

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 09 | 2011

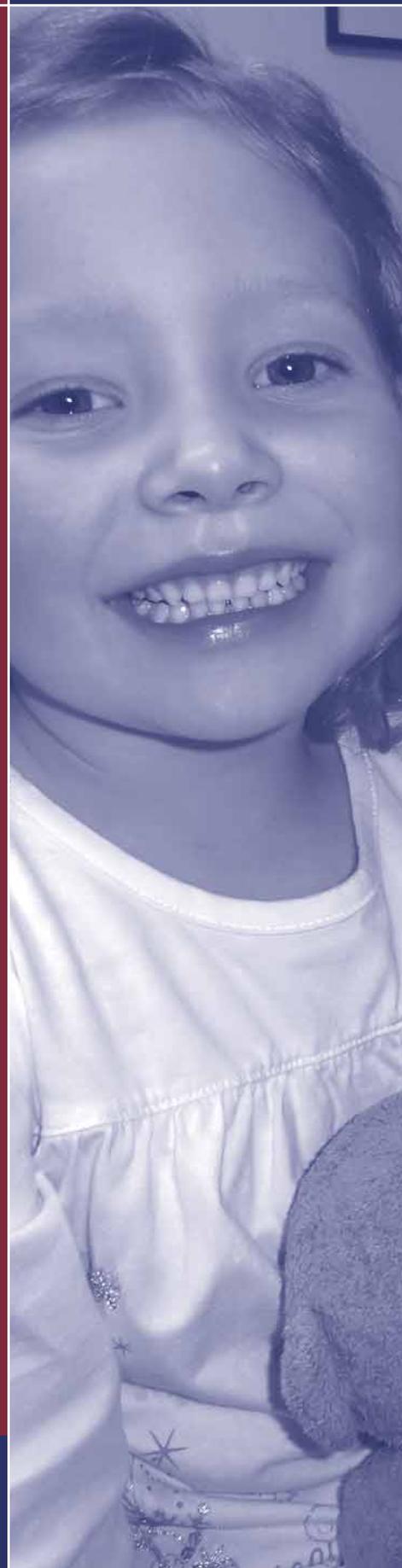
Tag der Zahngesundheit
am 25. September

Endodontische Obturation

Lesen Sie ab S. 19

Wunderkisten für Kinderzähne

S. 11



Unbegrenzte Möglichkeiten in der Zahnmedizin

Vertrauenssache: neue Zähne und Zahnersatz

Zahntechnik Zentrum Eisenach GmbH & Co. KG arbeitet seit vielen Jahren Hand in Hand mit innovativen, anspruchsvollen Zahnärzten in der Region. Dabei setzt das erfolgreiche Unternehmen auf fortschrittliche Technologien, sichere Materialien und hochqualifizierte Fachkräfte.



Die Zahnmedizin und Zahntechnik bieten heute nahezu unbegrenzte Möglichkeiten bei Zahnersatz und Zahnrestorationen. Das vielseitige Produkt- und Technologiespektrum bietet Versorgungsalternativen, die es erleichtern, für jeden Patienten eine bedarfsgerechte Lösung nach dessen persönlichen Wünschen, Bedürfnissen und finanziellen Möglichkeiten zu realisieren. Dabei setzt das Zahntechnik Zentrum Eisenach ausschließlich auf langzeit-erprobte, praxisbewährte Verfahren und Materialien, mit denen Behandler und Patienten in jeder Hinsicht auf der sicheren Seite sind.

Individueller Service, Beratung, Transparenz

Eine Besonderheit des Zahntechnik Zentrums Eisenach ist die enge Zusammenarbeit mit den Zahnärzten und die intensive persön-

liche Betreuung. Vor dem Hintergrund der permanenten Weiterentwicklung und der zunehmenden Komplexität prothetischer Versorgungen ist dies auch

aus Sicht der Kundenpraxen ein wichtiger Aspekt, um Patienten bestmöglich versorgen zu können. Mehr als 20 Medizinprodukteberater des Zahntechnik Zentrums sind vor Ort in den Praxen im Einsatz, um den Zahnärzten und ihren Teams Unterstützung in der täglichen Zusammenarbeit zu ermöglichen. Und dies wird gerne in Anspruch genommen. Denn damit sind nicht nur Zeiteinsparungen und Arbeitserleichterungen verbunden, sondern auch ein optimierter Behandlungsablauf. So wird aus Patientenzufriedenheit oftmals Begeisterung.

Darüber hinaus verfügt das Zahntechnik Zentrum Eisenach über ein modernes Praxis und Patientenbetreuungszentrum. Hier stehen Behandlungsbereiche, Schulungsräume, ein Scanner-System für digitale Abformung sowie umfassendes Demonstrations-, Bild- und Informationsmaterial zur Verfügung.

Qualität schafft Vertrauen

Genau dafür macht sich das Zahntechnik Zentrum stark. Dass dies nicht nur leere Versprechen sind, belegt auch die erfolgreiche Zertifizierung des Unternehmens. Im Qualitätsmanagementsystem des Zahntechnik Zentrums ist unter anderem auch die stetige Aus- und Weiterbildung verankert. So kommt der Fachkräftenachwuchs im Team weitestgehend aus den eigenen Reihen. Seit 1994 werden jährlich 4-5 Zahntechniker/innen ausgebildet.

Das Fortbildungskonzept, an dem jeder Einzelne im Team regelmäßig teilnimmt, wird permanent weiterentwickelt und ausgebaut. Stets mit dem Ziel vor Augen, Kunden und Patienten bestmöglich zufriedenzustellen.

INTERVIEW

Zahnersatz muss bezahlbar sein

Ernst H. Blum, Geschäftsführer Zahntechnikzentrum Eisenach



Herr Blum, Sie sind Geschäftsführer des Zahntechnik Zentrums Eisenach. Worin sehen Sie die Basis für den Erfolg des Unternehmens?

Von Beginn an verfolgen wir ein klares Ziel: Wir möchten eine fortschrittliche, sichere Zahntechnik zu möglichst preiswerten Konditionen anbieten – „made in Germany“. Und das mit einem individuellen Service, wie ihn sich Zahnärzte und Patienten wünschen.

Deckt Ihr Leistungsangebot das gesamte zahntechnische Spektrum ab?

In der Tat ist es, aufgrund der Laborgröße und der damit einhergehenden Spezialisierung unserer Techniker, eine besondere Stärke, vielseitige Lösungen realisieren zu können – von Standardarbeiten bis hin zu sehr komplexen, anspruchsvollen Aufgaben. Im Blick haben wir dabei stets das Preis-Leistungs-Verhältnis, denn Zahnersatz muss schließlich auch bezahlbar sein.

Ihr Labor ist zertifiziert und scheint besonderen Wert auf Qualität und qualifizierte Mitarbeiter zu legen.

Ja, das ist unser wichtigstes Kapital. Technologien und Materialien sind austauschbar – Menschen nicht. Gut ausgebildete Mitarbeiter und ein funktionierendes Qualitätsmanagement bringen Verlässlichkeit, Sicherheit und Vertrauen. Und das Vertrauen von Kunden kann man sich weder erkaufen noch erschleichen. Man muss es sich verdienen. Tag für Tag aufs Neue.

- Das Zahntechnikzentrum Eisenach verfügt über ein modernes Praxis- und Patientenbetreuungszentrum mit Behandlungsbereichen, Schulungsräumen, ein Scanner-System für digitale Abformung sowie umfassendes Demonstrations-, Bild- und Informationsmaterial
- Mehr als 20 Medizinprodukteberater sind vor Ort in den Zahnarztpraxen unterwegs
- Seit 1994 werden jährlich 4 bis 5 Zahntechniker/innen ausgebildet

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

Tel.: 0 36 91 – 703 00-0
Fax: 0 36 91 – 703 00-20
info@zahntechnikzentrum-eisenach.de
► www.zahntechnikzentrum-eisenach.de



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Fakten, Fakten, Fakten und immer an die Leser denken!

Mit diesem berühmt gewordenen Satz hat seinerzeit Helmut Markwort als Chefredakteur das Nachrichtenmagazin „Focus“ bekannt und groß gemacht. Aber leider trifft das nicht für alle Zeitungsmacher zu, manche greifen eben, besonders im Sommerloch, auch haarsträubende Geschichten auf. Sicherlich hat jeder von Ihnen in den letzten Wochen die skandalösen Behauptungen des parteilosen Landtagsabgeordneten Dr. Thomas Hartung (früher Linke) gelesen. Wir Zahnärzte begehen regelmäßig strafrechtlich zu ahnende Körperverletzung, weil wir, von der KZV legitimiert und unterstützt, den Asylbewerbern mehr Zähne ziehen als der Vergleichsgruppe GKV-Versicherte ohne Migrationshintergrund, so Hartung. Erst dachte ich, diese Pressemitteilung im Sommerloch hat eine kurze Halbwertszeit, aber dem war nicht so. Es wurde noch eine Pressekonferenz nachgeschoben, in der diese Behauptungen wiederholt und auch noch von den Grünen unterstützt wurden. Aber was ist wirklich Fakt?

Erste Behauptung: Den Asylbewerbern werden mehr Zähne gezogen, als Patienten, die in Deutschland aufgewachsen sind. Für mich sehr plausibel, kommen doch die meisten dieser Personen aus Ländern ohne oder nicht entwickelter zahnärztlicher Versorgung.

Zweite Behauptung: In verschiedenen Landkreisen würden Zähne nach billigem Ermessen gezogen, in anderen viel mehr erhalten. Genauso plausibel, bedenkt man, dass die Asylbewerber hinsichtlich ihrer Herkunftsländer (mit unterschiedlicher zahnärztlicher Versorgung) regional verteilt werden. Die von Dr. Hartung strapazierte Statistik bewegt sich innerhalb solcher Stichprobengrößen, die eine seriöse Berechnung nicht möglich machen, aber zur Demagogie taugen.

Dritte Behauptung: Die KZV Thüringen verlangt von ihren Mitgliedern, dass die Zähne von Asylbewerbern gezogen werden, weil die KZV Thüringen nur diese Leistungen abrechnet. Das ist völlig abwegig, wir rechnen alles ab. Doch dazu gleich. Lassen Sie uns noch kurz auf die Webseite des Dr. Hartung und seines Vereins „Neue Linke“ schauen. Dort

lesen wir am 5. August: „... Hartung belegt falsche Zahnbehandlung von Asylbewerbern ...“. Belegt hat er nichts, nur behauptet. Weiter im Artikel spricht er von „... menschenrechtswidriger Schlechterstellung der Flüchtlinge ...“. Ob es Flüchtlinge sind, ist gerade Gegenstand des Asylverfahrens. Wenn das anerkannt ist, sind es keine Bewerber mehr, sondern Asylanten mit weitergehenden Rechten, d. h. sie sind Versicherte in gesetzlichen Krankenkassen. Man nenne mir im Übrigen ein Land, in dem die Menschenrechte dieser Personengruppe stärker geschützt sind als bei uns.

Das ist ein wörtliches Zitat von der Internetseite www.neuelinke.org: „Bei der Behandlung von Flüchtlingen in Thüringen herrschen Zustände wie in einer Dritte-Welt-Diktatur.“ Oder „Dr. Eisenbarths Therapie für Asylbewerber“ aus der Online-Ausgabe der Ärztezeitung vom 11.08.2011. Wie fühlen Sie sich nun, liebe Kolleginnen und Kollegen? Ich persönlich halte es, im Gegensatz zu Herrn Dr. Hartung, lieber mit Herrn Markwort und möchte noch auf einige Fakten verweisen.

Der Online-Artikel der Ärztezeitung beginnt mit der Geschichte, dass eine Ukrainerin mit leichten Zahnschmerzen zu einem Zahnarzt gegangen wäre und der Kollege den Zahn gezogen hätte. Der Name der Patientin ist nicht durch die Redaktion verändert, aber auch in unserer Abrechnungsdatenbank nicht vorhanden. Seriöser Journalismus im Sinne von Fakten sieht anders aus. Aber Fakten. Wir haben in der KZVTh im letzten Jahr rund 980 Fälle von Asylbewerbern abgerechnet. Auch prothetische Leistungen waren darunter. Rechtlich sind wir dazu nicht verpflichtet.

Im Asylbewerbergesetz steht, dass für die Sicherstellung der (zahn-)ärztlichen Versorgung die Sozialämter zuständig sind. Diese können sich Zahnärzte einstellen oder vertraglich binden. Die Leistungen müssen von den Kommunen, in denen die Asylbewerberheime stehen, bezahlt werden. Das ist aber schon aufgrund der oben genannten Fallzahl nicht praktikabel. Das Gesetz sieht lediglich eine Schmerzbehandlung vor. Selbst diese braucht im Vorfeld eine Genehmigung, schreibt das Gesetz vor. Auch das ist nicht praxistauglich. Deshalb haben wir als KZVTh mit den Sozialämtern



freiwillig vereinbart, dass wir definierte Erkrankungen ohne vorherige Genehmigung behandeln und abrechnen dürfen. Das kommt in erster Linie den Asylbewerbern zugute, diese brauchen mit Schmerzen nicht erst zum Amt. Für alles Weitere ist derjenige verantwortlich, der die Rechnung bezahlt, d. h., es müssen die Genehmigungen eingeholt werden. Wer hat es schon gern, wenn andere bestimmen, was man ohne rechtliche Verpflichtung aus der eigenen (im Falle der Kommunen völlig leeren) Tasche bezahlen muss. Auch Sie als Kollegen haben mit unserer Regelung Rechtssicherheit.

Es ist unerhört und im Grunde für sie peinlich, wenn Herr Dr. Hartung und Frau Rothe-Beinlich unseren Berufsstand in der Öffentlichkeit mit nicht belastbaren Schmähungen und Rufen nach Gerichten für extrahierende Zahnärzte verunglimpft. Eine Öffentlichkeit, die mit der Spezifik des Themas überfordert sein muss. Ob sie damit selbst überfordert sind, mag ich nicht selbst einschätzen, das muss der Wähler tun, so gut er kann. Nicht die Öffentlichkeit, nur die Politiker selbst können an den gesetzlichen Regelungen Änderungen vornehmen. Genau dazu haben LZKTh und KZVTh gemeinsam in einem Brief diese beiden Politiker aufgefordert. Allerdings sind bis heute keine Reaktionen bei uns eingegangen. Der Vorwurf, dass in meiner Praxis Zustände wie in einer Dritte-Welt-Diktatur herrschen sollen, macht mich richtig wütend. Ich denke, da bin ich nicht allein. Aber ich bin sicher, dass diese beiden Politdemagogen uns auch nicht aus dem Gleichgewicht bringen. Wir werden auch weiterhin in Thüringen die Asylbewerber indikationsgerecht gut behandeln.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender der KZV Thüringen*

Editorial 3



KZVTh

<i>Aus der Arbeit der KB-Beratungskommission</i>	5
<i>Bekanntmachung zum Notfallvertretungsdienst</i>	6
<i>Die Vorträge des 9. Vertragszahnärztetages</i>	7
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	9



LZKTh

<i>Bindeglied zwischen Vorstand und Kreisstellen</i>	10
<i>Wunderkisten für Kinderzähne</i>	11
<i>Abschied von der tzb-Redaktion</i>	12
<i>Neues Ausbildungsjahr hat begonnen</i>	12



Fortbildung

<i>Endodontische Obturation</i>	19
---------------------------------	----

Weitere Rubriken

<i>Praxisratgeber</i>	13	<i>Leserpost</i>	14
<i>Universität</i>	15	<i>Kleinanzeigen</i>	17
<i>Spektrum</i>	16	<i>Glückwünsche/Kondolenz</i>	18

Thüringer Zahnärzte Blatt

21. 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. Andreas Wagner (LZKTh)
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
 Katrin Zeiß (LZKTh)

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, Barbarosahof 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:

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

Oktober-Ausgabe 2011:
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 09.09.2011

ISSN:
 0939-5687

Aus der Arbeit der KB-Beratungskommission

Behandlung mit Aufbissbehelfen

Von Dr. Uwe Tesch

Störungen der Funktion des Kauorgans (cranio-mandibuläre Dysfunktionen), aber auch die Therapie diverser Schmerzzustände im Mund- u. Kopfbereich stellen Betroffene und Behandler/Betreuende teilweise vor große Herausforderungen.

Nicht selten stellt sich die Frage, ob jeder Befund, jede gestörte Empfindung und jede Schmerzwahrnehmung therapiebedürftig ist.

Die Durchsicht zahnärztlicher Tagespublikationen, aber auch diverser Periodika und Monographien zeigt einen wachsenden Trend von Berichten über diesen Erkrankungs- und Therapiebereich. Unlängst gipfelte eine Überschrift in der provokanten These „CMD – die erfundene Krankheit?“. Sachliche und nachvollziehbare Erklärungen für die (gefühlte) Zunahme derartiger Störungen und Erkrankungen finden sich in der Tat nur schwer. Neben dem Verweis auf veränderte Lebensumstände in den Industrieländern (Stress, Bewegungssarmut u. v. m.) spielen natürlich auch neue und teilweise völlig andere diagnostische Ansätze (Rolle der Industrie?) sowie der Informationsgrad unserer Patienten eine Rolle.

Der Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten sind hier unter dem Blickwinkel der Zweckmäßig- und Wirtschaftlichkeit Grenzen gesetzt. So stehen im Teil 2 des Bema lediglich 8 Gebührenpositionen zur unmittelbaren Behandlung mit Aufbissbehelfen zur Verfügung. Ziel der Therapie ist grundsätzlich eine Beseitigung bzw. Linderung von Schmerzen bzw. der Erhalt und die Wiederbefestigung traumatisch oder parodontal gelockerter Zähne. In einigen Fällen ist dies der Einstieg in eine oftmals langwierige, manchmal lebenslange Therapie.

Aus der Arbeit der KB-Beratungskommission, die Teil der PAR-Beratungskommission der KZV Thüringen ist, sollen diesbezüglich einige aktuelle Hinweise gegeben werden:

Notwendigkeit

Therapiemittel bedürfen grundsätzlich einer Indikation. Vor Behandlungsbeginn ist deshalb zwingend eine minimale („ausreichende“) Diagnostik erforderlich, um Ursachen für die

gestörte Funktion oder den Schmerzzustand festzustellen und zu differenzieren. Neben der eingehenden Untersuchung (Bema-Geb. 01) gehören Sensibilitätsprüfungen (Bema-Geb. 8) sowie Röntgenbilduntersuchungen (Bema-Geb. Ä925 ff.) zum „Basisinstrumentarium“. Weitergehende Screenings sind grundsätzlich hilfreich.

Die Behandlung aller resultierenden pathologischen Befunde (Kariestherapie, Endodontie, chirurgische Maßnahmen, einfache Beseitigung von Okklusionsstörungen u. a.) soll unmittelbar durchgeführt werden, um sie als Ursache im o. g. Sinn auszuschließen und anschließend im Bedarfsfall eine indizierte Behandlung mit Aufbissbehelfen durchführen zu können.

Wirkung

Aufbissbehelfe greifen in ein komplexes System ein. Dem Behandler (Verordner von Sachleistung!) muss dessen Wirkung klar sein. Welche Störung (arthrogen, myogen, Okklusion – isoliert oder kombiniert usw.) liegt vor? Ist die Behandlung mit einer befristeten Anwendung zu gewährleisten? Sind Folgetherapien notwendig? Ist die Schiene Mittel zum Zweck oder ist eine Dauerbehandlung erforderlich? Wie sieht es mit der Mitarbeit und Motivation (Compliance) des Patienten aus?

Zwingend ist die Wirkung des Therapie-mittels kurzfristig (ideal: am Folgetag nach Eingliederung) und mittelfristig zu überprüfen. Diesbezüglich ist der Patient aktiv einzubestellen (keine Selbstterminierung!). Die fachliche Verantwortung des Behandlers erlangt hierbei eine besondere Bedeutung (Zahnarzt führt, nicht der Patient). Die durchgeführten Kontrollen sind zu dokumentieren und auch abzurechnen (Bema-Geb. K7).

Korrekturen der Okklusion können durch Einschleifen (subtraktive Maßnahmen: Bema-Geb. K8) oder Aufbau (additive Maßnahmen: Bema-Geb. K9) erfolgen. Sie betreffen die Veränderung der gesamten Schienenoberfläche. Einfache (und kleine) Veränderungen sind unter der Bema-Geb. K7 subsummiert.

Therapie

Therapie – ab wann, wie lange?

In wenigen akuten Ausnahmefällen sowie Unfallsituationen (Dokumentation) muss die Therapie sofort (nachträgliche Genehmigung) durchgeführt werden.

Alle anderen Fälle (Mehrzahl) bedürfen erst der Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse auf dem Behandlungsplan. Dieser ist grundsätzlich als Originalbeleg durch die Praxis aufzubewahren.

Aufbissbehelfe haben ihre Funktion mit Beseitigung der beobachteten oder diagnostizierten Beschwerden erfüllt. Der Abschluss sollte zu diesem Zeitpunkt erfolgen. Eine kritische Überprüfung des Therapiekonzeptes erscheint grundsätzlich angeraten. Bestehen die Beschwerden unter Therapie weiter oder intensivieren sie sich sogar, sind Diagnostik sowie Therapie zu hinterfragen. Die Abrechnung sollte möglichst auf einem Formular (Abrechnungsformular) erfolgen. Grundsätzlich ist im Feld „Behandlungsplan vom ...“ das korrekte Datum der Planerstellung (Übereinstimmung mit Bema-Geb. Nr. 2) anzugeben.

Die beklagten Beschwerden sollten innerhalb eines Zeitraumes von 6, maximal 9 Monaten beseitigt sein. Darüber hinausgehende Behandlungen sind als Langzeit- bzw. Dauertherapie zu charakterisieren (s. u.).

Junge Patienten

Kinder und Jugendliche stellen eine besondere Klientel dar. Zähneknirschen, aber auch Abrasionen an Milch- u. bleibenden Zähnen sind nicht immer Beleg für gravierende pathologische Vorgänge. Auch der häufig geäußerte Wunsch der Eltern auf „Ruhe während der Nacht“ stellt a priori keine Indikation für eine Schienenbehandlung dar (Wunschbehandlung).

Generell sollte die Okklusion in der Wechselgebissphase geprüft werden. Alleinige Schienenbehandlungen durch eine allgemein-zahnärztliche Praxis sollten in diesem

Lebensabschnitt wegen aktiver Wachstumsprozesse mit äußerster Zurückhaltung bedacht werden. Die Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden ist dringend zu empfehlen, um die gut gemeinte Wirkung von Aufbissbehelfen nicht ins Gegenteil zu verkehren.

Zahnschienenungen

Schienenungsmaßnahmen für gelockerte Zähne sind so zu gestalten, dass eine reale Chance auf Wiederbefestigung besteht. Durch den Patienten abnehmbare Schienen können dieser Forderung nicht gerecht werden (Kontraindikation!).

Röntgendokumentationen sind i. d. Z. aus fachlicher und forensischer Sicht zwingend erforderlich. Liegt eine entsprechende Indikation vor, besteht die Möglichkeit zur interdentalen Schienung mittels Kompositen (Bema-Geb. K4) oder klassischer Drahtschienenfixierung (GOÄ-Geb. 2697, 2698). Die Behandlungsmittel sind zu kontrollieren. Beide haben temporären Charakter, d. h. eine Entfernung innerhalb eines therapeutischen Zeitraumes ist erforderlich (GOÄ-Geb. 2702). Eine Schienung i. Z. mit PA-Behandlungen darf die Lokalbehandlung (Scaling, Kürettage, Lappen-OP usw.) nicht behindern (zweckmäßigerweise erst danach).

Alle Maßnahmen sind ebenfalls zu dokumentieren und abzurechnen.

Zahnersatz

Aufbisschienen und Zahnersatz sind gesondert zu betrachten. Zur Wiederherstellung einer verloren gegangenen oder reduzierten Bisshöhe sind Bissführungsplatten (Bema-Geb. K1c) vor Therapie möglich. Ebenso sollen im Bedarfsfall notwendige Schienenbehandlungen vor ZE-Behandlung durchgeführt werden. Ggf. vorhandener abnehmbarer Zahnersatz kann hier mit einbezogen werden (Bema-Geb. K3). Eine abnehmbare Schienenbehandlung über einen bereits vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz ist nicht sinnvoll. Sind okklusale Veränderungen auf Dauer erforderlich, kann der Kauflächenkomplex durch Neuaufbau oder Neuanfertigung (abnehmbar und/oder feststehend) rekonstruiert werden.

Mit Abschluss einer ZE-Therapie erwartet der Patient (und Krankenkasse!) eine korrekt eingestellte Okklusion. Funktionelle Beschwerden, die nach ZE-Therapie festgestellt

werden, sind in jeder Hinsicht problematisch. Treten solche bereits bekannten Sachverhalte fortgesetzt auf, muss auch hier ein neuerlicher Therapieansatz mit Aufbissbehelfen kritisch gesehen werden. Liegt möglicherweise ein bisher nicht erkanntes generelles, funktionelles Problem vor? Ist hier vielleicht eine über das bisherige Konzept hinausgehende Dauertherapie erforderlich?

Schienen zum Schutz vorhandener natürlicher Zahnhartsubstanzen bzw. festsitzende Rekonstruktionen vor übermäßiger Krafteinwirkung oder Abnutzung sind im Einzelfall fachlich sicherlich nachvollziehbar. Jeder Zahnarzt hat solche Fälle schon in der Praxis gehabt. Da diese Schienen aber keine Kassenleistung darstellen, müssen sie mit dem Patienten außervertraglich vereinbart werden.

Sollte es Einzelfälle geben, bei denen sich aus fachlicher Sicht Schienungsmaßnahmen zum Schutz von festsitzenden Rekonstruktionen nicht vermeiden lassen, sollten Sie diese bei der Krankenkasse beantragen und fachlich genau begründen, warum in diesem speziellen Fall die Schienungsmaßnahme notwendig ist. Wenn die Krankenkasse in dem Fall eine Kostenübernahme erklärt, steht einer Abrechnung als Kassenleistung nichts entgegen.

Was tun, wenn die beklagten Beschwerden objektiv und/oder subjektiv bestehen bleiben oder sich verstärken?

Zunächst sind Diagnostik und Therapie kritisch zu hinterfragen. Unterlaufene Fehler können korrigiert, nicht beachtete oder erkannte Befunde neu bewertet werden. Dennoch wird es in einigen Fällen Umstände geben, die eine komplexe Funktionsanalyse erforderlich machen. Darauf, sowie auf den Umstand, dass derartige Untersuchungen und daraus resultierende Behandlungen nicht im Leistungskatalog der GKV existieren, ist der Patient gesondert und ausdrücklich hinzuweisen. Notwendige Untersuchungen und Behandlungen können ggf. durch spezialisierte Praxen erfolgen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit (Allgemeinmedizin, Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik, innere Medizin, Physio-/Ergotherapie u. v. a.) ist dabei oftmals unumgänglich.

Funktionsanalytische Leistungen und Funktionstherapie (Dauertherapie) sind nicht über den BEMA abrechnungsfähig. Sie müssen als solche dem Patienten hinsichtlich ihrer Notwendigkeit, Chancen und Risiken klar

vermittelt werden (Aufklärungsgespräch, Dokumentation!).

Vereinbarungen einer Privatbehandlung müssen den vertraglichen Regelungen entsprechen (§ 4 BMV-Z bzw. § 7 EKV-Z)

Auch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung ist klar darzustellen, dass im konkreten Fall eine vorgenannte Behandlung notwendig ist, die wegen ihres Charakters nicht als Sachleistung i. S. der Bema-Gebühren-Nr. K1 bis K9 ausgeführt werden kann.

Schienenbehandlungen und Aufbissbehelfe stellen einen kleinen, aber oftmals überaus anspruchsvollen Teil unserer täglichen Arbeit dar. Die kollegiale Zusammenarbeit aller beteiligten Fachpartner ist ein Baustein, der einen Behandlungserfolg erst möglich macht.

Indizierte und erbrachte Leistungen sollen entsprechend den Abrechnungsbestimmungen korrekt honoriert werden. Ihre KZV Thüringen wird Sie auch zukünftig dabei unterstützen.

Bekanntmachung zum Notfallvertretungsdienst

Gemeinsamer Notfallvertretungsdienst der Kreisstellen Altenburg und Schmölln ab dem Jahr 2012

Die KZV Thüringen gibt gem. § 3 Abs. 1 der Notfallvertretungsdienstordnung bekannt, dass die Kreisstellen Altenburg und Schmölln ab 01.01.2012 einen gemeinsamen Notdienstbezirk bilden.

Dies hat der Vorstand in seiner Sitzung am 26.07.2011 beschlossen.

Dem Vorstandsbeschluss sind Kreisstellenversammlungen in Schmölln und Altenburg vorausgegangen, in denen sich die Mitglieder der jeweiligen Kreisstelle mehrheitlich für die gemeinsame Durchführung des Notfallvertretungsdienstes ausgesprochen haben.

Die Vorträge des 9. Vertragszahnärztetages

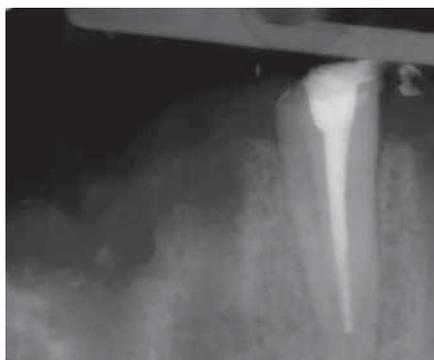
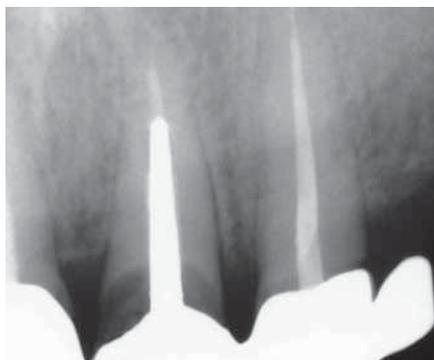
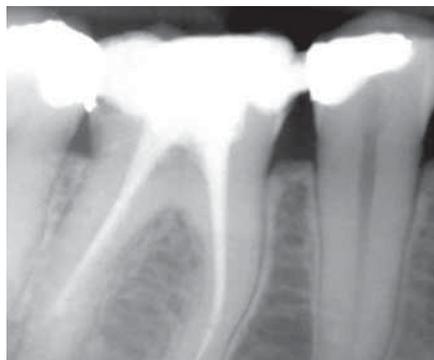
Risiko Endodontie

Von Dr. Volker Oehler

In der nachfolgenden Zusammenfassung möchte ich auf den Vortrag hinweisen, der im geschlossenen Bereich des Internetauftritts der KZV Thüringen eingestellt ist.

Endodontische Maßnahmen mit Wurzelkanalfüllung stellen immer ein Risiko dar. Dieses Risiko wurde in dem Vortrag sowohl von den zahnmedizinischen Erfolgsparametern, als auch von Seiten des abrechnungstechnischen (vertragszahnärztlichen) Erfolges beleuchtet.

Vor der eigentlichen Wurzelkanalbehandlung und ihren Risiken wurde die direkte Überkappung, als Therapiemaßnahme mit einem besonders hohen Risiko, abgehandelt. In einer



Endodontische Misserfolge
1. frakturiertes Wurzelkanalinstrument,
2. Wurzelkaries, 3. unvollständige Wurzel-
kanalfüllung Foto: Oehler

der nächsten Ausgaben des tzb werden dazu und zur Cariesprofunda-Therapie nähere Erläuterungen, auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit, gegeben.

Nach den Kriterien für den endodontischen Erfolg (Strindberg 1956):

- Abwesenheit von Schwellungen und Schmerzen
- Abwesenheit/Verschwinden von Fistelgängen
- keine funktionellen Verluste
- Abheilung und Rückgang einer apikalen Aufhellung

wurde die Prämisse für den Langzeiterfolg: „Möglichst dichte und belastbare post-endodontische Versorgung kurz nach der Wurzelkanalfüllung“ formuliert und die Erfolgsparameter für die Therapie der apikalen Parodontitis abgehandelt. Des Weiteren wurde auf die Ursachen des Substanzverlustes (Frakturen) nach endodontischer Behandlung eingegangen.

Diese sind:

- fehlerhafte Stiftsetzung
- Substanzverlust
- Teilverlust der Propriozeption

Als unmodern gelten:

- massive Aufbaustiftsysteme
- ausgedehnte Vorbohrungen
- Gewinde im Kanal
- Kürzung auf Gingivaniveau

3–5 mm Reststumpfhöhe verringern das Frakturrisiko dramatisch.

Ein weiteres Kapitel beschäftigte sich mit der Kanalvielfalt im Seitenzahnbereich, verknüpft mit praktischen Hinweisen.

Der 2. Teil des Vortrages befasste sich an Hand von Beispielen mit der Endodontie unter den Bedingungen des Vertragszahnarztrechtes. Dazu wurde anhand von Kommentaren die richtlinienkonforme Erbringung von Leistungen erläutert.

Als Beispiel möchte ich Ihnen die Gebührenposition 28, vitE, Exstirpation der vitalen Pulpa gemäß Kommentar Liebold, Raff, Wissing erläutern.

In der Richtlinie B III ist geregelt:

2. Die konservierende Behandlung sollte ursachengerecht, zahnschutzschonend und präventionsorientiert erfolgen. Jeder Zahn, der erhaltungsfähig und erhaltungswürdig ist, soll erhalten werden. Jeder kariöse Defekt an einem solchen Zahn soll behandelt werden. Dabei soll die gesunde natürliche Zahnhartsubstanz soweit wie möglich erhalten bleiben. Die Regelungen zur endodontischen Behandlung in Nummer 9 dieser Richtlinie sind zu beachten.

8. In der konservierenden Behandlung hat die Erhaltung der vitalen Pulpa Vorrang. Bei Erhaltung der Zähne durch Methoden der Pulpaüberkappung und Wurzelkanalbehandlung soll in angemessenen Zeitabständen eine klinische und ggf. eine Sensibilitätsprüfung bzw. röntgenologische Kontrolle des Heilerfolges durchgeführt werden.

9. Zähne mit Erkrankungen oder traumatischen Schädigungen der Pulpa sowie Zähne mit nekrotischem Zahnmark können in der Regel durch endodontische Maßnahmen erhalten werden. Die Wurzelkanalbehandlung von Molaren ist in der Regel angezeigt, wenn damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann, eine einseitige Freierhaltung vermieden, der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

9.1 Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere:

a) Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereikbaarheit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben sind.

b) Medikamentöse Einlagen sind unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges; sie sind auf drei Sitzungen beschränkt.

c) Es sollen biologisch verträgliche, erprobte, dauerhafte, randständige und röntgenpositive Wurzelfüllmaterialien verwendet werden.

d) Die Wurzelkanalfüllung soll das Kanalvolumen vollständig ausfüllen.

e) Begleitende Röntgenuntersuchungen (diagnostische Aufnahmen, Messaufnahmen, Kontrollaufnahmen) sind unter Beachtung der Strahlenschutzbestimmungen abrechenbar.

9.3 Bei einer Nekrose des Pulpengewebes muss die massive bakterielle Infektion des Wurzelkanalsystems beseitigt werden. Nach der Entfernung des infizierten Pulpagewebes sollen die Wurzelkanäle mechanisch-chemisch ausreichend aufbereitet, desinfiziert und bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden.

9.4 Bei pulpentoten Zähnen mit im Röntgenbild diagnostizierter pathologischer Veränderung an der Wurzelspitze ist bei der Prognose kritisch zu überprüfen, ob der Versuch der

Erhaltung des Zahnes durch konservierende oder konservierend-chirurgische Behandlung unternommen wird. Für die Therapie von Zähnen mit Wurzelkanalfüllungen und apikaler Veränderung sind primärchirurgische Maßnahmen angezeigt. Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren, nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen ist die Revision in der Regel angezeigt, wenn damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann, eine einseitige Freisituation vermieden, der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

Bemerkungen:

Röntgen beachten/exzentrische Aufnahme(n)
Je Kanal (Zu VitE: Längenbestimmung)

Milchzähne (besonders Milchmolaren) stark eingeschränkt u. a. wegen:
– ausgeprägter Wurzelkrümmung
– komplexem Kanalsystem
– Gefahr der Überinstrumentierung (Keimbeschädigung)

Intrapulpare Anästhesie möglich. Bei akuter Pulpitis medikamentöse Einlage möglich (vorzugsweise einmal).

VitE mit größter Erfolgswahrscheinlichkeit. Der komplette Vortrag ist auf den Internetseiten der KZV Thüringen im Hauptmenü unter Vertragszahnärztetag/Vertragszahnärztetag 2011 für registrierte Nutzer eingestellt.

Die Vorträge des 9. Vertragszahnärztetages

Notfallvertretungsdienst und Außerhausbetreuung

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In diesem Vortrag sollte den Zuhörern vor allem die richtige Dokumentation und Abrechnung möglicher Zuschläge und Wegegelder bei den verschiedensten Notfallsituationen beim Wochenendnotfalldienst, beim Besuch im Pflegeheim, im Krankenhaus bzw. der Privatwohnung gezeigt werden. Der gesamte Powerpointvortrag kann auf den Internetseiten der KZV Thüringen angesehen werden.

In der Notfallvertretungsdienstordnung vom 24. Mai 2008 ist für Thüringen geregelt, dass der Notfallvertretungsdienst von der Landeszahnärztekammer und der KZV Thüringen gemeinsam durchgeführt wird. Die KZV Thüringen hat dabei die organisatorische Leitung in der Hand. Alle niedergelassenen Zahnärzte, MVZ, klinische Stationen, Einrichtungen nach § 311 des SGB V und Berufsausübungsgemeinschaften haben daran teilzunehmen.

Der Notfallvertretungsdienst für das Wochenende beginnt Freitag 18.00 Uhr und endet Montag 8.00 Uhr. Samstag, Sonntag und an Feiertagen findet eine aktive Sprechstunde in der Zeit von 9.00 – 11.00 Uhr und 18.00 – 19.00 Uhr statt. Die restliche Zeit ist eine Erreichbarkeit der diensthabenden

Praxis sicherzustellen. (Die Nichterreichbarkeit ist nach wie vor das Hauptproblem der bei der KZV Thüringen eingehenden Beschwerden von Notfallpatienten am Wochenende). Ein Tausch und jede Änderung ist unbedingt der KZV (Frau Ruda 0361 6767117) anzuzeigen. Kreisstellenvorsitzende haben das Recht, Zahnärzte zur Sicherstellung des Notdienstes zu verpflichten. Außerhalb der regulären Praxisprechstundenzeiten, also auch am Wochenende, ist bei GKV-Patienten die BEMA-Gebühr 03 abrechenbar. Dieses auch je Sitzung, und mehrfach am selben Tag, dann mit Datumsangabe und Sitzungstrenner. Außerhalb der Sprechstundenzeiten wird immer die Uhrzeit angegeben, dies muss an Sonn- und Feiertagen und in der Zeit von 20.00 – 8.00 Uhr nicht erfolgen.

Im eingeteilten Wochenendnotfallvertretungsdienst können Patienten bestellt werden, dann ist die BEMA-Position 03 nicht abrechenbar. Im Gegensatz dazu müssen Zuschläge für Notfallbehandlungen, die nicht in der eigenen Praxis (Außerhausbetreuung – Pflegeheim, Krankenhaus und Privatwohnung) durchgeführt werden, nach der GOÄ Abschnitt B. IV. abgerechnet werden. Hier gilt eine komplexe

zeitliche Zuschlagsystematik und eine Regelung der Wegegelder im § 8 und § 9 GOÄ. Der § 8 Wegegeld umfasst die Entfernung 1 bis 25 Kilometer von der Praxis bis zum Betreuungs-ort, wobei hier die einfache Entfernung gemeint ist. Im § 9 Reiseentschädigung sind Entfernungen von mehr als 25 Kilometern mit km/Cent-Angabe und einer zusätzlichen zeitlichen Abwesenheit des Zahnarztes aus der Praxis geregelt.

An einem konstruierten Fallbeispiel wird auf die Wichtigkeit der genauen zeitlichen und entfernungsmaßbigen Angaben verwiesen (Abb. Fallbeispiel 1. Folie des Vortrages)

Ein ganz wichtiger Hinweis für eine Konsultation bei einem Notfallpatienten im Krankenhaus ist, dass die/der gerufene Kollege/in um einen schriftlichen Auftrag mit der Unterschrift eines im Handelsregister eingetragenen Vertreters des Krankenhauses bitten sollte. Die Abrechnung erfolgt dann über eine Privatrechnung nach GOZ. So im § 2 Abs. 2 Bundespflegesatzordnung Krankenhaus festgelegt. Sollte dieses nicht möglich sein, wird die KZV Thüringen immer die Abrechnung gegenüber der entsprechenden Krankenkasse unterstützen.

Versorgungsgradfeststellung

Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 1. Juni 2011

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 09	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	An- gest.	Gesamt + Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	203.830		159,2	175,2	193,0	14,50	208,5	3	205,8	129,2
16052	Gera, Stadt	99.987		78,1	85,9	82,0	1,50	83,5	0	83,3	106,6
16053	Jena, Stadt	104.449		81,6	89,8	94,0	6,25	100,3	2	98,2	120,4
16054	Suhl, Stadt	39.526		23,5	25,9	37,0	1,00	38,0	0	37,9	161,3
16055	Weimar, Stadt	65.233		38,8	42,7	45,0	9,50	54,5	0	54,5	140,4
16056	Eisenach	42.847		25,5	28,1	32,0	2,50	34,5	0	34,5	135,2
16061	Eichsfeld	106.052		63,1	69,4	72,0	4,50	77,0	1	76,2	120,7
16062	Nordhausen	90.357		53,8	59,2	66,0	2,50	68,5	1	67,8	126,0
16063	Wartburgkreis	131.820		78,5	86,3	95,0	4,25	99,3	6	93,0	118,5
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	109.606		65,2	71,8	84,0	5,00	89,0	0	88,8	136,0
16065	Kyffhäuserkr.	82.650		49,2	54,1	61,0	2,75	63,8	1	63,1	128,3
16066	Schmalk.-Mein.	131.312		78,2	86,0	101,0	2,00	103,0	2	100,6	128,6
16067	Gotha	138.857		82,7	90,9	112,0	4,25	116,3	2	114,5	138,5
16068	Sömmerda	73.688		43,9	48,2	49,0	2,00	51,0	0	50,9	116,0
16069	Hildburghausen	67.816		40,4	44,4	40,0	1,00	41,0	1	40,1	99,4
16070	Ilm-Kreis	112.804		67,1	73,9	81,0	4,50	85,5	0	85,4	127,2
16071	Weimarer Land	84.935		50,6	55,6	57,0	3,50	60,5	0	60,3	119,4
16072	Sonneberg	60.560		36,0	39,7	45,0	1,50	46,5	0	46,5	129,0
16073	Saalf.-Rudolst.	118.303		70,4	77,5	80,5	7,25	87,8	1	87,1	123,7
16074	Saale-Holz.-Kr.	87.400		52,0	57,2	53,5	6,25	59,8	0	59,7	114,7
16075	Saale-Orla-Kr.	88.632		52,8	58,0	59,0	3,50	62,5	0	62,5	118,4
16076	Greiz	109.003		64,9	71,4	81,0	1,00	82,0	1	81,4	125,5
16077	Altenburg.Land	100.215		59,7	65,6	69,5	2,00	71,5	0	71,4	119,8

Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 1. Juni 2011

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	2,00	11,0	3	14	206,4
16052	Gera, Stadt	11.048		2,8	3,0	5,0	0,75	5,8	0	6	215,3
16053	Jena, Stadt	13.261		3,3	3,6	5,0	0,00	5,0	2	7	211,4
16054	Suhl, Stadt	4.003		1,0	1,1	2,0	1,00	3,0	0	3	305,6
16055	Weimar, Stadt	8.948		2,2	2,5	4,0	1,50	5,5	0	6	246,0
16056	Eisenach	5.478		1,4	1,5	1,0	0,00	1,0	0	1	75,0
16061	Eichsfeld	15.766		3,9	4,3	2,0	0,00	2,0	1	3	71,8
16062	Nordhausen	11.494		2,9	3,2	2,0	0,00	2,0	1	3	94,5
16063	Wartburgkreis	16.948		4,2	4,7	2,0	1,00	3,0	6	9	218,8
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	15.472		3,9	4,3	3,5	0,00	3,5	0	4	96,7
16065	Kyffhäuserkr.	10.386		2,6	2,9	1,0	0,00	1,0	1	2	62,1
16066	Schmalk.-Mein.	15.928		4,0	4,4	5,0	1,00	6,0	2	8	212,2
16067	Gotha	18.558		4,6	5,1	4,5	0,75	5,3	2	7	152,0
16068	Sömmerda	9.895		2,5	2,7	2,0	0,00	2,0	0	2	85,3
16069	Hildburghausen	8.567		2,1	2,4	1,0	0,00	1,0	1	2	87,7
16070	Ilm-Kreis	13.890		3,5	3,8	4,0	0,00	4,0	0	4	118,1
16071	Weimarer Land	11.748		2,9	3,2	3,0	0,00	3,0	0	3	107,4
16072	Sonneberg	7.098		1,8	2,0	3,0	0,00	3,0	0	3	169,1
16073	Saalf.-Rudolst.	13.561		3,4	3,7	4,0	0,00	4,0	1	5	137,6
16074	Saale-Holz.-Kr.	11.237		2,8	3,1	1,0	0,00	1,0	0	1	37,8
16075	Saale-Orla-Kr.	11.213		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	72,5
16076	Greiz	13.093		3,3	3,6	4,0	0,00	4,0	1	5	139,9
16077	Altenburg.Land	11.587		2,9	3,2	2,5	0,00	2,5	0	3	88,2

Bindeglied zwischen Vorstand und Kreisstellen

Der neue Kreisstellenreferent der Kammer, Dr. Christian Junge, im tzb-Gespräch



Dr. Christian Junge

Foto: Zeiß

In den nächsten vier Jahren kümmert sich Dr. Christian Junge aus Friedrichroda als neuer Kreisstellenreferent der Landeszahnärztekammer um die Belange der Kreisstellen. Das tzb sprach mit dem 45-Jährigen über seine Ziele.

Wo sehen Sie die inhaltlichen Schwerpunkte Ihrer Arbeit? Was möchten Sie bewegen?

Dr. Junge: Selbstverwaltung ist das höchste Gut eines Berufsstandes. Nur durch starke Körperschaften lassen sich die Interessen unserer Kollegen vertreten. Schwerpunkte meiner Arbeit sehe ich dabei in der Vermittlerrolle zwischen Kammervorstand und Kreisstellen, um die Arbeit in der Landeszahnärztekammer für die Kollegen in der Praxis noch transparenter zu machen und gleichzeitig Anregungen und Probleme aufzunehmen. Mein Ziel ist es auch, die dezentrale Fortbildung auszubauen, denn sie trägt zur Attraktivität von Kreisstellenversammlungen bei. Dabei möchte ich den Schwerpunkt auf regionale Referenten legen, um interdisziplinäre Kontakte auf regionaler Ebene zu stärken. Wichtig ist mir auch, die Arbeit der Kreisstellenvorsitzenden durch Nutzung der Kammerstrukturen praktisch zu erleichtern, zum Beispiel in organisatorischen Fragen.

Welche Erfahrungen haben Sie bisher in der Kreisstellenarbeit gesammelt?

Dr. Junge: 2003 wurde ich als Kreisstellenreferent der Kreisstelle Gotha gewählt. An-

genehmste Erfahrung war dabei die Zusammenarbeit mit meinem Kollegen Volker Bergk als Kreisstellenreferent der KZV. Gemeinsam haben wir einen Kollegenstammtisch eingerichtet und dazu aktive und interessierte Kollegen eingeladen. Durch die Verknüpfung mit einem interessanten Referenten, ähnlich der dezentralen Fortbildung, konnten wir viele Kollegen motivieren und attraktive Kreisstellenveranstaltungen organisieren.

Wie schwer ist es eigentlich, Zahnärzte für die aktive Kreisstellenarbeit zu motivieren?

Dr. Junge: Ich denke, die Vielzahl unserer Kollegen ist sehr interessiert an den Informationen aus unseren Körperschaften – aber eben auch mit der eigenen Praxis stark ausgelastet. Da gehört manchmal schon Überwindung dazu, nach einem schweren Praxistag noch eine Kreisstellenveranstaltung zu besuchen. Die Kollegen zu motivieren, ist also schon schwierig, aber teilweise auch nur ein Problem der Kommunikation. Es gibt Kollegen, denen reicht ein Fax oder eine E-Mail als Einladung zu Veranstaltungen unserer Kreisstelle aus. Andere kommen nur, wenn man sie persönlich anruft.

In den vergangenen Jahren wurde die Kreisstellenarbeit von Kammer und KZV durch Ihren Vorgänger Mathias Eckardt in Personalunion organisiert. Jetzt gehen die Körperschaften bei der Kreisstellenarbeit personell wieder getrennte Wege. Vor- oder Nachteil?

Dr. Junge: Die Kreisstellenarbeit sollte immer gemeinsam organisiert und koordiniert werden. Das hat auch mit einer wirtschaftlichen Haushaltsführung zu tun, in deren Interesse doppelte Strukturen unbedingt zu vermeiden sind. Es muss aber kein Nachteil sein, wenn die Arbeit für die Kreisstellen auf mehrere Schultern verteilt ist. Wichtig ist, dass die Kommunikation zwischen den Verantwortlichen funktioniert und die gegenseitige Information gewährleistet ist. Ich denke, mit Dr. Karl-Heinz Müller, der die Koordination für die KZV übernommen hat, habe ich dabei einen kooperativen Kollegen, der diese Zusammenarbeit genauso wichtig einschätzt. Auf Kreisstellenebene ist die Zusammenarbeit meistens schon eine Selbstverständlichkeit, weil die Kreisstellenvorsitzenden ihre Arbeit

vor Ort hervorragend gemeinsam organisieren. Schön wäre es aber, manche Dinge praktisch zu vereinheitlichen. Zum Beispiel könnten bei Kreisstellenversammlungen die Einladungen generell über die Mitgliederverwaltung der Kammer laufen, dafür könnte über die KZV eine Teilnehmerliste für die Gutschrift von Fortbildungspunkten geführt werden, um das Ausstellen von Zertifikaten bei Kreisstellenversammlungen einzusparen.

Die Landeszahnärztekammer verfügt über 36 Kreisstellen. Halten Sie diese kleinteiligen Strukturen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, die ja auch vor den Zahnarztpraxen nicht Halt macht, für zukunftsfähig?

Dr. Junge: Dieses Thema sollte man sehr vorsichtig angehen. Aus kommunalpolitischer Arbeit sind mir die Schwierigkeiten beim Zusammenschluss mehrerer Gemeinden bekannt. Aus verwaltungstechnischer Sicht und nicht zuletzt auch unter dem finanziellen Gesichtspunkt wäre eine strukturelle Veränderung unserer Kreisstellen dringend erforderlich, doch Vorschläge und Entscheidungen hierzu sollten von den Kreisstellen selbst kommen.

Wird es am Ende dieser Legislaturperiode in vier Jahren weniger und dafür größere Kreisstellen geben?

Dr. Junge: Wie gesagt, der Wunsch muss von den Kreisstellen selbst kommen. Die Verwaltung kann nur die Rahmenbedingungen schaffen und in den Kreisstellen die Diskussion darüber anregen.

Der Generationswechsel in den Thüringer Zahnarztpraxen ist längst im Gange. Vor allem „auf dem flachen Land“ ist es für die Praxisinhaber allerdings häufig nicht einfach, einen Nachfolger zu finden. Junge Zahnärzte drängt es am ehesten in attraktive Städte wie Erfurt, Jena oder Weimar. Wie kann der Generationswechsel gestaltet werden, dass davon auch die nicht so attraktiven Regionen profitieren?

Dr. Junge: Wichtig wäre eine engere Zusammenarbeit der Körperschaften mit der Universität. Darüber könnten zum Beispiel auch in ländlichen Praxen Möglichkeiten der Hospitation von Studenten geschaffen werden.

Wunderkisten für Kinderzähne

Kindergarten-Aktion der LAG Jugendzahnpflege zum Tag der Zahngesundheit

Erfurt (IzKth). Sobald der erste Milchzahn durchgebrochen ist, benötigen Kleinkinder regelmäßige Zahnpflege – diese Botschaft will die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit unters Volk bringen. Vom 26. September bis 30. November stattet die LAG deshalb 50 ausgewählte Thüringer Kindergärten mit einem Zahnpflege-Starterset für Kinder unter drei Jahren aus. Die mit Zahnbürsten, Zahnpasta und Spiel- und Bastelsachen rund um das Thema Mundgesundheit gefüllten „Wunderkisten“ werden von den jeweiligen Patenschaftszahnärzten überreicht. Die regionalen Arbeitskreise der LAG wählen für diese Aktionen Schwerpunktkindergärten mit einem besonders hohen Anteil von Kariesrisiko-Kindern aus.

Die LAG will damit vor allem die Kinder unter drei Jahren in den Kitas erreichen, die zum Leidwesen der Fachleute nicht so sehr im Mittelpunkt der Mundhygiene-Bemühungen stehen – obwohl das eigentlich nötig wäre. Häufig stehen Bemühungen der Patenschaftszahnärzte und Prophylaxehelferinnen, die beharrlich für das Zähneputzen ab dem ersten Milchzahn werben, den Meinungen der Eltern und Erzieher entgegen. Diese halten das Zähneputzen erst ab dem Alter von drei Jahren für ausreichend und praktikabel. Die Folgen können Zahnärzte regelmäßig in den Kindermündern besichtigen: Bereits im Alter von zwei und drei Jahren weisen elf Prozent der Kinder

therapiebedürftige Löcher in den Zähnen auf. Jeder vierte Zwei- bis Sechsjährige hat nach Daten der LAG behandlungsbedürftige Milchzahnkaries.

In Thüringen haben 641 niedergelassene Zahnmediziner eine oder mehrere feste Patenschaften mit Kindertagesstätten übernommen. Sie kontrollieren dort regelmäßig die Zähne der Kinder, zeigen ihnen die richtige Zahnpflege und klären sie über zahngesunde Ernährung auf. Finanziert wird dies von den gesetzlichen Krankenkassen, die gemeinsam mit der Landes Zahnärztekammer, dem Thüringer Landkreistag und dem Sozialministerium der LAG Jugendzahnpflege angehören. Die patenzahnärztliche Betreuung in den Kitas ist vor allem für die „Sorgenkinder“ besonders wichtig: Mädchen und Jungen aus einkommensschwachen, schlecht gebildeten oder Migrantenfamilien, die regelmäßige Zahnhygiene oftmals nicht vorgelebt bekommen.

LAG und Landes Zahnärztekammer wollen außerdem mit Internetfilmen die Mundhygiene bei Kleinkindern nachhaltig ins Bewusstsein von Eltern und Kindergärten rücken. Die Filme zeigen das richtige Zähneputzen für diese Altersgruppe. Sie sind auf der Homepage der Kammer zu finden.

Zweiter Schwerpunkt zum Tag der Zahngesundheit ist in Thüringen in diesem Jahr die Rolle der Ernährung für die orale Gesundheit.

Er wird von den niedergelassenen Zahnärzten in den Praxen getragen. Ausführliche Informationen dazu vermittelt das aktuelle Vorstandschreiben der Landes Zahnärztekammer, das den Praxen in diesen Tagen zugeht.



Das offizielle Plakat für den Tag der Zahngesundheit 2011 in Thüringen – entworfen vom jungen Erfurter Zahnmediziner Dr. Steffen Klockmann. Schwerpunkt der zahnärztlichen Aufklärungsarbeit – neben der frühkindlichen Karies – ist die Rolle der Ernährung für die Mundgesundheit.

Zuständigkeiten festgelegt

Referatsverteilung im Kammervorstand

Erfurt (IzKth). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat in seiner Sitzung am 24. August die Verantwortlichkeiten für die einzelnen Referate festgelegt.

Präsident Dr. Andreas Wagner vertritt die Kammer nach außen und ist zudem für Satzungs- und Berufsrecht sowie die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Vizepräsident Dr. Gunder Merkel hat weiterhin die Verantwortung über den Haushalt und ist darüber hinaus für Verwaltung und Personal zuständig.

Die Kreisstellenarbeit liegt in den Händen des 1. Beisitzers, Dr. Christian Junge, der sich auch um die Öffentlichkeitsarbeit kümmert. Der 2. Beisitzer, Dr. Guido Wucherpennig, bleibt Referent für die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung, während Dr. Robert Eckstein als 3. Beisitzer die Arbeit als Referent für das Praxispersonal fortsetzt. GOZ, Patientenberatung und Gutachterwesen/Schlichtung fallen in das Referat der 4. Beisitzerin, Dr. Gisela Brodersen. Der 5. Beisitzer, Dr. Matthias Seyffarth, ist weiter Referent für Praxisführung (ehemals zahnärztliche Berufsausübung) und Leiter der zahnärztlichen Röntgenstelle.

Fortbildung für Patenschaftszahnärzte

Erfurt (Iagjth). Die LAG Jugendzahnpflege bietet Patenschaftszahnärzten am 22. November eine Fortbildung über pädagogische Aspekte bei der Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten an. In Workshops gibt es praktische Tipps für die kindgerechte Vermittlung des Themas Mundhygiene, außerdem steht ein Fachvortrag zum Einsatz von Fluoriden auf dem Programm. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, berücksichtigt wird die Reihenfolge der Anmeldungen.

Ausführliche Infos: www.lzkth.de (unter Rubrik Termine/Events)

Termin: Dienstag, 22. November, 13 Uhr, Landes Zahnärztekammer, Erfurt

Anmeldung: Fax 49 (0) 361 7432-150

E-Mail: lagj@lzkth.de

Abschied von der tzb-Redaktion

Dr. Gottfried Wolf beendet Öffentlichkeitsarbeit für die Landeszahnärztekammer

Von Dr. Andreas Wagner



Nach mehr als 20 engagierten und für die Öffentlichkeitsarbeit der Landeszahnärztekammer Thüringen sehr erfolgreichen Jahren wechselt die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit vom Kollegen Dr. Gottfried Wolf (Foto) auf die Schultern mehrerer Kollegen.

Ich möchte diesen Wechsel zum Anlass nehmen, Herrn Kollegen Wolf für seine stets engagierte, kritische und offene Arbeit für die Kollegenschaft zu danken.

Kennen und sehr schnell auch schätzen gelernt habe ich Gottfried Wolf auf der Gründungsveranstaltung des UDZ in Leipzig 1990. Wegen seiner negativen Erfahrungen mit der Diktatur in der DDR hat er sich sofort für eine aktive Mitarbeit beim Aufbau unserer Selbstverwaltung entschieden und mit großem Elan daran mitgewirkt. Er hat viele weitere Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit motiviert. Dies aus seiner inneren Überzeugung heraus, dass nur in den Kör-

perschaften die eigene berufliche Zukunft mitgestaltet werden kann. Natürlich war und ist das kein Selbstläufer – gerade Kollege Wolf ist immer als kritischer Beobachter und Denker aktiv gewesen. Das hat auch seine Arbeit im Referat Öffentlichkeitsarbeit der Kammer bestimmt.

Seit Gründung unserer Kammer in Thüringen ist Kollege Gottfried Wolf für das Öffentlichkeitsreferat verantwortlich gewesen. Er hat in dieser Funktion nicht nur unser „Thüringer Zahnärzteblatt“ quasi aus der Taufe gehoben und zwei Jahrzehnte lang entwickelt, gestaltet und mit vielen Beiträgen gefüllt, sondern sich auch intensiv über die Redaktion der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ in deren positive und bundesweit beachtete Entwicklung eingebracht. Als Autor vieler interessanter und stets aktueller „ZahnRat“-Ausgaben ist es ihm gelungen, die jeweiligen Themen zielgruppenorientiert und allgemeinverständlich aufzubereiten. Damit hat er maßgeblich zum Erfolg der Patientenzeitschrift beigetragen und ist auch selbst über die Thüringer Grenzen hinaus bekannt geworden.

Besonders hervorzuheben ist seine Gabe, stets das Ohr an der Basis zu haben, um zu

reflektieren, was die Kollegenschaft wirklich interessiert. Mit seinen persönlichen Beiträgen war er immer ein Streiter für Freiberuflichkeit, Kollegialität und fundiertes fachliches Wissen und Handeln.

Dafür schätze ich seine jahrelange engagierte Arbeit als Öffentlichkeitsreferent für den Berufsstand, die selbstverständlich sein Mitwirken bei allen für unsere Außendarstellung wichtigen Veranstaltungen, wie Zahnärzte-tage, Tage der Zahngesundheit, Telefonforen, Pressekonferenzen und Auftritte in Funk und Fernsehen, einschließt.

Gottfried Wolf hinterlässt große Fußspuren in seinem bisherigen Arbeitsfeld. Es wird eine Herausforderung werden, diese zu füllen. Beleg dafür mag die Entscheidung des Vorstands sein, die Öffentlichkeitsarbeit vorerst in mehrere Hände zu legen.

Ich freue mich, dass Gottfried Wolf durch seine Wahl zum 2. stellvertretenden Vorsitzenden der Kammerversammlung auch weiterhin an prominenter Stelle aktiv sein und sich auch weiterhin mit seinem großen Wissen für den Berufsstand einbringen wird.

Neues Ausbildungsjahr hat begonnen

Unterrichtsbeginn für über 100 ZFA-Azubis



Die neuen ZFA-Azubis an der Berufsschule Erfurt Foto: LZKTh

Erfurt (lzkth). Für bisher über 100* Schulabgänger begann Ende August an den fünf verbliebenen Berufsbildenden Schulen im Freistaat die Ausbildung als Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Bei dieser Momentauf-

nahme ist jedoch noch eine Trendwende möglich, da es aus den vergangenen Jahren bekannt ist, dass Praxen oftmals sehr spät und nach dem offiziellen Beginn des Ausbildungsjahres Ausbildungsverträge abschließen.

Wie in den vergangenen Jahren besuchen auch in diesem Jahr die meisten Berufsschüler die Staatliche Berufsschule für Gesundheit und Soziales Erfurt. Unter den 36 neuen Auszubildenden in Erfurt sind auch zwei junge Männer und eine Umschülerin. Umschülerinnen gibt es zum jetzigen Zeitpunkt auch an den Berufsschulen in Jena und Meiningen.

In diesem Jahr werden an der Berufsschule Weimar erstmals keine ZFA mehr ausgebildet. Dort hatten im vergangenen Jahr lediglich sieben Schulabgänger ihre Berufsausbildung be-

gonnen. Im Ausbildungsjahr 2011/2012 geht es an der Berufsschule Gera mit bislang 14 ZFA-Azubis am übersichtlichsten zu. An den Berufsschulen Nordhausen, Meiningen und Jena lernen zwischen 15 und 23 Auszubildende oder Umschülerinnen.

*Stand: 19.8.2011

Vier Jahre jünger

Erfurt (tzb). Bei der Vorstellung des neu gewählten Kammervorstandes im vorigen Heft ist Dr. Matthias Seyffarth unfreiwillig älter geraten. Statt 56 Jahre ist er erst 52 – die Redaktion bittet um Entschuldigung.

Schwanger in der Zahnarztpraxis

Teil 2: Besondere Regelungen zu Kündigungsrecht und Urlaubsanspruch

Von Henning Neukötter

Neben dem Beschäftigungsverbot, das auf einer potenziellen Gefährdung durch den Arbeitsplatz basiert, regelt das Mutterschutzgesetz (MuSchG) ein weiteres Beschäftigungsverbot für werdende Mütter. Generell gilt für sie sechs Wochen vor der Entbindung ein Beschäftigungsverbot – und zwar unabhängig davon, ob es in einer Zahnarztpraxis möglich ist, den Arbeitsplatz der schwangeren Mitarbeiterin so zu gestalten, dass eine Gefährdung für sie vollständig ausgeschlossen werden kann. In diesen sechs Wochen darf eine Beschäftigung nur erfolgen, wenn die schwangere Mitarbeiterin ihre Bereitschaft zur Arbeit ausdrücklich erklärt. Diese Bereitschaft zur Arbeitsleistung kann sie aber jederzeit widerrufen.

Mit der Geburt des Kindes enden die besonderen Rechte der Mitarbeiterin nicht. Auch diese Rechte leiten sich überwiegend aus dem MuSchG und dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) ab.

Wichtigste Regelegung ist zunächst, dass Mütter in den ersten acht Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden dürfen. Bei Mehrlings- oder Frühgeburten beträgt diese Frist sogar 12 Wochen. Bei Frühgeburten verlängert sich diese Frist nochmals um die Zeit, die von der Zeit des Beschäftigungsverbotes in den letzten sechs Wochen vor der Geburt nicht in Anspruch genommen werden konnten.

Während der Stillzeit hat die Mutter einen Anspruch auf Freistellung. Die Zeiten, die der Mutter zum Stillen gewährt werden müssen, betragen mindestens zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde. Bei zusammenhängenden Arbeitszeiten von mehr als acht Stunden verlängern sich die Zeiträume auf mindestens 45 Minuten bei zwei Unterbrechungen bzw. 90 Minuten bei einer Stillpause. Als zusammenhängend gilt die Arbeitszeit dann, wenn sie nicht für mindestens zwei Stunden unterbrochen ist. Zu beachten ist weiterhin, dass die Pausen zum Stillen den Müttern zusätzlich zu den regulären Pausenzeiten zu gewähren sind und nicht vor- oder nachgearbeitet werden dürfen.

Der Kündigungsschutz für schwangere Mitarbeiterinnen erstreckt sich auf den Zeitraum

vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf des vierten Monats nach der Entbindung. Der Kündigungsschutz verlängert sich darüber hinaus, wenn die Mitarbeiterin nach Ablauf der Mutterschutzfrist in die Elternzeit geht. Das Kündigungsverbot gilt für die gesamte Dauer der Elternzeit und beginnt dann, wenn die Mitarbeiterin ihren Wunsch nach Inanspruchnahme der Elternzeit mitteilt, höchstens jedoch acht Wochen vor Beginn der Elternzeit. Dieses Kündigungsverbot gilt grundsätzlich für alle Arten der Kündigung und damit auch für Änderungskündigungen. Auch Kündigungen, bei denen der Kündigungszeitpunkt erst nach dem Ende der Elternzeit liegt, sind verboten. Anderweitige Beendigungen des Arbeitsverhältnisses während Mutterschutz und Elternzeit sind indes nicht untersagt. Das gilt zum Beispiel dann, wenn ein befristetes Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit abläuft. Zum Ende der Elternzeit kann das Arbeitsverhältnis von beiden Seiten mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden (§ 19 BEEG). Zu anderen Zeiten vor, während und nach der Elternzeit kann die Arbeitnehmerin unter Einhaltung der gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfristen kündigen.

Elternzeit rechtzeitig anmelden

Die Elternzeit beginnt mit dem Zeitpunkt, an dem sie die Arbeitnehmerin schriftlich beim Arbeitgeber geltend macht. Das muss mindestens sieben Wochen vor Beginn der gewünschten Elternzeit geschehen (§ 16 Abs. 1 BEEG). Gleichzeitig muss die Arbeitnehmerin oder auch der Arbeitnehmer – denn auch Väter können in Elternzeit gehen – erklären, für welchen Zeitraum die Elternzeit in Anspruch genommen werden soll. Bei Frauen kann sich die Elternzeit frühestens an den letzten Tag des gesetzlichen Mutterschutzes anschließen. Bei Männern ist der früheste Zeitpunkt der Tag der Geburt des Kindes.

Die vor Beginn erklärte Dauer der Elternzeit kann später grundsätzlich verlängert oder verkürzt werden. Voraussetzung ist in beiden Fällen die Zustimmung des Arbeitgebers (§ 16 Abs. 3 BEEG). Eine Ausnahme ist nur für den Fall des Todes des Kindes während der Elternzeit vorgesehen. Dann endet die Eltern-

zeit drei Wochen nach dem Tod des Kindes. Die Zustimmung des Arbeitgebers ist in einem solchen tragischen Fall nicht nötig.

Wenn Arbeitnehmer ihre angemeldete Elternzeit nicht vollständig ausnutzen, so können sie diese „Auszeit“ auf die Zeit nach Vollendung des 3. Lebensjahres bis zum vollendeten 8. Lebensjahr übertragen – vorausgesetzt, der Arbeitgeber stimmt zu. Dies gilt jedoch maximal für einen Zeitraum von 12 Monaten.

Eine weitere wichtige Regelung, die es zu beachten gilt, ist die Urlaubsregelung. Nach § 17 BEEG ist der Arbeitgeber berechtigt, den Urlaub der Arbeitnehmerin während der Elternzeit für jeden vollen Monat um 1/12 zu reduzieren. Urlaub, der vor der Elternzeit entstanden ist, verfällt zunächst nicht. Dieser ist entsprechend der Regelungen in § 16 Abs. 2 im laufenden oder im nächsten Urlaubsjahr zu gewähren.

Arbeit auch während Elternzeit möglich

Wichtig für Arbeitgeber: Auch während der Elternzeit ist es Eltern grundsätzlich erlaubt, bis zu maximal 30 Stunden wöchentlich zu arbeiten – und das auch bei einem anderen Arbeitgeber. Ist Letzteres geplant, so muss der „feste“ Arbeitgeber dem zustimmen. Verweigert werden darf diese Zustimmung nur innerhalb einer Frist von vier Wochen und nur aus dringenden betrieblichen Gründen. Für die Tätigkeit der Mitarbeiterin in der eigenen Praxis bedarf es keiner extra Zustimmung des Praxisinhabers. Dafür reicht eine einseitige Erklärung der Angestellten aus. Ebenso wie bei der Anmeldung der Elternzeit muss diese laut Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes spätestens sieben Wochen vorher schriftlich eingegangen sein. Die Sieben-Wochen-Frist gilt auch dann, wenn die Mitarbeiterin während der Elternzeit eine Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit verlangt – wozu sie insgesamt zweimal berechtigt ist.

wird fortgesetzt

Wiedersehen mit der Stadt der Studentenzeit

Seniorenfahrt der Landeszahnärztekammer führte nach Leipzig und Halle

Die Landeszahnärztekammer hatte erneut zu einer Seniorenfahrt eingeladen, die diesmal nach Leipzig und Halle führte. Die Kammermitarbeiterin Sibylle Büttner als bewährte Organisatorin begleitete die Zahnartztsenioren aus ganz Thüringen.

In Leipzig erwartete uns zunächst eine Stadtrundfahrt durch fast alle Stadtteile auf den Spuren der sächsischen Mundartdichterin Lene Voigt. Während wir bei herrlichem Wetter an wunderschön restaurierten Jugendstil- und Jahrhundertwendehäusern vorbeifuhren – besonders schön das Gohliser Rokokoschlöschchen mit Garten und Nebengebäuden –, hörten wir Erzählungen über Leipzig, seine Geschichte und Entwicklung. Es ging vorbei am Zoo, dem Völkerschlachtdenkmal, der Deutschen Bücherei mit neuem Anbau, Universitätsgebäuden zu unserem nächsten Programmpunkt, dem MDR-Funkhaus Leipzig. Dort erhielten wir ein stärkendes Mittagessen, bevor wir durch das Gebäude geführt wurden. Bei der ausführlichen Besichtigung der verschiedenen Studios erfuhren wir Wissenswertes über die Arbeit der Fernsehjournalisten und -techniker, etwa über Aufnahmetechniken und Beleuchtung. Wir sahen den Balkon, von dem Live-Sendungen für das Wetter übertragen werden und erhielten Informationen über das digitale Fernsehen. Vom 13. Stock des Gebäudes konnten wir einen Rundblick über Leipzig genießen. Wir besichtigten auch den Fundus, die Tischlerei, das Beleuchtungslager und den Drehort der „Sachsenklinik“. Anschließend blieb Zeit für einen Stadtbummel und eine Erfrischungspause in unserem Übernachtungshotel, bevor es mit einem exquisiten Abendessen und einem Variete-Programm im „Kristallpalast“ mit erstaunlichen artistischen Leistungen weiterging.

Nach geruhsamer Nacht und gutem, reichlichen Frühstück folgte am nächsten Tag die Fahrt zum Assisi-Panometer, dem ehemaligen Gasometer Leipzigs, mit der Ausstellung „Amazonien“, einer sehr interessanten und informativen Ausstellung. Anschließend fuhren wir nach Halle, wo ebenfalls eine Stadtführung mit Besichtigung der Moritzburg den Auftakt bildete. Die im zweiten Weltkrieg fast nicht zerstörte Stadt Halle zeigte sich freundlich und bunt mit restaurierten schönen Häusern von mittelalterlicher bis neuzeitlicher Bausubstanz. Wir erfuhren von entsorgten Plattenbauten, den restaurierten Franckeschen Stiftungen,

der Geschichte der Gebäude, der umfangreicher Bibliothek und deren Bedeutung auch heute und es konnte auch das Händelhaus mit seiner umfangreichen Instrumentensammlung besichtigt werden. Am Ende der Stadtführung auf dem Marktplatz mit Händeldenkmal und Kirche war Freizeit, ein Bummel zur Erholung angesagt.

Im Saline-Museum standen später die Geschichte der Halloren und die Gepflogenheiten und Bräuche der Bruderschaft im Mittelpunkt. Jeder konnte zum Andenken oder Mitbringsel ein Säckchen reines Salz aus der Saline erwerben. Weiter ging die Fahrt zum Halloren-Schokoladenmuseum. Hier erwartete uns ein vorbereiteter Kaffeetisch mit leckerem Kuchen. Bei einer Führung durch das hauseigene Museum der 1804 eröffneten Schokoladenfabrik ging es um die Geschichte der Kakao-bohne und um die Historie der Schokoladen-

fabrik. Mit einigen Halloren-Kugeln im Bauch und eventuell einem Beutel im Fabrikverkauf günstig erworbener Halloren-Produkte traten wir glücklich und zufrieden die Heimreise an. Jeder erreichte nach ruhiger und angenehmer Fahrt sicher gelenkt seinen Abreiseort. In dieser Verbindung gilt unser herzlicher Dank den Mitarbeitern des Busunternehmens.

Im Namen aller Teilnehmer möchte ich mich bei der Landeszahnärztekammer, ganz besonders bei Frau Büttner, und der KZV für diese schöne, sehr informative, mit reichlichen Erlebnissen ausgestattete Fahrt bedanken. Sehr gerne und dankbar habe ich als ehemalige Studentin und Assistentin in Leipzig die positive und erfreuliche Veränderung dieser beiden schönen Städte gesehen.

Dr. Heidrun Surber, Erfurt



Die berühmte Plastik „Der Jahrhundertsritt“ des verstorbenen Leipziger Künstlers Wolfgang Matheuer (oben) bekamen die Thüringer Zahnartztsenioren auf ihrer Fahrt ebenso zu Gesicht wie das Salinemuseum Halle, wo die Tradition der Salzproduktion erläutert wurde.
Fotos: Büttner

Prof. Dr. Eike Glockmann zum 70. Geburtstag



Der frühere Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena, Prof. Dr. Eike

Glockmann (Foto), feiert am 21. September seinen 70. Geburtstag.

Geboren in Zehbitz nahe Köthen, studierte Eike Glockmann Zahnmedizin in Leipzig. In der Leipziger Universitätsklinik absolvierte er auch seine Pflichtassistenz und promovierte 1968. 1970 folgte er seiner Frau Dr. Ingrid Glockmann an die Universitätsklinik für Konservierende Zahnheilkunde Jena, wo seine ersten Jahre von der eigenen Ausbildung und von umfangreicher Lehrtätigkeit geprägt waren. Für die wissenschaftliche Arbeit blieb zunächst wenig Zeit. Im Mittelpunkt standen organisatorische Aufgaben beim Aufbau einer Außenstelle der Abteilung, die für die zahnärztliche Betreuung der Jenaer Studenten vorgesehen war. Diese leitete er dann ab 1975 als Oberarzt.

Schon als junger Assistent hielt Glockmann von 1970 bis 1975 vor allem Vorlesungen im Fach Parodontologie. Dieses Teilgebiet hatte bei ihm zunächst großes Interesse geweckt. Doch die Entwicklungschancen zum Hochschullehrer wurden durch die komplizierten Bedingungen für das wissenschaftliche Arbeiten an der damaligen Medizinischen Fakultät im Allgemeinen und der Zahnklinik im Besonderen erschwert. So existierten damals keine eigenen Räumlichkeiten zur Versorgung der zahnärztlichen Patienten bzw. zum wissenschaftlichen Arbeiten. Er habilitierte sich schließlich 1986 am Mikrobiologischen Institut mit der Arbeit „Untersuchungen von Einflussfaktoren auf die Behandlung chronischer periapikaler Entzündungen und ihre Ergebnisse“.

Am 1. September 1990 wurde Eike Glockmann kommissarischer Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde. Seit 1994 ist er Professor. Insgesamt 17 Jahre leitete Prof. Glockmann die Klinik, immer mit glücklicher Hand. Dass es so eine gute Zeit war,

beruht zweifelsohne auf seinem Wahlspruch: „Ein Chef muss alles sehen, vieles übersehen und manches korrigieren“. So sind ihm alle Mitarbeiter für seinen sachlichen und besonderen Führungsstil dankbar.

Von 1994 bis 2002 war Prof. Glockmann Vorsitzender der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und von 2001 bis 2006 Geschäftsführender Direktor des ZZMK. Zwischen 1990 und 2007 vertrat er die Zahnmedizin im Ausschuss für Lehre und Studium der Medizinischen Fakultät.

In all den Jahren als Hochschullehrer hat er sich unermüdlich für eine hochwertige Ausbildung des zahnmedizinischen Nachwuchses eingesetzt und u. a. für die guten Ergebnisse der Jenaer Zahnmedizin im nationalen CHE-Ranking den Grundstein gelegt.

Als Hochschullehrer und Wissenschaftler kann Prof. Glockmann auf ein umfangreiches wissenschaftliches Werk blicken, das sich durch 30 von ihm betreute abgeschlossene Promotions- und zwei Habilitationsarbeiten, über 200 wissenschaftliche Publikationen und über 400 Vorträge auszeichnet. Die Mitarbeiter und Studenten der Jenaer Zahnklinik gratulieren Prof. Dr. Eike Glockmann zum 70. Geburtstag und wünschen ihm weiterhin beste Gesundheit, viel Freude im Kreise seiner Familie und noch viele glückliche Jahre. Ad multos annos!

*Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch,
Prof. Dr. Harald Kupper,
Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-
Mosgau*

Kammer-Geschäftsstelle während Papstbesuch zu

Erfurt (IzktH). Während des Besuchs von Papst Benedikt XVI. in Erfurt bleibt die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer am Freitag, dem 23. September, geschlossen. Grund sind die umfangreichen Sperrungen im Stadtgebiet von Erfurt im Zusammenhang mit dem Besuch.

Wasseruntersuchungen in Zahnarztpraxen

Erfurt (IzktH). Für die mikrobiologische Wasseruntersuchung in zahnärztlichen Behandlungseinheiten entsprechend der Richtlinie des Robert-Koch-Instituts sind bis Jahresende folgende Termine vorgesehen. Praxen, die die Kontrolle nicht mehr wünschen, teilen dies dem Institut für Umweltmedizin bitte vorher telefonisch mit.

Region	Termin
Sömmerda/Artern	12.9.
Gera	13.9.
Eisenach	20.9.
Meiningen/Hildburghausen	27.9.
Greiz/Zeulenroda	11.10.
Suhl/Zella-Mehlis	12.10.
Gotha/Waltershausen	2.11.
Sonneberg	7.11.
Pößneck/Schleiz	8.11.
Weimar/Apolda	9.11.
Erfurt	16.11.
Altenburg	21.11.
Eichsfeld	22.11.
Arnstadt/Ilmenau	23.11.
Bad Langensalza/Mühlhausen	29.11.
Nordhausen	30.11.

Kontakt: Institut für Umweltmedizin/
Mikrobiologisches Labor
Heinrich-Heine-Str. 3, 99096 Erfurt
☎ + 49 (0) 361 3440273 oder 271
Fax + 49 (0) 361 3440277
E-Mail: ium_mail@web.de

Erstmals Winterfortbildung der MGZMK in Tirol

Erfurt (mgzmk). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bietet ihren Mitgliedern erstmals eine Winterfortbildung an – und geht dafür nach Österreich. Vom 18. bis 22. Januar stehen in Scheffau in Tirol unter anderem Implantatprothetik, Chirurgie im Alter sowie Psychosomatik und Hypnose auf dem Programm. Die Referenten sind Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel und Prof. Dr. Stefan Eitner (beide Erlangen). Ein Begrüßungsabend und ein Hüttenabend sowie Zeit für Wintersport lockern das Programm auf. Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen plus Begleitung begrenzt.

Termin: 18. bis 22. Januar 2012

Ort: Hotel Kaiser in Tirol, Scheffau/Österreich

Anmeldeschluss: 1. Oktober 2011

Informationen: www.mgzmk.de

Neue Bücher für Zahnärzte

Vom Niedergang einer renommierten Klinik



Josef Koch

Die „Wolfgang-Rosenthal-Klinik“ Thallwitz 1943–1994. Ein unbequemes Kapitel der Geschichte der Universität Leipzig.

Leipziger Universitätsverlag GmbH 2011,
285 Seiten, Hardcover,
ISBN 978-3-86583-536-9, 32 €

Zwei Dezennien nach der deutschen Einheit ist offensichtlich die Zeit herangereift, in der die medizinische Erlebnisgeneration die sozialistische Vergangenheit historiographisch aufzubereiten beginnt. Dabei ist es von feinem Unterschied, ob ein Historiker zur analytischen Feder greift, um Dokumentiertes und Archivierte wertend nachzuzeichnen, oder ob sich ein Zeitzeuge die Freiheit einräumt, das Erlebte aus individueller Wahrnehmung kritisch nachzuvollziehen. Mit Neugier nimmt man so das Buch eines Insiders über die Rosenthalsche „Spaltklinik“ Thallwitz bei Leipzig zur Hand.

Zwei recht unterschiedliche Persönlichkeiten drückten der Fachklinik für Menschen mit Spalterkrankungen seit 1943 ihren Stempel auf. Zunächst ihr geistiger Vater und umsichtiger Gründer Wolfgang Rosenthal (1884–1971), gebildet, musisch hochbegabt, ein Arzt, Wissenschaftler und Hochschullehrer aus innerer Berufung. Der Kieferchirurg Rosenthal war in den 1930er Jahren außerordentlicher Professor in Leipzig und Hamburg gewesen, von den Nationalsozialisten trotz Mitgliedschaft in der NSDAP und fördernder SS-Mitgliedschaft aber wegen jüdischer Ab-

kunft vom Universitätsbetrieb ausgeschlossen worden. Nach dem Zweiten Weltkrieg erst SPD- und schließlich SED-Mitglied, wurde er in der DDR Professor an der Charité Berlin und von 1952 bis 1954 deren Dekan. Seinem Lieblingskind, der Thallwitzer „Spaltklinik“, blieb er verhaftet. 1955 erhielt er den DDR-Nationalpreis. Rosenthal war ein akademisches Urgestein, als chirurgische Koryphäe national und international anerkannt und geschätzt.

Ab 1962 trat Wolfgang Bethmann, geboren 1920, seine Nachfolge an. Auch er war durchaus begabt und mit künstlerischen Ambitionen ausgestattet, ein lernbegieriger Student, eloquent und anpassungsfähig. Als sozialistischer Förderkader avancierte er schnell zum positionshungrigen, in die neuen Machtstrukturen integrierten Multifunktionär. Ein Mann, der als Kieferchirurg mit in Vietnam herausgebildeten autodidaktischen Zügen keiner operativ ausgewiesenen Schule entstammte, der aber dazu neigte, sein politisches Prestige mit wissenschaftlicher Multipotenz zu verwechseln. Im persönlichen Gespräch war er von einnehmendem Wesen, jedoch von charakterlicher Instabilität bis hin zu Neigungen geprägt, die ihm letztlich zum Verhängnis wurden und – bei allem Wohlwollen der Partei – an den Rand einer akademischen Katastrophe führten.

In seinem Buch über die „Wolfgang-Rosenthal-Klinik“ zeichnet Josef Koch, als ehemaliger Oberarzt in Thallwitz Zeitzeuge, das Auf und Ab einer renommierten Institution nach, deren Niedergang nach dem altersbedingten Ausscheiden Wolfgang Rosenthals nach 50-jähriger Existenz schließlich in den Untergang führte. Dafür wiederum war allerdings neben der inneren Zerrissenheit der grundlegende Wandel der gesundheitspolitischen Strukturen nach 1990 maßgeblich.

Die vom Autor gut belegten historischen Ausführungen entkleiden einige der seinerzeit schwer zu deutenden innerbetrieblichen Vorgänge ihres nebulösen Charakters. Aufgrund der personellen Wechselverflechtung hatten sie irritierende Auswirkungen nicht nur auf die Leipziger Medizinische Fakultät, sondern auch auf die medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften, insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Stomatologie sowie die Gesellschaft für Kiefer-Gesichts-Chirurgie. Die minutiös dargestellten Details erwecken allerdings über weite Strecken den Eindruck, dass der Thallwitzer Klinikalltag vordergründig von Katastro-

phensitzungen mit übergeordneten Behörden bis hin zu den Ministerien für Gesundheits- und Hochschulwesen, dem Zentralkomitee der SED sowie von Entscheidungen der örtlichen Konfliktkommissionen bestimmt war, weniger jedoch von den ärztlichen Betreuungsaufgaben an sich. Ganz offensichtlich fehlte es nach der Entpflichtung Wolfgang Bethmanns an einer starken Leitungspersönlichkeit, die in der Lage gewesen wäre, dem drohenden inneren Auseinanderdriften entgegenzuwirken. Das Hineindirigieren berufener wie unberufener politischer Gremien brachte das Fass dann zum Überlaufen. Dem Resümee Josef Kochs in seinem Vorwort ist deshalb nichts hinzuzufügen: „Der christlich-soziale und humane Geist wurden durch Rechtsverletzung und Machtmissbrauch der neuen ärztlichen Direktionen zunehmend verdrängt und missachtet.“

Das gut gebildete und lesenswerte Buch bereichert die medizinhistorische Fachliteratur und lädt zu einer interessanten Zeitreise vom Kaiserreich über die Weimarer Republik sowie die braunen und roten Jahre ein, in denen die Lebensplanung vieler Menschen Deviationen erfuhr – wofür exemplarisch auch Klinikgründer Rosenthal steht. Aus einer vordergründig autobiographischen Sicht werden die Höhen und Tiefen einer medizinischen Spezialeinrichtung beleuchtet, die als kriegsbedingte Ausweichklinik gedacht war und zu medizinischer Blüte aufstieg, deren hohes Fachniveau man auf Dauer allerdings nicht zu halten vermochte.

Rezension: Prof. em. Dr. Dr. Walter Künzel, Erfurt

Info-Material zu Rauchen und Mundgesundheit

Berlin (tzb/bzäk). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) weist Patienten in einem neuen Faltblatt auf die Gefahren des Rauchens für Mundhöhle und Zähne und die Vorteile eines Rauchstopps hin. Den Flyer „Rauchen und Mundgesundheit“ hat die BZÄK gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) entwickelt.

Er steht online auf den Internetseiten von BZÄK und DKFZ. Zahnärzte können sich dort auch die umfangreiche Broschüre „Rauchen und Mundgesundheit“ herunterladen.

Internet: www.bzaek.de, www.dkfz.de



Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Kassenärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Gülfersenz Verlag, Berlin

21. Brandenburgischer Zahnärztetag
am 18. / 19. November 2011
in der Messe Cottbus

Tagungsthema
„Allerszahnheilkunde“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Frauke Müller, Gent
Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson SAS Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.lzkb.de.



Landes Zahnärztekammer Sachsen
Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und das Praxisteam

Perioprothetik – auf Sand gebaut?

7./8. Oktober 2011 • Stadthalle Chemnitz

Vorträge - Workshops - Dentalausstellung

Informationen:

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



Kleinanzeigen

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

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

Preiswert abzugeben

KAVO Systematica 1060 SK, Bj. 1992; Gendex Oralix AC, Bj. 2002; Elektrochirurgiegerät MD 62, Bj. 2002.

Tel: (03 67 82) 6 18 25

Praxisabgabe

Ab 11/2012 Nachfolger für langjährig etablierte Zahnarztpraxis, 2 BHZ, 1 Prophyl.-Z., OPG im Zentrum einer thür. Kleinstadt gesucht. Langjähriger Patientenstamm vorhanden, auch als Zweitpraxis geeignet, ggf. Übergangsregelung möglich.

Chiffre: 281

München

Wir suchen Zahnarzt (m/w), MKG-Chirurg (m/w) für innovative Mehrbehandlerpraxis im Zentrum Münchens. Wir bieten modernste Ausstattung und qualitätsorientiertes Arbeiten im Team.

E-Mail: r.stelzner@alldent-zahnzentrum.de
Mobil: 0178/ 4 14 14 16

Praxisabgabe

Renommierte umsatzstarke ZA-Praxis im Raum Erfurt, Weimar, Jena zu verkaufen.

Chiffre: 282

Stellenangebot

Zahnarztpraxis, nördlich von Weimar und Erfurt, sucht ab Anfang 2012 Vorbereitungsassistentin/ten oder angestellte/n ZÄ/ZA. Breites Behandlungsspektrum: Implantologie, hochwertige Prothetik, Endo, PA und Prophylaxe.

Chiffre: 280

Praxisabgabe LK SLF-RU

Langjährig etablierte Landpraxis mit übersichtlicher Konkurrenzsituation ab 2012 abzugeben. Weitere Infos nach Rücksprache.

Chiffre: 283

Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag

Herrn Dr. Günther Espenhayn,
Eisenberg (20.9.)

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

zum 81. Geburtstag

Herrn Dr. Bernd Gröber, Erfurt (19.9.)

Frau Waltraud Brödenfeld,
Münchenbernsdorf (21.9.)

Herrn Dr. Wolfgang Oelzner, Jena (28.9.)

Frau Hildegard Nehrlich, Erfurt (24.9.)

zum 80. Geburtstag

Herrn Dr. Hans Bögershausen,
Worbis (13.9.)

Frau Heide Liedtke, Geraberg (27.9.)

zum 79. Geburtstag

Frau Ursula Eberhardt, Tiefenort (27.9.)

zum 68. Geburtstag

Herrn Dr. Wilfried Chemnitius, Erfurt (4.9.)

zum 75. Geburtstag

Herrn OMR Dr. Bruno Rabe, Erfurt (9.9.)

Frau MUDr./Univ. Palacky Elfriede Weitzel,
Hilburghausen (19.9.)

Herrn Volker Langhof, Jena (29.9.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Albrecht Dietze, Langenorla (3.9.)

zum 67. Geburtstag

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

zum 72. Geburtstag

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

Frau Dr. Brigitte Stößer, Erfurt (15.9.)

Frau SR Dr. Christiane Hinke, Gotha (14.9.)

Frau Dr. Claudia Zwiener, Jena (17.9.)

Herrn Dr. Dieter Müller, Eisenach (30.9.)

Frau Marga Fischer, Tiefthal (27.9.)

zum 71. Geburtstag

Herrn Dr. Günter Laue, Erfurt (3.9.)

Frau Dr. Ingrid Dietze, Mohlsdorf (27.9.)

Herrn Dr. Otto Gunkel, Heiligenstadt (9.9.)

Frau Annelies Kleinstäuber, Gera (29.9.)

zum 70. Geburtstag

Frau Erna Kulpa, Meiningen (4.9.)

zum 66. Geburtstag

Herrn Dr. Rainer Schmidt, Grabfeld (18.9.)

Frau Dr. Ina Ilausky, Erlau (14.9.)

Frau Dr. Ursula Koch, Mühlhausen (23.9.)

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

zum 65. Geburtstag

Frau Dr. Christel Schmidt, Ilmenau (3.9.)

Frau Dr. Gerlind Köhler, Leutenberg (27.9.)

Herrn Ulrich Roedel, Meuselwitz (27.9.)

Frau Birgit Rother, Suhl (28.9.)

Frau Hannelore Hanke, Altenburg (29.9.)

zum 69. Geburtstag

Herrn Dr. Lothar Fries, Mühlhausen (9.9.)

zum 60. Geburtstag

Herrn Wolfgang Jarofke, Jena (10.9.)

Herrn Rudolf Watzula, Kahla (12.9.)

Frau Margit Kruse, Sondershausen (15.9.)

Frau Dr. Doris Gerlach, Schlotheim (29.9.)

Termine

September

- 14. Qualitätszirkeltreffen zahnärztliche Hypnose, Arnstadt
- 16.–17. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) zu Erfurt, Friedrichroda
- 23.–25. Weimarer Forum des FVDZ für Zahnärztinnen, Weimar
- 25. bundesweiter Tag der Zahngesundheit

Oktober

- 1. 10. Herbstsitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen
- 7. Herbstseminar für Berufseinsteiger, Erfurt
- 7. 2. Jenaer Gesundheitstage für ZFA, Jena
- 14. Sitzung des Finanzausschusses der Landeszahnärztekammer, Erfurt
- 29. Herbsttagung der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Jena

November

- 4.–5. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro), Eisenach
- 9. Jenaer Implantologierunde zum Thema „Periimplantäre Infektionen“, Jena
- 9.–12. Deutscher Zahnärztetag, Frankfurt am Main
- 11.–12. Infotage Mitte Dental-Fachhandel, Frankfurt am Main
- 22. Fortbildung der LAG Jugendzahnpflege für Patenschaftszahnärzte, Erfurt
- 23. Qualitätszirkeltreffen zahnärztliche Hypnose, Arnstadt

Dezember

- 7. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dipl.-Stom. Bernd Stahl
aus Elleben

* 26. Februar 1954
† 12. August 2011

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Endodontische Obturation

Von Dr. Paul Schmitt, Frankfurt

Die verschiedenen aktuellen Verfahren zum Verschluss von aufbereiteten Wurzelkanälen sind recht unterschiedlich, aber noch überschaubar. Es gibt zwar auch hier sehr viel Auswahl an Materialien, aber keine solche Konfusion wie bei den kombinierten endodontischen Spülungen. Gefährliche Wechselwirkungen gibt es auf diesem Gebiet der Endodontie nicht.

Guttapercha

Eigentlich ist das wichtigste Wurzelfüllungsmaterial unangefochten „Guttapercha“, ein gummi-elastisches Material. Fast jedes Obturationsverfahren arbeitet damit. Es ist ein dem Kautschuk eng verwandtes Produkt, das durch Eintrocknen des Milchsaftes von speziellen Gummibaumarten gewonnen wird. Zur Wurzelfüllung eingesetzt wird es seit 1867, erstmals durch Bowman.

Die ISO-genormten konischen Stifte enthalten neben Guttapercha Zinkoxid als Füller, Bariumsulfat als Röntgenkontrastmittel, Wachse für die Konsistenz, Farbstoffe und wenige Spurenelemente (Guldener 1993, Hülsmann 1993).

Guttaperchastifte werden häufig in Kombination mit sogenannten „Sealern“ angewendet. Sealer sind Wurzelkanalfüllpasten, die aus zwei Komponenten angemischt werden müssen und den Spalt zwischen Kanalwand und Guttaperchastift sowie kleine Ramifikationen und Seitenkanäle ausfüllen sollen. Dazu werden entweder zunächst diese pastenförmigen Sealer in den Wurzelkanal gefüllt (in aller Regel mit einer Förderspirale, dem „Lentulo“), um danach durch eine vorgeschobene Guttaperchaspitze lateral verpresst zu werden, oder man benetzt den Guttaperchastift mit etwas Sealer und führt diesen in den Kanal ein. Dies ist schon das wichtige „Standardkonzept“ der Wurzelfüllung, wie es seit vielen Jahrzehnten routinemäßig angewendet wird. Diese effektive und rationelle Wurzelfüllungstechnik ist das Standardverfahren im GKV-Bereich. Hier wird also ein Sealer mit einem einzigen zen-

tralen Guttaperchastift in den Wurzelkanal eingebracht. In meinem Fall ist das seit etwa sieben Jahren „AH Plus“. Dieses Verfahren nennt man „Zentralstiftmethode“. Es dürfte zurzeit das am häufigsten in der GKV-Praxis angewendete Verfahren der Obturation sein.

Es hat einige große Vorteile: Der konfektionierte konische Guttaperchastift drückt die zuvor (oder durch Beschichtung des Stiftes auch gleichzeitig) eingefüllte Sealerpaste seitlich an die gesamten Kanalwandungen und oftmals eben auch in die apikalen Ramifikationen (Verzweigungen) hinein. An der Wurzelspitze befindet sich häufig eine Flussdelta-ähnliche Aufzweigung des Hauptkanals, wobei die mechanische Aufbereitung regelmäßig allerdings nur den axialen, zentralen Hauptkanal – prinzipbedingt – erreicht. Häufig werden also auch diese mechanisch gänzlich unzugänglichen, akzessorischen (Seiten-)Kanäle in dem Moment gefüllt, in dem der Guttaperchastift eingeschoben wird und den im Überschuss eingebrachten Sealer dabei zwangsläufig nach lateral und apikal (!), also in alle möglichen Richtungen, verdrängt.

Das führt allerdings häufig auch zum unerwünschten sogenannten „Überpressen“ oder „Überstopfen“ von Sealerpaste über den physiologischen oder sogar über den anatomischen Apex hinaus. Hier gehen die Meinungen zur Schädlichkeit allerdings zurzeit weit auseinander: Während eine Überstopfung hierzulande als nachteilig eingestuft wird, sehen die amerikanischen Kollegen in der (geringfügigen) apikalen Überstopfung gerade das Kennzeichen einer besonders gelungenen Wurzelfüllung.

Wie so vieles in der praktizierten Endodontie ist auch die Obturation in diesem Punkt leider kaum evidenzbasiert. Es ist reine Empirie. Der Umgang mit Überstopfungen ist hier ein schöner Beleg.

Natürlich ist eine Überstopfung in ihren möglichen nachteiligen Folgen davon abhängig, welches Material verwendet wurde und wie

Korrespondenzanschrift

Dr. Paul Schmitt
Liederbacher Str. 17
65929 Frankfurt/Main
Tel. (0 69) 31 68 77

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Niedersächsischen Zahnärzteblattes
aus NZB 6/2011

groß das Ausmaß der Überstopfung ist. So wäre eine kleine Menge eines gewebsverträglichen Sealers eher unbedenklich, die Überstopfung einer größeren Menge eines womöglich zelltoxischen, nicht resorbierbaren Materials (wie des früher sehr häufig eingesetzten „Diaket“, Espe, Seefeld) dagegen eher bedenklich. Hier sollte bei größeren Überstopfungen eigentlich nachfolgend eine WSR durchgeführt werden. Das ist von Fall zu Fall abzuwägen (reizlos?).

Es gibt auch ganz aktuelle Verfahren der Wurzelfüllung, die nur mit erhitzter Guttapercha (ohne Sealer) arbeiten. Hier wird die Guttapercha derart weich verarbeitet, dass sie ohne zusätzlichen Sealer zu einer recht dichten, benetzenden Wurzelfüllung (mit ausreichend guter Wandadaptation) führt. Diese Verfahren (z. B. „Thermafil“) sind damit sehr rationell, sodass sie auch innerhalb einer „Breiten-Endodontie“ angewendet werden könnten. Unklar ist allerdings derzeit, ob der Verzicht auf einen getrennten Sealer zu einer ausreichend dichten Obturation führt. Es gibt auch zu dieser so wichtigen Frage keinerlei Evidenz.

Bei der kurzen Aufzählung der aktuell praktizierten Wurzelfüllungsverfahren mit Guttapercha dürfen natürlich die „Laterale Kondensation“ sowie die „Vertikale Kondensation“ (Schilder-Technik) nicht fehlen. Diese aufwendigen Verfahren werden in aller Regel nur privat und mehrheitlich durch Spezialisten durchgeführt. Sie sind als „Standardverfahren“ für die Breiten-Endodontie aufgrund des hohen Aufwandes – nach meiner Einschätzung – eher ungeeignet. Es gibt allerdings „Mischformen“.

Sealer

Wurzelfüllpasten sind in der Regel aus zwei Komponenten zu mischende, selbsthärtende Pasten recht unterschiedlicher Zusammensetzung. Hier gibt es eine erstaunlich große Vielzahl von Inhaltsstoffen und auch viele konkurrierende Hersteller (siehe Auflistung).

Anfangen bei dem inzwischen hierzulande obsoleten Material „N 2“ („Zweiter Nerv“, Sargenti), welches das toxische Formaldehyd enthält, über das noch immer sehr stark verbreitete „Endomethasone N“ (Septodont), welches inzwischen (gegenüber dem früheren Originalpräparat „Endomethasone“) nur noch wesentlich niedriger dosierte entzündungshemmende Zusätze (Corticoide, Dijodid-Thymol) enthält und wegen dieser Zusätze seit Jahrzehnten in der heftigen Kri-



Materialauswahl von aktuell in Deutschland erhältlichen Wurzelfüllmitteln (Sealern). Die Materialien wurden zu fotografischen Zwecken freundlicherweise von der NWD Nordost, Braunschweig, zur Verfügung gestellt. Foto: NZB-Archiv

tik der Hochschulen steht, über aushärtende Zweikomponenten-Kunststoffe (Polyketone, „Diaket“, nun nicht mehr im Handel), gibt es diverse Kunststoff-basierte Systeme (AH plus, Sealapex, Apexit etc.) und auch sehr elastische, silikonbasierte Systeme (Roeko Seal), die sich durch eine relativ geringe Endhärte nach Aushärtung auszeichnen und sich damit im Rahmen von Revisionen recht gut wieder entfernen lassen.

Erstaunlich ist hier die sehr heterogene Zusammensetzung. Es gibt offenbar keine Evidenz bezüglich der Frage, ob hier Zusätze von Calciumhydroxid ($\text{Ca}(\text{OH})_2$) sinnvoll sein können, oder eben nicht. Am „beliebtesten“ unter deutschen Zahnärzten in Klinik und Praxis scheint mir zurzeit das Präparat „AH plus“ (Dentsply) zu sein. Viele Fachartikel weisen darauf hin. Es ist leicht aus zwei pastenförmigen Komponenten in gleichen Teilen anzumischen und lässt sich sehr einfach verarbeiten. Das Präparat löste vor einigen Jahren das bis dahin sehr verbreitete „AH 26“ ab, welches schon 1954 entwickelt wurde (Schroeder) und geringe Mengen von Formaldehyd (!) freisetzte (Schäfer, Hickel 2000). Aus diesem Grund gilt das Originalpräparat heute als obsolet. Trotzdem gibt es auch hier noch unentwegte Befürworter und Anwender. Das aktuelle AH 26 ist angeblich frei von Formaldehyd.

Das aktuelle Präparat „N2 Endodontic Cement“ hat allerdings (auf einer Zinkoxid-Eugenol-Basis) immer noch (!) einen gegenüber seinem Vorgänger lediglich „verringerten“

Formaldehydanteil. Gerade Formaldehyd ist – neben ChKM – in Hochschulkreisen sehr umstritten, es wird von allen namhaften Hochschullehrern abgelehnt. Allerdings gibt es bezüglich der lange Zeit als obsolet geltenden, ChKM-haltigen „Jodoform-Paste“ gerade eine „Renaissance“: Sie wird laut aktuellen Veröffentlichungen in der Kinder-Zahnheilkunde (Milchzahn-Endodontie) offenbar wieder eingesetzt.

Neuentwicklungen auf GIZ-Basis sowie auf Salicylatbasis mit Zusätzen von Calciumhydroxid, aber auch der Zement MTA (Mineral-Trioxid-Aggregat) werden zurzeit in der Endodontie erprobt. Auch hier fällt wieder auf, dass es offenbar keinen Konsens bezüglich der zu fordernden Zusammensetzung eines guten „Standard“-Sealers gibt. Jeder Hersteller macht es anders.

Selbst gummiartige, hochelastische Silikon-Werkstoffe werden als Wurzelfüllung propagiert – und angewendet. So verfügt das recht verbreitete „Roeko Seal“ über die Eigenschaft, um etwa 0,2 Prozent bei der Abbindung zu expandieren. Damit sollen besonders dichte Wurzelfüllungen möglich sein. Andererseits können Silikone geringe Mengen Wasser aufnehmen. Ob also Silikone wirklich geeignet sind, bakteriedichte Verschlüsse zu bilden? Ich habe da doch große Zweifel. Also ist die Vielfalt auf dem Gebiet der pastenförmigen Sealer sehr groß, nicht nur aufgrund der vielen konkurrierenden Hersteller, sondern auch wegen der großen Vielfalt bezüglich der eingesetzten Materialien.

Endodontie scheint immer noch ein großes Experimentierfeld zu sein, so eben auch auf dem Gebiet der Obturation.

Weitere Verfahren der Obturation

Eine recht bizarre Variante der Wurzelfüllung ist das sogenannte „Russian Red“, eine rote, extrem harte, ganz schwer (nur mit aggressiven Lösungsmitteln) entfernbare Füllung aus dem früheren Ostblock, die offenbar auch in der DDR zum Einsatz kam. Allerdings sollen hier Revisionen selten nötig sein, weil diese alten Wurzelfüllungen erstaunlicherweise oftmals völlig „symptomlos einheilen“; eine Erklärung dafür ist mir nicht bekannt. Es handelt sich wohl um einen acrylatbasierten, rot eingefärbten Kunststoff.

Andere exotische Verfahren sind die ganz aus (unterschiedlichen) pastenförmigen Sealern bestehenden Wurzelfüllungen. Hier wird auf Guttaperchastifte ganz verzichtet, wobei der (geringen) Zeitersparnis dann eine geringere Wandständigkeit (Dichtigkeit) gegenübersteht. Dies ist darum generell – auch im Rahmen einer denkbaren „Breiten-Endodontie“ – nicht zu empfehlen. Aber auch hier gibt es bislang keine Evidenz.

Zwei weitere, erheblich hiervon abweichende und sehr aufwändige Verfahren in der – weitgehend privat betriebenen – Endodontie stellen die „Laterale Kondensation in Mehrstifttechnik“ sowie die „Vertikale Kondensation“ mit erwärmter Guttapercha dar, wie anfangs schon erwähnt.

Diese Verfahren und ihre verschiedenen Abkömmlinge/Mischformen sind in aller Regel mit erheblichem Zeit- oder Geräteaufwand verbunden und damit zumeist teure Privatleistungen in Spezialistenpraxen und an Hochschulen.

Laterale Kondensation

Hierbei werden nach der Beschickung des Wurzelkanals mit einem Sealer (bzw. auch nach Einbringen eines mit Sealer beschichteten ersten zentralen Guttaperchastifts, „Master Point“) weitere, kleinere Guttaperchaspitzen (in der Regel ISO 25) zirkulär um den Zentralstift eingebracht. Um Platz für diese zusätzlichen konischen Stifte zu schaffen, werden Spreizinstrumente („Spreader“) eingeführt und wieder herausgezogen, die den Platz für den nächsten zusätzlichen Gutta-

perchastift vorbereiten, indem sie die schon vorhandene Wurzelfüllung zur Seite drücken (komprimieren). Hierbei können dann pro Kanal fünf, sechs und sogar mehr zusätzliche Stifte eingebracht werden. Am Ende sieht ein solcher Kanal – vor der Abtrennung der überstehenden Guttaperchaspitzen – wie ein „Blumenstrauß“ aus blattlosen Stielen aus. Vorteil ist hier die Anpassung des vierteiligen „Guttaperchakerns“ an variable Querschnitte, also die sichere, dichte, randständige Obturation auch in nicht runden Kanalabschnitten.

Da die Realität hier oft ganz erheblich von dem allzu idealisierten „Plexiglasblockmodell“ in den endodontischen „Hands-on-Kursen“ abweicht, also alles andere als runde Kanalquerschnitte bietet, ist diese Art der Wurzelfüllung laut manchem Lehrbuch (auch den aktuellen) so etwas wie der derzeitige „Goldstandard“, von der im Anschluss noch vorgestellten „vertikalen Kondensation“ einmal abgesehen.

Es ist allerdings möglich, auch in der GKV-Endodontie bei besonders großen Kanalquerschnitten und ovalen Kanalformen lediglich einen Kanal mit dieser aufwendigen Mehrstifttechnik zu füllen, während man die kleineren Kanäle nur mit einem Zentralstift und Sealer füllt (Mischtechnik). So mache ich das seit Jahrzehnten.

Vertikale Kondensation

Dieses sehr aufwendige Verfahren ist mit der Verwendung von warmer bzw. erhitzter Guttapercha verbunden. Dabei wird erhitzte und damit deutlich erweichte bzw. fast flüssige Guttapercha zunächst in das apikale Kanaldrittel einbracht und dort maschinell verdichtet (kondensiert). Diesen Teil der vertikal kondensierten Guttaperchafüllung nennt man neudeutsch „Downpack“. Zur Verdichtung gibt es beheizte Instrumente, die das Guttapercha ständig weich halten, bis es fertig verdichtet ist. Zur Verdichtung werden in manchen der vielen Systeme auch rotierende Instrumente verwendet, die aufgrund von Reibungswärme zu einer Erweichung des „Downpack“ führen.

Die von Schilder 1967 erstmals beschriebene Wurzelfüll-Technik ist damit sehr aufwendig, da hier spezielle Geräte zur Erwärmung und Kondensierung erforderlich sind. Zudem werden individuelle, konische Meisterstifte („Master Points“) benötigt, die in Konizität und Volumen dem Kanal bzw. dem letzten verwendeten Aufbereitungsinstrument exakt entsprechen sollen und dann vor der Einbringung um 0,5 bis 1,0 mm an der Spitze ge-

kürzt werden, um nach der starken Verkeilung (Kondensation) keine Überstopfung zu ermöglichen. Dazu wird der „Master Point“ – bei ganz konsequenter Anwendung der Schilder-Technik – zunächst probeweise eingebracht, durch ein Röntgenbild auf seinen perfekten Sitz kontrolliert und erst dann definitiv verwendet (kondensiert).

Nach der Füllung des apikalen Drittels erfolgt dann die Füllung des mittleren und oberen Kanalabschnitts („Backfill“), mit ebenfalls erwärmter, aber direkt eingespritzter Guttapercha. Dabei wird diese Guttapercha zuvor außerhalb in einem Ofen verflüssigt. Im Ergebnis sind diese aufwändigen Wurzelfüllungen sehr dicht und damit nahe am Ideal eines absolut bakteriendichten Verschlusses. Dies ist – in groben Zügen – die Technik der „vertikalen Kondensation“. Wobei es hier verschiedene Modifikationen der „Original-Schilder-Technik“ gibt. Manch ein Anwender macht aus jeder Kleinigkeit eine Weltanschauung und lässt Abweichungen „seines“ Konzeptes unter gar keinen Umständen zu. Es ist zuweilen eine „Glaubensfrage“, wie man seine Kanäle optimal obturiert.

Und die Industrie verdient an den unzähligen Varianten der „vertikalen Kondensation“, an den beheizten Pluggern, Vorwärmöfen und „Spezial-Guttapercha“ offenbar recht gut.

Injektionsmethoden, Ultrafil, Thermafil

Es gibt auch seit einigen Jahren Verfahren, allein erhitzte (flüssige) Guttapercha direkt in den Kanal einzuspritzen („Obtura.System“). Dabei wird auf 160–200 Grad (!) erwärmte Guttapercha mit Injektionskanülen der Größe ISO 40 und 60 direkt in den Wurzelkanal appliziert. Hier ist also kein Sealer notwendig. Die angewendeten hohen Temperaturen können allerdings bei direktem Gewebekontakt zu Hitzeschäden in der Umgebung (Apex?) führen. Es finden sich aber auch noch andere Systeme, die wohl darum nur mit erwärmter (nicht erhitzter) Guttapercha arbeiten. (Ultrafil, Thermafil). Hier ist das Guttapercha etwas erweicht und damit sehr gut auch in nicht runde Kanalquerschnitte dicht einzubringen. Größere Verbreitung fand hier die „Thermafil-Methode“ bzw. „Thermafil-Plus“. Hier wird ein mit Guttapercha ummantelter ISO-normierter Kunststoffstift nach kurzer externer Vorwärmung in einem kleinen Elektroofen in der kurzen plastischen Phase der erwärmten Guttapercha in den Kanal eingeführt. Der überstehende Stiftanteil wird danach abgetrennt. Aber auch hier

kann es zum unbeabsichtigten Überpressen von warmer Guttapercha in die Apikalregion kommen.

Das Thermafil-Verfahren ist recht rationell, so dass es in manchen sozial engagierten Praxen auch im Rahmen der GKV-Endodontie derzeit zuzahlungsfrei eingesetzt wird. Da Zuzahlungen aber ohnehin sehr problematisch sind, wenn sie bei GKV-Versicherten im Rahmen der offiziellen „Sachleistung Endodontie“ verlangt werden, stellt sich leider immer wieder die Frage, ob man solche Neuerungen wie etwa „Thermafil“ routinemäßig anwenden kann, auch wenn sie etwas höhere Kosten verursachen. Wir stecken da in der GKV-Praxis in einem ständigen schweren Dilemma. Dabei wäre gerade die Thermafil-Methode durchaus geeignet, im Rahmen der Breiten-Endodontie angewendet zu werden. Es wird nun allerdings diskutiert, ob der Verzicht auf einen zuvor einzubringenden Sealer – unter ausschließlicher Abdichtung durch erwärmte Guttapercha – wirklich zu einem ausreichend dichten Verschluss führen kann. Zeitersparnis ist nicht alles.

In der GKV-Praxis nach wie vor am meisten verbreitet ist allerdings die zu Anfang ausführlich geschilderte, sehr rationelle Zentralstiftmethode unter Anwendung von Zwei-Komponenten-Pasten-Sealern. Dies ergaben meine zahlreichen Gespräche im Rahmen von Qualitätszirkeln und Fortbildungen. Einfach und bedarfsgerecht modifizieren kann man dieses Standardverfahren der Obturation durch die Verwendung zusätzlicher Guttaperchaspitzen im Sinne einer „lateralen Kondensation“, beispielsweise in besonders dicken oder nicht runden distalen Molarenkanälen sowie bei sehr großkalibrigen Front- und Eckzähnen, wie schon ausgeführt.

So hat sich diese Methode der Zentralstift-Obturation bzw. „partiellen“ lateralen Kondensation in meiner Praxis bei über 4000 GKV-Wurzelfüllungen gut bewährt. Ich verwende dabei den Sealer „AH Plus“. Es wäre nun zu klären, welche der vielen beschriebenen Methoden zum Standard innerhalb der GKV-Endodontie werden könnte. Nach meiner Überzeugung könnte das die Zentralstiftmethode mit einem

Zweikomponenten-Sealer ($\text{Ca}(\text{OH})_2$ -haltig) oder auch die Thermafil- oder Ultrafil-Methode sein. Diese Verfahren sind rationell, effektiv und damit „GKV-tauglich“. Wir brauchen dazu nun eine sachliche Diskussion, die als Ziel haben sollte, die Endodontie langfristig im Leistungskatalog der GKV zu halten. Und sie durch evidenzgesicherte Verfahren womöglich besser zu praktizieren. Dies ist sicherlich möglich.

Man muss es nur wollen

Für die Spezialisten bleibt dann das Feld der anatomisch besonders schwierigen Fälle sowie der zuweilen anspruchsvollen, für den Generalisten dann unter Umständen zu schwierigen Revisionen. Es ist Platz für alle. Die Zahnerhaltung in der Breite würde hier von jedenfalls deutlich profitieren. Ich rufe hiermit alle engagierten Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit an dem Projekt „Bessere Breitenendodontie“ des DAZ auf (Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde, Kaiserstraße 52, 53840 Troisdorf, kontakt@daz-web.de).

Aktuelle Sealer

Die aktuell auf dem Markt befindlichen Sealer und ihre Zusammensetzung in alphabetischer Reihenfolge:

1. Acroseal (Septodont)	Epoxidharzmatrix, mit Calciumhydroxid
2. AH 26, zwei Versionen (Dentsply)	Epoxidharzbasis, mit oder ohne Silberzusatz
3. AH plus/AH plus Jet (Dentsply)	Epoxid-Amin-Polymer-Basis (Jet:Automix-System)
4. Apexit Plus (Ivoclar Vivadent)	Calciumhydroxid-haltig (Basis?)
5. Endomethasone N (Septodont)	Zinkoxid-Eugenol-Basis, jetzt formaldehydfrei
6. Gangraena-Merz N (Merz-Dental)	Calciumhydroxid-Basis, als temporäre Einlage oder als permanente WF zu verwenden
7. Hermetic (lege artis)	Zinkoxid-Eugenol-Zement für definitive WF
8. Ledermix MTA	MTA-Zement für die Behandlung von Wurzelperforationen oder für retrograde Wurzelfüllungen sowie zur definitiven WF für Apexverschluss-Stimulationen bei Zähnen mit unvollständiger Wurzelentwicklung
9. N2 Endodontic Cement (Hager &Werken)	Zinkoxid-Eugenol-Basis, verringerter (!) Formaldehydanteil gegenüber früherer Zubereitung (demnach aber immer noch formaldehydhaltig)
10. Perma Evolution (Becht)	Epoxidharz-Kunststoffbasis
11. RealSeal (Sybron Endo/Kerr)	Thermoplastisches, synthetisches Polymer mit „bioaktiven“ (?) Glasfüllern und radioopakem Füller
12. rocanal r2 permanent vital (la Maison Dentaire)	Zinkoxid-Eugenol-Zement für definitive WF nach Vitalexirpation
13. rocanal r3 permanent gangrene (la Maison Dentaire)	Zinkoxid-Eugenol-Zement für definitive WF nach Gangrän, mit 5 % Orthophenylphenol (!) und 0,5 % Nitrofurazon (?)
14. Sealapex (Sybron Endo/Kerr)	Polymer, enthält Calciumhydroxid
15. 2Seal (VDW)	Epoxid-Aminharz-Basis
16. GuttaFlow (roeko)	Guttapercha-Kaltfüll-System, zur Kombination mit einem Master-Point (Guttapercha-Zentralstift)
17. RoekoSeal (roeko)	Polydimethylsiloxan-Basis (Silikon), gering bei Abbildung expandierend (0,2 %)