

## GOZ-Umbau zu Lasten der Zahnärzte droht

*Lesen Sie ab S. 5*



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

zu Beginn des neuen Jahres möchten wir Ihnen im Namen der Vorstände, der Geschäftsführungen und der Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Thüringens die besten Wünsche überbringen. Vor allem wünschen wir Ihnen beste Gesundheit, zufriedene Patienten, motivierte Praxismitarbeiter und glückliche Familien. Wir hoffen, Sie konnten trotz der wenigen freien Tage zum Jahreswechsel ausspannen und Kraft für die neuen Aufgaben schöpfen.

Wir wissen alle sehr gut, dass unsere Berufsausübung von den bestehenden gesellschaftlichen Verhältnissen und von der aktuellen Gesundheitspolitik abhängig ist. Der Einfluss der Zahnärzteschaft als ein wichtiger Leistungsträger im Gesundheitssystem wird leider immer begrenzt sein.

Zweifellos spielt die Finanzierungsproblematik der GKV eine entscheidende Rolle. Ohne eine richtige Strukturreform mit Abschaffung der leistungs- und qualitätsfeindlichen Budgets und dem vollständigen Abbau der Barrieren zur Kostenerstattung kommen wir nicht weiter. Das verabschiedete GKV-Finanzierungsgesetz wurde wieder nur mit Kostendämpfungsmaßnahmen bestückt. Auch die Zahnärzteschaft soll einen pauschalen Sparbeitrag erbringen, obwohl ihr Anteil an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahren sinkt. Die hohen Erwartungen an die schwarz-gelbe Bundesregierung haben sich damit leider nicht erfüllt; vielleicht waren die Interpretationen des Koalitionsvertrages zu optimistisch und die Hoffnungen in einen Arzt als Gesundheitsminister auch zu groß.

Die sich abzeichnenden Entwicklungen im Novellierungsprozess der GOZ machen uns große Sorge. Nachdem das Bundesgesundheitsministerium entgegen der Ankündigung des Gesundheitsministers die HOZ (Honorarordnung für Zahnärzte) als Basis für eine neue Gebührenordnung verworfen hat, müssen wir darauf dringen, dass moderne Entwicklungen in der Zahnheilkunde und betriebswirtschaftliche Notwendigkeiten in einer

neuen Gebührenordnung ihren Niederschlag finden. Deshalb haben die Delegierten der Kammerversammlung auf ihrer letzten Sitzung der Legislaturperiode einstimmig einen Beschluss gefasst. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich im Abstimmungsprozess zur GOZ-Novellierung im Bundesrat für eine am Patientenwohl orientierte, qualitativ hochwertige und zukunftssichere Zahnheilkunde einzusetzen. Das heißt im Besonderen die Verhinderung einer Öffnungsklausel und die Festlegung einer angemessenen Vergütung (S. 5 dieser Ausgabe).

Genauso wie KZV- und Kammervorstand im Herbst zur Unterstützung einer Bundesratsinitiative der Landesregierung Überzeugungsarbeit bei den Thüringer Bundestagsabgeordneten geleistet haben, werden wir in Sachen GOZ-Novellierung vorgehen: gemeinsam. Diese Strategie haben wir in den letzten Jahren konsequent verfolgt und werden sie auch in der Zukunft beibehalten. Wir sind überzeugt, dass dieser Weg der einzig richtige ist und die Rolle unserer Selbstverwaltungen stärkt.

Auch in unserer gemeinsamen Arbeit für die Thüringer Zahnärzteschaft werden wir uns intensiv beraten und uns den Problemen stellen. So sind wir uns einig, die Weiterentwicklung der ZOD-Karte und deren mittelfristige und gleitende Überführung in den elektronischen Heilberufsausweis gemeinsam zu betreiben. KZV und Kammer werden alles unternehmen, damit für die Thüringer Kollegenschaft unbürokratische und kostengünstige Lösungswege gefunden werden. Eines ist bereits heute sicher: Die Ihnen allen bekannten Funktionalitäten der ZOD-Karte werden auch auf dem Heilberufsausweis vorhanden sein, denn nur so macht der Übergang für Sie einen Sinn.

Wenn Sie diese Zeilen lesen, werden die von Ihnen gewählte neue Vertreterversammlung und der Vorstand der KZV ihre Arbeit aufgenommen haben. Mit Ihrer hohen Beteiligung an den Wahlen im Herbst vergangenen Jahres haben Sie der Arbeit der ehrenamtlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Gremien der Kassenzahnärztlichen Selbst-



verwaltung Anerkennung gezollt. An dieser Stelle bitten wir Sie, sich bei der anstehenden Kammerwahl im Mai dieses Jahres ebenso zu beteiligen, denn dies ist die beste Legitimation für unsere Berufsvertretung.

Wichtig für eine erfolgreiche Arbeit in diesem Jahr ist die Geschlossenheit der Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nur so können wir unsere Verantwortung für die Gesellschaft und die Vertretung unserer berechtigten Forderungen durchsetzen.

Bitte bringen Sie sich ein und machen Sie mit, denn wir können auf keinen von Ihnen verzichten.

*Ihr Dr. Andreas Wagner  
Präsident der LZK Thüringen*

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

Editorial 3



LZKTh

*GOZ-Umbau zu Lasten der Zahnärzte droht* 5  
*Beschlüsse der Kammerversammlung* 6  
*Neue Geschäftsführerin der LAG Jugendzahnpflege* 7  
*Beiträge zum Versorgungswerk* 8  
*Termine für Wasseruntersuchungen* 8



KZVTh

*Neue gesetzliche Regelungen in Kraft* 9  
*Ärztliche Versorgung in Thüringen* 11  
*Marathonlauf der Superlative* 12  
*Hotline-Nummern der KZV Thüringen* 13



Fortbildung

*Direkte Seitenzahnrestaurationen mit Komposit* 17

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 10 seit 01.01.2010.

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

**Gesamtherstellung/Satz/Layout:**  
 WA Kleine Arche GmbH

**Druck und Buchbinderei:**  
 Druckhaus Gera GmbH

**Titelbild:**  
 Pro Dente

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

**Februar-Ausgabe 2011:**  
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 21.01.2011  
**ISSN:**  
 0939-5687

Weitere Rubriken

*Spektrum* . . . . . 14  
*Praxisratgeber* . . . . . 15  
*Glückwünsche/Kondolenz* . . . . . 22  
*Kleinanzeigen* . . . . . 22

# GOZ-Umbau zu Lasten der Zahnärzte droht

## Kammerversammlung hofft auf Unterstützung durch die Landesregierung

**Erfurt (nz).** Die Landes Zahnärztekammer hat ihre Forderung an die Thüringer Landesregierung erneuert, sich bei der Novelle der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) für die Interessen der Patienten und Zahnärzte stark zu machen. In ihrer letzten Sitzung des vergangenen Jahres am 1. Dezember votierte die Kammerversammlung einstimmig für einen entsprechenden Beschlussantrag des Vorstandes. Darin wird die CDU/SPD-Landesregierung unter anderem aufgefordert, sich im GOZ-Abstimmungsprozess für angemessene Behandlungsgebühren einzusetzen und gegen eine auf Preisdumping hinauslaufende Öffnungsklausel bei der Gebührenfestlegung vorzugehen. Die neue GOZ müsse eine moderne und präventionsorientierte Zahnheilkunde ermöglichen.

Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner hatte zuvor in seinem Bericht die Entwicklungen bei der GOZ-Novelle mit klaren Worten kritisiert. Ebenso deutlich kritisierte er das Reformpaket der schwarz-gelben Bundesregierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das vom Bundestag mit der Mehrheit von Union und FDP verabschiedete GKV-Finanzierungsgesetz bestehe erneut nur aus Kostendämpfungsmaßnahmen. Diese träfen auch die Zahnärzte, obwohl der Anteil der Zahnbehandlungen an den GKV-Kosten nur minimal sei. Andererseits habe sich die Bundesregierung nicht an eine echte Strukturreform mit Abschaffung der Budgets herangewagt, monierte Dr. Wagner. Auch für die Kostenerstattung bestünden weitere Barrieren. „Die hohen Erwartungen an die schwarz-gelbe Bundesregierung haben sich damit leider nicht erfüllt“, lautete das Fazit des Präsidenten, der in diesem Zusammenhang auch die Verschiebung der Ost-West-Angleichung bei der zahnärztlichen Vergütung in der GKV kritisierte.

Dr. Wagner warb in seinem Referat erneut für eine bessere zahnärztliche Versorgung pflegebedürftiger und behinderter Menschen. Nötig sei eine strukturelle Lösung, um die aufwändige zahnmedizinische Betreuung einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen sowie der bundesweit rund 600 000 Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Er plädierte dafür, dass die wesentlich zeit- und personalintensivere Behandlung von Menschen mit Behinderungen in der GKV außerhalb des Budgets erfolgt. Zudem müsse über die Finanzierung der zahnärztlichen Betreuung



**Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner (l.) und Vizepräsident Dr. Gunder Merkel**



**Abstimmung: Die Kammerversammlung fasste insgesamt vier Beschlüsse. Fotos: Wolf**

von Pflegebedürftigen neu nachgedacht werden. Dr. Wagner verdeutlichte auch, dass der Zahnärzteschaft bei ihrem Engagement für Behinderte und Pflegebedürftige Wind aus der Politik entgegenweht. So lehne der Leiter des Referates „Vertragszahnärztliche Versorgung“ im Bundesgesundheitsministerium das Konzept von BZÄK und KZBV rundweg ab. Dieser „Misstrauenskultur“ könne die Zahnärzteschaft nur ihr ärztliches Denken und Handeln entgegen stellen, betonte der Präsident.

„Für unser ärztliches Grundverständnis als Zahnärzte muss es außer Frage stehen, dass ethische, zahnmedizinisch-fachliche und gemeinwohlorientierte Kriterien im Zentrum unseres Handelns stehen.“ Er regte in diesem Zusammenhang eine Diskussion über ärztliche und ethische Fragen der zahnärztlichen Berufsausübung auch innerhalb der Kollegenschaft an. Dabei gehe es sowohl um das eigene Verhalten, den Umgang mit Missständen und Fehlverhalten innerhalb des Berufsstandes und die Vorbildwirkung gegenüber dem Berufsnachwuchs.

Anschließend widmete sich Dr. Gisela Brodersen, die GOZ-Referentin im Kammervorstand, ausführlich den Entwicklungen bei der GOZ-Novellierung. Vom Angebot der CDU/CSU/FDP-Bundesregierung, den von der Bundeszahnärz-

tekammer erarbeiteten Entwurf einer Honorarordnung (HOZ) als Grundlage der GOZ-Novelle zu berücksichtigen, sei faktisch nichts mehr geblieben. Stattdessen laufe es nun auf einen Umbau der bestehenden GOZ hinaus. Besonders heikel daran: Die noch von der früheren SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ins Spiel gebrachte Öffnungsklausel, über die die privaten Krankenversicherer zahnärztliche Leistungen außerhalb der GOZ abrechnen wollen, wird ausgerechnet unter einem FDP-Gesundheitsminister zur realen Gefahr für die Zahnärzte. Es sei davon auszugehen, dass die privaten Krankenversicherer dieses Instrument zur Kostendämpfung und zur Unterschreitung der GOZ-Gebühren in die Hand bekommen wollten, warnte Dr. Brodersen. Damit werde fairer Wettbewerb behindert, die freie Arztwahl unterhöhlt und die Behandlungsqualität gefährdet. Die Öffnungsklausel sei ebenso abzulehnen wie der umstrittene Basistarif in der privaten Krankenversicherung, betonte die Referentin.

Größeren Raum nahmen die Erläuterungen von Finanzreferent Dr. Gunder Merkel zur Einnahmentwicklung aus Mitgliedsbeiträgen ein, die Haupteinnahmequelle für die Kammer sind. Dr. Merkel verwies darauf, dass die Beitragshöhe seit 1998 konstant geblieben sei, trotz eines Anstiegs des Preisniveaus von 18 Prozent in diesem Zeitraum und einer Vielzahl

neuer Aufgaben für die Kammer gerade in den vergangenen Jahren. Angesichts der Altersstruktur der Thüringer Zahnärzte und der erwarteten Aufgabe von durchschnittlich 22 Praxen pro Jahr bis 2015 sei in den nächsten Jahren mit einem deutlichen Rückgang der Beitragseinnahmen zu rechnen, der ausgeglichen werden müsse. Nach einer von der Kammer durchgeführten Liquiditätsanalyse werden sie von 1,68 Millionen Euro im Jahr 2010 auf rund 1,59 Millionen Euro im Jahr 2015 sinken. Der Ausgleich defizitärer Haushalte aus dem Kammervermögen, wie er seit Jahren praktiziert wird, ist ab 2013 nicht mehr möglich, da nach der Haushaltsordnung eine Dreimonatsreserve vorgehalten werden muss. In der nächsten Legislaturperiode müsse sich die neu zu wählende Kammerversammlung deshalb über eine Anpassung der Beitragsordnung verständigen. Dr. Merkel stellte dazu verschiedene mögliche Varianten vor, die der Vorstand geprüft hat.

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende Dr. Klaus-Dieter Panzner begrüßte die Überlegungen des Kammervorstandes zu den Konsequenzen aus der Mitgliederentwicklung, wies zugleich aber darauf hin, dass sich das

Problem der altersbedingten Praxisaufgaben in den nächsten zehn Jahren noch weiter verschärfen werde. Er rechne sogar mit 500 Praxisinhabern, die in diesem Zeitraum in den Rentenstand gingen. Darauf müsse sich die Kammer bei Beitragskalkulationen einstellen, dies sei eine wichtige Aufgabe in der kommenden Legislaturperiode.

Dr. Panzner äußerte sich in seinem Diskussionsbeitrag auch zur Zusammenarbeit von Kammer und KZV, die er als intensiv, vertrauensvoll und konstruktiv einschätzte. Diese Zusammenarbeit gelte es auch bei der bevorstehenden Einführung des elektronischen Heilberufsausweises fortzusetzen.

In der Dezember-Sitzung ging es außerdem um den Kammerhaushalt für das Jahr 2011, der ebenso beschlossen wurde wie der Etat 2011 des Versorgungswerkes. Der Kammerhaushalt hat ein Volumen von 2,69 Millionen Euro. Die rückläufige Tendenz bei den Beitragseinnahmen setzt sich fort, sie sinken 2011 auf 1,67 Millionen Euro. Dank einer Vermögensentnahme von rund 272 000 Euro ist der Haushalt aber ausgeglichen.

Die aktuelle Lage des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte wurde von dessen Verwaltungsratsvorsitzenden Dr. Olaf Wunsch erläutert. Er betonte mit Blick auf immer neue Hiobsbotschaften vom internationalen Finanzmarkt, dass das Versorgungswerk eine streng konservative Anlagepolitik mit überschaubaren Risiken betreibe. Fünf Prozent des Gesamtvermögens seien in Aktien angelegt. Die Beteiligung an Immobilienfonds sei aufgestockt worden, sie wachse mittelfristig auf sieben Prozent des Gesamtvermögens. Für Renten und Anwartschaften gilt nach dem Beschluss der Kammerversammlung von 2011 an eine Dynamisierung von 0,5 Prozent, im Vorjahr belief sich die Gesamtdynamik von Renten und Anwartschaften noch auf 2,55 Prozent.

Dr. Wunsch zog mit Blick auf die zu Ende gehende Legislaturperiode außerdem eine Bilanz der Arbeit des Verwaltungsrates in den vergangenen vier Jahren. Er nannte als Schwerpunkte die umfangreiche Satzungsänderung von 2009 und die vollzogene Anhebung des regulären Renteneintrittsalters für Zahnärzte auf 67 Jahre.

## Beschlüsse der Kammerversammlung

### Beschluss Nr. 49/10

**Antragsteller:** Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2011

**Beschlusstext:** Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten, vom Vorstand der Kammer festgestellten und vom Finanzausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2011.

**Wortlaut der Begründung:** Auf der Grundlage des § 6 (j) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 8.9.2010 vom Vorstand der Kammer festgestellt und am 6.10.2010 vom Finanzausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2011 beschließen.

### Beschluss Nr. 50/10

**Antragsteller:** Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Budgetplanung des Versorgungswerkes der Kammer für das Jahr 2011

**Beschlusstext:** Die Kammerversammlung nimmt das vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes beschlossene und vom Finanzausschuss bestätigte Budget des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2011 entgegen.

**Wortlaut der Begründung:** Auf der Grundlage des § 6 (1) Buchstabe m) der Satzung der Kammer und § 3 (2) Buchstabe b) der Satzung des Versorgungswerkes ist jährlich das Budget für das Versorgungswerk der Kammer aufzustellen und durch die Kammerversammlung entgegenzunehmen.

Das vorliegende Budget wurde am 6.10.2010 vom Finanzausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Entgegennahme empfohlen.

Die Kammerversammlung möge das Budget des Versorgungswerkes für das Jahr 2011 entgegennehmen.

### Beschluss Nr. 51/10

**Antragsteller:** Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** 1. Dynamisierung für die am 31.12.2010 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 1.1.2011  
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2011

**Beschlusstext:** Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31.12.2009 die Dynamisierung für die am 31.12.2010 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 0,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2011 auf 43 814 Euro.

**Wortlaut der Begründung:** Aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker Gerhardt Ruppert erstellten versi-

cherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der am 31.12.2010 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 0,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2011 auf 43 814 Euro und damit eine Dynamisierung der Anwartschaften um 0,5 %. Die Beschlussfassung erfolgt auf Grundlage § 3 (2) Satz 2 Buchstabe f und g der Satzung des Versorgungswerkes.

## Beschluss Nr. 52/10

**Antragsteller:** Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Novellierung der GOZ

**Beschlusstext:** Die Landesregierung wird aufgefordert, im Rahmen des Abstimmungsprozesses zur Novellierung der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) sich im Interesse einer am Patientenwohl orientierten, qualitativ hochwertigen und zukunftssicheren Zahnheilkunde für folgende Punkte einzusetzen:

- Beschreibung einer modernen und präventionsorientierten Zahnheilkunde im Leistungsteil
- Verhinderung einer Öffnungsklausel und Festlegung eines Gebührenrahmens, der

dem § 15 des Zahnheilkundegesetzes entspricht: „Der Zahnarzt hat Anspruch auf eine angemessene Vergütung“

- Erleichterung der individuellen Bemessung der Gebührenhöhe
- Bezifferung der Gebühren in Euro mit einer jährlichen Anpassung der Gebührenhöhe

**Wortlaut der Begründung:** Nachdem das BMG entgegen der Ankündigung des Gesundheitsministers die HOZ (Honorarordnung für Zahnärzte) als Basis für eine neue Gebührenordnung verworfen hat, muss die Zahnärzteschaft dennoch darauf dringen, dass moderne Entwicklungen in der Zahnheilkunde und betriebswirtschaftliche Notwendigkeiten in einer neuen Gebührenordnung ihren Niederschlag finden. Eine Gebührenordnung regelt das Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt und nicht die Bedürfnisse der Versicherungswirtschaft und der Beihilfestellen. Bei der überfälligen Novellierung der GOZ ist deshalb kein Platz für fiktive Budgets und Volumenberechnungen.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen fordert die Landesregierung auf, im Interesse der Thüringer Patientinnen und Patienten sowie der Thüringer Zahnärzteschaft an ihren Zusagen auf Unterstützung festzuhalten und ihren Einfluss im Novellierungsprozess sowie im Deutschen Bundesrat geltend zu machen.

## Kammerwahlen 2011: Wahlausschuss konstituierte sich



*Die neue Wahlordnung war eines der Themen auf der ersten Sitzung des Wahlausschusses. Foto: LZKTh*

**Erfurt** (Izkth). Der Wahlausschuss für die Wahl zur Kammerversammlung 2011 hat seine Arbeit aufgenommen. Auf der konstituierenden Sitzung am 15. Dezember wurde die Zahnärztin Dr. Ingeborg-Maria Leder aus Stotternheim zur Wahlleiterin gewählt. Weitere Mitglieder sind Christian Tschammer und Dr. Gudrun Häfner (beide Erfurt). Stellvertretende Mitglieder sind Dr. Jens Dietrich und Dr. Wilfried Chemnitius (beide Erfurt). Der Wahlausschuss war vom Vorstand der Landeszahnärztekammer bestellt worden.

In der ersten Sitzung beschäftigte sich der Wahlausschuss mit der geänderten Wahlordnung. Erstmals wird eine Kammerversammlung in Thüringen in einer Kombination aus Listen- und Personenwahl bestimmt. Dazu informierte Kammergeschäftsführer Henning Neukötter.

Wahlvorschläge können vom 10. bis 24. Februar 2011 eingereicht werden.

Die neue Kammerversammlung wird in der Zeit vom 9. bis 20. Mai dieses Jahres gewählt. Sie tritt am 6. Juli zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen.

## Neue Geschäftsführerin der LAG Jugendzahnpflege

Heike Eicher ist Nachfolgerin von Brigitte Kozlik

**Erfurt** (Izkth). Mit Beginn dieses Jahres hat die 38-jährige Apoldaerin Heike Eicher die Geschäftsführung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege übernommen. Sie tritt die Nachfolge von Brigitte Kozlik an, die zum Jahresende 2010 in den Ruhestand gegangen ist (tzb 12/2010).

Frau Eicher ist gelernte Zahnarzhelferin und hat zunächst sieben Jahre praktische Berufserfahrungen in einer Zahnarztpraxis und einer Hausarztpraxis in Apolda gesammelt. Nach einem Studium der Erziehungs- und Sozialwissenschaften war sie in der Erwachsenenbildung mit der Ausbildung von Pflegefachkräften beschäftigt, später arbeitete sie selbst

im Pflegebereich bei der Arbeiterwohlfahrt. Derzeit absolviert sie noch ein Studium der Betriebswirtschaft.

Ihre vielfältigen Berufserfahrungen sollen nun auch der LAG Jugendzahnpflege zugute kommen. Sie will in ihrer neuen Position dafür sorgen, den Prophylaxegedanken noch stärker als bisher im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Dies sei wegen der hervorragenden Arbeit ihrer Vorgängerin eine Herausforderung, findet sie.

Heike Eicher ist verheiratet, hat ein Kind und beschäftigt sich in ihrer Freizeit gern mit Sport und Kunst.



*Heike Eicher ist neue Geschäftsführerin der LAGJTh Foto: LZKTh*

# Beiträge zum Versorgungswerk

Stand ab 1. Januar 2011 – Beitragsbescheide werden versandt

**Erfurt** (ow.) In diesem Monat werden an alle beitragspflichtigen Mitglieder des Zahnärztl. Versorgungswerkes die Beitragsbescheide für das Kalenderjahr 2011 versandt. Die individuellen Beitragsfestsetzungen sind diesen Bescheiden zu entnehmen. Gegenüber dem Vorjahr wurde die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (Ost) als Berechnungsgrundlage der Beiträge für alle Mitglieder von monatlich 4650 Euro (2010) auf 4800 Euro angehoben.

Der Verwaltungsrat des Versorgungswerkes und sein Vorsitzender Dr. Olaf Wunsch bedanken sich bei den Zahnärzten für das entgegengebrachte Vertrauen und wünschen den Mitgliedern einen guten Start in das Jahr 2011.

## Auskünfte zu Beitragsbescheiden:

☎ 0361/7432-143/-144

Angestellte Zahnärzte			
Zahlbetrag	monatlich		jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4 800 €		57 600 €
Beitragssatz	19,90 %		19,90 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	955,20 €		11 462,40 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	192 €		2 304 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher AV-max.)	1 241,76 €		14 902 €
Niedergelassene Zahnärzte			
Zahlbetrag	monatlich	pro Quartal	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4 800 €		57 600 €
Beitragssatz	17 %	17 %	17 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	816 €	2 448 €	9 792 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	192 €	576 €	2 304 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1 241 €	3 725,50 €	14 902 €

# Termine 2011 für Wasseruntersuchungen

Probenahme und Untersuchung gemäß RKI-Richtlinie

**Erfurt** (IzKth). Für die mikrobiologische Wasseruntersuchung in zahnärztlichen Behandlungseinheiten entsprechend der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes sind im ersten Halbjahr 2011 die nachfolgenden Termine vorgesehen, teilt die Landes Zahnärztekammer mit.

Probenahme und Untersuchung übernimmt das Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor Erfurt. Die Probenahme ist mit einem geringen Zeitaufwand von wenigen Minuten verbunden und kann während des normalen Praxisablaufes zwischen den Behandlungen erfolgen. Die Preise für die Untersuchung bleiben unverändert: Turbinenwasser pro Einheit 10 Euro, Probenahme pauschal 4,50 Euro, Befundung pauschal 4 Euro, Fahrkostenanteil 8 Euro.

Praxen, die sich in der Terminkontrolle befinden und diese Untersuchung nicht mehr wünschen, teilen dies bitte vorher telefonisch mit. Sollte dies nicht erfolgen, muss die Anfahrt in Rechnung gestellt werden.

Bei den Ortsangaben in der Tabelle handelt es sich um die jeweilige Region.

**Kontakt:** Institut für Umweltmedizin/  
Mikrobiologisches Labor  
Heinrich-Heine-Straße 3, 99096 Erfurt  
☎ 0361/34 40-273 oder 271  
Fax 0361/34 40 277  
E-Mail: ium\_mail@web.de

Region	1. Halbjahr 2011
<b>Erfurt</b>	1.6.
<b>Gotha/Waltershausen</b>	19.1. und 4.5.
<b>Saalfeld/Rudolstadt</b>	18.1. und 21.6.
<b>Sömmerda/Artern</b>	26.1.
<b>Jena</b>	25.1.
<b>Eisenberg</b>	08.2.
<b>Bad Salzungen</b>	15.2.
<b>Eisenach</b>	22.2.
<b>Gera</b>	1.3.
<b>Meiningen/Hildburghausen</b>	22.3.
<b>Greiz/Zeulenroda</b>	29.3.
<b>Suhl/Zella-Mehlis</b>	12.4.
<b>Pößneck/Schleiz</b>	3.5.
<b>Sonneberg</b>	10.5.
<b>Eichsfeld</b>	17.5.
<b>Arnstadt/Ilmenau</b>	23.5.
<b>Weimar/Apolda</b>	24.5.
<b>Altenburg</b>	7.6.
<b>Nordhausen</b>	8.6.
<b>Bad Langensalza/Mühlhausen</b>	28.6.

# Neue gesetzliche Regelungen in Kraft

## Nach der Reform ist vor der Reform

Von Roul Rommeiß

Nachdem der Pulverdampf der Silvesterböller verfliegen, der Kopf vom Genuss hochgeistiger Getränke wieder frei und die Folgen der Weihnachtsschlemmerei mehr oder weniger sichtbar geworden sind, zieht der Alltag wieder ein. Es beginnt ein neues Jahr, fast schon traditionell wieder mit einer Reform der Sozialversicherung. Seit dem 1. Januar 2011 ist nunmehr auch das erste Gesundheitsreformgesetz der Bundesregierung aus CDU/CSU und FDP in Kraft. Wie immer, mag man denken. Schon wieder eine Reform. Wirklich was Neues, darf man sich fragen? Nun endlich die Lösung aller Probleme?

Die Antwort auf all diese Fragen ist, wen wundert's, ernüchternd. Ein Schritt in eine andere Richtung nach der Ära Schmidt. Ein Anfang, aber wohl keine endgültige Lösung. Dabei sind sich die Kenner der Materie längst einig. Eine Lösung aller Probleme im Gesundheitswesen wird es, kann es nicht geben. Trifft doch der letztlich unbeschränkte Wunsch nach Leben und Gesundheit auf die tatsächlichen und finanziellen Grenzen des Machbaren. Es geht, wie überall, um Ressourcenverteilung und um Teilhabegerechtigkeit.

Der Deutsche Bundestag hat nun am 12. November 2010 ein Gesetz erlassen, dessen Name programmatisch klingt: Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG).

### Die Finanzierungsgrundlage bleibt angespannt

Angesichts demographischer Probleme und medizinischen Fortschritts bleibt die Situation weiter angespannt. Dies betrifft nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch die privaten Krankenversicherungen. Multimorbid, aber lebenswert, zunehmend älter werdend steigert die Ausgaben stetig. So ist auch dieses Gesetz zuerst einmal ein Spargesetz. Dabei spart als erster der Staat. Nachdem die Bundeskanzlerin Ende Juni 2010 verkündete, dass die Finanzkrise in weiten Teilen überstanden sei, werden die Steuerzuschüsse aus dem Konjunkturpaket II eingestellt und der Beitragssatz wieder auf 15,5 %, mithin den Stand vom 1. Januar 2009, angehoben. Davon tragen die Arbeitgeber wie zuvor 7,3 % und die Arbeitnehmer 8,2 %.

### Finanzierung wird umgestellt

Die großen Ziele der Koalition, wie Abschaffung des Gesundheitsfonds und Stärkung der Beitragsautonomie der Krankenkassen, wurden nicht erreicht. Aber ein erster Schritt aus der kollektiven Umverteilung und Vereinheitlichung wurde gemacht.

Zukünftig werden die Arbeitgeberanteile der Krankenkassenbeiträge auf 7,3 % festgeschrieben. Notwendige Kostensteigerungen werden ausschließlich über einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag durch die Versicherten bei Beibehaltung der beitrags- und zusatzbeitragsfreien Familienversicherung finanziert. Der Zusatzbeitrag ist grundsätzlich nicht limitiert und unterliegt der ausschließlichen Beitragshoheit der Krankenkassen. Diese bestimmen und ziehen ihn in voller Höhe beim Versicherten ein. Auch von ALG-II-Empfängern wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag erhoben. Für die übernimmt jedoch der Gesundheitsfonds, mithin die übrigen Beitragszahler, den Zusatzbeitrag bis zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages aller Krankenkassen. Darüber hinaus gehende Beiträge werden nur dann eingezogen, wenn dies die Satzung der Krankenkasse vorsieht. Ist dies nicht der Fall, zahlen die übrigen Versicherten der Krankenkasse durch höhere Zusatzbeiträge hierfür.

Um Überforderungen zu vermeiden, wird es einen Sozialausgleich und die Möglichkeit des Kassenwechsels geben. Der Anspruch auf Sozialausgleich besteht, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Krankenkassen 2 % über dem sozialversicherungspflichtigen Einkommen liegt. Übersteigt der Zusatzbeitrag der jeweiligen Kasse zwar die Grenze, der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Kassen erreicht den Betrag jedoch nicht, erfolgt kein Ausgleich. Dem Versicherten bleibt nur der Wechsel der Krankenkasse. Ein Antrag auf Sozialausgleich muss nicht gestellt werden. Dies erfolgt automatisch mit der Lohn- bzw. Gehaltsrechnung durch den Arbeitgeber. Er hat dann die Berechnung vorzunehmen und die Abführung der Arbeitgeberanteile zur Krankenversicherung abzusenden. Als Ausgleich erhält er hierfür die Fehlbeträge aus Steuermitteln erstattet. Zwar führt dies beim Arbeitgeber zu höherem bürokratischen Aufwand

und Vorfinanzierungskosten, im Gegenzug ist er jedoch von weiteren Beitragserhöhungen nicht mehr direkt betroffen. Obgleich zumindest für das Jahr 2011 mit keinem Sozialausgleich gerechnet wird, lohnt es sich, als Praxisinhaber das Lohnbüro zu sensibilisieren, damit rechtzeitig die Voraussetzungen für Sie als Arbeitgeber Zahnarzt getroffen werden.

### Breitere Beteiligung an der Finanzierung

Durch die Einführung des Zusatzbeitrages werden zukünftig primär die Versicherten durch Ausgabensteigerungen belastet. Dies führt zuerst einmal zu einer Entkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge von den Lohnkosten, allerdings nur vorübergehend. Betrachtet man den demographischen Wandel der Bevölkerung unter Arbeitsmarktgesichtspunkten wird schnell klar, dass zukünftig um die qualifizierten Mitarbeiter gerungen werden muss. Um dann entsprechendes Personal zu gewinnen, wird sich auch der Arbeitgeber an den Kosten der Krankenkasse beteiligen müssen, im Zweifel über höhere Löhne und Gehälter. Dies wird bei kleineren Unternehmen, insbesondere im Dienstleistungssektor, wie eben gerade auch Zahnarztpraxen, zu relativ höheren Belastungen führen, als dies bei größeren Unternehmen der Fall ist. Diese können z. B. wieder geschlossene Betriebskrankenkassen gründen.

### Stärkerer Wettbewerb der Krankenkassen

Zuvor werden die Versicherten jedoch noch stärker als vorher von ihren Wechselmöglichkeiten Gebrauch machen. So kam es durch die Einführung eines Zusatzbeitrages von 8 Euro beispielsweise bei der DAK im Jahr 2010 zu dramatischen Mitgliederverlusten. Hier kann bereits heute festgestellt werden, dass die Erhebung von Zusatzbeiträgen eine höhere Wechselbereitschaft hervorruft, als dies bei einer prozentualen Beitragserhöhung der Fall war. Die Konzentrationsprozesse der Krankenkassen werden allen Prognosen zufolge zunehmen. So rechnen verschiedene Stellen zum Ende des Jahres 2011 mit weniger als 100 Krankenkassen. Im Jahr 1995 wurden noch 960 Krankenkassen gezählt.

Mit der Einführung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs wird die Beitragsbasis schleichend verbreitert. Während das bisherige Beitragsystem ausschließlich (von Steuerzuweisungen für versicherungsfremde Leistungen in unzureichender Höhe abgesehen) die Arbeitskosten belastete, werden zukünftig alle Steuerzahler und steuerpflichtigen Einkommen mit herangezogen. Es wird abzuwarten sein, ob dies mittelfristig standhält, da die Heranziehung von Nichtversicherten zur Beitragszahlung an die gesetzlichen Krankenkassen, wohl zur Frage der Berechtigung der gesetzlichen Krankenversicherung als eingeschränkte Pflichtversicherung führen dürfte. Ob dann am Ende eine reine Privatversicherung oder ein auf Prämien basierendes allgemeines Versicherungssystem entstehen wird, bleibt jedoch weiter offen.

### Zunehmender Druck auf die Heilberufe

Die Krankenkassen werden versuchen, den Wettbewerbsdruck an die Heilberufe weiterzugeben. Möglichst geringe Ausgaben sind dabei noch stärker als zuvor deren Ziel. Dies gilt umso mehr, da die Verwaltungskosten in den nächsten zwei Jahren nicht steigen dürfen. Hierzu werden sie alle Register ziehen. Schiedsamt und Selektivverträge sind nur zwei Stichworte in diesem Zusammenhang. Die Zahnärzte müssen, um diesem Druck standhalten zu können, die Einheit ihres Berufsstandes wahren, die Selbstverwaltungskörperschaften stärken und dabei diese beauftragen, flexible Lösungen zu finden.

Zusätzliche Leistungen werden die Krankenkassen zukünftig nur noch zulassen, wenn diese entweder durch den Patienten selbst getragen werden oder im Wettbewerb zur Mitgliedererwerb führen. Allerdings wird hierbei streng darauf zu achten sein, dass es nicht zu Ausgrenzungs- und Umverteilungsverträgen kommt. Der Zugang muss allen Zahnärzten offen stehen. Zusätzliche Leistungen oder höhere Qualität müssen entsprechend honoriert werden.

### Erleichterung der Wahl von Kostenerstattung

Die bereits heute gem. § 13 Abs. 2 SGB V bestehende Möglichkeit, Kostenerstattung zu wählen, soll erleichtert werden. Während bisher der Versicherte ein Jahr an die Wahl gebunden war, ist er dies zukünftig nur noch für ein Vierteljahr. Darüber hinaus kann die Kasse

in ihrer Satzung festlegen, dass die Kostenerstattung nicht nur für die Leistungsbereiche ambulant bzw. stationär, sondern auch für einzelne Leistungen, wie z. B. eine Behandlung beim Kieferorthopäden, gewählt werden kann. Darüber hinaus darf die Krankenkasse keine Abschläge mehr wegen fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung abziehen.

Im Übrigen bleibt es jedoch dabei, dass die Krankenkasse nur die Kosten der vergleichbaren Sachleistung erstatten darf und vor der Wahl zu informieren ist.

### Vergütungsreform für Zahnärzte weiterhin offen

Die Vertragszahnärzte kämpfen seit Jahrzehnten um eine wirkliche Reform der vertragszahnärztlichen Vergütung und nunmehr 13 Jahre um die Abschaffung der Budgets. Gerade auch die KZV Thüringen macht sich gemeinsam mit der KZBV hierfür stark. Viele Gespräche mit Abgeordneten der Bundes- und Landesparlamente, Mitarbeitern von Ministerien, Kassenvertretern und nicht zuletzt Verantwortungsträgern anderer KZVen und Kammern waren hierfür notwendig.

Hierbei standen die Abschaffung der Budgetierung und die Beseitigung der ungerechtfertigten Vergütungsunterschiede zu den Kollegen in den alten Ländern ganz oben auf der Forderungsliste. Unterstützung fand der Vorstand der KZV Thüringen hierfür in erster Linie bei den KZVen der neuen Länder. Aber auch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, insbesondere die Ministerinnen Lieberknecht (CDU) und Taubert (SPD), unterstützten uns in diesem Bemühen.

Der erste Entwurf eines Reformgesetzes aus dem nun FDP-geführten Bundesgesundheitsministerium (BMG) des Ministers Dr. Rösler lies hinsichtlich der Kernforderungen der Zahnärzte Hoffnung aufkommen. So war darin vorgesehen, dass die Gesamtvergütung, d. h. alle Zahlungen der Krankenkassen für vertragszahnärztliche Leistungen, über die bisher vorgeschriebenen Grenzen hinaus gesteigert werden darf, wenn die Morbiditätsentwicklung, Kosten- und Versorgungsstruktur der Krankenkasse dies erforderlich macht. Wenn also eine Krankenkasse zusätzlich besonders viele Mitglieder gewinnt, die einen höheren Behandlungsbedarf aufweisen oder verstärkt familienversicherte Kinder haben, dann sollte dies zu Lasten der Krankenkasse gehen.

Leider fand sich diese Regelung dann schon nicht mehr in dem Entwurf, den die Bundesre-

gierung (Kabinett), mithin nach Beratung mit den anderen Koalitionspartnern, einbrachte.

### Vergütungssteigerung zwei Jahre limitiert

Gleichwohl weist das nun verabschiedete Gesetzeswerk einige Regelungen auf, die insbesondere für die Vertragszahnärzte bedeutsam sind. Die am 31.12.2010 vereinbarten Punktwerte und Budgets für zahnärztliche Leistungen, ohne Zahnersatz, IP und FU, dürfen sich im Jahr 2011 höchstens um die um 0,25 Prozentpunkte verminderte und im Jahr 2012 höchstens um die um 0,5 Prozentpunkte verminderte nach § 71 Abs. 3 SGB V für das gesamte Bundesgebiet festgestellte Veränderungsrate erhöhen.

Die Veränderungsrate wird durch das BMG für das jeweilige Jahr anhand der Entwicklung der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter festgesetzt. Sie hat danach für das Jahr 2011 einen Wert von 1,15 %. Bisher hätte sich die Vergütung höchstens um diesen Betrag erhöhen dürfen. Durch die Absenkung beträgt die maximale Steigerungsrate nunmehr 0,9 %. Eine sachgerechte Vergütungsanpassung ist damit nicht möglich.

Da aber noch zu Beginn des Gesetzgebungsverfahrens eine Halbierung der Steigerungsrate vorgesehen war, ist die nunmehrige Belastung ein kleiner, wenngleich nur schwer erreichbar gewesener Erfolg. Die Auswirkungen für das Jahr 2012 lassen sich erst beziffern, wenn die zugrundeliegenden Einkommensentwicklungen festgestellt wurden, mithin Ende September 2011.

Nach der Begründung des Gesetzes handelt es sich hierbei um ein „Sonderopfer“ der Zahnärzte, welches sie genauso wie Krankenhäuser und Ärzte zur Finanzierung der GKV bringen müssen. Leider konnten wir mit unserem Einwand, dass die Zahnärzte seit Jahren nicht zur Kostensteigerung beitragen, im Gegenteil der Ausgabenanteil sinkt, nicht durchdringen.

### Ost-West-Angleich nur zur Hälfte

Bezüglich der längst überfälligen Beseitigung der ungerechtfertigten Vergütungsunterschiede sieht das Gesetz vor, dass die Punktwerte und Budgets der Ost-KZVen in den Jahren 2012 und 2013 zusätzlich jeweils um 2,5 % gesteigert werden. Da der Vergütungsunterschied jedoch min. 10,9 % beträgt, ist

damit wohlwollend berechnet gerade einmal die Hälfte erreicht.

Doch selbst hiergegen regte sich gerade in den alten Ländern Widerstand. Dieser gipfelte in der Forderung, doch statt des Ost-West-Angleichs lieber auf die Begrenzung der Vergütungssteigerung zu verzichten. Das entspreche doch in etwa dem gleichen Finanzvolumen.

Dies konnten jedoch die Ost-KZVen gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen der Ost-Länder abwehren. Insbesondere durch die Gewinnung des Gesundheitspolitischen

Sprechers der Thüringer FDP-Landtagsfraktion Marian Koppe und des Thüringer Bundestagsabgeordneten Patrick Kurth erlangte die KZV Thüringen Zugang zu Minister Dr. Rösler, so dass dieser erste Schritt in die richtige Richtung nunmehr im Gesetz verankert ist.

### Nach der Reform ist vor der Reform

Das besondere Engagement Thüringens veranlasste Bundesgesundheitsminister Rösler am 16.11.2010, die FDP-Landtagsfraktion Thüringen zu besuchen. Im Rahmen eines hier

geführten Gesprächs erklärte er auf Nachfrage, dass er den vollständigen Ost-West-Angleich unbedingt noch in dieser Legislatur auf den Weg bringen will. Leider sei es ihm nicht gelungen, dies bereits in dem jetzigen Gesetz zu verankern. Des Weiteren werde noch im Jahr 2011 der nächste Schritt angegangen. Dieser werde auch die Reform der vertragszahnärztlichen Vergütung beinhalten.

Den Zuhörern vermittelte der Minister den Eindruck, dass er es ernst meint. Ob wegen der vielen Landtagswahlen in diesem Jahr, vor allem in den alten Bundesländern, alle Pläne noch politisch durchsetzbar sind, wird die Zukunft zeigen.

# Ärztliche Versorgung in Thüringen

## CDU-Fraktion im Landtag lädt zum Arbeitskreis ein

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Nachdem sich der Runde Tisch „Ärztliche Versorgung in Thüringen“ unter dem Vorsitz und der Moderation des Vorsitzenden des Arbeitskreises Soziales, Familie und Gesundheit, MdL Christian Gumprecht (CDU), am 2. November 2010 konstituiert hatte und die Teilnehmer, bestehend aus Krankenkassenvertretern, Vertretern der Krankenhausärzte, der Landeskrankenhausgesellschaft, Vertretern des Thüringer Innenministeriums und des Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit, der Thüringer Aufbaubank, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer Thüringen sowie einem Vertreter der KZV Thüringen, mit der Analyse der Situation der ärztlichen Versorgung und dem Zusammentragen neuer Maßnahmen (z. B. Fördermöglichkeiten für ärztliche Versorgung, Motivation junger Leute und Begleitung im Studium, sektorübergreifende Planung, rechtliche Rahmenbedingungen, Übernahme der Studenten in die Berufspraxis) begonnen hat, folgte ein zweites Zusammentreffen am 30. November 2010.

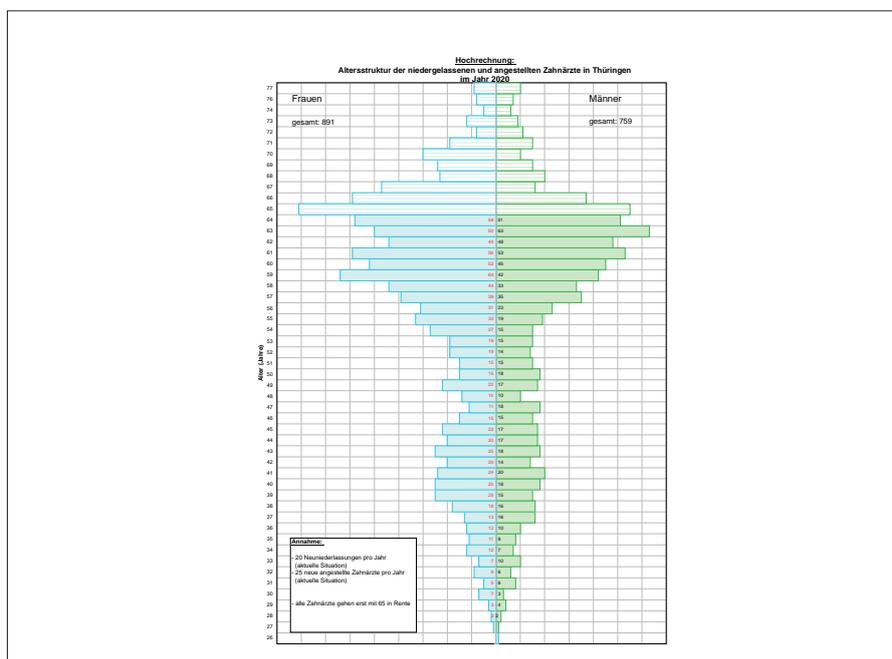
Prof. Reinhard Fünfstück, Chefarzt am Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar und Vorsitzender des Landesverbandes Leitender Klinikärzte, legte ein Positionspapier seines Landesverbandes vor, aus dem hervorgeht, dass die Zahl der effektiv verfügbaren Ärzte, d. h. Ärzte, die für eine Patientenversorgung zur Verfügung stehen, längst eine kritische Grenze erreicht hat. Er nannte positive Aktivitäten des Freistaates, der Landesregierung, der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und weiterer Einrich-

tungen. Allein diese Aktivitäten müssten in der Öffentlichkeit mehr propagiert werden. Die Arbeitsbedingungen in den Kliniken (neues Arbeitszeitgesetz) bedürfen einer Korrektur. Eine stärkere Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor im fachärztlichen Bereich wurde gefordert, was natürlich Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung ganz anders in der Diskussion sehen.

Die Landesärztekammer hatte Zahlen der Medizin-Absolventen, die in Thüringen ihre Tätigkeit begonnen haben und die noch tätig sind. Über diese drei Bewertungskriterien war

in den letzten Jahren eine deutliche Abnahme feststellbar. Vertreter des Innenministeriums benannten das Problem der ländlichen Kommunen, die trotz Fördermaßnahmen und trotz Unterstützung und Entgegenkommen der KV in bestimmten Regionen keinen Hausarzt mehr ansiedeln können.

Am Ende der Veranstaltung wurde durch Dr. Müller auf die momentane Altersstruktur der niedergelassenen Zahnärzte in Thüringen und die Hochrechnung der Altersstruktur im Jahre 2020 verwiesen und der dann entstehende Zahnärztemangel klar benannt.



# Marathonlauf der Superlative

## Vom Übergewicht zum Marathon

Von Dr. med. Diethard Marr



Die Läufer vor dem Start

Als ich im Alter von 50 Jahren noch 18 kg Gewicht mehr auf die Waage brachte als heute, gesundheitliche Probleme hatte und sportliche Betätigung für mich ein Fremdwort war, hätte ich mir nicht träumen lassen, allein durch Umstellung der Ess- und Lebensgewohnheiten verbunden mit einem gewissen Maß an Bewegung einmal so fit zu sein, um im Alter von fast 60 Jahren an einem Marathonlauf teilzunehmen. Diese Vorstellung wäre für mich völlig unrealistisch und abartig gewesen. Aber genau dies ist eingetreten.

Am 31. Oktober 2010 trafen sich in Athen ca. 20 000 Läufer aus nahezu allen Ländern dieser Welt, um die klassische 42-km-Strecke von Marathon nach Athen zurückzulegen. Anlässlich des 2500-jährigen Jubiläums des Sieges der Athener über die Perser nahe der Ortschaft Marathon und der damit verbundenen Legende um den Boten, der nach Athen eilte, um den Sieg zu verkünden und danach tot zusammenbrach, hatte Griechenland sportbegeisterte Läufer aus aller Welt zu diesem Jubiläums-Marathonlauf eingeladen. Von dieser Herausforderung angetan, gelang es mir, ebenfalls meine Frau und meine beiden Söhne zur Teilnahme zu motivieren.

In den frühen Morgenstunden fröstelnd und müde per Shuttle-Bus in Marathon eingetroffen, umrungen von einer bestens durchtrainierten internationalen Läuferelite, sank unser Mut und die Hoffnung auf einen glücklichen Zieleinlauf schwand dahin. Auch der Anblick von Läufern in Landestracht, sei es mit Turban oder mit indianischem Federschmuck oder gar in Uniform der antiken Krieger mit Schild, Speer und Helmzier, konnte uns nicht recht aufmuntern. Erst als die Sonne etwas wärmer schien, hunderte von Gasballons in den Himmel stiegen und die Olympische

Flamme zu Ehren der Teilnehmer entzündet wurde, kehrte die Vorfreude wieder zurück. Gegen 9.00 Uhr erfolgte der Start. Die Strecke folgte der legendären blauen Linie, die von Marathon nach Athen führt, über eine halbseitig gesperrte mehrspurige Schnellstraße, durch 17 Ortschaften hindurch bei 24 Grad Celsius Lufttemperatur pausenlos über hartem Asphalt. Etwas abgemildert wurden die Strapazen durch das einzigartig begeisterte Publikum, das jubelnd und anfeuernd die gesamte Strecke von 42 km flankierend, die Läufer dazu brachte, noch die letzte Adrenalinreserven zu mobilisieren, indem versucht wurde, den Läufern im Vorübergehen die Hände zu schütteln und Olivenzweige zuzureichen.

Der große Zieleinlauf, vorbei am Präsidentenwohnsitz und der extra für diesen Tag herausgeputzten Ehrenwache, hinein in das historische Olympiastadion, war ein emotionales Feuerwerk.

Völlig entkräftet und mit zitternden Knien nahmen wir unsere Medaillen in Empfang. Besonders stolz und glücklich war ich, dass sowohl meine beiden Söhne im Zeitlimit durchs Ziel kamen und auch meine Frau den 10-km-Lauf in einer guten Zeit erfolgreich bewältigt hatte. Sicher gibt es eine nicht geringe Anzahl von Kolleginnen und Kolleginnen, die ähnliche Erlebnisse hatten oder weitaus größere sportliche Leistungen vollbracht haben, ohne an dieser Stelle darüber zu berichten.

Mein Anliegen jedoch ist es, nicht meine Leistung in den Vordergrund zu stellen, sondern all diejenigen zu bestärken, die etwas für ihre Gesundheit und Fitness tun möchten, aber ihre inneren Barrieren nicht überwinden können oder glauben, schon zu alt zu sein, um einige lieb gewordene Ess- und Lebensgewohnheit gegen ein völlig neues Körpergefühl einzutauschen. Ich fühle mich heute so gesund und gut wie nie zuvor.

Zum Umdenken ist es nie zu spät!

Der Marathonlauf (kurz Marathon) ist eine auf Straßen oder Wegen ausgetragene sportliche Laufveranstaltung über 42,195 Kilometer und zugleich die längste olympische Laufdisziplin in der Leichtathletik. Manche Läufe, insbesondere bei leichtathletischen Jahreshöhepunk-

ten, führen zum Zieleinlauf ins Stadion, wo dann noch etwa eine Runde zu laufen ist.

Bei Olympischen Spielen wird die Marathonstrecke seit 1896 von den Männern gelaufen (allerdings zunächst nur auf ca. 40 Kilometer Länge) und von Frauen seit 1984.



Dr. Marr

Fotos: privat

## Bekanntmachung

Gemäß § 3 Abs. 1 und 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

**Termin:** Samstag, 2.4.2011

**Ort:** Erfurt,  
Radisson Blu Hotel Erfurt

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Der Vorsitzende der  
Vertreterversammlung der  
KZV Thüringen*

# Hotline-Nummern der KZV Thüringen

<b>A</b>	<b>Abschlagszahlungen</b>	
	Frau Pforte	6767-131
	<b>Assistenten</b>	
	Frau Ruda	6767-117
<b>B</b>	<b>Beschwerdeausschuss</b>	
	Frau Leifheit	6767-169
	<b>BKV</b>	
	Frau Otte	6767-139
	<b>Budget</b>	
	Frau Hintze	6767-116
<b>D</b>	<b>Diskettenabrechnung KCH/KFO/ZE</b>	
	Frau Kötschau	6767-332
	<b>Degression</b>	
	Frau Hintze	6767-116
<b>F</b>	<b>Festzuschüsse</b>	
	Frau Döpping	6767-128
	<b>Formularausgabe</b>	
	Poststelle	6767-149
	<b>Fortbildung, Seminare</b>	
	Frau Walter	6767-119
<b>G</b>	<b>Geschäftsführung</b>	
	Herr Werner	6767-105
	Herr Rommeiß	6767-106
<b>K</b>	<b>KCH/KFo</b>	
	Frau Tuschy	6767-343
<b>N</b>	<b>neu- und jungniedergelassene Zahnärzte</b>	
	Frau Walter	6767-119
	<b>Notdienst-Hotline bei Problemen</b>	
	Frau Ruda	0175/2 74 54 62
	Herr Muth	0171/7 34 60 97

<b>O</b>	<b>Online-Abrechnung</b>	
	Frau Lensen	6767-166
<b>P</b>	<b>PAR/KB</b>	
	Frau Jürschke	6767-121
	<b>Praxissoftware, Genehmigung</b>	
	Frau Grohmann	6767-120
	<b>Prothetik-Einigungsausschuss</b>	
	Frau Hintze	6767-116
	<b>Prothetische Beratungsstelle der KZV</b>	
	Frau Döpping	6767-128
	<b>Prüfungsstelle</b>	
	Frau Kornmaul	6767-127
	<b>Punktwerte</b>	
	Frau Lensen	6767-166
<b>R</b>	<b>Rechtsfragen</b>	
	Herr Rommeiß	6767-106
	Frau Borowsky	6767-172
	Frau Wagner	6767-173
	<b>Register und Bedarfsplanung</b>	
	Frau Ruda	6767-117
<b>V</b>	<b>Veranstaltungen</b>	
	Frau Holze	6767-111
	<b>Vorstand</b>	
	Herr Dr. Rommel	6767-105
	Herr Dr. Panzner	6767-105
<b>Z</b>	<b>Zahlungsverkehr</b>	
	Herr Kuck	6767-129
	<b>Zahnersatz</b>	
	Frau Kirchner	6767-340
	Frau Buchspieß	6767-171
	Frau Bruns	6767-320
	<b>Zulassung</b>	
	Frau Wagner	6767-173
	<b>Zentrale Notdienstnummer</b>	
	Hotline	0180/5 90 80 77

Die aktuelle Telefonliste der KZV Thüringen finden Sie im Internet unter: [www.kzvth.de](http://www.kzvth.de)

Im Falle des Ausfalls der Festnetztelefonanlage der KZVTh ist im Internet die Mobilfunkrufnummer 0170/5 49 72 63 angegeben, unter welcher Sie uns dann erreichen können.

KZV Thüringen  
 Theo-Neubauer-Straße 14  
 99085 Erfurt  
 Tel: 0361/6767-0  
 Fax: 0361/6767-108

# Unabhängige Patientenberatung zog Bilanz

## BZÄK nimmt Beschwerden von Patienten ernst

Von Dr. Angelika Krause

Zum Jahresende 2010 ist die vierjährige Modelllaufzeit der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) zu Ende gegangen. Auf einem Kongress in Berlin zog die von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte UPD eine positive Bilanz ihrer Arbeit.

Nach vier Jahren Modelllaufzeit stehen 71 Berater in 22 Beratungsstellen zur Verfügung, darunter auch in Thüringen. Es bestehen 86 Kooperationenpartner. In Thüringen etwa ist die UPD unter dem Dach der Verbraucherzentrale angesiedelt. Seit Beginn erfolgten bundesweit rund 250 000 Beratungen. Die Zahnärzte, so stellte sich bei genauerem Hinsehen heraus, kamen dabei nicht unbedingt gut weg.

In einer Pressekonferenz erhielt der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CSU), eine Auswertung der im ersten Halbjahr 2010 in den regionalen Beratungsstellen der UPD erfassten Beschwerden überreicht. Demnach nahmen in diesem Zeitraum ca. 40 000 Patienten Kontakt mit der UPD auf, in 7645 Fällen mit einer Beschwerde. Somit wendet sich jeder fünfte Ratsuchende mit einer Beschwerde an die UPD. Knapp ein Drittel aller Beschwerden bezieht sich auf die

niedergelassenen Leistungserbringer. Von diesen wiederum entfallen rund 30 Prozent auf die Zahnärzte. An zweiter Stelle stehen mit knapp 17,5 Prozent die Hausärzte. Jede zehnte Beschwerde betrifft die Orthopädie. Dabei wird insbesondere die mangelnde Aufklärung beklagt. Es war auch ein auffällig hoher Anteil der Beschwerden zu Rechnungsproblemen im Fachbereich der Zahnmediziner zu verzeichnen.

Für Thüringen ergibt sich ein etwas anderes Bild. Hier machen Klagen über Leistungserbringer gerade einmal 1,2 Prozent der Beschwerden aus. Bei den Beschwerden über Krankenkassen und über Gutachten steht die Beratungsstelle Erfurt im unteren Drittel und bei der Pflege an drittletzter Stelle. Die meisten Beschwerden im Bundesvergleich gab es in den Regionen Berlin, Köln, Nürnberg und Witten.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, wertete die Ergebnisse als ein Zeichen für Transparenz. „Die Patienten werden mündiger gemacht – das bringt Verantwortung und natürlich auch Nachfragen“, erklärte er. Zwar sei das

Verhältnis von ca. 2300 Beschwerden im zahnärztlichen Sektor zu den ca. 40 Millionen Behandlungsfällen im ersten Halbjahr 2010 durchgeführten äußerst gering. Trotzdem nehme die Zahnärzteschaft diese Ergebnisse sehr ernst und gehe aktiv mit dem Thema in den Patientenberatungsstellen sowie Gutachter- und Schlichtungsstellen ihrer Organisationen um. „Gerade im zahnmedizinischen Bereich ist der Patient durch die unterschiedlichen wissenschaftlich anerkannten Therapieoptionen und die gesetzlichen Entscheidungen zur Kostenbeteiligung stärker in die Behandlungsabläufe involviert. Insbesondere die finanzielle Beteiligung der Patienten führt häufig zu Nachfragen.“, so Oesterreich weiter.

Die Patientenorientierung im Gesundheitswesen ist aus Sicht der BZÄK ein richtiger Schritt. Von einer kompetenten Patientenberatung profitierten Patienten und Versicherte.

Eine wichtige Neuerung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) aus Patientensicht ist die feste Verankerung der unabhängigen Patientenberatung in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 2011.

## Benz löst Schwarz ab

### Neuer Kammerpräsident in Bayern

**München** (tzb/blzk). Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) hat einen neuen Präsidenten. Auf der konstituierenden Vollversammlung am 4. Dezember wurde Prof. Dr. Christoph Benz (München) an die Spitze der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte gewählt. Er hat das Amt für die nächsten vier Jahre inne. Prof. Dr. Benz setzte sich im dritten Wahlgang gegen den Amtsinhaber Michael Schwarz (Bernau) durch, der die Kammer seit 2001 geführt hatte. Alter und neuer Vizepräsident ist Christian Berger (Kempten). Dem Vorstand der BLZK gehören insgesamt 14 Mitglieder an, darunter die Vertreter der Regionen wie Oberbayern, Niederbayern oder Schwaben sowie die Vertreter der Zahnmedizin an den bayerischen Universitätskliniken.



Prof. Dr. Christoph Benz

Foto: BLZK

## Instrumentenschläuche zur Reparatur

**Erfurt** (IzktH). Die Landeszahnärztekammer rät Praxisinhabern zur möglichst raschen Reparatur von Instrumentenschläuchen an Dentaleinheiten der Firma Planmeca oy. In den Schläuchen der Planmeca Compact Dentaleinheit fehlen möglicherweise Löcher für die Druckentlastung. Der Hersteller hat einen Rückruf der betroffenen Produkte abgelehnt. Er beruft sich darauf, dass bislang nur zwei Fälle unzureichender Druckentlastung in den Jahren 1997 und 2007 aufgetreten seien. Bei der Auslieferung 1997 seien die Schläuche intakt gewesen. Allerdings habe sich das Loch im Laufe der Jahre verschoben und sei nicht immer sichtbar.

Besitzer dieser Behandlungseinheit sollten sich zwecks Korrektur umgehend mit ihrem Servicetechniker in Verbindung setzen. Als Abschlussdatum für Deutschland gibt der Hersteller den Juni 2011 an.

# Das Jahr 2011 für Thüringens Zahnärzte

## Januar

- 19. Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte, Erfurt
- 19. Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) zum Thema „Zahnärztliche Ästhetik“, Erfurt
- 28. Neujahrsempfang für Berufseinsteiger, Erfurt

## Februar

- 9. Jenaer Implantologierunde zum Thema „Knochenersatzmaterialien“, Universitätsklinikum Jena
- 10.–24. Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die Wahlen zur Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer

## März

- 10.–9.4. öffentliche Auslegung der Wahlvorschläge

## April

- 2. Frühjahrssitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen
- 16. 3. Akademetag der Landes Zahnärztekammer, Erfurt

## Mai

- 9.–20. Wahl der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer für die 6. Legislaturperiode 2011 bis 2015
- 11. Sitzung des Finanzausschusses der Landes Zahnärztekammer, Erfurt
- 20./21. Vertrags Zahnärztag der KZV Thüringen
- 28. Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) zum Thema „Arzneimittel in der Zahnmedizin“, Jena

## Juli

- 6. konstituierende Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer, Erfurt
- 6. Jenaer Implantologierunde zum Thema „Implantologie in der ästhetischen Zone“, Universitätsklinikum Jena

## September

- 16./17. Jahrestagung MGZMK, Friedrichroda
- 25. bundesweiter Tag der Zahngesundheit

## Oktober

- 14. Sitzung des Finanzausschusses der Landes Zahnärztekammer, Erfurt

## November

- 4.–5. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro), Eisenach
- 5. Herbstsitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen
- 5. Infotage Ost Dental-Fachhandel, Berlin
- 9. Jenaer Implantologierunde zum Thema „Periimplantäre Infektionen“, Jena
- 9. Jenaer Implantologierunde zum Thema „Periimplantäre Infektionen“, Universitätsklinikum Jena
- 9.–12. Deutscher Zahnärztag, Frankfurt am Main
- 11.–12. Infotage Mitte Dental-Fachhandel, Frankfurt am Main

## Dezember

- 7. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

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

## Teurere Kranken- und Arbeitslosenversicherung

### Mit Jahresbeginn in Kraft getretene Veränderungen in der Sozialversicherung

**Erfurt (tzb).** Mit Jahresbeginn sind in der Sozialversicherung Änderungen in Kraft getreten, die die Zahnärzte als Arbeitgeber und als Versicherte betreffen. Das tzb dokumentiert die wichtigsten Änderungen.

**GKV-Kassenbeitrag:** Der Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steigt von 14,9 auf 15,5 Prozent. Arbeitnehmer und Rentner müssen davon 8,2 Prozent vom Bruttoeinkommen tragen, die Arbeitgeber 7,3 Prozent. Für sie wird der Satz bei diesem Stand eingefroren. Bei einem Monatseinkommen von 2500 Euro brutto verteuert sich die GKV mit der Erhöhung um 7,50 Euro monatlich.

**Arbeitslosenversicherung:** Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung steigt von 2,8 auf 3,0 Prozent. Er wird zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen.

**Beitragsbemessungsgrenzen:** In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sinkt die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze von 3750 Euro auf 3712,50 Euro Monatseinkommen. Wer mehr verdient, zahlt für das Einkommen über 3712,50 Euro keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung steigt die Beitragsbemessungsgrenze in Ostdeutschland von 4650 auf 4800 Euro. Im Westen bleibt sie unverändert bei 5500 Euro Monatseinkommen.

**Wechsel in die PKV:** Die Wartezeit für Besserverdiener in der GKV wird von drei Jahren auf ein Jahr herabgesetzt. Wechseln kann, wer brutto über der 2011 geltenden Versicherungspflichtgrenze von 4125 Euro im Monat verdient.

**Kostenerstattung:** Die Hürden für die Kostenerstattung bei Kassenpatienten werden niedriger. Bisher war die Entscheidung für die Kostenerstattung ein Jahr lang bindend, künftig gilt sie für drei Monate. Wer als GKV-Versicherter ein teureres Medikament als von der Kasse akzeptiert wünscht, kann auch dieses bei Übernahme der Mehrkosten bekommen.

# Neue Bücher für Zahnärzte

## Mit Prüfungstrainer

Anke Conzelmann, Stefan Kurbjuhn, Martina Prof. Eike Soltau, Sabine Werwitzke, Hanne Lier

### Zahnmedizinische Fachangestellte – Lernfelder

(Buch mit CD), Verlag Handwerk und Technik/Holland + Josenhans, Hamburg 2009  
368 S., mehrfarbig, gebunden  
ISBN 978-3-7782-5810-1, 29,80 €



Behandlungsassistenz und Patientenbetreuung sind die Inhalte dieses Lehrbuches mit den für die Fachkunde enthaltenen Lernfeldern 1 bis 5, 7 und 8, 10 bis 13. Diese sind: Im Beruf und Gesundheitswesen orientieren, Patienten empfangen und begleiten (dazu gehören auch die anatomischen Grundlagen!), Praxishygiene organisieren, Kariestherapie begleiten, endodontische Behandlungen begleiten, Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten, chirurgische Behandlungen begleiten, Behandlungen von Erkrankungen der Mundhöhle und des Zahnhalteapparates begleiten, Röntgen und Strahlenschutzmaßnahmen vorbereiten, Prophylaxemaßnahmen planen und ausführen, Begleitung prothetischer Behandlungen, Mitgestaltung der Praxisprozesse.

Das stark praxisbezogene Buch erläutert die Lerninhalte in schülergerechter Sprache und auf dem neuesten fachwissenschaftlichen Stand. Er enthält Fotoserien, die komplexe Arbeiten anschaulich nachbilden, und viele Zeichnungen, Tabellen und Diagramme sowie ein Netz von Querverweisen.

Der Aufbau ist sicherlich didaktisch ansprechend für einen Auszubildenden. Mir kommt der fachliche Teil für eine dreijährige Fachausbildung etwas sparsam vor. So beschränkt sich die Anatomie lediglich auf den Mund. Der übrige Körperbau und Wechselwirkungen mit dem oralen System kommen nicht als Ganzheit vor, sondern werden in den einzelnen Kapiteln angerissen. Als gewöhnungsbedürftig empfand ich, dass die Lernfelder nur mit einer Zahl in der Kopfzeile dargestellt wurden. Auch das Qualitätsmanagement kommt für meine Begriffe zu kurz.

Für die Lernfelder 6 und 9 wird eine Ergänzung angeboten, die die Wirtschafts- und Betriebskunde abdeckt. Dem Buch ist der Prüfungstrainer für Zahnmedizinische Fachangestellte beigelegt. Damit können sich die Azubis gut auf die Zwischen- und Abschlussprüfung vorbereiten.

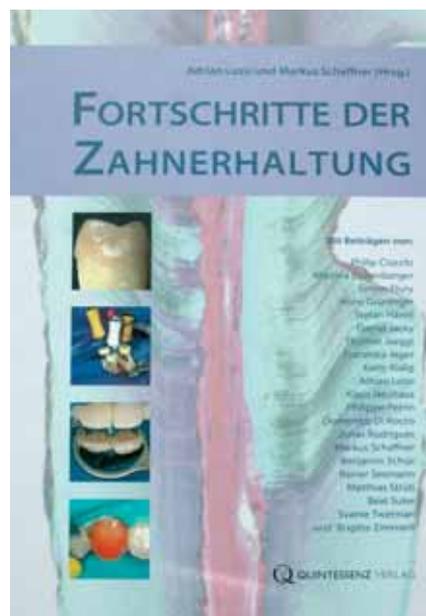
## Für Einsteiger und zur Auffrischung

Adrian Lussi, Markus Schaffner (Hrsg.)

### Fortschritte der Zahnerhaltung

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2010

272 S., 310 Abb.,  
Hardcover, Best.-Nr. 17890  
ISBN 978-3-86867-019-6, 118 €



Das Buch ist ein wertvolles Hilfsmittel für Berufseinsteiger, um das Wissen der Universität zu vertiefen und zu komplettieren, aber auch für die Zahnärzte, die den alltäglichen Praxisablauf durch die Übernahme neuer Erkenntnisse erweitern oder gar in der Therapiefolge modernisieren wollen.

Die Zahnmedizin war in den letzten Jahren und Jahrzehnten einem umfangreichen Wandel unterworfen. Neue Technologien wurden entwickelt und biologische Prinzipien und Abläufe besser verstanden. Das Buch beleuchtet die sich hieraus ergebenden neuen Aspekte für die Präventivzahnmedizin und Zahnerhaltung und gibt einen umfassenden Überblick über aktuelle Entwicklungen dieses abwechslungsreichen und für den Zahnarzt grundlegenden Fachgebietes.

In 25 Kapiteln wird das breite Spektrum neuer Entwicklungen von der Kariesprophylaxe über die adhäsive Füllungstherapie und Endodontologie bis hin zu dentalen Erosionen und Halitosis beleuchtet. Die reiche Bebilderung und hervorgehobene Merksätze erleichtern die Umsetzung des heutigen Wissens in der täglichen Praxis, in der Lehre und im Studium. Ich empfinde das Buch als sehr sachlich, kritisch und hilfreich.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben*

## Statistisches Jahrbuch der BZÄK erschienen

**Berlin** (bzäk). Das Statistische Jahrbuch 2009/2010 der Bundeszahnärztekammer ist erschienen. Es zeigt aktuelle Entwicklungen in der Zahnmedizin auf. Daten zur zahnärztlichen Versorgung, Fakten zur nationalen und internationalen Mundgesundheits oder Statistiken über niedergelassene Zahnärzte sind auf über 200 Seiten übersichtlich aufbereitet. Das Jahrbuch führt neben der Veröffentlichung neuer Zahlen vor allem Einzelinformationen zusammen. Alle Angaben sind systematisch in ihrer zeitlichen Entwicklung dargestellt. Neu im Jahrbuch aufgenommen ist die Analyse der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2009. Darüber hinaus gibt es auch Auskunft über das Gesundheitsverhalten der Bundesbürger, etwa über den Pro-Kopf-Verbrauch an Zahnpflegemitteln, die Zahl der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und den Verbrauch an Alkohol und Tabak.

Das Statistische Jahrbuch 2009/2010 kann zum Preis von 10 Euro plus Versand oder online bestellt werden.

**Internet:** [www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publikationen/statistische-jahrbuch.html](http://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publikationen/statistische-jahrbuch.html)

# Direkte Seitenzahnrestaurationen mit Komposit – eine Übersicht

Von ZÄ Marie-Theres Weber und Prof. Dr. Christian Hannig, Dresden

**Die Indikation für Kompositrestaurationen wird aufgrund von werkstoffkundlichen Neuerungen zunehmend erweitert und auch die Anwendungsbreite im Seitenzahnggebiet wird immer größer. In der nachfolgenden Übersicht werden Langzeitstudien, Indikationen und Grenzen, werkstoffkundliche Neuerungen sowie Fülltechniken erläutert. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der praktischen Durchführung von Kompositrestaurationen.**

### Klinische Langzeitstudien

Komposite werden seit längerem im Seitenzahnbereich eingesetzt. Obwohl Studien in den 80er Jahren dazu keine zufriedenstellenden Ergebnisse lieferten, sind die heutzutage pub-

lizierten 10-Jahres-Überlebensraten (82,2 Prozent) im Vergleich zu Amalgam (79 Prozent) vielversprechend. Über elf Jahre wurden Überlebensraten von 78 bis 79 Prozent ermittelt. Die Metaanalysen der Arbeitsgruppe um Hickel und Manhart belegten im Seitenzahnbereich eine jährliche Verlustrate von 3 Prozent für Amalgam, 2,2 Prozent für Komposit und 1,9 Prozent für Keramik. Ein 20-Jahres-Rückblick ergab für Seitenzahnrestaurationen eine jährliche Verlustquote von 3 Prozent für Amalgam, 2,2 Prozent für Komposit, 1,9 Prozent für Keramikinlays und 1,4 Prozent für Goldinlays. Daraus lässt sich folgern, dass die Adhäsivtechnik bei korrekter Anwendung verlässliche Ergebnisse liefert. In vielen Fällen sind Kompositfüllungen aufgrund der minimal invasiven Vorgehensweise die erste Wahl (Abb. 1).

allgemeine Indikation	spezielle Indikation	eingeschränkte Indikation	Kontraindikation
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Klasse I-/II Läsionen (einschl. Ersatz einzelner Höcker)</li> <li>· Primärversorgung</li> <li>· minimalinvasive Füllungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Teilkronen und Kronenaufbauten aus Komposit</li> <li>· Bisshebungen</li> <li>· Patienten mit Parafunktionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· erschwerte Zugänglichkeit</li> <li>· unsichere marginale Adaption der Matrize</li> <li>· Schaffung suffizienter Approximalkontakte ungewiss</li> <li>· eingeschränkte Mundhygiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· fehlende Möglichkeiten einer adäquaten Trockenlegung (Kontamination durch Blut, Speichel)</li> <li>· Allergien gegen Bestandteile von Kompositen und Adhäsiven</li> </ul>

Abb. 1: Indikationen und Kontraindikationen zur Anwendung von Kompositen im Seitenzahnbereich in Anlehnung an die Stellungnahme der DGZMK (2005)

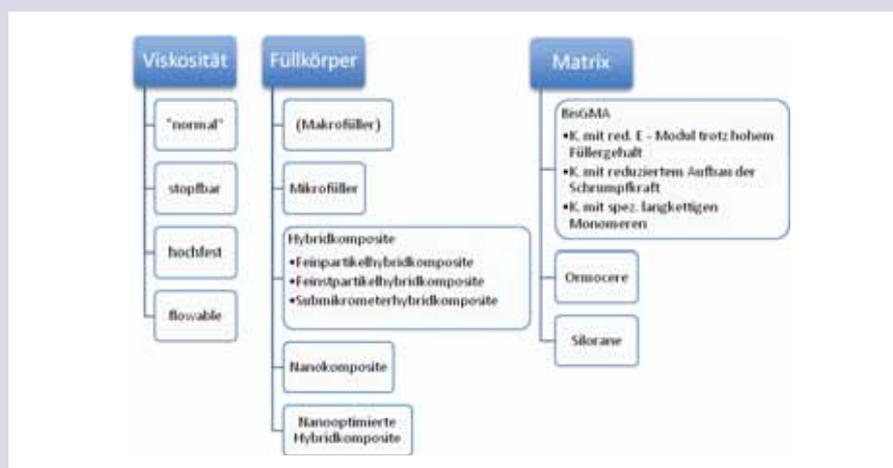


Abb. 2: Neue Kompositklassifikation modifiziert nach Ernst (2010)

### Korrespondenzanschrift

ZÄ Marie-Theres Weber  
 Poliklinik für Zahnerhaltung  
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
 Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
 Marie-Theres.Weber@uniklinikum-dresden.de

### Literaturliste

bei den Verfassern

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Bayerischen Zahnärzteblattes aus: BZB Nr. 9/2010, S. 54–58

## Klassifikation und werkstoffkundliche Neuerungen

Seit Etablierung der Komposite 1959 wurden die Materialeigenschaften kontinuierlich verbessert und die Anwendung vereinfacht. Probleme erzeugt jedoch nach wie vor die Polymerisationsschrumpfung. Angesichts der Tatsache, dass Füllungsverluste von Kompositrestaurationen mittlerweile eher durch Frakturen und Verschleiß als durch Sekundärkaries bedingt sind, stellen die Abrasionsbeständigkeit und mehr noch die Biegebruchfestigkeit Herausforderungen für Industrie und Wissenschaft dar. Ebenso spielt der Wunsch nach einer wirtschaftlicheren und zeitsparenden Verarbeitung eine Rolle. Ein weiteres Forschungsfeld ist die Frage nach der Biokompatibilität und Toxikologie der Materialien.

Aufgrund der Vielzahl werkstoffkundlicher Neuheiten ist eine Erweiterung der früheren Klassifikationen angebracht. Ernst publiziert eine Einteilung der Komposite, in welcher diese nicht nur nach den Füllstoffen, sondern auch nach ihrer Konsistenz und Matrix charakterisiert werden (Abb. 2). Nach ihrer Konsistenz lassen sich Komposite in normal, stopfbar, hochfest und fließfähig einteilen. Geschmeidige Komposite zeichnen sich durch eine leichte Verformbarkeit unter Druck und eine gewisse Klebrigkeit aus (Filtek Supreme XTE/3M Espe, Venus/Heraeus Kulzer, CeramX/DENTSPLY DeTrey). Die festen, höher gefüllten, stopfbaren Komposite, welche speziell für den Seitenzahnbereich entwickelt wurden (Filtek P60/3M Espe, Surefil/DENTSPLY DeTrey), sollten über eine reduzierte Polymerisationsschrumpfung verfügen und eine verminderte Klebrigkeit aufweisen. Studien konnten dies jedoch nicht belegen. Eine Reduktion der Polymerisationsschrumpfung in Kombination mit einer festeren Konsistenz konnte einige Jahre später von den hochfesten Kompositen erreicht werden (Grandio/VOCO, Tetric EvoCeram/Ivoclar Vivadent, Venus Diamond/Heraeus Kulzer). Eine niedrig gefüllte Materialgruppe sind die „Flowables“. Sie kommen bei schwer erreichbaren Kavitätenarealen nach unterminierender Präparation zur Kavitätenbodenmarkierung oder als erstes Inkrement an der approximalen Ansträngung von Klasse-II-Kavitäten zum Einsatz.

Da Makrofüllerkomposite seit mehreren Jahren keine Verwendung mehr finden, müssen sie in eine aktuelle Klassifikation nicht mehr integriert werden. Ähnliches gilt für die Mikrofüllerkomposite. Hybridkomposite vereinen die positiven

Eigenschaften der Makro- und Mikrofüllerkomposite. Mittlerweile lässt sich die Gruppe der Hybridkomposite weiter in Feinpartikelhybridkomposite, Feinstpartikelhybridkomposite und Submikrometerhybridkomposite unterteilen. Feinpartikelhybridkomposite sind heute das gängige Material für plastische adhäsive Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich. Inzwischen wurden Komposite mit Füllkörpern im Nanobereich eingeführt. Die SiO<sub>2</sub>-Nanopartikel liegen entweder frei oder zusammen mit Zirkonoxidpartikeln als Cluster vor (Filtek Supreme XT und XTE/3M Espe). Auch die Biegebruchfestigkeit und Abrasionsresistenz konnten so verbessert werden. Bei nanooptimierten Hybridkompositen (Tetric EvoCeram/Ivoclar Vivadent, Venus Diamond/Heraeus Kulzer) ist aufgrund ihres deutlich erhöhten Füllstoffgehalts die Polymerisationsschrumpfung weiter reduziert, ohne jedoch die Problematik der Polymerisationsschrumpfungskraft zu beheben. Neuere Entwicklungen setzen deshalb bei einer Optimierung und Veränderung der Kompositmatrix an. Ein erster Versuch sind Komposite, die bei einem hohen Füllanteil, aber gleichzeitig verringertem E-Modul eine Reduktion der Polymerisationsschrumpfungskraft aufweisen. Dies geschieht durch den Einbau eines Urethanmonomers in die Matrix, das durch seine elastische Zwischenkette die Polymerisationsschrumpfungskraft reduziert (Venus Diamond/Heraeus Kulzer). Auch Smart Dentin Replacement (SDR/DENTSPLY DeTrey), ein fließfähiges Komposit, wurde entwickelt, um die aufwendige Mehrschichttechnik zu vereinfachen und den Polymerisationsstress zu reduzieren. Laut Hersteller soll eine Polymerisation von bis zu 4 mm dicken Schichten ohne Polymerisationsstress möglich sein. Bedingt durch einen Polymerisationsmodulator, welcher in ein urethanbasiertes Dimethacrylat eingebaut ist, wird das Erreichen des Gelpunkts während der Polymerisation hinausgezögert. SDR bleibt länger elastisch und kann die Polymerisationsschrumpfungskraft und die Polymerisationsschrumpfung ausgleichen. Das Material ist jedoch nicht für die alleinige Anwendung gedacht. Nach Schichten eines Dentinkerns mit SDR erfolgt die weitere Füllung mit konventionellen Kompositen. Aufgrund der Methacrylatmatrix ist SDR mit allen BisGMA-basierten Feinpartikelhybridkompositen kompatibel. Infolge des in vitro nachgewiesenen geringeren Polymerisationsstress und wegen des ausgesprochen guten Anfließverhaltens erscheint SDR als erste Kompositenschicht für das untere Drittel der Kavität als Ersatz von Flowables empfehlenswert. Der Einsatz langkettiger Monomermoleküle soll ebenfalls die Polymerisationsschrumpfung günstig beeinflussen (DuPont bzw. Kalore/GC). Zusätzlich enthält dieses Komposit Präpolymerisate, welche die

Polymerisationsschrumpfungskraft reduzieren. Mit Einführung der Ormocere (organisch modifizierte Silikate) wurde die bislang organische Matrix der Komposite mit anorganischen Komponenten modifiziert. Das Grundgerüst besteht aus einem organischen und anorganischen Netzwerk, das durch Lichtpolymerisation quervernetzt wird. Dies soll zu einer Reduktion der Polymerisationsschrumpfung führen. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass die Matrix aufgrund ihres anorganischen Anteils über eine weitaus höhere Biokompatibilität als bisherige Komposite verfügt. Ormocere können durchaus als Äquivalent zu Feinpartikelhybridkompositen angesehen werden (Ceram X/DENTSPLY DeTrey, Admira/VOCO).

Ein von der konventionellen Matrix vollständig abweichendes Polymer wurde mit den Siloranen (Filtek Silorane/3M Espe) etabliert. Bei der Polymerisation aufbrechende Ringstrukturen wirken dem polymerisationsbedingten Volumenverlust entgegen. So konnte eine Polymerisationsschrumpfung von < 1 Prozent erzielt werden. Der E-Modul bleibt gleich und es kommt nicht zu einer Erhöhung der Polymerisationsschrumpfungskraft. Silorane sind sehr unempfindlich auf Umgebungslicht, müssen aber intensiver polymerisiert werden. In klinischen Studien wiesen Silorane im Vergleich zu herkömmlichen Kompositen sehr gute Eigenschaften bezüglich ihrer Klebrigkeit und Modellierbarkeit auf. Es ist darauf zu achten, dass ausschließlich das korrespondierende Adhäsivsystem verwendet wird. Anfänglich zeigten Silorane im Vergleich zu methacrylatbasierten Kompositen den geringsten Polymerisationsstress. Weitere Studien konnten dies im Vergleich mit neuen Kompositen nicht bestätigen und positionierten die Silorane hinter nanooptimierten Hybridkompositen wie Venus Diamond/Heraeus Kulzer und Tetric EvoCeram/Ivoclar Vivadent sowie dem Ormocer Ceram X/DENTSPLY DeTrey.

## Indikationen, Grenzen und Besonderheiten

Für minimalinvasive Versorgungen im Seitenzahnbereich ist Komposit das Material der ersten Wahl. 2005 wurden in der Stellungnahme der DGZMK die Indikationen für Komposite im Seitenzahnbereich deutlich erweitert (vgl. Abb. 1). Bei Primärversorgungen und mittelgroßen Defekten (Abb. 3) sind Kompositfüllungen die ideale Restaurationsform. Grenzen für Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich ergeben sich vor allem bei Klasse-II-Defekten. Sind die approximalen Kästen so breit, dass eine sichere anatome Gestaltung des Appro-



ximalraums nicht mehr möglich ist, ist der fließende Übergang zu indirekten adhäsiven Restaurationen gegeben, die durchaus chairside realisiert werden können (Abb. 4). Ist bei tiefen subgingivalen Defekten trotz Kofferdam und Matrizentechnik eine absolute Trockenlegung nicht mehr realisierbar, so ergibt sich nach wie vor die Indikation für konventionell inserierte Gussrestaurationen und bei Defekten mit mehr als 2,5 mm Isthmusbreite die Indikation für Goldteilkronen.

Patienten sehen die natürliche Zahnfarbe der Komposite als Hauptvorteil. Es kann jedoch nicht oft genug betont werden, dass die minimalinvasive, defektbezogene Präparation und die adhäsive Stabilisation der Restzahnsubstanz die elementaren Charakteristika dieser Technik sind. Weiterhin muss dem Patienten die Notwendigkeit einer optimalen Mundhygiene vermittelt werden, da dies die Überlebensdauer einer Kompositfüllung positiv beeinflusst. Bei schlechter Mundhygiene wurde vermehrt Sekundärkaries beobachtet.

Dass die allgemeinen Indikationen und Grenzen erfolgreich überschritten werden können, zeigen Ernst sowie Staehle in ihren Publikationen, versorgen sie doch breite okklusale De-



fekte mit Komposit oder restaurieren Zähne mit direkten Kompositkronen. Die Arbeitsgruppe um Attin behandelte Abrasionsgebisse mit direkten Kompositaufbauten zur Bisshebung. Die Versorgungen wurden nach drei Jahren evaluiert und insgesamt als gut bewertet. Insbesondere die noninvasive und kostengünstige Durchführung fand großen Anklang bei den Patienten. Derartige Maßnahmen sind aber keine Routineversorgungen. Trotz aller positiven Eigenschaften bringt die Versorgung mit Komposit einige Anforderungen mit sich. Diese nehmen zu, je größer die Kavität ist. Um die Entscheidungsfindung zu erleichtern, wurden Einflussfaktoren definiert und in einem Schema zusammengestellt (Abb. 5).

### Kavitätenpräparation

Es gibt keine bestimmte Präparationsform für Kompositfüllungen. Der Vorteil dieses Materials ist die Möglichkeit einer defektbezogenen Präparation und die Vermeidung unnötiger Einbußen an Zahnhartsubstanz. Die Zugangsform sollte so angelegt sein, dass der Schwenkbereich des Rosenbohrers und eine ausreichende Übersicht zur Kariesexkavation gegeben sind. Kleine Slotpräparationen und unterminierende Präparationsformen be-



**Abb. 3: Umsetzung einer anatoformen Kompositrekonstruktion im Studentenkurs, Dresden; Verwendung von sphärischen Teilmatrizen, Holzkeilen, „Anbombieren“ der Matrize an den Nachbarzahn, systematische Modellation**

stimmen die Kavitätengestaltung. Minimalinvasive, substanzerhaltende Präparationen sind jedoch zeitaufwendig und bergen eine größere Gefahr, Nachbarzähne zu verletzen. Nach Eröffnung der kariösen Läsion und der Kariesexkavation sollten deshalb ultraschallgestützte, einseitig diamantierte Instrumente (SonicFlex, KaVo) Verwendung finden. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Präparation ist die Schmelzanschrägung in den approximalen und zervikalen Bereichen zur Optimierung des Retentionsmusters und der Adhäsionsfläche. Bei breiten Defekten ist eine zusätzliche okklusale Anschrägung nicht zu empfehlen, bei minimalinvasiven Präparationen beziehungsweise Primärversorgungen wird okklusale Kante geringfügig gebrochen.

### Trockenlegung

Eine optimale Trockenlegung ist insbesondere im Seitenzahnbereich eine Grundvoraussetzung. Eine Speichel- und Blutkontamination der konditionierten Schmelz- und Dentinoberflächen vermindert den sicheren Verbund des Adhäsivsystems und kann zu Randspalten, Füllungsverlust und Sekundärkaries führen. In einzelnen Situationen ist eine relative Trockenlegung mit Watterollen



**Abb. 4: „Chairside“ Cerec-Inlay-Anfertigung. Grenzen plastischer Füllungen: breite proximale Defekte, schwierige anatomische Gestaltung des Approximalkontakts.**

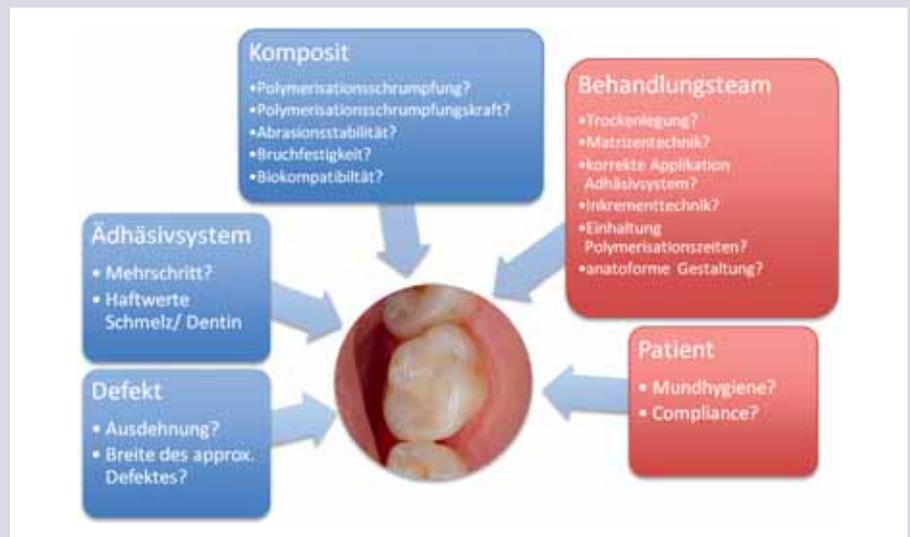
und Speichelsauger möglich, jedoch wird die sichere Durchführung der Adhäsivtechnik, insbesondere im Seitenzahnbereich, durch die Verwendung von Kofferdam erheblich vereinfacht und optimiert. Mit der Anwendung sehr elastischer Materialien (z.B. Roeko-Flexidam) sowie durch vorbereitende Maßnahmen lässt sich der Kofferdam mit wenigen Handgriffen anlegen. Hilfreich ist es, den Kofferdam erst nach der Primärpräparation beziehungsweise Entfernung der zu ersetzenden Restauration anzulegen, um sein Zerreißen mit einem rotierenden Instrument zu verhindern.

## Matrizentechnik

Einer der wichtigsten Aspekte beim Legen einer Kompositfüllung ist eine korrekt applizierte Formgebungshilfe. Auf dem Markt ist eine Vielzahl an Matrizensystemen erhältlich. Wichtig ist, dass das Stahlmatrizenband durch ausreichende Verkeilung eng an den Zahn adaptiert wird. Die Verkeilung sorgt weiterhin durch Separation für einen saften Approximalkontakt. Mit Tofflemirematrizen kann bei stark aufgelösten Approximalkontakten mit Komposit oft kein straffer Approximalkontakt erreicht werden. Empfehlenswert sind daher sphärisch geformte Teilmatrizensysteme (Teilmatrize/GDS Garrison Dental Solutions). Zusätzlich trägt die Ausformung der Matrize gegen den Nachbarzahn mit einem kugelförmigen Stopfinstrument zu einem besseren Ergebnis bei. Als weitere Hilfe zur Adaptation und Ausformung der Matrize, insbesondere bei breiten approximalen Defekten, hat sich die Verwendung von lighthärtenden Einkomponentenmaterialien bewährt (Clip/VOCO, Fermit/Ivoclar Vivadent). Holzkeilen lassen sich sehr gut adaptieren, Kunststoffkeile hingegen sind weniger flexibel und Lichtleitkeile bieten bei der Verwendung von Metallmatrizen keine Vorteile.

## Adhäsivsysteme

Ähnlich wie die Komposite wurden auch die Adhäsivsysteme kontinuierlich weiterentwickelt. Obwohl auch mit modernen Einflaschensystemen gute Haftwerte erreicht werden können, gelten als Goldstandard nach wie vor Mehrflaschensysteme mit Total Etch-Technik (Optibond FL/Kerr oder ART-Bond/Coltène Whaledent). Die Haftwerte dieser Systeme werden von vielen selbstständigen Systemen nicht erreicht. Die klassischen Total Etch-Systeme sind bei der Schmelzhaftung, aber auch bei dem Verbund zu sklerosiertem beziehungsweise kariös alteriertem Dentin überlegen. Auch wenn es vielversprechende



**Abb. 5: Einflussfaktoren für den Erfolg von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich während und nach der Insertion**

Neuentwicklungen bei den selbstständigen Einflaschensystemen gibt, werden für Kompositfüllungen und die adhäsive Insertion von Keramikrestorationen nach wie vor klassische Mehrflaschensysteme mit Total Etch-Technik empfohlen.

## Polymerisation

Unabhängig von Adhäsivsystem und Kompositmaterial ist in jedem Fall auf Einhaltung der Polymerisationszeiten und der maximalen Schichtdicken zu achten. Die Lichtleistung ist regelmäßig zu überprüfen und sollte 600 mW/cm<sup>2</sup> nicht unterschreiten, um gelb verfärbte Füllungen zu vermeiden, wie sie bei unzureichender Polymerisation auftreten können. Bei Halogenlampen muss eine Schichttechnik mit Inkrementen von maximal 2 mm Dicke eingehalten und pro Inkrement 40 s polymerisiert werden. Mit älteren LED-Polymerisationsgeräten darf eine Inkrementstärke von 1,5 mm bei 40 s Polymerisation nicht überschritten werden. Moderne LED-Polymerisationslampen mit Lichtleistung bis zu 1100 mW/cm<sup>2</sup> (blue phase/Ivoclar Vivadent) erlauben eine Reduktion der Polymerisationszeiten. Die Polymerisationszeit eines 2 mm starken Inkrements kann mit Hochleistungs-LED-Polymerisationslampen auf 20 s reduziert werden.

## Applikation, Modellation und Ausarbeitung

Nach Anlegen der Matrize erfolgt ein Lining mit einem fließfähigen Komposit, um einen optimalen Übergang zwischen Matrize und Schmelzanschragung zu gewährleisten. Für die Auffüllung des unteren Kavitätendrittels

kann auch das SDR (Smart Dentine Replacement/DENTSPLY DeTrey) verwendet werden. Eine Unterfüllung aus Zement ist obsolet, da wichtige Verbundflächen verloren gehen. Eine bakteriendichte Versiegelung des Dentins kann durch Ausbildung der Hybridschicht mit einem Haftvermittler realisiert werden. Lediglich bei CP-Behandlungen (direkte/indirekte Überkappung in kariesfreien Kavitäten) werden Kalziumhydroxidpräparate angewendet (Dycal/DENTSPLY DeTrey, Kerr-life/Kerr). Der Nebeneffekt der Zementunterfüllung, den Kavitätenboden eindeutig zu markieren, um bei eventuell notwendiger Erneuerung der Füllung nicht unnötig Zahnhartsubstanz zu opfern, kann durch ein opakes Flowmaterial erreicht werden. Das direkte Antragen des Komposits aus den als Einwegartikel konzipierten Compules erleichtert die Portionierung der Inkremente und deren gezielte Adaptation. Außerdem werden so Inhomogenitäten vermieden.

In der studentischen Ausbildung hat sich die systematische anatoforme Rekonstruktion der Kaufläche bewährt. Dabei hat sich zur Versorgung von Klasse-II-Kavitäten der einfache Grundsatz „Aus 3 mach 1“ oder „Aus mod mach o“ als hilfreich erwiesen, da eine Klasse-I-Kavität anatomisch einfacher zu rekonstruieren ist als eine Klasse-II-Kavität. Nach Verfüllen der apikalen Anteile der approximalen Kästen beziehungsweise des Kavitätensbodens werden zunächst die Randleisten in ihrer anatomischen Form rekonstruiert. Danach können die Höckerabhängige Schritt für Schritt aufgebaut werden (vgl. Abb. 3). Wenige Instrumente relativ einfacher Form haben sich hierbei bewährt (kleiner Heideemannspatel, tropfenförmiges und kegelförmiges Modellierinstrument).

Für Seitenzahnfüllungen reichen zum Erreichen eines ästhetisch ansprechenden Ergebnisses monochrome Komposite aus. Wichtig ist die anatomisch korrekte Modellation der Kauflächen, um Frühkontakte, Hyperbalancen und daraus resultierende Brüche oder Abrisse des Komposits von Kavitätenwänden zu vermeiden. Das Ziel ist es, möglichst wenig Einschleif- und Ausarbeitsmaßnahmen vornehmen zu müssen und sich auf die Politur und die Entfernung der Sauerstoffinhibitionsschicht zu beschränken. Die Ausarbeitung beginnt mit der sorgfältigen Entfernung von Bondingresten und nicht adhäsiv befestigten Kompositfahnen mithilfe eines Scalers. Die Ausarbeitung des Approximalbereichs ist

in den Bereichen, an denen die Matrize anlag, wegen der glatten Oberfläche der Matrize und der fehlenden Sauerstoffinhibitionsschicht nicht notwendig. Sollten Kompositfahnen überstehen oder Material approximal überstopft worden sein, können Sof-Lex Pop-On-Scheiben oder auch einseitig belegte Sof-Lex-Polierstreifen (3M Espe) angewendet werden. Nach Ausarbeitung des okklusalen Bereichs mit gelben Feinkorndiamanten und stimmiger Okklusion kann die nasse Politur mit Kompositpolierern unterschiedlicher Körnung begonnen werden. Abschließend kann die Füllung mit einem Siliziumkarbidbürstchen (Occlubrush/KerrHawe) trocken und tupfend auf Hochglanz poliert werden.

## Fazit

Komposite sind eine wichtige Säule bei der Versorgung von Defekten im Seitenzahnbereich. Aufgrund der adhäsiven Stabilisation der Zahnschicht und der Möglichkeit einer defektbezogenen Präparation sind sie bei vielen Kavitäten die Versorgungsform der ersten Wahl. Bei breiten Defekten – insbesondere im Approximalbereich – sind die Übergänge zu indirekten Versorgungsformen fließend. Die Durchführung adhäsiver Restaurationsformen erfordert ein hohes Maß an Sorgfalt. Bei Einhaltung bestimmter Grundregeln kann die Technik in der Routinepraxis erfolgreich umgesetzt werden.

# Allergien und zahnärztliche Werkstoffe

## Gut besuchter wissenschaftlicher Abend der MGZMK in Erfurt

Von Dr. Uwe Tesch

Wie „risikobehaftet“ sind zahnärztliche Behandlungen? Welche Schwerpunkte bestehen dabei und wie können sich Zahnärzte in einer solchen Situation verhalten? Mit diesen und einige anderen Fragestellungen beschäftigte sich Prof. Gottfried Schmalz von der Universität Regensburg beim letzten wissenschaftlichen Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des vergangenen Jahres. Offensichtlich war die Thematik „Zahnärztliche Werkstoffe: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Zahnarzt“ so interessant, dass zu den fast 100 Gästen noch zusätzlich Teilnehmer der Gutachterschulung der LZK Thüringen kamen.

Der wissenschaftlichen Definition eines Risikos (Häufigkeit und Schwere des Auftretens bestimmter Ereignisse bei bekannten Stoffen) stehen oftmals subjektiv empfundene, teilweise schwer objektivierbare Sachverhalte gegenüber. Manchmal spielen der „Zeitgeist“ (main stream), oftmals aber auch Medienveröffentlichungen eine Rolle. Für die Praxis entscheidend: Nur geprüfte Werkstoffe und Materialien (CE-Kennzeichnung, MPG-Konformität) sollen verwendet werden. Verantwortlich hierfür ist zunächst der Hersteller. Inwieweit im speziellen Einzelfall eine sachgerechte Anwendung möglich ist, kann nur der Zahnarzt entscheiden. Zahnärztliche Behandlung erfolgt hierbei unter dienstvertraglichen Gesichtspunkten – die Therapie wird nach bestem Wissen und Gewissen sowie nach dem Stand der Wissenschaft ausgeführt. Ein

Erfolg kann nicht garantiert werden. Wichtig ist deshalb, Verdachtsmomente rechtzeitig zu erkennen. Hierzu zählen vor allem Allergien, Schmuckunverträglichkeiten, bekannte Mundschleimhautveränderungen, berufliche Expositionen, aber auch Medikamenteneinnahmen und das Lebensalter (Häufung 50. bis 59. Lebensjahr). Nur durch eine gewissenhafte Anamnese sind solche Umstände und Informationen in Erfahrung zu bringen. Neben einer korrekten Dokumentation ist das ausführliche Gespräch mit dem Patienten wichtig. Die niedergelassene Praxis kann hierbei im Einzelfall relativ schnell an ihre Grenzen kommen.

Zahnärztliche Materialien mit verschiedenen Aufgabenstellungen werden in allen Behandlungsbereichen verwendet. Über den „Waschzettel“ hinausgehende Informationen zu Inhaltsstoffen und Anwendungsregeln sind nur über die sogenannten Sicherheitsdatenblätter zu erhalten. Diese sind im Bedarfsfall direkt vom Hersteller abzufordern. Problematisch sind nach wie vor Inhaltsstoffe, die nicht deklarationspflichtig bzw. unter entsprechenden Konzentrationen vorhanden sind. Bei Vermutung einer Allergie sollte eine Überweisung mit entsprechender Verdachtsdiagnose mit konkreter (!) Fragestellung an eine allergologische Fachpraxis erfolgen. In zahlreichen Fällen ist eine weitere Behandlung nur in ausgewiesenen Zentren (oftmals universitäre Einrichtungen) möglich.

Die Diskussion zeigte, dass eine Zunahme entsprechender Probleme auch in den



Referierte zu einem gefragten Thema:  
Prof. Gottfried Schmalz von der Universität Regensburg.  
Foto: Wolf

Thüringer Praxen zu verzeichnen ist. Dabei spielen die interkollegiale, aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgebieten eine wachsende Rolle. Nicht zuletzt dadurch wird die weitere fachliche Integration der Zahnheilkunde in die Medizin gefördert.

Das sich anschließende Buffet bot Gelegenheit, sich über das Gehörte und Gesehene, aber auch über manch Alltägliches in angenehmer Atmosphäre weiter auszutauschen.

Der nächste wissenschaftliche Abend wird am 19. Januar zur Thematik „Zahnärztliche Ästhetik“ mit Prof. Wöstmann (Gießen) wiederum in Vicor's Residenz Erfurt stattfinden.

Internet: [www.mgzmk.de](http://www.mgzmk.de)

**Wir trauern um**

Frau Zahnärztin  
**Dr. Annerose Warm**  
aus Suhl

\* 3. Februar 1950  
† 27. November 2010

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Wir trauern um**

Herrn Zahnarzt  
**Ernst Konietzko**  
aus Henneberg

\* 14. September 1941  
† 23. November 2010

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Wir trauern um**

Herrn Zahnarzt  
**Dr. Karl-Heinz Röder**  
aus Nordhausen

\* 16. April 1937  
† 11. September 2010

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Wir trauern um**

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

\* 11. Oktober 1941  
† 29. Oktober 2010

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Wir gratulieren!**

**zum 89. Geburtstag**  
SR Dr. Kurt Eberhard, Eisfeld (17.1.)

**zum 85. Geburtstag**  
SR Emmy Hopf, Sonneberg (7.1.)

**zum 83. Geburtstag**  
SR Dr. Hans-Karl Heil, Jena-Ammerbach (4.1.)

SR Dr. Horst Lüdecke, Gotha (15.1.)

**zum 80. Geburtstag**  
Dr. Christa Falk, Gera (6.1.)

**zum 79. Geburtstag**  
SR Arkadius Kokott, Eisenach (6.1.)

**zum 78. Geburtstag**  
SR Evelyn Werner, Meiningen (11.1.)

Prof. em. Dr. Dr. Wolfgang Müller,  
Erfurt (12.1.)

SR Dr. Ulrich Kurbad, Wintzingerode (15.1.)

**zum 75. Geburtstag**  
Dr. Engelbert Knieknecht, Weimar (22.1.)  
Dr. Jutta Grzempa, Ilmenau (23.1.)

**zum 74. Geburtstag**  
Dr. Horst Köhler, Leutenberg (24.1.)

Dr. Elisabeth Stech, Jena (28.1.)

**zum 73. Geburtstag**  
MR Dr. Marlene Kuprian, Gera (9.1.)

**zum 72. Geburtstag**  
SR Dr. Reinhard Keller, Gera (26.1.)

**zum 71. Geburtstag**  
MR Dr. Erwin Burkhardt, Zella-Mehlis  
(10.1.)

Dr. Johannes Bock, Weimar (21.1.)

SR Dr. Helga Sauer, Merkers (27.1.)

**zum 70. Geburtstag**  
Barbara Greiner-Henschel, Jena (25.1.)

Dr. Loni Schorcht, Eisenach (26.1.)

**zum 69. Geburtstag**  
Dr. Anneliese Grimm, Frauenwald (9.1.)

Erhard Steidl, Kindelbrück (16.1.)

**zum 68. Geburtstag**  
Dr. Marianne Husung, Erfurt (5.1.)

**zum 67. Geburtstag**  
MR Dr. Volker Richter, Friedrichroda (8.1.)

MR Dr. Friedrich Müller, Weida (20.1.)

Dr. Norbert Raschke, Tiefthal (20.1.)

Dr. Ralph Thomä, Schweina (21.1.)

Frank Reschke, Apolda (23.1.)

**zum 66. Geburtstag**  
MR Dr. Martina Kröplin, Hildesheim (1.1.)

**zum 60. Geburtstag**  
Walter-Hermann Fiege, Erfurt (9.1.)

Monika Gastauer, Pößneck (13.1.)

Friederike Klett, Meiningen (16.1.)

Dr. Angelika Kreisel, Jena (19.1.)

**Kleinanzeigen**

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

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter [www.kleinearche.de](http://www.kleinearche.de) zum Herunterladen.

**Praxisübernahme**

Zahnarzt sucht Praxis in Weimar oder Jena zur Übernahme ab 2011, auch Sozietät vorstellbar.

**Tel: (0178) 1 33 56 65**

**Praxisabgabe LK Eichsfeld**

Etablierte Praxis mit umfangreichen Potential im Jahresverlauf abzugeben. Geringe Kostenstruktur sowie übersichtliche Konkurrenzsituation bilden vielversprechende Ausgangsbasis. Weitere Informationen nach Rücksprache. [www.isp-boehme.de](http://www.isp-boehme.de)

**Chiffre: 269**