

## Der chronische Schmerzpatient in der Zahnarztpraxis

*Lesen Sie ab S. 17*



## *Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,*

am 10./11.11.2010 tagte in Frankfurt die KZBV-Vertreterversammlung und am 12.11.2010 hat der Bundestag in 2. und 3. Lesung das GKV-Spargesetz verabschiedet. Für uns zwei wichtige Ereignisse in einer Woche. Warum?

Die schwarz-gelbe Wunschkoalition war ja mit liberalem Gesundheitsminister und hehren, ja weitreichenden Zielen angetreten, die sich von aller bisherigen Kostendämpfungspolitik absetzen sollten. Im letzten Jahr in München fragte der bayerische Sozialminister Söder in die Runde der Zahnärztevertreter, wem er denn noch etwas versprechen könne.

Doch schon Wilhelm Busch hat einmal festgestellt: „Ist der Plan erst recht gelungen, verträgt er auch noch Änderungen“. Nachdem über ein Jahr durch Nichtstun wenigstens nichts kaputtgemacht wurde, wurden nun die Zahnärzte zu einem Notopfer zur Konsolidierung der GKV-Finzen herangezogen. Das ist aus mehreren Gründen geradezu verwerflich. Wir sind als Zahnärzte fast die letzte Gruppe im Heilberufespektrum, die noch an die Grundlohnsummenentwicklung angekoppelt ist. Jeder weiß, dass diese Ankopplung, durch die marginale Steigerung dieser Grundlohnsumme, niemals die tatsächliche Kostenentwicklung in unserem Bereich abbildet und wir uns somit seit vielen Jahren in einer politisch gewollten Abwärtsspirale der Einnahmen befinden. (Nur nebenbei, die Ärzte hat man daraus entlassen. Im Übrigen gibt es da auch wieder 4 % Zuwachs im nächsten Jahr. Selbst immer mehr Politiker verstehen diese Ungleichbehandlung nicht mehr.)

Die Budgetierung unserer Vergütungen kommt als „Sahnehäubchen“ noch extra hinzu. Der zahnärztliche Bereich an den GKV-Ausgaben hat sich in den letzten 25 Jahren von 14 auf 7 % verringert. Außerdem sparen die Krankenkassen durch die Einführung der Festzuschüsse nach wie vor mehr als eine Milliarde Euro pro Jahr, wenn man die bis 2004 existierenden ZE-Budgets weiterrechnet. Und

trotzdem wird uns im nächsten Jahr von der wie immer unter der Inflationsrate liegenden Grundlohnsumme ein Viertel Prozent abgezogen. In diesem Gesetz wird auch gleich mal eben mit die Punktwert-Entwicklung auf den maximal möglichen Erhöhungssatz von nunmehr 0,9 % begrenzt. Im ursprünglichen Entwurf waren die IP-Leistungen sogar davon mit betroffen.

Die Grundlohnsummenentwicklung für 2011 wurde mit 1,15 % festgestellt, davon werden uns 0,25 abgezogen. Was müssen wir uns darunter vorstellen?

Es ist nicht schwer zu berechnen, wenn man als Basis nur ein Viertel Prozent von den tatsächlichen Thüringer Budgetwerten aller Kassenarten berechnet und mit den tatsächlichen Mitgliederzahlen multipliziert, summiert es sich auf ziemlich genau 750.000 EUR. Damit trägt durchschnittlich jedes Mitglied unserer KZV Thüringen einen Sparbeitrag von etwa 430 EUR. Er bekommt dieses Geld einfach von der ohnehin lächerlichen Steigerungsrate weggenommen. Fazit Kostendämpfungspolitik wie schon immer, oder doch viel schlimmer, Rot-Grün hat uns immer gesagt: „Ihr bekommt nichts“. Hier wurde uns viel versprochen, aber sogar noch etwas weggenommen.

Doch etwas bekommen wir, 5 % Ost-West-Angleich in den nächsten Jahren. Darüber haben Sie im letzten Rundschreiben gelesen. Wichtig erschien mir in der Rede des Staatssekretärs Kapferer (FDP) aus dem BMG auf der VV der KZBV seine Aussage: „Wenn wir es nicht bei den 4 (Berlin) bzw. 5 % belassen hätten, hätte es ein Ungleichgewicht in anderen Regionen (sprich Westregionen) gegeben, die der Osten dann in einigen Gebieten überholt hätte. Das hätte neue Probleme und Diskussionen ausgelöst und mit sich gebracht.“ Zitatende.

Das war die öffentliche Bestätigung, dass allein die theoretische Möglichkeit, unsere Honorare könnten in westliche Größen



vordringen, bei einigen Politikern als auch Ständevertretern Panik auslöst. Außerdem haben viele schon verstanden, dass unter der Existenz des Gesundheitsfonds, der ja gleiche Zahlungen für Ost- und Westpatienten vorsieht, viele große überregionale Krankenkassen die hohen Westpunktwerte nicht mehr bezahlen können, wenn das Geld aus dem Osten nicht mehr in den Westen transferiert werden kann.

Umso erfreulicher ist es unter diesen Gesichtspunkten zu bewerten, dass in der KZBV-VV erneut ein einstimmiger Beschluss gefasst wurde, dass diese Bundesregierung die vollständige und unverzügliche Anhebung unserer Vergütung vornehmen soll. Ganz wichtig für uns und für die Politik, dass dieser Beschluss einstimmig von allen Vertretern gefasst wurde. Damit hat die KZBV, aber auch wir, wieder das uneingeschränkte Mandat, für dieses berechnete Anliegen weiter zu kämpfen.

Ein wenig zum Schmunzeln ist es aber auch, offensichtlich wollte sich in der VV der KZBV keiner öffentlich bekennen, dass er unser Anliegen doch gar nicht so toll findet. Dass Ergebnis aber stimmt und gibt uns die Zuversicht, weiterzumachen und doch noch die Unterschiede zwischen Ost und West vollständig zu beseitigen.

*Ihr Dr. K.-F. Rommel  
Vorstandsvorsitzender der KZV  
Thüringen*

Editorial 3



KZVTh

*BEMA-gerechte Leistungserbringung* 5  
*Deutscher Zahnärtettag 2010* 6  
*Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V* 7  
*Tag der Zahngesundheit im CCS Suhl* 9  
*Versorgungsgradfeststellung* 9



LZKTh

*Wahlen zur Kammerversammlung 2011* 10  
*Dr. Joachim Richter zum 70. Geburtstag* 10  
*Neuer Leitfaden zum zahnärztlichen Röntgen* 11  
*Abschied von der LAG Jugendzahnpflege* 12  
*Werbung für ZFA-Ausbildung* 13

Weitere Rubriken

<i>Leserpost</i> ..... 14	<i>Glückwünsche</i> ..... 21
<i>Praxisratgeber</i> ..... 14	<i>Spektrum</i> ..... 22
<i>Universität</i> ..... 16	<i>Kleinanzeigen</i> ..... 22
<i>Fortbildung</i> ..... 17	

# Thüringer Zahnärzteblatt

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

**Januar-Ausgabe 2011:**  
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 15.12.2010  
**ISSN:**  
 0939-5687

*Liebe Leser,*

*ein frohes Weihnachtsfest und persönliches Glück,  
 Gesundheit und Erfolg im neuen Jahr wünscht Ihnen im  
 Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer und  
 Kassenzahnärztlicher Vereinigung*

*Ihre tzb-Redaktion*

# BEMA-gerechte Leistungserbringung

## Teil 4 der Fortsetzungsreihe mit Anmerkungen

Von Dr. Volker Oehler

Im Teil 3 dieser Fortsetzungsreihe wurde der Unterschied zwischen „sogenannten nicht nachprüfbarsten Leistungen“ und „nachprüfbarsten Leistungen“ am Beispiel der BEMA-Gebührennr. 8 (Vipr) abgehandelt. Die nachfolgenden Erläuterungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

### BEMA-Gebührennr. 12

Die BEMA-Gebührennr. 12 (bMF) ermöglicht die Abrechnung besonderer Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

#### Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Das Separieren von Zähnen bei kieferorthopädischer Behandlung und das Anlegen von Spanngummi bei Fissurenversiegelung können nach Nr. 12 abgerechnet werden.
2. Die Abrechnung der BEMA-Gebührennr. 12 im Zusammenhang mit den BEMA-Gebührennrn. 18a, 18b, 20 (a, b, c) und 91 (a, b, c, d) für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung, z. B. mittels Retraktionsringen oder -fäden, ist nicht möglich. Muss jedoch störendes Zahnfleisch, z. B. zum Zwecke des Erkennens von unter sich gehenden Stellen, zur Darstellung der Präparationsgrenze oder zur subgingivalen Stufenpräparation, z. B. durch Retraktionsringe verdrängt werden, ist die Nr. 12 abrechnungsfähig.

#### Abrechnungsfähig:

- für das Separieren von Zähnen (auch bei KFO-Maßnahmen)
- für das Beseitigen (Verdrängen) störenden Zahnfleisches durch Hilfsmittel z. B. mittels Verdrängen durch provisorische Einlagen aus plastischem Material
- für das Anlegen von Spanngummi (Kofferdamm) neben der Nr. IP5 – Fissurenversiegelung
- für die Stillung einer übermäßigen Papillenblutung
- im Zusammenhang mit Präparation von Kronen und Brückenankern bzw. deren

Vorbereitung, z. B.

- zum Zweck des Erkennens untersichgehender Stellen (z. B. mittels Retraktionsfadens, -ring oder Ähnlichem)
- zur Darstellung der Präparationsgrenze bei subgingivaler Präparation
- je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahme zwingend.

#### Zusätzlich abrechnungsfähig:

z. B.

- Beratungen und Untersuchungen (BEMA-Nrn. Ä1, 01, 04)
- Füllungen (BEMA-Nrn. 13a–g)
- indirekte Überkappung (BEMA-Nr. 25)
- direkte Überkappung (BEMA-Nr. 26)
- Extirpation der vitalen Pulpa (BEMA-Nr. 28)
- Trepanation eines pulpatoten Zahnes (BEMA-Nr. 31)
- Aufbereiten des Wurzelkanalsystems (BEMA-Nr. 32)
- medikamentöse Einlage (BEMA-Nr. 34)
- Wurzelkanalfüllung (BEMA-Nr. 35)
- Durchtrennen von Zahnfleischfasern (BEMA-Nr. 49)
- Exzision von Schleimhaut (BEMA-Nr. 49)
- Fissurenversiegelung (BEMA-Nr. IP 5)
- Zahnersatzleistungen (BEMA-Teil 5)
- kieferorthopädische Leistungen (siehe BEMA-Teil 3)

#### Nicht abrechnungsfähig:

- für Anlagen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung.
- für Verkeilen einer Matrize
- für Ätztechnik
- für Lichtaushärtung des Füllungsmaterials
- für alleiniges Verdrängen des Zahnfleisches zum Zweck der Abformung mittels besonderer Abform-Methoden
- wenn die besondere Maßnahme nur wegen einer außervertraglichen Leistung erforderlich ist (z. B. Austausch intakter Füllungen)
- Privatleistung

### Abrechnung

Verschiedene vertragszahnärztliche Leistungen sind nur dann qualitätsgerecht erbringbar, wenn im Zusammenhang mit diesen Leistungen auch

Begleitleistungen, wie die BEMA-Gebührennr. 12 erbracht und abgerechnet werden. Dabei ist jedoch immer zu beachten, dass auf Grund der Tatsache, dass es sich dabei um eine schwer kontrollierbare Maßnahme handelt, immer die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes im Vordergrund steht.

#### Eine sichere und wirtschaftliche Abrechnung dieser Gebührennummer ist im Regelfall unter folgenden Umständen gegeben:

1. Zusammenhang mit einer Füllungstherapie (besondere Maßnahmen beim Präparieren und Füllen)
2. Zusammenhang mit einer Kronentherapie
3. bei endodontischen Maßnahmen
4. möglich auch bei Fissurenversiegelung (absolute Trockenlegung)
5. Dokumentation des Verfahrens und der medizinischen Notwendigkeit
6. Gleichzeitige Abrechnung von bMF und Exz1 selten

#### Zusätzliche Erläuterungen

Die Abrechenbarkeit der BEMA-Gebührennr. 12 im Rahmen der Füllungstherapie und der prothetischen Therapie ist in den Abrechnungsbestimmungen eindeutig geregelt. Bei Füllungsleistungen ist dabei besonders das Prinzip der Quadrantensanierung zu beachten. Eine unwirtschaftliche Häufung von bMF-Leistungen kann dann entstehen, wenn dieses Prinzip vernachlässigt wird. Füllungsleistungen nach BEMA 13a–g (gebunden an die Ausnahmeindikationen: attestierte Amalgam-Allergie, attestierte Niereninsuffizienz) bedingen eine absolute Trockenlegung (Kofferdamm = bMF).

Dies trifft auch im Regelfall auf dentinadhäsive Kompositfüllungen im Frontzahnbereich zu. Bei der Füllungstherapie im Seitenzahngebiet sollte man jedoch ganz besonders auf das Wirtschaftlichkeitsgebot achten. Eine „Amalgamfreie Praxis“ stellt keine Praxisbesonderheit dar. Wenn der Patient im Seitenzahngebiet zahnfarbene Restaurationen wünscht, ist in diesem Fall das Anlegen von Kofferdamm eine GOZ-Leistung. Damit ist bei der Füllungstherapie im Seitenzahngebiet das Wirtschaftlichkeitsgebot besonders bei okklusalen und gingivafernen Restaurationen



zu beachten. Bei gingivanahen Restaurationen ergibt sich im Regelfall die Indikation für besondere Maßnahmen beim Füllen, immer dann, wenn störendes Zahnfleisch beseitigt, bzw. verdrängt werden muss. Die Abrechnungsbestimmungen verweisen ebenso auf das Stillen einer ÜBERMÄßIGEN Papillenblutung. Bei endodontischen Behandlungen wird wissenschaftlich (DGZK) eine absolute Trockenlegung aus mikrobiologischen und fo-

rensischen Gründen gefordert. Es muss durch den Vertragszahnarzt im Einzelfall die Indikation genau geprüft werden. Eine relative Trockenlegung ist häufig zur Vermeidung einer Speichelkontamination ausreichend und auch durch entsprechende Gerichtsentscheidungen gedeckt. Aus forensischen Gründen (Aspiration oder Verschlucken von Instrumenten) kann es keine Restriktion für die absolute Trockenlegung geben. Die Hauptindikation

aus mikrobiologischer Sicht der absoluten Trockenlegung ist bei der Vitalexstirpation und der Vitalamputation gegeben. Wenn es auf Grund der Patientenmorbidity zu einer gehäuften Erbringung von endodontischen Maßnahmen mit Wurzelkanalfüllung kommt, ist es für die Bewertung der erbrachten Leistungen hilfreich, wenn bei röntgenografischen Darstellungen die angelegte Kofferdamklammer mit abgebildet wird.

## Deutscher Zahnärztetag

### Zahnärzteschaft fordert Bundesregierung zum Handeln auf



**Thüringer Delegierte in der Bundesversammlung der BZÄK auf dem Deutschen Zahnärztetag; Dr. Guido Wucherpfennig, Dr. Horst Popp und Dr. Gunder Merkel (v.l.).**  
Foto: BZÄK/axentis

**Frankfurt** (kzbv/bzäk). Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2010, an dem auch die Vertreterversammlung der KZBV und die Vertreterversammlung der BZÄK teilnahmen, wurden die Abschaffung der Budgets, eine neue GOZ sowie eine bessere Ausstattung der Hochschulstandorte gefordert.

Frankfurt a. M., 12. November 2010 – Deutschlands Zahnmediziner stellen der Gesundheitspolitik der Bundesregierung nach dem ersten Jahr kein tolles Zeugnis aus. Das ist das Fazit von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Deutscher Gesellschaft für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main.

Der Deutsche Zahnärztetag repräsentiert das komplette Spektrum der Zahnmedizin in Deutschland und vereint Standespolitik, Praxis und Wissenschaft. Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz machten die drei Organisationen deutlich, dass sie von der schwarz-gelben Koalition endlich Taten sehen wollen.

Sie erwarten eine Strukturreform im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung, die überfällige Novellierung der Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ) sowie der privatrechtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und wehren sich gegen die Einführung der sogenannten Öffnungsklausel. Für die Forschung und Wissenschaft fordern sie, gemäß den aktuellen „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland“ des Wissenschaftsrates, eine bessere personelle und materielle Ausstattung der Hochschulstandorte. Für die BZÄK unterstrich Präsident Dr. Peter Engel erneut die Dringlichkeit der Novellierung der 23 Jahre alten privatrechtlichen GOZ sowie die Umsetzung einer neuen AppOZ. Gemeinsam mit der Ärzteschaft wende man sich gegen die Einführung der von der privaten Krankenversicherung (PKV) geforderten Öffnungsklausel im Bereich der privaten Gebührenordnungen GOÄ und GOZ. „Die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag darauf verständigt, die GOZ dem aktuellen Stand der Wissenschaft und den Erfordernissen der neugestalteten präventionsorientierten Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (ZMK) anzugleichen. Dabei sollten die Kostenentwicklungen mit berücksichtigt werden“, erklärte Engel. „Durch das Instrument der Öffnungsklausel wäre dieses Vorhaben konterkariert und außer Kraft gesetzt. Damit würde die Öffnungsklausel allein der Einflussnahme auf das betriebswirtschaftliche Ergebnis der PKV dienen.“ Darüber hinaus appellierte er an die politische Unterstützung bei der besseren zahnmedizinischen Versorgung älterer oder behinderter Menschen. Hier habe die Profession mit dem Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ beispielhaft Eigeninitiative gezeigt, um den erheblichen Versorgungsdefiziten für diese Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entgegen

zu wirken. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, mahnte die Umsetzung überfälliger Strukturreformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung an. Die starren, grundlohnsummenorientierten Budgets, die es nur im zahnmedizinischen Sektor gebe, müssten beseitigt werden. „Die Budgets müssen weg. Sie führen zu Leistungsausgrenzung und Qualitätsverlust. Zahnmedizinische Leistungen im Wert von 150 Millionen Euro jährlich werden derzeit nicht von den Krankenkassen bezahlt. Die Strukturen müssen umfassend reformiert werden, damit sich das nicht jedes Jahr wiederholt. Die Politik kann dabei unbesorgt sein: Die zahnmedizinische Versorgung ist kein Kostentreiber in der GKV – und das wird auch so bleiben.“ Die Einführung einer neuen, zukunftsweisenden AppOZ, die nicht nur den fachlichen Fortschritt, sondern auch den demografischen Wandel berücksichtigt, forderte der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Thomas Hoffmann. Es sollten endlich die Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2005 umgesetzt und die finanzielle und personelle Ausstattung im Zahnmedizinstudium der Medizin angeglichen werden. Darüber hinaus sei es unabdingbar, wenn man die hervorragenden Forschungsleistungen auch weiterhin erzielen und den Standort Deutschland attraktiv erhalten möchte, die Vergütungen der Hochschullehrer dem internationalen Standard anzugleichen. An die Adresse der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gerichtet, kritisierte Hoffmann, dass es unverständlich sei, von der ohnehin zu geringen Anzahl von drei Fachkollegiaten noch auf zwei reduziert worden zu sein, was lediglich ungefähr 1% der medizinischen Fachkollegiate insgesamt entspricht. Dies sei den Forschungsaktivitäten der ZMK nicht zuträglich und konterkariere die Empfehlungen des Wissenschaftsrates.

# Fortbildungspflicht gem. § 95d SGB V

## Beantwortung wichtiger Fragen

Von Andrea Wagner

In einer Fortsetzungsreihe möchten wir Ihnen bezüglich der Pflicht zur Fortbildung gemäß § 95d SGB V Antworten auf häufig gestellte Fragen geben.

### I. Vertragszahnärzte

Grundsätzlich gilt, dass der Vertragszahnarzt alle fünf Jahre gegenüber seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen hat, dass er in dem zurückliegenden 5-Jahres-Zeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist.

Nachfolgend wird auf einige Besonderheiten hingewiesen, die bei der Ermittlung der 5-Jahresfrist zu beachten sind:

#### 1. Frage:

**Wie ist zu verfahren, wenn der Vertragszahnarzt seine vertragszahnärztliche Tätigkeit vorübergehend nicht ausübt?**

##### a) Ruhen der Zulassung:

Gemäß § 95d Abs. 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB V ist für die Zeit des Ruhens der Zulassung (wofür der Zulassungsausschuss zuständig ist) die Frist unterbrochen. Aus der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass eine Unterbrechung dazu führen soll, dass der 5-Jahres-Zeitraum um den Zeitraum des Ruhens verlängert wird. Das bedeutet, dass mit dem Ruhen die 5-Jahres-Frist ausgesetzt ist und erst wieder mit Beginn der Wiederaufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit weiterläuft. Allein die Tatsache, dass ein Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin durch Krankheit oder Schwangerschaft und/oder Elternzeit nicht in der Praxis tätig ist, verlängert den 5-Jahreszeitraum nicht. Die betroffene Zahnärztin bzw. der betroffene Zahnarzt muss ein Ruhen der Zulassung beim Zulassungsausschuss beantragen, der dieses dann per Beschluss anordnet. Nur dann gilt die in § 95d Abs. 3 Satz 1 SGB V festgelegte Unterbrechung der 5-Jahresfrist.

##### b) Praxisumzug von einem KZV-Bereich in einen anderen:

§ 95d SGB V regelt, dass, wenn die bisherige Zulassung infolge eines Wegzuges des Vertragszahnarztes aus dem Bezirk seines Kassenzahnarztsitzes endet, die bisherige Frist weiterläuft. Das bedeutet, dass ein Zahnarzt, der von einem KZV-Bereich in einen anderen KZV-Bereich wechselt, sich die vertragszahnärztliche Tätigkeit vor dem Wechsel bei der 5-Jahres-Frist

mit anrechnen lassen muss. Der Gesetzgeber unterscheidet hierbei nicht, ob ein nahtloser Wechsel von einem Zulassungsbezirk in einen neuen Zulassungsbezirk stattfindet, oder ob – wie meist üblich – zwischen Praxisschließung in dem einen KZV-Bereich und der Neueröffnung einer Praxis in einem anderen KZV-Bereich eine Zeit liegt, in der der Zahnarzt nicht als Vertragszahnarzt tätig ist. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Regelung und unter verständiger Auslegung des Gesetzes sind die Tätigkeitszeiten am alten Vertragszahnarztsitz trotz Pause bei der Prüfung der Fortbildungspflicht am neuen Vertragszahnarztsitz mitzurechnen. Es beginnt am neuen Sitz keine neue 5-Jahresfrist. Dies würde der gesetzlichen Formulierung zum KZV-Wechsel entgegenstehen. Die Zeiten ohne Zulassung bilden aber eine Zäsur und verlängern die Frist, ähnlich des Ruhens.

##### Beispiel:

Ein Vertragszahnarzt ist für drei Jahre in Hessen zugelassen. Nachdem er seine Zulassung in Hessen beendet, ist er drei Monate nicht tätig, da er den Praxisumzug durchführt. Er fängt erst nach drei Monaten in Thüringen als Vertragszahnarzt an. Mithin sind bei der Berechnung des 5-Jahres-Zeitraums die drei Jahre der Zulassung in Hessen und dann erst wieder der Zeitraum ab Beginn der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in Thüringen zu berechnen. Die drei Monate ohne Zulassung sind daher nicht mitzuzählen. In Thüringen prüft der Zulassungsausschuss bei einem Antrag auf Neuzulassung, ob für den Zahnarzt bereits die Pflicht zur Fortbildung bestand und wenn ja, ob er dieser nachgekommen ist.

##### c) Vorübergehender Entzug oder Verzicht auf die Zulassung:

Gesetzlich nicht geregelt ist der Fall, dass einem Zahnarzt z. B. aus disziplinarrechtlichen Gründen die Zulassung vorübergehend entzogen wird oder er seine Praxistätigkeit einstellt und nach einiger Zeit wieder aufnimmt.

Grundsätzlich trifft die Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V nur Vertragszahnärzte. Ist ein Zahnarzt nicht zugelassen, ist er auch nicht nach § 95 d SGB V verpflichtet. Anders als für das Ruhen und den Praxissitzwechsel sieht das Gesetz für die Unterbrechung der vertragszahnärztlichen Zulassung durch Entzug oder Verzicht keine gesonderte Regelung vor. Es muss also eine Auslegung der gesetzlichen Vorschrift nach Sinn und Zweck erfolgen,

wobei zu bedenken ist, dass der Zahnarzt, dem die Zulassung entzogen wird, nicht anders behandelt werden sollte, als ein Zahnarzt, der seinen KZV-Bereich wechselt. Würde ein Entzug dazu führen, dass bei Wiederaufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit die 5-Jahresfrist neu zu laufen beginnen würde, so wäre der Zahnarzt, dem die Zulassung entzogen wurde, besser gestellt als ein Zahnarzt, der lediglich seinen Praxisstandort wechselt. Ebenso ist es bei Zahnärzten, die ihre Praxistätigkeit vorübergehend einstellen.

Nach einer Festlegung des Vorstandes der KZV Thüringen gilt in diesen Fällen das Gleiche, wie oben dargestellt (1 b): Die Zeit während der der Zahnarzt nicht vertragszahnärztlich tätig ist, wird daher bei der Berechnung des 5-Jahres-Zeitraumes nicht mit berücksichtigt. Allerdings werden die Zeiten vor dem Zulassungsentzug oder vor der Praxisaufgabe bereits mitgerechnet, so dass ab Neuzulassung für den 5-Jahres-Zeitraum bereits die vorherigen Jahre der vertragszahnärztlichen Tätigkeit mit gelten.

#### 2. Frage:

**Wie erfolgt die Honorarkürzung bei Berufsausübungsgemeinschaften, wenn ein Zahnarzt die Fortbildungspflicht nicht erfüllt?**

§ 95d Abs. 3 Satz 2 SGB V regelt, dass, wenn ein Zahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig erbringt, die Kassenzahnärztliche Vereinigung verpflichtet ist, dass an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den 5-Jahres-Zeitraum folgen, um 10 v. 100 zu kürzen. Bezüglich einer Gemeinschaftspraxis hat der Gesetzgeber keine klaren Regelungen getroffen.

Aus der Gesetzesbegründung lässt sich jedoch folgendes entnehmen: „Die Honorarkürzung bezieht sich nur auf das Honorar des Vertragszahnarztes, der den Fortbildungsnachweis nicht erbracht hat, dies gilt auch für Gemeinschaftspraxen. Bestehen keine anderen Anhaltspunkte ist damit das Honorar der Gemeinschaftspraxis durch die Anzahl der Vertragszahnärzte zu teilen und der rechnerische Anteil des Vertragszahnarztes, der den Fortbildungsnachweis nicht erbracht hat, zu kürzen.“ Entsprechend dieser Vorgaben, wird durch die KZV Thüringen grundsätzlich das Honorar der Gemeinschaftspraxis durch die Anzahl der Mitglieder geteilt und der Anteil des

Zahnarzt, der den Nachweis nicht erbrachte, gekürzt. Hiervon wird nur abgewichen, soweit durch die BAG selbständig eine andere Leistungsverteilung nachgewiesen wird.

## II. Angestellte Zahnärzte

Grundsätzlich sind auch angestellte Zahnärzte zur Fortbildung verpflichtet. So müssen gemäß § 95 d Abs. 5 SGB V auch angestellte Zahnärzte eines medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragszahnarztes oder einer Pflegeeinrichtung, in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen. Zu beachten ist, dass der Fortbildungsnachweis durch den anstellenden Zahnarzt oder die anstellende Einrichtung gegenüber der KZV zu führen ist.

### 1. Frage:

**Erfolgt auch eine Kürzung, wenn der angestellte Zahnarzt seine Fortbildungspflicht nicht erfüllt und welches Honorar wird gekürzt?**

Hierzu regelt das Gesetz, dass das Honorar des Vertragszahnarztes oder der BAG oder des MVZ, wo der angestellte Zahnarzt beschäftigt wird, gekürzt wird. Die Gesetzesbegründung schreibt vor, dass bei fehlendem Fortbildungsnachweis das gesamte Honorar des Vertragszahnarztes oder des MVZ zu kürzen ist. Eine Quotelung zur Ermittlung des Anteils des Angestellten, für den der Fortbildungsnachweis nicht erbracht wurde, findet nicht statt.

### 2. Frage:

**Was passiert, wenn mehrere Zahnärzte angestellt sind, und nur ein angestellter Zahnarzt seiner Fortbildungspflicht nicht nachkommt?**

Auch hier gilt das eben Gesagte. D. h., wenn mehrere Zahnärzte angestellt sind und nur einer seiner Fortbildungspflicht nicht nachkommt, so ist trotzdem das gesamte Honorar des abrechnenden Zahnarztes oder der Klinik zu kürzen.

### 3. Frage:

**Erfolgt eine Honorarkürzung, wenn das Anstellungsverhältnis beendet wird?**

Hier regelt das Gesetz in § 95 Abs. 5 Satz 5 SGB V, dass die Honorarkürzung, wenn der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nachgewiesen wird, nach Ablauf des Quartals, in dem das Beschäftigungsverhältnis aufgelöst wird, endet.

### 4. Frage:

**Wie ist zu verfahren, wenn das Anstellungsverhältnis unterbrochen ist?**

Diesbezüglich regelt § 95d Abs. 5 Satz 3 SGB V, dass, solange ein angestellter Zahnarzt die Beschäftigung länger als drei Monate nicht ausübt, die Kassenzahnärztliche Vereinigung auf Antrag den 5-Jahres-Zeitraum um die Fehlzeiten zu verlängern hat. Fehlt es an dem Antrag, ist per Gesetz keine Verlängerung gegeben.

Nach Auffassung des Vorstandes der KZV Thüringen ist bereits in der Anzeige von Fehlzeiten (z. B. wegen Schwangerschaft und Erziehungszeit bzw. Krankheit) die länger als drei Monate dauern, automatisch ein Antrag auf Verlängerung zu sehen ist. Das bedeutet, dass angestellte Zahnärzte, die ihre Beschäftigung länger als drei Monate nicht ausüben, allein durch die Anzeige ihrer Beschäftigungsunterbrechung für die Dauer der Pause von der Fortbildungspflicht befreit sind. D. h., dass sich der 5-Jahreszeitraum um dieser Zeit verlängert.

### 5. Frage:

**Was passiert, wenn ein Anstellungsverhältnis bei einem Vertragszahnarzt beendet wird und bei einem neuen Zahnarzt wieder aufgenommen wird?**

Diesbezüglich verweist § 95d Abs. 5 Satz 3 SGB V auf § 95d Abs. 3 SGB V. Danach gilt auch für die angestellten Zahnärzte, dass beim Wechsel des Anstellungsverhältnisses die 5-Jahres-Frist weiter gilt. Das bedeutet, dass die Zeiten, in denen der angestellte Zahnarzt bei einem Vertragszahnarzt tätig war, auch mitzuzählen sind, wenn der angestellte Zahnarzt bei einem anderen Vertragszahnarzt neu beginnt. Damit finden auch die alten Anstellungszeiten Berücksichtigung. Lediglich die Zeiten, in denen der Vertragszahnarzt zwischenzeitlich nicht tätig war, sind sachgerechter Weise aus dem 5-Jahres-Zeitraum herauszurechnen. Damit beginnt die Prüfung der Fortbildungspflicht bei angestellten Zahnärzten erstmalig dann, wenn er insgesamt fünf Jahre als angestellter Zahnarzt tätig war (auch mit Wechsel des Arbeitgebers).

## III. Zusammenfassung

1. Die Ruhenszeit verlängert die 5-Jahresfrist.
2. Beim KZV-Wechsel sind die Zulassungszeiten bei anderen KZVen mit zu zählen.
3. Bei Entzug und Unterbrechung gilt: Wird der Zahnarzt nach dem Entzug der Zulassung oder nach einem Verzicht wieder tätig, sind die Zeiten vor dem Entzug bzw. vor der Unterbrechung mit zu zählen.
4. Bei der Honorarkürzung gegenüber Berufsausübungsgemeinschaften gilt: Das Honorar wird durch die Anzahl der BAG-Mitglieder geteilt (es sei denn, die Mitglieder

- stellen eine andere Verteilung dar) und der Anteil des Zahnarztes, der den Fortbildungsnachweis nicht erbracht hat, wird gekürzt.
5. Bei Beschäftigungspausen der Angestellten gilt: Dauert die Unterbrechung der Tätigkeit länger als drei Monate, ist bereits in der Anzeige der Unterbrechung ein Antrag auf Verlängerung des Fünfjahreszeitraums um die Fehlzeit zu sehen. Bei Beschäftigungspausen der zugelassenen Zahnärzte ist ebenfalls in der Anzeige der Unterbrechung, die länger als drei Monate dauert, ein Antrag auf Verlängerung des Fünfjahreszeitraums zu sehen.
  6. Erfüllt der angestellte Zahnarzt die Fortbildungspflicht nicht, wird das gesamte Honorar des anstellenden Zahnarztes bzw. der BAG oder der anstellenden Einrichtung gekürzt.
  7. Bei der Beendigung des Anstellungsverhältnisses endet die Kürzung nach Ablauf des Quartals, in dem das Beschäftigungsverhältnis endet.
  8. Werden mehrere Angestellte beschäftigt und versäumt nur einer der Angestellten den Fortbildungsnachweis zu erbringen, wird trotzdem das gesamte Honorar der Praxis oder der Einrichtung gekürzt.

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2011

1. **Sitzung:** Mittwoch, 02.03.2011  
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 9.2.2011.
2. **Sitzung:** Mittwoch, 01.06.2011  
Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen für diese Sitzung ist der 11.5.2011.

Die Sitzungen finden jeweils 14.00 Uhr in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt statt.

Unter Bezugnahme auf § 37 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der jetzt gültigen Fassung werden Sie im Auftrag des Vorsitzenden zur mündlichen Verhandlung geladen, mit dem Hinweis, dass auch im Falle Ihres Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann.

*Zulassungsausschuss für  
Zahnärzte für  
den Freistaat Thüringen*



# Tag der Zahngesundheit im CCS Suhl

## Hingucker: Minikamera im Mundinnenraum

Von Dr. Carmen Sauer



Minikamera im Mund Foto: Müller

amtes am 24.09.2010 von 9–15 Uhr diese Informationsveranstaltung durch. Seit Februar wird dieser Tag ehrenamtlich vorbereitet. Einladungen werden an Schulen und Kindergärten verschickt sowie zahlreiche Mitwirkende gesucht. Viele Lehrer und Erzieher nutzen dieses Angebot. So kamen in diesem Jahr ca. 1000 Kinder aus Suhl und Umgebung. Die Veranstalter zeigten sich mit dieser Resonanz sehr zufrieden. Während der Vormittag meist von den Kindergruppen genutzt wird, mischen sich am Nachmittag Erwachsene unter die Besucher an den Infoständen.

trachten der Mundhöhle mit einer Minikamera oder das Anschauen eines Mundabstriches unterm Mikroskop und auf dem Monitor sind natürlich Favoriten bei den Kindern. Mit dabei waren die Suhler Kinderbibliothek, das Puppentheater „Harlekin“, sowie Apotheken und einige Krankenkassen informierten unter anderem über Zusatzversicherungen.

Zum 13. Mal wurde der Tag der Zahngesundheit in Suhl wieder mit Aktionen im Atrium des Congress Centrums begangen.

Neben den beliebten Zahnputzbrunnen, dem Kariestunnel und den „Milchkühen“ stehen zahnärztliches Fachpersonal, Diätassistentinnen und Zahntechniker für Fragen rund um die Mundgesundheit zur Verfügung. Das Be-

Der Tag der Zahngesundheit ist eine sehr gute Gelegenheit, die Kinder selbst für ihre Zähne und deren Gesundheit zu sensibilisieren und eine gesunde Ernährung nahe zu bringen.

Der Arbeitskreis für Jugendzahnpflege Suhl führte mit Unterstützung des Gesundheits-

Ein großes Dankeschön der Leiterin des Arbeitskreises für Jugendzahnpflege in Suhl, Frau Dr. Ute Hegeholz und ihren Mitstreitern Frau Dr. Friedrich, Frau Albert, Frau Hajduk und Herrn Dr. Beilicke.

# Versorgungsgradfeststellung

## Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 01. September 2010

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 0-18/Dez 09	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Kfo	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	26.651		6,7	7,3	9,0	1,00	10,0	3	13	187,7
16052	Gera, Stadt	11.048		2,8	3,0	5,0	0,75	5,8	0	6	217,0
16053	Jena, Stadt	13.261		3,3	3,6	5,0	0,00	5,0	2	7	214,8
16054	Suhl, Stadt	4.003		1,0	1,1	2,0	0,50	2,5	0	3	255,3
16055	Weimar, Stadt	8.948		2,2	2,5	4,0	1,50	5,5	0	6	245,9
16056	Eisenach	5.478		1,4	1,5	1,0	0,00	1,0	0	1	75,1
16061	Eichsfeld	15.766		3,9	4,3	2,0	0,00	2,0	1	3	71,6
16062	Nordhausen	11.494		2,9	3,2	3,0	0,00	3,0	1	4	145,0
16063	Wartburgkreis	16.948		4,2	4,7	2,0	1,00	3,0	6	9	209,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	15.472		3,9	4,3	4,0	0,00	4,0	0	4	110,0
16065	Kyffhäuserkr.	10.386		2,6	2,9	1,0	0,00	1,0	1	2	60,9
16066	Schmalk.-Mein.	15.928		4,0	4,4	6,0	1,00	7,0	3	10	244,4
16067	Gotha	18.558		4,6	5,1	4,5	0,50	5,0	2	7	146,1
16068	Sömmerda	9.895		2,5	2,7	2,0	0,00	2,0	0	2	86,6
16069	Hildburghausen	8.567		2,1	2,4	1,0	0,00	1,0	1	2	76,6
16070	Ilm-Kreis	13.890		3,5	3,8	4,0	0,00	4,0	0	4	117,4
16071	Weimarer Land	11.748		2,9	3,2	3,0	0,00	3,0	0	3	107,9
16072	Sonneberg	7.098		1,8	2,0	2,0	0,00	2,0	3	5	281,9
16073	Saalf.-Rudolst.	13.561		3,4	3,7	4,0	0,00	4,0	1	5	138,5
16074	Saale-Holzl.-Kr.	11.237		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	77,3
16075	Saale-Orla-Kr.	11.213		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	72,7
16076	Greiz	13.093		3,3	3,6	4,0	0,00	4,0	1	5	139,6
16077	Altenburg.Land	11.587		2,9	3,2	3,0	0,00	3,0	0	3	105,0



# Wahlen zur Kammerversammlung 2011

## Wahlfrist vom 9. bis 20. Mai – Wahlausschuss benannt

**Erfurt** (IzKth). Im nächsten Jahr stehen in der Landeszahnärztekammer Neuwahlen zur Kammerversammlung an. In seiner Sitzung am 10. November hat der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat des Versorgungswerkes beschlossen, gem. § 1 Abs. 4 der Wahlordnung die Wahlfrist für die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die 6. Legislaturperiode 2011 bis 2015 auf den

Zeitraum vom 9. Mai 2011 bis zum 20. Mai 2011 festzusetzen.

Weiterhin wurden auf Grundlage des § 2 Abs. 1 der Wahlordnung als Mitglieder des Wahlausschusses Dr. Ingeborg Leder (Stotternheim), Dr. Gudrun Häfner sowie Christian Tschammer (beide Erfurt) bestellt. Stellvertreter sind die Erfurter Zahnärzte Dr. Jens Dietrich sowie Dr. Wilfried Chemnitius.

Durch die im Sommer 2009 von der Kammerversammlung beschlossene neue Wahlordnung wird es bei der kommenden Wahl zu einigen Veränderungen im Ablauf, bei der Stimmabgabe und in der Auszählung kommen.

Der Wahlausschuss wird nach seiner konstituierenden Sitzung detailliert über die Modalitäten und den konkreten Ablauf der Wahl informieren.

## Um Fortbildung verdient gemacht

### Dr. Joachim Richter zum 70. Geburtstag

Von Dr. Gottfried Wolf



**Dr. Joachim Richter**

Fortbildung wird bei den Thüringer Zahnärzten groß geschrieben und die Teilnehmerzahlen beim 10. Thüringer Jubiläumszahnärztetag vor wenigen Wochen belegen, dass dies nicht dem „Punktekonto“ geschuldet ist, sondern dem Interesse an optimaler Weiterbildung im zahnärztlichen Dienst für den Patienten. Somit hat Fortbildung auch etwas mit Berufsethik zu tun. Dass dies so ist, daran hat Dr. Joachim Richter aus Saalfeld einen großen Anteil. Hat er als ehemaliges Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer sich seit 1990 doch sehr verdient gemacht um den Aufbau des Fortbildungsreferates, heute als kammereigene Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ bekannt. Am 4. Dezember feierte Jochen Richter seinen 70. Geburtstag.

Herr Dr. Richter gehört zu den Menschen und Kollegen, die durch ihr Engagement für eine positive Sache auffallen und selbst lange Zeit nach dem Ausscheiden aus einer erfüllten

Aufgabe tiefe positive Spuren hinterlassen. Aus der zahnärztlichen Standespolitik hat er sich zurückgezogen, um dem Nachwuchs Platz zu machen und er hat seine erfolgreiche Arbeit in gute Hände übergeben. Aber auch heute ist Dr. Richter immer noch sehr engagiert, wenn er Kolleginnen und Kollegen aus seinem Umfeld mit Rat zur Seite stehen kann. Dies ist auch seine positive Eigenschaft, die ihn beliebt macht – er kann sich für eine Idee sehr engagieren, aber ohne zu polarisieren. Immer noch arbeitet Dr. Richter in der Praxis und ist nicht nur seinen beiden Söhnen ein guter Mentor. Beruf als Berufung, diesen Eindruck vermittelt Jochen Richter seinem Umfeld überzeugend.

Geboren in Chemnitz, begann er 1961 mit dem Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Nach dem Staatsexamen 1966 wurde er 1967 promoviert, arbeitete ein Jahr in Rochlitz als Zahnarzt, um dann ab 1968 seinen privaten Lebenskreis und seine beruflichen Aufgaben für immer in Saalfeld aufzubauen.

Sein Engagement brachte es mit sich, dass er Mitglied der Prüfungskommission für die Fachzahnarztzubereitung des Bezirkes Gera wurde. Fachlich engagierte sich Jochen Richter in der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR und bildete sich zum Oralchirurgen weiter.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen gratuliert Dr. Joachim Richter zu seinem Geburtstag und wünscht ihm beste Gesundheit, Zeit für private Ambitionen und Sonne für jeden Tag.

## Kammer-Sprechzeiten zum Jahreswechsel

**Erfurt** (IzKth). Die Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer ist zum Jahreswechsel 2010/1011 wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 23. Dezember	9–15.45 Uhr
Freitag, 24. Dezember	geschlossen
Montag, 27. Dezember	9–15.45 Uhr
Dienstag, 28. Dezember	9–15.45 Uhr
Mittwoch, 29. Dezember	9–16.30 Uhr
Donnerstag, 30. Dezember	9–15.45 Uhr
Freitag, 31. Dezember	geschlossen

Die Kammer bittet um Verständnis dafür, dass während des Jahreswechsels verstärkt Urlaub in Anspruch genommen wird und daher nicht alle Mitarbeiter zu diesen Zeiten anwesend sein werden. Ab dem 3. Januar gelten wieder die üblichen Bürozeiten.

## Ermächtigung zur Weiterbildung

**Erfurt** (IzKth). Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen hat folgenden Zahnärzten für Kieferorthopädie zusätzlich zu den bisher Ermächtigten die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet Kieferorthopädie erteilt. Die Weiterbildungszeit beträgt bis zu zwei Jahre je Weiterbildungsassistent.

### Ermächtigte Zahnärzte:

Stefan Vogt, Spiegelstraße 26, 99734 Nordhausen (Ermächtigung mit Wirkung vom 6. Oktober 2010)

Dr.med.dent./Med.Uni Budapest Katrin Hardy, Katzensprung 1, 98574 Schmalkalden (Ermächtigung mit Wirkung vom 10. November 2010).

# Neuer Leitfaden zum zahnärztlichen Röntgen

Kompendium wurde auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag vorgestellt

Von Dr. Matthias Seyffarth

Auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag hat die zahnärztliche Röntgenstelle der Landes Zahnärztekammer ein Kompendium zum Umgang mit Röntgenstrahlen vorgestellt. In dem allen Praxen zur Verfügung gestellten Leitfaden werden wichtige Maßnahmen zur Qualitätssteigerung anschaulich erklärt und in komprimierter Form alle praxisrelevanten Vorgänge zur Umsetzung des Strahlenschutzes für Patienten und Praxispersonal dargestellt. Er soll damit zur Verbesserung der Qualitätssicherung in den Praxen beitragen.

In diesem Zusammenhang erinnert die Röntgenstelle an die Aktualisierung der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz. Nach wie vor besteht für Zahnärzte und für Zahnmedizinische Fachangestellte die Pflicht, alle fünf Jahre die Fachkunde im Strahlenschutz und die Kenntnisse im Strahlenschutz nachzuweisen. Die Landes Zahnärztekammer informiert alle Kollegen, die nach 2007 die zahnärztliche Approbation erworben haben, über zeitnahe Kursangebote. Für Zahnärzte, die vor 2007 die Approbation erworben haben, werden entsprechende Aktualisierungskurse im Jahr 2012 angeboten. Für zahnärztliche Mitarbeiterinnen gelten die gleichen Fristen.

Wichtig: Die fünfjährige Aktualisierungsfrist schließt auch Zeiten für Arbeitslosigkeit,



**Über den neuen Praxisleitfaden konnten sich kürzlich die Teilnehmer des 10. Thüringer Zahnärztetages auf der Aktionsfläche der zahnärztlichen Röntgenstelle bei Jana Nüchter informieren.**

Foto: Zeiß

Schwangerschaft, Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit und ähnliches mit ein.

Die Entscheidung zur Notwendigkeit und Einhaltung der Fristen verbleibt in der jeweiligen personellen Eigenverantwortung des Zahnarztes und des Praxispersonals. Ein Überschreiten der Fristen bedingt einen Neuerwerb der Kenntnisse oder kann zu einem Verlust der Röntgenbefugnis führen.

Die Landes Zahnärztekammer bietet in regelmäßigen Zeitabständen Aktualisierungskurse an. Alle bei der Kammer angebotenen Kurse sind von der zuständigen Behörde zertifiziert.

**Kontakt:** Zahnärztliche Röntgenstelle, Jana Nüchter, ☎ 0361 7432115

## Bei Panoramaschichtaufnahmen mit DVT gilt Einschränkung

### Hinweise der zahnärztlichen Röntgenstelle

**Erfurt (ms).** Der Einsatz leistungsfähiger Rechner in der dentalen Röntgendiagnostik macht es möglich, aus den beim Einsatz der digitalen Volumentomographie (DVT) gewonnenen Datensätzen auch Panoramaschichtaufnahmen zu generieren. Nachteile dieser Methode: Die Patienten werden bei einer DVT-Untersuchung einer wesentlich höheren Strahlenbelastung ausgesetzt als bei einer herkömmlichen Panoramaschichtaufnahme, die Ortsauflösung entspricht nicht dem Standard von Panoramaschichtaufnahmen und bei der Erzeugung können

Artefakte auftreten, welche zu Fehldiagnosen führen können.

Aus diesem Grund weist das Bundesumweltministerium darauf hin, dass nach dem derzeitigen Stand der Technik die Erstellung eines dreidimensionalen Datensatzes mit einem DVT-Gerät ausschließlich zur Anfertigung einer 2D-Panoramaschichtaufnahme und als Alternative zum Panoramaschichtgerät nicht zulässig ist. Grundlage ist ein entsprechender Beschluss des Länderausschusses Röntgenverordnung.

## Wissenschaftlicher Abend der MGZMK im Januar

**Erfurt (mgzmk).** Mit Ästhetik beschäftigt sich die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt auf ihrem ersten wissenschaftlichen Abend im neuen Jahr. Das Thema der Veranstaltung am Mittwoch, dem 19. Januar 2011, lautet „Ästhetik in der zahnärztlichen Prothetik – eine Geschmacksfrage?“. Referent ist Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Gießen). Dazu sind nicht nur Mitglieder herzlich eingeladen.

**Termin:** Mittwoch, 19. Januar 2011, 18 Uhr

**Ort:** Victor's Residenz Hotel  
Häßlerstr. 17, Erfurt

**Anmeldung:** Dr. Christian Junge  
Londenstr. 10, 99894 Friedrichroda  
☎ 03623/304342, Fax: 03623/307345  
Mail: ch.junge@t-online.de

# Abschied von der LAG Jugendzahnpflege

Geschäftsführerin Brigitte Kozlik geht zum Jahresende in den Ruhestand

Von Michael Uhlig



**Für gesunde Kinderzähne im Einsatz: Brigitte Kozlik, langjährige Geschäftsführerin der LAG Jugendzahnpflege, stellte auf dem diesjährigen Thüringer Zahnärztetag den neuen Kinderzahnpass vor.**

*Foto: Zeiß*

Am 31. Dezember beendet Brigitte Kozlik nach 13 Jahren ihre Tätigkeit als Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGJ) Thüringen e.V., um in den verdienten Ruhestand zu gehen – oder sollte man besser „Unruhestand“ sagen? Es ist für mich nicht vorstellbar, dass sie, die über diesen langen Zeitraum praktisch das Gesicht der LAGJ war, nun nur noch auf ein arbeitsreiches Leben zurückblicken und die Hände in den Schoß legen sollte.

Brigitte Kozlik wurde am 27. September 1946 in Erfurt geboren. Nach dem Besuch der Polytechnischen Oberschule, der Ausbildung zur Zahnarzthelferin – später folgte noch der Fachschulabschluss als stomatologische Schwester – und dem Beginn der beruflichen Tätigkeit arbeitete sie ab 1974 in der zahnärztlichen Stelle beim Rat des Bezirkes Erfurt. Eine damalige Kollegin bescheinigt ihr: „Offenheit, Freundlichkeit und immer direkt. Nach kurzer Zeit hatte man das Gefühl, man kennt sich schon eine Ewigkeit.“ Sie organisierte die Sprechstunden rationell und effektiv und war die richtige Verbindung zwischen Zahnarzt und Patient. 1977 wurde sie leitende stomatologische Schwester an der 1975 neu gegründeten Sektion Stomatologie an der

Medizinischen Akademie Erfurt (MAE) in der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und übernahm damit die Anleitung von etwa 30 Schwestern. Parallel zu ihrer täglichen Arbeit qualifizierte sie sich 1978/79 zur Stationschwester. Seit 1984 war sie gleichzeitig stellvertretende Oberschwester der Sektion Stomatologie an der MAE. Von 1986 bis 1989 studierte sie neben ihrer engagierten beruflichen Tätigkeit an der Humboldt-Universität Berlin und beendete das Fernstudium als Diplom-Krankenschwester.

Das Thema ihrer mit „Sehr gut“ bewerteten Diplomarbeit lautete „Wirkungsmöglichkeiten der Krankenschwester bei der stomatologischen Gesundheitserziehung – Ergebnisse einer Longitudinalstudie zur Prävention und Frühbehandlung von Periodontalerkrankungen“. Dass die Wahl einer Präventionsthematik ein Stück weit die Weichen stellte, sich später in der LAGJ dieser anspruchsvollen Aufgabe zu widmen, war in der turbulenten Wendezeit in der DDR allerdings nicht absehbar.

1997 – dazwischen lagen bewegte Jahre als leitende Schwester der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde an der MAE und als Oberschwester am ZMK-Zentrum der Friedrich-Schiller-Universität Jena/Bereich Erfurt – wurde Brigitte Kozlik von der damaligen Geschäftsführerin der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Hanna Lore Müller, mit der Frage konfrontiert, ob sie sich vorstellen könnte, Geschäftsführerin der LAGJ zu werden. Sie sagte zu.

Schnell und mit Freude hat sich Brigitte Kozlik in diese neue berufliche Aufgabe eingearbeitet und sie auf hohem Niveau ausgeführt. Ihre Fähigkeit, Zusammenhänge zu überschauen, dabei aber auch Bestehendes kritisch und kreativ zu hinterfragen, haben seitdem die LAGJ entscheidend geprägt. In die Zeit ihrer Tätigkeit fallen die Umwandlung der LAGJ von einer Abteilung der LZK Thüringen in einen eingetragenen Verein, die Anstellung von mittlerweile 15 Prophylaxehelferinnen, die Erarbeitung der Richtlinie zur Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Thüringen und die Evaluation der Arbeit der Prophylaxehelferinnen und Patenzahnärzte, um nur einige Punkte zu nennen.

Brigitte Kozlik hat sich überdurchschnittlich für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Thüringen engagiert, zahllose Vorträge dazu gehalten, in Informationsveranstaltungen zum Tag der Zahngesundheit, zu regionalen und überregionalen Gesundheitstagen sowie auf den Thüringer Zahnärztetagen dafür geworben. Zahlreiche Einträge im Internet dokumentieren ihre Aktivitäten.

Hervorzuheben ist ihr komplikationsloser, gleichwohl temperamentvoller und offener Umgang mit den Menschen, insbesondere auch den Kindern – ein wichtiger Faktor ihrer vielfältigen und erfolgreichen Tätigkeit. Ihr Verhalten den Mitarbeitern gegenüber ist von Verständnis, Kooperation und Toleranz geprägt.

Ich habe Brigitte Kozlik immer als eine zuverlässige, ehrliche und stets einsatzbereite Kollegin wahrgenommen und gern mit ihr zusammengearbeitet. Meine guten Wünsche für den nächsten Lebensabschnitt möchte ich mit dem Ausdruck meiner Dankbarkeit für ihre Tätigkeit verbinden.

*Michael Uhlig ist Zahnarzt in Gera und Vorsitzender der LAGJ Thüringen e.V.*

## Danke für Zusammenarbeit

Zum Jahresende beende ich meine Tätigkeit als Geschäftsführerin der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. und trete meinen Ruhestand an. Auf diesem Wege möchte ich mich bei allen Patenschaftszahnärzten, allen Zahnärzten und Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, ganz besonders bei den Arbeitskreisvorsitzenden Jugendzahnpflege, sowie bei allen Partnern für die jahrelange konstruktive und gute Zusammenarbeit bedanken. Als meine Nachfolgerin wird Heike Eicher am 1. Januar 2011 die Geschäftsführung der LAGJ übernehmen.

*Brigitte Kozlik*



## Dauerbrenner Osthonorare bei Kammertreffen

Von Henning Neukötter

Am 29. Oktober trafen sich die Präsidenten und Geschäftsführer der ostdeutschen Landeszahnärztekammern zu ihrem turnusmäßigen Erfahrungsaustausch in Berlin. Den Schwerpunkt des diesjährigen Treffens bildeten ein sehr interessanter und aufschlussreicher Vortrag des brandenburgischen Europaabgeordneten Dr. Christian Ehler (CDU) und der „Dauerbrenner“ Ost-West-Angleichung bei den vertragszahnärztlichen Honoraren. In seinem Vortrag verdeutlichte Dr. Ehler die immense Bedeutung europäischer Förderprogramme gerade für die neuen Bundesländer. Dies, so mahnte Dr. Ehler, müsse ebenso wie der zunehmende Einfluss europäischen Rechts auf die freien Berufe von den Selbstverwaltungskörperschaften zum Anlass genommen werden, sich auch auf europäischer Ebene intensiv um die Interessenvertretung zu bemühen. Die Bundeszahnärztekammer sei in Europa hervorragend aufgestellt.

Intensiv erörtert wurde zudem die Thüringer Initiative im Bundesrat zur Angleichung der GKV-Honorare auf Westniveau. Zur Unterstützung dieser Initiative hatten alle Kammerpräsidenten – in Thüringen gemeinsam mit dem Vorsitzenden der KZV – die ostdeutschen Bundestagsabgeordneten nochmals für dieses für den Berufsstand wichtige Thema sensibilisiert. In einer Reaktion der CDU wurde eindringlich die Geschlossenheit des Berufsstandes in dieser Frage gefordert, nur diese könne überhaupt zu einem Erfolg bei dieser Forderung führen.

## Lobbyarbeit für Behinderte

### Zahnärzte warben auf parlamentarischem Abend im Bundestag für bessere Behandlung

**Berlin** (bzäk). Die vertragszahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stand im Mittelpunkt eines parlamentarischen Abends im Bundestag. Dazu hatten die Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf Koschorrek (CDU) und Ulrike Flach (FDP) eingeladen. Unter den rund 120 Teilnehmern aus Bundestag, Ministerien, Krankenkassen, Betroffenenorganisationen, Verbänden und Vereinen sowie Zahnärzteschaft waren der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (GSU), und der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat – unter aktiver Beteiligung der Landeszahnärztekammer Thüringen – gemeinsam mit anderen

## Werbung für ZFA-Ausbildung

### Kammer an Forum Berufsstart in Erfurt beteiligt

**Erfurt** (tzb). Die Landeszahnärztekammer rührt bei Jugendlichen die Werbetrommel für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Mit einem Informationsstand beteiligte sich das Helferinnenreferat Mitte November am zweitägigen Forum Berufsstart auf der Messe in Erfurt. Die Referatsmitarbeiterinnen Marina Frankenhäuser und Antje Schulz konnten sich dabei über mangelnde Resonanz nicht beklagen – bereits am Vormittag waren ganze Schulklassen unterwegs, nachmittags fanden sich auch zahlreiche Eltern auf der Suche nach geeigneten Ausbildungsberufen für ihre Kinder ein. Sie kamen nicht nur mit den Kammermitarbeiterinnen ins Gespräch, sondern auch mit Auszubildenden aus dem 3. Lehrjahr der Berufsschule in Erfurt, die den Interessenten sehr genaue Infos zur Ausbildung in Theorie und Praxis geben konnten.

Viele Fragen drehten sich um Schülerpraktika in Zahnarztpraxen. Allen Interessenten wurde der Tipp mitgegeben, in einem solchen Praktikum die Eignung als spätere ZFA auszutesten. Dass die Kammer ihnen an Ort und Stelle gleich eine Liste mit möglichen Praktikumspraxen vorlegen konnte, kam bei den Besuchern besonders gut an. Die Zahnärzte hatten sich dankenswerterweise im Vorfeld bereit erklärt, Praktikanten diese Chance zu geben und im nächsten Jahr auch Ausbildungsplätze anzubieten. Weitere Praxen, die dazu bereit

sind, werden natürlich immer gesucht.

Vor dem Hintergrund sinkender Schulabgängerzahlen aktiviert die Kammer die Beteiligung an Berufsbildungsmessen und an ähnlichen Veranstaltungen. Dies ist Teil des vom Vorstand erarbeiteten Konzeptes zur Nachwuchsgewinnung bei ZFA im Interesse der Praxen (das tzb berichtete).



*Am Stand der Landeszahnärztekammer beantworteten Marina Frankenhäuser (l.) und Franziska Ehrhardt, ZFA-Azubi im dritten Ausbildungsjahr, Besucherfragen beim Forum Berufsstart. Foto: LZKTh*

und Behinderung die zahnärztliche Betreuung erschweren. Sie erfordern mehr Zeit, mehr Personal, oft Allgemeinanästhesie oder Sedation und aufwändige Behandlungsplanungen.

Der Gastgeber Dr. Rolf Koschorrek sagte der Zahnärzteschaft Unterstützung zu. Er hoffe darauf, in der Politik den erforderlichen Druck für die Umsetzung ihres Konzepts aufbauen zu können. Im Vorfeld des parlamentarischen Abends hatten sich Vertreter von BZÄK und KZBV auch mit der SPD-Gesundheitspolitikerin Carola Reimann, Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses, getroffen. In dem Gespräch wurden ebenfalls die Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven des Zahnärzte-Konzeptes diskutiert.

zahnärztlichen Organisationen ein Konzept zur Verbesserung der zahnmedizinischen Behandlung Pflegebedürftiger und Behinderter vorgelegt, für dessen Umsetzung es der Unterstützung aus der Politik bedarf. Das gilt vor allem für die Verankerung von Prophylaxe-Leistungen bei dieser Patientengruppe im SGB V. Bisher werden diese Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht berücksichtigt.

Auf dem parlamentarischen Abend stellten Dr. Imke Kaschke (AG Behindertenbehandlung des BDO) und Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, die generellen Probleme bei der Behandlung dieser Patientengruppe vor. Sie verwiesen darauf, dass Pflegebedürftigkeit

# Schwarzburger Schloss und Haflinger-Gestüt

## Seniorenfahrt der Landeszahnärztekammer führte diesmal durch Thüringen

Die Landeszahnärztekammer lud ihre Senioren für den 19.10.2010 zu einer Tagestour nach Schwarzburg und Meura ein. In bewährter Weise hatte Frau Büttner wiederum die Busreise mit dem Reiseunternehmen Gessert aus Finsterbergen organisiert. Zwei Busse aus den unterschiedlichen Thüringer Regionen trafen mit den über 60 Teilnehmern zunächst in Rudolstadt zusammen, wo noch einige Teilnehmer zustiegen.

Es war ein Herbsttag, der allerdings eher einem feuchten und kalten Novembertag glich. Die Teilnehmer ließen sich die gute Laune aber nicht verdrießen. Den wunderschönen Ausblick aus dem warmen Bus heraus in den bunt gefärbten Herbstwald konnten alle genießen. Nach einem kurzen Zwischenstopp im Zentrum von Rudolstadt ging es weiter nach Bad Blankenburg und dann ins maleische Schwarzatal bis nach Schwarzburg. Der Reiseleiter, Herr Melchior, machte uns mit kundigen Bemerkungen auf viele interessante Besonderheiten an der Strecke aufmerksam.

Von weitem grüßte uns das auf einem Felsporn erbaute Schlossensemble in Schwarzburg, das die Fürsten von Schwarzburg-Rudolstadt als Jagdschloss und Sommersitz nutzten. Heute besteht es noch aus dem zurzeit in Restaurierung befindlichen Zeughaus, der Schlossruine und dem 1971 restaurierten Gebäude mit dem Kaisersaal. Wir besuchten den Kaisersaal, dessen Name von den 48

überlebensgroßen römischen, byzantinischen und deutschen Kaisern an seinen Wänden herührt. Vielleicht hätte für die große Gruppe von Interessenten eine fachkundige Führung mehr Information herübergebracht als das willkürliche Herausgreifen einiger Bildtafeln durch die Besucher. Beim individuellen Rundgang durch den Kaisersaal begegneten sich aber auch viele ehemaligen Kollegen wieder und nutzten das für eine Plauderstunde, was durchaus im Sinne der Senioren war.

Etwas ausgekühlt vom Wind und Wetter waren alle froh, als es zum Mittagessen in die gemütliche Gaststätte „Zum Wildpark“ in Schwarzburg ging. Nach einem deftigen Thüringer Mittagessen mit Vorsuppe, dem „Klassiker“ Roulade, Rotkohl und hausgemachten Thüringer Klößen, abgerundet mit Eisbombe und Früchten, fehlte eigentlich ein kleiner Verdauungsspaziergang. Der Busfahrer aber wusste, es wird noch einmal eng auf dem Weg über Sitzendorf nach Meura – unserem nächsten Ziel – und er wollte pünktlich sein.

Im Haflingergestüt wurden wir bereits von Herrn Dr. Sendig, der seit 1993 gemeinsam mit seiner Familie Besitzer des Gestütes ist, erwartet und willkommen geheißen. Wir erfuhren von ihm, dass das Haflinger-Gestüt Meura etwa 330 Haflinger besitzt und mit durchschnittlich 150 Zuchtstuten, deren Nachzucht der letzten drei Jahre sowie einigen Wallachen und Zuchthengsten das größte

Europas ist. Ebenfalls seit 1993 gibt es dort einen Reiterhof. Er bewirtschaftet eine 35-Betten-Pension und hat das Reittouristik-Angebot ausgebaut, so dass hier neben Reitstunden und Ausritten auch Wanderritte durch die völlig intakte Natur mit ihren Wäldern, Bergen und Tälern erlebt werden können. Nach seiner Einführung in das Unternehmen lud uns Herr Dr. Sendig zu einer Schauvorführung der schönsten Pferde Thüringens ein. Wir konnten uns von der Schönheit der Haflinger überzeugen. Wir staunten über ihre sportlichen Leistungen, aber auch über ihre Gelehrigkeit und ihren Gehorsam. Insgesamt war der Besuch des Gestütes ein ganz besonderer Höhepunkt dieser Reise, der allen lange in Erinnerung bleiben wird. Die anschließende Kaffeestunde in der Cafeteria rundete den Besuch im Gestüt ab und war Ausklang der herbstlichen Seniorenreise.

Nach angenehmer Rückfahrt erreichten alle wieder ihre Heimatorte. Diese Fahrt war kurzweilig und erholsam, interessant und lehrreich mit dem Fazit, das nächste Mal fahren wir wieder mit. Im Namen der Teilnehmer sei der Landeszahnärztekammer, insbesondere Frau Büttner, und dem Busunternehmen herzlich gedankt für die hervorragende Organisation dieser Reise.

*Prof. em. Dr. Annerose Borutta,  
Erfurt*

## Kalender 2011 aus Dentalmuseum erschienen

**Erfurt** (gw). Die vierte Ausgabe des Kalenders aus dem Dentalhistorischen Museum Zschadraß (Sachsen) bietet wieder interessante Einblicke in dessen große Sammlung. Diesmal zeigt er unter anderem ein luxuriöses Behandlungszimmer von 1885, Amalganome (Amalgamosierer) der ersten und zweiten Generation, deine Gouache-Malerei der Heiligen Apollonia und informiert über die Anwendung chinesischer Zahntropfen. Eine zweite Kalenderversion widmet sich dem Thema Zahnhygiene. Historische und oft humorvolle Darstellungen zeigen, wie das Thema früher den Kindern vermittelt wurde. Die Kalender können zu je 15 Euro zuzüglich Versandkosten beim Museum bestellt werden. Bei einer

größeren Abnahmemenge und firmeneigenem Logo ist die Anfrage an die Satztechnik Meißner GmbH (☎ 03525/ 7 18 60) zu richten.



### Museum:

Im Park 9b, 04680 Zschadraß  
www.dentalmuseum.eu



# Neue Bücher für Zahnärzte

## Ästhetik in der Zahnmedizin

Ronald E. Goldstein

### Dein neues Lächeln

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2010,  
2. Auflage, 224 S., 484 Abbildungen,  
Softcover,  
ISBN 978-3-86867-005-9, 29,80 €



„Entdecken Sie, wie ein Lächeln Ihr Leben verändern kann“, so die Aufforderung an die Patienten im Untertitel. Der Autor bezeichnet es als das erste umfassende Patientenbuch zur ästhetischen Zahnheilkunde, nun in einer völlig neu bearbeiteten Auflage. Es soll den heutigen Patienten die aktuellen Möglichkeiten der ästhetischen Zahnheilkunde vermitteln.

Verfärbte, schiefe oder fehlende Zähne? Unschöne Diastemata? Gummy smile? Zu diesen und vielen anderen Problemen wird der Leser kurz und bündig informiert. Mit zahlreichen Abbildungen, einer Vielzahl von Übersichten zum detaillierten Vergleich der einzelnen Behandlungsoptionen und mit Tipps zu Schönheit und Ästhetik demonstriert das Buch, dass ästhetische Eingriffe eine lohnende Investition sein können, auch wenn sie nicht von der Versicherung getragen werden. Schließlich können sie das Lebensgefühl, die Lebensqualität eines Menschen zum Positiven verändern.

Jeder Zahnarzt mit Interesse an ästhetischer Zahnheilkunde sollte dieses Buch im Wartezimmer für seine Patienten bereithalten, so die Empfehlungen des Verlages. Ich persönlich würde den Patienten allerdings mit dem Buch nicht alleine lassen, sondern ihn mithilfe dieses Buches zu seinem individuellen Problem führen. Das Buch ist so umfangreich, dass es im Laienverständnis ohne Kooperation mit dem Zahnarzt oder einer versierten Praxismitarbeiterin auch zu Disharmonien zwischen Therapieanspruch und –möglichkeit kommen kann. Als unterstützendes Arbeitsmittel in der gegenseitigen Kommunikation über gesellschaftliches ästhetisches Verständnis und individuelle Anforderung ist dieses Buch sehr hilfreich.

terin auch zu Disharmonien zwischen Therapieanspruch und –möglichkeit kommen kann. Als unterstützendes Arbeitsmittel in der gegenseitigen Kommunikation über gesellschaftliches ästhetisches Verständnis und individuelle Anforderung ist dieses Buch sehr hilfreich.

## Provokanter Titel

Roger Rankel, Oliver Reichert di Lorenzen  
**Das Einzige, was stört, ist der Patient**

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2009, 144 S.,  
Hardcover, ISBN 978-3-86867-011-0, 19,80 €



„Das Einzige, was stört, ist der Patient“ ist ein ebenso provokantes wie inspirierendes und unterhaltsames Buch zur erfolgreichen Praxisführung. Der Verkaufstrainer Roger Rankel und der Dentaldesigner Oliver Reichert di Lorenzen führen hier „Verkaufsdanken“ und zahnmedizinische Branchenkenntnis zusammen. Ein durchdachtes Praxiskonzept, ein überzeugender Auftritt, ein freundliches und kompetentes Team – die Autoren zeigen, dass vieles, was eine zahnärztliche Praxis voranbringt, nichts kostet, außer ein wenig Kreativität und Einsatz. Ich persönlich würde dieses Buch als Spiegel betrachten, in den man ruhig ab und zu einmal hineinschauen sollte, um „unsichtbare“ Routine und damit sich selbst zu erkennen.

## Thema war überfällig

Pharmakologie in der Zahnarztpraxis – es wurde Zeit, dass sich endlich „jemand“ dieses Themas angenommen hat. Unsere Patienten werden älter, „multimorbider“ und die Pharmakotherapie wird damit immer umfangreicher. In der speziellen zahnärztlichen Therapie hat sich in der Vergangenheit ebenfalls sehr viel verändert. Das Autorenteam hat dieser Problematik Rechnung getragen. Interessant und erfreulich ist, dass eine große Anzahl der Autoren von der Universität Jena mitgewirkt haben.



Annegret Balogh, Ekkehard Haen (beide Hrsg.)

### Klinische Pharmakologie in der zahnärztlichen Praxis

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2010, 367 S., 72 s/w Abb., 46 s/w Tab.,  
kartoniert, ISBN 978-3-8047-2502-7, 42 €

Im Teil I wird der Arzneimitteleinsatz bei Angstzuständen, Schmerzen, Infektionen, Gingivitis und Parodontitis, Pulpa und Wurzelkanalbehandlung sowie die Kariesprävention mit Fluoriden dargestellt. Es gibt Informationen zu Reaktionen unter Zahnersatz, zur medikamentösen Beeinflussung der Speichelsekretion und unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Orofazialbereich sowie Wundversorgung und Therapie der Nachblutung. Auch das Bleichen von Zähnen mit allem Für und Wider wird nach einer kurzen Darstellung der einzelnen Ursachen in diesem Teil abgehandelt.

Besonderen Patienten in der Zahnarztpraxis widmet sich Teil II. Zahnärztliche operative Eingriffe bei Antikoagulanzenpatienten werden ebenso dargestellt wie Notfälle in der Zahnarztpraxis und ihre therapeutischen Maßnahmen sowie die Arzneitherapie bei Kindern, älteren Patienten und Schwangeren.

Abgerundet wird das Buch mit Erläuterungen der Gesetze und Verordnungen sowie Anmerkungen zur Toxikologie einiger zahnärztlicher Werkstoffe. Jedem (zahn)medizinisch-therapeutischen Bereich sind Medikamente und ihr Chemismus zugeordnet. Ein ausführliches Sachregister erleichtert das Auffinden von Erkrankungen, ihrer Symptomatik und Pharmaka.

Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben



## Dissertationen

*Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 5. Oktober und 2. November 2010 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.*

**Katrin Senf:** Zum Vorkommen von Mutans-Streptokokken, Laktobazillen und Hefen im kariösen Dentin von Kindern mit frühkindlicher Karies; wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Susanne Kneist; Kontakt: katsenf@gmx.de

**Christiane Bechmann:** Verifikation der Angaben zur Zahl der Wurzelkanäle, insbesondere oberer Molaren durch Röntgendiagnostik und mikroskopische Untersuchungen; wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Eike Glockmann; Kontakt: Feldstraße 1, 98590 Wernshausen, ☎ 0163 2754903

**Hendrik Bechmann:** Verifikation von Angaben zur Zahl der Wurzelkanäle oberer und unterer Molaren durch moderne Röntgendiagnostik; wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Eike Glockmann; Kontakt: hendrik.bechmann@cbbh.de

**Thomas Fischer:** Vergleichende In-vitro-Studie zur Effizienz der Wurzelglättung mit verschiedenen Küretten; wissenschaftliche Betreuung: PD Dr. Dr. Bernd W. Sigusch; Kontakt: Zahnarztpraxis Dres. Frisch, Markt 3, 34369 Hofgeismar

**Anja Harzendorf:** Zum Vorkommen von Hefen und Laktobazillen bei Kindern mit frühkindlicher Karies; wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Susanne Kneist; Kontakt: Straße der Nationen 41 a, 09111 Chemnitz

**Isabelle Hiese:** Immunologische Variablen und andere Entzündungsmarker im Speichel bei Patienten mit Parodontitis; wissenschaftliche Betreuung: Betreuer: PD Dr. Sigrun Eick; Kontakt: Schenkengasse 1, 99947 Weberstedt

**Kirsten Anja Schmied:** Mundgesundheit und Kommunikationsanalysen der zahnärztlichen Patientenführung bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen; wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien; Kontakt: kirsten.schmied@t-online.de

**Christina Heinze, Karin Seidler:** Untersuchungen zur Effektivität und Prognose von Restaurationen im Seitenzahnbereich mit neuen und modifizierten zahnfarbenen Materialien; wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Ingrid Hoyer; Kontakt: Karin.Seidler@med.uni-jena.de, Christina1101@web.de

## Langjährige Verdienste um die Prophylaxe gewürdigt

Prof. Annerose Borutta erhielt Tholuck-Medaille 2010

**Darmstadt/Erfurt** (tzb/vfz). Jahrzehntelange internationale Forschung und Lehre, über 300 Publikationen und Buchbeiträge, mehr als 400 Vorträge im In- und Ausland – und bis heute ein Engagement im Dienste der dentalen Prophylaxe, das seinesgleichen sucht: Ihr berufliches Lebenswerk macht die Thüringer Kinderzahnärztin Prof. em. Dr. Annerose Borutta zu einer der renommiertesten Expertinnen im Bereich der präventiven Kinderzahnheilkunde in Deutschland und über die Landesgrenzen hinaus. Jetzt ist sie auch Trägerin der Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e. V. (VFZ), die der langjährigen Leiterin des WHO-Kollaborationszentrums „Prävention oraler Erkrankungen“ an der Friedrich-Schiller-Universität Jena verliehen wurde. Der VFZ würdigte damit ihre Verdienste in der Kinder- und Jugendprophylaxe.

Prof. Annerose Borutta leistete Pionierarbeit: Denn zu Beginn ihrer Berufstätigkeit Mitte der 1960er Jahre in der DDR war sie zwar bereits als Bereichszahnärztin für die Gebissanierung von tausenden Kindern aus ländlichen Regionen verantwortlich, doch die Vorteile einer zahnärztlichen Prävention waren nur theoretisch bekannt. Das sollte sich nicht zuletzt auch durch ihr Engagement in den folgenden Jahren und Jahrzehnten grundlegend ändern. In den 1970er Jahren setzte schließlich der Paradigmenwechsel in der kinderzahnärztlichen Betreuung von einer kurativen zu einer präventiv ausgerichteten Strategie ein.

Fortan war die Idee der Prophylaxe nicht nur von akademischem, sondern auch praktischem Interesse. Die berufliche Tätigkeit von Frau Prof. Borutta war dabei geprägt von zahlreichen Aktivitäten zur Optimierung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen: Neben der präventiv orientierten kinderzahnärztlichen Versorgung engagierte sie sich in der Ausbildung, hielt Vorlesungen, gestaltete Seminare, organisierte klinische Kurse und Symposien und forschte. Von 1994 bis zu ihrer Emeritierung 2008 war Prof. Borutta schließlich als Professorin und Leiterin der Abteilung Kinderzahnheilkunde der Poliklinik für Präventive und Kinderzahnheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena tätig. Gleichzeitig engagierte sie sich auch interna-

tional mehr als zehn Jahre lang bis 2009 als Direktorin des WHO-Kollaborationszentrums „Prävention oraler Erkrankungen“. Und im Ruhestand ist sie noch lange nicht: Seit 2004 ist sie als Mitglied des Vorstands der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Thüringen e.V. weiter auf fachlichen Kongressen präsent und publiziert.

Ihr großes Engagement in den vergangenen Jahrzehnten bis heute macht sie nach Meinung der Jury auch zu einer mehr als würdigen Trägerin der Tholuck-Medaille.

Die Auszeichnung ist nach dem Frankfurter Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck benannt. Verliehen wird sie seit 1973 an Persönlichkeiten, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Der Jury gehören Vertreter des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des VFZ an.



**Die neue Tholuck-Preisträgerin Prof. em. Dr. Annerose Borutta bei der Preisverleihung durch den VFZ-Vorstandsvorsitzenden Michael Mohr.**  
Foto: Lehr

# Der chronische Schmerzpatient in der Zahnarztpraxis

Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Funktionstherapie

Von Tom Friedrichs, Dresden

Der Schmerz gehört zu denjenigen Symptomen, die die Lebensqualität besonders stark und nachhaltig beeinträchtigen können. Entsprechend groß sind die Erwartungen an therapeutische Strategien zur Beseitigung oder zumindest Linderung des Schmerzes. Die Gefahr der Interaktion zwischen Behandler und Patienten besteht darin, dass sich beide der Vorstellung unterwerfen, dass der Mangel, das Defizit, die Unvollkommenheit behoben werden kann. Diese eindeutige Kausalität aus Ursache und Erkrankung sowie Therapie und Heilung, die z. B. in der Kariestherapie bei der Behandlung des akuten Schmerzes nahezu uneingeschränkt funktioniert, verliert bei der Behandlung chronischer Schmerzpatienten scheinbar ihre Wirkung, bewährte Therapiekonzepte versagen. Die diagnostische Herausforderung besteht darin, die systemübergreifenden Muster hinter dem Symptom Schmerz zu erkennen und mit Hilfe der zahnärztlichen Funktionstherapie einen Beitrag zur Salutogenese des Patienten zu leisten.

In der Betrachtung der Pathogenese der Craniomandibulären Dysfunktion hat sich in den letzten Jahren eine deutliche Trendwende vollzogen – weg von der okklusionsbedingten Funktionsstörung hin zur chronischen Erkrankung mit psychosozialer Ätiologie. Diese Erkenntnis macht es uns in der täglichen Praxis aber nicht wesentlich einfacher, denn die Patienten mit den typischen Störungsbildern mit hoher psychischer und sozialer Valenz wie Kiefer- und Gesichtsschmerzen, Prothesenunverträglichkeit, Zungen- und Mundbrennen, Kaufunktionsstörungen suchen uns als Zahnarzt (im Sinne des Handwerkers, der das schon wieder in Ordnung bringen wird) und nicht als Psychotherapeuten auf. Die re-

flexartige Reaktion „Da machen wir eine Aufbissschiene“ kann hilfreich sein, führt aber häufig zum gegenteiligen Ergebnis. Zu den vielen vorangegangenen symptomatischen Therapieansätzen gesellt sich eine weitere erfolglose Therapie. Der Patient wird in seinem somatoformen Störungsmuster gefestigt.

Aus differenzialdiagnostischer Sicht stellt sich die Frage: Inwieweit kann eine Veränderung der Okklusion tatsächlich zur Salutogenese des Patienten im Rahmen eines interdisziplinären Gesamtkonzeptes beitragen?

### Dezidierte Stufendiagnostik

**CMD-Kurzbefund:** Dieser Sechs-Punkte-Test (nach Jakstat und Ahlers) sollte als Screening bei jeder Erstvorstellung unabhängig von der Fragestellung im Rahmen des 01-Befundes routinemäßig durchgeführt werden:

- Mundöffnung asymmetrisch
- Mundöffnung eingeschränkt
- Gelenkgeräusche
- okklusale Besonderheiten
- Muskelpalpation schmerzhaft
- parafunktionelle Befunde.

Ist nur einer der vorgenannten Punkte positiv, kann man von einer akuten Erkrankung bzw. von einem gut kompensierten Zustand ausgehen. Zwei positive Befunde sind als grenzwertig einzuschätzen, jegliche Veränderung in den okklusalen Beziehungen kann zur Dekompensation führen. Mehr als zwei positive Befunde sprechen für einen dekompensierten Zustand und erfordern weiterführende diagnostische Maßnahmen.

### Korrespondenzanschrift

Dipl.-Stom. Tom Friedrichs  
 Bauernweg 55a  
 01109 Dresden  
 ☎ 0351/885680  
 Mail: info@tom-friedrichs.de

Internet: [www.dgzmk.de/uploads/media/Funktionsstatus.pdf](http://www.dgzmk.de/uploads/media/Funktionsstatus.pdf); [www.funktionsdiagnostik.de](http://www.funktionsdiagnostik.de)

## Klinische Funktionsdiagnostik

Die Aufnahme eines systematischen klinischen Funktionsstatus ist Grundvoraussetzung für eine effiziente Funktionstherapie. Um die im Anamnesegegespräch und bei der Befunderhebung enorme Fülle von Informationen strukturiert zu erfassen, hat sich die Verwendung von Befundbögen bewährt, z. B. das kostenfreie Angebot der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Im BasiSet der im Verlag Dentaconcept erschienenen Formblätter ist auch ein Fragebogen zur Stressbelastung enthalten. Sicher eine wertvolle Hilfe, um zunächst einen orientierenden Eindruck über die psychoemotionale Belastungssituation des Patienten zu erhalten.

**Anamnese:** Zunächst schildert der Patient seine Beschwerden möglichst ohne Unterbrechung. Nachfragen sollten auf seine Hauptbeschwerden zielen und auf bisherige Therapien und deren Erfolge. Kann der Patient keine verwertbaren Angaben zu bisherigen Therapien machen, hat es sich bewährt, die angegebenen Kollegen zu kontaktieren, um erfolglose Therapiestrategien nicht zu wiederholen. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Patient die Auskunft über Vorbehandler und deren Therapieansatz verweigert. Das ist ein signifikanter Hinweis auf eine psychosomatische Störung und sollte im weiteren Verlauf der Diagnostik und Therapieplanung unbedingt Beachtung finden.

### Befundaufnahme:

- parafunktionelle Befunde
- gelenkrelevante Befunde
- Befunde in Okklusion und Artikulation
- Muskelpalpation
- Beurteilung der Körperhaltung
- psychosomatische Beurteilung

Die Beurteilung der psycho-emotionalen Reaktionslage muss mit besonderem Fingerspitzengefühl erfolgen. Bereits im ersten Anamnesegegespräch wird die Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis als Voraussetzung für eine komplexe Therapie geschaffen oder verspielt. Einerseits entwickeln chronische Schmerzpatienten objektiv eine psychogene Komponente, die das Krankheitsbild weiter negativ beeinflussen, andererseits sind sie hochsensibilisiert „in die Psychoecke gestellt zu werden“ und verschließen sich einer zweckmäßigen psychologischen Kotherapie. In

den seltenen Fällen einer psychiatrischen Grunderkrankung ist jede somatische Therapie kontraproduktiv.

Und wenn es doch eine okklusionsbedingte Störung ist?

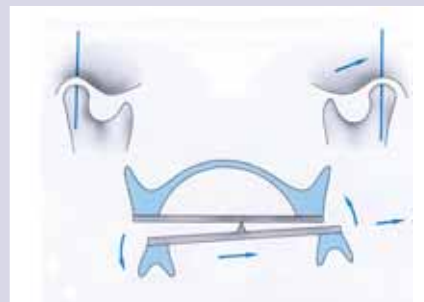
## Instrumentelle Funktionsdiagnostik

Ziel der instrumentellen Funktionsdiagnostik ist es, die physiologische Ruhelage des Unterkiefers gegenüber dem Oberkiefer zu bestimmen. Im Idealfall führt die isotonische Kontraktion der Elevatoren den Unterkiefer direkt aus der Ruhelage in die maximale Intercuspitation bei zentrischer Positionierung der Kondylen. Der Nachweis okklusaler Interferenzen, die in der maximalen Intercuspitation eine Verlagerung des Unterkiefers provozieren, ist Grundlage einer ursachenbezogenen Schienentherapie.

**Aktive Registrierverfahren:** Die aktiv registrierte Unterkieferposition wird ausschließlich über die vom Patienten ausgeführte Schließbewegung bestimmt. Es erfolgt keine manuelle Beeinflussung durch den Behandler oder interokklusale Behelfe zur neuromuskulären Deprogrammierung.

**Passive Registrierverfahren:** Die intermaxilläre Registrierung erfolgt im Wesentlichen mit manueller Unterstützung des Behandlers mit dem Ziel, die Kondylen senkrecht gegen den posterioren Anteil der Gelenkfossa zu zentrieren.

**Semiaktive Registrierverfahren:** Die Führung des Unterkiefers in die zentrische Relation erfolgt aktiv durch den Patienten, wird aber durch intra- oder extraorale Registrierbehelfe beeinflusst und kontrolliert.



*Durch Aufhebung der okklusalen Kontakte und zentrale Abstützung des Unterkiefers über einen Stift gleiten die Kondylen in die zentrale Position der Gelenkfossa. Die Chance einer Gelenkzentrierung wird optimal genutzt, aber leider durch gar nichts gewährleistet. (Gerber 1989)*

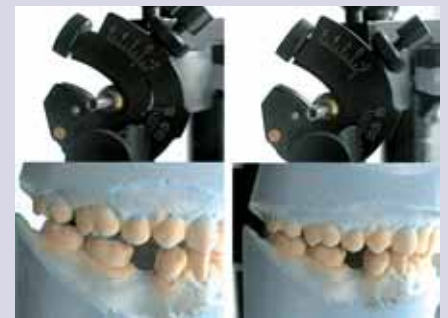
- Plattenregistrare mit speziellen Grifftechniken
- inzisale Aufbisse
- intraorale Stützstiftsysteme
- paraokklusale Achsiografie

Trotz aller methodikbedingten Fehlerquellen zeigen intraorale Stützstiftregistrare die geringste Fehleranfälligkeit gegenüber dem momentanen Systemzustand des Patienten.

## Modelldiagnostik im voll adjustierbaren Artikulator

Für die schädelbezogene Montage des Oberkiefermodells ist ein Gesichtsbogenregistrat unabdingbar. Das Unterkiefermodell wird mit Hilfe der Registrare zugeordnet und der Artikulator abgesenkt. Beim CMD-Patienten wird im Regelfall kein intermaxillärer Vielpunktkontakt entstehen. Nach Freigabe der Artikulator-„Kondylen“ kann bestimmt werden, welche Bewegungen des Unterkiefers erforderlich sind, um eine maximale Intercuspitation zu erreichen.

Stimmen die Bewegungsrichtungen mit den in der klinischen Funktionsdiagnostik erkannten Belastungsvektoren überein, ist der Nachweis für eine okklusogene Störung erbracht.



*Bereits geringe okklusale Defizite können zu deutlichen Kondylenverlagerungen führen, wenn der Unterkiefer in die maximale Intercuspitation gleitet.*

## Therapieplan, Verlaufskontrolle und Prognose

In die Erarbeitung des Therapieplanes ist der Patient aktiv einzubeziehen. Während akut aufgetretene Schmerzen relativ schnell zu beherrschen sind, ist die Behandlung langer bestehender chronischer Beschwerdebilder wesentlich aufwändiger. Die zeitliche und finanzielle Belastung ist unter Umständen erheblich, Kotherapien z. B. beim Physiothe-



rapeuten, Logopäden, Orthopäden, spezialisierten Augenoptiker oder Psychosomatiker sind für eine fundierte Therapie möglicherweise erforderlich. Das grundsätzliche Verständnis des Patienten für den komplexen Charakter der Erkrankung ist für die Compliance notwendig. Ob eine vollständige Besserung der bestehenden Beschwerden erfolgt, ist von vornherein nicht zu beurteilen, Rezidive kommen auch bei zunächst erfolgreichem Therapieverlauf regelmäßig vor und sind nicht als Misserfolg der Therapie zu werten. Auch nach korrekter Bisslage-einstellung und intensiver interdisziplinärer Therapie können Beschwerden persistieren, die z. B. eine Schmerzedukation, Dauermedikation oder periodische physiotherapeutische Maßnahmen erfordern.

Der zahnärztliche Part im Therapeutenteam besteht in einer adäquaten Schienentherapie.

## Zielorientierte Schienentherapie

**Unterbrechung akuter Schmerzzustände:** Die Behandlung akuter Schmerzzustände mittels nicht adjustierter Aufbissbehelfe wie Aqualizer, Miniplastschienen mit Bisserrhöhung, Reflexschienen (Interzeptor nach Schulte, NTI, TSS®-Gerät, Entspannungsplatte mit frontalem Aufbiss) ist in der Regel unproblematisch, da die Anwendung auf einen kurzen Zeitraum beschränkt ist und sich kurzfristig Behandlungserfolge einstellen. Diese Schienen werden nachts getragen und sollten binnen weniger Wochen zu einer deutlichen Linderung führen. Bei unkontrolliertem, längerfristigem Tragen kann vor allem die Miniplastschiene eine Verstärkung bestehender Parafunktionen bewirken.



**Entspannungsplatte (Lucia-jig) auf Mini-plastschiene. Das frontale Plateau ist so gestaltet, dass bei allen Exkursionsbewegungen des Unterkiefers nur ein unterer Frontzahn Kontakt findet.**

## Repositionierung des Diskus artikularis

**Repositionierungsschiene:** Der Unterkiefer wird in eine protrusive Position geführt, bei der kein Knackgeräusch mehr auftritt und durch entsprechende Einbisse oder Führungsschilde in dieser Position gehalten.

**Distraktionsschiene:** Durch Einlegen von Zinnfolien im Artikulator entsteht bei der Konstruktion der Schiene im Seitzahngebiet ein nach distal größer werdender Frühkontakt, der eine Distraktion der Gelenkkapsel bewirken und somit den für die regelrechte Positionierung des Diskus artikularis notwendigen Gelenkspalt wieder herstellen soll.

Beide Schientypen müssen über einen langen Zeitraum ganztägig getragen werden und führen zu einer Disklusion im Seitzahngebiet, die nach Erreichen einer relativen Beschwerdefreiheit aufwendig kieferorthopädisch oder restaurativ behandelt werden muss. Trotz derart aufwendiger Korrekturen treten häufig Rezidive auf, so dass der Einsatz dieser Schientypen äußerst kritisch abgewogen werden sollte.



**Nonokklusion im Seitzahngebiet nach Behandlung einer anterioren Diskusverlagerung mit Reposition mit einer Distraktionsschiene**

## Okklusale Stabilisierung der Gelenkzentrik

Soll eine Bisslageumstellung mit Etablierung einer neuromuskulären Zentrik erfolgen, ist die adjustierte Aufbisssschiene (Stabilisierungsschiene, Äquilibrationsschiene, Zentrikschiene) mit idealer Okklusion und Artikulation das Mittel der Wahl. Bei der Konstruktion der Schiene ist es für die Akzeptanz durch den Patienten erforderlich, ein Maximum an Komfort zu erreichen. Eine grazile Gestaltung mit ausreichender Ästhetik und Phonetik erleichtert es dem Patienten, der Forderung nachzukommen, die Schiene 24 Stunden am Tag zu tragen. Nur durch diese ständige okklusale Sicherung der zentrischen Kondylenposition ist es möglich, die muskulären Engramme neu zu programmieren und eine dauerhafte Senkung des Muskeltonus zu

erreichen. Die Konstruktionsform ist abhängig von der Restbeziehung und wird durch das Ziel „ideale Okklusion und interferenzfreie Front-/Eckzahnführung“ vorgegeben.



**Adjustierte Aufbisssschiene im Oberkiefer bei frontal offenem Biss und einer physiologisch ungünstigen Neigung der Okklusionsebene**



**Adjustierte Aufbisssschiene im Unterkiefer zur Korrektur okklusaler Defizite im Seitzahngebiet. Der vorhandene Frontzahnkontakt (hier bei 33 - 42) in Gelenkzentrik bleibt erhalten. Es erfolgt keine Bisshebung über den ersten zentrischen Kontakt hinaus.**

Die okklusale Gestaltung zielt auf die Kompensation von Defiziten. Nach Möglichkeit wird die vertikale Relation auf dem ersten zentrischen Kontakt eingestellt, lediglich im Bereich der Eckzähne werden kleine Aufbauten angebracht, um Hyperbalancekontakte aufzulösen und eine leicht anterior gerichtete

Laterotrusion zu etablieren. Aus dem Verständnis biologischer Regelsysteme heraus ist nachvollziehbar, dass die Erstdiagnostik nur eine Momentaufnahme der Problematik sein kann. Das einmalige Entfernen okklusaler Interferenzen führt nicht unmittelbar zu einer neuro-muskulären Stabilisation des Unterkiefers. Die einsetzende muskuläre Entspannung führt zu räumlichen Verlagerungen der Mandibula und erfordert mehrfache Okklusionskorrekturen. Nach ca. zehn Wochen werden erneut ein klinischer Funktionsstatus erhoben, mittels instrumenteller Diagnostik die Zentrik bestimmt und die Schiene im Artikulator geprüft. Bei geänderten okklusalen Beziehungen wird die Schiene entsprechend neu adjustiert. Kritisch muss der bisherige Behandlungsverlauf gewertet und gegebenenfalls auch die Therapie nachjustiert werden. Erst wenn bei mehreren Nachregistrierungen über einen längeren Zeitraum eine relative Beschwerdefreiheit erreicht ist und sich die Modellsituation im Artikulator nicht mehr ändert, kann man davon ausgehen, die definitive neuro-muskuläre Zentrik erreicht zu haben. Hält die Beschwerdefreiheit über einen längeren Beobachtungs- und Stabilisierungszeitraum an, kann über die weitere Therapie entschieden werden.

### Definitive Therapie

Die definitive Therapie muss nicht zwangsläufig in einer generalisierten Neugestaltung der Okklusionsbeziehung bestehen. Bei relativ geringen Diskrepanzen zwischen der zentrischen Kieferrelation und der habituellen maximalen Intercuspidation ist eine

„Entwöhnung“ von der Schiene möglich, ohne dass die Beschwerden wieder auftreten. Die Schiene wird dann nachts und bei Bedarf in stressreichen Lebensabschnitten getragen. Bleibt die relative Beschwerdefreiheit in diesem kompensierten Zustand erhalten, ist ein Eingriff in die Okklusion nicht indiziert. Bei Patienten, bei denen aufgrund der Restbezahnung eine prothetische Neuversorgung ansteht, ist es sinnvoll, diese in Gelenkzentrik mit idealen Okklusionsbeziehungen anzustreben. Besonders verantwortungsvoll ist die Entscheidungsfindung bei Patienten, bei denen aufgrund der großen Diskrepanz zwischen der habituellen Intercuspidation und der zentrischen Unterkieferposition eine beschwerdefreie Entwöhnung von der Schiene nicht gelingt. Hier ist eine dauerhafte Korrektur der Okklusionsbeziehung erforderlich.

**Dauerschiene:** Die aus Acrylat oder auf der Basis von Tiefziehfolien hergestellten Schienen haben oft eine begrenzte Lebensdauer. Langzeitschienen können aus Modellguss (mit oder ohne Verblendung) hergestellt werden. Dabei ist strikt darauf zu achten, dass alle Zähne, die keinen primären Kontakt zur Gegenbezahnung haben, von der Schiene gefasst werden, um Elongationen zu vermeiden.



*Die Stufe in der Okklusionsebene distal der unteren 3-er war schon im Ausgangsbefund vorhanden und ist keine Folge der Schienentherapie, sondern okklusale Ursache für die anteriore Diskusverlagerung. (siehe auch Bild links)*

**Kieferorthopädische Korrektur:** Die kieferorthopädische Korrektur insuffizienter Okklusionsbeziehungen im Seitenzahngebiet ist sehr sicher über Gummizüge zu realisieren. Dabei wird die Stabilisierungsschiene im Bereich des zu bewegenden Zahnes ausgeschliffen und dieser über Gummizüge an die Gegenbezahnung angenähert. Die zentrische UK-Position bleibt dabei über die Aufbisschiene gesichert. Die Zahnbewegung ist somit definiert zu steuern, verlangt aber eine absolut zuverlässige Mitarbeit des Patienten und ist wegen der Rezidivfreudigkeit mit sehr langen Retentionsphasen verbunden.

**Zahnaufbauten:** Deutlich schneller – wenn auch teilweise unter Opferung von intakter Zahnhartsubstanz – führen Zahnaufbauten zur definitiven okklusalen Stabilisierung der zentrischen UK-Position. Diese können entweder sehr aufwendig direkt im Mund mit Kompositen oder über gefräste keramische Overlays (z.B. CEREC) realisiert werden.



*Modellsetup, Planungs-wax-up und Umsetzung in Vollkeramikronen*

*Beschwerdefreie, zentrische Unterkieferposition mit Stabilisierungsschiene gesichert und die definitive Rekonstruktion mit gefrästen vollkeramischen Kronen.*





**Korrektur über Gummizüge**

**Prothetische Rekonstruktion:** Unter Umständen ist es auch unumgänglich, sehr komplexe prothetische Rekonstruktionen durchzuführen. Diese erfordern ein hohes Maß an Pla-

nung, um den gewünschten therapeutischen Effekt zu erreichen. Modelldiagnostik mit voll gepintten Sägeschnittmodellen, Wax-up und idealerweise laborgefertigte Langzeitprovisionen in der gewünschten Zielposition für einen Zeitraum von drei Monaten sind Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der erarbeiteten Kieferrelation.

### Dispensaire-Betreuung

Chronische Schmerzpatienten sind treu – sie kommen immer wieder. Trotz perfekt ausgeführter interdisziplinärer Therapie der somatischen Befunde und gegebenenfalls begleitender psychologischer Betreuung hat sich das psychosomatische Reaktionsmuster unaus-

löschar eingepägt. Psychosoziale Belastungssituationen können zur Wiederbelebung früherer somatischer Reaktionsmuster führen. Der mit der Situation verbundene Affekt wird nicht als Gefühl, sondern als bedrohliche Organfunktionsstörung wahrgenommen. Bereiten Sie Ihre Patienten, sich und Ihr Team auf die Situation „Aber es hat alles nichts geholfen!“ vor. Blinder Aktionismus ist an dieser Stelle genauso wenig förderlich wie die abwehrende Haltung: „Wir haben alles für Sie getan.“ Eine langfristig aufgebaute Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten ist in dieser Situation wünschenswert.

In Abwandlung eines oft zitierten Bonmots von Prof. Gutowski: **Ohne Okklusion ist alles nichts, aber Okklusion ist nicht alles.**

## Wir gratulieren!

### zum 88. Geburtstag

Herrn Dr. Norbert Müller, Erfurt (3.12.)

### zum 85. Geburtstag

Herrn Dr. Dr. Wolfgang Schalow, Apolda (5.12.)

### zum 82. Geburtstag

Herrn Dr. Werner Holzheu, Erfurt (18.12.)

### zum 80. Geburtstag

Herrn Dr. Heinz Richter, Rudolstadt (3.12.)

Herrn Dr. Franz Drewer, Meiningen (24.12.)

### zum 79. Geburtstag

Herrn Otto Bäßler, Heiligenstadt (6.12.)

### zum 78. Geburtstag

Frau Dr. Else Müller, Erfurt (29.12.)

### zum 77. Geburtstag

Frau Hannelore Morgenroth, Weimar (15.12.)

Herrn Prof. em. Dr. Edwin Lenz, Kiliansroda (25.12.)

### zum 74. Geburtstag

Frau Christa Wilinski, Manebach (27.12.)

### zum 73. Geburtstag

Herrn Siegfried Möller, Weimar (18.12.)

### zum 72. Geburtstag

Herrn Dr. Alfred Geiger, Erfurt (19.12.)

Frau Gisela Schulz-Coppi, Sonneberg (21.12.)

### zum 71. Geburtstag

Herrn Dr. Lutz Engelhardt, Gera (4.12.)

### zum 70. Geburtstag

Herrn Dr. Joachim Richter, Saalfeld (4.12.)

Frau Dr. Nora Schönherr, Freyburg (4.12.)

Herrn Dr. Klaus Schröder, Hermsdorf (8.12.)

Herrn Klaus Schlegel, Heiligenstadt (13.12.)

### zum 69. Geburtstag

Herrn Dr. Horst Strubel, Schleiz (2.12.)

Frau Dr. Renate Strickrodt, Niederspier (13.12.)

Frau Dr. Ingrid Geisenheiner, Schleiz (16.12.)

Herrn Dr. Joachim Naumburger, Rositz (25.12.)

Frau Dr. Hannelore Dittrich, Sömmerda (28.12.)

Frau Brigitta Mai, Dingelstädt (28.12.)

### zum 68. Geburtstag

Herrn Dr. Gerd Heinze, Schmalkalden (1.12.)

Frau Dr. Margit Hennecke, Jesuborn (7.12.)

Herrn Dr. Alois Michalke, Leinefelde (17.12.)

Herrn Dr. Bernd Kröplin, Hildesheim (28.12.)

### zum 67. Geburtstag

Frau Dr. Vera Zachar, Kindelbrück (5.12.)

Frau Christel Geisler, Apolda (8.12.)

Frau Dr. Sabine Genz, Buchfart (9.12.)

Frau Adelheid Nestler, Rudolstadt-Schwarza (9.12.)

Frau Christine Hoffmann, Weida (20.12.)

Frau Dr. Annelie Müller, Sondershausen (21.12.)

### zum 66. Geburtstag

Frau Inge Tweer, Saalfeld (9.12.)

Frau Christine Rehmert, Altenburg (20.12.)

Herrn Peter Brehm, Tabarz (22.12.)

Frau Elvira Hemmann, Jena (23.12.)

Frau Ingeburg Krauß, Steinach (24.12.)

Herrn Dr. Hans-Heinrich Däbritz, Apolda (30.12.)

### zum 65. Geburtstag

Herrn Dr. Helmut Weijße, Rudolstadt (29.12.)

### zum 60. Geburtstag

Frau Dr. Margit Zielinski, Jena (4.12.)

Frau Christine Zelsmann, Meiningen (8.12.)

Frau Dr. Gudrun Elstner, Ilmenau (14.12.)

Herrn Siegfried Müller, Stadtilm (20.12.)

Frau Gudrun Illgen, Gößnitz (23.12.)



# Prof. Wolfgang Freesmeyer verstorben

## Thüringer Zahnärzteschaft verliert engagierten Kollegen und Lehrer

Von Dr. Gottfried Wolf



**Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer**  
(1944 – 2010) *Foto: privat*

Die Landeszahnärztekammer erreichte die traurige Mitteilung, dass der langjährige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, am 22. Oktober nach kurzer schwerer Krankheit im Alter von 66 Jahren verstorben ist. Damit verliert auch die Thüringer Zahnärzteschaft einen sehr engagierten Freund, Kollegen und Lehrer.

Wolfgang Freesmeyer wurde 1944 in Meiningen geboren und studierte von 1965 bis 1970 Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Hier wurde er auch 1970 promoviert. Von 1971 bis 1974 war er Assistent an der prothetischen Abteilung der Zahnklinik Jena unter Prof. Dr. Henkel, wo er bereits seine wissenschaftliche Arbeit auf werkstoffkundlichem Gebiet begann, die aber durch eine fast dreijährige politische Haft unterbrochen wurde. 1977 konnte er in die Bundesrepublik Deutschland ausreisen.

Ab 1978 war Freesmeyer wissenschaftlicher Mitarbeiter an der prothetischen Abteilung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Tübingen sowie diensttuender Oberarzt und Leiter der vorklinischen Abteilung. 1985 habilitierte er sich mit dem Thema „Orofaciale Befunde und deren Wechselwirkung“. Es folgte die Berufung als leitender Oberarzt der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik I und als deren stellvertretender Direktor. Im Dezember 1989 wurde er als Lehrer der Akademie Praxis und Wissenschaft

berufen, 1991 erfolgte die Ernennung zum außerordentlichen Professor. Im Dezember 1992 folgte er einem Ruf an die Freie Universität Berlin und übernahm die Funktion des Direktors der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik. 1994 wurde er geschäftsführender Direktor der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Prof. Freesmeyer war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie, Ehrenmitglied und wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien – DGPro (ehemals Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde – DGZPW).

Prof. Freesmeyer hat nie den Kontakt zu seinen Kollegen und Freunden vor allem in Thüringen verloren. So war es für ihn selbstverständlich, dass er sich nach der Wiedervereinigung besonders in Thüringen für die hiesigen Zahnärzte engagierte. Wir werden Herrn Professor Freesmeyer menschlich und fachlich in bleibender Erinnerung bewahren.

### Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Sanitätsrat Erich Gwiasda**  
aus Bleicherode

\* 21. Juli 1926  
† 23. Oktober 2010

**Landeszahnärztekammer Thüringen**  
**Kassenzahnärztliche Vereinigung**  
**Thüringen**

### Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Dr. Klaus Vietze**  
aus Arnstadt

\* 11. Oktober 1941  
† 29. Oktober 2010

**Landeszahnärztekammer Thüringen**  
**Kassenzahnärztliche Vereinigung**  
**Thüringen**

### Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Sanitätsrat Dr. Hubert Boog**  
aus Eisenach

\* 22. April 1930  
† 12. November 2010

**Landeszahnärztekammer Thüringen**  
**Kassenzahnärztliche Vereinigung**  
**Thüringen**

## Kleinanzeigen

### Stellengesuch

ZÄ, 3 J. BE sucht ab 03/2011 eine Anstellung in qualitätsorientierter, auch chirurgisch orientierter Praxis im Raum Jena/Weimar/Erfurt.

*Chiffre: 268*

**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](http://www.kleinearche.de) zum Herunterladen.



*Frohe Weihnachten und  
ein schwungvolles, glückliches neues Jahr  
wünscht Ihnen*

*Ihr Zahntechnik Zentrum Eisenach*

**W**ir bedanken uns sehr herzlich bei allen Kunden für die konstruktive Zusammenarbeit und das entgegengebrachte Vertrauen!

Sollten Sie die vielseitige Prothetik und den ideenreichen Service vom Zahntechnik Zentrum Eisenach noch nicht kennen und schätzen gelernt haben, testen Sie uns!

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



**Zähne für's Leben  
aus Eisenach**

**... Es ist so einfach, zufrieden zu sein!**



[www.zahntechnikzentrum Eisenach.de](http://www.zahntechnikzentrum Eisenach.de)