

# tzb

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 11 | 2011

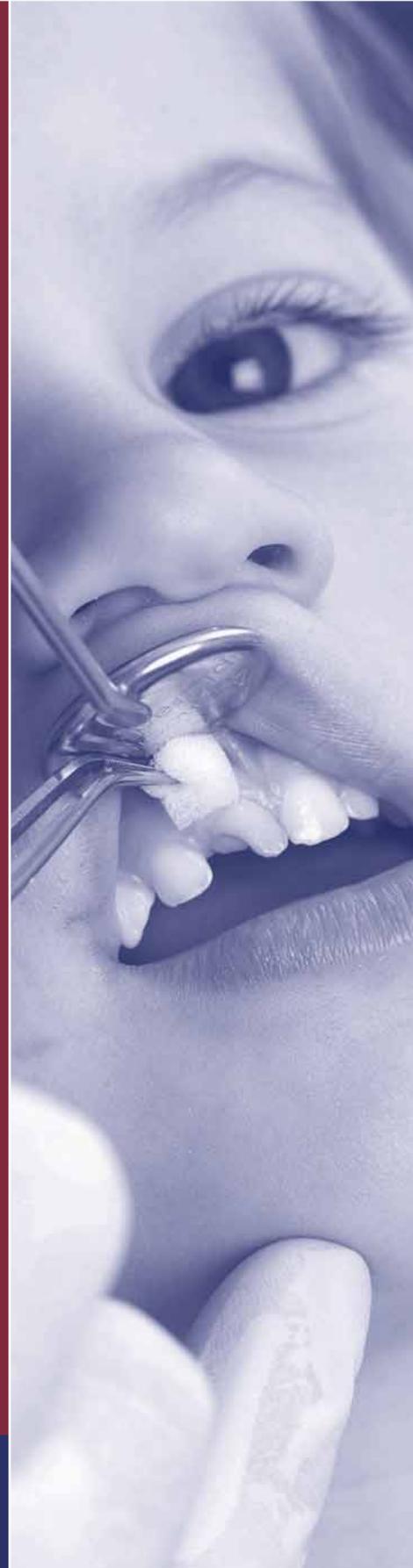
GOZ-Info-Veranstaltung  
am 25.11.2011  
Halle 1 | Messe Erfurt

## Herbst- Vertreterversammlung

*Lesen Sie S. 7*

*Kinder und Jugendliche im Blickpunkt*

*S. 16*



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

nachdem in den letzten Jahren die Arbeiten in den Praxen hinsichtlich der Arbeitsabläufe und Verwaltungstätigkeiten recht konstant und kontinuierlich gewesen sind und der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber uns Zahnärzten eine Zeit der relativen Ruhe gewährt hat, werden wir uns im nächsten Jahr doch auf gravierende Veränderungen einstellen müssen. Jedenfalls, wenn es nach dem Plan unserer Regierung geht und nicht noch auf den letzten Metern der Bundesrat alles zu Fall bringt.

Es werden, abgesehen von den 2,5% Punktwertsteigerungen, die wir im nächsten Jahr gesetzlich als Ost-West-Angleich erwarten können und die sicher keine Probleme bereiten, im Wesentlichen zwei Neuerungen sein – einmal eine veränderte GOZ und zum anderen die papierlose Abrechnung. Die zahnärztliche Gebührenordnung ist ja für uns Vertragszahnärzte seit dem Jahr 2005, der Einführung der Festzuschüsse, wesentlich bedeutender geworden als zu Zeiten der Mehrkostenregelung, sind doch über 60% der prothetischen Neuanfertigungen gleich- oder andersartige Versorgungen. Hier sehe ich aber die geringeren Probleme. Zum einen, weil die Gebührenordnung in ihrer Struktur weitgehend unverändert bleibt und nur wenige Positionen von der Beschreibung her verändert werden. Eine neue Bewertung einer Position mit gleicher Leistungsbeschreibung bleibt eine Aufgabe der Praxisverwaltungssoftware. Darüber hinaus bereitet sich die Landeszahnärztekammer schon intensiv darauf vor, Ihnen in Schulungen die Änderungen nahe zu bringen. Des Weiteren wird die neue GOZ in Verbindung mit den Festzuschüssen das zentrale Thema im nächsten Jahr auf unserem Vertragszahnärztetag sein, der am 1. und 2. Juni 2012 dann schon zum 10. Mal in Arnstadt stattfinden wird.

Schwieriger wird es nach meiner Auffassung bei der papierlosen Abrechnung werden. Hier

wird das Prozedere an und mit der Praxisverwaltungssoftware doch einige wesentliche Neuerungen für die Praxen mit sich bringen. Während es ja bei KCH keine Veränderungen gibt und auch KFO und PAR sicher recht einfach und unspektakulär zu bewältigen sind, wird es überall dort schwieriger, wo eine Fremdlaborrechnung elektronisch vom Labor – auf welchem Weg auch immer (E-Mail, USB-Stick oder CD-Rom) – in die Praxen geliefert wird und mit dem Abrechnungsdatensatz fehlerfrei elektronisch verknüpft werden muss. Dazu benötigen Sie eine von Ihrem Praxiscomputer generierte Laborauftragsnummer, die zu erstellen im Übrigen gar kein Problem ist. Sicher hat es, abgesehen von dem administrativen Mehraufwand (der allerdings bei der Abrechnung nicht zu unterschätzen ist), bei den Neuanfertigungen mit genehmigten Heil- und Kostenplänen geringe Auswirkungen. Bei Reparaturen werden Sie zukünftig entweder bevor die Zahntechnik die Arbeit abholt einen Heil- und Kostenplan generieren müssen, um eine Auftragsnummer zu erstellen oder die Auftragsnummer an das Labor nachsenden, damit die entsprechende Abrechnung der Laborkosten mit dem Wiederherstellungs-Heil- und Kostenplan verknüpft werden kann. Bei Nutzung eines Eigenlabors stellt sich das wesentlich einfacher dar, da verknüpft die Software automatisch die erstellten Laborbelege mit dem HKP. Es ist, vielleicht außer zu Beginn, nicht schwierig, aber alles erst wieder gewöhnungsbedürftig.

Sie müssen auch unbedingt zum Jahresende mit Ihren Fremdlaboren reden, auf welchem Weg Sie die elektronischen Auftragsnummern und Rechnungen übertragen wollen.

In meiner Praxis sind diese Module zu Testzwecken bereits installiert und ich konnte bereits die ersten Erfahrungen sammeln. Bitte warten Sie nicht bis zum letzten Tag mit der



Umstellung Ihres Systems. Unsere KZV wird in alt bekannter Manier wieder alle möglichen Hilfestellungen geben, aber 1600 Praxen gleichzeitig zu betreuen wird nicht funktionieren. Startzeitpunkt soll die Monatsabrechnung Februar 2012 sein, da die Januareinreichung noch zum größten Teil Altfälle aus diesem Jahr beinhaltet. Auch sind wir mit allen Krankenkassen im Gespräch, um dort, wo es nachvollziehbare Gründe gibt, Übergangsregelungen zu zulassen.

Ende Oktober hatten wir eine Info-Veranstaltung für die Fremdlabore mit der Thüringer Zahntechnikerinnung organisiert, in der Kollege Dr. Panzner die notwendigen Änderungen vorstellte. Es wird auch wie gewohnt wieder Kreisstellenversammlungen geben, in denen wir die Änderungen und Abläufe gemeinsam mit unseren Referenten ausführlich vorstellen werden. Gleichwohl noch einmal mein Appell, beschäftigen Sie sich bitte rechtzeitig mit der Thematik, auch wenn die meisten Kollegen das gern etwas nach hinten schieben möchten. Wir sind in Thüringen im bundesweiten Vergleich absolute Spitze hinsichtlich der Vorbereitungen auf das elektronische Zeitalter, steht doch diese Regelung seit vielen Jahren im SGB V. Sie wird erst jetzt bundesweit umgesetzt, wir arbeiten mit Ihnen schon seit langem in kleinen Schritten daran. Für uns Thüringer wird es deshalb leichter werden als in anderen Bundesländern, die viel größere Umstellungsprobleme haben werden. Wir in unserer KZV Thüringen werden Sie wie üblich bestmöglich unterstützen. Die nächsten Rundschreiben sind in Arbeit. Hier werden Sie umfangreich informiert. Wir haben schon gemeinsam dickere Bretter gebohrt.

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

Editorial 3



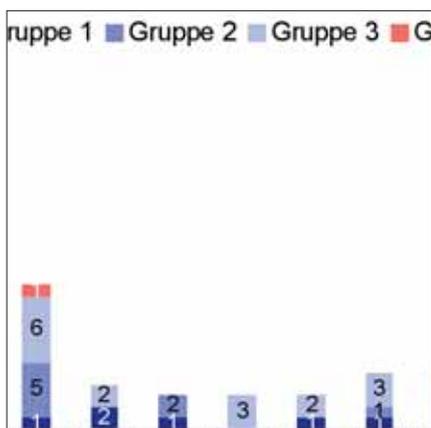
KZVTh

Tagung der Kreisstellenvorsitzenden 5  
 Beitragsrückerstattung für 2010 6  
 Herbst-Vertreterversammlung 7  
 Versorgungsgradfeststellung 9



LZKTh

Auf Rückgang der Beitragseinnahmen reagieren 10  
 GOZ-Novelle: Nur leichte Verbesserungen 11  
 Sechs neue Kreisstellenvorsitzende 12  
 Pflanzzeit 13  
 Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht 13  
 20 Jahre engagiert im Dienst der Zahnärzte-Fortbildung 14



Fortbildung

Mikrobiologische Situation bei Patienten mit Implantatversorgung 19

# 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, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel: 0361/74 32-136  
 Fax: 0361/74 32-150  
 E-Mail: ptz@lzkth.de  
 webmaster@kzv-thueringen.de  
 Internet: www.lzkth.de

**Leserpost:**  
 leserbriefe@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:**  
 ProDente  
 Einzelheftpreis: 4,90 €  
 Jahresabonnement: 53,91 €  
 jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

**Dezember-Ausgabe 2011:**  
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 09.11.2011  
**ISSN:**  
 0939-5687

Weitere Rubriken

Praxisratgeber .....15  
 Leserpost .....15  
 Spektrum .....16  
 Glückwünsche .....18  
 Kleinanzeigen .....18

# Tagung der Kreisstellenvorsitzenden

## Vorstand, Kreisstellenvorsitzende und deren Stellvertreter in Klausur

Von Dr. Karl-Heinz Müller



**Der VV-Vorsitzende, Dr. Horst Popp**

Weder das lange Wochenende noch das fantastische Spätsommerwetter bzw. persönliche Einschränkungen, konnten die Kreisstellenvorsitzenden und ihre Stellvertreter abhalten, die Einladung des Vorstandes der KZV Thüringen am 30. September 2011 ins Ringberghaus nach Suhl, anzunehmen.

Dr. Popp, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, begrüßte alle Anwesenden auf das Allerherzlichste und bedankte sich für das zahlreiche Erscheinen.

Der KZV-Vorsitzende, Dr. Rommel schlug einen weiten standespolitischen Bogen und sprach zum Thema: „Wo stehen wir berufspolitisch heute, welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es im vertragszahnärztlichen Bereich“. Das teilweise Nichtzustandekommen des Ostgleichs, worauf lange Zeit gehofft wurde, was aufgrund der Aktivitäten gerade Thüringens auch nicht unrealistisch schien, die zum Teil fehlende Unterstützung durch andere KZVen und das Nicht-Daran-Glauben von Ost-Kollegen waren ein Hauptpunkt. Aber auch seine Wahl zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZBV und die damit gezeigte bundesweite Respektierung unserer Thüringer Politik waren Inhalt seines Beitrags. „Von der Abschaffung der KZV vor einigen Jahren, hat sich die Aufgabenstellung von der Kontrolle der Pflichtfortbildung über Qualitätsmanagement bis zur Qualitätssicherung erweitert. Letzteres wird von der Politik immer intensiver gefordert und wir werden uns damit beschäftigen müssen“, so Dr. Rommel zu den Kreisstellenvorsitzenden. Er brachte aber auch deutlich zum Ausdruck, oberstes Ziel jeder KZV-Tätigkeit ist die möglichst störungsfreie Arbeit der Thüringer Praxen.

Weitere Themen waren die GOZ-Novellierung, das Versorgungsgesetz und das AOK-Wohnortprinzip.

Anschließend zeigte Dr. Panzner die Perspektiven des digitalen Datenträgerausstauschs zwischen Praxis und KZV und in der Zukunft auch zwischen KZV und Praxis. Die aktuellen Entwicklungen bei der ZOD-Karte, der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und dem Heilberufausweis (HBA) waren weitere Stichpunkte. Dass wir mit der ZOD-Karte gut beraten waren, diese als „Erstverwender“ auszuprobieren, scheint sich im wahrsten Sinne des Wortes bezahlt zu machen. Die Thüringer Konditionen können jetzt nicht mehr erzielt werden. Die eGK wird kommen. Im 4. Quartal 2011 erhalten die ersten AOK-Versicherten den neuen Ausweis. Die Vorbereitung der papierlosen Abrechnung tritt in die entscheidende Phase. Dr. Panzner sagte voraus, dass nach einer Einarbeitungsphase für die Praxen ein deutlicher Arbeits- und Zeitgewinn steht. Nicht verheimlichen wollte er zeitliche Schwierigkeiten, die, wenn der Start am 1.1.2012 erfolgen soll, entstehen können. Noch sind die Abrechnungsmodule für PAR und Kieferbruch aller Softwareanbietern nicht getestet. Bei seiner Vorstellung der Neuerungen zur papierlosen Abrechnung betonte er, die Wichtigste ist die notwendige Auftragsnummer für den Zahntechniker. Die Zahntechnik erstellt ihre Rechnung als eine XML-Datei. Das ist eine relativ kleine, alphabetische Datei, die die Zahntechnik per email, per USB-Stick oder CD an die Praxen gibt. Und wir können diese mit dem Praxisverwaltungssystem (PVS) an den Heil- und Kostenplan (HKP) anhängen.

Die Auftragsnummer wird von dem PVS automatisch bei Erstellung des HKP vergeben und muss unverändert an das Labor weitergeleitet werden. Dr. Panzner empfiehlt deshalb, diese Nummer nie abzuschreiben, sondern per E-Mail oder in ausgedruckter Form an den Laborauftrag anzuhängen.

Das bedeutet eine nicht unerhebliche Arbeitsumstellung in unseren Praxen. Den Prothesenbruch können wir frühmorgens nicht nur einfach annehmen, wir sollten sofort einen HKP erstellen, um die dabei erzeugte Auftragsnummer mit ins Labor zu schicken. Der Vorstand und die Referenten haben den Kreisstellenvorsitzenden zugesagt, dass sie ähnlich wie bei der Einführung der ZOD-Karte, zu Kreisstellenversammlungen in größerem Rahmen informieren werden, wenn genauere Einzelheiten vorliegen.

Noch vor der Pause leitete der Referent für Basis- und Kreisstellenarbeit, Dr. Müller, eine Diskussionsrunde zu den Aufgaben und der künftigen Rolle der Kreisstellenvorsitzenden ein. Dabei kamen Themen des Notdienstes und das Nachdenken über größere Notfalldienstgebiete (Laut „Thüringen-Monitor“ akzeptieren 78 % der Thüringer eine Fusion des eigenen Kreises mit dem Nachbarkreis), gemeinsame Veranstaltungen von KZV- und Kammerkreisstellen zur Sprache. Dezentrale Fortbildungsmaßnahmen von beiden Körperschaften, die eine größere Beteiligung erzielen können, und das Vorstellen von neuniedergelassenen Kollegen in einer Kreisstellenversammlung wurde dabei angeregt.



**Keine Mühen wurden gescheut, um an der Veranstaltung teilzunehmen.**

Der Vorsitzende des Arbeitskreises standespolitische Zukunft, Zahnarzt Michael Böcke, sprach über seine Vorstellungen, wer in 10 Jahren unsere berufspolitischen Interessen vertreten soll. Er zeigte anhand von Statistiken, dass die jetzt standespolitisch aktiven Kollegen dann nicht mehr in ihren Praxen tätig sein werden. Dazu rief er die Kreisstellen auf, sich an diesen Überlegungen mit zu beteiligen und benannte Konzepte und Wege dazu.

Dr. Popp referierte über den Stand und die Ergebnisse der vertragszahnärztlichen Fortbildung. Der jährliche Vertragszahnärztetag in Arnstadt und die Teilnahme an dezentralen Fortbildungsveranstaltungen haben gezeigt, dass damit die Anforderungen des § 95d SGBV an die Pflichtfortbildung erfüllt werden können. Den Kreisstellenvorsitzenden legte er eine Liste von Themen und Referenten vor, die von der Kreisstelle angefordert werden können, um

eine höhere Beteiligung an attraktiveren Kreisstellenversammlungen zu erreichen.

Zum Schluss sprach der Justiziar der KZV Thüringen, Herr Rommeiß zum Thema: „Ist die Einzelpraxis in Thüringen ein Auslaufmodell?“ Dieses konnte er an Zahlen widerlegen und zeigen, dass es seit 2008 mehr angestellte Zahnärzte in den Praxen gebe, davon



Die interessierten Zuhörer

aber auch einige zu einem späteren Zeitpunkt durchaus in die Niederlassung gingen.

Insgesamt waren sich die Teilnehmer einig, dass die Veranstaltung einen sehr hohen Informationswert darstellte und nach der Veranstaltung 2009 in Jena durchaus gezeigt hat, wie wichtig das Zusammenkommen und gemeinsame Gespräche sein können.



Präsidium, Geschäftsführung und Vorstand

Fotos: Müller

## Beitragsrückerstattung für 2010

### Informationen zum Gruppenversicherungsvertrag

Von Dr. Silke Koglin

Der zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen und der AXA Krankenversicherung AG bestehende Gruppenversicherungsvertrag weist seit Jahren ein positives Ergebnis auf – so auch für das Jahr 2010.

Die Abrechnung des Gruppenversicherungsvertrags hat einen erfreulichen Überschuss ergeben, der es ermöglicht, an die Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, die im Gruppenvertrag versichert und in 2010 leistungsfrei geblieben sind, wiederum eine Beitragsrückerstattung in Höhe von drei Monatsbeiträgen auszus zahlen. Die Auszahlung ist inzwischen erfolgt.

Besonders attraktiv ist, dass im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags jede Versicherungsart (außer der Pflegepflichtversicherung) in das System der Beitragsrückerstattung eingeschlossen ist. Also zum Beispiel auch die Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeld-Versicherung.

Das gute Ergebnis wird dabei maßgeblich durch die Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen beeinflusst: Zum einen werden die Vorteile des Gruppenversiche-

rungsvertrages wahrgenommen, indem ein für den persönlichen Bedarf entsprechender Versicherungsschutz gewählt wird. Zum anderen aufgrund des kostenbewussten Verhaltens der in diesem Gruppenvertrag Versicherten, weil zum Beispiel nicht jede kleine Rechnung sofort zur Erstattung eingereicht wird, sondern der eigene finanzielle Aufwand zur Höhe der Beitragsrückerstattung ins Verhältnis gesetzt wird.

Es lohnt also, sich über die Vorteile und Absicherungsmöglichkeiten im Rahmen des Gruppenvertrages zu erkundigen – sei es über die Krankheitskostenvollversicherung, das Krankentagegeld oder die Ergänzungsversicherungen, beispielsweise für den stationären Krankenhausaufenthalt.

Bei Fragen zum Gruppenversicherungsvertrag und zur Krankenversicherung steht Ihnen die KZV Thüringen gerne zur Verfügung.

Wenn Sie Anregungen oder Hinweise haben, können Sie uns unter

☎: 0 36 41/82 98 88

Telefax: 0 36 41/82 93 50  
erreichen.

### Bekanntmachung

Nachfolgend möchten wir Ihnen die Öffnungszeiten am Empfang der KZV Thüringen zum Jahreswechsel 2011/2012 mitteilen:

**Mittwoch, 21.12.2011**

7.00 Uhr – 17.00 Uhr

**Donnerstag, 22.12.2011**

7.00 Uhr – 16.00 Uhr

**Freitag, 23.12.2011**

7.00 Uhr – 15.00 Uhr.

**Montag, 26.12.2011 – Feiertag**

**Dienstag, 27.12.2011**

7.00 Uhr – 16.00 Uhr

**Mittwoch, 28.12.2011**

7.00 Uhr – 17.00 Uhr

**Donnerstag, 29.12.2011**

7.00 Uhr – 16.00 Uhr

**Freitag, 30.12.2011**

7.00 Uhr – 15.00 Uhr

**Montag, 02.01.2012**

7.00 Uhr – 17.00 Uhr

**Dienstag, 03.01.2012**

7.00 Uhr – 17.00 Uhr

**Mittwoch, 04.01.2012**

7.00 Uhr – 19.00 Uhr

**Donnerstag, 05.01.2012**

7.00 Uhr – 17.00 Uhr

**Freitag, 06.01.2012**

7.00 Uhr – 16.00 Uhr

# Herbst-Vertreterversammlung

## Papierlose Abrechnung – keine Zukunftsmusik mehr!

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Wie bei jeder Herbst-Vertreterversammlung in den letzten Jahren waren die VV-Mitglieder und Kreisstellenvertreter am Vorabend zu einem Standespolitischen Abend eingeladen. Mittlerweile kann dabei von einer Tradition gesprochen werden. Einzig und allein spannend bleibt bis zur Eröffnung durch den VV-Vorsitzenden Dr. Popp, welcher standespolitisch bundesweit bekannte „Hochkaräter“ wird dem Auditorium präsentiert? Und der konnte sich auch in diesem Jahr sehen lassen. Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, sprach zu den aktuellen Themen, wie Ost-West-Angleich, Versorgungsgesetz, Wohnortprinzip und GOZ-Novellierung. Es waren zwar bekannte Themen und auch schon in vieler Hinsicht beleuchtet, jedoch vermittelte Dr. Fedderwitz einen erhellenden Einblick hinter die Kulissen bundespolitischer Entscheidungsfindung. Er machte deutlich, dass er die Thüringer Unzufriedenheit über den unvollkommenen Ost-West-Angleich teile, da gerade diese Forderung von ihm persönlich unterstützt werde. Bei der erfolgten GOZ-Novellierung beklagte er die Uneinigkeit der zahnärztlichen Körperschaften bei der Schlussverhandlung. Gerade auch mit Blick auf die anwesende stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbandes deutscher Zahnärzte, Kollegin Kerstin Blaschke machte er deutlich, dass alle berechtigte Kritik am jetzt vorliegenden GOZ-Entwurf dahingehend zu hinterfragen sei, welche Alternativen vorliegen. Darüber hinaus sind in der politischen Diskussion notwendige Umgangsformen zu beachten, da anderenfalls eine Wahrnehmung nicht erreicht werden könne. Kollegin Blaschke replizierte hierauf, indem sie noch einmal die wichtigsten Kritikpunkte des FVDZ hervorhob und zum Ausdruck brachte, dass damit die Änderung der GOZ abgelehnt werden müssen.

Der KZV-Vorsitzende Dr. Rommel beschönigte in der Diskussion nicht das Ergebnis, gab aber zu bedenken, dass die geplanten Änderungen einen ersten Schritt in die richtige Richtung darstellten und zukünftig die Gestaltungsmöglichkeiten der Rechtsauslegung, aber auch die politischen Auseinandersetzungen weiter betrieben werden müssen. Dr. Fedderwitz hat der Abend unter Thüringer Kollegen – vor allem mit jungen Kollegen im kleinen Kreis an runden Tischen sitzend – ausgesprochen gut gefallen, was er mir persönlich bestätigte.

Am folgenden Tag begann pünktlich um 9:00 Uhr die Herbst-VV und am wunderschönen Wetter draußen hatte sich nichts geändert.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Popp begrüßte die Mitglieder und bedankte sich für die rege Diskussionsteilnahme am Abend vorher. Dr. Rommel, der Vorstandsvorsitzende der KZV Thüringen ging in seinem Bericht noch mal dezidiert auf alle aktuellen Themen im Bund und in Thüringen ein. Gerade die bundesweite Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Wohnortprinzips müsse in Ansehung der geplanten gesetzlichen Änderungen schnell umgesetzt werden. Dabei gehe es darum, dass auch bei den AOKs das Geld der Leistung folge. Wenn eben Thüringer Versicherte in Bayern arbeiten, aber in Thüringen wohnen und zum Zahnarzt gehen, müssen die Verträge hierfür in Thüringen abgeschlossen werden. Bei allen Krankenkassen sei dies umgesetzt, nur bei AOK und Knappschaft besteht hingegen Widerstand. Die einzelnen Anträge des Vorstandes wurden sodann der Reihe nach besprochen und sind im Weiteren nachzulesen. Die Honoraraufteilung lässt für die

„Durchschnittspraxis“ erwarten, dass Rückforderungen und Nachzahlungen einen Ausgleich darstellen, so dass die Zielstellung, das Geld in den Praxen zu belassen, gelungen ist.

Die Anpassung der KZV-Beiträge macht sich erforderlich, weil wir seit Jahren von der Substanz – gemeint ist damit das sogenannte Vermögen – gelebt haben. In der momentanen weltwirtschaftlichen Situation sind diese Einnahmen nicht mehr über Zinsen zu erzielen. So konnte im Vergleich zum Jahr 2008 nur noch ein Zehntel der Zinseinnahmen erzielt werden. Eine Erhöhung der Zinsen ist kurzfristig nicht in Sicht. Positiv ist hervorzuheben, dass der Vorstand den Mietpreis des Geschäftsstellengebäudes deutlich verringern konnte. Mit der gleichzeitigen Mietbindung bis zum Jahr 2017 konnte auch eine Gleichschaltung des Mietablauftermins mit der Kammer erzielt werden.

Dr. Panzner benannte die aktuelle Zahlenentwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen, sagte etwas zu den Gutachten- und Patientenberatungszahlen und zu der papierlosen



**Vorstand und Hauptgeschäftsführer im Gespräch**



**Dr. Sauer und Dr. Fedderwitz**



**Vertreter und Kreisstellenvorsitzende**

**Fotos: Dr. Popp**

Abrechnung in den Bereichen KCH, ZE, KFO und PAR/KB. Bei den Fallzahlen im konservierenden, chirurgischen Bereich ist in den letzten 10 Jahren ein steter Rückgang feststellbar. Waren es in 2002 noch knapp 3,3 Millionen Fälle sind es in 2010 nur noch etwas über 2,8 Millionen Fälle. In der Kieferorthopädie nahm die Fallzahl im Jahre 2002 von 275.000 Fälle bis 2007 auf 178.000 Fälle ab. Seit dieser Zeit ist bis zum Jahre 2010 eine Erholung auf 199.000 Fälle feststellbar. Bei den ZE-Fallzahlen konnte Dr. Panzner nur Aussagen zur Abrechnung über die KZV Thüringen machen und hier seien eine konstante Abrechnung in den letzten Jahren feststellbar. Die PAR/KB-Abrechnung sei moderat im Ansteigen betroffen, allerdings stehen PAR-Abrechnungsfälle in keinem Verhältnis zu den statistischen Erhebungen zur Parodontoseerkrankung der Bevölkerung.

Die Gutachtenzahlen zeigen einmal mehr das gute Arbeiten der Kollegen draußen, aber auch die verantwortungsvolle Arbeit und den kollegialen Umgang der Gutachter selbst. Dafür bedankte er sich stellvertretend bei den anwesenden Gutachtern und den Kreisstellenvorsitzenden.

In der Patientenberatungsstelle gibt es noch immer Beratungsbedarf bei Zahnärzten, Krankenkassen und Patienten, aber schaut man die Zahlen von 2005 zu 2010 an, so stellt man fest, dass im Jahr 2005 die Zahnärzte 1.799 Mal schriftlich anfragten, im Jahr 2010 jedoch nur noch 359 Mal. Der größte Beratungsbedarf liegt auch heute noch immer bei den Zahnärzten.

Bei der Onlineeinreichung der Abrechnung mit der ZOD-Karte ist mit Stand August 2011 mittlerweile eine 79- bis 93-prozentige Teilnahme erreicht, d. h. eigentlich alle, so Dr. Panzner bei der Darstellung des Geschäftspunktes ZOD-Karte und Onlineeinreichung (Siehe auch Antrag Nr. 6 und Nr. 7).

Ganz detailliert ging er auf die papierlose Abrechnung der einzelnen Bereiche und der zugehörigen Laborrechnung ein und der damit besonders wichtig werdenden korrekten Auftragsnummer. Dafür sicherte Dr. Panzner allen Kreisstellenvorsitzenden Hilfe in jedweder Art zu.

In der anschließenden Diskussion wurden die Anträge des Vorstandes und Präsidiums eingehend beleuchtet, so dass die Verabschiedung der Anträge zügig vor sich ging und der Vorsitzende der Vertreterversammlung die Mitglieder in das Restwochenende entlassen konnte.

Die Beschlüsse im Einzelnen:

## Beschluss ohne Nr.

**Antragsteller:** Präsidium der Vertreterversammlung, Dr. Popp, Dr. Oehler, Dr. Sauer

**Betreff:** Fahrtkostenentschädigung

**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung legt ab 01.11.2011 eine Fahrtkostenentschädigung bei Benutzung des eigenen PKW von 0,90 EUR pro Kilometer fest.

**Begründung:** In den Vertreterversammlungen am 06.07.2007 in Gera wurde aufgrund der Ökosteuer und diverser Preiserhöhungen letztmalig die Fahrtkostenentschädigung angepasst. Laut ADAC-Autokosten 2011 haben sich im Vergleich zu 2007 folgende Veränderungen der Kosten je gefahrenen Kilometer ergeben:

2007	73,0 Cent
2011	91,2 Cent

Daraus ergibt sich eine Steigerung der Kosten 2011 zu 2007 von fast 25 %.

**Antrag wurde angenommen.**

## Beschluss ohne Nr.

**Antragsteller:** Präsidium der Vertreterversammlung, Dr. Popp, Dr. Oehler, Dr. Sauer

**Betreff:** Verwaltungsstruktur der KZV Thüringen

**Wortlaut des Antrages:** Der Satzungsausschuss der Vertreterversammlung der KZV Thüringen wird aufgrund der Notwendigkeit einer veränderten Verwaltungsstruktur in der KZV Thüringen beauftragt, eine Anpassung der satzungsrechtlichen Vorschriften zu prüfen.

**Begründung:** Durch die Einführung der hauptamtlichen Vorstände in den KZVen und der KZBV im Jahr 2005 haben sich erhebliche Veränderungen in den Verwaltungsstrukturen und in den Aufgaben der Vorstände der KZVen und KZBV ergeben.

Es war standespolitisches Ziel der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, die Vorstände mit zahnärztlichen Kollegen zu besetzen, die selbst eine Zahnarztpraxis führen und demzufolge auch die Belange der Thüringer Zahnärzteschaft vertreten können.

Darüber hinaus war es auch Ziel, dass Vertreter der KZV Thüringen auf Bundesebene in

der KZBV verstärkt die Interessen der Thüringer Zahnärzte vertreten. Gerade der Zeitaufwand für diese Aufgabenstellung hat sich in den vergangenen Jahren so intensiviert, dass dies vom Vorstand nur noch schwer zu realisieren ist.

Weiterhin ist aufgrund der Altersstruktur der Verwaltung der KZV Thüringen und der Einführung des elektronischen Datenträgeraustauschs von der Zahnarztpraxis zur KZV und von der KZV zu den Krankenkassen mit einhergehender papierloser Abrechnung zu prüfen, inwieweit die Personal- und Leitungsstruktur der Verwaltung der KZV Thüringen den neuen Bedingungen angepasst werden muss. Aus diesen Gründen bittet der Vorstand die Mitglieder der Vertreterversammlung, den Satzungsausschuss zu beauftragen, sich der Aufgabenstellung anzunehmen und in der Herbst-Vertreterversammlung 2012 dazu zu berichten und notwendige Änderungen der satzungsrechtlichen Vorschriften vorzuschlagen.

**Antrag wurde angenommen.**

## Beschluss Nr. 1

**Antragsteller:** Präsidium der Vertreterversammlung der KZV Thüringen

**Betreff:** Entlastung Vorstand für das Jahr 2010

**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2010. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2010 Entlastung.

**Begründung:** Ausweislich des Berichts zur Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch den Vorstand und die Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 16.04.2011 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil.

Der vorliegende Bericht der Prüfstelle stellt keine Unstimmigkeiten fest. Die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und den Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

**Antrag wurde angenommen.**

Alle weiteren Beschlüsse der Vertreterversammlung werden im Dezemberheft des tzb 12/2011 veröffentlicht.

# Versorgungsgradfeststellung

## Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 07. September 2011

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 10	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	ZÄ.+ Ermä.	An- gest.	Gesamt + Ang.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	204.994		160,2	176,2	191,0	15,25	206,3	3	203,5	127,1
16052	Gera, Stadt	99.262		77,5	85,3	81,0	4,00	85,0	0	84,8	109,4
16053	Jena, Stadt	105.129		82,1	90,3	94,0	7,25	101,3	2	99,2	120,8
16054	Suhl, Stadt	38.776		23,1	25,4	38,0	1,00	39,0	0	38,9	168,7
16055	Weimar, Stadt	65.479		39,0	42,9	45,0	9,50	54,5	0	54,5	139,8
16056	Eisenach	42.750		25,4	28,0	31,0	2,50	33,5	0	33,5	131,5
16061	Eichsfeld	105.195		62,6	68,9	72,5	3,50	76,0	1	75,2	120,0
16062	Nordhausen	89.963		53,5	58,9	66,0	2,50	68,5	1	67,8	126,6
16063	Wartburgkreis	130.560		77,7	85,5	95,0	3,25	98,3	6	92,0	118,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	108.758		64,7	71,2	84,0	5,00	89,0	0	88,8	137,1
16065	Kyffhäuserkr.	81.449		48,5	53,3	61,0	2,75	63,8	1	63,1	130,2
16066	Schmalk.-Mein.	129.982		77,4	85,1	101,0	3,75	104,8	2	102,3	132,2
16067	Gotha	138.056		82,2	90,4	112,0	4,25	116,3	2	114,5	139,3
16068	Sömmerda	72.877		43,4	47,7	49,0	2,00	51,0	0	50,9	117,3
16069	Hildburghausen	67.007		39,9	43,9	40,0	1,00	41,0	1	40,1	100,6
16070	Ilm-Kreis	112.350		66,9	73,6	81,0	4,00	85,0	0	84,9	127,0
16071	Weimarer Land	84.693		50,4	55,5	56,0	3,50	59,5	0	59,3	117,7
16072	Sonneberg	59.954		35,7	39,3	45,0	1,50	46,5	0	46,5	130,3
16073	Saalf.-Rudolst.	116.818		69,5	76,5	80,5	7,25	87,8	1	87,1	125,2
16074	Saale-Holz.-Kr.	86.809		51,7	56,8	53,5	6,25	59,8	0	59,7	115,5
16075	Saale-Orla-Kr.	87.799		52,3	57,5	59,0	3,50	62,5	0	62,5	119,5
16076	Greiz	107.555		64,0	70,4	81,0	1,00	82,0	1	81,4	127,2
16077	Altenburg.Land	98.810		58,8	64,7	69,5	1,00	70,5	0	70,4	119,8

## Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 07. September 2011

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 0-18/Dez 10	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Kfo	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	27.427		6,9	7,5	9,0	2,00	11,0	3	14	200,5
16052	Gera, Stadt	11.190		2,8	3,1	5,0	0,75	5,8	0	6	212,6
16053	Jena, Stadt	13.674		3,4	3,8	5,0	0,00	5,0	2	7	205,1
16054	Suhl, Stadt	3.952		1,0	1,1	2,0	1,00	3,0	0	3	309,5
16055	Weimar, Stadt	9.178		2,3	2,5	4,0	1,00	5,0	0	5	218,0
16056	Eisenach	5.571		1,4	1,5	1,0	0,00	1,0	0	1	73,8
16061	Eichsfeld	15.738		3,9	4,3	2,0	0,00	2,0	1	3	71,9
16062	Nordhausen	11.571		2,9	3,2	2,0	0,00	2,0	1	3	93,9
16063	Wartburgkreis	17.050		4,3	4,7	2,0	1,00	3,0	6	9	217,5
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	15.478		3,9	4,3	3,5	0,00	3,5	0	4	96,7
16065	Kyffhäuserkr.	10.298		2,6	2,8	1,0	0,00	1,0	1	2	62,7
16066	Schmalk.-Mein.	16.011		4,0	4,4	5,0	1,00	6,0	2	8	211,1
16067	Gotha	18.789		4,7	5,2	4,5	0,75	5,3	2	7	150,1
16068	Sömmerda	9.859		2,5	2,7	2,0	0,00	2,0	0	2	85,6
16069	Hildburghausen	8.513		2,1	2,3	1,0	0,00	1,0	1	2	88,3
16070	Ilm-Kreis	14.076		3,5	3,9	4,0	0,00	4,0	0	4	116,6
16071	Weimarer Land	12.053		3,0	3,3	3,0	0,00	3,0	0	3	104,7
16072	Sonneberg	7.113		1,8	2,0	3,0	0,00	3,0	0	3	168,7
16073	Saalf.-Rudolst.	13.639		3,4	3,8	4,0	0,00	4,0	1	5	136,8
16074	Saale-Holz.-Kr.	11.380		2,8	3,1	1,0	0,00	1,0	0	1	37,3
16075	Saale-Orla-Kr.	11.340		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	71,6
16076	Greiz	13.106		3,3	3,6	4,0	0,00	4,0	1	5	139,8
16077	Altenburg.Land	11.602		2,9	3,2	2,5	0,00	2,5	0	3	88,0

# Auf Rückgang der Beitragseinnahmen reagieren

## Vizepräsident Dr. Gunder Merkel zur Finanzentwicklung der Kammer

**Am 7. Dezember steht der Haushalt 2012 auf der Tagesordnung der Kammerversammlung. Im Vorfeld sprach das „Thüringer Zahnärzteblatt“ mit Dr. Gunder Merkel, der Vizepräsident und Finanzreferent der Landes Zahnärztekammer ist.**

### Welche Eckdaten können Sie der Kammerversammlung vorlegen?

Der Kammerversammlung werde ich einen Haushalt vorlegen, der mit einem Gesamtvolumen von 3,15 Millionen Euro rund 187 000 Euro größer ausfällt als der des laufenden Jahres, aber im Vergleich zum Jahr 2010 lediglich ein Mehr von 42 100 Euro ausweist. Auf der Ertragsseite stehen Einnahmen von insgesamt 2,86 Millionen Euro – geplant sind rund 170 000 Euro mehr als in diesem Jahr und rund 24 000 Euro höher als im Plan für das Jahr 2010.

Das Gesamtvolumen des Haushaltes für das kommende Jahr wird dabei ganz wesentlich durch zwei Positionen beeinflusst, die nicht jährlich zu Buche schlagen. Einmal ist das der 11. Thüringer Zahnärztetag am ersten Adventswochenende – was sich sowohl in den geplanten Einnahmen als auch bei unseren Ausgaben niederschlägt. Außerdem werden im nächsten Jahr die Fachkundeaktualisierungen im Strahlenschutz fällig, die nach der Röntgenverordnung alle fünf Jahre erfolgen müssen.

Abgesehen davon ist es uns gelungen, unsere Ausgaben auf einem konstant niedrigen Niveau zu halten. Eine Ausnahme bilden hier allerdings die Abschreibungen, da wir im vergangenen und auch im laufenden Jahr einige notwendige Investitionen in die Fortbildungsakademie getätigt haben und im kommenden Jahr mit der Modernisierung unserer Verwaltungssoftware beginnen werden. Größte Einzelpositionen auf der Ausgabenseite sind wie in jedem Jahr die zahnärztliche Fortbildung und die allgemeinen Verwaltungsaufgaben.

### Kann der Haushalt allein aus den Einnahmen ausgeglichen werden oder müssen Sie – wie in den vergangenen Jahren regelmäßig – auf die Rücklagen zurückgreifen?

Es ist wieder ein Haushalt, der nur durch eine deutliche Entnahme aus dem Vermögen ausgeglichen werden kann. Geplant ist, rund 290 000 Euro aus dem Vermögen zu entneh-



Dr. Gunder Merkel

Foto: Zeiß

men. Das sind rund 17 000 Euro mehr als in diesem Jahr.

### Was ist der Grund dafür?

Einerseits sind die Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen seit Jahren rückläufig. Aus unserer wichtigsten Einnahmequelle erwarten wir im kommenden Jahr insgesamt 1,66 Millionen Euro. Andererseits bekommt die Kammer auch die allgemeinen Kostensteigerungen zu spüren.

### Wie massiv ist denn der Rückgang der Beitragseinnahmen?

Seit der letzten Beitragsanpassung 1999, als noch rund 1,8 Millionen Euro aus Beiträgen flossen, sind diese Einnahmen um rund 7,6 Prozent gesunken. In absoluten Zahlen sind das immerhin etwa 138 000 Euro, die fehlen. Die rückläufige Entwicklung bei den Beitragseinnahmen war bereits mehrfach Thema in der Kammerversammlung. Bisher ist es gelungen, trotz dieser Entwicklung die Kammerbeiträge stabil zu halten.

### Wird das auch im nächsten Jahr weiter der Fall sein – oder müssen sich die Thüringer Zahnärzte auf steigende Beiträge einrichten?

Der Haushalt 2012 basiert auf weiterhin konstanten Beiträgen. Angesichts der oben dargestellten Entwicklung werden wir jedoch im Zuge der Haushaltsplanung für den Etat 2013 in der Kammerversammlung über eine Novellierung der Beitragsordnung zu entscheiden haben. Dabei gibt es eine große Bandbreite an Möglichkeiten der Beitragsgestaltung, die gegeneinander abgewogen werden müssen. Ziel wird es sein, unter strikter Beibehaltung

unseres sparsamen Haushaltes die Kammerfinanzen zu stabilisieren und dabei so moderat wie möglich, aber auch so stark wie nötig an der Beitragsschraube zu drehen.

Bereits zum Ende der letzten Legislaturperiode hatte ich die Kammerversammlung über diese Entwicklung eingehend informiert und auf die Unausweichlichkeit einer Novellierung der Beitragsordnung hingewiesen.

### Wie haben sich die Vorstandsaufwendungen in den letzten Jahren entwickelt?

Die Vorstandsentschädigungen sind nicht für eine mögliche Beitragsanpassung verantwortlich. Seit der letzten Anpassung der Vorstandsvergütung 2005 sind die Gesamtaufwendungen für den Vorstand insgesamt rückläufig. Hier wirkt sich die Verkleinerung des Vorstandes von neun auf sieben Mitglieder vor vier Jahren aus. Besonders erfreulich finde ich in diesem Zusammenhang auch die Auswirkungen der novellierten Sitzungs- und Reisekostenordnung Anfang 2009, die nicht zu einem deutlichen Kostenanstieg geführt hat. Zum Jahresabschluss 2010 lagen die Ausgaben für diesen Posten nicht nur unter denen des Jahres 2007, sondern auch unter dem Wert von 2003.

### Wo sehen Sie künftiges Sparpotenzial? Gibt es das – angesichts zunehmender Aufgaben wie Qualitätsmanagement, Röntgenfachkunde usw. – überhaupt?

Einsparungspotenzial in künftigen Haushalten sehe ich derzeit kaum. Die Aufgaben, die auf die Kammern zukommen, sind in der Vergangenheit stetig gewachsen und auch für die nächsten Jahre wird diese Tendenz erhalten bleiben. Ob nun Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Hygiene, Strahlenschutz oder Patientenberatung – das erfordert stets sachangemessene und praxisnahe Lösungsangebote durch die Kammer. Das verlangen unsere Mitglieder zu Recht von uns und wir haben dementsprechend den Anspruch an uns selbst, dieser Erwartungshaltung gerecht zu werden.

Unsere Mitglieder können aber sicher sein, dass wir da, wo sich Möglichkeiten zum Sparen bieten, diese auch nutzen werden. In Zukunft könnten sich jedoch Synergieeffekte ergeben, wenn 2017 die Mietverträge von Kammer und KZV auslaufen und die Überlegungen

zu einem gemeinsamen Zahnärztheaus wieder mit Leben gefüllt werden könnten.

### Wie entwickelt sich im kommenden Jahr die Umlagesumme, die die Landes Zahnärztekammer an die BZÄK abführen muss?

Die Beiträge zur BZÄK sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Für 2012 planen wir mit 191 000 Euro – das sind 62 000 Euro mehr als noch vor zehn Jahren. Dies ist allerdings nicht nur auf Beitragssteigerungen der BZÄK zurückzuführen, sondern auch dem Umstand geschuldet, dass unsere Mitgliederzahl gewachsen ist. Das steht übrigens nicht im Widerspruch zu unseren Einnahmeentwicklungen bei den Mitgliedsbeiträgen, da sich unsere Mitgliederstruktur verändert hat. Die Zahl der niedergelassenen Kollegen nimmt ab und die Zahl der angestellten Zahnärzte steigt. Derzeit zahlen wir einen Beitrag von 7,71 Euro pro Mitglied und Monat an die BZÄK. Dieser Beitrag gilt seit 2009. Vorher lag der Mitgliedsbeitrag bei 7,21 Euro.

Als Mitglied des BZÄK-Haushaltsausschusses habe ich die Ausgabenstruktur der BZÄK sehr genau im Blick. Aber auch für die BZÄK gilt

das, was für die Landes Zahnärztekammer gilt. Die Aufgaben und damit verbundenen Herausforderungen nehmen kontinuierlich zu und es wird zunehmend schwieriger, sich der vielfältigen Vorhaben der Politik, die sich auf uns als Praxisinhaber auswirken, zu erwehren.

### Europa steckt in einer Schuldenkrise, die Finanzmärkte sind in Unruhe. Auch die Landes Zahnärztekammer erzielt einen Teil ihrer Einnahmen aus Geldmarktgeschäften. Wie sicher sind die Anlagen der Landes Zahnärztekammer auf dem freien Geldmarkt und wie haben sich die Zinserträge entwickelt?

Natürlich merken auch wir die Auswirkungen der Finanzkrise. Diese spielen jedoch mit Zinseinnahmen in Höhe von 24.000 Euro keine nennenswerte Rolle. Gelder, die wir neu festlegen müssen, werden deutlich schlechter verzinst als dies in der Vergangenheit der Fall war. Profitiert haben wir bisher jedoch davon, dass der größte Teil des Vermögens in Wertpapieren angelegt war und so die Zinserträge in den vergangenen Jahren nicht so gravierend zurückgegangen sind. Nach dem Auslaufen dieser Anlagen im Jahr 2010 ha-

ben wir mit Blick auf die Zinssituation und den deutlich zunehmenden Vermögensabbau unser Vermögen in verschiedenen Tranchen als Festgeld für ein bis drei Jahre angelegt. Dies wird dazu führen, dass wir im Jahr 2011 deutlich niedrigere Zinserträge als in den Vorjahren erwarten können.

## Ausschüsse der Landes Zahnärztekammer

**Erfurt** (IzKth). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat die Besetzung der Kammerausschüsse für Praxisführung und des Röntgenausschusses beschlossen.

### Röntgenausschuss

Mitglieder:

Dr. Wilfried Chemnitz, Erfurt  
Dr. Thomas Bergholz, Jena  
Dr. Matthias Seyffarth, Jena

### Ausschuss für Praxisführung

Mitglieder:

Dr. Bernhard Brosig, Berga/Elster  
Dr. Heike Thiel, Weimar  
Dr. Matthias Seyffarth, Jena  
Dr. Thomas Bergholz, Jena

# GOZ-Novelle: Nur leichte Verbesserungen

## Anmerkungen zum Beschluss des Bundeskabinetts

Von Dr. Gisela Brodersen

Das Bundeskabinett hat am 21. September auf Grundlage des Referentenentwurfs des Bundesgesundheitsministeriums die erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschlossen (tzb 10/2011). Gegenüber dem Referentenentwurf enthält der Kabinettsentwurf nur geringfügige Änderungen, die aber insgesamt zu begrüßen sind. Zahlreiche durch den Referentenentwurf aufgebaute zusätzliche bürokratische Hürden wie beispielsweise im Bereich der Kostenvoranschläge, der Auslagen und der Vorauszahlungen wurden wieder relativiert. Die von der Zahnärzteschaft kritisierte Einführung des Zielleistungsprinzips wurde zwar nicht komplett fallen gelassen, aber zumindest soweit konkretisiert, dass nicht zusätzliche Unsicherheit mit zusätzlichem Prozessrisiko für Zahnärzte entsteht.

Mit der Verordnung, der der Bundesrat noch zustimmen muss, wird die bisherige GOZ aus dem Jahre 1988 lediglich in einigen Punkten des Leistungsteils überarbeitet und konkretisiert. Damit ist der Bundesregierung nicht

die vom Berufsstand angestrebte und erhoffte und nach 23 Jahren auch überfällige grundlegende Reform mit einer konsequenten Präventionsorientierung auf einer breiten wissenschaftlich und betriebswirtschaftlich kalkulierten Basis gelungen.

Besonders schmerzlich ist, dass die von uns vehement geforderte Honoraranpassung ausgeblieben ist. Die Bundesregierung hat in dem von ihr beschlossenen Entwurf lediglich einzelne Positionen neu bewertet und einige bisher nicht in der GOZ enthaltenen Positionen neu aufgenommen. Insgesamt, so haben Kalkulationen der Bundes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung ergeben, bringen diese punktuellen Änderungen in der GOZ eine Volumenerhöhung von mageren sechs Prozent.

Die Zahnärztevertreter haben sich vor der endgültigen Entscheidung im Bundesrat (nach tzb-Produktionsschluss) noch intensiv dafür eingesetzt, dass zumindest noch eine

Punktwertanpassung erfolgt. Minimalziel war eine Anpassung von derzeit 5,62421 Cent auf 5,82873 Cent – was dem derzeitigen Punktwert der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) entspricht. Dies würde immerhin eine Erhöhung von ca. 3,6 Prozent bedeuten.

Der Kabinettsbeschluss nebst zugehöriger Begründung ist auf den Internetseiten der Kammer einsehbar.

Die Kammer wird die Zahnärzte und das Praxispersonal in einer zentralen Info-Veranstaltung am 25. November in der Halle 1 der Messe Erfurt intensiv über die Neuerungen der GOZ informieren. Anspruch ist es, dass sie mit Jahresbeginn 2012 die neue GOZ anwenden können.

### Anmeldung:

Anmeldung auf [www.lzkth.de](http://www.lzkth.de) oder per Mail an: [fb@lzkth.de](mailto:fb@lzkth.de)

### Auskünfte:

GOZ-Referat, ☎ + 49 (0) 361 7432-121

# Sechs neue Kreisstellenvorsitzende

## Wahlen in der Landeszahnärztekammer sind abgeschlossen

Von Dr. Christian Junge

2011 ist das Wahljahr für die Zahnärzte in Thüringen. Nach den Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV und zur Kammerversammlung standen auch die Wahlen der Kreisstellenvorsitzenden der Landeszahnärztekammer an. In allen 36 Thüringer Kreisstellen der Kammer sind die Wahlen inzwischen beendet – und das mit klaren Ergebnissen.

In 30 Kreisstellen wurden die Vorsitzenden im Amt bestätigt. Wesentliche Änderungen gab es in Nordhausen, Mühlhausen, Saalfeld, Rudolstadt, Schleiz/Lobenstein und in Zeulenroda. Hier gaben die Kreisstellenvorsitzenden ihr Amt vorwiegend aus Altersgründen an jüngere Kollegen weiter. Einigerorts gab es auch einen Wechsel bei den Stellvertretern der Kreisstellenvorsitzenden. Die ehrenamtliche Tätigkeit der Kreisstellenvorsitzenden und ihrer Stellvertreter beträgt analog der Amtszeit des Vorstandes und der Kammerversammlung vier Jahre. An dieser Stelle vorab sehr herzlichen Dank an alle für ihr Engagement für die Zahnärzteschaft auf Kreisstellenebene und für die neue Legislaturperiode gutes Gelingen und viel Erfolg.

Die Wahlbeteiligung fiel in den Kreisstellen sehr unterschiedlich aus. Am höchsten war sie in der Kreisstelle Zeulenroda, die mit dem einzigen Tagesordnungspunkt Kreisstellenwahlen 63 Prozent ihrer Mitglieder mobilisieren konnte. Es folgen Stadtroda (54,2 Prozent) und Apolda (53,8 Prozent). Die Kreisstellen Pöbneck (50 Prozent), Neuhaus (50 Prozent) und Sondershausen (45,5 Prozent) lockten ihre Mitglieder mit attraktiven Fortbildungen zur Wahlurne. In den großen Kreisstellen fiel die Wahlbeteiligung recht unterschiedlich aus. So waren Gotha (30,8 Prozent) und Gera-Stadt (28,3 Prozent) mit dem Angebot einer Fortbildung recht gut aufgestellt, wobei in Erfurt-Land (9,3 Prozent), Erfurt-Stadt (7,8 Prozent) und Jena-Stadt (6,6 Prozent) mehr Erwartungen an die Wahlbeteiligung gestellt wurden. Die durchschnittliche Beteiligung an den diesjährigen Kreisstellenwahlen lag bei 25 bis 30 Prozent.

Solch unterschiedliche Werte, die auch bei den sonstigen Kreisstellenveranstaltungen zu beobachten sind, werfen die vorsichtige Frage nach einer Reform bzw. eine Fusion der Kreisstellen mit sinnvollen Kreisgrenzen auf.

Die Initiative hierzu muss natürlich aus den Kreisstellen selbst kommen, hiermit sei nur ein Denkanstoß gegeben.

Die Wahlveranstaltungen wurden teils mit einer Fortbildung verbunden, teils gab es Informationen aus dem Versorgungswerk oder es wurde die Gelegenheit genutzt, den Notdienstplan für das kommende Jahr zu erstellen bzw. die Kammerversammlung und Vertreterversammlung der KZV standespolitisch auszuwerten.

Eine Übersicht der aktuellen Kreisstellenvorsitzenden veröffentlicht das tzb in einer seiner nächsten Ausgaben.

Auffallend lobenswert sind die Zusammenarbeit und der gemeinsame Austausch der Kreisstellenvorsitzenden der Kammer mit den Kreisstellenvorsitzenden der KZV, die nicht selten die gegenseitigen Stellvertreter sind. Sie sprechen sich bei der Themenauswahl ab und laden gemeinsam zu den Veranstaltungen ein.

Auch die Zusammenarbeit mehrerer Kreisstellen der Kammer, gerade beim Angebot dezentraler Fortbildungen mit von der Kammer vorgeschlagenen Referenten, wirkt sich zunehmend positiv auf die Teilnehmerzahl aus und ist bei den Kreisstellenmitgliedern sehr willkommen. Beliebte Themen sind nach wie vor Z-QMS, Fragen zur zahnärztlichen Berufsausübung, Werbung, Abrechnung und Altersvorsorge. Aber auch Themen zur Zahnheilkunde selbst oder zum Notfallmanagement in der Praxis sind gefragt und sehr beliebt.

Die Kammer unterstützt gern die Initiativen der Kreisstellenvorsitzenden und kann mit ihren Möglichkeiten die Organisation solcher Veranstaltungen vereinfachen. Vergabe und Registrierung der erworbenen Fortbildungspunkte wurden bereits vereinfacht. Künftig erhalten die Teilnehmer keine Zertifikate mehr, vielmehr reicht es aus, die Teilnahme mit einer Unterschrift auf der Anwesenheitsliste zu bestätigen. Diese Anwesenheitsliste wird von der Kammer automatisch an die KZV zur Registrierung der Fortbildungspunkte übermittelt.

Das nächste Treffen der Kreisstellenvorsitzenden der Kammer ist in Planung. Dabei sollen Anregungen für die nächsten vier Jahre

gesammelt werden, um eine attraktive Arbeit und einen effektiven Informationsaustausch bei guten Kreisstellenveranstaltungen und -fortbildungen zu ermöglichen.

### Weitere Informationen und Ansprechpartner der Kammer:

Dr. Christian Junge, Friedrichroda  
 ☎ + 49 (0) 3623 304342  
 Fax: + 49 (0) 3623 307345  
 E-Mail: ch.junge@t-online.de

Antje Schulz, Landeszahnärztekammer Thüringen  
 ☎ + 49 (0) 361 7432-116  
 Fax: + 49 (0) 361 7432-150  
 E-Mail: krst@lzkth.de

### Wir trauern um

Frau Zahnärztin  
**Gabriele Weiß**  
 aus Suhl

\* 21. Februar 1957  
 † 9. Oktober 2011

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

### Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Dr. Eckart Schulze-Riewald**  
 aus Gotha

\* 18. August 1930  
 † 5. Oktober 2011

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

# Pflanzzeit

## Seminar der Landeszahnärztekammer für junge Zahnärzte

*Von Dr. Rainer Kokott*

Der Künstler Andre Heller hat einmal in einem Interview gesagt, dass für ihn die Gärtner eine prachtvolle Spezies von Menschen seien, die Qualität nicht nur behaupten, sondern tatsächlich in die Welt gebracht haben. Sicher eine übertragbare Beschreibung für jeden Beruf, der gestaltet, Menschen und Persönlichkeiten tangiert und den Anspruch hat, dies auf einem Qualitätsniveau zu erbringen, welcher vergleichbare Standards bietet.

Am 7. Oktober hatte die Landeszahnärztekammer junge Kollegen und Absolventen zum inzwischen traditionellen Treffen für Berufseinsteiger eingeladen. Es sollte die Kenntnisse des Berufsnachwuchses über die Aufgaben der Zahnärztekammer als Körperschaft vertiefen, Wissenschaft vermitteln und vor allem dazu beitragen, Kollegen zu treffen, mit ihnen zu diskutieren und damit Weggefährten gewinnen.

Ich war gespannt, wer die Neuen waren und auf die Atmosphäre. Ich wählte bewusst einen Platz in der Mitte und freute mich darauf, Charaktere zu studieren, die sich diesem Thema stellten. Ein wenig hing man doch den Erinnerungen nach und verglich so manchen in den Reihen mit Studienkollegen von einst. Der Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen, Dr. Andreas Wagner, eröffnete

diese Veranstaltung entspannt und kollegial. Er forderte auf, Meinungen zu äußern, Ideen einzubringen – Inputs in der Serviceeinrichtung Zahnärztekammer zu geben, in einer Kollegenschaft, die im Durchschnittsalter im fünften Dezennium ist.

Dass die Hände offen sind, um zu helfen, zeigte in seinem anschließenden Vortrag Dr. Matthias Seyffarth, Vorstandsreferent für zahnärztliche Berufsausübung. Er machte es unaufgeregt, sympathisch und mit einem verschmitzten Lächeln. Sein Tenor angesichts eines Dschungels von Gesetzen, Vorschriften und Richtlinien, in dem sich auch die jungen Kollegen erst einmal zurechtfinden müssen: „So viel wie unbedingt nötig, so wenig wie möglich.“ Die 34 Teilnehmer reflektierten seine Ausführungen sicher mit dem einen oder anderen Augenbrauenrumpfen, waren aber froh, dass es für Probleme eine Lösung gibt! Junge Menschen, die noch viele Erfahrungen in ihrem sehr schönen Beruf machen werden und die Verbundenheit der Älteren bei den Spielregeln, die Politik und Versicherungen vorgeben, sicher haben.

Das nickende und abwägende Hinterhaupt von Dr. Guido Wucherpfennig zeigte mir, dass ein schon Jahre in die Problematik involvierter Kollege bei so einer Veranstaltung nicht nur da

war, sondern dabei! In seiner Verantwortung als Referent für Fortbildung merkt man, wie ihm die Sache am Herzen liegt – als Kollege!

In der bewusst etwas ausgiebigeren Pause, die den standespolitischen vom fachlichen Teil der Veranstaltung trennte, konnten die Teilnehmer das Gespräch suchen, um Erfahrungen, Fragen und Probleme miteinander zu diskutieren.

Der Vortrag von Markus Bechtold von der Universitätszahnklinik Würzburg über den „Würzburger Weg“ in der Parodontologie hatte zwei Folgen. Erstens wurde ein anderer Therapieansatz vorgestellt, der interessierte; zweitens resultierte daraus eine sehr lebhafte fachliche Diskussion, so dass der noch vorbereitete Patientenfall von Dr. Wurschi aus Bad Langensalza etwas ins Hintertreffen kam, aber dennoch Anerkennung finden sollte. Praxismieten, Umbaumaßnahmen, BuS-Beratung, Aktualisierung der Fachkunde Strahlenschutz aber auch ZQMS und die neue GOZ waren Gesprächsthemen beim abschließenden kleinen Imbiss.

Um noch einmal auf die Gärtner zu kommen – ein wenig hatte die Veranstaltung auch etwas mit Pflanzen und Gestalten zu tun, eben im berufspolitischen Sinne.

# Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht

## Informativer Vortrag im Arbeitskreis Alterszahnheilkunde

*Von Dr. Robert Eckstein*

Angesichts einer älter werdenden Bevölkerung gewinnen Kenntnisse des Betreuungsrechts für Zahnärzte zunehmend an Bedeutung. Aber auch für immer mehr junge Menschen, die aufgrund von Erkrankungen, Behinderungen oder Suchtproblemen ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können, ordnen die Amtsgerichte eine Betreuung an. Die höchst interessanten und wichtigen Fragen des Betreuungsrechts waren deshalb Thema einer Veranstaltung des Arbeitskreises Alterszahnheilkunde in der Landeszahnärztekammer. Mit Petra Hütte, Richterin am Landgericht Jena, hatte die Kammer eine ausgewiesene Expertin für das Thema als Referentin gewonnen. Die Juristin

hat langjährige Erfahrung als Richterin für Betreuungsrecht am Amtsgericht Erfurt.

Vor über 30 Zuhörern konnte sie fundiert das Entstehen und die Auswirkungen einer Betreuung erläutern. Oberste Priorität hat dabei, die Selbstbestimmung des Menschen in möglichst vielen Lebensbereichen zu erhalten, wie sie ausführte. So kann die Betreuung durch das Amtsgericht auf verschiedene einzelne Lebensbereiche, z. B. Gesundheit, Finanzen, Wohnungsangelegenheiten usw. ausgesprochen oder beschränkt werden, für die dann ein Betreuer eingesetzt wird. Dieser kann sich dem Zahnarzt gegenüber durch einen Betreuerausweis legitimieren.

Die Ausführungen, verbunden mit den persönlichen Erfahrungen der zuhörenden Zahnärzte, führten immer wieder zu angeregten Diskussionen. Dies galt auch für die Problematik „Vorsorgevollmacht“ und „Patientenverfügung“, deren Bedeutung für den einzelnen Zahnarzt und dessen Familie die Richterin detailliert darlegte. An der abschließenden Diskussionsrunde, bei der es oft um Grenzfälle des zahnärztlichen Handelns ging, nahm auch Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner teil.

Resümee der Veranstaltung: Die Beschäftigung mit ethischen und berufsrechtlichen Fragen unseres Zahnarztalltages sollte intensiv fortgeführt werden.

## Ausschuss nahm Arbeit auf

**Erfurt** (lzkth). Der neue Ausschuss für Fort- und Weiterbildung der Landes Zahnärztekammer hat seine Arbeit aufgenommen. In der ersten Sitzung erhielten die Ausschussmitglieder aus den Händen von Dr. Andreas Wagner ihre Berufungsurkunden, anschließend wurde Dr. Guido Wucherpfennig einstimmig zum Ausschussvorsitzenden gewählt.

Um die praxisnahe und effektive Arbeit des Ausschusses weiter zu verbessern, wurde er erweitert und neu strukturiert. Für die zahnmedizinischen Fachgebiete ist jetzt jeweils ein Mitglied verantwortlich. Zum Beispiel wird unter der Leitung von Dr. Ralf Kulick das Curriculum Parodontologie überarbeitet. Grundlage der Arbeit der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ ist dabei immer, den Kollegen eine Fortbildung auf aktuellem fachlich hohem Niveau zu akzeptablen Preisen in einer ansprechenden und lernunterstützenden Atmosphäre anzubieten. Weiterhin hat sich der neue Ausschuss zum Ziel gesetzt, dass in den einzelnen Fortbildungen die Interkollegialität verstärkt mit einbezogen werden soll.

## Auftakt für ZMF-Kurs

**Erfurt** (lzkth). In der Landes Zahnärztekammer hat Mitte September ein weiterer Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) begonnen. 21 Praxismitarbeiterinnen besuchen den inzwischen 22. Kurs. Über einen Zeitraum von 15 Monaten qualifizieren sich die Teilnehmerinnen zur ZMF. Am ersten Kurstag in der Landes Zahnärztekammer wurden sie von Elke Magerod, der stellvertretenden Geschäftsführerin der Kammer, begrüßt. Den zahnmedizinisch-fachlichen Teil bestritt anschließend Dr. Christiana Diez aus Jena, die jahrelang Oberärztin an der Universitätszahnklinik war.

Derweil können sich Interessentinnen bereits für den 23. ZMF-Kurs anmelden. Er beginnt voraussichtlich im Herbst 2012.

**Kontakt:** Landes Zahnärztekammer, Marina Frankenhäuser

☎ + 49 (0) 361 7432113

Fax: + 49 (0) 361 7432 185

E-Mail: zmf@lzkth.de

# 20 Jahre engagiert im Dienst der Zahnärzte-Fortbildung

## Kammermitarbeiterin Kerstin Held beging Dienstjubiläum



*Gratulation für Kerstin Held, die die Thüringer Zahnärzte als kompetente Ansprechpartnerin in Sachen Fortbildung kennen.*

*Foto: LZKTh*

Am 14. Oktober feierte die Mitarbeiterin der Fortbildungsakademie Kerstin Held ihr 20-jähriges Dienstjubiläum bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Frau Held war eine der ersten Mitarbeiterinnen der vor 21 Jahren gegründeten Kammer. Von Anfang an war sie zusammen mit dem ersten Fortbildungsreferenten, Dr. Joachim Richter, für den Aufbau der Fortbildungsabteilung der Kammer verantwortlich. Sie organisierte den ersten Fortbildungskurs, viele weitere kamen in den folgenden Jahren hinzu. Jeder Thüringer Zahnarzt hat sicherlich schon einmal bei der Vermittlung eines Kursangebotes die stets freundliche und kompetente Hilfe von Kerstin Held in Anspruch genommen.

Mit größtem Engagement stellt sie seit 20 Jahren das Fortbildungsprogramm zusammen, in-

zwischen sind es 38. Nicht zuletzt ist es ihrem sympathischen und aufgeschlossenen Wesen zu verdanken, dass viele Referenten sehr gern einen Fortbildungskurs in der Landes Zahnärztekammer Thüringen übernehmen.

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen sowie alle Mitarbeiter möchten sich an dieser Stelle ausdrücklich für die sehr gute Zusammenarbeit in den letzten 20 Jahren bedanken. Auch für die Zukunft viel Erfolg bei der Arbeit für die Thüringer Zahnärzte und persönlich alles erdenklich Gute!

*Dr. Guido Wucherpfennig,  
Vorstandsreferent für Fort- und Weiterbildung  
Elke Magerod, Abteilungsleiterin  
Fort- und Weiterbildung*



*ZMF-Kursstart in Erfurt*

*Foto: LZKTh*

## Hufeland-Preis 2012

**Köln/Erfurt** (tzb). Das Kuratorium der Stiftung Hufeland-Preis hat den gleichnamigen Preis für das Jahr 2012 ausgeschrieben. Um den Hufeland-Preis für Präventivmedizin können sich Ärzte und Zahnärzte mit Arbeiten unter anderem zur Gesundheitsvorsorge, zur Früherkennung von Krankheiten und zu Umwelteinflüssen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung bewerben. Der Preis ist mit 20 000 Euro dotiert und wird von der Deutschen Ärzteversicherung gestiftet. Seine Träger sind die Bundesärztekammer, die Bundes Zahnärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

**Einsendeschluss ist der 31.3.2012.**

# Schwanger in der Zahnarztpraxis

## Teil III: Ausgleich der finanziellen Belastungen für die Praxen

Von Henning Neukötter

Zahnarztpraxen können die finanziellen Belastungen, die durch eine Schwangerschaft einer Mitarbeiterin entstehen, abfedern. Grundlage dafür ist das sogenannte Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG), das seit Januar 2006 gilt. Es regelt die Umlageverfahren, in denen den beteiligten Arbeitgebern die Aufwendungen für Entgeltfortzahlungen an Mitarbeiter im Krankheitsfall (U1) beziehungsweise für durch die Schwangerschaft entstehende Kosten (U2) erstattet werden.

Am Umlageverfahren U2 sind grundsätzlich alle Arbeitgeber, unabhängig von der Mitarbeiterzahl beteiligt. Die Krankenkassen erstatten den Arbeitgebern die Aufwendungen wegen Mutterschaft zu 100 Prozent. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen zum einen der Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Mutterschutzgesetz, aber auch das Arbeitsentgelt der schwangeren Mitarbeiterin und die Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur Sozialversicherung sowie Beitragszuschüsse während Beschäftigungsverboten in der Schwangerschaft. Vollkommen unerheblich ist es dabei, ob das

Beschäftigungsverbot auf Grundlage eines ärztlichen Zeugnisses erfolgt oder ob es wegen der fehlenden Möglichkeit zur Umsetzung an einen „ungefährlichen“ Arbeitsplatz vom Praxisinhaber ausgesprochen werden muss.

Beim Umlageverfahren U1 für Krankheitskosten gibt es einige Unterschiede. Es darf nur von Arbeitgebern genutzt werden, die nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen – ausschließlich der Auszubildenden. Dies dürfte wohl auf die meisten, wenn nicht gar alle Zahnarztpraxen in Thüringen zutreffen. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten auf Antrag des Arbeitgebers 80 Prozent der Aufwendungen, die durch Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstanden sind. Dies sind demnach das Arbeitsentgelt des erkrankten Mitarbeiters, die Beiträge zur Sozialversicherung, Beitragszuschüsse zu Kranken- und Pflegeversicherungen und Beiträge zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung. Zu beachten ist, dass solche Aufwendungen nur für sechs Wochen erstattet werden. Das ist die gesetzlich festgelegte Höchstdauer der Entgeltfortzahlung. Das U1 erstattet auch

solche Arbeitsentgelte, die der Praxisinhaber erkrankten Mitarbeitern innerhalb der ersten vier Wochen eines Arbeitsverhältnisses zahlt.

Bei der U1 können die Krankenkassen in ihren Satzungen eine Beschränkung des Erstattungssatzes auf bis zu 40 Prozent oder auch Staffelungen der Erstattungssätze festlegen. Wichtig für den Arbeitgeber ist in diesem Zusammenhang, dass bei einer Reduzierung der Erstattungssätze auch eine Reduzierung der Umlagesätze erfolgen muss.

Bei beiden Umlageverfahren ziehen die Krankenkassen die Umlagebeiträge ein. Bei Mitarbeitern, die keiner Krankenkasse angehören, kann der Arbeitgeber entscheiden, bei welcher Krankenkasse er am Ausgleichsverfahren teilnehmen möchte.

Anträge auf Aufwandserstattungen sind seit diesem Jahr übrigens nur noch elektronisch möglich.

**Teil 1:** tzb 5/2011, S.14/15

**Teil 2:** tzb 9/2011, S.13

++  **Leserpost an [leserbrieft@lzkth.de](mailto:leserbrieft@lzkth.de)** ++++++

## Expertenrat zum Tag der Zahngesundheit

In meiner Doppelfunktion als Vater und Zahnarzt ergab sich die Gelegenheit, in der AWO-Gemeinschaftsschule Rudolstadt einen Vortrag zu gesunder Ernährung und Ernährungsrisiken für Zähne zu halten. Daran nahmen die Schüler der 5. bis 7. Klassen teil. Im Vorfeld hatten die Lehrer berichtet, dass sie mit dem Frühstück- und Mittagessenverhalten der Schüler sehr „unglücklich“ seien. Von der Amtszahnärztin aus dem Landratsamt hatte ich viel emotionale Unterstützung und Anregung, aber auch Anschauungsmaterial, Zahnbürsten, Zahnpastaprobe und eine große Ernährungspyramide von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung erhalten, um meine Vorlesung auch anschaulich ausstatten zu können. Mit der entsprechenden Anzahl Ernährungsprotokolle der Landes Zahnärztekammer und der Aussicht für die Schüler, ein iPod Shuffle zu gewinnen, war ich bestens vorbereitet. Schön ist es dann zu erleben, mit

welch großem Interesse Fragen gestellt werden. Nach einer solchen Stunde macht es auch wieder Spaß, in die eigene Praxis zu gehen und die unreflektierten Fragen der Patienten nach der Teuerung beim Zahnarzt zu beantworten.

Die Möglichkeit, bei einem solchen Zusammentreffen bis zu 60 Schüler in ganz intensiver Weise mit dem Thema Zahngesundheit und gesunde Ernährung zu erreichen, erachte ich als enorm wichtig und effizienter, als den Tag der Zahngesundheit als Termin zu „begehen“.

*Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt*

## Thallwitz trotz Qualität geschlossen

In die seit 1989 grassierenden Beiträge vom Niedergang reihen sich das Buch über Thallwitz von Koch, erst Recht die Besprechung dazu von Künzel ein. Hier allerdings ist es der

Niedergang (der Klinik) im Niedergang (der „DDR“), geschildert als ein angeblich trauriges Kapitel sinkender, schlecht werdender fachlicher Qualität in der Wolfgang-Rosenthal-Klinik Thallwitz. Man muss kritisch hinzusetzen, dass es sich um Eindrücke handelt, nicht etwa wissenschaftlich Überprüfbares. Während die Zahnheilkunde nach meiner Meinung als solche in der so genannten DDR in vielerlei Hinsicht den Kontakt zum Standard längst verloren hatte, machten die Kieferchirurgie und die Kieferorthopädie doch eine Ausnahme. Thallwitz gehörte zu den außeruniversitären Einrichtungen, die wegen des besonderen Konzeptes, aber auch wegen der Ergebnisse weltweite Reputation hatten. Ähnlich traf das übrigens auf das Kieferorthopädische Institut in Zwickau zu. Beide Einrichtungen sind trotz ihrer Bedeutung für die Forschung, für die Patientenbetreuung, nicht zuletzt für die Weiterbildung nach der Wende geschlossen worden.

*Dr. Johannes Bock, Weimar*

# Kinder und Jugendliche im Blickpunkt

## Jahrestagung des DGMKG-Landesverbandes Thüringen in Weimar

Von Dr. Rainer Kokott

Die Jahrestagung des Landesverbandes Thüringen der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) am 15. Oktober hatte 164 Kolleginnen und Kollegen nach Weimar gelockt. Die Tagung an einem schönen Veranstaltungsort, der vom herbstlichen Charme des Parks umgebenen Weimarahalle, beschäftigte sich mit der jungen Patientenklientel: Welche Möglichkeiten gibt es für Kinder und Jugendliche, um die manchmal schwierigen Lebens-Startbedingungen zu meistern? Dieses Thema der Tagung wurde gemeinsam mit medizinischen Fachkollegen erörtert.

Der Vorsitzende des Landesverbandes, Dr. Jörg-Ulf Wiegner, leitete die Tagung mit wichtigen statistischen Fakten ein: In Deutschland sank die Geburtenrate in den letzten 20 Jahren um 25 Prozent, die Bundesrepublik gehört somit im internationalen Vergleich zu den Ländern mit den wenigsten Kindern. Statistisch werden pro Tag in Deutschland 1857 Geburten registriert, eine Frau in Deutschland hat im Durchschnitt 1,36 Kinder – deutlich weniger als Frauen etwa im Nachbarland Frankreich.

Der Internist und Pädiater Prof. Dr. Dr. Wolfgang Rascher, Direktor der Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikum Erlangen, zeigte in seinem Vortrag Krankheitsbilder an der Grenzfläche zwischen Pädiatrie und Zahnmedizin auf. Ein besonderes Augenmerk widmete er hier der Differenzialdiagnose und der Therapie von Lymphangiomen.

Die sich daran anschließenden Vorträge der beiden Thüringer Klinikdirektoren Prof. Dr. Dr. Hans Pistner aus Erfurt und Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau aus Jena beschäftigten sich mit Fehlbildungen im cranio-maxillofazialen Bereich. Prof. Dr. Dr. Pistner, der sich mit der interdisziplinären Therapie bei Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten auseinandersetzte, hob hervor, dass diese Therapie aus ethischer Sicht zu den ehrenvollsten Aufgaben in seinem Fachgebiet zählt und die Betreuung vom Tag der Geburt bis ins hohe Alter anhält. So sind bei circa 17 000 Geburten in Thüringen jährlich 34 „Spaltkinder“ zu verzeichnen. Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau, der zur Diagnostik und Therapie craniofazialer Fehlbildungen referierte, hob bei diesen selten auftretenden Krankheitsbildern das Organisationsgeschick und das interdisziplinäre Denken der Ärzte

hervor. Beide Professoren zeigten an klinischen Fallbeispielen, wie sie mit fachlichem Können, Teamgeist und Leidenschaft Kindern und Jugendlichen den Weg ins Leben gebahnt oder wenigstens erleichtert haben.

Der Anästhesist Helmuth Komar von der Klinik Medipark Regensburg erörterte stringent die Indikation zur Narkose bei Kindern. Er wies dabei vor allem auf die zuverlässig nachvollziehbare Nüchternheit, die zeitnahe Voruntersuchung und die Besonderheit des kindlichen Wärmehaushaltes hin und favorisierte eindeutig die nasale Intubation, da sich bei der orotrachealen Intubation Oralchirurg und Anästhesist den Mundraum „teilen“ müssten. Darüber hinaus stellte er die Lachgasnarkose als kontraindiziert dar, da die Gefahr der Aspiration nicht von der Hand zu weisen ist.

Dr. Ina Schüler vom Universitätsklinikum Jena beschäftigte sich in ihrem Beitrag mit der kinderzahnärztlichen Therapie und zeigte an Beispielen, wie man das Schmerz-, Angst- und Behandlungsmanagement mit der Prävention und Nachsorge im Praxisalltag umsetzen kann. Der nachmittägliche Termin als Zeitpunkt geringeren Schmerzempfindens bei Kindern, die kontinuierliche Anwendung von Lokalanästhesie bei der Behandlung sowie die Anwendung von Paracetamol und Metamizol als Analgetika sei hier nur als Beispiele genannt.

Die traumatologische Behandlung von Kindern im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich beleuchtete der leitende Oberarzt der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie der Universität München, Dr. Dr. Gerson Mast. Behandlungsschwer-

punkte gibt es im Alter, in dem die Kinder das Laufen lernen und im jugendlichen Alter, in dem sie sich oft zu viel zutrauen – was nicht selten mit Verletzungen im Gesichtsbereich einhergeht. Der Referent priorisierte die klinische vor der radiographischen Untersuchung und wies ausdrücklich auf die Mituntersuchung der Orbitaregion und die Erfragung des Tantalusschutzes hin. Da, wie er berichtete, das dentoalveoläre Trauma 50 Prozent der Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr ereilt, sollten Zahnärzte in den Praxen, aber auch in Kindergärten, Schulen und Sportvereinen auf das Vorhandensein der Zahnrettungsbox dringen, da hierbei der Re-Implantationserfolg auch 24 Stunden nach Verlust des Zahnes noch gewährleistet werden kann.

Das Programm wurde mit dem Referat über juvenile Parodontalerkrankung vom Thüringer Zahnarzt und ausgewiesenen Parodontologen Dr. Ralf Kulick aus Jena fortgesetzt. Er empfahl die Anwendung des PSI-Indexes auch im Kindesalter. Abschließend referierte Dr. Hans-Ulrich Reuter aus der Saalepraxis Saalfeld über Dysgnathiechirurgie, deren Indikationsstellung und therapeutische Möglichkeiten im interdisziplinären Kontext der Behandlung von jugendlichen Patienten steht.

Die gelungene Jahrestagung zeigte, dass Zahnmedizin innerhalb der Medizin verankert ist, dass ohne dieses synergistische Denken und Herangehen keine Erfolge denkbar sind und dass die DGMKG mit ihrem Landesverband in Thüringen so geführt wird, dass facettenreiche Themen bodenständig und aktuell erörtert werden.



Das Tagungspräsidium: Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Prof. Dr. Dr. Hans Pistner (v.l.)

Foto: Kokott

# Diagnose CMD im Kindesalter

## DGK-Jahrestagung in Halle/Saale mit vielen guten Vorträgen

Von *Rebecca Otto*

Die 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. Christian Hirsch (Leipzig) stand unter dem Motto „Orofaziale Funktionsstörungen und craniomandibuläre Dysfunktionen im Kindes- und Jugendalter“. Nach der feierlichen Eröffnung sowie den Grußworten und Auszeichnungen startete der erste Vortrag von Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer (Leipzig) zum Thema Zahnstellung und Sprachentwicklung. Er betrachtete Sprache und deren Störungen aus dem Blickwinkel der Kieferorthopädie und informierte über Hintergründe der morphologischen und funktionellen Entwicklung im orofazialen Bereich. Dr. Sylvia Meuret

(Leipzig) gab einen kurzen Überblick über Symptome und Therapie von Dysphagie und Dysphonie.

Sehr interessant und sehr anschaulich war der Vortrag von Prof. Dr. Michael Fuchs (Leipzig) über den Zusammenhang von Hör- und Sprachentwicklungsstörungen. Es wurden anschaulich Symptome, Diagnostik und verschiedene Therapiemöglichkeiten besprochen. Teilweise konnten die unterschiedlichen Höreindrücke live vorgeführt werden. Prof. Fuchs hat dieses Thema für Zahnärzte sehr verständlich erläutert und damit die Aufmerksamkeit auch über das Fachgebiet hinaus geschärft. Der Samstagvormittag stand unter dem

Thema Craniomandibuläre Dysfunktionen bei Kindern. Prof. Dr. Jens Türp aus Basel stellte die Ätiologie von CMD bei Kindern und Jugendlichen vor. Anschließend erläuterte Prof. Hirsch verschiedene Konzepte der Diagnostik und die daraus resultierende Dringlichkeit der Therapie. Ergänzt wurde dieses Thema durch die Therapiemöglichkeiten, welche Prof. Thomas List aus Malmö vorstellte.

Praktikerforen und Seminare zum Thema Endodontie im Milchgebiss und Hypnose rundeten die Tagung ab. Eine Industrieausstellung informierte die Teilnehmer außerdem über die neuesten kieferorthopädischen Geräte und andere Neuerungen in der Kinderbehandlung.

## Frauen mischen sich ein

### Erfolgreiches Weimarer Forum für Zahnärztinnen 2011

Von *Antje Schmilgus*

Unter dem Motto „Frauen nehmen die Herausforderung an“ fand vom 23. bis 25. September das dritte Weimarer Forum für Zahnärztinnen statt. Zahnmedizinerinnen aus ganz Deutschland waren der Einladung nach Weimar gefolgt, um ihr Wissen in Workshops und Fachvorträgen aufzufrischen. Auf der Agenda standen medizinische und betriebswirtschaftliche Themen, die gemeinsam in offener Atmosphäre diskutiert und erörtert wurden. Viele Frauen nutzen den Kongress auch, um Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke, stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und Initiatorin des Weimarer Forums, fasst rückblickend zusammen: „Das Weimarer Forum erfreut sich immer größerer Beliebtheit und ist bundesweit für viele Zahnärztinnen zur festen Institution geworden.“ Das Besondere an der Veranstaltung: „Wir diskutieren nicht nur Fachthemen, sondern auch standespolitische und betriebswirtschaftliche Fragen, die uns über den Beruf hinaus bewegen.“

Eines der Schwerpunktthemen in diesem Jahr war Europa. Auch in anderen Ländern steigt die Zahl praktizierender Zahnmedizinerinnen, die vor betriebswirtschaftlichen Herausforderungen bei der Praxisgründung und -betriebsführung stehen. Der FVDZ-Bundesvorsitzende

Dr. Karl-Heinz Sundmacher ermunterte die Frauen, sich zu vernetzen und sich einzumischen. „Sie müssen selbst aktiv werden, jemand anderes tut es nicht für Sie.“ Dieser Appell ist bei den Netzwerkerinnen angekommen und das nächste Weimarer Forum für Zahnärztinnen bereits in Planung.

Kulturelle und kulinarische Höhepunkte erwarteten die Teilnehmerinnen und ihre Familien im Anschluss an die Veranstaltungen. Dazu gehörte die ZoRA-Night mit einem exklusiven Konzert im „Saal am Palais“. Studenten der Weimarer Musikhochschule Franz Liszt begeisterten die Zuhörer mit Stücken von Liszt und Mozart. Anschließend ging es in den „Elephantenkeller“, wo den Teilnehmerinnen neben dem Drei-Gänge-Menü mit original Thüringer Produkten genügend Zeit zum Netzwerken blieb.

Erfolg hat bekanntlich viele Gesichter – und allen, die zum Gelingen des Weimarer Forums beigetragen haben, sei an dieser Stelle noch einmal herzlich gedankt. Ein spezielles Dankeschön geht dabei an die beiden Thüringer Referenten Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien von der Universität Jena und Dr. Jörg-Ulf Wiegner aus Saalfeld, die mit ihren Fachvorträgen das Publikum begeisterten. Das vierte Weimarer Forum für Zahnärztinnen ist für den 28. bis 30. September 2012 geplant.

## Thüringerin weiter FVDZ-Bundesvize



**Berlin** (tzb/fvdz). Die Thüringer Zahnärztin Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke (Foto) gehört weiterhin zur Bundesspitze des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Die 49-Jährige aus Schmalkalden wurde auf der FVDZ-Hauptversammlung Anfang Oktober in Karlsruhe erneut zur stellvertretenden Bundesvorsitzenden gewählt. Die niedergelassene Zahnmedizinerin übt dieses Amt für die nächsten zwei Jahre aus. Blaschke gehört seit vier Jahren dem Bundesvorstand des FVDZ an und wurde vor zwei Jahren erstmals zur stellvertretenden Bundesvorsitzenden gewählt. In ihrer zurückliegenden Amtszeit hat sie unter anderem mit ZoRA (Zahnärztinnen organisieren Recht und Arbeit) ein Netzwerk für Zahnmedizinerinnen ins Leben gerufen, um den Austausch zwischen den Frauen zu fördern. Auch in Zukunft wird sie sich für die Interessen der Zahnärztinnen stark machen. Außerdem möchte sie die Arbeit mit den Studierenden der Zahnmedizin ausbauen und sich für die Stärkung der Freiberuflichkeit im deutschen Gesundheitswesen einsetzen.

**Foto: FVDZ**

**Internet:** [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

# Wir gratulieren!

## zum 88. Geburtstag

Frau SR Dr. Johanna König, Camburg (5.11.)

Herrn Dr. Rudolf Wendt, Erfurt (21.11.)

## zum 85. Geburtstag

Frau SR Dr. Christa Weiße, Gera (4.11.)

Frau SR Dr. Ilse Hoffmann, Erfurt (8.11.)

## zum 83. Geburtstag

Herrn Prof. em. Dr. Dr. Walter Künzel, Erfurt (2.11.)

## zum 82. Geburtstag

Herrn Dr. Wolfgang Haase, Großbreitenbach (18.11.)

## zum 81. Geburtstag

Frau Dr. Gunhild Merkel, Apolda (6.11.)

## zum 80. Geburtstag

Herrn Prof. em. Dr. Rudolf Musil, Jena/Münchenroda (25.11.)

Herrn MR Dr. Klaus Dietrich, Erfurt (28.11.)

## zum 78. Geburtstag

Herrn SR Johannes Vogel, Tanna (21.11.)

## zum 76. Geburtstag

Herrn Prof. em. Dr. Heinz Graf, Jena (30.11.)

## zum 75. Geburtstag

Herrn Dr. Burkard Backmund, Weimar (21.11.)

## zum 74. Geburtstag

Frau Maria-Friedegund Granzow, Gößnitz (4.11.)

Herrn Dr. Rudolf Uhlemann, Jena (17.11.)

## zum 71. Geburtstag

Herrn MR Dr. Adolf Planz, Weimar (11.11.)

Frau Gisela Köllner, Ruhla (20.11.)

## zum 70. Geburtstag

Herrn Joachim Tschernack, Brotterode (20.11.)

Herrn Dr. Udo Schwerdfeger, Wanfried (25.11.)

## zum 69. Geburtstag

Frau Dr. Elvira Vongehr, Gera (9.11.)

Frau Dr. Christa Zautner, Suhl (17.11.)

## zum 68. Geburtstag

Frau Dr. Ingeborg Ose, Eisenberg (8.11.)

Frau Karin Scori, Nordhausen (9.11.)

Herrn MUDr./Univ. Palacky Wolfgang Weitzel, Veilsdorf (15.11.)

Frau Rosemarie Pfennig, Molsdorf (25.11.)

## zum 67. Geburtstag

Herrn Dr. Axel Böcke, Nordhausen (27.11.)

## zum 66. Geburtstag

Frau Ingeborg Popp, Erfurt (17.11.)

## zum 65. Geburtstag

Frau Gabriele Korneli Niedersachswerfen (7.11.)

Frau Angelika Jenak, Jena (10.11.)

Herrn Dr. Franz Krehan, Erfurt (27.11.)

## zum 60. Geburtstag

Frau Sigrud Schaft, Schmalkalden (2.11.)

Frau Dr. Brigitte Alkenbrecher, Erfurt (16.11.)

Frau Dr. Petra Zellner, Jena (24.11.)

## Kleinanzeigen

### Stellenangebot

Allgemeinzahnärztliche Praxis in Ostthüringen mit breitem Behandlungsspektrum (Schwerpunkt Implantologie, Prothetik, Parodontologie) sucht zeitnah einen Vorbereitungs-/Ausbildungsassistenten/-in zur Teamverstärkung. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

*Bewerbungen bitte an [praxis@zapnitsche.de](mailto:praxis@zapnitsche.de)*

### Stellenangebot

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams und späterer Sozietät eine Zahnärztin für eine Zahnarztpraxis in Gera. Beschäftigungsbeginn ab sofort.

*Chiffre: 286*

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

### Praxisabgabe ab II/2012

Nachfolger für langjährig etablierte Zahnarztpraxis, Neubau 1996, 2 BHZ, umsatzstark, im Zentrum einer ostthüringischen Kreisstadt, gesucht.

*Chiffre: 287*

### Südthüringen

Alteingesessene Praxis (2 BHZ, OPG, RÖ) mit Haus (oder ohne) zu verkaufen.

*Chiffre: 288*

# Mikrobiologische Situation bei Patienten mit Implantatversorgung

S. Popp<sup>1</sup>, B.W. Sigusch<sup>2</sup>, A. Güntsch<sup>2</sup>, S. Kneist<sup>1</sup>, Jena

## Einleitung

Fortschritte in der Implantologie mit Überlebensraten nach zehn Jahren von 93 bis 100 % (Schulda und Steveling 2006, Meijer et al. 2009) und nach 15 Jahren von 98,7 % bei zahnlosem Kiefer (Ortorp und Jemt 2009) führten zu einer routinemäßigen Aufklärung und Beratung der Patienten über konventionellen Zahnersatz bis hin zum Ersatz verloren gegangener Zähne durch implantatgetragenen Zahnersatz. Implantate dienen als Pfeiler für Einzelkronen, Brücken und Prothesen. Sie ermöglichen das Eingliedern eines festsitzenden Zahnersatzes, wenn wegen eines reduzierten Zahnbestandes eine herausnehmbare Prothese indiziert wäre. Außerdem besteht die Möglichkeit, mit Hilfe von Implantaten einen besseren Halt von Totalprothesen im zahnlosen Kiefer zu erreichen.

Allerdings ist gegenwärtig bei der rasanten Etablierung zahnärztlicher Implantationen mit einem Anstieg postimplantologischer Komplikationen zu rechnen. Kontinuierliche Nachuntersuchungen nach Insertion von Implantaten sind dabei unerlässlich, um deren langfristige Therapiesicherheit zu gewährleisten. Periimplantäre Erkrankungen sind durch entzündliche Infiltrationen der Weichgewebe mit progredienter Destruktion des Alveolar-knochens gekennzeichnet und gefährden den Dauererhalt eines Implantates. Die periimplantäre Mukositis bezeichnet dabei eine reversible Entzündung der das Implantat umgebenden Weichgewebe. Bei der Periimplantitis kommt es zusätzlich zu einem progressiven Knochenverlust um das osseointegrierte Implantat. Verbindliche Empfehlungen zur Therapie existieren bisher nicht.

Die Prävalenz der Periimplantitis liegt in der Beobachtungsdauer der meisten

Implantatsysteme derzeit zwischen 5 und 29 % (Schwarz und Becker 2007a, b, Sellmann 2010).

Die vorliegende Studie sollte sich erneut der mikrobiologischen Situation vor und nach dentalen Implantationen im eigenen Patientengut widmen.

## Zielstellung

Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung von qualitativen und quantitativen Veränderungen der subgingivalen Plaque an natürlichen Zähnen vor und nach dentalen Implantationen sowie die Untersuchung zur Kolonisierung von Implantaten mit pathogenen Keimen. Anhand klinisch-mikrobiologischer Parameter sollte der Frage nachgegangen werden, ob eine signifikante Reduktion parodontopathogener Keime in der subgingivalen Plaque post implantationem nachzuweisen ist.

Als Arbeitshypothesen wurden angenommen, dass (1) die Zusammensetzung der parodontalen und periimplantären mikrobiellen Plaque nahezu gleich ist, (2) parodontopathogene Keime von residualen Zähnen auf Implantate übertragen werden, (3) die mikrobielle Plaque nach Implantationen durch adäquate Mundhygiene reduziert bleibt und (4) die Kontraindikation einer unzureichenden Mundhygiene bei Erstkonsultation zur Implantation kritischer zu diskutieren ist, wenn die mikrobielle Plaque post implantationem signifikant reduziert wird.

## Material und Methode

**Patientengut und Gruppenbildung:** 108 parodontal gesunde Patienten und Patienten mit Zahnfleischtaschentiefen von > 3,5 bis > 8 mm konnten nach erfüllten Einschluss-

## Korrespondenzanschrift

Dr. med. dent. Suzann Popp  
Gemeinschaftspraxis Dr. H. Popp und Dr. S. Popp  
Mainzerhofplatz 14  
99084 Erfurt

## Autorenadressen

<sup>1</sup> Prof. Dr. Susanne Kneist  
<sup>1</sup> Dr. Suzann Popp  
Biologisches Forschungslabor, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. dent. H. Küpper) am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Jena Bachstraße 18  
07743 Jena

<sup>2</sup> Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch  
<sup>2</sup> Priv.-Doz. Dr. A. Güntsch  
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Jena An der Alten Post 4  
07743 Jena

## Literatur

Die Literaturliste liegt der tzp-Redaktion vor.

(Alter ab 20 Jahre, schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie) und Ausschlusskriterien (Einnahme von Antibiotika 12 Wochen vor Studienbeginn, Vorhandensein teilretinierter Weisheitszähne, Diabetes mellitus, relative Kontraindikationen für Implantationen) in die prospektive klinisch-mikrobiologisch kontrollierte Studie (Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der FSU Jena, Aktenzeichen 2421-11/08) aufgenommen werden. Die Patienten wurden in eine von vier Gruppen (G1: parodontal gesund; G2: mindestens ein Messpunkt (MP) mit einer Sondierungstiefe (ST) 3,6 bis < 6 mm; G3: mindestens ein MP mit ST 6 bis 8 mm; G4: mindestens ein MP mit ST > 8 mm) aufgenommen und mit 192 Implantaten (Fa. Straumann, Schweiz) versorgt (Popp 2011).

**Klinisch-mikrobiologisches Vorgehen:** Der Kariesstatus (DMFT), Behandlungsbedarf, Community Periodontal Index (CPI) sowie der prothetische Status und prothetische Behandlungsbedarf der Patienten wurde nach WHO-Standard (WHO 1997) erhoben. Der Approximalraum-Plaques-Index (API) (Lange et al. 1977), der Plaqueindex (PI) (Silness und Loe 1964), Sulkus-Blutungs-Index (SBI) (Lange et al. 1977), die Sondierungstiefe (ST) (6 Stellen pro Zahn) und der Attachmentverlust (AT) wurden registriert. Am Implantat selbst wurde der modifizierte Plaqueindex (PI-I) nach Mombelli et al. (1987) vestibulär und palatinal und der Entzündungszustand der Gingiva mit dem Gingivaindex (GI-I) nach Apse et al. (1991) vestibulär und palatinal erhoben.

Aus der Sulkusflüssigkeit (SF) der tiefsten Zahnfleischtasche (ZFT) des dem Implantat am nächsten befindlichen Zahnes wurden zu Studienbeginn und -abschluss und aus dem Implantatsulkus zu Studienabschluss die Gesamtkeimzahl (GKZ) und die parodontopathogenen Keime *F. nucleatum*, *P. intermedia*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia* und *T. denticola* mittels Real-time PCR (meridol® Paro-Diagnostik, Fa. GABA International; Labor der Fa. CARPEGEN GmbH, Münster, Deutschland) bestimmt. Den Studienablauf mit Erhebung der klinisch-mikrobiologischen Parameter zeigt Tabelle 1.

**Auswertung der Befunde – Reproduzierbarkeitsprüfung:** Die Untersuchungen erfolgten immer durch den gleichen Zahnarzt. Die Reproduzierbarkeit der Befunderhebung wurde durch Kalibrierung vor Studienbeginn mit einer Übereinstimmung für den Kariesstatus und Behandlungsbedarf ( $p > 0,05$ ), den prothetischen Status und prothetischen Behandlungsbedarf ( $p > 0,05$ ), den Community Periodontal Index

( $p > 0,05$ ) und den Attachmentverlust ( $p > 0,05$ ) an 20 Patienten sichergestellt.

**Statistische Verfahren:** Die Daten wurden in einer Datenbank (SPSS 15.0) verwaltet und sämtliche deskriptiven, univariaten und multivariaten Analysen des Datenmaterials wurden mit dem gleichen Programm ausgeführt. Zur Überprüfung der Vergleichbarkeit der Gruppen wurden die Basisdaten auf Homogenität geprüft. Es wurde weiterhin geprüft, ob sich in den jeweiligen Gruppen die Mittelwerte der primären Zielgrößen des Endzustandes (Abschlussuntersuchung) signifikant vom Anfangszustand (Basisuntersuchung) unterscheiden. Bei der Prüfung von statistischen Zusammenhängen fanden der Chi-Quadrat-Test nach Pearson, der Mann-Whitney-, Wilcoxon- und Spearman-Rho-Test Anwendung. Das Signifikanzniveau wurde auf  $p < 0,05$  festgelegt.

## Ergebnisse

**Klinische Beurteilung der Implantate:** Insgesamt wurden 108 parodontal gesunde Patienten und Patienten mit ZFT von > 3,5 bis > 8 mm mit 192 Implantaten (Fa. Straumann, Schweiz) versorgt. 88 Implantate wurden im Oberkiefer (OK) (G1 n = 13, G2 n = 22, G3 n = 47, G4 n = 6) und 104 im Unterkiefer (UK) der Patienten inseriert (G1 n = 27, G2 n = 34, G3 n = 37, G4 n = 6). Zwischen 80 und 85 % der Implantate im OK und UK waren plaquefrei und 83 % bis 94 % entzündungsfrei. Unter-

schiede zwischen den vier Patientengruppen lagen nicht vor.

**Allgemeine Daten und oraler Gesundheitsstatus der Patienten:** Zwischen den Patientengruppen bestanden weder Geschlechts- und Altersunterschiede (im Mittel 53 Jahre) noch Unterschiede im DMFT, der mittleren Zahnzahl (n = 20 bis 21) und im prothetischen Status bzw. prothetischen Behandlungsbedarf. Der DMFT lag bei einem Wert zwischen 13 und 15 DMFT; 40 % bis 50 % der Zähne waren gesund, jeweils ein Drittel gefüllt bzw. aus kariösen Gründen extrahiert. 20 % bzw. 30 % der Patienten hatten keine prothetische Versorgung; 60 % bis 70% waren mit einer bzw. mehr als einer Brücke im Ober- und Unterkiefer versorgt. Abnehmbaren Zahnersatz trugen 10 % der Patienten im OK und UK. Mehrheitlich hatten die Patienten keinen prothetischen Behandlungsbedarf im OK bzw. UK (G1 61 % bzw. 39 %, G2 42 % bzw. 50 %, G3 54 % bzw. 30 %, G4 30 % bzw. 70 %). Eine einteilige Versorgung war am häufigsten erforderlich. Eine Parodontalbehandlung war bei Patienten mit zunehmender Tiefe der ZFT häufiger durchgeführt worden (G1: 3,8 %, G2: 10,7 %, G3: 36,4 %, G4: 40 %).

**Mundhygiene- und Parodontalstatus der Patienten:** Patienten in G1 bis G3 wiesen eine „gute“ (API 35 < 50 %) und in G4 eine „verbesserungswürdige Mundhygiene“ auf. Der API sank mit Ausnahme der Patienten in G4 nach der Implantation signifikant in die Kategorie „sehr gute Mundhygiene“ (G1, G2) bzw. „gute

Untersuchungsparameter Zeitablauf	Klinisch-mikrobiologisches Vorgehen (Visiten)				
	Implantation				
	V1	V2	*V3	V4 ~ V7	V8
	[longitudinal insgesamt ein Jahr** ]				
DMFT	HZA	•			
Community Periodontal Index			•		•
Sondierungstiefe			•		•
Attachmentverlust			•		•
Prothetischer Status			•		•
Approximal-Plaques-Index			•		•
Plaques-Index			•		•
Sulkus-Blutungs-Index			•		•
Real-time PCR (meridol)			• (ZFT)		• (ZFT, I)
Plaques-Index Implantat					•
Gingiva-Index Implantat					•

V=Visiten, \*Teilnahmeerklärung, \*Erfassung der Begleitmedikation, \*\*auf den Patienten bezogen ein Quartal, HZA=Hauszahnarzt, ZFT=Zahnfleischtasche, I=Implantat

**Tabelle 1: Erhebung der klinischen und mikrobiologischen Parameter in den Phasen der Implantation**

Mundhygiene“ (G3, G4). Der PI bestätigte bei signifikanter Abnahme nach Implantation die deutliche Verbesserung der Mundhygiene.

Patienten in G1 wiesen eine „schwächere“ und die übrigen eine „mittlere Zahnfleischentzündung“ auf. Bei Patienten in G4 regenerierte sich die „mittlere Zahnfleischentzündung“ nach Implantation in eine „schwächere Zahnfleischentzündung“.

Gemessen am CPI war das Parodont der Patienten in G1 vor und nach Insertion des Implantates gesund. Bei zwei Drittel der Oberkiefermolaren der Patienten in G2 wurden ZFT von 3,5 bis 6 mm registriert; die Unterkiefermolaren waren um etwa 20 Prozentpunkte (PRZP) weniger betroffen. Die Schneidezähne im OK und UK wiesen in 30 % bzw. 20 % der Fälle ZFT zwischen 3,5 bis 6 mm auf. Die Patienten hatten kaum Zahnstein und Blutungsneigung. Nach Implantation verbesserte sich die parodontale Situation deutlich. ZFT zwischen 6,5 und 8 mm bei Patienten in G3 hatten sich mehrheitlich zurückgebildet. Um etwa 10 PRZP waren gleichfalls ZFT zwischen 3,5 und 6 mm reduziert. Auch extreme ZFT zwischen 6,5 und > 8 mm im OK der Patienten in G4 lagen um etwa 20 bis 30 PRZP weniger vor und die parodontale Gesundheit war um etwa 15 PRZP angestiegen.

Die ST nahmen mit zunehmender Taschentiefe der Patienten (G1 nach G4) signifikant zu. Die Gruppenunterschiede blieben im Untersuchungszeitraum erhalten, wobei aber die ST abnahmen. Patienten in G1 hatten im OK und UK in 50 % bis 85 % der Zähne ein AT bis zu 3 mm; ein AT von 4 bis 5 mm lag bei 4 % bis 23 % der Zähne vor. Ein AT von 4 bis 5 mm wurde überwiegend im Seitenzahnbereich der Patienten in G2 erhoben und zwischen 0 und 3 mm an den Schneidezähnen. In 20 bis 30 % der Fälle lag bei den Patienten in G3 ein AT von 6 bis 8 mm vor und in bis zu 5 % der Fälle von 9 bis 11 mm. Patienten in G4 wiesen den höchsten AT auf. Mehrheitlich wurde ein AT von 6 bis 11 mm und > 12 mm registriert.

Im Untersuchungszeitraum reduzierte sich der AT der Patienten in G1 im UK um 0 bis 3 mm. Bei Patienten in G2 und G3 mit einem AT von 6 bis 8 mm bzw. 9 bis 11 mm lag die Größenordnung der Reduktion bei 5 PRZP. Bei Patienten in G4 lag in 14 bis 57 % der Fälle ein reduzierter AT bis zu 3 mm vor.

**Parodontopathogene Keime:** Die GKZ in der SF der tiefsten ZFT lag im Studienverlauf in einer Größenordnung von  $10^{5-8}$  CFU pro ml; die Spannweite im Sulkus des Implantates war am höchsten.

Unter dem Blickwinkel eines Grenzwertes von > 100 CFU pro ml stieg das Vorkommen von *F. nucleatum* mit zunehmender Tiefe der ZFT an. Betroffen waren 30 % der Patienten in G1 bis hin zu 70 % der Patienten in G4; im Sulkus des Implantates lag das Vorkommen um 10 bis 20 PRZP niedriger. Gleiches galt für *P. intermedia*. Zwischen 23 % (G1) und 60 % (G3) der Patienten waren betroffen; die Anzahl der Fälle sank nach Implantatversorgung um 10 bis 20 PRZP, im Sulkus des Implantates stieg das Vorkommen mit zunehmender ZFT kontinuierlich an. *P. gingivalis* dominierte in der SF der ZFT und Implantate aller Patienten; vor der Implantatversorgung lag die GKZ in einer Größenordnung  $10^{3-7}$  CFU, sank im Studienzeitraum signifikant, blieb letztlich aber hoch. *T. denticola* konnte sich im Studienzeitraum (G1 46,2 %, G2 92,9 %, G3 86,4 %, G4 80 % der Fälle) nur relativ geringfügig im Sulkus des Implantates etablieren; die Keimzahlen nahmen von 100 CFU in G1 auf  $10^3$  CFU in G4 zu. Die Nachweishäufigkeit im Sulkus des Implantates stieg mit zunehmender ZFT von 8 % auf 57 % der Fälle an. Im Implantatsulkus stieg die Keimzahl von *T. forsythia* ebenso von 100 CFU in G1 auf  $10^3$  CFU in G4 an. Die Nachweishäufigkeit am Implantat stieg mit zunehmender ZFT von 14 % (G1) auf 30 % (G2, G3) und 86 % (G4) der Fälle. Es bestand ein deutlicher Zusammenhang zwischen Keimlast und zunehmender ZFT. *A. actinomycetemcomitans* wurde bei den Patienten in G1 weder in den ZFT noch im Sulkus des Implantates nachgewiesen; mit zunehmender Tiefe der ZFT (G2, G3) nahm die Häufigkeit des Nachweises zunächst zu (G2 17,9 %, G3 31,8 % der Fälle) und im Studienzeitraum ab (G2 11,1 % der Fälle bzw. 7,4 % im Implantatsulkus, G3 21 % der Fälle bzw. 7 % im Implantatsulkus, G4 14,3 % der Fälle).

**Rangfolge parodontopathogener Keime in der Sulkusflüssigkeit:** Zu Studienbeginn (V3) konnte in der SF der tiefsten ZFT das Habitat mikroökologisch mit einer Rangfolge der Arten beginnend mit der GKZ > *P. gingivalis* > *P. intermedia* > *T. forsythia* > *T. denticola* > *F. nucleatum* > *A. actinomycetemcomitans* erfasst werden. Mit Ausnahme von *A. actinomycetemcomitans* korrelierten alle Arten mit der GKZ positiv, stiegen also mit steigenden GKZ ebenso an. Zu Studienabschluss (V8) war die Rangfolge durch die GKZ > *P. gingivalis* > *T. denticola* > *T. forsythia* > *F. nucleatum* > *P. intermedia* > *A. actinomycetemcomitans* bestimmt. Mit Ausnahme von *A. actinomycetemcomitans* und *F. nucleatum* korrelierten alle Arten positiv mit der GKZ und mehrheitlich auch untereinander. Im Sulkus des Implantates lag eine Rangfolge beginnend mit

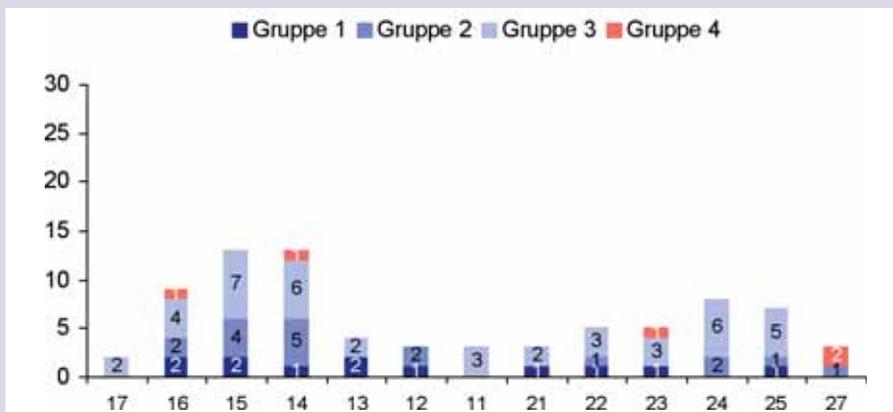


Abbildung 1: Verteilung von 88 Implantatversorgungen im Oberkiefer der 108 Patienten in vier Untersuchungsgruppen

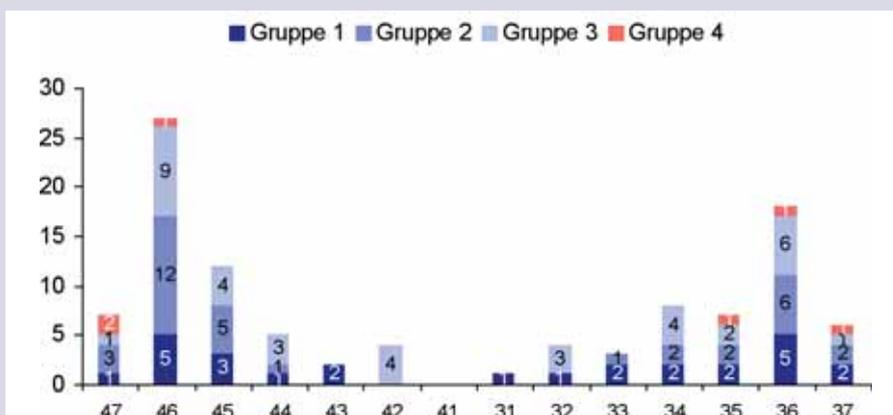
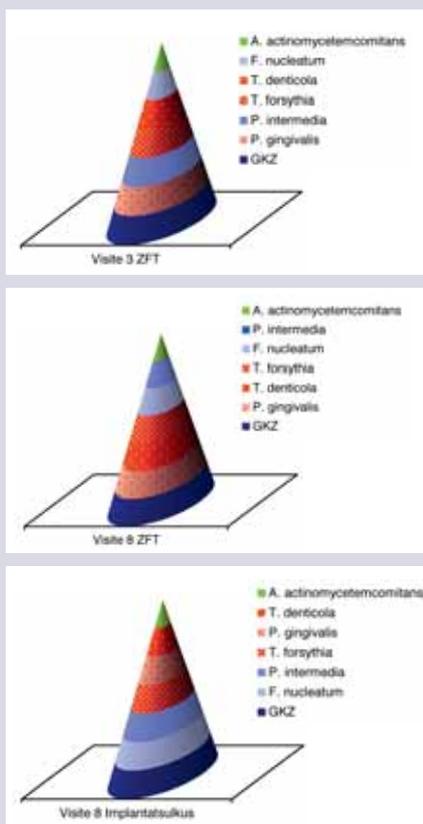


Abbildung 2: Verteilung von 104 Implantatversorgungen im Unterkiefer der 108 Patienten in vier Untersuchungsgruppen

der GKZ > F. nucleatum > P. intermedia > T. forsythia > P. gingivalis > T. denticola > A. actinomycetemcomitans vor (Abb. 3).

**Beziehungen zwischen parodontopathogenen Keimen und klinischen Parametern:** Eine positive Beziehung bestand zu Studienbeginn (V3) – mit Ausnahme von A. actinomycetemcomitans – zwischen den parodontopathogenen Keimen und dem API und PI und bei Studienabschluss (V8) zwischen der GKZ und dem PI und zwischen T. forsythia und dem API und PI. Die GKZ, F. nucleatum, P. intermedia, T. denticola, T. forsythia und A. actinomycetemcomitans korrelierten mit ansteigendem SBI. Weiterhin bestand eine Beziehung zwischen erfolgter Parodontalbehandlung und T. denticola und T. forsythia. Eine positive Korrelation konnte zwischen dem CPI und P. gingivalis, T. denticola und T. forsythia aufgezeigt werden. Letztere zusammen mit P. intermedia und der GKZ standen in Beziehung zum Attachmentverlust.



**Abbildung 3: Mittlere Gesamtkeimzahlen (CFU) zur Visite 3 ( $10^{5-8}$  CFU, oben) und Visite 8 ( $10^{5-8}$  CFU, Mitte) in der Sulkusflüssigkeit der tiefsten Zahnfleischtasche (ZFT) des Zahnes in nächster Nähe zum Implantat und im Sulkus des Implantates zur Visite 8 ( $100 - 10^7$  CFU, unten) mit Rangfolgen der parodontopathogenen Keime A. actinomycetemcomitans, F. nucleatum, T. denticola, T. forsythia, P. intermedia und P. gingivalis innerhalb der jeweiligen Gesamtkeimzahl (zur Spitze Keimzahlabnahme)**

## Diskussion

Die in der vorliegenden Studie zu klärenden Fragen, ob sich in der Folge einer Implantation bei parodontal gesunden Patienten und Patienten mit chronischer Parodontitis eine Reduktion parodontopathogener Keime in der subgingivalen Plaque einstellt, kann bejaht werden. Es kann auch bejaht werden, dass das Keimspektrum im Sulkus des Implantates und in der Sulkusflüssigkeit der tiefsten Zahnfleischtasche übereinstimmt. Damit ist das periimplantäre im Vergleich zum parodontalen Weichgewebe hinsichtlich der mikrobiellen Besiedlung nicht resistenter, sondern abhängig von der mikrobiellen Situation in der tiefsten Zahnfleischtasche bzw. der Mundhöhle des Patienten. So konnten auch Sigusch et al. (2006) bei Patienten mit enossalen Implantaten bei natürlicher Restbezaugung im Vergleich zu zahnlosen Patienten einen deutlich höheren Nachweis parodontopathogener Bakterien führen. Hohe API- bzw. PI-Werte bei Patienten sollten vor einer Implantation nach wie vor durch häusliche Anstrengungen und professionelle Unterstützung reduziert werden. Das Vorkommen von T. forsythia in der Sulkusflüssigkeit von Zahnfleischtaschen und A. actinomycetemcomitans im Sulkus des Implantates dürfte darüber hinaus Indikator einer weitergehenden parodontalen Schädigung sein, wenn die Höhe der Keimlast das Immunsystem überfordert; periimplantäre Schädigungen sind dann nicht ausgeschlossen. Beide Keime sollten durch mundhygienische Interventionen gleichfalls unter Kontrolle gehalten werden. Ein die Therapie begleitendes mikrobiologisches Monitoring in der vorliegenden Patientenkielentel ist in Übereinstimmung zu Meijndert et al. (2010) nicht erforderlich; die Autoren hatten selbst bei parodontal gesunden Patienten ein Jahr nach Implantatbelastung in über der Hälfte der Fälle parodontale Markerkeime im Sulkus des Implantates über den diskutierten klinischen Schwellenwerten hinaus nachgewiesen. Wie sich die klinisch-mikrobiologische Situation in der vorliegenden Patientenkielentel mit gesundem Parodont und unterschiedlich tiefen parodontalen Zahnfleischtaschen nach einem Beobachtungsjahr entwickelt, soll eine Nachuntersuchung aufzeigen. Somit stehen die vorliegenden Ergebnisse auch in Übereinstimmung zur Wissenschaftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur mikrobiologischen Diagnostik in der Parodontitistherapie: „Nach den heutigen Erkenntnissen ist eine mikrobiologische Analyse der subgingivalen Plaque nur bei Parodontitiden indiziert, bei denen die Indikation zur systemischen adjuvanten

Antibiotikatherapie gegeben ist. Dazu zählen aggressive Parodontitiden, Parodontitiden, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachmentverluste aufweisen, und mittelschwere bis schwere Parodontitiden bei systemischen Erkrankungen oder Zuständen, die die Funktion des Immunsystems beeinträchtigen“ (Beikler et al. 2005). Wichtig bleibt somit, dass Patienten vor einer Implantation über die Gefahr einer Perimukositis und Periimplantitis, die Gefährdung durch Rauchen und die Bedeutung regelmäßiger präventiver Maßnahmen aufgeklärt werden, letztere in Eigenverantwortung übernehmen und professionelle Unterstützung durch den Zahnarzt annehmen. Eine weitere Mitteilung wird über das Rauchverhalten der hier vorgestellten Patientenkielentel und die Auswirkung auf die parodontale Gesundheit berichten. Dass Eigenverantwortung und professionelle Unterstützung durch den Zahnarzt besonders wichtig sind, zeigte eine Telefonbefragung (1001 Interviews) von Deinzer et al. (2009), nach der große Defizite im Wissen über die Ätiologie und Prävention der Parodontitis bei Jugendlichen ab 14 Jahren und bei Erwachsenen vorliegen. Die Autoren leiteten daraus die Notwendigkeit einer Schulung der Bevölkerung auf gesamtgesellschaftlicher Ebene mit Fokussierung auf die Ätiologie des Krankheitsbildes und erforderliche präventive Maßnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit ab.

## Schlussfolgerungen

(1) Vor und nach dentalen Implantationen liegt im Ergebnis das gleiche parodontale und periimplantäre Keimspektrum im Sulkus der natürlichen Zähne und im Implantatsulkus vor. (2) Eine Übertragung des Keimspektrums dürfte somit von residualen Zähnen bzw. aus Zahnfleischtaschen auf das Implantat erfolgt sein. (3) T. forsythia und A. actinomycetemcomitans bieten sich als Markerkeime für eine Gefährdung der parodontalen Gesundheit an. (4) Eine umfassende Aufklärung des Patienten zur Eigenverantwortung vor der Implantation muss erfolgen, wobei eine unzureichende Mundhygiene bei Erstkonsultation zur Implantation keine Kontraindikation darstellen dürfte. (5) Vor Implantation bleibt eine Parodontalbehandlung, wenn nötig, immer sinnvoll. (6) Nach Implantation sollte durch individuell verbesserte Mundhygiene bei professioneller Unterstützung eine Reduktion des subgingivalen Keimspektrums erreicht werden. (7) Die Erhaltung des Implantationserfolges erfordert unumgänglich eine lebenslange sorgfältige häusliche und regelmäßige professionell unterstützte Mundhygiene.