

ZahnMedizin 2010

Bewährtes - Trends - Innovationen

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

vom 1. bis 2. Oktober 2010 | Messe Erfurt

Willkommen zum
10. Thüringer Zahnärztetag!

Lesen Sie ab S. 6



Entdecken Sie neue Prothetik-Perspektiven für Ihre Zahnarztpraxis



*„Man entdeckt keine neuen Erdteile,
ohne den Mut zu haben, alte Küsten
aus den Augen zu verlieren.“*

André Gide

Digitale Abdrucknahme

mit unserem intraoralen Scanner
aus dem Hause 3M Espe

...jetzt unverbindlich testen bei

Zahntechnik Zentrum
Eisenach GmbH & Co. KG
Werneburgstraße 11
99817 Eisenach

**Rufen Sie uns zur
Terminvereinbarung
einfach an!**

Tel. (03691) 703 00-0

**Zähne für's Leben
aus Eisenach**



ZAHNTECHNIK ZENTRUM EISENACH

Es ist so einfach, zufrieden zu sein!

www.zahntechnikzentrumeisenach.de

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

ich verstehe mich wie die meisten von Ihnen als ein allgemein praktizierender Zahnarzt, der seinen Patienten die gesamte Palette der zahnmedizinischen Versorgung anbieten möchte. Da ich nicht selbst implantiere, arbeite ich eng mit einem Spezialisten zusammen. Gemeinsam mit diesem Implantologen befunden und diagnostizieren wir meine Patienten und treffen mit ihnen die Therapieentscheidung. Nach der Einheilung und Freilegung der Implantate überweist der Kollege meine Patienten an mich zur weiteren prothetischen Behandlung zurück. Kollegial, zuverlässig und erfolgreich! Ohne diese Zusammenarbeit kann ich meinen Patienten die moderne Zahnmedizin nicht bieten. Umgekehrt habe ich aber auch ein Spezialgebiet, die Defektprothetik. Kollegen überweisen mir ihre Patienten nach Tumoroperationen zur prothetischen Versorgung und ich überweise nach erfolgter Behandlung zurück.

Ich denke, Sie machen das nicht anders. Egal, auf welchem Gebiet Sie Hilfe brauchen bzw. Sie mit ihren Stärken Unterstützung geben können. Eine Voraussetzung dafür ist, dass sich der jeweilige „Spezialist“ auf hohem fachlichen Niveau fortbildet. Nur so schafft er es, den aktuellen Wissensstand der Zahnmedizin anbieten zu können. Auch wir Generalisten müssen berufsbegleitend und lebenslang Fortbildung betreiben. Nur so können wir unsere fachliche Kompetenz und damit eine erfolgreiche Praxisausübung sichern. Alles klar! Wo ist das Problem? Ich sehe keines.

Aber einige Kollegen, auch in der Kammerversammlung, vertreten die Meinung, dass hinter dem Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunkts allein oder überwiegend merkantile Interessen stehen. Wenn ein Kollege, der nachweislich bei einer anerkannten Fachgesellschaft wie der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. eine curriculäre Fortbildung mit zweijähriger Fortbildungszeit, Fallvorstellungen und Prüfungsgespräch absolviert hat, diese Qualifikation als Tätigkeitsschwerpunkt ausweisen will, lehnen sie das ab. Ein Antrag der Kreisstelle, die bestehende Liste der Tätigkeitsschwerpunkte um die „Zahnärztliche Prothetik“ zu erweitern und ein Antrag

des Vorstandes, die Tätigkeitsschwerpunkte der Fachgesellschaften der DGZMK generell anzuerkennen, wird abgeschmettert.

Natürlich ist ein Beschluss der Kammerversammlung gelebte Demokratie. Allerdings gibt die Rechtsprechung in Deutschland dem Kollegen und der Kreisstelle schon lange Recht!

Zu unseren gesetzlichen und berufsrechtlichen Pflichten gehört eine berufsbegleitende, lebenslange Fortbildung. Ich denke, das ist für uns alle ein berufliches Selbstverständnis. So ist auch die Nachfrage der Thüringer Zahnärzteschaft nach den Fortbildungsangeboten von Kammer, wissenschaftlichen Fach- und Regionalgesellschaften und anderer Anbieter sehr gut. Nicht zuletzt haben auch die Nachweise über die gesetzliche Pflichtfortbildung durch die KZV unseren Fortbildungswillen bestätigt und gezeigt, dass eine beschlossene „Zwangsf Fortbildung“ durch den Gesetzgeber als völlig unsinnig abzulehnen ist.

Natürlich hat sich die Fortbildung in den vergangenen Jahren in ihren Anbietersformen wesentlich verändert. Damit denke ich besonders an eine strukturierte Fortbildung nach gegliederten Curricula für die wissenschaftlichen Fachbereiche der Zahnmedizin, in Thüringen zum Beispiel in der Implantologie, Parodontologie, Endodontie, Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Funktionsdiagnostik/-therapie. Diese führt zu einer fachlichen Schwerpunktbildung des Zahnarztes in der Praxis und kann als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesen werden. Das Bundesverfassungsgericht hat schon 2001 geurteilt, dass jegliche Form von Hinweisen auf das Leistungsangebot eines Zahnarztes erlaubt sind, soweit sie sachangemessen, interessengerecht und nicht irreführend sind, also dem Informationsbedürfnis der Patienten gerecht werden. Es kann also nicht bedeuten, dass Kollegen, die bei wissenschaftlichen Fachgesellschaften der DGZMK Qualifikationen erworben haben, diese nicht ausweisen dürfen, nur weil wir sie in Thüringen nicht anbieten.

In Thüringen haben etwa sieben Prozent der niedergelassenen Zahnärzte einen Tätigkeits-



schwerpunkt erworben. Mir ist nicht bekannt, dass es mit diesen „Spezialisten“ irgendwelche Probleme in der Kollegenschaft gibt. Im Gegenteil, meist sind es anerkannte Kollegen, deren Hilfe oder Rat gern genutzt wird.

Ich meine, die Kammerversammlung sollte dringend ihre ablehnende Entscheidung überdenken und eine vernünftige Lösung finden. Gerade in der Fort- und Weiterbildung müssen wir uns mit Veränderungen auseinandersetzen. Wir brauchen entsprechende Konzepte und müssen selbst agieren. Das hat die Bundeszahnärztekammer mit ihrem Konzept einer strukturierten, modularen, postgradualen Qualifizierung in Kooperation von Kammern, Hochschulen und wissenschaftlichen Gesellschaften schon lange erkannt.

Ich möchte Ihnen auch ans Herz legen, die Fortbildungsangebote nach Ihren Interessen und Bedürfnissen in der Praxis zu nutzen. Lassen Sie sich nicht durch standespolitische Entscheidungen, die heute schon überholt sind, entmutigen. Machen Sie sich stark für Ihre Patienten, so werden Sie sich eine erfolgreiche Praxistätigkeit sichern.

Und damit möchte ich Sie auch nochmals zu unseren Jubiläums-Zahnärztetag einladen. Das Angebot von Themen mit hervorragenden Referenten für Sie und Ihr Team ist sehr vielfältig, die umfangreiche Dentalmesse mit Aktionsflächen attraktiv. Wir wollen den 10. Thüringer Zahnärztetag zu einem Höhepunkt im Fortbildungsjahr gestalten.

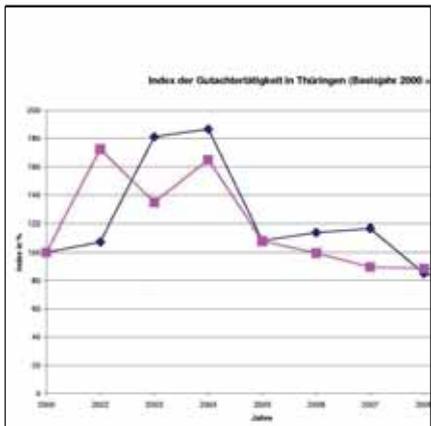
*Ihr Dr. Andreas Wagner
Präsident der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen*

Editorial 3



LZKTh

Kammer feiert 20-jähriges Bestehen 5
In vielen Punkten auf Zustimmung gestoßen 5
Tag der Zahngesundheit: Psychosomatik und Prophylaxe 5
Willkommen zum 10. Thüringer Zahnärztetag! 6
Arbeitsurlaub in Afrika 8



KZVTh

Der Spaltpilz wuchert 9
Strukturierte Vorbereitungszeit 10
Schwierige Abrechnungsfragen 11
Statistische Eckdaten zum Gutachterwesen 12
Leserbrief 13



Fortbildung

Festsitzender Zahnersatz – was ist in, was ist out? 17

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, Barbarossa Hof 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. 10 seit 01.01.2010.

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

Oktober-Ausgabe 2010:
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 3.9.2010
ISSN:
 0939-5687

Weitere Rubriken

Praxisratgeber 14
Spektrum 15
Glückwünsche 22
Kleinanzeigen 22

Kammer feiert 20-jähriges Bestehen

Festakt anlässlich des Jubiläums am 30. September auf der Messe in Erfurt

Erfurt (IzKth). Die Landeszahnärztekammer Thüringen hat Grund zum Feiern: Vor 20 Jahren, am 29. September 1990, wurden der bis dato als eingetragener Verein existierenden Kammer der Status einer Körperschaft öffentlichen Rechts zuerkannt und die Aufga-

ben nach dem Heilberufegesetz übertragen. Diesen für den Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Thüringen bedeutsamen Schritt feiert die Landeszahnärztekammer mit einem Festakt am Vorabend des 10. Thüringer Zahnärztetages. Zu dem Fest-

akt mit Sektempfang und Imbiss sind alle Kammermitglieder herzlich eingeladen.

Festakt: Donnerstag, 30. September

Beginn: 19 Uhr

Ort: Messe Erfurt, Gothaer Straße

In vielen Punkten auf Zustimmung gestoßen

Präsident im Gespräch mit SPD-Bundestagsabgeordnetem

Erfurt (IzKth). Um eine Vielzahl bundes- und landespolitischer Themen ging es in einem Gespräch, das der Präsident der Landeszahnärztekammer, Dr. Andreas Wagner, kürzlich mit dem Thüringer SPD-Bundestagsabgeordneten Steffen Lemme führte. Der frühere DGB-Landesvorsitzende, der dem Gesundheitsausschuss des Bundestages angehört, ist über die SPD-Landesliste in den Bundestag gewählt worden und vertritt den Wahlkreis 19, zu dem der Kyffhäuserkreis, Sömmerda, und Teile des Weimarer Landes gehören.

In vielen Bereichen nimmt die Bundespolitik Einfluss auf die Landespolitik und auch die Rolle einer Oppositionspartei im Bund sollte nicht unterschätzt werden. Darüber hinaus nehmen Thüringer Mitglieder des Deutschen Bundestages über ihre hiesigen Wahlkreise Einfluss auf die Landes- und Kommunalpolitik, dies war der Hintergrund des Treffens.

Themen in dem fast zweistündigen Gespräch waren die Ost-West-Angleichung in der vertragszahnärztlichen Vergütung, die Reform der GOZ, Bürokratieabbau und die damit verbundene Entlastung der Praxen, die ZFA-Berufsausbildung einschließlich der Sicherung von Berufsschulstandorten bis hin zu einer möglichen zahnärztlichen Unterversorgung. Alle Themen wurden ausgesprochen konstruktiv erörtert und der Politiker sagte in vielen Bereichen seine Unterstützung zu. Gerade für die Notwendigkeit der Vergütungsangleichung brachte der ehemalige Gewerkschaftschef großes Verständnis auf.

Auch im Hinblick auf die demografiebedingten Herausforderungen, die Thüringen schneller und härter treffen als die meisten anderen Bundesländer, zeigte der Abgeordnete großes Interesse an den Konzepten der Kammer. Er unterstützte auch die Forderung der Kammer nach einem Bürokratieabbau für die Praxen. Ziel der Kammer ist es hier, Doppelstrukturen zu beseitigen, die die Praxen einerseits Zeit kosten und andererseits die öffentlichen Haushalte unnötig belasten. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Medizinprodukteüberwachung und das Qualitätsmanagement.

Skeptisch zeigte sich Lemme, der Verwaltungsratsmitglied der AOK PLUS ist, zu (Zahn-)Arzt-Bewertungsportalen von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen im Internet. Auch die AOK PLUS hat kürzlich ein solches Bewertungsportal eingerichtet. Als ebenfalls problematisch sah er die Bestrebungen vieler Krankenkassen und Krankenversicherungen an, durch Werbung für Zahnersatz aus dem Ausland Kosten zu senken. Auch hier teilte er die Auffassung des Kammerpräsidenten, dass das besondere Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und seinem Zahnarzt unbedingt respektiert und geschützt werden müsse.

Großes Interesse zeigte der Bundestagsabgeordnete auch an der gut funktionierenden Patientenberatungsstelle der Kammer. Er lobte das Engagement der Kammer für eine neutrale und für die Patienten kostenfreie Beratung.

Tag der Zahngesundheit: Psychosomatik und Prophylaxe

Von Mathias Eckardt

In Thüringen laufen die Vorbereitungen für den diesjährigen Tag der Zahngesundheit am 25. September. Die Thüringer Zahnärzte beteiligen sich mit Aktionstagen vom 24. September bis zum 1. Oktober an den bundesweiten Veranstaltungen (tzb 6/2010). Schwerpunkte sind Psychosomatik in der Zahnmedizin, speziell die craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), und die richtige Zahnpflege bei Kleinkindern. Ziel von Landeszahnärztekammer und KZV Thüringen ist es, die medizinische Fachkompetenz der Zahnärzte für eine gute Beratung und Patientenbindung zu nutzen und nach außen zu vermitteln. Das Motto „Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund“ bietet umfassende Möglichkeiten, auch den allgemeinmedizinischen Zusammenhang zu beleuchten. Die Organisatoren hoffen auf die Beteiligung möglichst vieler Praxen.

Mit dem letzten Rundschreiben des Kammervorstandes sind die Praxen über die Aktion informiert worden und haben zugleich entsprechendes Informationsmaterial zugeschickt bekommen. In der Zwischenzeit ist auch ein Lehrvideo, das in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena entstand, fertig gestellt und im Internet abrufbar. Das Video gibt Anleitung zur richtigen Zahnpflege bei Kleinkindern. Es richtet sich an junge Eltern. Ein Hinweis der Praxen auf die Homepage der Kammer lohnt sich also – dies übrigens ganzjährig.

Internet: www.lzkth.de

Willkommen zum 10. Thüringer Zahnärztetag!

Aktueller Stand der Wissenschaft

Programmvielfalt auf dem Thüringer Zahnärztetag

Von Dr. Guido Wucherpfennig

„Das Problem des niedergelassenen Zahnarztes ist nicht der Mangel an Information, sondern das Zurechtfinden in einem Überangebot an Informationen“, so formulierte es kürzlich Prof. Thomas Hoffmann, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der als ehemaliger Erfurter auch Referent auf unserem 10. Thüringer Zahnärztetag sein wird.

Kongresse wie dieser Zahnärztetag sind in besonderer Weise geeignet, dem Praktiker bei der Orientierung und Navigation im Informationsdschungel zu helfen, da die einzelnen Themen im Gegensatz zu Einzelkursen oder Curricula als Übersichtsvorträge konzipiert und sehr kompakt dargestellt werden, die Interdisziplinarität eine größere Rolle spielt und weil sie ein ausgezeichnetes Forum zu Diskussion im Rahmen der Vorträge oder auch im kleinen Kreis bieten, zum Beispiel beim Besuch der Dentalausstellung. So wie wir unsere Praxen mit hoher Fachlichkeit, Bodenständigkeit,

aber auch mit Kreativität und Visionen führen, so haben wir nach diesen Kriterien gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Leiter, Prof. Georg Meyer aus Greifswald, die Referenten ausgewählt. Neben dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft können wir objektive und von kommerziellen Interessen freie Bewertungen der Trends und Innovationen erwarten und gemeinsam diskutieren.

Da in diesem Jahr der Thüringer Zahnärztetag zu einer ungewohnten Zeit schon Anfang Oktober stattfindet und einige aus alter Gewohnheit erst im September an die Anmeldung denken, haben wir die Frist für den „Frühbucherrabatt“ bis zum 24. September verlängert. Wer sich danach noch zum Kommen entschließt, kann sich dann direkt auf der Messe anmelden.

Unser 10. Thüringer Zahnärztetag bietet hervorragende Möglichkeiten zum kollegialen fachlichen wie auch standespolitischen Aus-

ZahnMedizin 2010
Bewährtes - Trends - Innovationen

10. Thüringer Zahnärztetag
Thüringer Helferinnentag
9. Thüringer Zahntechnikertag
2. Thüringer Studententag
vom 1. bis 2. Oktober 2010 | Messe Erfurt



Dr. Guido Wucherpfennig Foto: LZKTh

tausch, in erster Linie aber natürlich, um sich über Bewährtes, Trends und Innovationen in dem ebenso anspruchsvollen wie vielseitigen Fachgebiet der Zahnmedizin zu orientieren, diese Möglichkeiten sollten Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, nutzen.



Prof. Dr. Dr. Georg Meyer von der Universität Greifswald leitet das wissenschaftliche Programm des Thüringer Zahnärztetages. Foto: Uni Greifswald

Posterausstellung und Gespräche

Lockerer Gedankenaustausch in der Zahnärzte-Lounge

Erfurt (IzKth). Der 10. Thüringer Zahnärztetag bietet auch Gelegenheit zum zwanglosen Gedankenaustausch nicht nur über fachliche Themen. Dazu richten die Veranstalter einen Treffpunkt in der Messehalle 2 ein: die Zahnärzte-Lounge. Unter dem Motto „Thüringer Zahnärzteschaft engagiert in Praxis, Wissenschaft, Gesellschaft“ informiert die Landes Zahnärztekammer dort unter anderem über ihre Aktivitäten zur Gewinnung von ZFA-Azubis, das Engagement anlässlich der Tage der Zahngesundheit und die Kreisstellenarbeit.

Zweiter Schwerpunkt ist eine Posterausstellung. Autoren sind unter u. a. Mitarbeiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Jena, des Helios Klinikums Erfurt sowie der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg. Inhalte sind unter anderen neue Erkenntnisse aus der Parodontitisforschung, zur oralen Gesundheit Schwangerer

und zur frühkindlichen Karies. Sie befassen weiter mit Diagnoseverfahren bei oralen Karzinomen und der zahnärztlichen Therapie der Schlafapnoe. Vor Ort werden die Autoren den Besuchern Rede und Antwort stehen.

Bei einem Kaffee kann man sich in der Zahnärzte-Lounge darüber hinaus über die Arbeit zahnärztlicher Verbände und Initiativen informieren, etwa über die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya. Weiteres Thema ist das Engagement von Zahnärzten bei der Behandlung behinderter Menschen. Auch das ehrenamtliche gesellschaftliche Engagement von Zahnärzten wird vorgestellt.

Zahnärzte-Lounge:

Messehalle 2 (Dentalausstellung)

Öffnungszeiten:

Freitag, 1. Oktober, ab 10 Uhr

Samstag, 2. Oktober, ab 9 Uhr

Zahnärztetag: Was? Wann? Wo?

Hinweise für Teilnehmer des Fortbildungskongresses



Für zwei Tage Zentrum der Thüringer Zahnmedizin: Hallen und Kongresszentrum auf dem Erfurter Messegelände.
Foto: Werbeagentur Kleine Arche

Anmeldungen

Schriftliche Anmeldungen für alle Freitagstage und das wissenschaftliche Hauptprogramm für Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte sind noch bis zum 24. September (Posteingang) bei der Landes Zahnärztekammer möglich.

Kurzentschlossene können sich auf vor Ort noch für die Tagungsteilnahme anmelden (gilt nur für das Hauptprogramm für Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte). Die Kurse 9 und 10 für die ZFA sind bereits ausgebucht.

Zahnmedizinische Fachangestellte, die zum Helferinnentag angemeldet sind, können am Freitag auch das Programm für die Zahnärzte besuchen.

Die Teilnehmerschein werden nach schriftlicher Anmeldung rechtzeitig zugeschickt.

Tagungsbüro

Im Eingangsbereich der Messe Erfurt befinden sich die Anmeldecounter der Landes Zahnärztekammer, an denen die Teil-

nehmer ihre Tagungsunterlagen in Empfang nehmen können.

Öffnungszeiten:

Freitag, 1. Oktober: 8 bis 17.30 Uhr
Samstag, 2. Oktober: 8 bis 17 Uhr

Anreise und Parken

Parkmöglichkeiten sind auf dem Parkplatz Ost mit über 1000 Plätzen ausreichend vorhanden. Die Parkplätze sind kostenpflichtig. Wer mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreist, benutzt vom Bahnhof kommend jede Straßenbahn zur Innenstadt bis zur Haltestelle Anger und steigt dort in die Straßenbahnlinie 2 Richtung Messe/ega um. Aus Richtung Flughafen fährt man mit der Straßenbahnlinie 4 bis zur Haltestelle Gothaer Platz und steigt dann ebenfalls in die Straßenbahnlinie 2 Richtung Messe/ega um.

Dentalausstellung

Zum Zahnärztetag gehört auch in diesem Jahr eine umfangreiche Dentalausstellung in der Messehalle 2. Deren Besuch ist kostenfrei. Bewährt haben sich beim letzten Zahnärzte-

tag vier Aktionsflächen innerhalb der Ausstellung, bei denen die Teilnehmer ihr Wissen theoretisch und praktisch zu folgenden Themen erwerben bzw. auffrischen können: Notfalltraining in der Praxis, Optimierung von Praxisprozessen, Röntgen – praxisnah und innovativ, Prophylaxe – ein Leben lang.

Öffnungszeiten:

Freitag, 1. Oktober: 10 bis 16 Uhr
Samstag, 2. Oktober: 9 bis 16 Uhr

Essen und Trinken

Die Teilnehmer werden der Dentalausstellung in Halle 2 gastronomisch versorgt. Die Getränkeversorgung ist zusätzlich im Foyer der Mehrzweckhalle und im Kongresszentrum (Helferinnentag, Zahntechnikertag) möglich.

Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer

Während des Zahnärztetages ändern sich die Öffnungszeiten der Kammergeschäftsstelle im Barbarossahof. Am Donnerstag, dem 30. September, ist sie nur teilweise besetzt. Am Freitag, dem 1. Oktober, bleibt die Geschäftsstelle ganztägig geschlossen.



Eine hohe Besucherresonanz wie beim Zahnärztetag 2008 wünscht sich die Landes Zahnärztekammer auch bei der zehnten Auflage des Fortbildungskongresses.

Foto: Werbeagentur Kleine Arche

Arbeitsurlaub in Afrika

Thüringer Zahnarzt war drei Wochen im Hilfseinsatz in Kenia

Von Dr. Detlef Konopik

In diesem Sommer hatte ich die Möglichkeit, einen langjährigen Wunsch in die Tat umzusetzen: Gemeinsam mit meiner Frau Theres und meiner 10-jährigen Tochter Jule konnte ich im Westen Kenias für drei Wochen einen Hilfseinsatz leisten. Ermöglicht hat das der Verein „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.“, der in dem afrikanischen Land über viele Jahre eine Infrastruktur der zahnärztlichen Betreuung und Hilfe aufgebaut hat. Für meinen Aufenthalt hatte ich viele Gründe. Neben dem Wunsch, in einem Land mit wenig oder keiner zahnärztlichen Versorgung und hohem Behandlungsbedarf mit der eigenen Profession zu helfen, gab es auch ganz private Interessen. Eine Auszeit im beruflichen Alltag, das Kennenlernen eines zentralafrikanischen Landes mit Natur und Tierwelt, ohne sich sofort als Tourist zu outen, das Verinnerlichen anderer Lebensweisen und -pläne und vielleicht eine Art seelische Kur, um wachsenden Problemen in unserem Land wieder etwas entspannter zu begegnen. Für die Möglichkeit, alles an Erfahrungen und Erlebnissen mit meiner Familie teilen zu können, bedanke ich mich beim Verein „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.“ und seinen Verantwortlichen, vor allem Dr. Joachim Schinkel, Dr. Andreas Pathe und Kerstin Pietschmann.

Unser Hilfseinsatz beschränkte sich auf die Region Kisumu im Westen Kenias am Victoria-see mit rund acht Millionen Einwohnern. Hier sind Lebensbedingungen und medizinische Versorgung auf einfachstem Niveau oder etablieren sich gerade. Selbst Einheimische verlassen diese Region, so sie die finanziellen Möglichkeiten haben.

Wir wohnten im Gästehaus des Hospitals St. Josephs in Nyabondo, eine Autostunde von Kisumu entfernt. Die Bedingungen waren einfach, aber ausreichend – jedoch im Vergleich zu den Wohnverhältnissen der kenianischen Bevölkerung geradezu luxuriös. In diesem Hospital befindet sich eine vom Verein eingerichtete Dentaleinheit. Dort behandelte ich an zwei bis drei Tagen in der Woche Patienten aus der Umgebung. Meine Frau, die sonst nicht in diesem Beruf tätig ist, unterstützte mich tatkräftig und schlüpfte in die Rolle einer perfekten Helferin. Mit den Kenntnissen einer Ehefrau über die „Eigenheiten“ ihres „Chefs“ konnte sie ausgezeichnet die fehlende Ausbildung als ZMF kompensieren. In der „Dental Unit“ behandelten wir ca. 20 Patienten pro Tag, vorwiegend mit Chirurgie, Füllungen, Kunststoffprothesen



Dr. Detlef Konopik beim Hilfseinsatz in Kenia (l.). Rechts: Zum Team gehörten auch Ehefrau Theres, Tochter Jule und eine der einheimischen „Oral Health Workers“ Florence.

und Wurzelbehandlungen mit einfachen Mitteln und oft improvisiert. Die einheimischen Mitarbeiter, die Oral Health Workers Steve und Florence, anästhesierten und extrahierten sehr gut. Das allerdings konnten sie ein paar Tage gut vor uns verbergen. Sie überließen mir und meiner Frau als sichtbar gutes Team zunächst viel Terrain. Die Zusammenarbeit war dennoch sehr gut und ich konnte zum Ablauf einer Wurzelbehandlung bei Florence und im Labor bei der Modellmontage nach Bissregistrierung bei Steve einiges zur Fortbildung beitragen.

Diese Hilfe und die finanzielle Unterstützung für Aus- und Weiterbildung der kenianischen Kollegen sind aus meiner Sicht der beste Weg, um zukünftig unabhängige und gute zahnmedizinische Versorgung zu ermöglichen.

Einen Nachmittag verbrachten wir in einer Schule für geistig und körperlich behinderte Kinder und Waisen. Dort klärte ich in „perfektem“ umgangssprachlichen Englisch über Vorsorge auf. Danach folgte eine Reihenuntersuchung der ca. 150 Kinder und am Folgetag begannen wir mit der Therapie, hauptsächlich Füllungen, wenige Extraktionen.

Zwei- bis dreimal pro Woche waren wir im sogenannten Mobile unterwegs, um auf dem Land Patienten zu versorgen. Das waren die eigentlichen Abenteuer. Ein bis drei Stunden im Doppelkabiner Pickup Toyota mit bis zu 12 Mann „Besatzung“ inklusive Gepäck und mobiler Behandlungseinheit. Dr. Audi, der Augenarzt, war stets mit Personal dabei. Bei diesen Aktionen waren nicht nur die Überlandfahrten interessant und „abenteuerlich“, sondern auch die Behandlungen: zwischen 30 und 70 Patienten am Tag, hauptsächlich Extraktionen. Die besseren



Fotos: privat

Platzverhältnisse in der 8er-Region als Erleichterung wurden durch meist längere Wurzeln oder fakturierte Kronen kompensiert. Kunststofffüllungen mussten schon mal im Freien gelegt werden, da das Kabel vom Generator zu kurz war. Kein Strom bedeutete Dunkelheit ab 18.30 Uhr. Die Behandlung wurde ins Freie bei untergehender Abendsonne verlegt und später mit Stirn- und Taschenlampe fortgesetzt.

Nach drei Wochen Einsatz gönnten wir uns, mit einer Träne im Auge und dem Versprechen wiederzukommen, eine kleine fünftägige Rundreise durch das Land. Diese verlief nicht weniger spannend und aufregend.

Zurück in Deutschland veränderten sich die Maßstäbe, mit denen man Probleme, Patientenwünsche und -befindlichkeiten beurteilt. Auch die Sicht auf für uns selbstverständliche Dinge änderte sich, zum Beispiel intakte Straßen, korruptionsarme Demokratie und die Möglichkeit, sich jederzeit und überall angstfrei bewegen zu können.

Kollegen mit ähnlichen Interessen empfehle ich die Teilnahme an der Jahreshauptversammlung des Vereins „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.“ am 1. bis 3. Oktober in Wiesbaden. Dort können sie persönlich mit den Verantwortlichen und Einsatzleistenden Kontakte knüpfen. Es gibt noch weitere sechs Behandlungseinheiten in Kenia und daneben auch andere Projekte des Vereins.

Internet: www.zahnarztthilfe-kenya.de

Der Autor ist Zahnarzt in Dorndorf-Staudnitz.

Hintergründe von Selektivverträgen

Interview mit dem Vorsitzenden der KZV Thüringen

Von Dr. Karl-Heinz Müller



Mit dem Selektivvertragsangebot der DAK/Indento GmbH ist eine der größten bundesweit agierenden Kassen in den zahnärztlichen „Markt“ eingestiegen. Andere Kassen beobachten das Modell aufmerksam und werden bei Erfolg nachziehen. Auch die privaten Krankenversicherer stehen in den Startlöchern. Der Wettkampf scheint eröffnet. Haben die Zahnärzte nichts Besseres zu tun, als arglos in die Falle zu tappen? tzb sprach darüber mit dem Vorstandsvorsitzenden der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel.

Die Zahnärzte, die einem Selektivvertrag beitreten, erhoffen sich mehr Patienten. Bezahlen müssen sie mit Honorarverlust, unklaren Haftungsregelungen, Zwangsbindung an ein Labor, das sie nicht kennen. Wieso gehen sie ein derartiges Risiko ein?

Rommel: Die erste Frage beinhaltet im Grunde das gesamte Problem. Es ist die abschließende Aufzählung der in diesen Verträgen für den Berufsstand enthaltenen Nachteile sowie der wesentlichste Grund, der Kollegen dazu bewegen kann, auf solche Knebelverträge einzugehen. Aus eigenem Erleben weiß ich aber auch, dass manche Kollegen nicht sehr tief darüber nachdenken und so zu dem

Schluss kommen, diese Verträge seien doch eine gute Sache. Hier ist ein Gespräch schon ausreichend, damit die Kollegen erkennen, dass sie auf einem Irrweg sind. Natürlich wird auch kein Einkäufer dieser Managementgesellschaft, der Zahnärzte für sein Geschäftsmodell gewinnen will, gleich über das Kleingedruckte reden. Wer wird schon als Erstes sagen, dass der am Vertrag teilnehmende Kollege für einen im fremden Labor angefertigten Zahnersatz, für den er auch noch auf 15–30 Prozent seines Honorars verzichten muss, mit 5 Jahren Gewährleistung versehen ist. Diese trägt der Kollege allein, also auch die zahn-technischen Leistungen. Wieso ein Kollege so ein Risiko eingeht, verstehe ich auch nicht.

Sind die Zahnärzte unzufrieden mit ihrer KZV, oder wieso begeben sie sich freiwillig per Selektivvertrag in die Abhängigkeit von einer Managementgesellschaft?

Rommel: Der Hauptgrund, weshalb ein Kollege sich einem solchen Knebelvertrag anschließt, ist nach meiner Meinung meist wirtschaftlicher Natur, weniger die Unzufriedenheit mit der KZV. Eigentlich äußern sich immer mehr Kollegen in der Weise, dass sie, schon auf Grund der zuverlässigen Zahlungen, nicht auf eine KZV verzichten möchten.

Man erhofft sich durch Teilnahme an Selektivverträgen einen starken Umsatzanstieg, vergisst aber dabei, dass in einem so kleinen Bundesland wie Thüringen, das auch noch eine sehr hohe Zahnärztdichte besitzt, die Patienten verteilt sind. Als Patient muss man sich ja auch in diesen Vertrag einschreiben. Wer sich da einschreibt, hat auch keine besondere Arzt-Patienten-Bindung, er geht ja für sich davon aus, dass es ihm egal ist, welcher Zahnarzt, in welchen Labor auch immer, seinen Zahnersatz herstellt. Hautsache es ist billig für ihn. Wer will sich seine Praxis denn mit solchen Patienten füllen? Ich jedenfalls nicht.

Noch mal zur KZV zurück. Wir verstehen unser Geschäft und haben deshalb auch nur 1,15 Prozent Verwaltungskostensatz für Abrechnungen. Im Indento-Vertrag werden 3 Prozent fällig, was schon ein großer Unterschied ist. Selbst wenn diese Gesellschaft genauso effektiv wie wir arbeiten würde, müsste sie noch 20 Prozent teurer sein als eine KZV, weil wir

als Körperschaft Mehrwertsteuer befreit sind, im Gegensatz zu dieser Servicegesellschaft.

Wer profitiert von einem Selektivvertrag?

Rommel: Um zu sehen, wer von solchen Verträgen profitiert, muss man erst den teilnehmenden Personenkreis betrachten. Der besteht aus Krankenkasse, Zahnarzt, Managementgesellschaft und Patient.

Die Krankenkasse hat keine Vorteile, sie zahlt ihre Festzuschüsse, die sie ohnehin zahlen muss, aber auch nicht mehr. Prophylaxe, als Köder für den Zahnarzt, ist in den neuen Verträgen ohne Zuschuss von der Krankenkasse allein von den Patienten zu bezahlen, gleichwohl ist der Zahnarzt in seiner Liquidation beschränkt. Für Krankenkassen ist das ein alleiniges Marketinginstrument, um die Versichertenströme, die sich alle erhoffen, auf sie zu lenken. Es gilt aber das Obengenannte, der Kuchen ist verteilt und will eine Krankenkasse sich das wirklich antun, alle chronisch unzufriedenen resp. sehr kostenbewussten Patienten an sich zu binden, die noch andere Begehrlichkeiten entwickeln?

Der Patient ist eigentlich auch Leidtragender. Der Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“ klingt gut, aber bei genauerem Hinsehen ist es doch eine Mogelpackung. Die Einschränkungen hören bei genauerem Hinsehen gar nicht auf. Er kann, wenn er mit reiner Kassenleistung zufrieden ist, Glück haben oder auch nicht. Materieller Gewinn ist nur dort, wo die Minimalvariante gewählt wird.

Der Zahnarzt muss die ganze Zeche bezahlen. Er ist der Einzige, der richtig drauflegt. Die von den Gesellschaften versprochenen Steigerungen der Patientenzahlen sind in ganz Deutschland noch nicht beobachtet worden, wenn aber mal einer kommt, dann kostet ihn das 15–30 Prozent seines Honorars und die PZR ist nach oben im Preis limitiert.

Gewinn macht wirklich nur eine Seite, das Privatunternehmen, das diese Masche verkauft. Zum einen verkaufen sie über ihr Dentalhandelsunternehmen ihren Zahnersatz, den sie sonst sicherlich nicht in dem erhofften Umfang loswerden würden, zum zweiten zahlen die Kollegen ja fast dreimal so viel für die Abrechnung wie bei der KZV.

Mit zunehmenden Abschlüssen von Selektivverträgen könnte der Kollektivvertrag ins Wanken geraten. Sind die Zahnärzte dabei, ihre KZV zu zerstören?

Rommel: Die Gefahr sehe ich nicht von den Zahnärzten ausgehend. Eben habe ich darauf hingewiesen, dass es offene Handelsgesellschaften oder GmbHs sind, die solche Konzepte erarbeiten, den am System Beteiligten anbieten und damit Geld verdienen wollen. Und nur darum geht es, dass diese Gesellschaften Geld verdienen. Eine ethische Verpflichtung, die wir Heilberufler, bis auf einige wenige Dentalkosmetiker mit Approbation, ja haben, ist denen fremd. Auch ist das alles eine Rosinenpickerei, es wird das verkauft, wo man sich gute Geschäfte erhofft. Aber eine KZV hat noch ganz andere Aufgaben. Nur zwei Beispiele: Alle an Selektivverträgen teilnehmenden Kollegen brauchen eine Zulassung. Wer versorgt die in einen Vertrag eingeschriebenen Patienten in anderen Teilen Deutschlands bei Notfällen? Das lässt sich nur flächendeckend über Kollektivvertragssysteme lösen.

Können Sie sich einen sinnvollen Selektivvertrag vorstellen, eventuell einen, den die KZV abschließt und dem alle KZV-Mitglieder beitreten können?

Rommel: Bis jetzt ein klares Nein. Freilich wären wir bereit, auch als KZV besondere Verträge mit den Krankenkassen abzuschließen. Wir haben auch schon sehr oft und viel darüber nachgedacht, aber weder im Vorstand noch in der Vertreterversammlung ist bisher ein gutes Konzept entwickelt worden. In anderen KZV-Bereichen existiert eine zum Teil schon inflationäre Vielzahl solcher Verträge, aber es konnte mir bisher noch niemand sagen, was mit diesen Verträgen, die in ihrer Struktur zum Teil sehr unterschiedlich sind, am Ende für ein betriebswirtschaftliches Ergebnis in den Praxen erzielt wird. Viel kann es nicht sein, denn dass die Krankenkassen kein Geld haben, wissen wir alle. Und dabei sind wir wieder bei der Frage, wer hat einen Vorteil?

Wie wird sich die Vertragslandschaft in den nächsten zehn Jahren verändern?

Rommel: Prognosen sind insbesondere dann sehr schwierig, wenn sie in die Zukunft gerichtet sind. Wie die Vertragslandschaft aussehen wird, weiß keiner, die Prognosen streuen sehr weit. Meine größte Sorge ist, dass die Politik, weil sie ständig Geld für die GKV braucht, vor einer Wahl, um die Beiträge nicht anheben zu müssen, die Zahnheilkunde ganz aus dem Leistungskatalog streicht. Dann hätten wir freilich keine KZV mehr, aber das verhältnismäßig wenige Geld für zahnärztliche Behandlung ist im Grunde nur ein Tropfen auf den heißen Stein, angesichts der Herausforderungen durch die demographische Entwicklung, das wäre recht schnell verpufft, aber der bleibende Schaden für die Gesellschaft gewaltig

Wo bekommt man weitere Informationen?

Rommel: Die wichtigste Information ist für uns, dass es in Thüringen keinen Kollegen gibt, der in einen solchen Vertrag eingeschrieben ist. Schön wäre es, wenn das auch so bliebe. Wir werden daran arbeiten.

Strukturierte Vorbereitungszeit

Grundlagen für die erfolgreiche Niederlassung

Von Dr. Uwe Tesch

Eine der Voraussetzungen für die „Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung“ (Kassenzulassung) nach Erlangung der zahnärztlichen Approbation ist die Absolvierung einer zweijährigen Vorbereitungszeit. Seit Bestehen der KZV Thüringen ermöglichen zahlreiche Kolleginnen und Kollegen durch ihre engagierte Arbeit mit Einrichtung entsprechender Assistentenstellen unserem Berufsnachwuchs den Einstieg in die eigene Niederlassung. Durch die persönliche Vermittlung praktischer Erfahrungen sowie von Kenntnissen, die für die Führung einer eigenen Praxis wichtig sind, werden so entscheidende Grundlagen für eine erfolgreiche Niederlassung den jüngeren Kollegen gelegt.

Seit drei Jahren besteht der „Stammtisch junger Kollegen“ (vgl. TZB 12/2009), bei dem u. a. über eigene Erfahrungen, aber auch erlebte Probleme und Schwierigkeiten während dieser Assistentenzeit berichtet wird. Die übergroße Mehrzahl unserer jungen Kollegen schafft erfolgreich den Sprung in die eigene berufliche Existenz. Dennoch gibt es Unterschiede in der Wissensvertiefung während dieser Phase. Verantwortlich ist zunächst natürlich der Vorbereitungsassistent selber. Ne-

ben dem bereits erworbenen umfangreichen universitären Wissen geht es nun hauptsächlich darum, dieses unter Praxisbedingungen täglich anzuwenden, Kenntnisse und Fähigkeiten zu erweitern und zu vertiefen.

Was ist dabei wichtig, worauf ist besonders zu achten, was sollte auf keinen Fall vergessen werden? Die Stammtischrunden haben auf diese Fragen teilweise verschiedene Antworten hervorgebracht. Abhängig von den Interessen und Neigungen des jeweiligen Kollegen, aber natürlich auch vom Profil sowie den Anforderungen der Praxis und der Förderung durch den Praxisinhaber werden hierbei unterschiedliche Ergebnisse erreicht.

Zahnärztliche und vertragszahnärztliche Tätigkeit werden auf Grund der fortschreitenden fachlichen Entwicklung, aber vor allem auch der wachsenden Komplexität organisatorischer und rechtlicher Rahmenbedingungen zunehmend anspruchsvoller. Um diesen Umständen auch zukünftig gerecht werden zu können, wurde aus dem Kreis des Stammtisches eine „Empfehlung für Bildungsinhalte – Vorbereitungsassistent – Allgemeinzahnarzt“ erarbeitet. Mit ihr soll eine Übersicht über notwendige Kenntnisse zahnärztlicher

Diagnostik und Therapie, aber vor allem auch zahnärztlicher Administration gegeben werden, um dem zukünftigen Praxisinhaber eine möglichst breite Basis zu vermitteln. Neben der Vertiefung von Wissen und Kenntnissen unter den Bedingungen einer Kassenzahnärztlichen Praxis soll vor allem die richtige Anwendung gesetzlicher und vertraglicher Grundlagen für die Behandlung von Versicherten gesetzlicher und privater Krankenversicherungen sowie Sonstiger Kostenträger erlernt und geübt werden. Betriebswirtschaftliche Kenntnisse für das Führen einer eigenen Praxis, die Vertiefung sozialer Kompetenzen beim Umgang mit Patienten und Kollegen, aber auch die Führung von Mitarbeitern und Auszubildenden sind weitere Schwerpunkte.

Mit dem Genehmigungsschreiben für die Vorbereitungszeit erhalten sowohl der Assistent als auch der auszubildende Zahnarzt diese Empfehlung. Der Vorstand der KZV Thüringen ist davon überzeugt, dass hiermit Hinweise gegeben werden, die auch zukünftig eine Vorbereitungszeit auf hohem Niveau sichern. Möglich ist das jedoch nur, wenn sich alle beteiligten Partner intensiv darum bemühen. In nicht wenigen Fällen wird dies sicherlich auch ein Gewinn für beide Seiten sein.

Schwierige Abrechnungsfragen

Der besondere Fall aus der vertragszahnärztlichen Praxis – reine Satire

Von Dr. Volker Oehler

In den heißen Sommerwochen erhielt ich von einem freundlichen Kollegen eine CD, die er beschriftet hatte: „20 Jahre ohne Zahnbürste und ohne Zahnarzt“.

Die Bilder dieser CD, auf der der Kollege einen eigenen Fall darstellt, haben mich animiert (nicht nur wegen der Hitze), einige Bemerkungen zu einer Auswahl dieser Bilder zu formulieren.

Die Erfolge der zahnärztlichen Prävention sind allgemein bekannt, jedoch ergeben sich für weitere Einsparüberlegungen unserer ach so großartigen Koalitionsregierung in Berlin eventuell daraus neue interessante Gesichtspunkte, im zahnärztlichen Sektor Geld zu sparen. 20 Jahre ohne Praxisgebühr und ohne Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen sollten die Krankenkasse veranlassen, den Patienten mit einer Prämie zu honorieren, es geht ja auch ohne Zahnarzt. Wie haben wir uns geärgert, als die Zahnsteinentfernung auf einmal pro Jahr begrenzt wurde. Die Realität dieses Patientenfalles deutet darauf hin, dass eine Entfernung einmal in 20 Jahren auch wirtschaftlich und abrechnungstechnisch relevant sein könnte. Warum müssen eigentlich Pro-

thesen immer gut passen? Es geht doch auch so, siehe Bild 1 zur Oberkieferversorgung, Wurzeln sind doch was Feines. Damit könnten auch alle Prothetikgutachter, einschließlich der Obergutachter, abgeschafft werden. Über Gnathologie und PAR-Behandlungen will ich an dieser Stelle gar nicht erst schreiben.

Aber die Wirtschaftlichkeitsprüfung könnte deutlich erleichtert werden, dann nur noch einmal in 20 Jahren. Ebenso könnten die Vorgaben für QM, QS und Zwangsfortbildung vielleicht auf die Schultern der Patientenberatungsstellen und der Patienten übertragen werden.

Weiter stellen sich für mich einige Detailfragen, die am konkreten Patientenfall ventiliert werden müssten: siehe Bilder 2–6.

Wenn sich die Zahnsteinfixierung von Zähnen bewährt hat, könnte man verschiedene Schienungspositionen diskutieren. Reicht eine Miniplastschiene zur Verbesserung des Kaukomforts in diesem Fall aus? Warum und wo könnte man noch eine adjustierte Schiene sinnvoll unterbringen? In den Gebührenpositionen zur Schienung fehlen auch Erläute-

rungen zur natürlichen Interdentalraumschienung!

Nächstes Problem: Die systematische vertragszahnärztliche Behandlung fordert die Hygienisierung der Mundhöhle vor chirurgischen Eingriffen. Da die Unterkieferzähne schon bei Annäherung von Instrumenten aus den Alveolen fallen, ist es dann eine unsystematische vertragszahnärztliche Behandlung. Zieht dies eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach sich?

Jedenfalls weiß ich jetzt, warum die therapeutische Replantation aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen wurde, sie ist wohl doch zu einfach.

Für Pinzettenextraktionen könnte vielleicht eine halbe BEMA-Gebührennummer aufgenommen werden!

Ich hoffe, dass, wenn Sie diese Zeilen lesen, das Wetter etwas milder geworden ist, somit könnten Sie etwas Nachsicht mit dem Schreiber dieses Beitrages haben.

Vielen Dank an den Ilmenauer Kollegen für die Überlassung des Bildmaterials.



Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4



Bild 5



Bild 6

Fotos: privat

Statistische Eckdaten zum Gutachterwesen

Thüringer Gutachter und Zahnärzte machen guten Job

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In Juni erschien die Erhebung von statistischen Eckdaten zum Gutachterwesen in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Bundesrepublik Deutschland, erstellt durch die Vertragsabteilung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Dabei wurde die Entwicklung der Gutachtertätigkeit für die Bereiche Prothetik, Kieferorthopädie und Parodontologie der Jahre 2000 (Implantologie ab 2001) bis 2009 betrachtet. Es wurde festgestellt, dass in allen Leistungsbereichen die Begutachtungszahlen gegenüber dem Basisjahr 2000 abgenommen haben.

So verringerte sich der Index der Gutachtertätigkeit bundesweit um 3,6 Punkte und erzielte damit 83,7 Indexpunkte (Prozent) vom ausgegangenen Basisjahr 2000 (Index 100 Prozent). In Thüringen verringerte sich die Gutachtertätigkeit für Prothetik um 10 Prozent gegenüber dem Jahre 2008 und damit um 77 Prozent gegenüber 2000.

Der Index der Gutachtertätigkeit in Thüringen des Jahres 2000 (Index 100 Prozent) bis zum Jahr 2009, differenziert in Primär- und Ersatzkassen, zeigt nach einem Anstieg in den Jahren 2002 bis 2004 ein Absinken auf einen Indexwert von 75,2 Prozent und bei den Ersatzkassen auf 86,3 Prozent (dargestellt in Abb. 2).

Bei den Mängelgutachten fällt auf, dass der bundesweite Durchschnitt bei 66,4 Prozent liegt. In Thüringen sind es 58,0 Prozent, was bei absoluten 5342 Gutachten 285 Mängelgutachten bedeutet, wovon dann wiederum nur 165 mangelhaft und die anderen 120 Gutachten ohne Mängel waren.

Durchschnittlich 91 Gutachten wurden pro Gutachter bundesweit erstellt. Die 39 Gutachter der KZV Thüringen erstellten durchschnittlich 144 Gutachten. Bei der uneingeschränkten Befürwortung der Heil- und Kostenpläne liegt Thüringen nach Baden-Württemberg und Hamburg mit an der Spitze. Die genehmigten HKPs (befürwortet und mit Änderung befürwortet) liegen bundesweit bei 81,3 Prozent und in Thüringen bei 78,8 Prozent. Nach Sachsen mit 7,7 Prozent hat Thüringen mit 12,0 Prozent die niedrigste Quote bei der Befürwortung mit Änderung, was für

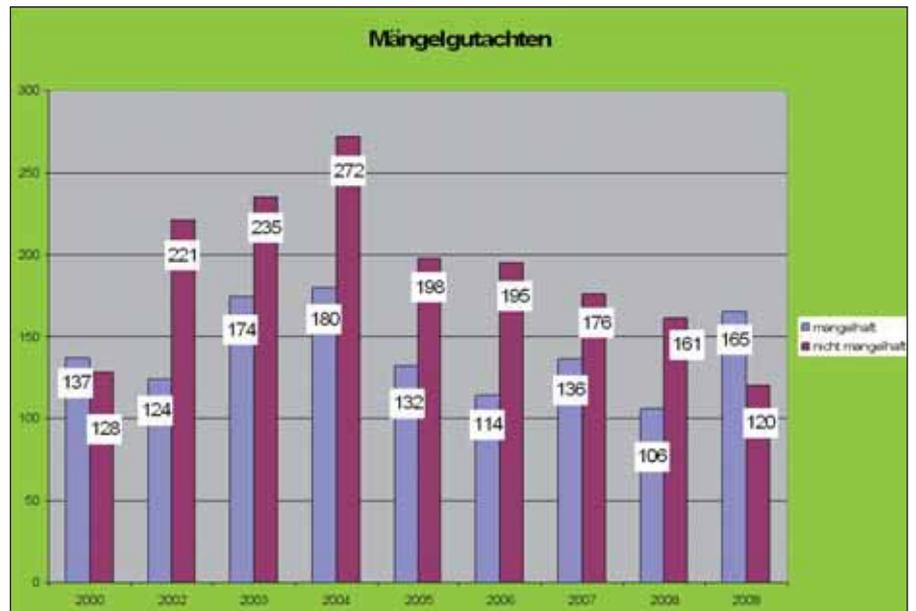


Abb. 1

Quelle: Panzner

ein hohes Maß an zahnärztlicher Fachkompetenz der Thüringer Zahnärzteschaft auf dem Gebiet der Prothetik steht.

Im KFO-Bereich hat sich die Gutachtertätigkeit bundesweit nur leicht um 0,4 Prozent erhöht, in Thüringen dagegen gibt es eine deutliche Erhöhung auf 14,8 Prozent.

Für das Ausmaß der KFO-Gutachten zeigt sich die GKV verantwortlich. Während noch im Jahr 2008 jeder fünfte bis sechste Behandlungsplan gutachterlich bewertet wurde, veranlasste die Krankenkasse ab 2009 für

jeden vierten bis fünften Behandlungsplan ein Gutachten. Die Qualität der Gutachten ist gleichbleibend gut.

„Das Ausmaß der Gutachtensteigerung von 14,8 Prozent betrifft in der absoluten Menge 259 Gutachten. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Anzahl der eingereichten Behandlungspläne um 445“, sagte dazu Hans-Otto Vonderlind, Vorsitzender des Kieferorthopädischen Fachausschusses der KZV Thüringen.

Zusammenfassend ist zwar ein erhöhtes Begehren der Krankenkassen zu gutachterlichen

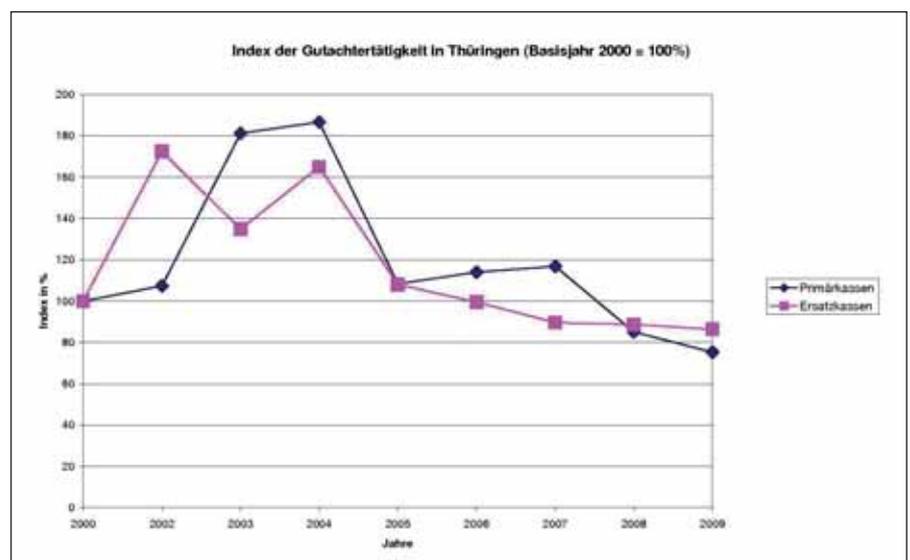


Abb. 2

Quelle: Müller

Überprüfungen festzustellen. Dies betrifft insbesondere den Bereich der Primärkassen. Auf Grund des geringen Abrechnungsvolumens wirken sich die absoluten Gutachtenzahlen stärker aus. Deshalb kann keine statistisch nachweisbare erhöhte Gutachtenfrequenz für Thüringen angenommen werden, obwohl dies scheinbar anhand der statistischen Eckdaten durch die KZBV vermutet werden könnte.

Bei der Betrachtung der befürworteten KFO-Behandlungspläne ist festzustellen, dass gegenüber 51,4 Prozent genehmigter KFO-Behandlungspläne (mit Änderungen 80,3 Prozent) bundesweit in Thüringen 72,1 Prozent (mit Änderungen 87,5 Prozent) befürwortet werden. Bei Gutachten für KFO-Verlängerungen/Ergänzungen/Nachträgen sieht es genauso aus.

Im Bereich Parodontologie ist die Gutachter-tätigkeit insgesamt gesehen seit Jahren stark rückläufig. Vor allem nach der BEMA-Umrelationierung sind die Begutachtungszahlen eingebrochen.

Hier entsprechen die Thüringer Zahlen dem bundesweiten Trend. Befürwortete PAR-Behandlungspläne bundesweit 45,9 Prozent,

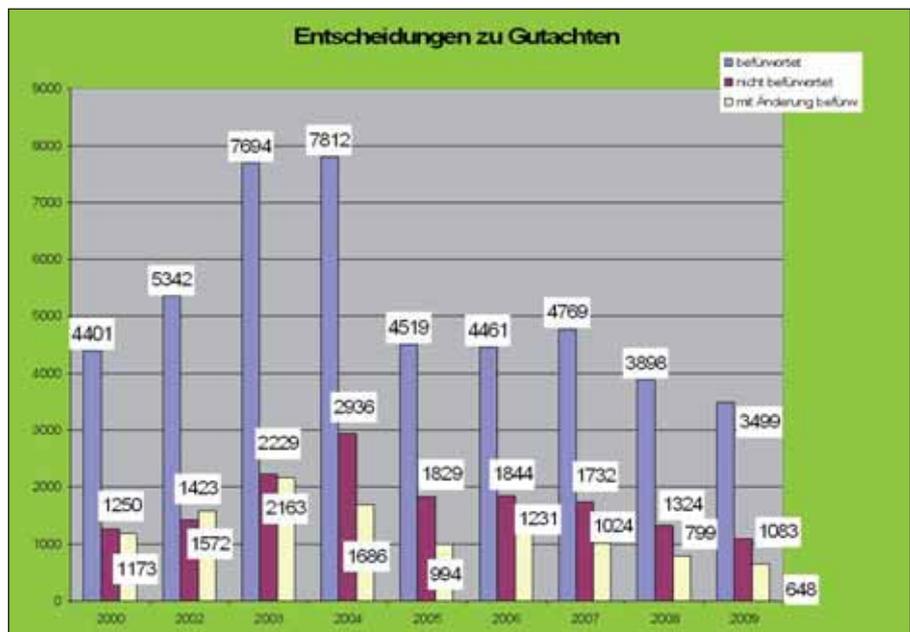


Abb. 3

Quelle: Panzner

in Thüringen 49,1 Prozent und bei den nicht befürworteten Behandlungsplänen zeigt sich ein Verhältnis zwischen 19,9 Prozent zu 19,6 Prozent in Thüringen.

Es bleibt zu konstatieren, dass im gesamten Gutachterbereich der KZV Thüringen

der bundesweite Trend genauso feststellbar ist.

Nur im KFO-Bereich zeigt Thüringen diesen Anstieg von 14,8 Prozent, wobei die Primärkassen mit 18,1 Prozent gegenüber 7,5 Prozent der Ersatzkassen hier extrem überwiegen.

Leserbrief

Eine gewollte Provokation des Bundesvorstandes des FVDZ?

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Am 27. Juli 2010 wurde vom FVDZ ein Freifax bzw. Newsletter mit einer unkommentierten Zeitungsmeldung vom „Handelsblatt“ verschickt. Darin schrieb ein Journalist, dass die Angleichung der Zahnarzthonorare im Osten 165 Millionen Euro kosten und damit „dem Gesundheitssystem neue millionenschwere Belastungen drohen“. Weiter steht darin, dass die Koalition plane, den 9.000 ostdeutschen Zahnärzten eine alte Forderung nach mehr Geld zu erfüllen“.

Warum wird vom FVDZ eine solche Zeitungsmeldung, die nur oberflächlich betrachtet richtig ist, überhaupt einer öffentlichen Würdigung unterzogen?

In einem Informationsschreiben zur Finanzreform im Gesundheitswesens vom 8. Juli dieses Jahres von J. Spahn, Gesundheitspolitischer Sprecher und Vorsitzender der

Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagfraktion, heißt es: „Auch bei den Zahnärzten wird die Vergütung nur mit der halben Grundlohnsummenrate erhöht. Dafür konnte vereinbart werden, dass noch im Laufe der Legislaturperiode die seit langem geplante und im Koalitionsvertrag festgelegte Ost-West-Angleichung der Vergütung der Zahnärzte umgesetzt wird.“

In diesem Papier steht auch, dass die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen auf dem Stand 2010 eingefroren und damit 300 Millionen Euro eingespart werden können.

Die o. g. 165 Millionen machen nur 0,013 Beitragspunkte des gesamten Gesundheitsetats der BRD aus. Wird hier wieder wider besseren Wissens versucht, auf Kosten der Zahnärzte im Osten Politik zu machen?

Der FVDZ weiß um die Beschlüsse der Vertreterversammlung der KZBV in Berlin in diesem Jahr, denn in diesem Gemium sitzen hochrangige Freiverbändler. Hier wurde einheitlich in einem Antrag der Ost-West-Angleich gefordert. Der Freie Verband kennt die gleichen Aussagen des Stellvertretenden Vorsitzenden der KZBV, Dr. Eßer, die er auch auf dem Standespolitischen Abend der KZV Thüringen in Gera gemacht hat (siehe tzb 05/2010 S. 5). Ich fürchte, der Freie Verband ist wieder einmal dabei, seine Glaubwürdigkeit zu verspielen. Ein weiterer Verlust an Mitgliedern und das Absinken in die Bedeutungslosigkeit könnten die Folge sein.

In einem Telefongespräch bestätigte mir der Landesvorsitzende des FVDZ Thüringen, Kollege Johannes Wolf, dass ein Hauptziel des Thüringer Verbandes nach wie vor die Angleichung sei und auch er diese Vorgehensweise nicht verstehe.

ESF-Prämiengutscheine auch für Fortbildungsakademie

Bildungsprämie verringert Kursgebühren um die Hälfte

Erfurt (IzktH). Für Kurse an der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes Zahnärztekammer können ab sofort Prämiengutscheine des Bundesforschungsministeriums und des Europäischen Sozialfonds (ESF) genutzt werden. Einen Prämiengutschein vom Ministerium und ESF erhalten alle Fortbildungsinteressierten, die erwerbstätig sind und deren zu versteuerndes Jahreseinkommen 25 600 (Ledige) bzw. 51 200 Euro (Verheiratete) nicht übersteigt. Sie können damit ihre jeweiligen Kursgebühren um 50 Prozent (maximal 500 Euro) verringern.

Der Prämiengutschein wird im persönlichen Beratungsgespräch in einer von über 600 Beratungsstellen deutschlandweit ausgegeben. In Thüringen gibt es Beratungsstellen in allen Landkreisen und kreisfreien Städten. Unter anderem übernehmen Volkshochschulen die Beratung. Der Gutschein ist drei Monate lang gültig. Interessenten sollten sich zunächst beraten lassen und sich anschließend innerhalb der Gültigkeitsdauer bei der Landes Zahnärztekammer für eine Fortbildung anmelden. Nach drei Monaten verfällt der Gutschein. Der gewünschte Kurs kann dagegen auch nach Verstreichen der Frist beginnen, sofern man sich rechtzeitig angemeldet hat. Wichtig: ein nachträgliches Einlösen für Kurse, für die man sich auch ohne Gutschein schon angemeldet

hatte, ist nicht möglich. Das Ausstellungsdatum des Prämiengutscheines muss vor dem Anmeldedatum zum Kurs liegen.

Weitere Voraussetzung für die Nutzung in der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ ist, dass die Landes Zahnärztekammer Thüringen von der Beratungsstelle als Bildungsanbieter auf dem Prämiengutschein vermerkt wird. Ansonsten kann die Kammer die Gutscheine nicht annehmen. Kommt mangels Teilnehmern kein Kurs zustande, können die Interessenten den Gutschein anderweitig nutzen.

An der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ können sowohl Praxismitarbeiter als auch Kammermitglieder von Fortbildungsgutscheinen Gebrauch machen. Praxisinhaber können ihn auch zur Weiterbildung ihrer Mitarbeiter nutzen und deren Eigenanteil bezahlen. Dafür wird auf dem Gebührenbescheid der Kurs namentlich dem Begünstigten zugeordnet.

Auskünfte: Landes Zahnärztekammer
☎ 03 61/ 74 32-102 (Frau Magerod) oder
☎ 03 61/ 74 32-108 (Frau Westphal)

Beratungsstellen:
www.bildungspraemie.info/de/170.php

Internet: www.bildungspraemie.info

Prüfungstermine 2011 für ZFA-Azubis

Erfurt (IzktH). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat die Prüfungstermine für die Auszubildenden zur Zahnmedizinischen Fachangestellten im Jahr 2011 beschlossen:

Zwischenprüfung 2011 für Auszubildende und Umschüler:

Mittwoch, 9. Februar 2011

Anmeldeschluss: 10. Dezember 2010

Abschlussprüfung Winter 2011:

Mittwoch, 9. Februar 2011, Abrechnung und Praxisorganisation

Mittwoch, 16. Februar 2011, Behandlungsassistenz/Röntgen und Wirtschaftskunde

Mittwoch, 9. März 2011, mündlich-praktische Prüfung

Anmeldeschluss: 10. Dezember 2010

Abschlussprüfung Sommer 2011:

Mittwoch, 11. Mai 2011, Abrechnung und Praxisorganisation

Mittwoch, 18. Mai 2011, Behandlungsassistenz/Röntgen und Wirtschaftskunde

20. Juni 2011 bis 24. Juni 2011, mündlich-praktische Prüfung

Anmeldeschluss: 11. April 2011

Rundfunkgebühren für Praxiscomputer

GEZ kontrolliert Zahlungsmoral von Zahnärzten in Thüringen

Erfurt (IzktH). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) in Thüringer Zahnarztpraxen verstärkt die Zahlung von Rundfunkgebühren kontrolliert. Hintergrund ist die Gebührenpflicht für Rundfunkempfangsgeräte, die in der Praxis genutzt werden. Das betrifft neben Radio und Autoradio in Firmenwagen seit einiger Zeit auch internetfähige Computer, Handys, iPhones und iPads, mit denen Radio- und Fernsehprogramme aufgezeichnet oder empfangen werden können.

Generell gilt dabei: Nicht die tatsächliche Nutzung des Praxis-PC zum Fernsehen oder Radi-

ohören ist entscheidend. Die Gebührenpflicht entsteht allein durch die theoretische Möglichkeit, dass man dies aufgrund der technischen Voraussetzungen tun könnte! Die GEZ-Gebühr für die Praxis wird auch unabhängig davon fällig, dass der Zahnarzt bereits in seiner Privatwohnung (hoffentlich) Rundfunkgebühren bezahlt.

Bei den Kontrollen kündigt sich der Beauftragte der GEZ in den meisten Fällen vorher schriftlich an. Im Fall einer solchen Praxisüberprüfung rät die Kammer den Inhabern sich zu vergewissern, ob der Kontrolleur tatsächlich im Auftrag der GEZ kommt. Sie

sollten sich unbedingt den Dienstaussweis zeigen lassen, um nicht auf betrügerische „Trittbrettfahrer“ hereinzufallen. Zudem weist die Kammer darauf hin, dass der Kontrolleur der Landesrundfunkanstalt Räume nicht durchsuchen darf. Das heißt, einer Praxisbegehung kann man widersprechen.

Weitere Informationen zu diesem Thema gibt es bei der Landes Zahnärztekammer und der Gebühreneinzugszentrale (GEZ).

Kontakt: Landes Zahnärztekammer, Kati Rechtenbach ☎ 0361/7432112

Internet: www.gez.de

Junge fehlen, Ältere werden wichtiger

Bertelsmann-Stiftung bekräftigt negative demografische Entwicklung

Von Dr. Robert Eckstein

Der Bevölkerungsrückgang bei Erwerbstätigen trifft Thüringen besonders hart. Nach der kürzlich veröffentlichten Studie der Bertelsmann-Stiftung wird sich die Zahl der 19- bis 24-Jährigen bis 2015 in Thüringen nahezu halbieren. Der Freistaat ist damit neben Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern von dem bundesweiten Trend am stärksten betroffen. Für die zukünftige Entwicklung des Fachkräftenachwuchses ist diese Gruppe von elementarer Bedeutung, kommen aus ihr doch die Auszubildenden und die Studierenden.

Auch in der Altersgruppe der 25- bis 44-jährigen gibt es einen starken Rückgang von 18 Prozent, der sich bis 2025 noch deutlich auf 32 Prozent verstärkt. Diese Altersgruppe der potenziell jüngeren Erwerbstätigen stellt in vielen Bereichen die Leistungsträger und den Führungskräftenachwuchs. Die Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen verzeichnet bis 2015 einen leichten Anstieg um sieben Prozent, um dann bis 2025 entgegen dem bundesweiten Trend, aber dem der neuen Bundesländer entsprechend wiederum 12 Prozent der Bevölkerungsgruppe zu verlieren.

Die Ursachen dieser Entwicklung liegen laut Bertelsmann-Studie vor allem in den schwachen Geburtsjahrgängen und den anhaltend niedrigen Geburtenzahlen. Hinzu kommen Wanderungsbewegungen besonders in Richtung der westlichen Bundesländer, die auch vom Thüringer Landesamt für Statistik bestätigt werden.

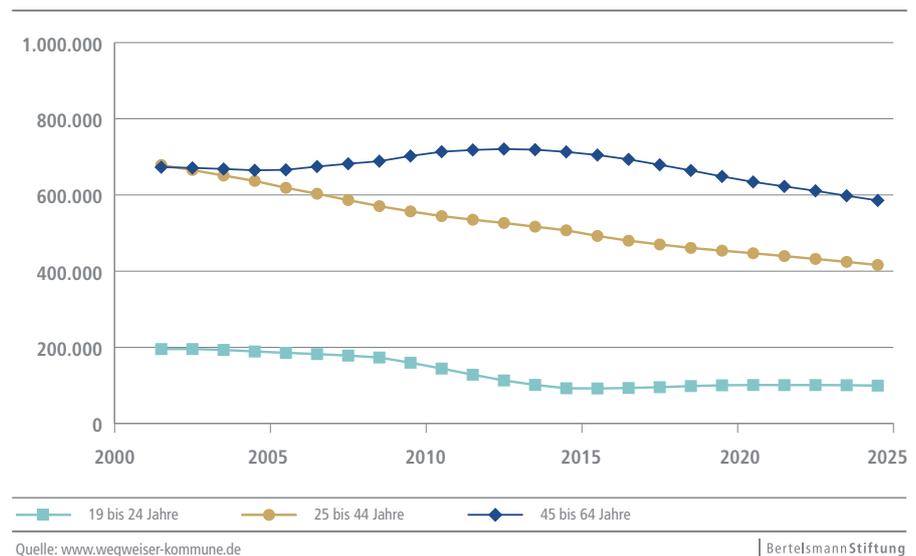
Als Konsequenz verweisen die Autoren der Studie darauf, besonders die 19- bis 24-Jährigen gut zu qualifizieren und möglichst alle zu qualifizieren. Für die mittlere Altersgruppe gilt es, die einmal ausgebildeten Mitarbeiter an die Unternehmen zu binden und damit in der Region zu halten. Wichtig sind hier die Bereitstellung attraktiver Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote.

Durch die abnehmende Zahl junger Menschen werden die älteren Arbeitnehmer immer wichtiger für die Betriebe. Hier halten es die Autoren für zwingend notwendig, diese Altersgruppe

durch passende Qualifizierungsangebote und ein gutes Gesundheitsmanagement lange fit und leistungsfähig zu halten.

Die vollständige Studie der Bertelsmann-Stiftung kann im Internet abgerufen werden. Genaue Daten zu einzelnen Kommunen ab einer Einwohnerzahl von 5000 gibt es unter www.wegweiser-kommune.de. Wegen der Bedeutung dieser Studie ist deren Lektüre jedem zu empfehlen.

Internet: www.bertelsmann-stiftung.de
www.statistik.thueringen.de



Die Kurve der Bevölkerungsentwicklung in Thüringen Grafik: Bertelsmann-Stiftung

Bis 2030 fast ein Fünftel weniger Thüringer

Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes

Erfurt (nz). Als wären die Zahlen der Bertelsmann-Stiftung zur Bevölkerungsentwicklung in Thüringen nicht schon bedrohlich genug, hat das Statistische Landesamt in Erfurt kürzlich mit seiner Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2030 nachgelegt. Demnach verliert Thüringen in den nächsten 20 Jahren fast jeden fünften Einwohner. Die kreisfreie Stadt Suhl und den Kyffhäuserkreis trifft es besonders hart. Lediglich die kreisfreien Städte Erfurt, Weimar und Jena können mit teilweise deutlichen Bevölkerungszuwächsen rechnen.

Landesweit ist bis zum Jahr 2030 mit einem Bevölkerungsrückgang um 18,1 Prozent auf

rund 1,84 Millionen Einwohner zu rechnen. Suhl muss den Verlust fast der Hälfte der derzeitigen Bevölkerung verkraften, die Zahl der Bewohner sinkt von heute rund 39 000 auf 42 Prozent auf knapp 23 000.

Die Gesamtzahl der Einwohner in den sechs kreisfreien Städten gehen in den nächsten 20 Jahren von jetzt 555 000 auf 533 000 zurück.

Von den 17 Landkreisen müssen der Kyffhäuserkreis (minus 35,3 Prozent), Greiz (minus 32,6 Prozent) und Saalfeld-Rudolstadt (minus 30,8 Prozent) am stärksten bluten. Im Kyffhäuserkreis sinkt die Einwohnerzahl von derzeit

82 600 auf rund 53 500, mit 57 Jahren weist er künftig auch das höchste Durchschnittsalter auf.

Die Stadt Weimar kann bis zum Jahr 2030 einen Zuwachs um 9,5 Prozent von derzeit rund 65 200 auf 71 400 Einwohner verzeichnen, Jena wächst um 6,6 Prozent von 104 000 auf mehr als 111 000 Einwohner. Die Landeshauptstadt Erfurt legt um 2,8 Prozent auf 209 400 Einwohner zu.

Detaillierte Informationen sind dem statistischen Bericht „Entwicklung der Bevölkerung Thüringens von 2010 bis 2030 nach Kreisen“ beim Landesamt zu entnehmen.

Internet: www.statistik.thueringen.de

Termine – Termine – Termine

September

- 15. Implantologierunde am Universitätsklinikum, Jena
- 22. Vorstandssitzung Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen
- 25. Sitzung der KZV-Vertreterversammlung, Weimar
- 24.–1.10. Aktionstage „Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund“ der Thüringer Zahnärzte zum Tag der Zahngesundheit
- 25. bundesweiter Tag der Zahngesundheit
- 30. Festakt anlässlich des 20-jährigen Bestehens der Landes Zahnärztekammer, Erfurt

Oktober

- 1.–2. 10. Thüringer Zahnärztetag, Thüringer Helferinnentag, Thüringer Zahntechnikertag, Erfurt
- 2. Mitgliederversammlung Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya, Mainz-Kastel
- 22./23. Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam, Chemnitz
- 27. Gutachter Schulung der LZK Thüringen



Landes Zahnärztekammer Sachsen
Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und das Praxisteam
22./23. Oktober 2010
Stadthalle Chemnitz

Bewahren und Restaurieren – Moderne Endodontie in der Praxis

Vorträge • Workshops • Dentalausstellung

Weitere Informationen:
Frau Walter, Telefon 0351 8066-101
www.zahnaerzte-in-sachsen.de



November

- 6. Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Das Kind als Patient“, Leipzig
- 11.–13. Deutscher Zahnärztetag, Frankfurt am Main
- 17. Vorstandssitzung und Sitzung der Vertreterversammlung der LAG Jugendzahnpflege Thüringen, Erfurt
- 19./20. Brandenburgischer Zahnärztetag, Cottbus
- 24. Wissenschaftlicher Abend der MGZMK, Erfurt
- 24. Treffen DGZH-Qualitätszirkel zahnärztliche Hypnose, Stützerbach
- 26./27. BEMA-Schulung der KZV für neu niedergelassene Zahnärzte

Dezember

- 1. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt
- 8. Implantologierunde am Universitätsklinikum, Jena

** bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten*



Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichte zahnärztliche Dissertation wurde am 6. Juli 2010 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Jens Bauer

Histomorphometrische Analyse der periimplantären Entzündungszellzahl nach konventionell offener und minimal invasiver Implantatinsertion

Wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Kontakt Daten: Jens Bauer
Weinberge 6, 06618 Naumburg
E-Mail: Jens.Bauer501@gmx.de

Steuersparmodell: Zahnärztin geschädigt

Erfurt (Izkth). Die Landes Zahnärztekammer ist auf einen demnächst beginnenden Strafprozess im Zusammenhang mit der Vermittlung von Steuersparmodellen an Freiberufler gegen einen Geschäftsmann aus Erfurt aufmerksam gemacht worden. Dabei geht es um die Verquickung von Steuerberatung mit der Vermittlung von Steuersparmodellen zu Lasten unter anderem einer Zahnärztin aus dem Weimarer Land. Ihr wurde eine Schrottimmoblie in Erfurt vermittelt, deren Wert zum Schluss nur noch zehn Prozent des ursprünglichen Kaufpreises betrug.

Vermögensanlage und Steuerberatung durch ein und dieselbe Person oder miteinander verbundene Personenkreise sind rechts-, berufs- und sittenwidrig. Die unbefangene Steuerberatung ist nicht mehr gewährleistet, wenn der Steuerberater mit Blick auf eigene Interessen zugleich seine Vermögensanlagen vertreibt. Die Landes Zahnärztekammer rät deshalb zur Vorsicht bei derartigen Angeboten, mögen sie aus Gründen der Steuerersparnis auch noch so verlockend erscheinen.

Sollte es im Zusammenhang mit dem Prozess gegen den Geschäftsmann P.L. weitere geschädigte Zahnärzte geben, sollten diese sich bei der Anwaltskanzlei Dr. Fuellmich in Göttingen melden.

Kontakt: r.fuellmich@fuellmich.com

Mitgliederversammlung der Kenia-Hilfe

Sömmerda/Mainz-Kastel (azhk). Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya (AZHK) lädt Mitglieder und Interessierte zu ihrem nächsten Treffen nach Wiesbaden, Stadtteil Mainz-Kastel, ein. Am Samstag, dem 2. Oktober, steht vormittags zunächst eine Mitgliederversammlung auf dem Programm, bevor nach der Mittagspause eine Informationsveranstaltung mit persönlichen Reiseberichten von Keniafahrern folgt.

Termin: Samstag, 2. Oktober
Beginn: 9 Uhr (Ende gegen 16 Uhr)
Ort: Flemming Dental, Anton-Zeeh-Straße 10, 55252 Mainz-Kastel

Kontakt: ☎ 0 36 34/62 10 79, info@azhk.de
Internet: www.azhk.de

Patenschaftskonto: 140051503, Sparkasse Mittelthüringen (BLZ 820510000)

Festsitzender Zahnersatz – was ist in, was ist out?

Michael Walter, Michael Rädcl, Dresden

1. Einleitung

Die Hinwendung des ästhetischen Ideals zu einem perfekten orofazialen Erscheinungsbild, die Zunahme der Medienpräsenz von zahnärztlichen Implantatversorgungen, aber auch die sinkende Patientenakzeptanz herausnehmbarer Prothesen führten in den vergangenen Jahren zu einer wachsenden Nachfrage nach festsitzendem Zahnersatz. Mit der Entwicklung im Bereich der zahnärztlichen Implantologie und der Erforschung neuer Werkstoffsysteme stehen dem praktizierenden Zahnarzt heute zahlreiche Therapiemöglichkeiten offen, welche den Indikationsbereich festsitzender Versorgungen bis hin zum zahnlosen Kiefer erweitern können. Voraussetzung für den langfristigen Erfolg festsitzender Versorgungen ist allerdings nach wie vor eine kritische Überprüfung der Indikation und die Beachtung von Indikationsgrenzen. Der folgende Artikel soll daher einen kritischen Überblick über aktuelle Trends und traditionelle Therapieformen geben. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf aktuellen Daten zur klinischen Langzeitbewahrung und individuellen Indikationsgrenzen der einzelnen Versorgungsformen.

Festsitzender Zahnersatz bietet dem Patienten gegenüber abnehmbarem Zahnersatz einen oralen Komfort, der mit natürlichen Zähnen vergleichbar ist. Im sichtbaren Bereich lässt sich festsitzender Zahnersatz in den meisten Fällen optisch sehr ansprechend gestalten. Allerdings ist eine perfekte Rot-Weiß-Ästhetik nur selten erreichbar (Abb. 1).

Der Begriff des festsitzenden Zahnersatzes war über Jahrzehnte mit klassischer Kronen- und Brückenprothetik assoziiert. Dessen Ursprünge reichen mit der Zementierung erster Hülsenkronen bis in das späte 19. Jahrhundert zurück. Das Spektrum der Brücke wird heute durch Adhäsivbrücken, rein implantat-

getragene Brücken und zahn-/implantatgetragene Verbundbrücken erweitert.

2. Klassische Formen des festsitzenden Zahnersatzes

2.1. (Voll-)Kronen

Die Krone ist ein Bindeglied zwischen konservierender und prothetischer Zahnheilkunde. Sie grenzt sich nicht nur in ihrer Form, sondern auch in ihrer Indikation deutlich von Füllung, In-, On-, Overlay- und Teilkronen ab. Indikationsgemäß unterschieden wird zwischen Schutzkronen, Ersatzkronen sowie Stütz- und Verankerungskronen für Zahnersatz.

Durch die fortschreitende Entwicklung der Adhäsivtechnik kann heute oft eine minimalinvasive, defektbezogene Füllungstherapie des Zahnes eine auch ästhetisch zufriedenstellende Versorgung ermöglichen. Trotzdem ist die klassische Vollkrone bei weitem nicht out. Allein ihre hervorragende klinische Langzeitbewahrung macht sie sowohl bei vitalen als auch bei wurzelkanalbehandelten Zähnen zu einem Therapiemittel der ersten Wahl. De Backer et al. berichten von einer Überlebensrate von 75 % auf vitalen bzw. 79 % auf wurzelkanalbehandelten Zahnstümpfen nach einem Zeitraum von 18 Jahren.

Der Überkronung eines Zahnes sollte immer dann der Vorzug gegeben werden, wenn die plastische Füllungsversorgung aus langfristig sekundärpräventiver Sicht ungünstig erscheint. Dies kann zum Beispiel bei starken Zahnhartsubstanzverlusten ohne ausreichende Retentionsmöglichkeit für Füllungen, wurzelkanalbehandelten Zähnen im okklusionstragenden Bereich, Bruxismus, schweren Abrasionen, Erosionen und Attritionen der Fall sein.

Wird bei avitalen Zähnen die rechtzeitige Indikationsstellung zur Überkronung versäumt,

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Michael Walter,
Dr. Michael Rädcl
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“
der TU Dresden
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Michael.Raedcl@uniklinikum-dresden.de
Internet: www.uniklinikum-dresden.de

Literaturliste

bei den Verfassern

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Deutschen Zahnärztekaleenders

führt dies nicht selten zu Komplikationen wie Höcker- oder Wandfrakturen. Deren Folge ist oft die Extraktion des Zahnes. Denn trotz potenziell perfekter endodontischer Versorgung kann nicht jeder Zahn erhalten werden. Insbesondere wenn die biologische Breite verletzt oder eine ausreichende Fassung des Zahnes in gesunder Zahnhartsubstanz nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die sinnvolle Überkronung eines Zahnes zweifelhaft. Durch eine chirurgische Kronenverlängerung ist in manchen Fällen eine akzeptable Ausgangssituation erzielbar (Abb. 14a–14b).

Hohe ästhetische Anforderungen können im Seitenzahngebiet heute mit vollkeramischen Einzelkronen vorhersagbar erfüllt werden. So zeigen Kronen aus Silikatglaskeramik (Empress2®) eine Überlebensrate von 100 % nach 50 Monaten (Abb. 2).

Darüber hinaus kann als wesentliche Errungenschaft und Indikationserweiterung angesehen werden, dass vollkeramische Kronen auch ohne früher übliche invasive Präparationen möglich sind (Abb. 3).

IN:

- sorgfältige Indikationsabgrenzung gegenüber plast. Füllungen/Teilkronen/Veneers
- gingivale Gesundheit
- befundbezogene Auswahl und Gestaltung
- restaurationsbezogenes, substanzschonendes Präparationsdesign, biologische Breite

OUT:

- invasive Präparation

2.2. Brücken

In der modernen Prothetik konkurrieren mit der Brücke heute u. a. der kieferorthopädische Lückenschluss, die Nichtversorgung oder insbesondere das Implantat. Wichtig ist eine Einbindung in ein therapeutisches Gesamtkonzept. Mit der Entscheidung für eine bestimmte Zahnersatzform treffen Behandler und Patient einen richtungsweisenden Entschluss, welcher Folgetherapien und Folgekosten für den Patienten notwendig machen kann. Besteht hierüber ein Aufklärungsdefizit, kommt es schnell zur Auseinandersetzung.

Bei der Entscheidungsfindung zur Versorgung von Schaltlücken sollten folgende Aspekte beachtet werden:

Brücken zählen zu den langlebigsten Therapiemitteln überhaupt. Hervorragende klinische

Langzeitdaten auf höchstem Evidenzlevel liegen vor. So belegen Metaanalysen Überlebensraten von 74 % nach 15 Jahren, wobei nach zehn Jahren weniger als 5 % der Pfeilerzähne verloren gehen.

Brücken können aufgrund des alveolären Kollapses kein natürliches Durchtrittsprofil imitieren. Ästhetisch bietet hier das Implantat Vorteile (Abb. 4).

Bei älteren und parodontal erkrankten Patienten zeigen Brücken, auch weitspannige, eine gute Langzeitbewährung (Abb. 5).

Implantate scheinen bei Parodontitispatienten nach aktuellen Reviews eine höhere Misserfolgsrate aufzuweisen. Weitspannige Brücken, die dem Anteschen Gesetz widersprechen, haben zwar primär eine geringe Überlebenswahrscheinlichkeit. Eine adäquate Nachsorge vorausgesetzt, belegen Untersuchungen aber selbst bei weitspannigen Versorgungen gute Ergebnisse (Abb. 6). Brücken gewährleisten auch unter Praxisbedingungen eine hohe Therapiesicherheit.

Prinzipiell unterschieden werden Endpfeilerbrücken und Extensionsbrücken (vgl. Abb. 7a–7b).

IN:

- Brücken als Alternative zu Implantaten
- bei sorgfältiger Nutzen-Risiko-Bewertung: Brücken bei reduziertem Parodont, weitspannigen Brücken
- ausreichende Dimensionierung bei weitspannigen Brücken
- (Weichgewebsmanagement bei Brücken-zwischengliedern)

OUT:

- geteilte Brücken zur Stressbrechung

2.2.1. Extensionsbrücken

Die Überlebensrate von Extensionsbrücken ist im Vergleich zu Endpfeilerbrücken geringer. Dennoch kann die Extensionsbrücke in bestimmten Fällen, zum Beispiel zum Aufbau einer Prämolarenokklusion bei verkürzter Zahnreihe, eine Therapieoption sein. So verbleiben nach zehn Jahren durchschnittlich 82 % der Extensionsbrücken in situ, davon allerdings nur 63 % ohne Komplikationen wie Vitalitätsverlust, Fraktur, Karies oder Retentionsverlust (Abb. 8). Unter Akzeptanz eines geringeren Funktionsniveaus kann sie dem Patienten oft einen herausnehmbaren Zahnersatz ersparen. Ihr Indikationsbereich



Abb. 1: Festsitzende Oberkieferrestauration mit kompromissbehafteter Rot-Weiß-Ästhetik



Abb. 2: Vollkeramische Einzelkronen im Seitenzahnbereich



Abb. 3: Substanzschonende Präparation im Oberkieferfrontzahnbereich zur Aufnahme von vollkeramischen Einzelkronen (Hartkernsystem Al2O3) bei einer 70-jährigen Patientin. Aufgrund der langen klinischen Kronen wurde eine konservative Hohlkehlpriparation mit leicht subgingivaler Präparationsgrenze gewählt



Abb. 4: Vergleich der Rot-Weiß-Ästhetik bei Brücke (l.) und Implantat (r.)



Abb. 5: Festsitzende Versorgung aus Skandinavien, etwa um 1970; Sammlung: H. Landt



Abb. 6: Brücke von 33 auf 38 nach zehn Jahren in situ, trotz geringfügiger Passungsdefizite gute Bewährung dieser weitspannigen Restauration



Abb. 10: Ist Vollkeramik wirklich „in“ und Metallkeramik „out“? Die Frage ist nicht abschließend zu beantworten.



Abb. 7a-7b links: Endpfeilerbrücke zum Ersatz von 14 und 15; rechts: Extensionsbrücke zum Ersatz von 35 im Unterkiefer



Abb. 11: Befundbezogene Gestaltung der Kronenränder: Vestibulär an 24/25 unsichtbar durch subgingivale Lage; 26 bukkal schmale Metallrandgestaltung, da von Oberlippe verdeckt; palatinale Flächen mit breiten Metallrändern



Abb. 8: Klassischer Misserfolg einer Extensionsbrücke: Wurzelkanalbehandelter Pfeiler 34 mit apikaler Aufhellung und Fraktur; aufgrund der Komplikation schlechtere Voraussetzungen für potenzielle Implantation



Abb. 12: Befundbezogene, zahnhartsubstanzenchonende Präparationsform (Versorgung s. Abb. 11)



Abb. 9: Stumpfpräparation für eine Extensionsbrücke: Die retentive Präparation ist gegen die Richtung der zu erwartenden ablösenden Kraft geneigt entgegengerichtet.



Abb. 13: Befundbezogene Materialwahl: unverblendete Teil- und Vollkronen im ästhetisch unkritischen Seitenzahnbereich

beschränkt sich in der Regel jedoch auf einen prämolarenbreiten Ersatz unter Einbeziehung mindestens zwei vitaler Pfeilerzähne. Voraussetzung ist dabei eine entsprechende Präparation, welche sowohl substanzschonend als auch retentiv ist, und welche der Richtung der potenziellen Ablösung entgegengerichtet ist (Abb. 9). Die Verwendung avitaler Zähne als Extensionsbrückenpfeiler ist in der Regel kontraindiziert. Hier besteht ein erhebliches Frakturrisiko, was sich in einer Überlebensrate von 52 % versus 74 % nach 16 bis 18 Jahren widerspiegelt.

IN:

- Freindbrücken mit vitalen, stabilen Pfeilern

OUT:

- Freindbrücken auf stark geschwächten, avitalen Pfeilern

2.3. Materialien und Gestaltungsarten

Für die Kronen- und Brückenprothetik stehen heute unter anderem folgende Werkstoffe und Werkstoffsysteme zur Auswahl: Metallguss (Edelmetalllegierungen und edelmetallfreie Legierungen, Titan), keramisch verblendeter Metallguss (aufbrennfähige Edelmetall-I oder edelmetallfreie Legierung), keramisch verblendete Oxidkeramiken (Zirkondioxid- oder Aluminiumoxidkeramik).

Am längsten bewährt und mit unerreichten klinischen Langzeitdaten ausgestattet sind noch immer metallgerüstbasierte Kronen und Brücken. Aktuelle Untersuchungen belegen eine Überlebensdauer von ca. 66 % selbst nach 20 Jahren. Im Hinblick auf Passgenauigkeit und metallkeramischen Verbund können hochgoldhaltige Edelmetalllegierungen, in vielen Fällen aber auch edelmetallfreie Legierungen auf Kobaltbasis empfohlen werden. Für ästhetisch anspruchsvolle Patienten stehen für Einzelkronen auch vollkeramische Materialien zur Verfügung. Prinzipiell zu unterscheiden sind dabei die bereits lange Zeit auf dem Markt befindlichen Silikatglaskeramiken von den verblendeten Hartkernkeramiken auf Aluminiumoxid- oder Zirkondioxidbasis. Sowohl für glasinfiltrierte Silikatkeramiken (50-Monate-Überlebensrate für silikatglaskeramische Seitenzahnkronen: 10 %) als auch für verblendete Hartkernkeramiken (6-Jahres-Überlebensrate für Al₂O₃-basierte Kronen im Front-/Seitenzahnbereich: 97%/91 %) konnten bei Einzelzahnversorgungen gute Überlebensraten nachgewiesen werden.

Silikatkeramiken gewährleisten eine sehr gute Ästhetik. Sie werden in aller Regel adhäsiv befestigt. Gerüste auf Aluminium- oder Zirkondioxidbasis können ebenfalls ästhetisch sehr ansprechend gestaltet werden. Außerdem ist bei diesen Werkstoffen eine konventionelle Zementierung möglich. Vollkeramische Brücken können noch nicht als Standardversorgung angesehen werden, da entsprechende Langzeitdaten rar sind. Dies gilt auch für das in diesem Indikationsbereich derzeit häufig verwendete Zirkondioxid. Voraussetzung sind dabei eine ausreichende Verbinderstärke und anatomisch geformte, „intelligente“ Brückengerüste. Von zahlreichen Seiten her werden derzeit vollkeramische Versorgungen, insbesondere Versorgungen auf Zirkondioxidbasis, stark umworben. Einige Zahnarztpraxen propagieren bereits ein metallfreies Versorgungskonzept. Unbestritten lassen sich mit vollkeramischen Versorgungen ästhetisch herausragende Therapieergebnisse erzielen. Die Evidenzlage zur klinischen Bewährung ist derzeit allerdings noch eher schwach. Auch wenn zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen derzeit die Stabilität der Zirkondioxidgerüste bestätigen, stehen aktuelle klinische Langzeitdaten für die Bewährung der gesamten Konstruktionen inklusive Verblendkeramik über einen Fünfjahreszeitraum hinaus kaum zur Verfügung. Auch wenn Gerüstfrakturen selten waren, treten nach 5 Jahren zu einem hohen Prozentsatz Sekundärkaries (22 %) und Verblendungsfrakturen („Chipping“, 15 %) auf. Ob die Hartkernkeramiken in Zukunft metallische Kronen- und Brückengerüste vollkommen zu ersetzen vermögen, bleibt abzuwarten und wird von den Autoren bezweifelt (Abb. 10).

Zahlreiche Patienten, welche früher eher mit abnehmbarem Zahnersatz versorgt worden wären, können heute die Vorteile festsitzender Versorgungen für sich in Anspruch nehmen. Bedingung dafür ist eine Gestaltungsart des Zahnersatzes, welche den langfristigen Erhalt der Rest- und Ankerzähne ermöglicht. Nicht nur bei parodontal vorgeschädigten Gebissen ist auf eine adäquate, altersgerechte Hygienefähigkeit des Zahnersatzes zu achten. Wo immer vertretbar sollte eine supragingivale Präparationsgrenze gewählt werden. Neben der günstigeren Reinigungsmöglichkeit seitens des Patienten ist dabei auch eine frühzeitige Sekundärkariesdiagnostik durch den Zahnarzt möglich. Auch die Gestaltung des Restaurationsrandes kann individuell nach der zu erwartenden ästhetischen Beeinträchtigung gewählt werden (Abb. 11).

Die substanzschonende Präparation für festsitzenden Zahnersatz sollte sich in erster Linie nach den Erfordernissen des verwendeten Materials richten. Weitere beeinflussende Faktoren sind das Alter des Patienten, die Zahnanatomie und der Grad des Zahnhartsubstanzverlustes (Abb. 12).

Wo ästhetische Belange nicht im Vordergrund stehen, sollte auch heute die klassische, unverblendete Gusskrone als Therapieoption beachtet werden. Sie verbindet ideal die substanzschonendste Präparation mit einer exzellenten Langzeitbewährung (Abb. 13).

Für Kronenpräparationen wird heute in den meisten Fällen eine Hohlkehllpräparation angewandt. Unterschieden wird zwischen einer flachen Hohlkehle für Vollgusskronen und einer tiefen Hohlkehllpräparation für verblendete Kronen. Eine ausreichende Retentionsmanschette von ca. 3 mm und ein Präparationswinkel von ca. 6 Grad sind dabei anzustreben. Bei Verwendung vollkeramischer Materialien ist auf eine etwas konischere Stumpf- und abgerundete Präparationsform zu achten. Für CAD/CAM-Systeme wird eine optisch erfassbare, hoch präzise, abgerundete Präparation mit gleichmäßigem Substanzabtrag angestrebt.

Fazit: Nicht Vollkeramik ist in, sondern eine befundbezogene, individuelle Materialwahl.

3. Aufbau zerstörter Zähne vor festsitzender prothetischer Versorgung

Mit der Einführung der Adhäsivtechnik und glasfaserverstärkter Kunststoffstifte hat sich die Palette der Aufbaumöglichkeiten stark zerstörter Zähne beträchtlich erweitert. Die stereotype Versorgung wurzelkanalbehandelter Zähne mit gegossenen Stiftaufbauten ist einer individuellen und hartsubstanzabhängigen Aufbaustrategie gewichen.

Vor der Kronenpräparation können sehr kleine, zirkulär wandbegrenzte Kavitäten mit Glasionomern aufgebaut werden. Die Indikation ist allerdings sehr eng zu stellen, da nur eine relativ schwache Haftung am Dentin erzielt wird. Mit der Entwicklung wirksamer Dentineadhäsive steht mit den Kompositen eine sehr potente Materialgruppe zum Stumpfaufbau zur Verfügung, so dass besonders bei größeren Zahnhartsubstanzverlusten der adhäsive Aufbau das Mittel der Wahl ist. Eine absolute Trockenlegung ist dabei anzu-



Abb. 14a–14b: Frontzähne eines Patienten mit starken Parafunktionen, vor und nach chirurgischer Kronenverlängerung



Abb. 15: Retentive Präparation für eine Adhäsivbrücke: 180° Fassung, Rillen, Stufen, okklusale Abstützung



Abb. 16: Mögliche Indikation für eine Adhäsivbrücke: Regio 44 schmale Lücke ohne Implantationsmöglichkeit, Pfeilerzähne kariesfrei



Abb. 17a–17b: Einflügelige Adhäsivbrücken zum Ersatz von 12 und 22; links Metallkeramik (Co-Cr-Gerüst), rechts Vollkeramik

streben. Ist eine zusätzliche Stiftverankerung indiziert, sollte der Einsatz glasfaserverstärkter Stifte kritisch mit dem zu erwartenden Frakturrisiko abgewogen werden. Sind weite Teile der gesamten Zahnkrone verloren gegangen, kann nach wie vor ein in Angusstechnik hergestellter Stiftstumpfaufbau empfohlen werden. Allerdings wird die erhoffte Stabilisierung des Zahnes durch einen zusätzlichen Stift in aktuellen Untersuchungen widerlegt. Offensichtlich trägt der Stift selbst in vielen Fällen zum frühzeitigeren Zahnverlust nach Stift- oder Wurzelfraktur bei. Deshalb sollte eine endodontische Behandlung eines Zahnes mit dem primären Ziel einer Stiftverankerung heute eine absolute Ausnahme bleiben.

Für alle Formen des Stiftstumpfaufbaus gilt jedoch unverändert die Pflicht des Übergreifens der Aufbaugrenze mit der definitiven Krone in gesunder Zahnhartsubstanz (anzustreben: 2 mm). Mit dem so bezeichneten „Fassreifeneffekt“ (Ferrule-Effekt) wird das Frakturrisiko deutlich minimiert. Vermag der Behandler es nicht, die Präparationsgrenze eines Zahnes vollständig in gesunde Zahnhartsubstanz zu verlegen, weil der Mindestabstand zum Alveolarknochen von 2 mm (biologische Breite) nicht mehr garantiert werden kann, muss die Indikation zur Überkronung kritisch hinterfragt werden.

4. Besondere Formen des festsitzenden Zahnersatzes

4.1. Adhäsivbrücken

Größter Vorteil der Adhäsivbrücken ist die Zahnhartsubstanzschonung, welche an den Pfeilerzähnen erreicht werden kann. Aufgrund der adhäsiven Befestigung sind nur sehr geringe präparatorische Maßnahmen am Ankerzahn nötig. Durch die Präparation retentiver Rillen und einer planen Auflagefläche im Zahnschmelz ist eine ausreichend stabile Verbindung zu schaffen (Abb. 15).

Die Verbindungselemente zu den Ankerzähnen werden in der Regel als kleine Flügel gestaltet, welche von der oralen Seite am Zahn befestigt werden. Nicht retentiv präparierte Adhäsivbrücken haben eine deutlich schlechtere Langzeitprognose im Gegensatz zu retentiv präparierten Ankerzähnen (95 % Überlebensrate nach zehn Jahren bei retentiver Präparation). Besonders im jugendlichen Gebiss sind sie eine wertvolle Ergänzung des zahnärztlichen Therapiespektrums. Ist es

doch mit ihnen möglich, ohne wesentliche Schädigung der Lücken begrenzenden Zähne eine langzeitprovisorische, festsitzende Lückenversorgung zu erzielen. Falls gewünscht, kann diese Lücke nach Wachstumsabschluss zum Beispiel mit einem Implantat versorgt werden. Der Indikationsschwerpunkt für Adhäsivbrücken liegt bei Einzelzahnlücken mit karies- bzw. füllungsfreien Nachbarzähnen (Abb. 16).

Aufgrund der oftmals limitierten Retentivität der Präparation kommt es bei Adhäsivbrücken häufiger zu Dezementierungen. Die Kompositfuge ist besonders bei zweiflügeligen Adhäsivbrücken durch die starre Verbindung von Zähnen mit teilweise unterschiedlicher Beweglichkeit erheblichen Torsionskräften ausgesetzt. Löst sich dabei unglücklicherweise nur ein Flügel, verbleibt die Versorgung in situ und die Dezementierung wird zu spät erkannt. Sekundärkaries am Pfeilerzahn ist oft die unangenehme Folge. Ein aktueller Trend ist daher die einflügelig adhäsiv verankerte Brücke. Erste Untersuchungen weisen auf ähnliche Erfolgsraten wie bei zweiflügeligen Adhäsivbrücken hin (Abb. 17).

Adhäsivbrückengerüste werden üblicherweise aus einer Kobalt-Chrom-Legierung hergestellt, welche eine gute Verbindung zum Befestigungskomposit gewährleistet. Vollkeramische Materialien (Hartkernkeramiken) werden ebenfalls verwendet. Stärker als bei den metallkeramischen muss bei den vollkeramischen Adhäsivbrücken auf eine minimale Belastung des Brückengliedes geachtet werden. Bei vollkeramischen Adhäsivbrücken wird die einflügelige Befestigung bevorzugt, um einer zu hohen Biege- und Scherbelastung der keramischen Werkstoffe vorzubeugen (Abb. 17b).

4.2. Festsitzender Zahnersatz und Implantate

Prinzipiell zu unterscheiden sind rein implantatgetragene, festsitzende Versorgungen von Verbundkonstruktionen zwischen natürlichen Zähnen und Implantaten.

Mittlerweile vollständig im zahnärztlichen Therapiespektrum integriert ist das Einzelzahnimplantat. Indiziert vor allem bei karies- bzw. füllungsfreien Nachbarzähnen, ist es zur Versorgung einer einzelnen Schaltlücke oft das Therapiemittel der Wahl. Bedingung dabei ist wie bei allen Implantatversorgungen

ein ausreichendes lokales Knochenangebot bzw. die Möglichkeit, ein solches zu schaffen. Eine ungemein große Vielfalt an Implantaten, Implantationssystemen, Planungs- und Diagnostiksoftware etc. steht dem implantologisch tätigen Zahnarzt heute zur Verfügung. Die Gesamtplanung einer Implantatversorgung sollte dabei möglichst in der Hand des Prothetikers liegen. Implantatgetragene Brücken bedürfen einer sehr eingehenden Behandlungsplanung. Erfahrungen und Indikationen von natürlichen Pfeilerzähnen können nicht ohne weiteres auf Implantate übertragen werden.

Die unterschiedliche Beweglichkeit von natürlichen Zähnen und Implantaten mit ihrer parodontalen Verankerung einerseits und einer ankylotischen, starren Knochenverbindung andererseits führte über einige Jahre hinweg zu einer sehr vorsichtigen Anwendung von Verbundkonstruktionen. Befürchtet wurden Dezementierungen und Implantatüberlastung. Heute werden Verbundbrücken durchaus als langfristig erfolgreich eingeschätzt, sofern die Indikationsgrenzen nicht überschritten werden. In der aktuellen Stellungnahme der DGZMK zu Implantatversorgungen bei der verkürzten Zahnreihe werden sie ausdrücklich als Therapieoption erwähnt.

5. Zusammenfassung

Die verschiedenen Formen des festsitzenden Zahnersatzes sind heute aktueller denn je. Die Bandbreite der verschiedenen Therapieoptionen hat dabei stark zugenommen. Der Anteil an hochwertiger Evidenz hat sich erhöht, wobei für einzelne Restaurationsformen sehr gute Langzeitbewährungen festgestellt wurden. Wichtig ist in jedem Fall die Erstellung eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bzw. eines spezifischen Therapiezieles für den einzelnen Patienten. Diese Ziele können dabei vollkommen unterschiedlich sein und richten sich einerseits nach objektiv klinischen Daten und Befunden, andererseits nach den sogenannten „weichen“ Kriterien wie persönliche Einstellung und Umgebung des Patienten, subjektiver Bedarf und finanzielle Rahmenbedingungen.

Es ist zu erwarten, dass diese Faktoren in Zukunft erheblich an Bedeutung gewinnen werden. Spezifische Werkstoffgruppen und Therapiemittel können „in“ oder „out“ sein, die eingehende, spezifische Therapieplanung ist und bleibt dagegen ein unverzichtbares Element prothetischer Rehabilitation.

Wir gratulieren!

zum 86. Geburtstag

Herrn Dr. Günther Espenhayn,
Eisenberg (20.9.)

zum 84. Geburtstag

Herrn Gerhard Oelzner, Lichte (25.9.)

zum 80. Geburtstag

Herrn Dr. Bernd Gröber, Erfurt (19.9.)

Herrn Dr. Wolfgang Oelzner, Jena (28.9.)

zum 79. Geburtstag

Herrn Dr. Hans Bögershausen,
Worbis (13.9.)

zum 78. Geburtstag

Frau Ursula Eberhardt, Tiefenort (27.9.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Bruno Rabe,
Bad Langensalza (9.9.)

zum 73. Geburtstag

Herrn Dr. Albrecht Dietze,
Langenorla (3.9.)

zum 71. Geburtstag

Frau Dr. Emmi Friehe, Schmalkalden,
(14.9.)

Frau Dr. Christiane Hinke, Gotha (14.9.)

Herrn Dr. Dieter Müller, Eisenach (30.9.)

zum 70. Geburtstag

Herrn Dr. Günter Laue, Erfurt (3.9.)

Herrn Dr. Otto Gunkel, Heiligenstadt (9.9.)

zum 69. Geburtstag

Frau Erna Kulpa, Meiningen (4.9.)

Frau Dr. Ina Ilausky, Erlau (14.9.)

Herrn Ernst Konietzko, Henneberg (14.9.)

Herrn Prof. em. Dr. Eike Glockmann,
Jena (21.9.)

Frau Dr. Gerlind Köhler, Leutenberg (27.9.)

Frau Birgit Rother, Suhl (28.9.)

zum 68. Geburtstag

Herrn Dr. Lothar Fries, Mühlhausen (9.9.)

Herrn Rudolf Watzula, Kahla (12.9.)

Frau Margit Kruse, Sondershausen (15.9.)

Frau Dr. Dr. Steffi Dangrieß,
Gera-Rusitz (21.9.)

Frau Waltraud Brödenfeld,
Münchenbernsdorf (21.9.)

Frau Hildegard Nehrlich, Erfurt (24.9.)

Frau Heide Liedtke, Geraberg (27.9.)

zum 67. Geburtstag

Herrn Dr. Wilfried Chemnitz, Erfurt
(4.9.)

Frau Dr./Univ. Palacky Elfriede Weitzel,
Hildburghausen (19.9.)

Herrn Volker Langhof, Jena (29.9.)

zum 66. Geburtstag

Herrn Prof. em. Dr. Dr. Witold Zenk,
Jena (11.9.)

Frau Dr. Brigitte Stöjser, Erfurt (15.9.)

Frau Dr. Claudia Zwiener, Jena (17.9.)

Frau Marga Fischer, Tiefthal (27.9.)

Frau Dr. Ingrid Dietze, Mohlsdorf (27.9.)

Frau Annelies Kleinstäuber, Gera (29.9.)

zum 65. Geburtstag

Herrn Dr. Rainer Schmidt,
Rentwertshausen (18.9.)

Frau Dr. Ursula Koch, Mühlhausen (23.9.)

zum 60. Geburtstag

Herrn Dr. Gernot Göbel, Erfurt (5.9.)

Frau Dr. Linda Gerlach, Apolda (7.9.)

Frau Elke Losso, Brotterode (19.9.)

Frau Dr. Irmhild Zinner, Erfurt (20.9.)

Frau Dr. Gisela Thiele, Erfurt (24.9.)

Frau Anita Glückermann,
Meiningen (28.9.)

Kleinanzeigen

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

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

ZADO – Zahnärztlicher Abrechnungsdienst Ost

Hilfe in allen Abrechnungsfragen. Erstellen von HKP's; Abrechnung ZE, PAR, KBR; Quartalsabrechnung; Coaching für Neugründer; Honoraroptimierung.

Tel: (03 45) 6 14 06 53
www.zado-online.de

Praxisabgabe

Langjährig bestehende Zahnarztpraxis (160 m², 3 BHZ) im Süden Erfurts aus Altersgründen baldmöglichst preisgünstig abzugeben.

Chiffre: 262

Praxisabgabe in Thüringen

Gutgehende Praxis in ansprechend renovierten Altbau, Praxisgröße 100 m², 2 BHZ, Schwerpunkt PA und Prothetik aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 260