische Ausbildung zur Verfügung. Die Berufsschule müssen die Azubis zwei Tage in der Woche besuchen.

Auskünfte: Helferinnenreferat der Landeszahnärztekammer, Frau Jana Eisenhardt: ☎ 0361/7432109

Schulen	Unterrichtstage im 1. Ausbildungsjahr 2010/11
Erfurt Staatliche Berufsbildende Schule 6 für Gesundheit und Soziales Leipziger Str. 15, 99085 Erfurt, ☎ 03 61/6 79 20	Mo + Di
Gera Berufsbildende Schule für Gesundheit, Soziales und Sozialpädagogik, Maler-Fischer- Str. 2, 07542 Gera, ☎ 03 65/4 20 77 33	Di + Mi
Jena Staatliche Berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales Rudolf-Breitscheid-Str. 56/57, 07747 Jena, ☎ 036 41/35 57-0	Mi + Do
Meiningen Staatliche Berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales Ernststr. 9, 98617 Meiningen, ☎ 036 93/4 45 70	Di + Mi
Nordhausen Staatliche Berufsbildende Schule für Gesundheit/Soziales und Wirtschaft, Morgenröte 2, 99734 Nordhausen, ☎ 036 31/90 24 34	Mo + Di
Weimar Staatliches Berufsbildungszentrum Weimar Lütendorfer Str. 10, 99427 Weimar, ☎ 036 43/4 84 20	Mo + Di

Die Tücken des Basistarifs

Hinweise zum Umgang mit Basistarif-Patienten

Von Dr. Gisela Brodersen

Seit Jahresbeginn 2009 sind die privaten Krankenversicherungen per Gesetz verpflichtet, einen branchenweit einheitlichen Basistarif anzubieten. Was muss also derzeit in der Praxis beachtet werden?

Grundsätzlich gilt: Versicherte im Basistarif der PKV sind Privatversicherte mit eingeschränktem Leistungsanspruch und unterliegen nicht den Bestimmungen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage der GOZ zum 2,0-fachen Faktor bei Leistungen, die auch Bestandteil einer vertragszahnärztlichen Versorgung wären.

Der Versicherte im Basistarif hat nur Anspruch auf ein eingeschränktes Leistungsniveau, vergleichbar mit den GKV-Versicherten. Sein Erstattungsanspruch beschränkt sich auf den tariflichen Leistungsanspruch.

Es gibt zurzeit von den privaten Krankenversicherungen keine Aussagen darüber, wie sich Basistarif-Versicherte in den Praxen ausweisen müssen. Deshalb sollte, soweit nicht bekannt, der Versichertenstatus des Patienten erfragt und im Zweifelsfalle schriftlich bestätigt werden. Bei nicht akuten Behandlungen sollte auf alle Fälle mit Hilfe eines Behandlungsplanes über den Patienten eine vorherige Abklärung mit dem Versicherer erfolgen. Der

Behandlungsplan wird nach der Gebührenordnung (GOZ) erstellt.

Einen Heil- und Kostenplan, wie ihn gesetzlich versicherte Patienten erhalten, die einen befundorientierten Festzuschuss ihrer gesetzlichen Krankenkasse bekommen, kann der privatversicherte Patient im Basistarif nicht erhalten, da dieser ausschließlich nach der Gebührenordnung (GOZ) zum eingeschränkten Tarif (2,0) abgerechnet wird. Auch eine Alternativplanung mit entsprechenden Befundklassen aus dem BEMA ist nicht zulässig, da die Gebührenordnung nach BEMA ausschließlich für gesetzlich versicherte Patienten gilt.

Ein genereller Ausschluss des Basistarifes kann nicht vereinbart werden, da der Patient Anspruch auf den Leistungsumfang der GKV hat. Eine individuelle Vereinbarung im Einzelfall entsprechend § 2 Abs. 1 und 2 GOZ über den 2,0-fachen Steigerungssatz ist möglich. Ausgenommen sind hierbei Schmerzpatienten.

Wichtig ist die Aufklärung des Patienten. Der Patient sollte eine Erklärung unterschreiben, dass er eine Behandlung unabhängig von der Einschränkung des Basistarifes wünscht und damit einverstanden ist, auch wenn er für die Behandlungsmaßnahmen keine Erstattung bekommen wird.

Thüringer „ZahnRat“ kam gut an

Von Dr. Gottfried Wolf

Behutsame Änderungen im Layout kommen auf die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ zu. Die von den ostdeutschen Zahnärztekammern herausgegebene Zeitschrift soll damit noch leserfreundlicher werden. In der jüngsten Redaktionssitzung des „ZahnRat“-Teams wurden konkrete Vorschläge, wie das traditionelle Erscheinungsbild modifiziert werden kann, dargelegt und diskutiert.

Natürlich waren auch die zukünftigen Themen ein Tagesordnungspunkt. In diesem Jahr wird es unter anderem ein Heft zur Arzneimitteltherapie geben. Es soll in Regie der Landes Zahnärztekammer Thüringen, die das Thema auch vorgeschlagen hatte, erarbeitet werden und im vierten Quartal erscheinen. Ursprünglich sollte Thüringen eine Ausgabe zur Problematik der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen betreuen. Diese übernimmt nun Sachsen-Anhalt. Thüringen hatte in der Vergangenheit mehrere Ausgaben zu diesem Themenbereich erarbeitet, die auch gut bei den Lesern ankamen.

Auch zwei andere, sehr erfolgreiche „ZahnRat“-Ausgaben der vergangenen Monate stammen aus Thüringen. So wurde die Ausgabe zum Thema Parodontologie wegen der großen Nachfrage kurzfristig nachgedruckt. Ebenfalls vieler Nachbestellungen erfreut sich die Ausgabe zur psychosomatischen Problematik in der Zahnheilkunde.

Richtigstellung bei Aufbewahrungsfristen

Erfurt (IzKth). Im Beitrag „Aufbewahrungsfristen für Unterlagen“ in der tzb-Februar-

ausgabe ist es durch ein Missverständnis be-
dauerlicherweise zu Fehlern gekommen. Die

Landes Zahnärztekammer bittet dafür um Ent-
schuldigung. Nachfolgend die Richtigstellung.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Zahnärztliche Aufzeichnungen Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KfO nach Abschluss der Behandlung (Personaldateien, Befundaufnahme, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten)	§ 5 (2) BMV-Z und § 7 (3) EKV-Z (4 Jahre nach Abschluss der Behandlung) Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.	alles vor 1.1.2006
Modelle KfO	§ 5 (2) BMV-Z und § 7 (3) EKV-Z (4 Jahre nach Abschluss der Behandlung) Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.	alles vor 1.1.2006
Situations- und Planungsmodelle Zahnersatz (Regelversorgung u. gleichartige Versorgung) Situations- und Planungsmodelle Zahnersatz (andersartige Versorgung und Mischfälle)	§ 5 (2) BMV-Z und § 7 (3) EKV-Z (4 Jahre nach Abschluss der Behandlung) Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.	alles vor 1.1.2006
Kopien Heil- und Kostenpläne, soweit nicht gleichzeitig Buchungsbelege (Regelversorgung und gleichartige Versorgung) Kopien Heil- und Kostenpläne, soweit nicht gleichzeitig Buchungsbelege (andersartige Versorgung und Mischfälle)	§ 5 (2) BMV-Z und § 7 (3) EKV-Z (4 Jahre nach Abschluss der Behandlung) Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.	alles vor 1.1.2006

Rente in guten Händen

Geschäftsstelle des Versorgungswerkes vorgestellt



Peter Ahnert

Erfurt (Izkth). Wie in seiner Satzung geregelt, unterhält das Versorgungswerk der Thüringer Zahnärzte innerhalb der Kammer eine eigene Geschäftsstelle, die es bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützt. Die Geschäftsstelle wird geleitet von Peter Ahnert, der den Verwaltungsrat bei seiner Arbeit unterstützt. Gleichzeitig gehört er dem geschäftsführenden Ausschuss an.

In der Geschäftsstelle sind zwei weitere Mitarbeiterinnen beschäftigt. Alexandra Bock ist Sachbearbeiterin für Rentenangelegenheiten und die allgemeine Verwaltung. Sie betreut



Alexandra Bock

außerdem die Software des Versorgungswerkes und vertritt Herrn Ahnert in dessen Abwesenheit. Yvonne Neunemann ist Sachbearbeiterin für alle Mitgliederangelegenheiten. Aufgrund ihrer Vorbildungskenntnisse bei der gesetzlichen Rentenversicherung ist sie in allen Fragen rund um die Rentenversicherung der richtige Ansprechpartner.

Die Buchhaltung wird derzeit als Auftragsbuchhaltung vergeben. Die Fremdvergabe der Buchhaltung geschieht unter Kostengesichtspunkten und dient den Sicherheits-



Yvonne Neunemann Fotos (3): LZKTh

bedürfnissen eines Versicherungsbetriebes („Vieraugenprinzip“).

Kontakt:

Peter Ahnert: ☎ 03 61/ 74 32-142

E-Mail: p.ahnert@lzkth.de

Alexandra Bock: ☎ 03 61/ 74 32-144

E-Mail: vw@lzkth.de

Yvonne Neunemann: ☎ 03 61/ 74 32-143

E-Mail: y.neunemann@lzkth.de

Streitpunkt Zahntechnik-Sachkosten

Umgang mit Sachkostenlisten bei privaten Krankenversicherungen

Erfurt (gb). In letzter Zeit kam es vermehrt zu Anfragen zum Umgang mit Sachkostenlisten für zahntechnische Leistungen, die einige private Versicherungen ihren Patienten zuschicken. Es erscheint deshalb notwendig, den Standpunkt der Zahnärztekammer Thüringen darzulegen.

Paragraph 9 der GOZ besagt, dass neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen, angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden können, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.

Von kostenerstattender Stelle wird häufig argumentiert, nicht die Preise der BEB-Liste des Zahntechnikerhandwerks wären anzusetzen, sondern die Preise des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses (BEL), da diese auch

im Bereich der Privatbehandlung „üblich, angemessen und notwendig“ seien. Weil 90 Prozent aller zahntechnischen Arbeiten nach BEL erstellt würden, seien die BEL-Sätze auch im PKV-Bereich als übliche Vergütung anzusehen. Daneben wird behauptet, eine Erstellung zahntechnischer Arbeiten nach der BEB-Liste würde das medizinisch notwendige Maß (Übermaßbehandlung) überschreiten. Solange im Versicherungsvertrag keine Leistungen limitiert sind, hat aber der Versicherte Anspruch auf die individuell kalkulierten Laborkosten. Hinsichtlich der angemessenen Vergütungshöhe kann sich die private Krankenversicherung nicht auf ihre eigene Mittelwertliste berufen, es sei denn, diese wurde ausdrücklich mit dem Versicherten tariflich vereinbart.

Dazu führt das BGH-Urteil vom 18.1.2006 (Az.: IV ZR 244/04) zur Sachkostenliste der AXA Versicherung aus: „... Die Erstattungsfähigkeit zahnärztlicher Sachkosten kann

durch Einführung von Höchstgrenzen unter Anknüpfung an bestimmte Leistungen in einer dem gewählten Tarif angehängten Sachkostenliste beschränkt werden. ...“ Jedoch ist es dem Zahnarzt überlassen, ein bestimmtes Labor zu bestimmten Vergütungssätzen zu beauftragen, solange dabei das Gleichgewicht im Sinne einer Angemessenheit zwischen Vergütung und Werkleistung gewahrt bleibt.

Erstattung und Liquidation sind dabei zwei verschiedene Rechtsbeziehungen. Behandler müssen sich bei der Liquidationserstellung ausschließlich nach den Bestimmungen der GOZ und/oder GOÄ richten. Die Patienten erhalten ihre Erstattung durch die privaten Krankenversicherungen entsprechend ihres gewählten Tarifs. Dem Patienten ist es nicht immer klar, dass die Berechnungsfähigkeit und die Erstattungsfähigkeit zwei unterschiedliche Vorgänge sind. Dies führt in der Praxis immer wieder zu zeitaufwändigen Diskussionen.

Forschungspreise der Morgenroth-Gesellschaft

Erfurt (tzb). Die Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2009/2010 erneut zwei Forschungspreise, die mit jeweils 5000 Euro dotiert sind. Ein Preis wird ausgeschrieben für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich. Der zweite Preis betrifft die Forschung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prävention und Versorgung spastisch gelähmter und/oder geistig behinderter Menschen, auch im Hinblick auf anästhesiologische

Belange. Teilnahmeberechtigt sind alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Ärzte und Naturwissenschaftler. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2010. Die Arbeiten sind digitalisiert einzureichen (PDF-Datei auf CD oder per E-Mail).

Die KMFG ist eine gemeinnützige Stiftung unter der Schirmherrschaft der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Wettbewerbsadresse: KMFG-Geschäftsstelle, Auf der Horst 29, 48147 Münster
Mail: anja.schlegel@zahnaerzte-wl.de

Goldenes Doktordiplom an Berliner Charité

Berlin/Erfurt (tzb). Die Berliner Charité ehrt auch in diesem Jahr wieder (Zahn)Ärzte, die vor 50 Jahren in Berlin ihren Dokortitel erworben haben. Auf einem Festakt am 16. Mai sollen die Jubilare ein goldenes Doktordiplom erhalten. Damit die Ehrung möglichst vielen zuteil werden kann, bittet die Charité Zahnärzte aus Thüringen, auf die das zutrifft, sich zu melden.

Anmeldung: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Promotionsbüro
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
☎ 030/ 4 50 57 60 18/-016

Prof. Dr. Gisela Klinger zum 70. Geburtstag



Prof. Dr. Gisela Klinger Foto: Pfeifer

Frau Prof. Dr. med. dent. habil. Gisela Klinger, ehemalige Leiterin des Funktionsbereichs Parodontologie der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena, feierte am 19. Februar ihren 70. Geburtstag.

Im thüringischen Greiz als Kind einer Zahnarztfamilie geboren, war ihr der spätere Berufswunsch quasi schon in die Wiege gelegt worden. So lag es nahe, dass sie nach Ablegen des Abiturs in ihrer Heimatstadt, an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena Zahnmedizin studierte. Im Jahr 1963 übernahm Frau Klinger eine Assistentenstelle an der Chirurgisch-Konservierenden Abteilung der Jenaer Zahnklinik, die damals unter der Leitung von Herrn Professor Streuer stand. Sie wurde 1966 Mitarbeiterin der neu gegründeten Poliklinik für Konservierende Stomatologie unter dem Direktorat von Herrn Professor Lange.

Die wissenschaftliche Laufbahn von Frau Professor Klinger war durch so wichtige Stationen gekennzeichnet wie die Promotion zum Dr. med. dent. und die Anerkennung als Fachzahnärztin für Allgemeine Stomatologie, beides im Jahr 1968. 1976 erfolgte die Ernennung zur Oberärztin für den Bereich Parodontologie.

Einen besonderen Höhepunkt stellte 1981 die erfolgreiche Habilitation dar. Das Thema ihrer umfangreichen wissenschaftlichen Arbeit lautete: „Klinische und tierexperimentelle Untersuchungen zur Wirkung von weiblichen Sexualhormonen im Bereich der Mundhöhle“.

Im Jahr 1983 wurde Frau Professor Klinger für ihre wissenschaftliche Tätigkeit geehrt. Sie erhielt in Anerkennung ihrer hervorragenden Leistungen zur Thematik „Hormonelle Beeinflussung von Speichel, Mundschleimhaut und Gingiva“ den Wolfgang-Rosenthal-Preis der Gesellschaft für Stomatologie der DDR.

Sie kann auf anerkannte Forschungsleistungen zurückblicken, die u. a. auf Arbeiten zur Zusammensetzung des Speichels in Beziehung zu oralen Erkrankungen, der Pathogenese entzündlicher Parodontalerkrankungen und den verschiedenen Wechselwirkungen von Medikamenten und Spurenelementen mit den parodontalen Geweben basieren.

Ihr wissenschaftliches Werk umfasst 226 nationale und internationale Publikationen, zwei Buchbeiträge und 274 Vorträge sowie Poster. In vorbildlicher Weise bezog sie als Hochschullehrerin Studenten und Absolventen in ihre Forschungstätigkeit ein und führte mit Geduld, aber auch der notwendigen Konsequenz, 24 Zahnärzte zum Diplom und 55 zum erfolgreichen Abschluss ihrer Dissertation.

Schon seit dem Jahr 1970 fühlte sich Frau Klinger stark von parodontologischen Fragestellungen sowohl in der Forschung als auch im Bereich der klinischen Praxis angesprochen. Seit dieser Zeit hat sie auch mit

entsprechender Ausdauer und Hartnäckigkeit versucht, die Parodontologie in die zahnmedizinische Lehre zu etablieren. Dass ihr das gelungen ist, dafür spricht die Ernennung zur Hochschuldozentin im Jahr 1985 und die Berufung zur Universitätsprofessorin (C3) für dieses Fachgebiet im Jahr 1991.

Den Kolleginnen und Kollegen, Schwestern und Mitarbeitern der Zahnklinik in Jena, aber auch vielen ehemaligen Studentinnen und Studenten ist Frau Professor Klinger nicht nur als engagierte Hochschullehrerin und Ärztin, sondern auch als sympathische, freundliche und immer gesprächsbereite Kollegin in guter Erinnerung. Die Thüringer Zahnärzteschaft kennt sie von zahlreichen Weiterbildungsveranstaltungen, als Mitglied der Fachzahnarzt-Prüfungskommission „Allgemeine Stomatologie“ oder auch als Leiterin der Arbeitsgemeinschaft Parodontologie des ehemaligen Bezirkes Gera. Dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) gehörte sie bis 1992 als kooptiertes Mitglied an.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena sowie die ehemaligen Kolleginnen und Kollegen gratulieren herzlich zum 70. Geburtstag und wünschen der Jubilarin Gesundheit und noch viele glückliche Jahre im Kreise ihrer Familie.

Ad multos annos!

*PD Dr. Dr. Bernd W. Sigusch, Jena
Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena*

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichte Dissertation wurde am 5. Januar 2010 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Ursachen des Zahnverlustes in den neuen deutschen Bundesländern und Berlin (vorgelegt von Karen Kristina Glockmann):

Inzwischen stattgefunden epidemiologische und demografische Veränderungen waren Anlass für eine Wiederholung einer 1995 erfolgten Erhebung zu Ursachen von Zahnextraktionen in den neuen deutschen Bundesländern und Berlin im Jahr 2007. Es handelte sich dabei um Teile einer in der gesamten BRD erfolgten Studie.

Die ausgewerteten Daten gehen auf Angaben von 169 Zahnärzten zurück, die nach vorgegebenen Ortsklassen zufällig ausgewählt worden waren. Im Verlauf von vier Wochen wurden die Ursachen von insgesamt 3426 Extraktionen (maximal 40/Zahnarzt) erfasst. Durch-

schnittlich wurden 20,3 Zähne je Zahnarzt sowie 1,4 Zähne je Patient extrahiert.

Häufigste Extraktionsursache aller erfassten Zähne war die Karies mit einem Anteil von 31,1 Prozent, gefolgt von den Parodontopathien mit 29,4 Prozent. Einschließlich der kombinierten Angabe Karies/Parodontopathie bedingten beide Erkrankungen 69,8 Prozent aller Extraktionen. Bei alleiniger Betrachtung der bleibenden Zähne waren Parodontopathien mit 32,4 Prozent etwas häufiger als die Karies mit 31,7 Prozent Anlass für den Zahnverlust. Von den einbezogenen 317 Milchzähnen wurden u. a. 38,4 Prozent im Rahmen des Zahnwechsels, 27,2 Prozent im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen und 25,6 Prozent wegen einer Karies entfernt.

Eindeutig konnte eine Abhängigkeit der Extraktionsursachen vom Alter der Patienten nachgewiesen werden. Parodontopathien übertrafen ab dem 40. Lebensjahr bis zum 70. Lebensjahr die Karies als Hauptursache des Zahnverlustes. Parodontopathien verursachten den größten Anteil der Extraktionen

unterer Schneide- und Eckzähne. Sie spielten beim Zahnverlust in ländlichen Regionen eine größere Rolle als in anderen Ortsklassen.

Kieferorthopädische Behandlungen machten als Begründung von Zahnentfernungen weniger als 5 Prozent aus. Relativ häufig verursachte mit anteiligen 7 Prozent eine Parodontitis apicalis eine Extraktion. Festzuschussregelungen für Zahnersatz (0,1 Prozent) und Endodontierichtlinien (0,5 Prozent) spielten für den Zahnverlust eine untergeordnete Rolle.

Im Vergleich zu 1995 war auch 2007 insgesamt die Karies zwar weiterhin die häufigste Extraktionsursache, jedoch führte ein leichter Anstieg der parodontalen Erkrankungen zu einer erkennbaren Angleichung der Häufigkeitsangaben. Auffällig war, dass in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg die Verschiebungen zu Lasten der Parodontopathien besonders auffällig waren. In beiden Bundesländern war ebenfalls der in der gesamten Erhebungsregion zu verzeichnende Rückgang der aus kieferorthopädischen Gründen vorgenommenen Zahnextraktionen besonders drastisch.

Zahnärzte im Aufbruch

Vor 20 Jahren wurde der ostdeutsche Berufsverband UDZ gegründet

Von Dr. Gottfried Wolf

Am 17. März 1990 wurde in Leipzig der Unabhängige Deutsche Zahnärzteverband der DDR (UDZ) gegründet. Gerade einmal knapp drei Monate nach der friedlichen Revolution am 9. Oktober 1989 in Leipzig versammelten sich Zahnärzte, um eine unabhängige berufsständische Vertretung aus der Taufe zu heben. Eine Satzungskommission nahm die Arbeit auf. Dazu gehörten u. a. Dr. Harald Möhler (Schwerin), später im Gründungsvorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und dann im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Dr. Joachim Lüddecke (Leipzig), später Präsident der Zahnärztekammer Sachsen. Thüringen war mit Dr. Klaus-Peter Ullmann (Elsterberg), Dr. Bernd Triemer (Bad Berka) und Detlev Woepke (Meiningen) vertreten. Erster Vorsitzender wurde Dr. Peter Kind (Taucha), der auch heute noch dem Bun-

desvorstand des FVDZ angehört. Weitere Mitglieder des Vorstandes wurden Dr. Beyer (Chemnitz) Dr. Herzog (Wiederitzsch), Herr Dr. Ullmann (Greiz) und Dr. Joachim Lüddecke.

Bereits zuvor hatten sich in den damaligen Bezirken Erfurt, Suhl und Gera regionale UDZ-Gruppen gebildet und am 3. März 1990 wurde in Erfurt der Landesverband Thüringen gegründet.

Zum Zeitpunkt der UDZ-Gründung hatte sich das Gesundheits- und Sozialwesen der DDR wirtschaftlich in eine Sackgasse entwickelt. „Der Patient wurde vom Subjekt immer mehr zum Objekt einer ständig wachsenden Bürokratie, so dass er als Mensch aus dem Mittelpunkt an den Rand des Systems gedrängt wurde. Am Ende dieser Kausalkette stand der zentralistische staatliche Gesundheitsdienst.“

Umso größer waren die Hoffnungen der Verbandsgründer in die Freiberuflichkeit, die die meisten Zahnärzte anstrebten. Ihre Vorstellungen: der freiberufliche Zahnarzt, der sich in persönlicher Verantwortung mit eigener Arbeitskraft und eigener Fähigkeit für seine Patienten einsetzt, aber auch gesellschaftliche Verantwortung übernimmt. So sollte die Schulzahnpflege als wichtige Säule der Prävention in den territorialen Verwaltungsstrukturen erhalten bleiben.

20 Jahre später sind viele der damaligen Ziele für die Zahnärzte erreicht, allerdings haben sie auch gelernt, dass ausufernde Bürokratie im Gesundheitssystem nicht allein der DDR vorbehalten war. Im Gegenteil: (Zahn)Ärzte werden zunehmend ein Objekt noch unsinniger gewordener Bürokratie, an der Nichtmediziner sehr vorteilhaft verdienen.

Neue Bücher für Zahnärzte

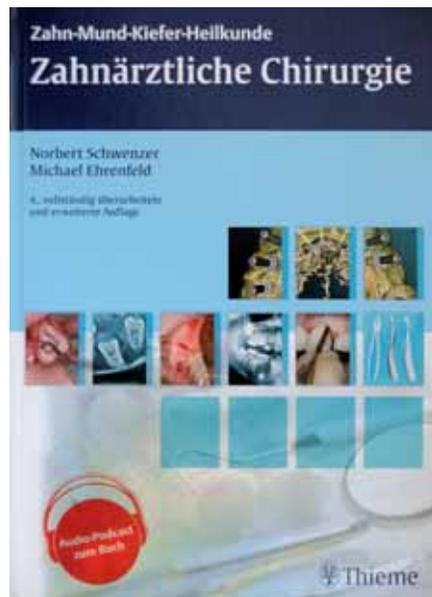
Podcast inclusive

Norbert Schwenzer, Michael Ehrenfeld
Zahnärztliche Chirurgie

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2009

4., völlig überarb. Aufl., 340 S., 470 Abb.,
ISBN: 9783131169648

94,95 €



In nunmehr vierter Auflage liegt der Band „Zahnärztliche Chirurgie“ vor, der bis zur 2. Auflage noch von Norbert Schwenzer und Gerhard Grimm herausgegeben wurde unter damaliger Mitwirkung von Autoren der Stomatologischen Klinik der Medizinischen Akademie Erfurt. Die Herausgeber haben den Charakter des Standard-Lehrbuches sowohl für Studierende als auch Praktiker beibehalten und erweitert um die Themen Implantologie und Knochenaufbaumaterialien, Laseranwendung und Behandlung von Risikopatienten.

Durch die komplexe Gestaltung und ständige Aktualisierung der chirurgischen Themen hat sich der Klassiker seit seiner Erstauflage vor mehr als 25 Jahren als Standardwerk für die Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde etabliert: kompakt, aktuell und praxisnah. Das vorliegende Buch wurde wieder optimal zugeschnitten auf die Bedürfnisse seiner Leser und die Therapieanforderungen an die moderne Zahnmedizin. So ist es logisch, dass heute die Implantologie, gekoppelt mit der Thematik Knochenaufbaumaterialien zur Standardausbildung gehört, ebenso wie die Problematik Risikopatienten in unserer immer älter und damit multimorbider werdenden Gesellschaft. Das Wissen über die zahnärztliche Chirurgie

wurde prüfungsrelevant aufbereitet und manifestiert damit, dass die zahnärztliche Chirurgie zum Standardrepertoire eines jeden Zahnmediziners gehört, von der Zahntfernung bis zum Knochenaufbau und Implantation. Dabei präsentieren sich alle Themen in neuem didaktisch optimiertem Aufbau wie schon in der 4. Auflage des Buches „Chirurgische Grundlagen“ derselben Autoren (tzb 05/2009).

Mit der ZMK-Reihe von Schwenzer/Ehrenfeld eignen sich Studierende und Zahnärzte seit vielen Jahren das nötige Fachwissen an. Das didaktische Konzept, hervorragende Farbfotos und hochwertige Grafiken runden den durch namhafte Autoren erarbeiteten Inhalt ab. Durch die vier speziell gekennzeichneten Sonderrubriken wird das Lernen effektiver, Merksätze vermitteln die Essentials, Praxistipps enthalten nützliche Tricks und Kniffe.

Dabei fehlen nicht die Hinweise auf mögliche Behandlungsfehler und Risiken. Zusätzlich ist ein effektives Rekapitulieren mit dem Audio-Podcast möglich, der mittels eines Zugangs-codes im Buchdeckel über das Internet beim Thieme-Verlag herunter geladen werden kann.

Die einzelnen Themenbereiche: Zahntfernung, chirurgische Zahnerhaltung, Traumatologie der Zähne und des Zahnhalteapparates, Weichteilinfektionen, spezifische Infektionen, Entzündungen des Knochens, Zysten des Kiefers und der Weichteile, präprothetische Chirurgie, Implantate, Laseranwendung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Risikopatient.

Keine Angst vor Gutachten

Reinhard Münstermann

Zahnärztliche Behandlung und Begutachtung

Gustav Thieme Verlag, Stuttgart 2009

2., überarb. u. erw. Aufl., 176 S., 224 Abb.,
geb., ISBN: 9783131270924,

99,95 €

Das Buch gliedert sich in einen theoretischen (Aufgaben des zahnmedizinischen Gutachtens, Aufgabenstellung des MDK im zahnmedizinischen Bereich, Bestellung von zahnmedizinischen Gutachtern) und einen praktischen Teil (Vorbegutachtung, zahnärztlicher Behandlungsvertrag, prothetische Nachbegutachtungen/Mängelrügen, haftungsrechtliche Konsequenzen, außervertragliche Leistungen) und ist mit sehr gutem und eindrucksvollen

Bildmaterial ausgestattet. Es dient inhaltlich der Fehlervermeidung und der Qualitätssicherung in der alltäglichen Praxis und enthält sämtliche gesetzliche Änderungen seit 2001. Neu und ausführlich sind die Bereiche Implantologie sowie Vor- und Nachbegutachtung von ausländischem Zahnersatz dargestellt.



Der Autor ist Zahnarzt und Arzt aus Berlin und lässt den Leser an seinen jahrelangen Erfahrungen als Gutachter und Obergutachter teilhaben. Dabei lernt man, worauf besonders zu achten ist. Viele praktische Beispiele machen trockene Rechtsprechung lebendig. Wie lassen sich Gutachten im Vorfeld vermeiden? Was tun, wenn ein Gutachten ansteht? Dieses Buch vermittelt, wie der zu Begutachtende bzw. seine Leistungen jederzeit perfekt vorbereitet sind.

Mischung gelungen

Thomas Weber

MEMORIX Zahnmedizin

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2010

3., vollst. überarb. u. erweiterte Aufl. 2009

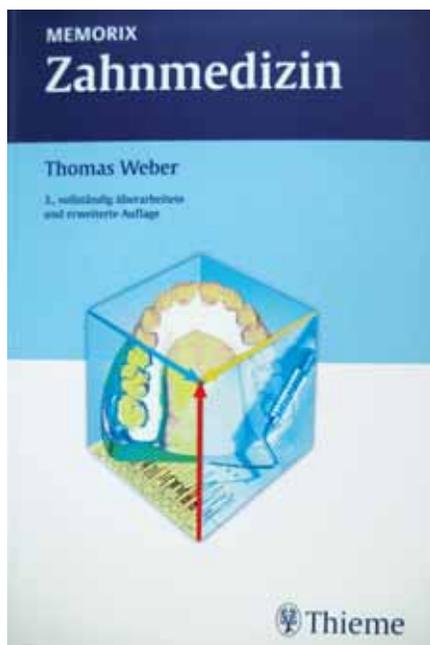
616 S., 680 Abb., 116 Tab., Kst.

ISBN 9783131143730,

59,95 €

Das MEMORIX Zahnmedizin ist eine gelungene Mischung von Lexikon, Repetitorium und Therapieanleitungen. Anschauliche Grafiken und übersichtliche Tabellen erleichtern sowohl das Nachschlagen als auch die therapeutische Entscheidungsfindung. Neu aufgenommen wurden die Themen Qualitätsmanagement in der

Praxis und Implantologie. MEMORIX Zahnmedizin ist nicht nur für Studenten gedacht, sondern in der Praxis eine wertvolle Hilfe.



DDR-Zahnmedizin unter der Lupe

Walter Künzel

Die Geschichte der zahnärztlichen Gesellschaften Ostdeutschlands 1945 bis 1990

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2009

200 S., 25 Abb., Best.-Nr. 17470

ISBN 978-3-938947-05-0

48 €

Die DGZMK hat 2009 das Jubiläum ihres 150-jährigen Bestehens gefeiert. Zu einer besonderen Zäsur ihrer wechselvollen Geschichte wurde das Jahr 1945. Die wissenschaftliche Zahnheilkunde im geteilten Deutschland war gezwungen, getrennte Wege gehen. Der Parallelband zur Festausgabe der DGZMK zeichnet die spezielle Entwicklung der ostdeutschen zahnärztlichen Gesellschaften von ihrer Gründung über ihre Vereinigung zur Deutschen Gesellschaft für Stomatologie 1964, deren Umbenennung in Gesellschaft für Stomatologie der DDR 1974 vor dem Hintergrund des politisch bestimmten Wandels der privat-zahnärztlichen Betreuung in ein staatliches Gesundheitssystem nach. Dabei werden sowohl gesundheits- als auch hochschulpolitisch relevante Etappen der sich herausbildenden sozialistischen Gesellschaftsstruktur mit ihren Konsequenzen für das Wirken der Fachgesellschaft dargestellt und bewertet.

Mit großer Akribie hat der Autor das Material für dieses Buch zusammengetragen. Ich empfinde es als sehr wichtig, wie die dargestellten

politischen Umstände sowohl die Arbeit in der Praxis als auch die Möglichkeiten der Wissenschaft bestimmten und letztendlich immer mehr beschränkten. Die Schere zwischen dem an den Universitäten und in der hochwertigen postgradualen Weiterbildung vermittelten Wissen und den praktischen Möglichkeiten klappte immer weiter auseinander. Sehr gut beleuchtet werden auch die Hintergründe für die Gründung der Bezirksgesellschaften, die nicht immer an eine Hochschule als akademischen Hintergrund gebunden waren, etwa im hochschullosen Bezirk Suhl. Dabei wird jedoch die politische Indoktrination im Hintergrund weitgehend ausgespart.

Interessant ist doch die andere Lesart im Vergleich zur Broschüre "Die Gesellschaft für Stomatologie der DDR 1964 bis 1984" vom gleichen Autor, erschienen im Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1984. Trotzdem ist dieses Buch eine sehr interessante und aufwändig recherchierte Chronik der Stomatologie der DDR, die Spaß beim Lesen macht und sehr viele Informationen auch über Personen vermittelt.



Schwieriges Fachgebiet

Christian Foitzik

Misserfolge und Misserfolgsstors in der Implantologie

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2009

160 S., 375 Abb. (durchw. farbig), Hardcover

Best.-Nr. 17600

ISBN 978-3-938947-20-3

98 €

Der Autor ist den Thüringer Zahnärzten ein vertrauter Name. Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik war mehrfach Referent für die Fortbildung der Landeszahnärztekammer Thüringen, so auch im ersten IUZ. Außerdem ist er Ehrenmitglied

der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt. Als Praktiker in eigener Praxis verfügt der Autor über ein jahrelanges gut fundiertes Wissen zum Thema Implantologie.

Enossale Zahnimplantate gehören heute zum festen Bestandteil der zahnärztlichen Therapie. Immer mehr Patienten haben den Wunsch nach implantatgetragenen prothetischen Lösungen und mit der Zunahme der Implantation steigt auch die Zahl von Komplikationen, Misserfolgen und Implantatverlusten und damit die Häufigkeit von rechtlichen Auseinandersetzungen mit den Patienten.

In dem vorliegenden Buch werden Misserfolge und andere Fälle mit Komplikationen bei der Implantatversorgung vorgestellt, die der Autor teils in eigener Praxis, teils in seiner Eigenschaft als Gerichtssachverständiger sammeln konnte. Die einzelnen Fälle ergänzen sich zu einem systematischen Überblick über die zahnheilkundlichen und rechtlichen Aspekte dieses wichtigen Themas. Dies ist nicht nur ein Buch für Implantologen, sondern ebenso für Zahnärzte, die einen implantatgetragenen Zahnersatz planen. Hierbei spielen die Therapiekonzepte für Parodontitis bzw. Implantitis genauso eine Rolle wie die Eignung von Materialien für Suprakonstruktionen, um Spaltkorrosionen zu verhindern. Ebenso werden für die Wahl der Implantatart deren Eigenschaften vorgestellt.

Das Buch hat den charmant kollegialen Untertitel „Aus Fehlern lernen oder wie man ahnungslos Implantatverluste verursachen kann“ und ist sowohl durch Text als auch Abbildungsvielzahl und Qualität eine sehr praktische Hilfe im Arbeitsalltag.



*Texte: Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Interdisziplinäre Koordination bei funktionellen Kiefergelenkerkrankungen

Andrea Müller¹, Cornelia K. Müller², Stefan Schultze-Mosgau²

Zusammenfassung

Funktionelle Störungen, sog. cranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD), sind die häufigste Ursache für Erkrankungen der Kiefergelenke. In Folge ihrer multifaktoriellen Genese muss die Therapie der CMD innerhalb eines interdisziplinären Behandlungsteams erfolgen. Okklusogene Faktoren, auf deren Therapie der Zahnarzt naturgemäß fokussiert, können nur eine Teilkomponente des komplexen Krankheitsbildes der CMD erklären. Der Artikel soll vor diesem Hintergrund drei Fragen klären: 1. Kann durch frühzeitige Eingriffe in die Okklusion im Kindesalter eine CMD im Erwachsenenalter vermieden werden? 2. Kann durch Eingriffe in die Okklusion eine CMD iatrogen ausgelöst werden? 3. Kann eine CMD durch Eingriffe in die Okklusion therapiert werden?

Schlüsselwörter: cranio-mandibuläre Dysfunktion; Okklusion; interdisziplinäre Therapie

Einleitung

Der Begriff cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) beschreibt eine Gruppe muskuloskelettaler Störungen, die das Kiefergelenk, die Kaumuskelatur und/oder angrenzende Gewebe betreffen. Leitsymptome dieser Erkrankung sind Schmerz im Kiefergelenk (Arthralgie) bzw. der Kaumuskelatur (Myalgie), Kiefergelenkgeräusche und Einschränkungen der Unterkieferbeweglichkeit⁷. Ein selbstlimitierender Charakter der Erkrankung wird diskutiert^{5,19}.

Im Rahmen der 3. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III) konnte in der klinischen Untersuchung bei 30,6 Prozent der 35-44-Jährigen und bei 25,4 Prozent der 65- bis 74-Jährigen mindestens ein CMD-Symptom objektiviert werden. Ein subjektiver Wunsch des

Patienten nach Behandlung bestand bei nur 3,2 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und bei 2,7 Prozent der 65- bis 74-Jährigen¹⁴.

Die Genese der CMD wird heute als multifaktoriell angesehen. Ausgehend von einer individuellen Neigung (prädisponierende Faktoren) wird die Erkrankung durch bestimmte Einflüsse (initiierende Faktoren) getriggert und aufrechterhalten (perpetuierende Faktoren), (Abb.1)²². Zahnärzte und Kieferorthopäden führen im Rahmen ihrer täglichen Arbeit ständig Veränderungen der Okklusion durch. Es stellen sich somit für unser Fachgebiet drei wesentliche Fragen: Kann durch frühzeitige Eingriffe in die Okklusion im Kindesalter eine CMD im Erwachsenenalter vermieden werden? Kann durch Eingriffe in die Okklusion eine CMD iatrogen ausgelöst werden? Kann eine CMD durch Eingriffe in die Okklusion therapiert werden?

Prävention einer CMD durch frühzeitige Korrektur der Okklusion?

Durch Longitudinalstudien, in denen ein- und dieselben Patienten über einen Zeitraum von z.B. 20 Jahren nachuntersucht werden, kann der Einfluss einer Malokklusion im Kindesalter auf die Entstehung einer CMD im Erwachsenenalter evaluiert werden. Eine Prävention von CMD durch Regulation bestimmter Malokklusionen wäre denkbar, wenn in einer Versuchsgruppe (Patienten mit frühzeitiger kieferorthopädischer Intervention) CMD signifikant seltener auftritt als in der Kontrollgruppe (Patienten ohne frühzeitige kieferorthopädische Intervention).

In der Literatur gibt es bislang wenig kontrollierte Longitudinalstudien, die den Einfluss bestimmter Malokklusionen im Kindesalter auf die CMD-Entstehung beim Erwachsenen

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Andrea Müller
Fachärztin für Kieferorthopädie
Lauwetter 33
98527 Suhl
Mail: kfo-suhl@gmx.de

Cornelia K. Müller
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Jena
Erlanger Allee 101
07747 Jena
Mail: cornelia.mueller1@med.uni-jena.de

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Jena
Erlanger Allee 101
07747 Jena
Mail: stefan.schultze-mosgau@med.uni-jena.de

Literatur

bei den Verfassern

untersuchen. Interessant sind jedoch in diesem Zusammenhang die Daten von Egermark et al., die eine schwedische Population über 20 Jahre nachuntersuchten. Es konnte gezeigt werden, dass ein unbehandelter unilateraler Kreuzbiss und lateraler Zwangsbiss im Kindesalter mit einer erhöhten Rate von CMD im Erwachsenenalter einhergehen⁶. In einer zwei Jahre später publizierten Zusammenfassung der Studiendaten wurden jedoch verschiedene Probleme der Studie, wie hohe Drop-out-Rate und starke Streuung der Daten, eingeräumt¹². In einer aktuellen Studie untersuchte die finnische Gruppe um Kirveskari über einen Zeitraum von vier Jahren den Einfluss des selektiven Einschleifens der Okklusion auf die Entstehung von CMD. Dabei wurde in der Therapiegruppe eine signifikant geringere CMD-Neuerkrankungsrate gefunden¹⁰.

Basierend auf der Schlussfolgerung eines aktuellen Übersichtsartikels von Mohlin et al.¹¹, sind zur abschließenden Klärung der Frage nach einer Prävention der CMD durch Korrektur von Malokklusionen im Kindesalter weitere Longitudinalstudien erforderlich. Trotzdem kann nach derzeitigem Wissenstand durch die kieferorthopädische Korrektur von Malokklusionen, insbesondere dem lateralen Zwangsbiss und unilateralen Kreuzbiss, im Kindesalter ein prädisponierender Faktor für eine CMD im Erwachsenenalter eliminiert werden. Trotz Eliminierung eines Einflussfaktors kann eine CMD jedoch nicht sicher vermieden werden³.

Auslösung einer CMD durch Veränderung der Okklusion? Empirisch wird oft festgestellt, dass es nach einer Erneuerung des Zahnersatzes zu CMD-Symptomen gekommen ist. Um wissenschaftlich zu untersuchen, ob durch eine Störung der Okklusion iatrogen eine CMD ausgelöst werden kann, müsste man in einer gesunden Patientengruppe Okklusionshindernisse standardisiert herstellen und nachuntersuchen ob es danach zur Entwicklung einer CMD kommt. Ein solcher Versuch wurde 2002 von der skandinavischen Arbeitsgruppe um Le Bell publiziert. In dieser Studie erhielten 26 gesunde Patientinnen und 21 Patientinnen mit einer positiven Anamnese für eine frühere CMD artifizielle Okklusionshindernisse. Nach einer 14-tägigen Untersuchungsperiode wurden die Interferenzen entfernt. Es konnte festgestellt werden, dass sich das cranio-mandibuläre System der gesunden Patientinnen gut adaptierte, ohne dass CMD-Symptome resultierten. Patientinnen mit positiver Anamnese für eine frühere CMD entwickelten hingegen erneut Sym-

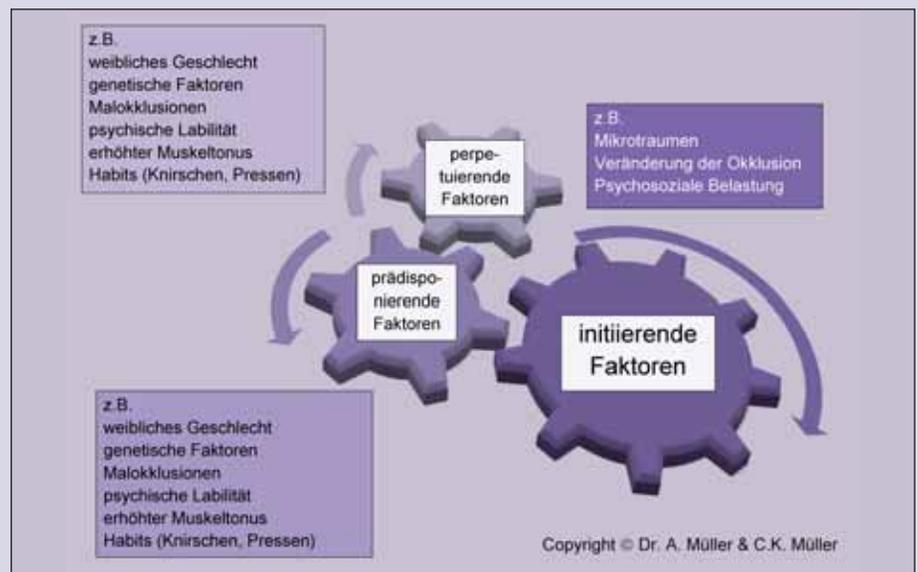


Abb. 1: Faktorengefüge der CMD-Entstehung und -Perpetuierung.



Abb. 2: Schema der symptomatischen CMD-Therapie im interdisziplinären Expertenteam.

ptome. Aktuellste tierexperimentelle Daten von Cao et al., die 2009 bei Pain, einem der führenden internationalen Journale auf dem Gebiet der Schmerzforschung, veröffentlicht wurden, zeigen, dass es nach Erhöhung der Molarenkaufflächen bei Ratten zu einer Reduktion der Schmerzschwelle innerhalb der Kaumuskeln kommt¹.

Zusammenfassend lässt sich derzeit also feststellen, dass eine iatrogene Veränderung der Okklusion eine CMD nur dann triggern kann, wenn zusätzliche prädisponierende Faktoren vorliegen¹¹.

Therapie einer CMD durch Eingriffe in die Okklusion?

Die älteste Evidenz für die kausale Behandlung einer CMD durch Harmonisierung der Okklusion stammt aus einer Fallserie des amerikanischen Mund-, Kiefer- und Gesichts-

chirurgen James Bray Costen². Basierend auf dieser Fallserie wurde der Begriff des Costen-Syndroms für eine Gruppe von Schmerzkrankungen im Ohr- und Schläfenbereich geprägt. Diese Erkrankungen wurden allein auf eine Bissfehlhaltung zurückgeführt und galten somit als rein okklusogen behandelbar²¹. Auch im Verlauf der 1990-er Jahre wurden weiterhin Studien publiziert, die eine Komplettremission von CMD-Symptomen durch rein okklusogene Behandlung, wie Einschleifen der Okklusion, befürworteten^{8, 9}. Aktuell wird jedoch deutlich, dass selbst im Falle einer Erstmanifestation der CMD nach Einbringen eines neuen, die Okklusion verändernden Zahnersatzes nach Entfernung des Okklusionshindernisses keine Komplettremission der CMD-Beschwerden eintritt¹. In einer systematischen Literaturübersicht von De Boever et al. konnte ebenfalls nicht genügend Evidenz für eine Kausaltherapie der CMD durch eine Beseitigung potenzieller okklusogener Störfaktoren gefunden werden³.

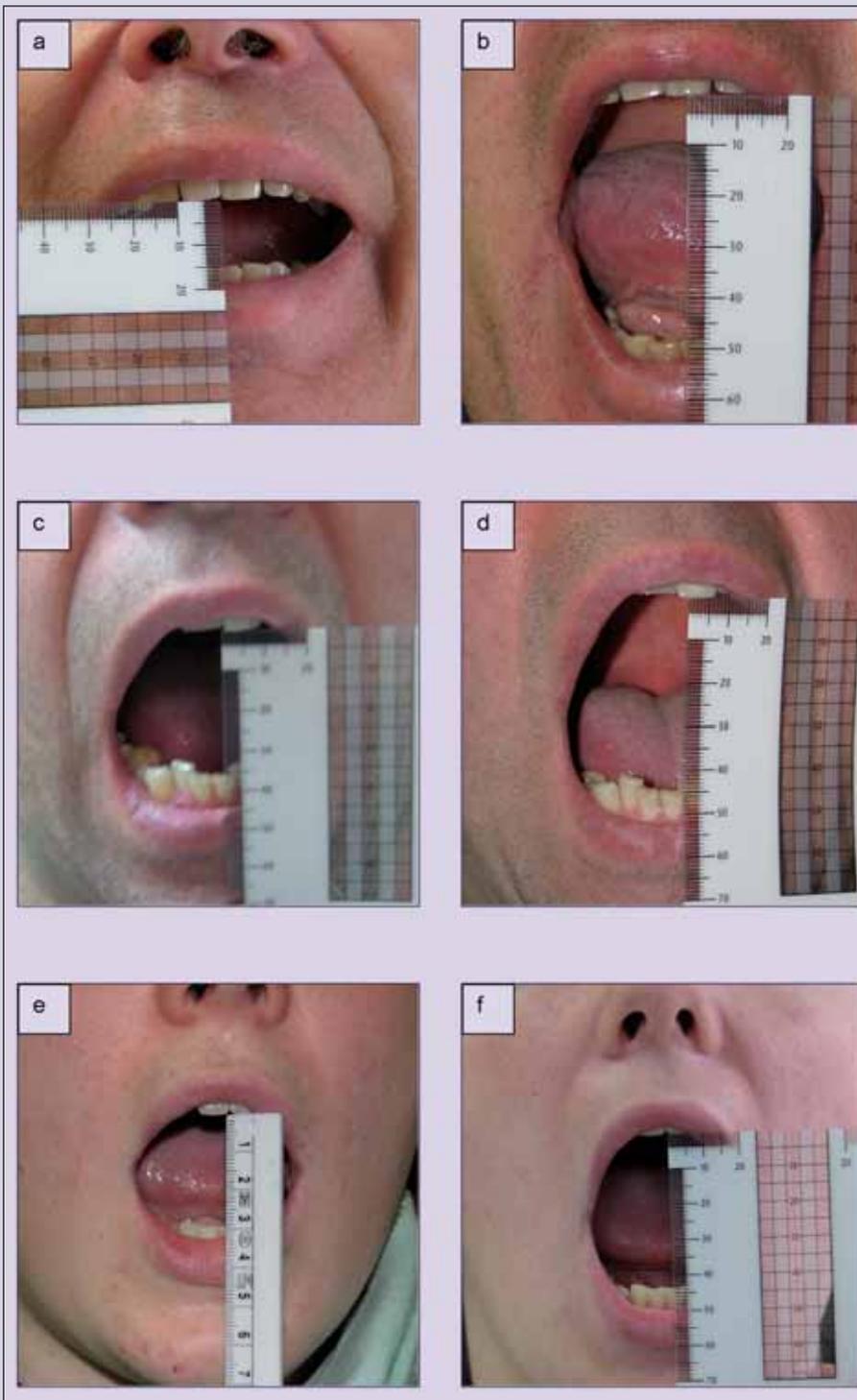


Abb. 3: Kasuistiken der interdisziplinären Therapie.

Fall 1 – Männlicher Patient, 58 Jahre, akute Arthralgie rechts mit konkomitanter Reduktion der Mundöffnung auf 15 mm nach traumatischer Exzision von 46 (a). Remission der Schmerzen sowie Vergrößerung der Mundöffnung auf 48 mm SKD nach acht Wochen interdisziplinärer Therapie (b);

Fall 2 – Männlicher Patient, 46 Jahre, Diskusdislokation rechts, akute Arthralgie und Reduktion der Mundöffnung auf 34 mm SKD (c). Remission der Schmerzen sowie Vergrößerung der Mundöffnung auf 44 mm SKD nach vier Wochen interdisziplinärer Therapie (d);

Fall 3 – Weibliche Patientin, 18 Jahre allgemeine Hypermobilität, akute Arthralgie links und Reduktion der Mundöffnung auf 30 mm SKD (e). Remission der Schmerzen sowie Vergrößerung der Mundöffnung auf 44 mm SKD nach sechs Wochen interdisziplinärer Therapie (f).

Basierend auf der aktuellen Evidenz aus präklinischen und klinischen Studien kann die CMD durch eine Behandlung okklusogener „Störgrößen“ nicht kausal therapiert werden. Die symptomatische Therapie sollte durch ein interdisziplinäres Expertenteam erfolgen (Abb. 2 & 3). Dabei sollte durch eine Distractionsschiene bzw. ein Funktionskieferorthopädisches Gerät eine Entlastung der Gelenke erfolgen. In Studien von Nitzan et al. konnte nachgewiesen werden, dass derartige Geräte den hydrostatischen Druck im Gelenkspalt senken¹⁸. Durch diese Senkung des hydrostatischen Druckes werden Entzündungsmediatoren in der Synovia vermindert gebildet und der Regenerationsprozess wird angeregt^{4, 15, 17, 20}. Parallel dazu müssen durch manualmedizinische, physiotherapeutische und osteopathische Maßnahmen myofunktionelle Störgrößen beseitigt werden. Darüber hinaus muss mit dem Patienten die Möglichkeit einer psychologischen Betreuung sowie Verhaltenstherapie evaluiert werden. Wenn nach einer sechsmonatigen konservativen Therapie keine Remissionstendenz zu erkennen ist, sollte die Möglichkeit eines chirurgischen Eingriffes erwogen werden. Das Zeitintervall sollte bewusst nicht länger als sechs Monate gewählt werden, da bei einem längeren Bestehen die Gefahr einer Chronifizierung der Schmerzen durch Ausprägung eines Schmerzgedächtnisses besteht¹³. Nach Abschluss der chirurgischen Behandlung sollte zur Ankyloseprävention dann erneut funktionell kieferorthopädisch nachbehandelt werden¹⁶.

Schlussfolgerungen

Durch eine frühkindliche Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen wird ein CMD-prädisponierender Faktor eliminiert. Eine CMD kann dadurch jedoch nicht sicher vermieden werden. Das Ausmaß des Nutzens einer Regulation der Malokklusion für die CMD-Vermeidung muss in longitudinalen Studien nachgewiesen werden.

Eine iatrogene Veränderung der Okklusion kann eine CMD nur dann triggern, wenn zusätzliche prädisponierende Faktoren vorliegen.

Die aktuellen präklinischen und klinischen Daten liefern nicht genügend Evidenz für eine Kausaltherapie der CMD durch Veränderungen der Okklusion. Eine Therapie sollte symptomatisch im interdisziplinären Expertenteam erfolgen, um die Selbstheilungskräfte der cranio-mandibulären Systems zu aktivieren.

Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag

Herrn Eberhard Bachmann,
Ebeleben (23.3.)

zum 79. Geburtstag

Herrn Dr. Ferdinand Spangenberg,
Nordhausen (9.3.)

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

zum 78. Geburtstag

Frau Erna Baude, Gotha (15.3.)

Herrn Dr. Günter Klimke,
Saalburg (17.3.)

zum 77. Geburtstag

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

zum 76. Geburtstag

Frau Dr. Hannelore Wurschi,
Lutherstadt Wittenberg (13.3.)

zum 75. Geburtstag

Herrn Dr. Horst Bergk, Ohrdruf (20.3.)

zum 74. Geburtstag

Frau Dr. Karin Theus,
Heiligenstadt (22.3.)

zum 72. Geburtstag

Herrn Dr. Peter Schorcht,
Eisenach (2.3.)

zum 71. Geburtstag

Herrn Dr. Reiner Günther, Erfurt (6.3.)

Herrn Bernd Stoof,
Hildburghausen (21.3.)

zum 70. Geburtstag

Frau Dr. Sigrid Collier, Kahla (1.3.)

Herrn Adalbert Gries, Dingelstädt (6.3.)

Frau Dr. Ebba Siebert, Jena (11.3.)

zum 69. Geburtstag

Herrn Dr. Manfred Michalowsky,
Gera (1.3.)

Herrn Dr. Wolfgang Schütze,
Eisenach (11.3.)

Herrn Udo Möschl, Lobenstein (22.3.)

Frau Dr. Anneliese Fiddicke,
Gera (29.3.)

zum 68. Geburtstag

Herrn Dr. Götz Ritter, Jena (11.3.)

Frau Dr. Ingrid Glockmann,
Jena (14.3.)

Herrn Dr. Lothar Engelke,
Nordhausen (15.3.)

zum 67. Geburtstag

Herrn Dr. Klaus Lira, Jena (1.3.)

Herrn Gernot Kreische,
Schloßvippach (19.3.)

Herrn Dr. Harald Müller,
Niederorschel (31.3.)

zum 66. Geburtstag

Herrn Wolf-Dieter Wandsleb,
Bleicherode (1.3.)

Herrn Hans-Eberhard Börngen,
Altenburg (1.3.)

Frau Dr. Hella Ludwig,
Udersleben (29.3.)

Frau Dr. Ursula Pietsch,
Schellroda (30.3.)

zum 60. Geburtstag

Frau Heidrun Musiol,
Münchenbernsdorf (6.3.)

Frau Ilona Hoder, Kamsdorf (10.3.)

Frau Edda Krug,
Wünschendorf/Elster (10.3.)

Frau Barbara Wolf, Suhl (11.3.)

Frau Gabriele Griebel, Weimar (20.3.)

Frau Marianne Nothnagel,
Bad Blankenburg (21.3.)

Herrn Dr. Herbert Hofmann,
Suhl (28.3.)

Kleinanzeigen

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

Stellenangebot

Zahnärztin oder Zahnarzt für moderne, qualitätsorientierte Praxis in Gera gesucht. Unsere Praxis bietet ein umfangreiches Behandlungsspektrum. Berufserfahrung wäre wünschenswert, aber keine Voraussetzung.

Chiffre: 251

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter www.kleinearche.de zum Herunterladen.

Stellenangebot

Qualitätsorientierte Zahnarztpraxis im Kreis Saalf.-Rudolst. sucht ab 07/2010 angestellte/n Zahnarzt/in (Teilzeit) für längerfristige Zusammenarbeit.

Chiffre: 252

Veranstaltungs-Tipp:

Vollkeramik von A-Z

von und mit Prof. Dr. Peter Pospiech



Mit Zirkonoxid haben vollkeramische Zahnrestorationen einen Quantensprung erlebt. Ob Farbe, Transluzenz oder Langzeitbeständigkeit – dieses Material hat neue Maßstäbe gesetzt. Wir laden Sie herzlich ein zu unserer Veranstaltung „Vollkeramik von A wie adhäsive Befestigung bis Z wie Zirkonoxidkeramik“ mit Prof. Dr. Pospiech. Unter anderem geht es um Qualitätsunterschiede bei Zirkonoxid, CAD/CAM-gerechtes Präparieren, aber auch Trends und Perspektiven. **Außerdem haben die Teilnehmer Gelegenheit, den C.O.S. Scanner selbst zu testen.**

Seminar-Inhalte:

- Korrekte Indikationsstellung und Materialauswahl
- Diagnostik- und Therapieplanung
- Zusammenarbeit Zahnarzt/Zahntechniker
- Veneers, Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
- Präparationsrichtlinien
- CAD/CAM-Fertigung
- Implantat-Suprakonstruktionen
- Adhäsive und konventionelle Befestigung
- Klinische Langzeitergebnisse
- Zukunftsperspektiven



Termin:

Freitag, 28. Mai 2010, 15 - 18 Uhr

Veranstaltungsort:

Airport Hotel Erfurt
Binderslebener Landstraße 100
99092 Erfurt



Zähne für's Leben
aus Eisenach

Die Veranstaltung ist für Sie **kostenfrei!**

Bitte melden Sie sich mit der Fax-Antwort an! ▼

3 Fortbildungspunkte
nach BZÄK/DGZMK

Zahntechnik Zentrum Eisenach GmbH & Co. KG • Werneburgstraße 11 • 99817 Eisenach
Tel. (0 36 91) 703 00-0 • Fax (0 36 91) 703 00-20 • info@zahntechnikzentrum Eisenach.de

www.zahntechnikzentrum Eisenach.de

Fax-Anmeldung 0 36 91-703 00 20

Wir nehmen mit folgenden Personen an der **kostenfreien** Veranstaltung „Vollkeramik von A bis Z“ mit Prof. Pospiech am 28. Mai 2010 teil:

Vor- und Nachnamen der Teilnehmer:

Praxisanschrift

Telefonnummer