

tzb

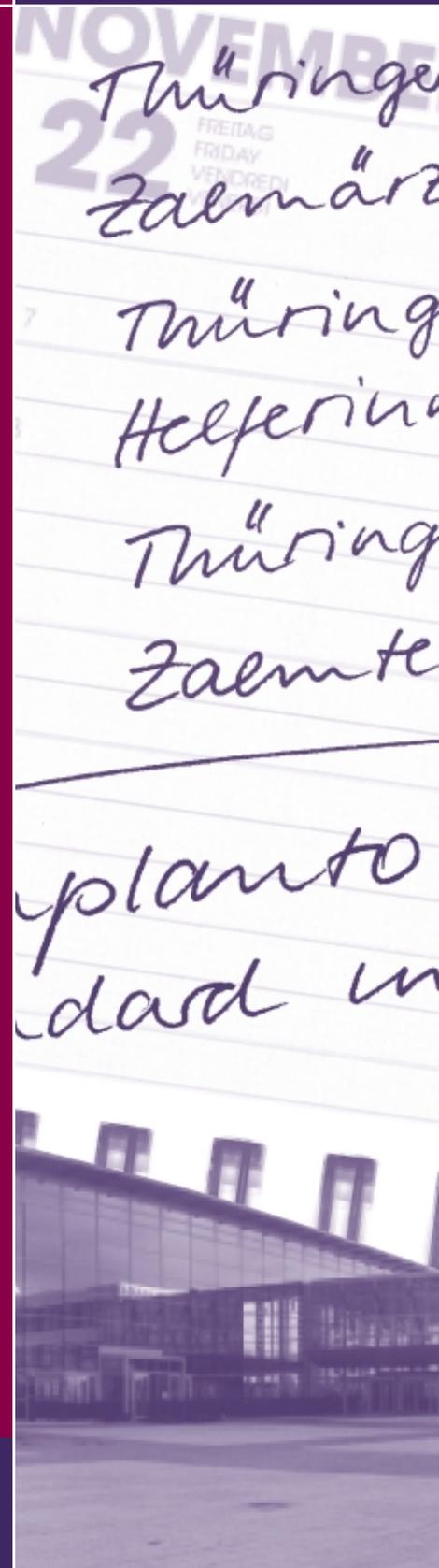
Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Doppel-Ausgabe 07 | 08 | 2002

Bema, Bundespolitik und Beschlüsse

Lesen Sie ab S. 6

Implantatgestützte Versorgung von Frendlücken S. 23



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



in diesem zweiten Halbjahr 2002 stehen wieder wichtige Entscheidungen für unseren Berufsstand an und ich bitte Sie, sich dort, wo es Ihnen möglich ist, aktiv daran zu beteiligen.

Zum ersten entscheiden Sie am 22. September mit darüber, ob die aus meiner Sicht leistungsfeindliche und den Mittelstand zerstörende rot-grüne Wirtschaftspolitik fortgesetzt werden kann oder nicht. Nie in der Geschichte der Bundesrepublik gab es so viele Insolvenzen – auch im zahnärztlichen Bereich – wie in den letzten vier Jahren. Das wirtschaftliche Umfeld, besonders im Osten, liegt darnieder und wir als direkt Abhängige vom sozialen Sicherungssystem gehören bei fast stagnierenden Einnahmen und rasant steigenden Steuern und Abgaben mit zu denen, die die Lasten dieser falschen Politik zu tragen haben.

Nicht weniger wichtig ist für uns alle die Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen. Sie ist bereits voll im Gange, die Wahlunterlagen haben Sie erhalten und ich bitte Sie, sich auch hieran aktiv zu beteiligen. In den letzten Jahren hat der Vorstand gemeinsam mit der Vertreterversammlung eine pragmatische und realitätsnahe Standespolitik in unserem Land praktiziert. Vor vier Jahren lagen wir mit den Einnahmen pro Praxis deutlich unter dem Durchschnitt der ostdeutschen Länder. Heute liegen wir deutlich darüber. Nach wie vor halten wir die Sicherung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ihrer Mitglieder für die Haupt-

aufgabe einer KZV, ohne natürlich die Weiterentwicklung des gesamten Systems zu vernachlässigen. Allerdings verstehen wir unter Weiterentwicklung Bewegung in eine Richtung, die die Existenz der Praxis sichert.

Sie als Wähler sind aufgerufen, zu entscheiden, ob diese Politik weitere vier Jahre fortgesetzt werden soll oder nicht.

Auf Bundesebene wird in diesem Jahr noch die Neubeschreibung der Zahnheilkunde erfolgen. Das Gesetz forderte diese schon zum 30. Juni. Der neue Vorstand fand leider keine Konzepte bzw. Umsetzungsvorschläge für das zahnärztliche Konzept der „Vertrags- und Wahlleistungen“. Dadurch wurde es zur standespolitischen Worthülse ohne Aussicht auf die notwendigen parlamentarischen Mehrheiten. Leider haben die Standespolitiker aller Prägung, die nur Verhinderung und Verweigerung praktizieren, noch einen relativ großen Einfluss.

Dr. Schirbort sagte schon 1999 zu mir, er wisse überhaupt nicht, ob es sich lohnt, für „diese“ Zahnärzte noch Konzepte zu entwickeln. Ganz offensichtlich hat er seine Äußerung zur Maxime des Handelns gemacht – traurig für den Berufsstand, da kostbare Zeit unkonstruktiv verschwendet wurde.

Bundespolitisch sind die Weichen neu gestellt. Wir sind am 19. Juli fürs erste gerade noch einmal an der BEMA-Umbewertung nach dem Kassenvorschlag vorbei gekommen. Dies ist gut so, weil es in vier Monaten

nicht möglich war, ein eigenes Zahnärztkonzept zu entwickeln, welches die Anforderungen an die Neubeschreibung der Zahnheilkunde in einen anwendbaren Gebührentarif umsetzt. Jedoch ist die Zeit intensiv zu nutzen. Die gesetzliche Forderung nach einem neuen BEMA ist nicht vom Tisch. Der Langmut der Politiker ist begrenzt. Nun gilt es in kürzester Zeit die zahnärztlichen Interessen durch ein in sich geschlossenen Entwurf der Vergütungsordnung zu präsentieren und der einseitig ausgabenorientierten Vorstellung der Krankenkassen entgegenzustellen. Versäumt die Zahnärzteschaft diese Chance, droht eine Umsetzung des Kassenvorschlages. Die Folgen tragen unsere Patienten und wir.

Auch deshalb ist es wichtig, dass Sie bei der Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen Ihre Stimme für eine realitätsnahe Standespolitik abgeben. Wir sind bereit, weitere vier Jahre für Sie im Land zu arbeiten und unsere Kräfte nach Möglichkeiten auf der Bundesebene einzubringen, damit wir zum Wohle der Patienten weiterhin in Ruhe in unseren Praxen arbeiten können.

*Ihr Karl-Friedrich Rommel,
Vorsitzender der KZV Thüringen*

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landeszahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)
 Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt,
 Tel.: 0361/74 32-136,
 Fax: 0361/74 32-150,
 E-Mail: ptz@lzkth.de, edv@kzvth.ef.uunet.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 und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de
 z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus
 Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: Verlag Kleine Arche

Einzelheftpreis: 3,50 €
 Versandkosten: 1,00 €
 Abopreis: 49,50 € inkl. MwSt.

September-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 16.08.2002
 Anzeigenschluss: 19.08.2002

Editorial 3

LZKTh

<i>Bema, Bundespolitik und Beschlüsse</i>	6
<i>Beschlüsse der Kammerversammlung</i>	8
<i>Zahnärzte unterstützen Gutenberg-Opfer</i>	11
<i>Steuernummer gehört auf (fast) jede Rechnung</i>	11
<i>Mitteilung des Versorgungswerks</i>	11

KZV

<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	12
<i>Ausschreibungen</i>	13
<i>Frist für Wahlvorschläge endet</i>	14
<i>Kompetente Prüfungsgremien der Zahnärzte</i>	14
<i>Kieferorthopädie: Deutlich mehr Gutachte</i>	16

Universität

<i>Preisgekrönte Forschung</i>	19
<i>Implantologie – ein lohnendes Thema</i>	20
<i>Kongress mit Substanz</i>	20

Fortbildung

<i>Implantatgestützte Versorgung von Frendlücken</i>	23
<i>Dissertationen</i>	28

Veranstaltungen

<i>Paro-Implantologie für die Praxis</i>	32
--	----

Wissenschaft

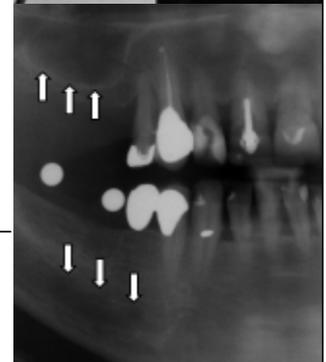
<i>Zu Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte neue Forschungsergebnisse vorgelegt</i>	33
<i>Bakterien reinigen Zähne</i>	33
<i>Medizinerverbände für Amalgamverbot</i>	33
<i>FSU-Umfrage zu Endodontie</i>	34

Gesundheitspolitik 34

Meinung 37

Info 38

Leserbriefe 46



Bema, Bundespolitik und Beschlüsse

Letzte Kammerversammlung der LZKTh vor Bundestagswahlen

Erfurt (tzb). Ein halbes Dutzend Beschlüsse sind das zählbare Ergebnis der letzten Sitzung der Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Thüringen (LZKTh) am 12. Juni in Erfurt. Neben finanziellen Aspekten wie der Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben und der Entlastung von Kammer-vorstand und Geschäftsführung für den Haushalt des vergangenen Jahres betrafen die Beschlüsse auch die Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals. So gilt für die Zahnmedizinischen Fachangestellten künftig eine neue Prüfungsordnung, die nach mehrheitlicher Zustimmung der Kammerversammlung nun dem Sozialministerium zur Genehmigung vorliegt. Darüber hinaus sind die bei Privatpatienten immer wieder mit Unklarheiten verbundenen Unterschiede von Liquidation und Kostenerstattung Gegenstand eines Beschlusses (siehe Beschlusstexte in dieser Ausgabe des tzb).

Aufschub für Bema-Neufassung

Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz nutzte die letzte Sitzung vor den Bundestagswahlen, um Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen – vor allem natürlich die Zahnärzte betreffenden – zu ziehen. Umfassend ging er auf die Diskussionen um die Neufassung des Bema ein, über den sich Krankenkassen und Zahnärzte nach dem letzten Gesundheitsreformgesetz eigentlich bis zum 30. Juni hätten einigen müssen. Kassen und Zahnärzte hätten sich unterdessen aber geeinigt, die Diskussion um die Bema-Neustrukturierung über den ursprünglichen Schlusstermin hinaus fortzuführen. Der KZBV-Vorstand habe nun die Chance, „die offensichtlich bisher leeren Schubkästen mit einer entsprechend fundierten Verhandlungsmasse zu füllen.“

Dabei liefen die Vorgaben des Gesetzgebers darauf hinaus, das Gesamtausgabenvolumen zahnärztlicher Ausgaben zu erhalten. Zugleich solle nach dem Willen der Krankenkassen der status quo des zahnärztlichen Leistungskataloges im Grundsatz erhalten bleiben. Um dies zu erreichen, sollten einzelne Leistungsbereiche neu bewertet wer-

den. So solle etwa der konservierend-chirurgische Bereich aufgewertet werden, während es zu Abwertungen im Bereich Kieferorthopädie, beim Zahnersatz und bei einzelnen Parodontalleistungen, zum Beispiel „deep scaling“, kommen solle. Im Gegensatz zur Kassenstrategie, auf diese Weise alles in den bestehenden Budgets unterzubringen und somit den jetzigen Mangelstatus zu zementieren, wollten die Zahnärzte den Leistungskatalog so umbauen, dass der Stellenwert der Prävention erheblich gestärkt werde. Es gehe um eine präventionsorientierte Zahnheilkunde, bei der nicht mehr das Therapiemittel, sondern der Befund im Vordergrund stehe, mit befundorientierten Festzuschüssen bei Vertrags- und Wahlleistungen. „Der wichtige präventive Ansatz in diesem neuen Modellprojekt Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde liegt in der Systematik der Aufeinanderfolge von Befunderhebung und Diagnostik, Motivation des Patienten, Planung und Beratung, Therapie, Evaluation und risikoadaptierter Langzeitbetreuung“, erläuterte Bergholz. Mit Festzuschüssen werde dem Patienten die Teilnahme am wissenschaftlichen Fortschritt ermöglicht, ohne seinen Anspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse zu verlieren. Nicht fehlen dürften Regelungen für Härtefallpatienten.

Gegen Verschmelzung mit GOZ

Gegenwärtig bestehe zwischen dem neu gewählten Vorstand der KZBV, der BZÄK und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) noch Abstimmungsbedarf. Er sehe beispielsweise die Gefahr, dass Bema und GOZ zunehmend verschmelzen. Eine „Bematisierung der GOZ“, wie Bergholz dies formulierte, dürfe keineswegs das Ziel sein.

Zum Bundestagswahlkampf äußerte sich der Kammerpräsident moderat. Die gesundheitspolitischen Programme der Parteien seien eher zurückhaltend zu bewerten. „Nicht die Worte vor der Wahl, sondern die Taten nach der Wahl sind für uns entscheidend.“ Anschließend setzte sich Bergholz mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) auseinander, die sich im Fernsehsender



Die Kammerversammlung beschloss unter anderem eine neue Prüfungs- und Fortbildungsordnung für das Praxispersonal. Fotos: Wolf

„Phönix“ seinen Angaben zufolge für ähnliche Strukturen, wie sie die Polikliniken der DDR darstellten, ausgesprochen hatte. Unter dem Begriff Qualitätssicherung habe die Ministerin ein umfangreiches staatliches Kontrollmanagement bis hin zu einem Staatlichen Institut für Qualitätssicherung angekündigt.

Angst vor Fremdbestimmung

Dabei werde diskutiert, die DRG's für die Krankenhäuser um Fallpauschalen für die Fachärzte und Kopfpauschalen für die Hausärzte zu erweitern. Damit mochte sich Bergholz nicht anfreunden. „Der Weg wäre also weiter zu einem staatlichen Gesundheitswesen vorgezeichnet ungeachtet der negativen Erfahrungen, welche die gleichen Menschen in den neuen Bundesländern mit den Polikliniken gemacht haben“, kritisierte er. Zwar seien auch den Zahnärzten Formen der gemeinsamen Berufsausübung etwa in Gemeinschaftspraxen nicht fremd. Diese würden in Zukunft sogar zunehmen. „Fremdbestimmung schließen wir aber mit Entschiedenheit aus.“ Bergholz sah damit den „Rest der Freiberuflichkeit“ gefährdet.

Abschließend informierte der Präsident zu den aktuellen Schwerpunkten der Arbeit der BZÄK und hier vor allem zur Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung. In Kürze werde der dritte Leitfaden der BZÄK aus der Reihe „Prophylaxe ein Leben lang“ erscheinen, der sich der zahnärztlichen Betreuung älterer und alter Menschen widmet.

Berichte der Referenten

In den anschließenden Berichten der Vorstandsmitglieder informierte GOZ-Referentin Dr. Gisela Brodersen über die Kreisstellenversammlungen, in denen es um die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ ging. Bei den bisherigen elf Veranstaltungen in 22 Kreisstellen zeigte sich ein sehr großes Interesse an diesem Thema, weshalb die Vorträge nach der Sommerpause fortgeführt werden sollen. Dr. Angelika Krause berichtete über die Arbeit der Patientenberatungsstelle, die sich zu einer festen Institution entwickelt habe. Allerdings sei die neue Reihe „Patientenakademie“ bislang nur auf eine unbefriedigende Resonanz gestoßen.

Fortbildung: Von den Ärzten lernen

Fortbildungsreferent Dr. Joachim Richter berichtete zunächst über die Fortbildungsveranstaltung in Norderney, die von Thüringer Zahnärzten trotz intensiver Werbung mäßig besucht war. Weil Norderney aus Kostengründen für die nächsten Jahre nicht mehr als Fortbildungswoche in Frage komme, suche die Zahnärztekammer Nordrhein nach einem neuen Standort. Weiteres Thema seiner Ausführungen war die Koordinierungskonferenz Fortbildung, die abwechselnd in den einzelnen Bundesländern stattfindet. Aufschlussreich an der letzten Veranstaltung im Frühjahr war unter anderem eine Empfehlung von Prof. Eckel, Vertreter der Bundesärztekammer. Er habe den Zahnärzten für ihre Arbeit in Sachen Fortbildung wichtige Hinweise mit auf den Weg gegeben. Dies gelte vor allem für das freiwillige Fortbildungszertifikat, das zwei Drittel der Landesärztekammern – in Thüringen seit 1995 – seit einigen Jahren vergeben. Das Modell werde dem kommenden Ärztetag nochmals zum Beschluss vorgelegt und solle hiernach für alle Landesärztekammern verbindlich werden. Auch die Zahnärzte, so Richter, müssten sich den neuen Anforderungen stellen. Einer „Zwangsfortbildung“ stehe allerdings auch er entschieden entgegen. Daneben berichtete Richter über seine Teilnahme an der sogenannten Konsensuskonferenz. Richter verwies weiterhin auf den Abschluss einer Pilotstudie in Thüringen zur strukturierten Fortbildung „Parodontologie“. Alle Teilnehmer, die an dieser Fortbildung bei Prof. Merte teilgenommen

men haben, hatten die Möglichkeit, in einem kleinen Kreis Live-OP's durchzuführen. Dafür wurden Patienten, Mitarbeiter und Materialien mitgebracht. Abschließend stellte Richter eine Umfrage zum Thema Fortbildung in Aussicht.

Dr. Matthias Seyffarth gab zunächst einen Überblick über die Arbeit des Referates Zahnärztliche Berufsausübung seit der letzten Kammerversammlung. Einen Schwerpunkt bildeten dabei die begleitenden Maßnahmen bei der BuS-Betreuung. Nach der organisatorischen Umstellung der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung war es für das Referat wichtig, das „feedback“ der Kollegen auf die Umstellung einzuholen und erste Erfahrungen bei der arbeitsmedizinischen Betreuung durch das Institut für Umweltmedizin in Person auszuwerten. Die aus der Kollegenschaft gekommene Resonanz sei dabei durchweg positiv gewesen. Offensichtlich wird die neue Form der Betreuung durch das Versenden von Anamnesebögen als deutlich angenehmer empfunden als die doch zeitlich wesentlich aufwändigere und teurere Beratung in der Praxis.

Handbuch künftig auch elektronisch

Die kürzlich beendete Befragung der Thüringer Zahnärzte zur konzeptionellen Neugestaltung des Handbuchs ergab Seyffarth zufolge, dass die beabsichtigte kontinuierliche Aktualisierung über die so genannten elektro-

nischen Medien durchaus auf Resonanz stößt. Allerdings wünsche sich die Hälfte der Kollegenschaft das Handbuch auch weiterhin in Papierform. Daher werde man sowohl Internet oder CD-ROM als auch die Druckvariante nutzen. Seyffarth kündigte eine Neufassung noch in diesem Jahr an – Überarbeitungsbedarf besteht wegen der neuen Biostoffverordnung und der novellierten Röntgenverordnung, die er außerdem erläuterte (siehe tzb 6/2002). Seyffarth ist nach dem Ausscheiden von Dr. Olaf Brodersen als Leiter der Zahnärztlichen Röntgenstelle (ZRSt) nunmehr kommissarischer Leiter der ZRSt.

„ZahnRat“ bei Gynäkologen

Öffentlichkeitsreferent Dr. Gottfried Wolf konnte stolz vermelden, dass die erste Ausgabe des diesjährigen „ZahnRat“ zum Thema Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen versuchsweise in Brandenburg in die gynäkologischen Praxen gegeben wurde und dort großen Anklang fand. Federführend für diese Ausgabe war die LZKTh – der „ZahnRat“ ist bekanntlich ein Gemeinschaftsprojekt mehrerer Kammern, demnächst auch unter Beteiligung Bayerns, wie Wolf in Aussicht stellte. Momentan werde an Beiträgen für Fernsehsequenzen in den neuen Bundesländern gearbeitet. Ein Beitrag zur Implantologie sei dazu bereits fertiggestellt. Ein Test läuft dazu in Brandenburg.

In seiner Verantwortung für den Bereich der Prophylaxe in Thüringen berichtete Wolf von



Präsident Dr. Lothar Bergholz bei seinem Referat.

der letzten Arbeitstagung in Köln am 7. Juni. Dort hätten sich einige sehr interessante Aspekte ergeben. Prophylaxe und Prävention – vor allem beim älteren Patienten – sollten wesentlich besser wirksam gemacht werden. Dazu werde demnächst mit allen Beteiligten ein Konzept erarbeitet, um die entsprechenden Einrichtungen (Senioren- und Pflegeheime) mit ins Boot zu bekommen. Damit sollen Möglichkeiten geschaffen werden, den Beteiligten Betreuungsformen älterer Patienten aufzuzeigen und die Kommunikation mit ihnen zu verbessern.

Das bekräftigte auch Kammer-Ehrenpräsident Dr. Jürgen Junge. Die letzte Beratung des Arbeitskreises Alterszahnheilkunde in Bonn habe festgestellt, dass die Mundverhältnisse der Bewohner von Senioren- und Pflegeheimen stark verbesserungswürdig seien. Deshalb sei es dringend nötig, jede Station möglichst mit einem der angeköndigten Pflegehandbücher auszurüsten.

In der Diskussion kritisierte Dr. Wolf-Hendrik Bergmann, dass die Fortbildungskurse nicht gleichzeitig im Fortbildungsheft und im Inter-

net angeboten würden. Besonders gefragte Kurse seien meist schon ausgebucht, wenn das Fortbildungsheft erscheine. Der zuständige Referent, Dr. Joachim Richter, erklärte die ausgebuchten Kurse er damit, dass sich manche Kollegen langfristig vormerken ließen. Zudem müssten die Referenten schon sehr langfristig gebunden werden. Richter versprach, bei stark gefragten Kursen künftig Wiederholungen anzubieten. Zum diesjährigen Sommersemester sind die Kurse bereits parallel in Druckform und im Internet veröffentlicht werden.

Beschlüsse der Kammerversammlung der LZK Thüringen vom 12. Juni 2001

Beschluss-Nr. 49/02

Antragsteller:

Vorstand der LZKTh

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt gem. § 6 r der Satzung der LZKTh einstimmig die folgenden überplanmäßigen Ausgaben im Haushalt der LZKTh 2001:

1. Zahnärztliche Fortbildung

Etat 2001	400.000,00 DM
Ist 2001	523.598,92 DM
Überschreitung	123.598,92 DM

2. Zahnärztliche Röntgenstelle

Etat 2001	18.000,00 DM
Ist 2001	21.595,41 DM
Überschreitung	3.595,41 DM

3. Aus- und Fortbildung ZAH/ZMF

Etat 2001	330.000,00 DM
Ist 2001	343.526,43 DM
Überschreitung	13.526,43 DM

4. Übrige Verwaltungsausgaben

Etat 2001	907.400,00 DM
Ist 2001	961.618,13 DM
Überschreitung	54.218,13 DM

5. Abschreibungen

Etat 2001	300.00,00 DM
Ist 2001	366.949,25 DM
Überschreitung	66.949,25 DM

einstimmig angenommen

Beschluss-Nr. 50/02

Antragsteller:

Vorstand der LZKTh

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung bestätigt einstimmig die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer für das Haushaltsjahr 2001 und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung gemäß § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

Beschluss-Nr. 51/02

Antragsteller:

Vorstand der LZKTh

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung bestätigt einstimmig die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes für das Haushaltsjahr 2001 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung gemäß § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

einstimmig angenommen

Beschluss-Nr. 52/02

Antragsteller:

Vorstand der LZKTh

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 41 Satz 1 in Verbindung mit § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 30. November 2000 (BGBl. I S. 1638, 1641) mehrheitlich die Prüfungsordnung der LZKTh für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/„Zahnmedizinische Fachangestellte“.

mehrheitlich angenommen

Beschluss-Nr. 53/02

Antragsteller:

Vorstand der LZKTh

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 46 Abs. 1 des BBiG mehrheitlich die Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferinnen/Zahnarzthelfer und Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Zahnmedizinischen Fachangestellten und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV).

mehrheitlich angenommen

Beschluss-Nr. 55/02

Antragsteller:

Dr. Gustav Hofmann (Erfurt)

Dr. Jürgen Junge (Schnepfenthal)

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand der LZKTh einstimmig, eine gemeinsame Stellungnahme mit dem zuständigen Ministerium abzustimmen, die den beihilfeberechtigten Privatpatienten eindeutig

die Trennung von Liquidation und Erstattung erläutert. Es wird die bereits getroffene Vereinbarung von Schleswig-Holstein begrüßt und als Vorlage empfohlen.

einstimmig angenommen

Fortbildungsordnung

für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferinnen/Zahnarzthelfer und Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)

folgende Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferinnen/Zahnarzthelfer und Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten:

Inhalt

I. Abschnitt

Inhalt und Ziel

§ 1 Ziel der Fortbildung

II. Abschnitt

Fortbildungsvoraussetzungen

§ 2 Zulassungskriterien

§ 3 Bewerbungsunterlagen

§ 4 Auswahl der Teilnehmer

III. Abschnitt

Gestaltung und Dauer der Fortbildung

§ 5 Schulungsstätte

§ 6 Dauer

§ 7 Lerngebiete

IV. Abschnitt

Durchführung der Prüfung

§ 8 Prüfungsgegenstand

V. Abschnitt

Geltungsbereich und In-Kraft-Treten

§ 9 Geltungsbereich

§ 10 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

§ 11 In-Kraft-Treten, Genehmigung

I. Abschnitt

Inhalt und Ziel

§ 1 Ziel der Fortbildung

Ziel der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) ist es, Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen (§ 46 Abs. 1 BBiG), der sie befähigt, qualifizierte Funktionen nach Delegation

- in allen verwaltungsbezogenen Bereichen der Praxis auszuüben;
- Aufgabenstellungen der gesamten Verwaltungsarbeit und -organisation zu lösen;
- sachkundig und verantwortlich zur Entlastung des Praxisinhabers Abläufe und praxisbezogene Strukturen auch in Hinblick auf organisatorische Veränderungsprozesse zu gestalten;
- bei der Ausbildung der Auszubildenden mitzuwirken.

II. Abschnitt

Fortbildungsvoraussetzungen

§ 2 Zulassungskriterien

(1) Voraussetzung zur Zulassung an der Fortbildung ist

- a) der Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als Zahnarzthelferin/ Zahnmedizinischen Fachangestellten nach bestandener Abschlussprüfung oder eines gleichwertigen Abschlusses oder
- b) der Nachweis einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis und ei-

ner abgeschlossenen Ausbildung in einem Ausbildungsberuf

und

c) die erfolgreiche Absolvierung einer geforderten Aufnahme- bzw. Zulassungsprüfung.

(2) Soweit die Fortbildung im „Baustein-system“ angeboten wird, gilt Abs. 1 mit Ausnahme des Buchstaben c) entsprechend.

(3) Die Gleichwertigkeit des beruflichen Abschlusses gemäß Abs. 1 Buchst. a) stellt auf Antrag die Landeszahnärztekammer Thüringen als „Zuständige Stelle“ fest.

§ 3 Bewerbungsunterlagen

Die Bewerbung zur Teilnahme an der Fortbildung hat schriftlich nach dem von der Landeszahnärztekammer Thüringen bestimmten Anmeldeformular unter Beachtung der Anmeldefristen zu erfolgen.

(2) Dem Bewerbungsantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- a) Beglaubigte Fotokopie des Zeugnisses der Abschlussprüfung als Zahnarzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte, eines gleichwertigen Abschlusses oder eines Abschlusses in einem Ausbildungsberuf,
- b) Nachweis über die geforderte Dauer der Berufstätigkeit,
- c) Angaben zur Person (tabellarischer Lebenslauf)

§ 4 Auswahl der Teilnehmer

(1) Die Auswahl der Teilnehmer erfolgt nach dem Ergebnis der geforderten Aufnahmeprüfung.

(2) Über die Zulassung zur Fortbildung entscheidet die Landeszahnärztekammer Thüringen als „Zuständige Stelle.“ Die Bewerberinnen erhalten einen schriftlichen Bescheid.

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 24.04.2002 erlässt die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen in ihrer Sitzung vom 12. Juni 2002 gemäß § 46 Abs. 1 und § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 30. November 2000 (BGBl. I S. 1638, 1641), die

III. Abschnitt

Gestaltung und Dauer der Fortbildung

§ 5 Schulungsstätte

Die Fortbildung wird an den von der Landes-zahnärztekammer Thüringen festgelegten Schulungsstätten durchgeführt.

§ 6 Dauer

(1) Die Fortbildung umfasst mindestens 350 Unterrichtsstunden.

(2) Die Fortbildung kann in Vollzeitform, berufs begleitend oder in Bausteinmodulen durchgeführt werden.

(3) Soweit eine Vergleichbarkeit der Fortbildungsinhalte gegeben ist, kann die Landes-zahnärztekammer Thüringen auf schriftlichen Antrag Fortbildungsteile, die bei einer anderen Landes-zahnärztekammer durchgeführt worden sind, anrechnen.

§ 7 Lerngebiete

(1) Während der Fortbildung werden die gemäß Anlage für die spätere Tätigkeit als Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten auf der inhaltlichen Grundlage gem. § 6 Abs. 2 vermittelt.

Die Unterrichtung erstreckt sich dabei insbesondere auf folgende Lerngebiete:

1. Abrechnungswesen
2. Praxisorganisation und -management
3. Rechts- und Wirtschaftskunde
4. Anwendungsbezogene Datenverarbeitung
5. Kommunikation/Rhetorik
6. Ausbildungswesen/Pädagogik

IV. Abschnitt

Durchführung der Prüfung

§ 8 Prüfungsgegenstand

(1) Die Prüfung erstreckt sich auf die im § 7 genannten Gebiete und richtet sich im einzelnen nach der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen in Verbindung mit den „Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin und Zahnmedizinischer Verwaltungsassistent“.

(2) Die Prüfung im Rahmen der Fortbildung im Bausteinsystem findet unter Beachtung des Abs. 1 nach Abschluss des jeweiligen Bausteins statt. Soweit diese Teilprüfung er-

folgreich bestanden worden ist, wird ein Qualifikationsnachweis ausgehändigt.

(3) Teilnehmer, die an Bausteinen, die dem inhaltlichen und zeitlichen Curriculum dieser Fortbildungsordnung entsprechen, bei einer anderen „Zuständigen Stelle“ erfolgreich teilgenommen haben, können sich gegen entsprechenden Nachweis zur Prüfung gemäß Abs. 1 und 2 anmelden.

(4) Über die Zulassung zur Prüfung gemäß Abs. 3 entscheidet im Einzelfall die Kammer als „Zuständige Stelle“.

V. Abschnitt

Geltungsbereich und In-Kraft-Treten

§ 9 Geltungsbereich

(1) Diese Fortbildungsordnung gilt für den Bereich der Landes-zahnärztekammer Thüringen.

(2) Die vor einer anderen Landes-zahnärztekammer als „Zuständige Stelle“ gemäß § 91 BBiG abgelegten Prüfungen werden anerkannt, soweit sie nach einer dieser Ordnung entsprechenden Fortbildungsordnung abgelegt worden sind.

§ 10 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Fortbildungsordnung werden im jeweiligen Einzelfall im amtlichen Sprachgebrauch in ihrer geschlechtsspezifischen Bezeichnung verwendet.

§ 11 In-Kraft-Treten, Genehmigung

Diese Ordnung für die Durchführung der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Thüringer Zahnärzteblatt in Kraft.

Vorstehende Ordnung für die Durchführung der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten wird hiermit ausgefertigt.

Erfurt, den 12. Juni 2002

gez. Christian Herbst
Vorsitzender der Kammerversammlung

Anlage zu § 7 - Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferinnen/ Zahnarzthelfer und Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten

1. Abrechnungswesen

- Gesetzliche Grundlagen und vertragliche Bestimmungen
- Ab- und Berechnung aller zahnärztlichen und labortechnischen Leistungen

2. Praxisorganisation und -management

- Aufgaben und Ziele sowie Verfahrens- und Lösungsansätze zur rationellen Arbeitsbewältigung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen in bezug auf Praxis, Mitarbeiter und Patienten
- Arbeitsraumgestaltung unter ergonomischen Gesichtspunkten
- Praxisvorschriften zur strukturellen Qualitätspflege Organisationsgrundsätze
- Dokumentation und Archivierung Personaleinsatzplanung
- Interner und externer Informationsaustausch
- Kommunikation mit den Patienten
- Verhalten am Telefon
- Schriftliche Kommunikation
- Kommunikation mit dem Labor
- Termin- und Bestellsysteme
- Praxismarketing
- Erscheinungsbild der Praxis
- Patientenempfang und -betreuung
- Patientenorientierte Maßnahmen

3. Rechts- und Wirtschaftskunde

- Allgemeine Rechtsbegriffe
- Gesetze und Verordnungen der Zahnarztpraxis
- Arbeitsrecht und Arbeitsschutzbestimmungen
- Kaufvertrag
- Rechnungs- und Mahnwesen
- Abgrenzung zwischen Sozial- und Privatversicherungen
- Grundlagen der Besteuerung in einer Zahnarztpraxis
- Führung von Lohn- und Gehaltskonten
- Zahlungsverkehr

4. Anwendungsbezogene Datenverarbeitung

- Grundlagen der Informationstechnologie

- Datenverarbeitung in der Praxis (Leistungsabrechnung und Dokumentation, Labor- und Materialverwaltung, Rechnungslegung und Zahlungseingangskontrolle, Bestellsysteme)
- Datenschutzbestimmungen
- Gehaltsabrechnung
- Textverarbeitung

5. Kommunikation/Rhetorik

- Psychologische und soziologische Grundlagen
- Gesprächsführung in der Praxis
- Rhetorik
- Mitarbeiterführung
Umgang mit den Patienten
Grundlagen der Wahrnehmung
Rollenverhalten in Demonstrationen und Übungen
(Erarbeitung von Konfliktlösungen in kleinen Gruppen)

6. Ausbildungswesen/Pädagogik

- Allgemeine Grundlagen der Berufsbildung
- Mitarbeit bei der Planung und Durchführung der Ausbildung
- Grundlagen der Lernpsychologie und Pädagogik

Versorgungswerk:

Mitteilungen über Anwartschaften später

Erfurt (tzb). Wegen der Prüfung des EDV-Programmes konnte das Versorgungswerk der Thüringer Zahnärzte seine diesjährigen Anwartschaftsmitteilungen nicht wie gewohnt im Juli versenden. Dies wird jedoch nachgeholt, informiert das Versorgungswerk. Nach Abschluss der Prüfung sollen die Mitglieder ihre Anwartschaftsmitteilung erhalten. Das wird voraussichtlich im September der Fall sein. In dringenden Einzelfällen kann die Verwaltung eine individuelle Anwartschaftsmitteilung erstellen.

Für Rückfragen: ☎ 0361/7432-240

Zahnärzte unterstützen Gutenberg-Opfer

Hilfe für zwei Halbweisen von Kammer und KZV

Erfurt (tzb). Thüringens Zahnärzte leisten den Opfern des Amoklaufes am Erfurter Gutenberg-Gymnasium Hilfe. Wie Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landes Zahnärztekammer, auf der letzten Sitzung der Kammerversammlung mitteilte, haben Kammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen konkrete Unterstützung für die Töchter einer bei dem Blutbad ermordeten Lehrerin vereinbart. Dabei gehe es nicht nur um Fürsorge, sondern auch um die materielle Unterstützung der als Halbweisen zurück-

gebliebenen Mädchen, erläuterte Bergholz. Es sei eine Lösung gefunden worden, die keine Belastungen für die Thüringer Zahnärzteschaft bedeuteten.

Bei dem Schulmassaker am 26. April hatte ein 19-jähriger ehemaliger Schüler des Gutenberg-Gymnasiums 16 Menschen und anschließend sich selbst erschossen. Unter den Toten war auch die Tochter der LZTh-Mitarbeiterin Hanna Persicke (das tzb berichtete). Ihren Enkelinnen kommt die Unterstützung der Zahnärzte zugute.

Frühbucherrabatt bis 5. September

Erfurt (tzb). Die Landes Zahnärztekammer hat die Frist für den „Frühbucherrabatt“ zur Anmeldung zum 6. Thüringer Zahnärztag und 6. Thüringer Helferinnentag verlängert. Wer sich bis zum 5. September (Post-

eingang) anmeldet, kann die vergünstigte Teilnehmergebühr in Anspruch nehmen.

Internetbuchung:
www.zae-tag.de oder www.lzkth.de

Steuernummer gehört auf (fast) jede Rechnung

Umsatzsteuergesetz geändert

Erfurt (lzkth). Am 1. Juli dieses Jahres ist eine Änderung des Umsatzsteuergesetzes in Kraft getreten. Demnach ist nunmehr auch jeder Zahnarzt grundsätzlich verpflichtet, von diesem Tag an auf seinen Rechnungen die ihm vom Finanzamt zugeteilte Steuernummer anzugeben. Dabei gilt jedoch eine Ausnahme. Die Pflicht zur Angabe der Steuernummer gilt nur für Zahnärzte, die umsatzsteuerpflichtige Umsätze erwirtschaften. Somit sind Zahnärzte, die steuerfreie Umsätze ausführen von der Angabe der Steuernummer in seinen Rechnungen befreit. Nach zahlreichen Eingaben von Verbänden und Kammern hat das Bundesfinanzministerium in seinem Schreiben vom 28. Juni 2002 klargestellt, dass Unternehmer, die steuerfreie Umsätze ausführen, nicht zur Angabe der Steuernummer ver-

pflichtet sind. Das entsprechende BMF-Schreiben wird demnächst im Bundessteuerblatt veröffentlicht.

Die Befreiung gilt nicht für Zahnärzte, die neben den umsatzsteuerfreien Leistungen auch noch umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbringen. Das gilt zum Beispiel für Eigenlaborleistungen. Da der Gesetzgeber bisher keine Sanktionsmöglichkeiten für den Fall der Nichtangabe der Steuernummer in Rechnungen vorgesehen hat, empfiehlt es sich in den vorgenannten Fällen, den Steuerberater zu konsultieren.

Welche zahnärztlichen Leistungen umsatzsteuerpflichtig sind und welche nicht, hat das „Thüringer Zahnärzteblatt“ in seiner Ausgabe 4/2002 veröffentlicht.

Versorgungsgradfeststellung

Stand: 1. Juli 2002

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	Kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	gesperrt	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	offen	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

Planungsblatt B: Zahnärztliche Versorgung

Stand: 12. Juni 2002

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Jun 01	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versor- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	200.496		156,6	172,3	202	1	204	3	201	128,3
2 (52)	Gera, Stadt	111.694		87,3	96,0	103	0	103	2	101	115,7
3 (53)	Jena, Stadt	100.067		78,2	86,0	90	0	90	4	86	110,0
4 (54)	Suhl, Stadt	47.554		28,3	31,1	44	0	44	1	43	151,9
5 (55)	Weimar, Stadt	62.650		37,3	41,0	45	7	52	0	52	139,4
6 (56)	Eisenach	44.338		26,4	29,0	36	3	39	2	37	140,2
7 (61)	Eichsfeld	113.756		67,7	74,5	75	1	76	1	75	110,8
8 (62)	Nordhausen	98.113		58,4	64,2	73	1	74	1	73	125,0
9 (63)	Wartburgkreis	144.272		85,9	94,5	96	0	96	1	95	110,6
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	119.030		70,9	77,9	88	0	88	0	88	124,2
11 (65)	Kyffhäuserkr.	93.755		55,8	61,4	66	1	67	1	66	118,3
12 (66)	Schmalk.-Mein.	143.162		85,2	93,7	107	0	107	2	105	123,2
13 (67)	Gotha	147.982		88,1	96,9	119	0	119	2	117	132,6
14 (68)	Sömmerda	80.661		48,0	52,8	54	0	54	2	52	108,3
15 (69)	Hildburghausen	73.562		43,8	48,2	44	1	45	0	45	102,8
16 (70)	Ilm-Kreis	121.423		72,3	79,5	83	0	83	0	83	114,8
17 (71)	Weimarer Land	91.174		54,3	59,7	61	0	61	1	60	110,6
18 (72)	Sonneberg	67.651		40,3	44,3	53	0	53	2	51	126,7
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	132.083		78,6	86,5	91	3	94	2	92	117,0
20 (74)	Saale-Holzl.-Kr.	93.615		55,7	61,3	67	0	67	5	62	111,3
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	98.133		58,4	64,3	65	0	65	0	65	111,3
22 (76)	Greiz	123.187		73,3	80,7	95	0	95	2	93	126,8
23 (77)	Altenburg.Land	113.513		67,6	74,3	76	0	76	0	76	112,1

Planungsblatt C: Kieferorthopädische Versorgung

Stand: 12. Juni 2002

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Jun 01	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versor- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	200.496		12,5	13,8	8	0	8	3	11	87,8
2 (52)	Gera, Stadt	111.694		7,0	7,7	4	0	4	2	6	85,9
3 (53)	Jena, Stadt	100.067		6,3	6,9	7	0	7	4	11	175,9
4 (54)	Suhl, Stadt	47.554		3,0	3,3	1	0	1	1	2	67,3
5 (55)	Weimar, Stadt	62.650		3,9	4,3	4	0	5	0	5	127,7
6 (56)	Eisenach	44.338		2,8	3,0	2	0	2	2	4	144,3
7 (61)	Eichsfeld	113.756		7,1	7,8	3	0	3	1	4	56,3
8 (62)	Nordhausen	98.113		6,1	6,7	3	0	3	1	4	65,2
9 (63)	Wartburgkreis	144.272		9,0	9,9	2	1	3	1	4	44,4
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	119.030		7,4	8,2	4	0	4	0	4	53,8
11 (65)	Kyffhäuserkr.	93.755		5,9	6,4	1	0	1	1	2	34,1
12 (66)	Schmalk.-Mein.	143.162		8,9	9,8	6	1	7	2	9	100,6
13 (67)	Gotha	147.982		9,2	10,2	4	0	4	2	6	67,5
14 (68)	Sömmerda	80.661		5,0	5,5	1	0	1	2	3	59,5
15 (69)	Hildburghausen	73.562		4,6	5,1	1	0	1	0	1	21,8
16 (70)	Ilm-Kreis	121.423		7,6	8,3	5	0	5	0	5	65,9
17 (71)	Weimarer Land	91.174		5,7	6,3	4	0	4	1	5	87,7
18 (72)	Sonneberg	67.651		4,2	4,7	2	0	2	2	4	94,6
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	132.083		8,3	9,1	2	0	2	2	4	48,5
20 (74)	Saale-Holzl.-Kr.	93.615		5,9	6,4	1	0	1	5	6	102,5
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	98.133		6,1	6,7	3	0	3	0	3	48,9
22 (76)	Greiz	123.187		7,7	8,5	5	0	5	2	7	90,9
23 (77)	Altenburg.Land	113.513		7,1	7,8	2	0	2	0	2	31,4

Beschluss

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 12. Juni 2002 keine Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Hinweis:

Gemäß der Absprache zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KZV Thüringen vom 27. Februar 2002 wird im Planungsblatt C der Planungsbereich „Wartburgkreis“ mit Stand September 2001 veröffentlicht.

Dieser Beschluss tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gotha ein Vertragszahnarztsitz in

Neudietendorf

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **4. September 2002** terminiert.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt ein Vertragszahnarztsitz in

Jena

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **11. Dezember 2002** terminiert.

*Helmboldt
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Frist für Wahlvorschläge endet

Zur Wahl der KZV-Vertreterversammlung – Legislaturperiode 2003 bis 2006

Erfurt (kzv). Der Wahlausschuss hat in seinem Rundschreiben 02/2002 über den Hergang des weiteren Ablaufes der Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen informiert.

Alle Mitglieder der KZV Thüringen wurden entsprechend der Gruppenzugehörigkeit in ein Wählerverzeichnis eingetragen.

In der KZV Thüringen werden drei Wahlgruppen (WG) für die Wahl zur Vertreterversammlung gebildet:

WG I: Hier wählen alle niedergelassenen Vertragszahnärzte nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 der Wahlordnung ihre Vertreter zur Vertreterversammlung.

WG II: In dieser Wahlgruppe wählen alle Fach- und Gebietszahnärzte nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 der Wahlordnung, welche in Einrichtungen nach § 311 Abs. 4 SGB V beschäftigt sind (z.B. FSU Jena, Südkrankenhaus Nordhausen, Thüringenklinik Saalfeld, DRK Weimar).

WG III: Hier wählen alle außerordentlichen Mitglieder der KZV Thüringen nach § 2 Abs. 3 der Wahlordnung. Das sind die in das Zahnarztregister der KZV Thüringen eingetragenen **nicht zugelassenen** und **nicht als Fach- oder Gebietszahnärzte in Einrichtungen** beschäftigten Zahnärzte.

Anhand der Anzahl der Zahnärzte in den Wahlgruppen ergibt sich folgende Verteilung der Sitze in der Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2003 bis 2006:

Wahlgruppen	Zahn- ärzte	Sitz- verteil.
WG I ordentliche VZÄ	1904	45
WG II FZÄ aus GSE	31	1
WG III außerordentl. ZÄ	112	2
Wahlberechtigte	2047	48

Falls für eine oder mehrere der Wahlgruppen mangels Kandidaten eine Beteiligung an der Wahl nicht möglich wird, erhöhen sich die Sitze der anderen Wahlgruppe/-gruppen entsprechend.

Der Wahlausschuss hat in seinem letzten Rundschreiben Formulare zur Einreichung von Wahlvorschläge versendet.

Wahlvorschläge müssen bis zum 19. August 2002 eingereicht werden.

Des weiteren ist zu beachten, dass jeder Kandidat für einen Sitz in der Vertreterversammlung durch mindestens zehn Mitglieder seiner Wahlgruppe mittels Unterschrift, Name und Anschrift unterstützt werden muss.

Der weitere Ablauf stellt sich wie folgt dar:

- Nach Eingang der Wahlvorschläge erfolgt die Überprüfung der Unterstützerstimmen. Die Kandidaten erhalten eine Bestätigung des Einganges ihrer Kandidatur.
- Danach erfolgt bis zum 30. September 2002 die Aufstellung der Kandidatenliste.
- Am 28. Oktober 2002 werden die Wahlunterlagen mit den entsprechenden Stimmzetteln versendet.
- Bis zum 4. Dezember 2002 kann jeder Wahlberechtigte mittels Briefwahl seine Stimmabgabe für die Kandidaten zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen vornehmen.
- Am 5. Dezember 2002 wird in einer öffentlichen Veranstaltung die Stimmenauszählung erfolgen.

Kompetente Prüfungsgremien der Zahnärzte

Ausschussmitglieder berieten – Beratungstätigkeit wird verstärkt

Von Klaus-Dieter Panzner

Am 5. Juni diskutierten der Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV Thüringen, Klaus-Dieter Panzner, und der Referent des Vorstandes für konservierend-chirurgische Leistungen und Wirtschaftlichkeitsprüfung, Frank Hauschild, mit den zahnärztlichen Mitgliedern der Prüfungsgremien über den aktuellen Stand und die Perspektiven dieses ungeliebten, aber wichtigen Aufgabenbereiches einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung.

Der Vorstand machte deutlich, dass er den in den Prüfungsgremien engagiert arbeitenden Kollegen dankbar für die geleistete Tätigkeit ist. Die Prüfungsgremien haben gerade in der laufenden Legislaturperiode durch persönlichen Einsatz und gute Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle das vom Vorstand gesteckte Ziel, die Aufarbeitung der Rückstände der vergangenen Jahre, im Wesentlichen erreicht. So wird Ende dieses Jahres der Rückstand endgültig aufgearbeitet sein und mit Beginn des Jahres 2003 wieder mit einer zeitnahen quartalsbezo-

genen Prüfung begonnen werden können. Das hat für die Thüringer Praxen den Vorteil, dass zeitnah auf festgestellte Unwirtschaftlichkeiten reagiert werden kann und nicht, wie in der Vergangenheit häufig vorgekommen, hohe Regressforderungen auflaufen.

Die zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungsgremien haben sich aufgrund ihrer Kompetenz und Sachkunde bei den Krankenkassen eine hohe Akzeptanz erarbeiten können, die sichert, dass sachgerechte Entscheidungen

im Interesse des zu prüfenden Kollegen und der gesamten Kollegenschaft gefällt werden. Gerade weil man sich bewusst ist, dass durch die Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren gemäss § 106 SGB V sehr weitreichend in die Rechte der vertragszahnärztlichen Kollegen eingegriffen werden kann, sehen es die zahnärztlichen Mitglieder und der Vorstand als ihre vornehmste Aufgabe an, ein faires und sachgerechtes Verfahren für jeden Zahnarzt zu sichern. In diesem Zusammenhang wurden auch Hinweise und Anregungen der Kolleginnen und Kollegen, welche auf Kreisstellenversammlungen geäußert wurden, eingehend diskutiert. So wurde bemängelt, dass es nicht immer gelinge, dem zu prüfenden Zahnarzt im Prüfverfahren die Gründe für die getroffene Entscheidung darzustellen. Einige Kollegen schilderten die Wirtschaftlichkeitsprüfung als schicksalhaftes Ereignis und fühlten sich dadurch auch ungerecht behandelt. In der Diskussion machten alle Beteiligten deutlich, dass sie die Hinweise äußerst ernst nehmen und in ihrer weiteren Arbeit berücksichtigen werden.

Die zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungsausschüsse stellten fest, dass die zu prüfenden Zahnärzte zum Teil ihre Rechte nicht kennen oder diese manchmal auch leichtfertig nicht wahrnehmen. Dies treffe insbesondere hinsichtlich der Möglichkeiten von schriftlichen Stellungnahmen vor einer Sitzung, aber auch hinsichtlich der Teilnahmemöglichkeiten, verbunden mit der Gelegenheit zur Darstellung der Besonderheiten der eigenen Praxis, zu. Hierbei wurde deutlich, dass eine ordnungsgemäße Vorbereitung auf das Prüfverfahren eine wesentliche Gestaltungsmöglichkeit der zu prüfenden Zahnärzte hinsichtlich des zu erreichenden Ergebnisses darstellt.

Die zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungsausschüsse beklagten zudem oftmals große Unsicherheiten bei der Anwendung der Bestimmungen der Gebühren-Tarife des BEMA – und das auch bei langjähriger Berufserfahrung. Zum Teil aus Unwissenheit, aber auch aus Angst vor Kürzungen gelangten erbrachte Leistungen nicht zur Abrechnung.

Den Vorstand hat dies zum Handeln veranlasst. Für die Beratung der neu- und jung niedergelassenen Zahnärzte stehen neben dem zuständigen Referenten im Vorstand,



Klaus-Dieter Panzner.

Frank Hauschild, nunmehr auch Dr. Wilhelm Schäfer und Dr. Jens-Michael Plaul zur Verfügung. Diese werden die betreffenden Kollegen frühzeitig beraten, damit gerade in der Anfangszeit Wirtschaftlichkeitsprüfregresse vermieden werden können. In Gesprächen soll das Abrechnungsverhalten diskutiert werden; soweit notwendig erhalten die Zahnärzte hilfreiche Hinweise. Zudem soll beim diesjährigen Thüringer Zahnärztag am 22. November ein Seminar zu den Wirtschaftlichkeitsprüfungen angeboten werden. Die zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungsausschüsse werden zukünftig verallgemeinerbare Feststellungen aus dem aktuellen Prüfungsgeschehen zeitnah durch Beiträge im „Thüringer Zahnärzteblatt“ bzw. den Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen veröffentlichen, um da-

mit eine ständige und aktuelle Information ihrer Kollegen zu gewährleisten.

In einem zweiten Teil des Gedankenaustauschs stellte Roul Rommeiß, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer der KZV Thüringen, aktuelle Entwicklungen der Rechtsprechung zu den Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren vor. In gemeinsamer Beratung wurden Fragen diskutiert und Anregungen zur weiteren Effektivierung der Verfahrensabläufe gesucht.

Die insgesamt sehr informative und durch konstruktive und offene Diskussion geprägte Veranstaltung machte deutlich, dass die in den Prüfungsausschüssen arbeitenden Kollegen auch weiterhin Garanten für ein ordnungsgemäßes und kollegial-faires Verfahren sein werden.



Teilnehmer am Gedankenaustausch der Prüfungsausschüsse.

Fotos (2): KZV

Kieferorthopädie: Deutlich mehr Gutachten

KfO-Gutachter der KZV Thüringen berieten aktuelle Entwicklung

Von Hans-Otto Vonderlind

Auf der jüngsten Tagung für die KfO-Gutachter der KZV Thüringen mit allen in Thüringen tätigen Gutachtern und Obergutachtern ging es um die aktuelle Entwicklung der Gutachtertätigkeit. Grundlage sind statistische Daten der KZV Thüringen und der KZBV.

Im Jahr 2001 wurden 4618 Gutachten erstellt. Das bedeutet eine weitere Steigerung zum Vorjahr von 24 Prozent (1999: 2572 Gutachten; 2000: 3726 Gutachten). Im Bundesdurchschnitt war nur eine Steigerung von 12 Prozent zu verzeichnen. Für das Jahr 2002 ist nach Gesprächen mit den Thüringer Krankenkassen eine Verringerung der Zahl der Gutachten zu erwarten. Grund für den extremen Anstieg im vergangenen Jahr sind die erhöhten Gutachteraufträge im RVO-Bereich, vor allem der AOK Thüringen (VDAK-Zuwachsrate 6 %).

Ziel der Kassen war, Behandlungen durch das Gutachterverfahren auszugrenzen, die nicht vertragsgerecht sind und den gesetzlichen Regelungen widersprechen. Leider wurden vermehrt schwere Behandlungsfälle zur Begutachtung eingereicht, die allesamt Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen. Die Übergangszone zwischen Vertragsleistung und Nichtvertragsleistung (9 Punkte bei Indikationssystem bzw. KIG 3) liegt aber eher im Bereich der geringgradigen Anomalien.

Während die gutachterlichen Stellungnahmen in den letzten Jahren zwischen den einzelnen Gutachtern ausgewogen sind, unterscheidet sich die Anzahl der einzelnen Gutachten pro Gutachter erheblich. Von den Gutachtern wurden in Thüringen im Durchschnitt 577 Gutachten je Gutachter erstellt (Bundesdurchschnitt: 333).

Ein Unterschied zwischen Befürwortung bzw. Ablehnung von Behandlungsplänen und Verlängerungsanträgen kann nicht festgestellt werden. Im Schnitt wurden im Jahr 2001 70,7 % der Pläne befürwortet, 12,4 % abgelehnt und der Rest mit Änderung bestätigt. Zwischen den einzelnen Gutachtern sind nur geringgradige Unter-

schiede in der Gutachterentscheidung zu erkennen, was auch ein Verdienst der guten Zusammenarbeit und fachlichen Abstimmung zwischen Gutachtern und KZV-Vorstand ist. Im Bundesdurchschnitt wurden 2001 51,7 % der Pläne befürwortet, 19 % abgelehnt und 29,3 % mit Änderung bestätigt.

Aus dem KZV-Bereich Thüringen wurden von zwei Praxen acht Obergutachterverfahren eingeleitet, das entspricht 0,17 % aller Thüringer Gutachten. Der Bundesdurchschnitt Obergutachten zu Gutachten beträgt 0,39 %. Sieben Obergutachten (87,5 %) bestätigen die Gutachterentscheidung, ein Obergutachter bestätigte die Meinung des Gutachters nicht. Der Bundesdurchschnitt dazu liegt bei 71,7 bzw. 20 %.

Diese Zahlen führen zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Entscheidung der Gutachter in Thüringen ist gleichmäßig, vertragsgerecht und fachlich auf hohem Niveau. Die Ablehnung eines Gutachters durch Vertragszahnärzte hat keinen objektiven Grund. Deshalb gibt die KZV Thüringen solchen Ablehnungen nicht statt. Angebliche persönliche Gründe hielten einer näheren Prüfung nicht stand.

Trotz des hohen Gutachtenanfalls wurden die Gutachten in einer hohen Qualität erbracht. Diese These wird durch die Auswertung der Obergutachterverfahren untermauert und spricht für die hohe Akzeptanz der Gutachter in der Thüringer Kollegenschaft. Die Qualität muss als Folge regelmäßiger Gutachterschulungen und des QKT gesehen werden.

Die eingereichten Pläne der Vertragszahnärzte liegen hinsichtlich des Vertragsrechtes und der wirtschaftlich geplanten Behandlung über dem Bundesdurchschnitt. Das ist auf gleichmäßige konsequente Gutachterentscheidung der letzten Jahre und die erfolgreiche Tätigkeit des KfO-Fachauschusses zurückzuführen.

Den KfO-Gutachtern in Thüringen ist für ihre ausgezeichnete zusätzliche Arbeit ausdrücklich zu danken.

Die KZV Thüringen wird weiter darauf achten, dass Gutachten von Gutachtern aus dem KZV-Bereich erstellt werden, in dem der jeweilige Vertragszahnarzt tätig ist.

Im weiteren Verlauf der Tagung wurde über die Einführung der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen gesprochen. Dabei kann festgestellt werden, dass die Umsetzung reibungslos erfolgte. Der Nutzen dieses Systems wurde allerdings differenziert diskutiert. Eine Anfrage an die KZBV in Bezug auf die Frühbehandlung in Verbindung mit KIG blieb bisher leider unbeantwortet. Sobald der KZV Thüringen eine Stellungnahme vorliegt, wird sie im Rundschreiben veröffentlicht. Beim Wechsel eines Patienten von einer Privatversicherung in eine gesetzliche Versicherung während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung wird eine aktuelle KIG-Bewertung vorzunehmen sein, um festzustellen, ob die Behandlung zum Zeitpunkt des Übergangs eine Vertragsleistung darstellt.

Weiterhin wurde die gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Invisalign-Methode bekannt gegeben. Danach wurde festgestellt, dass Invisalign im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht zulässig ist.

KfO-Gutachter in Thüringen

Als Gutachter sind folgende Kollegen in Thüringen tätig:

Dr. Haffner, Jena
 Dr. Hering, Gera
 Dr. Müller, Sonneberg
 Dr. Korb, Mühlhausen
 Dr. Schorcht, Eisenach
 Dr. Seyffarth, Jena
 Dr. Teichmann, Erfurt.
 Dr. Reinhardt, Suhl (Obergutachter).

Damit ist sichergestellt, dass alle Bereiche Thüringens regional gleichmäßig beteiligt sind.

Neues zum Schmerzensgeld

Gesetzesänderung trat am 1. August in Kraft

Erfurt (tzb). Mit dem „Zweiten Gesetz zur Änderung schadenersatzrechtlicher Vorschriften“, das am 1. August in Kraft getreten ist, wird das Schadenersatzrecht im Wesentlichen neu geregelt. Dies berichtet die Zeitschrift „Zahnärzte-Wirtschaftsdienst“. Damit wird ein einheitlicher und übergreifender Anspruch auf Schmerzensgeld bei Verletzungen von Körper, Gesundheit, Freiheit oder sexueller Selbstbestimmung geschaffen, der nicht mehr danach unterscheidet, auf welchem Rechtsgrund die Haftung für die Verletzung beruht. Bislang wurde Schmerzensgeld ausschließlich im Rahmen der so genannten „deliktischen Haftung“ zugesprochen, also zum Beispiel wenn ein Zahnarzt schuldhaft – das heißt fahrlässig oder vorsätzlich – einen Behandlungsfehler begangen hat, der zu einem Schaden beim Patienten geführt hat. Die „verschuldensunabhängige Gefährdungshaftung“, bei der es auf ein Verschulden nicht ankommt, sah demgegenüber regelmäßig nicht die Gewährung von Schmerzensgeld vor. Auch im Rahmen der so genannten „Vertragshaftung“, zum Beispiel aus den sich aus dem Behandlungsvertrag ergebenden Sorgfaltspflichten, gab es bisher in der Regel keinen

gesetzlichen Anspruch auf Schmerzensgeld.

Die Neuregelung führt nun zu einer noch weitgehender gefassten Haftung des niedergelassenen Zahnarztes. Patienten können künftig Schmerzensgeldansprüche geltend machen, ohne dass es dabei auf die konkrete Rechtsgrundlage.

Bereits durch die Schuldrechtsreform wurde die regelmäßige Verjährungsfrist mit Wirkung ab dem 1. Januar 2002 auf drei Jahre vereinheitlicht (das tzb berichtete). Auch unter diesem Gesichtspunkt spielt die konkrete Rechtsgrundlage für die Erhebung von Schmerzensgeldansprüchen also keine große Rolle mehr. Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Schadenersatz- bzw. Schmerzensgeldanspruch entstanden ist und der Patient von den den Anspruch begründenden Umständen – dem Behandlungsfehler – Kenntnis erlangt hat. Unabhängig von der Kenntnis verjährten Schadenersatzansprüche aus der Verletzung der Gesundheit bzw. des Körpers spätestens nach 30 Jahren, gerechnet ab dem schadenauslösenden Ereignis bzw. der Pflichtverletzung.

Mindestens 18 Wochen Mutterschutzfrist

Erfurt (tzb). Am 20. Juni ist das Zweite Gesetz zur Änderung des Mutterschutzrechts in Kraft getreten. Damit wird eine EU-Richtlinie zum Mutterschutz endgültig umgesetzt. Danach haben nunmehr alle Mütter, deren Kind vor dem berechneten Geburtstermin zur Welt kommt, als Arbeitnehmerinnen einen Anspruch auf eine Mutterschutzfrist von insgesamt mindestens 18 Wochen. Dies gilt auch rückwirkend, wenn sich die Mütter noch in der Schutzfrist befinden und nicht schon an den Arbeitsplatz zurückgekehrt sind oder die Elternzeit wahrnehmen.

Die Neuregelung gilt auch für frühzeitige Geburten, die nicht die Merkmale einer medizinischen Frühgeburt aufweisen. Als medizinische Frühgeburten gelten Neuge-

borene, deren Geburtsgewicht unter 2500 Gramm liegt. Zusätzlich wurde mit der Gesetzesänderung die Rechtsunsicherheit beim Jahresurlaub für schwangere Frauen und Mütter beseitigt: Mutterschutzfristen und andere mutterschutzrechtliche Beschäftigungsverbote zählen bei der Berechnung des Erholungsurlaubs als Beschäftigungszeiten.

Schon bisher verlängerte sich bei Mehrlingsgeburten und medizinischen Frühgeburten die Mutterschutzfrist um die Tage, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnten. In diesen Fällen beginnt die Mutterschutzfrist üblicherweise sechs Wochen vor dem berechneten Geburtstermin und endet zwölf statt der regulären acht Wochen nach der Entbindung.

Grundsatzurteil:

Ärzte dürfen jederzeit mit Anzeigen werben

Erfurt (tzb). Niedergelassenen Ärzten ist es erlaubt, mit Zeitungsanzeigen auch dann für sich zu werben, wenn es keinen besonderen Anlass – etwa die Bekanntmachung von Praxisurlaub – dafür gibt. In einem Urteil vom 18. Februar dieses Jahres hat das Bundesverfassungsgericht das bisher rigide Werberecht für diese Berufsgruppen gelockert. Nunmehr dürfen Ärzte praktisch jederzeit Anzeigen schalten, sofern diese sachlich-informierenden Charakter trägt. Lediglich die berufswidrige Werbung bleibt verboten.

Dem Urteil liegt die Klage eines Tierarztes zu Grunde, der in einer kostenlos verteilten Zeitschrift regelmäßig mit einer 4,5 mal 2,5 Zentimeter großen Anzeige in sachlicher Form für seine Praxis geworben hatte. Seine zuständige Landestierärztekammer hatte dies untersagt, dagegen wehrte sich der Veterinär mit einer Klage und bekam Recht.

Aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts schließt die Freiheit der Berufsausübung von Freiberuflern und Selbstständigen auch die Außendarstellung ein, soweit diese auf die Förderung des beruflichen Erfolges gerichtet ist. Berufliche Werbung bedürfe keiner Anlässe, heißt es in dem Urteil.

Bereits im vergangenen Jahr hatte das Bundesverfassungsgericht die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten für Zahnärzte erlaubt. Auslöser waren die Klagen zweier Implantologen. Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat daraufhin ihre Berufsordnung geändert (das tzb berichtete mehrfach). Außerdem dürfen Ärzte mit besonderen Erfahrungen auf Praxisschildern als „Spezialist“ werben.

Aktenzeichen: 1BvR 1644/01

Preisgekrönte Forschung

Internationale Auszeichnung für FSU-Klinikum

Jena (fsu). Anlässlich der 78. Jahrestagung der European Orthodontic Society, die in diesem Jahr in Sorrent (Italien) stattfand, konnte eine Reihe Jenaer Forschungsthemen auf internationaler Ebene vorgestellt werden.

Aus der Poliklinik für Kieferorthopädie waren Frau Dr. Richter, Herr Doz. Dr. Langbein, Herr Dr. Kuhnert und Herr Dr. Kopp mit Beiträgen vertreten. Frau Dr. Richter stellte in Zusammenarbeit mit Herrn Doz. Langbein und Herrn Prof. Dr. Dr. Schumann ihr Poster „The need for orthodontic therapy after repeated surgical extirpation of a large cervicofacial lymphatic malformation“ vor. Das Thema von Kollegen Kunert (in Zusammenarbeit mit Dr. Dr. Krafft, Dr. Braun und Dr. Kopp) „Correction of ankylosed upper central incisors after traumatic intrusion“ wurde von kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Diskutanten gleichermassen umlagert. Dr. Kopp berichtete zusammen mit Dr. Schumann (Institut für Pathophysiologie, Motorik Arbeitsgruppe, FSU Jena) über gemeinsame „evidence-based-medicine“ Studien mit dem Institut für Sprach- und Stimmbildung Unna (Dr. Berndsen). Mit dem Thema „Reliability of functionally orientated measurements of mimic musculature“ konnte der Nutzen myofunktioneller Therapie prospektiv statistisch gesichert dargestellt werden. Über die interdisziplinäre Forschungsarbeit auf dem

Gebiet der Zukunftstechnologien des Freistaates Thüringen konnte Dr. Kopp mit seinem Beitrag „A new method for three-dimensional analysis of the face“ berichten. Als Koautoren waren Prof. Dr. Dr. Zenk (Klinik für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen), Dr. Notni und Dipl.-Phys. P. Kühmstedt (Fraunhofer-Institut für angewandte Optik und Feinmechanik Jena) sowie Herr Kollege Wangemann, Kieferorthopäde aus Schweina, ausgewiesen.

Aus der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der FSU präsentierte Prof. Dr. Dr. W. Zenk zusammen mit Dr. Kopp gemeinsame Ergebnisse der interdisziplinären Zusammenarbeit in der kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Sprechstunde der Klinik unter der Thematik „Morpho-functional findings in orthognathic surgery“.

Die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit der Poliklinik für Kieferorthopädie mit Praktikern demonstrieren die Kongressbeiträge „Changes in centric relation in class III patients after manual therapy“ (Dr. Ifert und Dr. Wangemann [Schweina], Dr. Bauer [Schmalkalden], Dr. Kopp), „Treatment of anterior arch length inadequacies with functional regulator modification“ (Drs. F. und B. Ifert, Dr. Wangemann, Dr. Kopp), „Postural functional and metabolic changes during interdisciplinary treatment“ (Dr. Wange-

mann, Dr. Ifert, Dr. Kopp) und „Frequency of facial and postural pain in orthodontic patients“ (Dr. Wangemann, Drs. F. und B. Ifert, Dr. Kopp).

Über die breite wissenschaftliche Präsenz der Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen aus Thüringen in Sorrent hinaus konnte die interdisziplinäre Forschergruppe aus dem Institut für Pathophysiologie um Prof. Scholle und Dr. Schumann und aus dem ZZMK (Poliklinik für Kieferorthopädie) um Dr. Kopp mit ihrem Kongressbeitrag „Variability of spatial activation patterns in chewing muscles - the individuality of motor strategies“ nach ihrer Auszeichnung im Jahr 2000 erneut einen Preis auf der Jahrestagung der European Orthodontic Society erlangen. Das Team, das seit 1994 zusammenarbeitet, stellt nach Einschätzung des internationalen Jurorenteam in bemerkenswerter Weise eine Symbiose zwischen einem Grundlagenfach und angewandter klinischer Tätigkeit dar. Die Physiologie und Pathophysiologie der Muskulatur sind für die Partner der Arbeitsgruppe ein interessantes Forschungsgebiet. Die Kieferorthopädie – als schon historisch interdisziplinär angelegtes Fach – kann auf grundlagenwissenschaftliche Ergebnisse zurückgreifend, eine Reihe elementarer Fragen besser wichten. Dabei handelt es sich sowohl um Fragen einer frühen Behandlung skelettaler Fehlstellungen mit sogenannten „funktionskieferorthopädischen Geräten“, die über die Stimulierung der Muskulatur, Lageveränderungen des Unterkiefers bewirken und später morphologische Anpassungen auslösen, als auch um das Erkennen und zielgerichtete Behandeln von Schmerzen und Funktionsstörungen im cranio-mandibulären System.

Die European Orthodontic Society würdigt den Jenaer Forschungsansatz als richtungsweisend für die Entwicklung zukünftiger Forschungsaktivitäten zwischen beiden Fachdisziplinen. Da viele Entscheidungen in der Klinik – auch im Zeitalter der evidence based medicine – immer noch auf empirischen Prämissen getroffen werden, stellt die prämierte Forschungsarbeit auch einen Beitrag zum Qualitätsmanagement in der Medizin und Zahnmedizin dar, dem sich das Klinikum der FSU Jena in den letzten Jahren mit großem Nachdruck widmet.



Die Jenaer Wissenschaftler Dr. Stefan Kopp, Dr. Falk Ifert und Dr. Nikolaus-Peter Schumann auf der 78. Jahrestagung der European Orthodontic Society im italienischen Sorrent.

Foto: FSU

Implantologie – ein lohnendes Thema

Gedanken zum 6. Thüringer Zahnärztetag am 22./23. November in Erfurt

Von Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann



Der Thüringer Zahnärztetag soll im Jahre 2002 ganz im Zeichen der Implantologie stehen. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie durch dieses Thema angeregt werden, die Tagung zu besuchen und dieses Arbeitsgebiet verstärkt in Ihr chirurgisch-therapeutisches Spektrum einbeziehen. Vor allem die erfahrenen und die noch jungen Kolleginnen

und Kollegen möchte ich sehr herzlich einladen, weil es uns gelungen ist, hervorragende Referenten zu gewinnen mit denen eine interessante – ja sogar spannende – Tagung zu erwarten ist.

Die dentale Implantologie als interdisziplinäre High-Tech-Behandlung ist als Beispiel für die innige Verbindung zwischen chirurgischer Medizin und Zahnheilkunde zu betrachten. Wenn über 100 000 Implantate jährlich in Deutschland mit mehr als 95 Prozent Zehn-Jahres-Verweildauer im orofazialen System inseriert werden, können wir von einer gesicherten Therapie ausgehen. Sie sollten prüfen, in wieweit dieser Standard auf Ihre Tätigkeit übertragbar ist und in welche Richtung Sie Ihre Patienten beraten, um Zugang zu dieser Behandlungsweise zu finden.

Die medizinisch historische Entwicklung in den vergangenen 50 Jahren, die viele von uns bewusst miterlebt haben, lassen den heutigen Standard in einem glanzvollen Licht erscheinen. Ein Standard, den unsere Patien-

ten zu Recht von uns fordern. Praktiker und Kliniker müssen aber aufbauend auf diesen Erfahrungen dafür sorgen, dass die Anerkennung unserer Arbeit nur durch Solidität, medizinisch fundierte Grundlagen und verantwortungsbewusstes Handeln in der Einheit von Hochschulstudium, Weiter- und Fortbildung immer wieder erworben werden muss. Hier zeigt sich aber auch der hohe Innovationsgrad, der aus der zahnmedizinischen Forschung und Biomaterialwissenschaft hervorgeht.

Großen Anteil an diesem Fortschritt hat natürlich auch die Industrie, die ich ebenso herzlich in Erfurt willkommen heiße. Mit den Vertretern der Firmen sollten wir alle intensive Gespräche über Neuerungen und Weiterbildungsmöglichkeiten führen, denn nur in der Verbindung von Wissenschaft und Wirtschaft liegen unsere gemeinsamen Quellen für praxisrelevante Erkenntnisse zum Nutzen der uns anvertrauten Patienten.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit und würde mich über ein Treffen in Erfurt sehr freuen.

Kongress mit Substanz

Orale Biologen Europas tagten an Friedrich-Schiller-Universität Jena

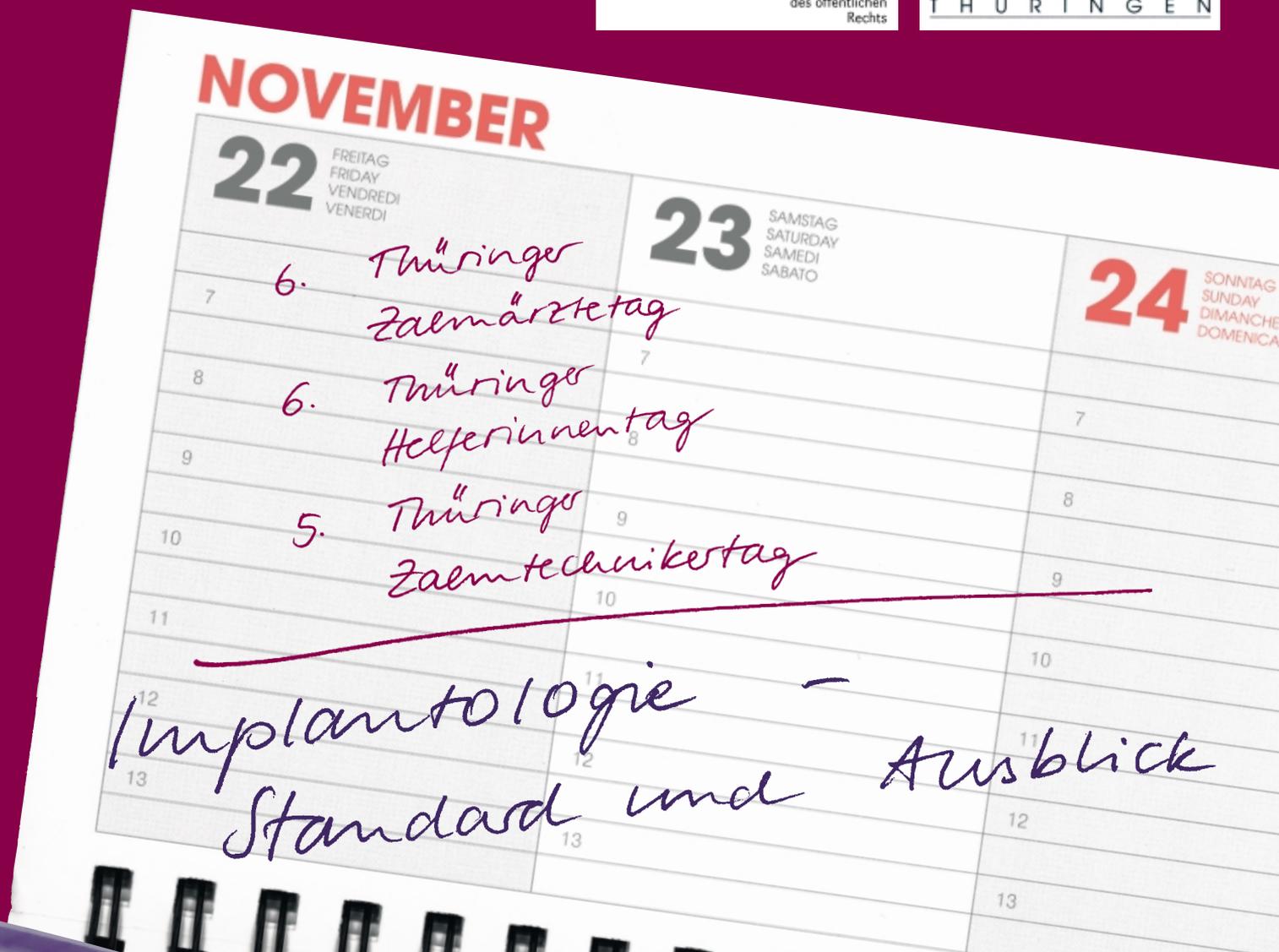
Jena (fsu). Vom 3. bis 5. Mai wurde von der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde (Direktor Prof. Dr. Dr. L. Stöber) und dem Institut für Medizinische Mikrobiologie (Direktor Prof. Dr. E. Straube) der Friedrich-Schiller-Universität Jena der 7th European Oral Microbiology Workshop ausgerichtet. Die wissenschaftliche Leitung dieser internationalen Veranstaltung nahmen PD. Dr. Susanne Kneist aus der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Prof. Dr. Wolfgang Pfister aus dem Institut für Medizinische Mikrobiologie wahr, womit die mikrobielle Kariologie und Parodontologie zugleich betont waren. Diese internationale Veranstaltung führt alle drei Jahre Wissenschaftler, die auf dem Gebiet der oralen Biologie tätig sind, zum regen Gedankenaustausch zusammen.

Hauptthemen und Diskussionsleiter waren „Von der dentalen Plaque zum Biofilm“ mit Prof. Phil Marsh (Salisbury), „Die Rolle oraler Mikroorganismen bei Gesundheit und Erkrankung“ mit Prof. D. Beighton (London), „Extrazelluläre Enzyme und ihre Rolle in vivo“ mit Prof. J. Potempa (Krakau), „Mikrobiologische Identifikation“ mit Prof. K. Eschrich (Leipzig), „Zum Einsatz und Missbrauch antimikrobieller Substanzen“ mit Prof. A. Mombelli (Genf) und „Wechselwirkungen zwischen Mikroorganismen und Wirt“ mit Dr. J.J. de Soet (Amsterdam). Zur eineinhalbtägigen Veranstaltung im Hotel „Esplanade“ kamen 80 Teilnehmer aus Australien, Belgien, England, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Holland, Island, Liechtenstein, Polen, Schweden, der Schweiz, Japan und Deutschland,

die sehr aktiv an der wissenschaftlichen Diskussion teilnahmen. Dabei kam ihnen der Charakter der Veranstaltung entgegen. Es wurden ausschließlich kurze Beiträge, untersetzt von zwei bis drei Folien, präsentiert; dabei kamen allein sieben der 47 Kurzvorträge aus den Jenaer Arbeitsgruppen. Die Resonanz der Teilnehmer war einhellig überaus positiv, wobei nicht nur der wissenschaftliche Gehalt, sondern auch die Rahmenbedingungen in der Stadt zum Gelingen dieses 7. Workshops beitrugen.

Das 8. Treffen im Mai 2005 wird von Dr. S. Kalfas in Thessaloniki (Griechenland) organisiert werden und damit die Reihe der interessanten und überaus persönlich und sozial angenehmen Diskussionen fortsetzen.

Infos unter: 0361/74 32-111
Internet: <http://www.zae-tag.de>
E-Mail: zaet-info@zae-tag.de



22. bis 23. 11. 2002

Messe Erfurt

Dentalausstellung

ANMELDUNG

zum

6. Thüringer
Helfertag

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	22.11. – Teilnahme am Zusatzseminar		Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
Name, Vorname	Kurs-Nr. 6	Kurs-Nr. 7	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:

ANMELDUNG

zum

6. Thüringer
Zahnärztekongress

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	22.11. – Teilnahme am Spezialseminar				Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
Name, Vorname	Kurs-Nr. 1	Kurs-Nr. 2	Kurs-Nr. 3	Kurs-Nr. 5	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Personen:

Absender bzw. Praxisstempel

Bitte im Umschlag
oder per Fax
(0361/74 32 150) an:

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages
in Höhe von EUR auf das angegebene Konto.

einmalige Einzugsermächtigung:

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag
in Höhe von EUR von angegebenem Konto ab.
Konto-Nr. BLZ
.....
Datum
Unterschrift

Landes Zahnärztekammer
Thüringen

Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Absender bzw. Praxisstempel

Bitte im Umschlag
oder per Fax
(0361/74 32 150) an:

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages
in Höhe von EUR auf das angegebene Konto.

einmalige Einzugsermächtigung:

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag
in Höhe von EUR von angegebenem Konto ab.
Konto-Nr. BLZ
.....
Datum
Unterschrift

Landes Zahnärztekammer
Thüringen

Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Implantatgestützte Versorgung von Freieindlücken¹

P. Schleier, W. Zenk, Ch. Zinner, G. Bierfreund, D. Schumann

zum Heraustrennen
und Sammeln

Zahnverlust verbindet sich zwangsläufig mit dem Verlust von Funktion. In unserer Gesellschaft ist der Erhalt der kommunikativen Funktion des oropharyngealen Systems von besonderer Wichtigkeit. Daneben gewinnen ästhetische Erfordernisse bei der prothetischen Versorgung zunehmend an Bedeutung.

Der Zahnverlust – durch Parodontopathien, Karies, Traumata oder Tumoren verursacht – verlangt vom Zahnarzt ein suffizientes Konzept zur Rehabilitation. Patientenwünsche und die Möglichkeiten des Zahnarztes sind in der oralen Rehabilitation durch dentale Implantate auf Grund anatomischer Gegebenheiten oder biologischer Einheitsmuster nicht immer sicher in Einklang zu bringen.

Sieht man von individuellen Risikofaktoren, wie hämatologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus, Parafunktionen,

Nikotinabusus u. a. ab, so basiert ein Langzeiterfolg auf einem qualitativ guten und ausreichend großem Knochenangebot für die Insertion der Implantate.

Der therapeutische Bonus einer Implantatversorgung liegt durch Kaukräfteinleitung in den Knochen bedingt im Erhalt von Knochenmasse und -struktur. Damit wird langfristig einer Atrophie des Knochens vorgebeugt.

Während sich noch vor 10 Jahren die Implantatpositionierung überwiegend an anatomischen Gegebenheiten des besten Knochenangebotes orientierte, ist das aktuelle Konzept zur Implantatplanung an prothetischen Erfordernissen ausgerichtet. Die prothetische Konstruktion bestimmt die Implantatanzahl und ihre Positionierung. Dieses Konzept hat zu einem erheblichen Innovationsschub in der Augmentationschirurgie geführt.

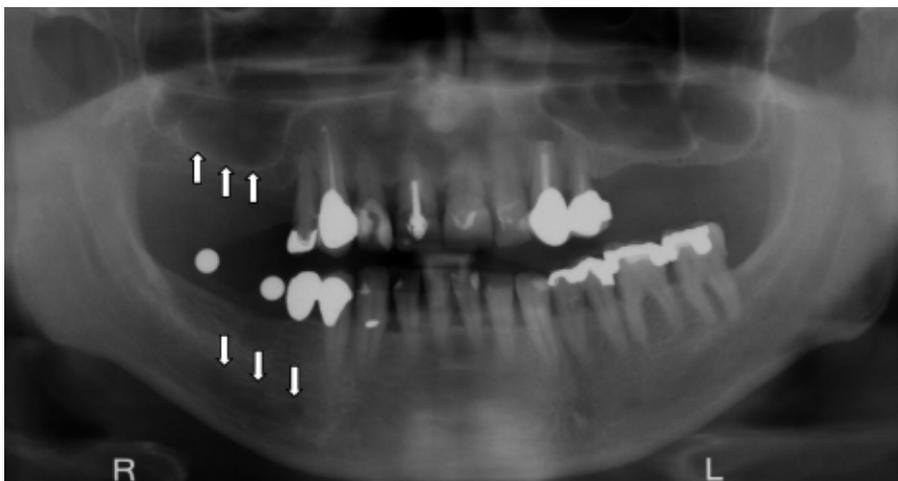


Abb. 1: In der Orthopantomogramm (OPG) Aufnahme ist ein typischer Patientenfall mit Freieindlücken im Ober- und Unterkiefer dargestellt. Die Nähe zum Boden der Kieferhöhle und zum Nervus mandibularis ist mit Pfeilen gekennzeichnet.

Korrespondenzanschrift

OA Dr. P. Schleier,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie
der Friedrich-Schiller-Universität,
An der alten Post 4, 07740 Jena
Tel.: +49 36 41 93 44 35
Fax: +49 36 41 93 44 32
E-Mail: Peter.Schleier@med.uni-jena.de

Literatur

Literatur beim Verfasser.

¹ Nach einem Vortrag anlässlich der Tagung des Fördervereins Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena am 20.04.2002

Präimplantologische Augmentation

Die Freundsituation bietet im Hinblick auf die implantatgetragene prothetische Versorgung eine Reihe von Besonderheiten. Aus kieferchirurgischer Sicht sind hier im Oberkiefer besonders die Nachbarschaft zum Sinus maxillaris und im Unterkiefer die Beziehung zum Nervus mandibularis bei der Implantatinserterion zu beachten. Im Oberkiefer finden wir darüber hinaus eine lockere spongiöse Knochenstruktur, während der Unterkieferknochen einen wesentlich stärkeren kortikalen Knochendurchbau aufweist.

Bei reduziertem Knochenangebot für die Implantatinserterion stehen folgende Techniken zur Verfügung:

1. Knochenaugmentation,
2. Bone Splitting und
3. Sinusbodenelevation,
4. Nervverlagerung im Unterkiefer
5. Kallusdistraction

Das Risiko für Komplikationen und den damit verbundenen Implantatverlust erhöht sich mit dem präimplantologischen Aufwand und der damit möglichen Erweiterung der Indikation zur Implantation.

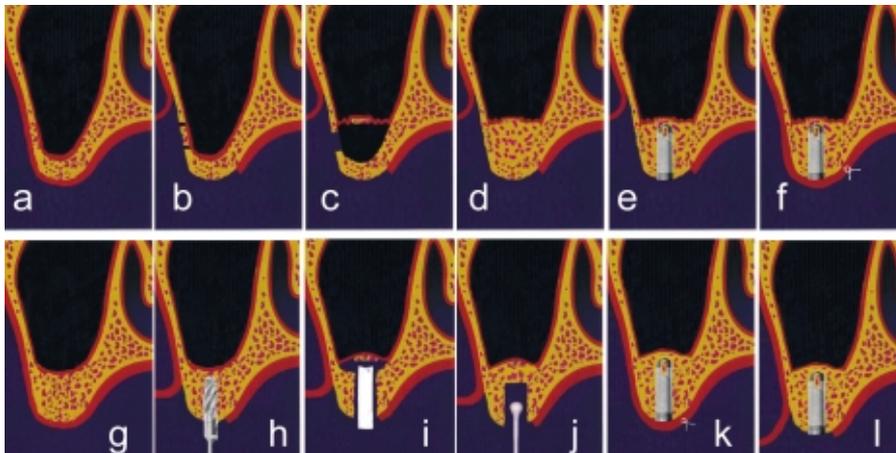


Abb. 2: In den Grafiken a bis f ist das operative Vorgehen beim konventionellen und in den Grafiken g bis l beim internen Sinuslift schematisch vereinfacht dargestellt.

Augmentationsmaterialien	
Knochenersatzmaterialien KEM	Knochenaufbaumaterialien KAM
* knöcherner Integration	* knöcherner Inkorporation kompletter Ersatz durch Knochen
* degradationsresistent	* kalkulierbare Resorption bzw. Degradation
* eingeschränkte biofunktionelle Remodellation	* knöcherner Substitution
* biofunktioneller Fremdkörper	* biofunktionelle Remodellation
	* Restitution ad integrum
	z. B. β -TCP CERASOB® GRAFTON (DBM)

Tab. 1: Die Unterschiede zwischen den Knochenaufbau- und Knochenersatzmaterialien sind zusammengefasst dargestellt.

Ursachen für einen Implantatverlust können vor allem sein:

- periimplantäre Infektion
- bindegewebige Einheilung und Verlust der Osseointegration,
- Implantatfraktur,
- Fraktur der Implantatbeschichtung und
- „iatrogene“ Schäden

1. Knochenaugmentation

Das Defizit von ortsständigem Knochen zum suffizienten Einbringen von dentalen Implantaten kann mit verschiedenen Techniken ergänzt werden. Zur Realisierung der Augmentation bedarf es eines Materials, das die spezifischen Funktionen des Kieferknochens erfüllt. Man unterscheidet generell Knochenaufbau- und Knochenersatzmaterialien (Tabelle 1). Aus unserer Sicht sind allein die Knochenaufbaumaterialien mit der Potenz zur Regeneration von vitalem Knochen den besonderen Anforderungen gewachsen. Eine Unterscheidung in autogene, xenogene, allogene und alloplastische Materialien kann nach dem Ursprung des Materials erfolgen. Autogene Knochentransplantate werden demselben Individuum entnommen. Als Spenderregion eignen sich insbesondere die Beckenkammregion, die Kieferwinkel-, die Subnasal- oder die Kinnregion. Der Vorteil autogener Knochentransplantate ist die Verpflanzung vitaler Osteoblasten und ihrer Vorläuferzellen. Autogene Knochentransplantate können frei oder mikrovaskulär gestielt verpflanzt werden.

Bei den freien Transplantaten erfolgt eine Revaskularisierung des Transplantates von den Randzonen her. Hierfür ist eine gute Durchblutung des Transplantatlagers und Ruhe in den Grenzflächen des Transplantates erforderlich. Die Einheilung des transplantierten Knochen selbst vollzieht sich narbenfrei durch Umbau des gesamten Transplantates. Dabei resorbieren Osteoklasten zunächst avitales Gewebe und neue Gefäße sprossen ein. In deren Umgebung können Osteoblasten neuen Knochen bilden (osteogenetische Potenz). Im Zuge des Remodelling erfährt der transplantierte Knochen eine trajektorielle Ausrichtung.

Bei freien Transplantaten lassen sich Spongiosatransplantate von kortikospongiösen Transplantaten unterscheiden. Die Spongiosatransplantate sind aufgrund ihrer besseren Gegebenheiten zur Ernährung und in ihrer

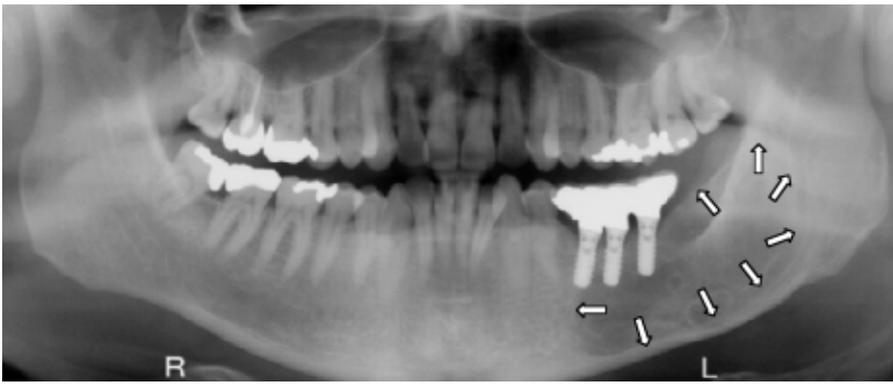


Abb. 3: Die OPG Aufnahme zeigt einen Patienten im Zustand nach implantatgetragener prothetischer Rehabilitation einer ausge dehnten Keratozyste im linken Unterkiefer. Die Grenzen der ehemaligen Zyste sind mit Pfeilen markiert. Nach Zystektomie erfolgte die Augmentation mit autologer Beckenkammpongiosa und im Intervall von einem halben Jahr konnten die dentalen Implantate inseriert werden.

osteogenen Potenz den kortikospongiösen Transplantaten überlegen. Sie verfügen über eine ca. dreimal höhere Umbaurate und eine zehnmal höhere Vaskularisation. Wegen ihrer geringen Stabilität dürfen sie keiner primären mechanischen Belastung ausgesetzt werden. Bei mikrovaskulär gestielten Transplantaten überlebt im Idealfall der überwiegende Anteil der Knochenzellen. Daher eignen sich mikrovaskulär gestielte Transplantate vor allem zum Ersatz ausgedehnter Defekte, im ersatzschwachen Transplantationslager sowie bei Risikopatienten zu Beispiel nach Radiatio oder Chemotherapie.

Allogene Transplantate stammen von einem oder mehreren Individuen der gleichen Spezies. Durch Verfahren der Demineralisierung im sauren Milieu (0,5 mol/l bzw. 0,6 mol/l HCl) werden im Transplantat vorhandene Proteine herausgelöst und eventuell vorhandene infektiöse Keime unwirksam gemacht. Für die klinische Anwendung werden demineralisierte, allogene Knochenimplantate in Form von Knochenpulver oder Knochenchips unterschiedlicher Dimensionierung angeboten (z.B.: Grafton Fa. Osteotech).

Xenogene Implantate stammen von einem oder mehreren Individuen einer anderen Spezies. Man unterscheidet demineralisierte und deproteinisierte Materialien.

Zu den demineralisierten Materialien rechnet man z.B. das Präparat Coloss[®], das aus Kälberknochen gewonnen wird. Zu den deproteinisierten Transplantaten zählen Produkte, die vollständig enteweißt sind. Eine Antigenwirkung oder eine Infektiosität wird daher unwahrscheinlich. Es sind Produkte aus rein anorganischen Substanzen mit tierischen Ur-

sprung oder deren biologischen Vorstufen. Xenogene Implantate aus tierischen Vorstufen sind z.B.:

- Bio-Oss[®], Geistlich
- Endobone[®], Merck

Xenogene Implantate aus biologischen Vorstufen sind z.B.:

- aus Korallen:
- Interpore 2000[®], Hess Medizintechnik
- aus Algen:
- Algipore[®], Friatec

Alloplastische Materialien sind vollsynthetisch hergestellte Biomaterialien. Dabei kann zwischen nicht resorbierbaren und resorbierbaren Kalziumphosphatkeramiken unterschieden werden. Wegen ihrer hohen Schüttdichte bieten resorptionsstabile Kalziumphosphatkeramiken (Knochenersatzmaterial) wenig Raum für die körpereigene Knochenregeneration und können wegen mangelhafter Funktionalität im Zusammenhang mit einer Implantation keine Verwendung finden (Beispiel: Allotropat[®], Heyl). Demzufolge besitzen diese Materialien keine osteogenetische Potenz.

Zu den resorbierbaren Kalziumphosphatverbindungen gehören die Trikalziumphosphatkeramiken (α - u. β -TCP). Sie bieten den Osteozyten Raum und Struktur zur Bildung von neuem körpereigenen Knochen (Knochenaufbaumaterial). Im wässrigen Milieu zerfallen die Trikalziumphosphatverbindungen in einem bestimmten Zeitintervall. Sie werden abgeschwemmt oder aktiv zellulär abtransportiert. Dadurch können Räume für die eigene Knochenregeneration frei werden. Das α -TCP wird bei höheren Temperaturen gesintert und verhält sich resorptionsstabiler.

Als besondere Techniken zur direkten Alveolarkammerhöhung sind die Titan-Mesh-Technik und Sandwich-Technik bekannt. Mit der Titan-Mesh-Technik wird ein kortikospongiöser Knochenblock oder das Biomaterial mit Hilfe eines Titangitters fixiert. Das Titangitter wird mit Osteosyntheseschrauben auf dem ortständigen Knochen fixiert. Nach 4–6 Monaten erfolgt die Entfernung des Titangitters bei gleichzeitiger Implantation.

Die Sandwich-Technik ist besonders bei extremer Atrophie des Oberkiefers indiziert. Hierbei wird zum Beispiel eine Osteotomie auf der Le Fort I-Ebene durchgeführt und eine Knocheninterposition vorgenommen. Eine simultane dentale Implantation kann zur Fixierung des Transplantates durchgeführt werden. Zur Ruhigstellung und sicheren knöchernen Konsolidierung bedient man sich der Miniplattenosteosynthese.

2. Bone Splitting

Das Bone Splitting (Knochenspaltung) dient zur Wiederherstellung der horizontalen Dimension des Kieferknochens. Durch eine vertikale Osteotomie des Alveolarfortsatzes und Mobilisation des labiobukkalen Alveolarsegments wird Raum für ein Knocheninterponat geschaffen. Das „horizontale Alveolar-sandwich“ kann mit Mikroschrauben (Durchmesser 1,5 mm) fixiert werden. Das simultane Einbringen enossaler Implantate ist möglich. Wichtig für den Erfolg dieser Maßnahme ist die Aufrechterhaltung der nutritiven Funktion des mit dem Periost fest verbundenen labiobukkalen Knochensegments. Dieses wird daher am vestibulären Mukoperiostlappen gestielt. Die Methode ist sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer bei Verlust der Kieferkammbreite anwendbar.

3. Sinusbodenelevation:

Die Implantatinserion in der posterioren Oberkieferregion stellt immer noch in einer Vielzahl von Behandlungsfällen ein Problem dar. Die Resorption des Alveolarfortsatzes nach Extraktion in Verbindung mit der osteoklastischen Aktivität der Kieferhöhlenschleimhaut führen zu einem insuffizienten Knochenvolumen, welches die Erfolgsrate für osseointegrierte Implantate senkt, (VALENTINI, 1997).

Hauptsächlich unterscheidet man gegenwärtig den direkten (TATUM, 1986) vom indirekten Sinuslift.



Abb. 4: In der intraoperativen Aufnahme der rechten Oberkieferseitenzahnregion lässt sich gut der transplantierte spongiöse Knochen (Pfeile) im Hohlraum unter der elevierten Schneiderschen Membran erkennen.

Bei der direkten Methode wird mit Hilfe einer Maschinenfräse die vestibuläre Kieferhöhlenwand osteotomiert. Die Fensterung erfolgt unter Erhalt der Kontinuität der Kieferhöhlenschleimhaut. Nach vorsichtigem Ablösen der Kieferhöhlenschleimhaut wird der Knochen- deckel mit der Schleimhaut nach medial in das Kieferhöhlenlumen geklappt. Der dabei entstehende Raum wird mit Knochen bzw. Knochenaufbaumaterial aufgefüllt und zur Implantatinsertion verwandt.

Der ortsständige Knochen muss zur Gewährleistung einer ausreichenden Primärstabilität des Implantates wenigstens eine Stärke von 4 mm aufweisen. Bei geringerer Knochenhöhe kann entweder ein Knochenblock in den elevierten Bereich eingelagert werden, oder die Implantate werden über ein spezielles Miniplattensystem geschient.

Ein zweizeitiges Vorgehen mit primärer Augmentierung und sekundärer Implantation nach ca. 6 Monaten bietet bei ungünstigen Voraussetzungen eine Alternative.

Ein vertikales Knochendefizit von bis zu 4 mm kann mit der Technik nach SUMMERS

(1994) (indirekter Sinuslift) ergänzt werden. Nach einer Implantatbettpräparation, die ca. 1 mm vor dem Kieferhöhlenboden endet, wird mit einem speziellen Meißel und Hammer die basale Knochenlamelle frakturiert und in den Sinus maxillaris nach cranial eleviert. Der gewonnene Platz wird mit Knochenaufbaumaterial aufgefüllt. Die Implantation erfolgt gleichzeitig oder im Intervall von einem halben Jahr. Nach ENGELKE, WILTFANG (2000) bietet der endoskopisch kontrollierte interne Sinuslift die geringste Komplikationsrate.

4. Nervverlagerung

Notwendig wird die Darstellung und Lateralverlagerung des N. mandibularis vor allem dann, wenn die Distanz zum Antagonisten im Unterkieferseitenzahnbereich geringer als 5 mm ist und durch Atrophie des Processus alveolaris im Unterkiefer zu wenig Knochen für die Implantatinsertion zur Verfügung steht.

Proximal vom Foramen mentale wird nach Osteotomie der buccalen Kortikalis der N. mandibularis dargestellt und vorsichtig aus dem Kanal nach lateral verlagert. Damit

erhöht sich das zur Verfügung stehende vertikale Knochenangebot und die Implantate können jetzt unter Sicht eingebracht werden. Der Zwischenraum wird mit autogenen Knochen-spänen bzw. Knochenaufbaumaterial ausgefüllt. Der N. mandibularis verbleibt dann lateral der Implantate und der Defektaufüllung. Das Verfahren ist mit dem Risiko der Beeinträchtigung der Unterlippensensibilität behaftet. Nach unserem Dafürhalten ist diese Gefahr etwas geringer, wenn das Foramen mentale von der Knochenstruktur her erhalten bleibt und nicht wie mitunter empfohlen der N. mentalis und mandibularis aus den Knochen herausgelöst werden.

5. Distraktionsosteogenese

Zu den neueren Verfahren in der präprothetischen Chirurgie zählt die Kallusdistraction. Darunter versteht man die Kallusosteogenese durch Distraction von Knochenfragmenten. Die Methode basiert auf den Arbeiten und Erfahrungen von ILIZAROV (1971) und hat in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erst vor wenigen Jahren Eingang gefunden. Die vertikale Distraktionsosteogenese hat sich seit 1997 als moderne Technik für die Verbesserung des knöchernen Implantat-lagers etablieren können.

An der zu augmentierenden Stelle wird die Kortikalis kastenförmig osteotomiert und beide Segmente über eine mechanische Apparatur (Distraktor) verbunden. Nach einer initialen Ruhephase von 3–5 Tagen wird mit der Kallusdistraction begonnen. Dabei werden die Segmente pro Tag um 1 mm voneinander entfernt. In der vertikalen Dimension können dadurch bis zu 15 mm gewonnen werden. Die Retentionsphase beträgt 2–3 Monate. Danach wird der Distraktor entfernt und gleichzeitig die Implantation durchgeführt.

Fortsetzung auf Seite 28

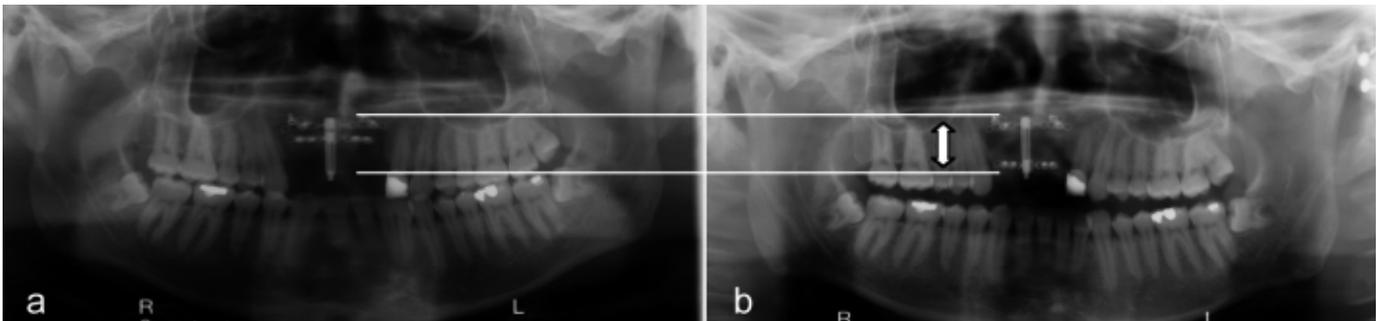


Abb. 5: Die prä- (a) und posttherapeutischen (b) OPG Aufnahmen eines Patienten mit dem traumatischen Verlust des Alveolarfortsatzes der Oberkieferfront lässt gut den Gewinn von Knochen durch die Kallusdistraction erkennen (Pfeil). Klinisch zeichnet sich die Methode auch durch ein Gewinn an befestigter Schleimhaut im Bereich der neu entstandenen Kieferkämme aus.

Aktuelle Studien zeigen, dass unter Anwendung modifizierter Distraktionsprotokolle eine Verbesserung der Knochenqualität und der Segmentbreite zu erreichen ist. Hierbei scheint der Zeitpunkt der Massage/Kompression des Knochenkallus von entscheidender Bedeutung zu sein.

Erfolgskriterien

Für die Osseointegration der dentalen Implantate und der damit verbundenen Sicherung einer langen Gebrauchsperiode sind wichtige Kriterien hauptsächlich

- das Implantatmaterial,
- die Belastungsparameter und
- die Insertionstechnik.

Außerdem hat die Planung und Umsetzung der prothetischen Suprakonstruktion eine tragende Rolle für den funktionellen und ästhetischen Erfolg.

Dieser ist gekennzeichnet durch die funktionell und ästhetisch korrekte Position des Implantates. Sie bietet die Grundlage für die Wertigkeit der Suprakonstruktion zur Rehabilitation nach Zahnverlust. Von besonderer Wichtigkeit für einen akzeptablen Langzeiterfolg vergleichbar zur konventioneller Prothetik ist die Stabilität der Hart- und Weichgewebe. Idealer Weise wird eine fixierte Gingiva periimplantär gefordert. Im präprothetischen und präimplantologischen Management des Knochens und der Schleimhaut kommt dieser Forderung besondere Bedeutung bei. Die Hygienefähigkeit, der Tragekomfort, die Beschwerdefreiheit und letztendlich die subjektive Zufriedenheit des Patienten sind ein Ausdruck für die orale Rehabilitation des Patienten im individuellen Optimum an Phonetik, Ästhetik und Kaukomfort in Abhängigkeit von den finanziellen Mitteln des Patienten.

Diskussion

Um den Anforderungen des Prothetikers und letztendlich des Patienten gerecht zu werden, bedarf es einer genauen chirurgischen und prothetischen Planung. Die in den Anfängen der Implantologie übliche Orientierung der Suprakonstruktion nach den vorhandenen knöchernen und weichgeweblichen Voraussetzungen wandelt sich gegenwärtig rasch in die chirurgische Umsetzung der prothetischen Vorgaben unter Bezug auf den Wunsch des Patienten. Dieser Wandel ver-

langt vom implantologisch tätigen Zahnarzt und Kieferchirurgen die Techniken der Augmentation des knöchernen Lagers zu beherrschen. Mit der Projektion auf die Zusammengehörigkeit von Funktion und Ästhetik erlangt neben dem Knochenlager der Modulation des Weichgewebes eine zunehmende Bedeutung.

Gegenwärtig wird der Einsatz von biologischen Wachstumsfaktoren in der Implantologie rege diskutiert. Autologe thrombozytäre Wachstumsfaktoren werden seit 1998 zunehmend mehr in der zahnärztlich-implantologischen Chirurgie verwendet. Es ist zum Beispiel bekannt, dass Bone Morphogenetic Protein (BMP) eine Augmentation begünstigen soll. Auch das zur Verfügung stehende Platelet-rich Plasma (PRP) kann eine Beschleunigung der Knochenregeneration bewirken. Die Anwendung dieser endogenen Wachstumsfaktoren befindet sich gegenwärtig im Stadium der klinischen Forschung.

Bekannt ist weiterhin, dass es bei jeder Implantation zur Proteinadsorption unmittelbar am Implantat kommt. Über diese Proteinschicht läuft die ossäre Implantatintegration ab. Durch veränderte Implantatoberflächen sucht man die Reaktion zellulärer Elemente so zu modulieren, dass ein direkter Knochenkontakt zum Implantat entsteht. Dabei spielen auch andere, im Wundbereich freigesetzten Wachstumsfaktoren eine wichtige Rolle (PDGF, FGF2, TGF β 1,2). Sie sollen die Aktivität von Osteoblasten erhöhen beziehungsweise morphogene, das heißt osseokonduktive Wirkung haben.

Die heutigen Möglichkeiten der dentalen Implantation ermöglichen dem Kieferchirurgen, nahezu jeder Anforderung des Prothetikers zur knochenverankerten Fixierung von fest-sitzendem oder herausnehmbarem Zahnersatz gerecht zu werden. Bei reduziertem Knochenangebot oder reduzierter -qualität erhöhen die aufwändigen augmentativen Verfahren zur Konfiguration des Knochenlagers das Risiko eines Misserfolges und bedürfen daher einer besonderen Risikoaufklärung und der Mitarbeit des Patienten.

Zusammenfassung

Die Implantatgetragene Prothetik hat sich als Alternative zur schleimhautgetragenen Versorgung des Freundsattels im Unter- und Oberkiefer durchgesetzt.

Bedingt durch die anatomischen Besonderheiten mit der Nähe zu sensiblen Nerven im Unterkiefer und dem Nasennebenhöhlensystem im Oberkiefer und der raschen Atrophie der Alveolarkämme nach Verlust der Zähne ist eine primäre Implantation meist nicht möglich. Der Zahnarzt und Kieferchirurg wird sowohl bei der Planung, als auch der Realisierung des Patientenwunsches nach festsitzendem knochenverankertem Zahnersatz vor die anspruchsvolle Aufgabe der Kieferaugmentation gestellt.

Neben den konventionellen autogenen Knochenplastiken sind in den vergangenen fünf bis zehn Jahren spezielle chirurgische Methoden für die Realisierung einer implantatgetragenen Prothetik im Seitenzahnggebiet entwickelt worden.

Die Erfolgsquote ist abhängig von der Stabilität des augmentierten Knochens und der Osseointegration der dentalen Implantate.

Dissertationen

Die Freisetzung von Quecksilber durch Putzabrasion von Amalgamfüllungen in vitro

Vorgelegt von Jana Edelmann

In dieser Studie wurde die Quecksilberfreisetzung durch Putzabrasion unter Verwendung von Zahnbürste und Zahnpaste aus in vitro gestopften Amalgamfüllungen (Höhe: 2mm, Durchmesser: 8mm, Füllungsfläche: 50,3mm²) in einer wässrigen Lösung untersucht. Die nach eigenen Vorstellungen konstruierte und hergestellte Putzmaschine besitzt sechs Haltevorrichtungen für die Aufnahme der Zahnbürstenköpfe und entsprechend sechs Putzcontainer zum Einfüllen der Putzgemische. Bürstenköpfe mit weichen oder mittelharten Nylonborsten führten horizontale Hin- und Herbewegungen von 45mm mit unterschiedlichen Frequenzen bis zu 2 Hz entlang der Prolongationsachse der parallel gestellten Bürstenarme durch. Metallmassen bewirkten ein Andrücken der Bürstenköpfe bis maximal 200 g

auf die Proben. Die Anzahl der Bürstenstriche variierte zwischen 500 und 4000.

Das anorganische Quecksilber aus Amalgamfüllungen wird während der Putzversuche durch die abrasive Wirkung unterschiedlicher Zahnbürsten und Zahnpflegeprodukte mit RDA-Werten zwischen 5 und 250 freigesetzt und kann dabei in die Putzflüssigkeit in Lösung gehen. Mit Hilfe der kalten flammenlosen Atomabsorptionsspektroskopie wurden die Quecksilberkonzentrationen im aufgefangenen Putzslurry bestimmt.

Die Testmaschine erwies sich als ein geeignetes Modell zur Simulierung der Quecksilberfreisetzung aus Amalgamproben. Außerdem ermöglichte die Apparatur variable Einstellungen unterschiedlicher Testparameter in Bezug auf die angewendeten Materialien und Justierung der Putzmaschine. Alle In vitro-Versuche lieferten verwertbare Ergebnisse, die reproduzierbar und miteinander vergleichbar sind.

Die Untersuchungen ergaben eindeutig eine unterschiedlich hohe Quecksilberabgabe aus frisch gestopften gegenüber älteren Amalgamfüllungen in das Putzmedium in Abhängigkeit von der Bürstenstrichanzahl, Auflage, Putzfrequenz, Versuchsdauer, Mischungsverhältnis von Zahnpaste und destilliertem Wasser, Oberflächenbeschaffenheit der Amalgamfüllung, Amalgamlegierung, Zahnbürstentyp, Lagerungsdauer und Wiederverwendung der Amalgamprüfkörper. Die Simulierung der täglichen Mundhygiene mit Zahnbürste und Zahnpaste bei Veränderungen der Putzparameter führten zu Quecksilberfreisetzungen zwischen 0,35 und 1,6 mg/50,3mm². Putzversuche mit destilliertem Wasser ohne Zahnpastenanwendung verursachten noch geringere Quecksilberfreisetzungen (0,014 bis 0,26 mg/50,3 mm²).

Anschließend wurden 10 verschiedene Zahnpasten auf ihren abrasiven Effekt bezüglich der Quecksilberfreisetzung bzw. in Abhängigkeit vom entsprechenden RDA-Wert der Paste geprüft. Die zusätzliche Verwendung schwach abrasiver Zahnpasten („Oral B Sensitive“) im Putzgemisch bewirkten eine Mindestzunahme der Quecksilberfreisetzung von 0,33 auf 0,57 mg/50,3mm² im Vergleich zu Putzversuchen ohne Anwendung verdünnter Zahnpasten. Sehr stark abrasive Zahnpflegeprodukte, wie das Zahnpulver („Smile LCR Smokers Zahnpulver“, RDA: 250), Anti

Belag Produkte („Blendax Anti Belag“ und „Settima“) sowie die zehnpromtente Anwendung einer Zahnweißpaste („Dr. Best Zahnweiß“), verursachten im Putzversuch eine durchschnittliche Quecksilbererhöhung um 1,45 mg/50,3 mm² Füllungsfläche.

Der Gehalt an Substanzen zur Quecksilberionenbindung in der Zahnpaste „Original Tübinger“ und Ananas-Bromelain-Komplexe im Sensitivprodukt „El-ce med“ konnte im Vergleich zu anderen Pflegeprodukten eine Reduzierung der Quecksilbermesswerte fördern. Eine Ausnahme stellte der Amalgamblocker „Original Tübinger“ dar. Die Quecksilberfreisetzung bei Verwendung dieser Zahnpaste, deren RDA-Wert laut Herstellerangaben unter 5 liegt, müsste niedriger ausfallen, als festzustellen war.

Die von der WHO als maximal annehmbarer Grenzwert festgelegten 43 mg für die tägliche Quecksilberaufnahme wird in Anbetracht der maximal ermittelten Quecksilbermesswerte in dieser Studie deutlich unterschritten. Die freigesetzte Menge an Quecksilber aus den 1,5 g schweren Amalgamfüllungen nach Putzabrationen liegt deutlich unter den täglich mit der Nahrung aufgenommenen und auch unter den toxikologisch bedenklichen Werten. Die Ergebnisse dieser Studie sowie der derzeitige Kenntnisstand belegen, dass das Dentalamalgam als sicher und zuverlässig hinsichtlich der Quecksilberabgabe aus der Amalgamoberfläche zu betrachten ist.

Gingivahyperplasie unter immunsuppressiver Therapie bei nierentransplantierten Patienten – ein Vergleich zwischen Cyclosporin-A und Tacrolimus

Vorgelegt von Denise Ender und Susanne Jahn

In der vorliegenden Arbeit wurden 82 nierentransplantierte Patienten untersucht, die unterschiedliche Immunsuppressiva einnehmen. 58 Patienten nahmen das Immunsuppressivum Sandimmun mit dem Wirkstoff Cyclosporin-A ein, welches als orale Nebenwirkung Gingivahyperplasien verur-

sachen kann. 24 Patienten wurden mit Prograf, welches den Wirkstoff Tacrolimus beinhaltet, medikamentös versorgt. Patienten der Tacrolimus-Gruppe nahmen entweder primär Tacrolimus ein oder wurden von Cyclosporin auf Tacrolimus konvertiert. Zusätzlich erfolgte die Untersuchung von 45 nichttransplantierten Patienten, die nicht unter Immunsuppressiva-Medikation standen und in einer Kontrollgruppe zusammengefasst wurden. In dieser Arbeit sollten das Auftreten von Gingivahyperplasien und deren Ursachen sowie begünstigende Faktoren ermittelt werden. Zusätzlich war zu klären, ob Tacrolimus selbst Gingivahyperplasien hervorrufen kann beziehungsweise ob eine Rückbildung der hyperplastischen Veränderungen nach Umstellung der Medikation von Cyclosporin-A auf Tacrolimus zu verzeichnen ist.

Zu Beginn der Untersuchung wurde die Anamnese erhoben. Dabei wurden allgemeine und spezielle Faktoren zur Transplantation, zu den Medikamenten und der oralen Situation erfragt. Es folgte eine Untersuchung der Mundhöhle und die Erfassung klinischer Parameter. Weiterhin wurde den Patienten Speichel und Blut entnommen. Die statistische Auswertung erfolgt mittels SPSS Base 9.0 und 10.0.

Die Patienten wurden in Gruppen eingeteilt. Die Ersteinteilung erfolgte nach der Medikation. Die Kontrollgruppe, die Cyclosporin-A-Gruppe und die Tacrolimus-Gruppe wurden miteinander verglichen. Die Patienten dieser Gruppen wiesen ein ähnliches Durchschnittsalter auf. Signifikante Unterschiede konnten beim PI und der subjektiven Bewertung der Mundhygiene zwischen der Kontrollgruppe und den transplantierten Gruppen nachgewiesen werden. Die Kontrollgruppe wies eine signifikant bessere Mundhygiene auf. Weiterhin bestanden signifikante Unterschiede bezüglich des DMF/T-Index zwischen der Kontrollgruppe und der Cyclosporin-A-Gruppe. Die Kontrollgruppe zeigte einen höheren DMF/T-Index. Es erfolgte ein Vergleich der Patienten mit und ohne Gingivahyperplasie.

Patienten der Kontrollgruppe zeigten keine Gingivahyperplasie, während diese bei der Cyclosporin-A-Gruppe zu 53,4 % und in der Tacrolimus-Gruppe zu 37,5 % auftraten. Hervorzuheben ist, dass Patienten, die primär Tacrolimus einnahmen, keine Gingiva-

hyperplasie aufwiesen. Die Veränderungen waren nur bei Patienten zu finden, die vorher unter Cyclosporin-A-Medikation standen. Subjektiv gaben die Patienten nach Konvertierung auf Tacrolimus einen Rückgang der Hyperplasie an.

Die Gingivahyperplasien traten im Ober- und Unterkiefer generalisiert und lokalisiert auf, jedoch am häufigsten isoliert im Unterkiefer-Frontzahnbereich. Hauptsächlich waren die Veränderungen vestibulär zu finden. An zahnlosen Abschnitten der Mundhöhle fanden sich keine hyperplastischen Veränderungen. Obwohl Patienten mit hyperplastischen Veränderungen etwas jünger waren, bestanden keine signifikanten Unterschiede beim Alter und Geschlecht. Patienten mit Gingivahyperplasie nahmen Cyclosporin-A signifikant länger ein. Eine Abhängigkeit von der Dosierung von Cyclosporin-A konnte nicht nachgewiesen werden. Patienten mit Hyperplasie wiesen höhere Sondierungstiefen, einen höheren SBI, CPITN und mehr Zähne auf als die nicht betroffenen Personen. Signifikante Unterschiede bei Tacrolimus-Patienten mit und ohne Hyperplasien ergaben sich beim CPITN und der Zahnzahl. Patienten mit Hyperplasien hatten einen höheren CPITN und mehr Zähne als Patienten der Vergleichsgruppe. Die Rückbildung der Hyperplasien nach Konvertierung von Cyclosporin-A auf Tacrolimus ist wahrscheinlich, kann jedoch Monate in Anspruch nehmen, Tacrolimus wäre, soweit es medizinisch vertretbar ist, aus zahnärztlicher Sicht zu bevorzugen. Es könnte den Patienten verordnet werden, bei denen eine ästhetisch und funktionell beeinträchtigende Gingivahyperplasie vorliegt.

Experimentelle Untersuchungen der Konditionierung von AGC-Gold-Oberflächen zur Verblendung mit Keramik und Kunststoff

Vorgelegt von Jana Heinrich

Die wachsenden Ansprüche der Patienten und Zahnärzte auf ästhetische und biologisch verträgliche Therapiemittel haben in den letzten Jahren zur Entwicklung zahlreicher neuer Technologien geführt. Eine davon ist das Galvanoforming. Nach nunmehr 16-jähriger

technologischer, werkstoffkundlich-experimenteller und klinischer Erprobung steht mit der Technik des Galvanoformings in Kombination mit den Verblendwerkstoffen Keramik und Kunststoff ein bewährtes System für die moderne restaurative Zahnheilkunde zur Verfügung. Offen ist bisher die Frage der zweckmäßigen Konditionierung des AGC-Goldes, um einen sicheren und dauerhaften Verbund zum Verblendwerkstoff zu erreichen. Deshalb wurden folgende Fragestellungen für den Verbund zwischen AGC-Gold und Verblendwerkstoffen Keramik und Kunststoff untersucht: der Einfluss verschiedener Oberflächenkonditionierungsverfahren auf die Verbundfestigkeit und deren Beständigkeit nach experimentellen Stressen.

Prüfkörperherstellung:

Auro-Galva-Crown-System (Fa. Wieland)

Oberflächenkonditionierungen zur Verblendung mit Keramik:

- keine Konditionierung
- Korundstrahlen (50µm, 110µm, 250µm)
- AGC-Bonder
- Silicoater MD
- Rocatec
- Titanoxid-Zirkonoxid-Beschichtung
- Aluminiumoxid-Beschichtung

Keramiken:

- Duceragold-Keramik (Fa. Ducera)
- Imagine-Keramik (Fa. Wieland)
- Titankeramik (Fa. Vita)

Oberflächenkonditionierungen zur Verblendung mit Kunststoff:

- Siloc (Fa. Heraeus-Kulzer)
- Rocatec (Fa. Espe)
- OVS (Fa. Dentsply DeTrey)
- Sebond MKV (Fa. Schütz-Dental)
- HLC Bond (Fa. Vita)
- Targis Link (Fa. Ivoclar)
- Metal Primer II (Fa. GC)

Verblendkunststoffe:

- Artglass (Fa. Heraeus-Kulzer)
- Sinfony (Fa. Espe)
- Licupast (Fa. Dentsply DeTrey)-
- Dialog (Fa. Schütz-Dental)
- Vita Zeta LC (Fa. Vita)
- Targis (Fa. Ivoclar)

Künstliche Alterung:

- Kochen (24h) in Aqua dest.
- Thermozyklierung (25000 TWL; 5-55°C) in Aqua dest.

Werkstoffprüfung:

- Druck-Scher-Versuch an der Universal-Prüfmaschine 1435 (Fa. Zwick) bei einer Vorschubgeschwindigkeit von 1mm/min
- Bruchflächenbeurteilung

Von den beim AGC-Gold-Keramik-Verbund untersuchten Konditionierungsvarianten – keine Vorbehandlung, Korundstrahlen (50µm, 110µm, 250µm), Silicoater MD, Rocatec, TiO₂-ZrO₂-Beschichtung, Al₂O₃-Beschichtung – ergibt das Korundstrahlen mit Korox110 (Fa. Bego) die besten Scherfestigkeitswerte. Die Grundwerte (24h Aqua dest. bei 37°C) liegen für die drei Keramiken bei 18,0 – 23,5 MPa. Nach experimentellen Stressen durch 25000 Temperaturlastwechsel sinken die Werte auf 12,1 – 23,5 MPa. Mit den anderen Konditionierungsmethoden kann keine Steigerung der Haftfestigkeiten der Verbunde erreicht werden. Im Gegenteil die Vorbehandlung mit dem AGC-Bonder führt zu einem signifikanten Abfall der Druck-Scher-Festigkeitswerten.

Trotz der minimalen Unterschiede der Haftfestigkeiten der drei untersuchten Keramikmassen – Imagine-Keramik zeigt die besten Ergebnisse – bestätigt sich, dass die Galvanogold-Gerüste mit allen drei Keramiken zu ausreichend stabilen Verbunden führen.

Während bei Verwendung des AGC-Bonders der Bruch überwiegend kohäsiv im Bonder stattfindet, zeichnen sich die restlichen Proben dadurch aus, dass es zu Kohäsionsbrüchen innerhalb der Keramik und zu Kohäsions-Adhäsions-Mischbrüchen kommt.

In die Untersuchungen des AGC-Gold-Kunststoff-Verbundes wurde die typische hochgoldhaltige Legierung Degunorm (Fa. Degussa) als Vergleichswerkstoff einbezogen. Die Metalloberflächen wurden mit Korund der Körnung 110 µm bei einem Druck von 1 bar gestrahlt. Anschließend erfolgte die Konditionierung mit den Verbundverfahren Siloc, Rocatec, OVS, Sebond MKV, HLC Bond, Targis Link und Metal Primer II.

Mit allen Verbundverfahren können am Degunorm sehr gute Grundwert-Verbundfestigkeiten mit Mittelwerten von 19,9 – 24,5 MPa erreicht werden. Lediglich nach der HLC Bond-Konditionierung fallen die Ergebnisse mit 16,5 MPa niedriger aus.

Nach der künstlichen Alterung der Verbunde, zeigt sich eine vernachlässigbar geringe Abnahme der Haftfestigkeiten beim Siloc-, Rocatec- und Targis Link-Verfahren sowie dem Metal Primer II. Hingegen zeigen sich nach OVS-, Sebond MKV- und HLC Bond-Konditionierung signifikante Abnahmen der Verbundfestigkeiten, teilweise bis zu Werten unter 10 MPa.

Als problematisch stellt sich der Verbund zwischen AGC-Gold und Kunststoff heraus. Hier liegen schon die Grundwerte mit 14,5 MPa bis 19,3 MPa im Mittel weit unter den Druck-Scher-Festigkeiten an der Vergleichslegierung. Nach der künstlichen Alterung können lediglich Werte von maximal 11,5 MPa für die meisten Konditionierungsvarianten erreicht werden. Als einziges Verfahren empfiehlt sich die Metal Primer II-Beschichtung. Hier liegen die Ergebnisse mit 25,2 und 26,1 MPa nach dem experimentellen Stressen nur geringfügig unterhalb der Grundwerte (24h Aqua dest. bei 37°C) mit 28,8 MPa.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich für den Verbund zwischen AGC-Gold und Keramik von den untersuchten Konditionierungsvarianten das Korundstrahlen mit einer mittleren Partikelgröße von 110µm bei 1bar Strahldruck als die optimale Vorbehandlung der Galvanogold-Gerüste herauskristallisiert hat. Auf den bisher empfohlenen AGC-Bonder kann verzichtet werden.

Die drei verwendeten Keramikmassen führen zu unterschiedlichen Druck-Scher-Festigkeiten, jedoch bestätigt sich die Meinung, dass sich Galvanogold-Gerüste mit allen handelsüblichen Keramiken haftfest verblenden lassen.

Während bei der Degunorm-Legierung, die als Vergleichswerkstoff einbezogen wurde, nach Konditionierung mit den Systemen Siloc, Rocatec, Targis Link und Metal Primer II ausreichend hohe Verbundfestigkeiten erreicht werden können, konnte anhand der Untersuchungen zum AGC-Gold-Kunststoff-Verbund gezeigt werden, dass derzeit nur nach Konditionierung mit dem Metal Primer II akzeptable Haftfestigkeitswerte sowohl initial wie auch nach experimentellem Stressen durch 24 h Kochen und 25000 thermische Wechsellasten erreicht werden können. Die Metalloberflächen müssen vor dieser Konditionierung mit Korund

der Körnung 110 µm bei 1 bar gestrahlt werden.

Vergleichende quantitative Analyse des Laminin-5-Gehaltes der Basalmembran normaler, hyperplastischer und maligner oraler Mukosa – Eine neue Anwendung für die Konfokale Laser-Scanning-Mikroskopie

Vorgelegt von Karl Michael Haas

Das histologische Muster der Invasion oraler Plattenepithelkarzinome ist eine prognosedifferenzierende Eigenschaft und Teil moderner Gradingssysteme. Der Prozess der Invasion ist mit einer Auflösung von Zell-Basalmembran-Bindungen und der Migration der Tumorzellen in das Schleimhautstroma verbunden. Das heterotrimere Basalmembranmolekül Laminin-5 ($\alpha 3\beta 3\gamma 2$) gehört zu der Molekülfamilie der Laminine und wurde als Schlüsselprotein der Ankerfilamente identifiziert. Als Bindeglied zwischen Hemidesmosom und Basalmembran kommt Laminin-5 eine entscheidende Bedeutung bei der Zell-Basalmembran-Adhäsion zu.

Für die methodisch anspruchsvolle quantitative Bewertung von Basalmembranproteinen im geweblichen Verbund wurde die konfokale Laser-Scanning-Mikroskopie auf Grund ihrer Vorzüge (minimale Unschärfe durch Ausschluss von Streulicht, hoher Signal-Rausch-Abstand, hohe effektive Auflösung, Detektion des emittierten Lichtes aus einem definierten Gewebsvolumen) ausgewählt.

Native schockgefrorene Resektate normaler oraler Mukosa und hyperplastischer oraler Mukosa sowie oraler Plattenepithelkarzinome unterschiedlichen Malignitätsgrades wurden mittels indirekter Immunfluoreszenztechnik und Laser-Scanning-Mikroskopie untersucht. Als monoklonale Antikörper für die quantitative Analyse kam GB3 zum Einsatz, da mit diesem Antikörper das assemblierte, funktionsfähige Laminin-5 am

effektivsten von allen kommerziell verfügbaren Antikörpern gegen Laminin-5-Ketten nachgewiesen werden kann.

Die Basalmembran normaler adulter oraler Mukosa wurde als Referenz (100%) für eine vergleichende Analyse eingeführt, da sie eine gleichmäßige Laminin-5-Immunfluoreszenzintensität (99,28% – 100,48%) unabhängig vom Entnahmeort zeigte. Alle hyperplastischen Läsionen der oralen Mukosa zeigten eine gesteigerte Laminin-5-Immunfluoreszenz (107% – 141%). Im Gegensatz dazu sind die erhaltenen Basalmembransegmente der Invasionsfront des oralen Plattenepithelkarzinoms durch eine Abnahme der Laminin-5-Immunfluoreszenz gekennzeichnet (35% – 74%).

Der erhöhte Laminin-5-Gehalt in der Basalmembran hyperplastischer Läsionen spricht für eine erhöhte Zell-Basalmembran Adhäsion, aus der wahrscheinlich eine höhere mechanische Stabilität der oralen Mukosa resultieren dürfte.

Das Ausmaß der Verminderung der Laminin-5-Immunfluoreszenzintensität in den erhaltenen Basalmembransegmenten der tiefen Invasionszone korreliert zum histologischen Malignitätsgrad der oralen Plattenepithelkarzinome. In zentralen Arealen des oralen Plattenepithelkarzinoms konnten Basalmembransegmente mit normalen Laminin-5-Gehalt demonstriert werden. Folglich wird die Verminderung der Laminin-5-Gehalts der Basalmembransegmente als invasionsassoziiertes und nicht als dedifferenzierungsassoziiertes Phänomen angesehen. Die quantitative Bestimmung der Laminin-5-Immunfluoreszenzintensität ermöglicht außerdem die Differenzierung zwischen normaler, hyperplastischer und karzinomatöser oraler Mukosa. Diese Phänomen ist auch diagnostisch relevant und kann einen potentiellen Beitrag zur Präzisierung der Individualprognose leisten.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden an der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Paro-Implantologie für die Praxis

37. Fortbildungswoche auf Norderney mit Thüringer Beteiligung

Norderney (vuz). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen war auch in diesem Frühsommer Partner der 37. Fortbildungswoche der Zahnärztekammer Nordrhein auf Norderney. Die traditionsreiche Seminarveranstaltung des Karl-Häupl-Instituts, mitgetragen von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ) bot ihren Hörern über 50 Fachvorträge und Diskussionsforen. Unter der Leitung des Thüringer Fortbildungsreferenten Dr. Joachim Richter arbeitete dabei Prof. Dr. Knut Merte, Direktor der Poliklinik für konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Leipzig ein wichtiges Tagesthema der siebentägigen Fortbildungsveranstaltung auf: „Paro-Implantologie für die zahnärztliche Praxis“.

Ausgehend von der Tatsache, dass die Bezeichnung Paro-Implantologie das aktuelle wissenschaftliche und klinische Beziehungsgefüge zwischen Parodontologie und Implantologie zusammenfasst, erläuterte Prof. Dr. Merte: „Beide Disziplinen haben sich im letzten Jahrzehnt relativ selbstständig

zu tragenden Säulen in der zahnärztlichen Praxis entwickelt, was in der eigenständigen Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkt beziehungsweise Spezialisierung ‚Implantologie‘ und ‚Parodontologie‘ als Praxisprofilinie zum Ausdruck kommt.“ Werde dadurch die Paroimplantologie zum „Niemand-ist-verantwortlich-Gebiet“ oder „Kukasischer Kreidekreis-Streitfall“ Prof. Dr. Merte: „eides würde weder dem Patienten noch der Zahnmedizin dienlich sein.“ Als Beispiel nannte der Referent die gegenwärtig bestehende therapeutische Unschärfe in der Frage, bei welchem Knochenniveau auf eine weitere Erhaltung des parodontitiserkrankten Zahnes zu Gunsten optimaler Implantationsbedingungen verzichtet werden sollte. Die Kontroverse, im Slogan „extraction for implantation“ verdichtet, erinnere an vergangene Disputationen zwischen Zahnerhaltung und -ersatz gemäß „Schaff‘ ich Lücke, mach‘ ich Brücke“ und transportiere das vermeintliche Restaurationsprinzip „extension für prevention“ in die Implantologie.

Der Leipziger Zahnmediziner: „Keine Frage, es fehlt an diesbezüglich evidenzbasierten Belegen und es besteht trotz aller Fortschritte

nach wie vor die Schwierigkeit, eine Standardbetreuung für Parodontitiszähne und Implantate zu definieren“. In diesem Spannungsfeld stehe der Zahnarzt in der Verantwortung, dem Patienten am aktuellen wissenschaftlichen Stand und unter Berücksichtigung des medizinisch sich abzeichnenden Fortschrittes zu beraten, alternative Versorgungsvarianten aufzuzeigen und komplex zu betreuen. Entsprechend dieses Grundgedankens waren die Vortrags- und Seminaranliegen von Prof. Dr. Merte auf eine vergleichende Darstellung parodontologisch implantologisch relevanter Zusammenhänge der Indikation, Strukturbiologie, Pathogenese, Re- und Degeneration, Diagnostik, Prävention, Therapie und Nachsorge focussiert.

Begleitet wurden die fachlichen Veranstaltungen unter anderem vom berufspolitischen Tag, an dem auch der FDP-Obmann im Gesundheitsausschuss des Bundestages, Detlef Parr, teilnahm. Parr ließ sich die Gelegenheit im Bundestagswahlkampf nicht entgehen, die bekannten Thesen seiner Partei zur Gesundheitspolitik darzustellen.

Die zahnärztlichen Standesvertreter befürworteten auf Norderney einhellig das Modellprojekt „Befundorientierte Festzuschüsse“ in der Zahnmedizin bei gleichzeitiger Kostenerstattung und Abschaffung des Budgets. Für Politik und Krankenkassen stehe längst nicht mehr der Patient im Mittelpunkt, es gehe vielmehr um Kosteneinsparungen und Umverteilung. Im Mittelpunkt der Überlegungen von Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, standen Anforderungen, die sich im Rahmen der EU bereits an das Gesundheitssystem stellen oder in naher Zukunft stellen werden. Die Vorstellungen der Politik griffen hier zu kurz, kritisierte er. Mit leeren Schlagworten würden nur Eigeninteressen kaschiert - etwa der Krankenkassen, die Einkaufsmodelle zum Preisdumping nutzten. Dr. Engel: „Politik und GKV sollten realisieren, dass die Bürger lernfähiger seien, als mancher glaubt.“



Partner auf Norderney auch 2002 (v.l.): Dr. Joachim Richter (Fortbildungsreferent der LZKTh), Wolfgang Fieke (Vorstand VUZ), Ralf Wagner (KZV Nordrhein), Michael Schmitz (Präsident VUZ), Dr. Peter Engel (Kammerpräsident Nordrhein).

Foto: VUZ

Zu Lippen- Kiefer-Gaumen-Spalte neue Forschungsergebnisse vorgelegt

DGZMK: Behandlung in interdisziplinären Zentren reduziert Sekundäroperationen

Erfurt (tzb). Erwachsene mit Lippen- bzw. Gaumenspalten weisen signifikante Veränderungen des linken Temporallappens auf, die zu kognitiven Dysfunktionen führen können. Zu diesem Ergebnis kommt eine kürzlich im Journal „Genetics in Medicine“ veröffentlichte Studie der Universität von Iowa (USA). Ein Forscherteam um Dr. Peggy Nopolous hatte für die Studie die Gehirnstruktur von 46 betroffenen Männern untersucht und sie mit der von 46 gesunden männlichen Probanden verglichen. Ergebnis: Bei den unter Lippen- bzw. Gaumenspalten leidenden Probanden zeigten sich signifikante Veränderungen der Gehirnstrukturen. Am stärksten betroffen ist der linke Temporallappen. Die Entdeckungen belegen nach Ansicht der Wissenschaftler den engen Zusammenhang zwischen Gesichts- und Gehirnentwicklung. („Genetics in Medicine 2002, 4: 1-9)

Auf dem 52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Leipzig haben Experten unterdessen

die Bedeutung der Behandlung betroffener Patienten in spezialisierten Zentren betont. Dadurch sinke nach den Primäroperationen die Zahl der erforderlichen Sekundärkorrekturen, etwa zur Verbesserung des Sprechvermögens. Nötig seien allenfalls individuelle kleinere Korrekturen. An den Spalt-Zentren arbeiten MKG-Chirurgen mit anderen Fachärzten und Spezialisten in interdisziplinären Teams zusammen. Diese komplexe Versorgung habe die Behandlungsergebnisse in den letzten Jahren deutlich verbessert. Noch vor 15 bis 20 Jahren brauchte ein Drittel der unter einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte leidenden Kinder nach der Primärvorsorgung nochmals eine sprechverbessernde Operation. Inzwischen sei diese Rate in den Zentren durch bessere OP-Techniken auf deutlich unter zehn Prozent gesunken. Darüber hinaus seien bei den in Zentren versorgten Patienten auch insgesamt weniger Sekundärkorrekturen erforderlich.

Erfolge verbuchen die MKG-Chirurgen auch bei der Verpflanzung von Knochengewebe,

entnommen etwa aus dem Beckenkamm, in den Kieferspalt: In mehr als 90 Prozent der Fälle wächst das Transplantat sicher ein. Ähnlich sind auch die Erfolgsraten bei Zahnimplantaten im transplantierten Knochen: 89 Prozent der Titan-Implantate bleiben erhalten. Auch inzwischen erwachsenen Spaltpatienten, die vor 30 oder mehr Jahren operiert wurden, als die OP-Techniken noch in den Kinderschuhen steckten, können die Spezialisten heute durch weitere Korrekturoperationen helfen.

In Deutschland werden jährlich etwa 1800 Kinder mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte geboren. Betroffen ist eines von 500 Neugeborenen. Die isolierten Lippenpalten, Lippen-Kiefer-Spalten oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten sind am häufigsten (eins von 500 Kindern) und betreffen zumeist Jungen. Seltener sind Spalten ausschließlich im harten und weichen Gaumen (eins von 1500 Kindern), die überwiegend bei Mädchen auftreten.

Bakterien reinigen Zähne

Genmodifiziertes Bakterium für Kariesschutz

Stockholm (tzb). Forscher des Karolinska Institutes in Stockholm haben das Bakterium im Joghurt, *Lactobacillus zeae*, gentechnisch verändert, damit dieses einen Schutz gegen Karies bildet. Das Team um Lennart Hammarstrom heftete gegen das Bakterium *Streptococcus mutans*, das am häufigsten Karies verursacht, einen Antikörper an die Oberfläche von *L. zeae*. Ratten, denen diese modifizierten Bakterien verabreicht wurden, sollen weniger häufig Zahnfäule entwickelt haben, berichtet das Wissenschaftsmagazin „Nature“ in seiner Online-Ausgabe.

Die Methode sieht vor, dass sich der Antikörper an jenes Molekül von *S. mutans* bindet, das sich gewöhnlich an die Zähne heftet. *S. mutans* und der Antikörper verklumpen und werden geschluckt. Hammarstrom geht davon aus, dass der *Lactobacillus* das Bakte-

rium *S. mutans* vermutlich durch die Bildung der Milchsäure abtötet. Die Vorteile der *Lactobacillen* werden auch industriell in der Fertigung von so genanntem „functional Food“ verwendet. Sie sollen die Darmflora positiv beeinflussen.

Hammarstroms Team will nun im nächsten Schritt den *Lactobacillus* mit Antikörpern gegen eine Reihe von infektiösen Substanzen ausstatten so z.B. gegen das Rotavirus, das als Erreger von Durchfallerkrankungen gilt, und gegen *Heliobacter*, das mit der Bildung von Magengeschwüren in Zusammenhang steht. Die Idee Hammarstroms ist es, nützliche Bakterien Entwicklungsländern als kostengünstige Therapien anzubieten.

Internet: www.nature.com

Medizinerverbände für Amalgam-Verbot

Würzburg (ots). Der Deutsche Berufsverband der Umweltmediziner (dbu), die Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED), der Ökologische Ärztebund (ÖÄB) und die Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie (DGHUT) fordern ein sofortiges Amalgamverbot. Auf der umweltmedizinischen Tagung in Würzburg im Juni erklärten die Verbände, Grundlagenforschung als auch klinische Resultate hätten das „besondere und häufige gesundheitliche Risiko“ durch die Inhaltsstoffe des Amalgams bei seiner Verwendung als dentaler Werkstoff unzweifelhaft belegt.

Kritik üben die Verbände an einer geplanten Informationsschrift des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Der Textentwurf zu dieser Broschüre ignoriere den Kenntnisstand auf fahrlässige Weise.

Aut idem: Unteres Preisdrittel für 170 Arzneigruppen

Berlin/Erfurt (tzb). Die ersten 112 Wirkstoffe sind nun voll der gesetzlich vorgeschriebenen Aut-Idem-Regelung unterworfen. Das berichtet die „Ärzte-Zeitung“ unter Berufung auf das Bundesgesundheitsministerium. Demzufolge ist das jeweils untere Preisdrittel für 170 Arzneigruppen jetzt bekannt. Betroffen ist ein Umsatzvolumen von etwa zwei Milliarden Euro. Innerhalb des unteren Preisdrittels ist – wenn der Arzt daraus ein Medikament verordnet – dem Apotheker die Substitution gesetzlich untersagt.

Das bisherige Ausnahme-Regel-Verhältnis kehrt sich um. Will der Arzt verhindern, dass der Apotheker ein anderes, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgibt, so muss er dies ausdrücklich, etwa mit dem Hinweis „Keine Substitution“, untersagen. Bislang musste er die Substitution (mit Ausnahme des Nacht- und Notdienstes) ausdrücklich erlauben.

Die Substitution ist dem Apotheker wiederum dann untersagt, wenn der Arzt ein Arzneimittel verordnet, dessen Preis im unteren Preisdrittel liegt. Dazu müssen für jeden Wirkstoff, für jede Wirkstärke und für jede Packungsgröße die entsprechenden Preislinien ermittelt werden. Aber auch von dieser Regel gibt es wieder eine Ausnahme: Werden weniger als fünf austauschfähige Arzneimittel unterhalb dieser Preislinie angeboten, so gilt das Substitutionsverbot für die Apotheker für die fünf preisgünstigsten Arzneimittel.

Selbst Ärzte, die mit modernster EDV ausgerüstet sind und auch ständig ihre Arzneimitteldaten aktualisieren, dürften Probleme haben, auf Anhieb das neue Regelwerk voll anzuwenden. Dies auch wegen aktueller Preisveränderungen.

Informationen, für welche Medikamente die Aut-idem-Regelung gilt, gibt es auf den Internetseiten des BKK-Bundesverbandes.

Internet: www.bkk.de/service/aut_idem/

Landesärztekammer gegen Vertrags- und Wahlleistungen

Beleites warnt vor Abbau der GKV

Jena (tzb). Der Präsident der Thüringer Landesärztekammer, Prof. Dr. Eggert Beleites (Jena), hat vor einem Abbau der solidarischen Krankenversicherung nach der Bundestagswahl gewarnt und starke Bedenken gegen eine – auch von den Thüringer Zahnärzten – geforderte Einführung von Vertrags- und Wahlleistungen geäußert. Der Nachrichtenagentur dpa sagte der Jenaer Mediziner, Vertrags- und Wahlleistungen bei medizinischen Behandlungen halte er für sehr problematisch. Das Prinzip Wahlleistung sei in den meisten medizinischen Bereichen überhaupt nicht zu praktizieren, sagte Beleites. „Man kann zum Beispiel nicht mitten in der Blinddarmoperation aufhöre, nur weil der Tarif keine Naht mehr hergibt.“ Eine Versicherung nur gegen große Gesundheitsrisiken habe Tücken. Patienten könnten aus Kostengründen auf die Behandlung leichter Erkrankungen verzichten. Damit riskierten sie, dass die Krankheit ohne rechtzeitige Behandlung groß und ihre Behandlung dann kostspielig werde. Damit verkehre sich der von den Verfechtern von Wahlleistungen propagierte Einspareffekt ins Gegenteil.

Beleites plädiert dafür, dass sich die gesetzlichen Krankenversicherung neue Einnahmequellen erschließt. „Versorgungsbedarf und Leistungsumfang müssen neu definiert, versicherungsfremde Leistungen herausgenommen, die Beitragsbemessungsgrenzen geändert und zum Beispiel Zins- oder Mieteinkünfte bei den Mitgliedsbeiträgen berücksichtigt werden“, so Beleites. Darüber hinaus müssten vorhandene Einsparpotenziale besser genutzt werden. Dazu zählt Beleites vor allem die bessere Verbindung von ambulanter und stationärer Medizin. „Diese Bereiche sind nirgends so strikt getrennt wie in Deutschland.“ Allerdings bedürfe es dazu auch der Überzeugungsarbeit unter den Ärzten selbst.

Im Gegensatz zum Präsidenten der Landesärztekammer verfiicht der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Dr. Karl Gröschel (Blankenhain), das Prinzip von Grund- und Wahlleistungen. Gröschel forderte in Medienberichten eine Abkehr von der Vollkasko-Mentalität.

FSU-Umfrage zu Endodontie

Jena (fsu). Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat eine Umfrage zur Endodontie gestartet und benötigt dafür die Unterstützung der Thüringer Zahnärzte. „Die endodontische Therapie hat ihre Bedeutung trotz der zweifellos erreichten Erfolge der Kariesprävention nicht verloren“, erläutert ZZMK-Direktor Prof. Ernst Glockmann das Anliegen der Befragung. „Die erfolgreiche Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung ist die Grundvoraussetzung für den Erhalt des erkrankten Zahnes. Seine Weiterversorgung ist für den Langzeiterfolg bedeutsam.“

Die Universität möchte daher die Meinung der Praktiker zur weiteren Behandlung des wurzelbehandelten Zahnes wissen. Dazu hat das Jenaer ZZMK einen Fragebogen ausgearbeitet (siehe folgende Seiten) und bittet die Thüringer Zahnärzte, diesen auszufüllen und an die genannte Adresse zurückzusenden oder auch zu faxen. Die Angaben werden selbstverständlich anonym behandelt – eine Absenderadresse ist nicht erforderlich.

Über die Ergebnisse der Umfrage will das ZZMK im „Thüringer Zahnärzteblatt“ berichten.

Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde der FSU Jena
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde
Prof. Dr. E. Glockmann

Tel.: 0 36 41/93 45 80
Fax: 0 36 41/93 45 82
An der alten Post 4
07740 Jena

Umfrage: Endodontie und anschließende Restaurationen

- Seit wie vielen Jahren sind Sie als Zahnarzt , Zahnärztin tätig? Jahre
- Häufigkeit endodontischer Maßnahmen pro Monat? < 5 5 – 10 > 10
- Endodontie: Benutzen Sie Kofferdam? immer gelegentlich nie
- Welche Röntgentechnik verwenden Sie? konventionell digital
- Welche Methode der Lokalanästhesie wenden Sie bei Vitalexstirpationen an?
 Leitungsanästhesie Infiltrationsanästhesie inraligamentäre Anästhesie sonstige
- Welches provisorische Verschlussmaterial verwenden Sie nach Abschluss der WF?
 Cavit Amalgam PZ Kunststoff Sonstige:
- Verwenden Sie maschinelle WK-Aufbereitungsmethoden?
 nie gelegentlich immer
- Welche Aufbereitungstechniken verwenden Sie überwiegend?
 Step Back Crown Down Balance Forces Sonstige:
- Welche Füllungsmethoden verwenden Sie überwiegend?
 Paste Einzelstift laterale Kondensation thermoplastische Methoden
- Welche Sealer verwenden Sie bevorzugt?
 AH 26 AH Plus Endomethasone Diaket N2
 Apexit RSA Tubli Seal Seal Apex Sonstige:
- Wie lange warten Sie durchschnittlich nach der erfolgreichen WKF bis zur definitiven Versorgung?
 sofort 1 Monat 3 Monate 6 Monate > 6 Monate
 abhängig vom Ausgangbefund
- Welche Art von Komplikationen haben Sie bei Zähnen nach WF beobachtet?
 Frakturen: Kronenfraktur Wurzelfraktur
 vorrangig bei: Frontzähnen Prämolaren Molaren
- Verlust der Restauration
 vorrangig bei: Frontzähnen Prämolaren Molaren
- Verlust des Aufbaus
 vorrangig bei: Frontzähnen Prämolaren Molaren
- Bei welchen Zähnen konnten Sie vorrangig Komplikationen beobachten?
 Frontzähnen Prämolaren Molaren => OK UK
- Welche definitive Versorgung wählen Sie, wenn Sie nur die Trepanationskavität verschließen möchten?
 Komposit GIZ Amalgam Sonstige:

Welche definitive Versorgung (nach erfolgreicher WF) wählen Sie bei kleineren Defekten (2–3 flächiger Zahnhartsubstanzverlust)?

Zähne:	Frontzahn	Prämolaren	Molaren
Aufbauten			
Gegossene Stifte			
Konfektionierte Metall-Stifte			
Konfekt. Metall-Stifte			
Konfekt. Komposit-Stifte			
+ adhäsiver Aufbau			
+ nicht adhäsiver Aufbau (z. B. GIZ, Phz, Am)			
Restauration			
Komposit			
Amalgam			
Keramik-Inlay			
Keramik-Teilkrone/Krone			
Gold-Inlay			
Gold-Teilkrone/Krone			

Welche definitive Versorgung (nach erfolgreicher WF) wählen Sie, wenn der Zahn eine stärkere Zerstörung aufweist?

Zähne:	Frontzahn	Prämolaren	Molaren
Aufbauten			
Gegossene Stifte			
Konfektionierte Metall-Stifte			
Konfekt. Metall-Stifte			
Konfekt. Komposit-Stifte			
+ adhäsiver Aufbau			
+ nicht adhäsiver Aufbau (z. B. GIZ, Phz, Am)			
Restauration			
Komposit			
Amalgam			
Keramik-Inlay			
Keramik-Teilkrone/Krone			
Gold-Inlay			

Aufschlussreich, aber wenig fruchtbringend

Die KZV-Vorsitzenden Ostdeutschlands bei Staatssekretärin Schaich-Walch

Vor nahezu einem Jahr sagte die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) auf unsere Bitte zu, mit den Vorsitzenden der KZV der neuen Länder ein Gespräch zu hiesigen speziellen Problemen zu führen. Nachdem für dieses Gespräch der 15. November des vergangenen Jahres vereinbart wurde, schob sie ihren Staatssekretär Dr. Schröder vor, der diesen Termin kurzfristig verlegte, den wir nicht wahrnehmen konnten – und dann auch nicht wollten. Unserem ausdrücklichen Wunsch nach einem persönlichen Gespräch mit der Ministerin folgte eine langfristige Terminzusage für den 5. Juni. Verständlich, dass wir uns intensiv auf die wichtigen Inhalte vorbereiteten. Am 4. Juni kam dann der Knaller aus dem Büro der Ministerin: die parlamentarische Staatssekretärin Schaich-Walch werde an ihrer statt den Termin wahrnehmen.

Thema Nummer eins für uns war die überfällige Angleichung der wirtschaftlichen Situation der zahnärztlichen Versorgung in

den neuen Ländern. Unsere Argumente wurden vom Tisch gewischt – hauptsächlich mit dem Hinweis auf die geringere Wirtschaftskraft im Osten und die höheren Ausgaben je Mitglied im konservierend-chirurgischen Bereich. Dass dahinter eine höhere Morbidität steht und dass saldiert mit den geringeren Ausgaben für Zahnersatz die Gesamtausgaben bei rund 90 Prozent West resultieren, wurde nicht weiter zur Kenntnis genommen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze überproportional angewachsene Härtefallquote im Osten, die die Budgetproblematik extrem verschärft. Dieses Problem wurde von Frau Schaich-Walch sehr ernst genommen und sie sagte zu, dass dies in der anstehenden Gesundheitsreform berücksichtigt werden soll. Unseren Hinweis auf Finanzierungsreserven hinsichtlich der versicherungsfremden Leistungen wies sie zurück.

In Hinsicht auf die Neustrukturierung des BEMA konnte man heraushören, dass diese noch vor der Bundestagswahl durchgedrückt werden soll. Zum Thema Gesundheitsreform betonte Frau Schaich-Walch die allseits bekannten Positionen der Bundesregierung. Im zahnärztlichen Bereich könnte sie sich nach erfolgreicher Erprobungsphase in einem oder mehreren Bundesländern eine Festzuschussregelung beim Zahnersatz vorstellen. Pikanter Höhepunkt des etwa zweistündigen Gespräches war: „Wenn ihr Zahnärzte mehr Zuzahlungen wollt, schmeiße ich euch raus aus der GKV!“ Ist das nicht ein interessanter Aspekt: die Kostenerstattung als Drohpotenzial für unbotmäßige Zahnärzte? Alles in allem war dieses Alibi-Gespräch im derzeitigen Bundesgesundheitsministerium zwar sehr aufschlussreich, aber wenig fruchtbringend.

*Dr. W. Kopp,
Vorstandsvorsitzender der
KZV Mecklenburg-Vorpommern*

Gedanken zur Bundestagswahl

Eine neue Bundestagswahl steht bevor. Seit vielen Jahren ärgere ich mich über die Kleinmütigkeit und das politische Desinteresse eines Großteils der Zahnärzte in Thüringen. „Die machen doch sowieso das, was sie wollen. Wir können eh nichts machen“. Dem kann ich nicht zustimmen. Auch in der Standespolitik ist diese Auffassung über die gewählten Vertreter häufig zu hören. Keineswegs möchte ich damit eine Schuld zuweisen, denn diese Auffassung ist in allen Bevölkerungskreisen verbreitet.

Systembedingt sind die Parteien primär machtorientiert. Das hemmt zwangsläufig eine intelligente Staatspolitik. Das Gesundheitswesen ist ein Teil des ganzen, nicht mehr beherrschbaren Systems. Das wirklich Schlimme ist, dass die Integrität und der politische Wille fehlt, den gordischen Knoten endlich zu durchschlagen. Alle wissen es, wenige geben es zum viele halten am alten fest. In den Wahlprogrammen aller Parteien vermisse ich den eindeutigen Willen, die alten Zöpfe abzuschneiden. Ein klarer

Schnitt ist überfällig. Ein Schritt in sozialistische Regulierung und Überwachung wäre eine unerträgliche Vorstellung. Ich erwarte einen Neuanfang gepaart mit viel Kompetenz der Abgeordneten entsprechend dem Grundgesetzauftrag. Fraktionsdisziplinierung sollte der Vergangenheit angehören.

Auf einer von allem Überflüssigen gereinigten Basis sollen bürgernahe, zukunftsorientierte Rahmenbedingungen (Gesetze mit zeitnahen, präzisen Ausführungsbestimmungen) verabschiedet werden. Effekt: Alle, auch die Behörden erhalten die wünschenswerte Eindeutigkeit. Als Folge einer Vereinfachung käme es zu Effektivitätssteigerungen, aber auch zu einer Verschlinkung der Verwaltungen und bei den beratenden Freiberuflern zu Überkapazitäten. – Eine neue Herausforderung für politische Innovationen des deutschen Parlamentes wäre es, diese verdeckte Arbeitslosigkeit ebenfalls zu beseitigen.

Es erstaunt mich immer wieder, wenn wir Zahnärzte es uns gefallen lassen müssen, als

„Besserverdienende“ oder „Leistungserbringer“ bezeichnet zu werden. Das ist kein guter Stil. Wir tun ja was und tragen ein entsprechendes Risiko. Wir zahlen Steuern und schaffen Arbeitsplätze bei teilweiser „Selbstausschöpfung“. Wir Zahnärzte sind innovative Fachleute mit vielen guten Ideen für eine echte Gesundheitsreform. Patienten werden von ihrem motivierten, selbstbewussten, kontinuierlich sich weiterbildenden Zahnarzt bestmöglich betreut. Damit dies so bleibt, müssen wir den Schönrednern und Regulierern in der Politik Paroli bieten. Das geht nicht im Selbstlauf. Jede Kollegin und jeder Kollege muss auch einige Zeit einplanen zur Erlangung von standespolitischer Sachkenntnis. Auf dieser Basis ist der größtmögliche Zusammenschluss in einer unabhängigen, geeinten Berufsvertretung Erfolg versprechend. Dabei helfen uns Diskussionen im Kollegenkreis, gegenseitige Solidarität, aktuelle Informationen aus den standespolitischen Medien und Podiumsdiskussionen.

Dr. Gustav Hofmann, Erfurt

Wir trauern
um unsere sehr geschätzte ehemalige Kollegin

**Frau SR Dr. med. dent.
Gisela Gebhardt,**

die am 22.07.2002 im Alter von 76 Jahren unerwartet verstarb.

In stillem Gedenken die Zahnärzte der Kreisstelle Gera-Land

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
**SR Dr. med. dent.
Gisela Gebhardt**

aus Bad Köstritz

geboren an 7. April 1926
verstorben am 22. Juli 2002

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Termine – Termine – Termine – Termine

Podiumsdiskussion wird nachgeholt

Weimar (tzb). Der Hartmannbund Thüringen hat einen neuen Termin für seine Podiumsdiskussion über die Gesundheitspolitik nach den Bundestagswahlen angesetzt. Die Diskussionsrunde soll am Samstag, dem 24. August, stattfinden. Die Veranstaltung war ursprünglich für den 4. Mai geplant, wegen der Tragödie am Gutenberg-Gymnasium Erfurt jedoch abgesagt worden. Nach Angaben des Hartmannbundes wird der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Klaus Theo Schröder, an der Diskussion teilnehmen. Auf die Teilnahme von Politikern der übrigen Bundestagsparteien hoffen die Veranstalter ebenfalls.

Hypnose in der Zahnmedizin

Bad Lippspringe (tzb). Die Deutsche Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH) veranstaltet vom 3. bis 6. Oktober in Bad Lippspringe ihren diesjährigen Kongress mit dem Schwerpunktthema „Traumatherapie und Traumaprophylaxe“. Es finden Vorträge und Seminare zur Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie in Medizin, Psychotherapie und Zahnmedizin statt.

Informationen zum Kongress: DGH-Geschäftsstelle
Druffels Weg 3, 48653 Coesfeld,
☎ 0 2541/880760, Fax 025 41/70008
E-Mail: DGH-Geschäftsstelle@t-online.de

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK

Weimar (tzb). Ihren nächsten wissenschaftlichen Abend veranstaltet die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) am Mittwoch, dem 18. September. Thema des Abends sind odontogene Infektionen, als Referenten hat die MGZMK Prof. Dr. Wolfgang Pfister und Prof. Dr. Witold Zenk (Friedrich-Schiller-Universität Jena) gewonnen. Die Veranstaltung beginnt um 18 Uhr im Treff-Hotel Weimar-Legefild.

Informationen: Dr. Andreas Wagner ☎ 03 61/2 25 19 30

Thema: Funktionstherapie

12. Zahnärztetag 8. Helferinnentag

Sachsen

14.09.2002

Stadthalle Chemnitz

Workshop-Tag für das Praxisteam
13.09.2002

Anmeldung: ☎ 03 51/80 66 -101
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

FSK Zahn für mehr Patientenschutz

Berlin (ots). Auf Initiative der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurde am 3. Juli in Berlin der „Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ gegründet. Mitglieder dieser Einrichtung sind neben der BZÄK die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) und der Bundesverband des Dentalhandels (BVD). Mit der Gründung des Rates bekennt sich das Gremium zur gemeinsamen

Verantwortung für die Förderung der oralen Gesundheit der Bevölkerung und der Qualitätssicherung von Produkten und Systemen. Aufgabe des Rates, der nach eigener Aussage nicht in Markt und Wettbewerb eingreifen wird, ist die koordinierte Klärung anstehender Fragen im Sinne des Patientenschutzes. Das Gremium wolle helfen, Qualität und optimale Betreuung auf allen Ebenen der zahnärztlichen Versorgung – von der Industrie bis zur Zahnarztpraxis – zu gewährleisten.

IDZ-Band zu Prävention erschienen

Köln (kzbv). Zahnmedizinische Prävention sollte sich über das gesamte Leben eines Menschen erstrecken. Ziel einer Oralprophylaxe, die den Menschen ein Leben lang begleitet, sollte es sein, das Risiko des Zahnverlustes auf einen möglichst späten und möglichst kurzen Lebensabschnitt zu verschieben. In der Gesamtbilanz über alle Altersgruppen ist eine Kostenexplosion durch zahnmedizinische Prävention im Alter nicht zu erwarten, aber auch gleichermaßen keine



Wir gratulieren!

zum 79. Geburtstag am 14.07.
Herrn Adolf Mett
in Weimar

zum 77. Geburtstag am 27.07.
Herrn Dr. med. dent.
Bodo Gebhardt
in Bad Köstritz

zum 76. Geburtstag am 06.07.
Herrn SR Dr. Günter Strobelt
in Greiz

zum 76. Geburtstag am 21.07.
Herrn Erich Gwiasda
in Bleicherode

zum 76. Geburtstag am 16.07.
Herrn Dr. Dr. med.
Gerd Schneider
in Stotternheim

zum 76. Geburtstag am 03.08.
Frau Erika Richter
in Rudolstadt

zum 75. Geburtstag am 03.08.
Herrn Wolfgang Schneider
in Schweinfurt

zum 75. Geburtstag am 21.08.
Herrn Dr. med. dent. Horst Wagner
in Wutha-Farnroda

zum 74. Geburtstag am 30.07.
Herrn Wilfried Spangenberg
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 03.07.
Herrn Dr. med. dent.
Gerold Schmidt
in Weimar

zum 73. Geburtstag am 02.08.
Herrn Dr. med. dent.
Günter Presser
in Bad Salzungen

zum 73. Geburtstag am 02.08.
Herrn Dr. Dr. med. Ernst Kappauf
in Frankenroda

zum 73. Geburtstag am 03.08.
Frau Dr. med. dent.
Annedore Stendel
in Erfurt

zum 72. Geburtstag am 19.07.
Herrn Dr. Gerhard Einicke
in Gräfenroda

zum 72. Geburtstag am 18.08.
Herrn Dr. med. dent.
Eckart Schulze-Riewald
in Gotha

zum 72. Geburtstag am 02.08.
Herrn Horst Uslar
in Arenshausen

zum 71. Geburtstag am 02.08.
Herrn Dr. med. dent. Richard Richter
in Cottbus

zum 70. Geburtstag am 06.07.
Herrn Dr. med. dent. Peter Schäfer
in Jena

zum 70. Geburtstag am 31.07.
Herrn Dr. Dr. med. Werner Ständer
in Saalfeld

zum 70. Geburtstag am 12.08.
Herrn Dr. med. dent. Gerhard Werner
in Meiningen

zum 70. Geburtstag am 31.08.
Frau Charlotte Behlert
in Gotha

zum 69. Geburtstag am 08.07.
Frau Dr. Isolde Fröhlich
in Altenburg

zum 69. Geburtstag am 29.07.
Herrn Dr. med. dent. Willi Nolte
in Erfurt

zum 69. Geburtstag am 31.08.
Frau Rosemarie Schumann
in Weimar

zum 68. Geburtstag am 28.07.
Herrn Dr. med. dent. Walter Granzow
in Gößnitz

zum 68. Geburtstag am 23.07.
Frau Ingeborg Höhn
in Rudolstadt

zum 68. Geburtstag am 04.07.
Frau Dr. med. Ingeborg Pothe
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 08.08.
Frau Dr. med. dent.
Felicitas Cramer
in Glauchau

zum 67. Geburtstag am 19.07.
Frau Dr. med. dent.
Franziska Glänzer
in Eisenach

zum 67. Geburtstag am 15.08.
Herrn Günter Dotzauer
in Triebes

zum 66. Geburtstag am 02.07.
Frau Elenor Herzmann
in Arnstadt

zum 65. Geburtstag am 26.07.
Frau Anna-Sybille Schmiedeknecht
in Jena

zum 65. Geburtstag am 07.07.
Herrn Dr. med. dent.
Günter Schwarzbürg
in Jena

zum 60. Geburtstag am 19.07.
Herrn Dr. med. dent.
Gustav Hofmann
in Erfurt-Bischleben

zum 60. Geburtstag am 06.07.
Herrn Rüdiger Rembalsky
in Langula

zum 60. Geburtstag am 09.07.
Frau Brigitte Gunkel
in Heiligenstadt

zum 60. Geburtstag am 30.08.
Herrn Dr. med. Thomas Grundmann
in Bad Sulza

zum 60. Geburtstag am 31.08.
Herrn Dr. med. dent.
Reinhard Götze
in Nordhausen

zum 60. Geburtstag am 12.08.
Frau Annelore Korn
in Hohenstein

zum 60. Geburtstag am 05.08.
Dr. med. Uta Bieber
in Greiz

Überlauf von S. 38 IDZ

kurzfristigen Ausgabensenkungen für alle Altersgruppen. Zu diesen Ergebnissen kommt ein Kreis von Experten, der sich in einem Kolloquium ausführlich mit der Thematik beschäftigt hat. Die Vorträge und Ergebnisse dieser Veranstaltung sind jetzt im Band „Kostenexplosion durch Prävention? Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Köln, erschienen. Mitglieder der namhaften Expertenrunde und damit Autoren des Bandes sind u.a. Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden), Prof. Dr. Elmar Reich (Biberach) und Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz (Hannover).

Die Erfolge der Prävention werden in erster Linie dazu führen, dass sich die Kosten für restaurative und prothetische Maßnahmen vom mittleren ins höhere Lebensalter verschieben, so das Fazit der Autoren. Für die Bevölkerung vor allem im höheren Lebensalter bedeute dieser Ausbau einer lebenslangen Prophylaxe eine kontinuierliche Zahngesundheit, einen dauerhaft verbesserten allgemeinen Gesundheitszustand und eine höhere Lebensqualität.

Thüringer Senioren wieder auf Achse

Frühlingsfahrt der Landezahnärztekammer begeisterte Teilnehmer

Die Vorfreude auf die diesjährige Senioren-Frühlingsfahrt der Landezahnärztekammer nach Rheinland-Pfalz und Hessen ließ von blühendem Land in strahlendem Sonnenschein träumen – natürlich. Regenschauer und zum Schluss Dauerregen waren die Wirklichkeit. Aber die frohe Stimmung der 82 Teilnehmer blieb während der exakt organisierten Zwei-Tage-Reise ungeboren; das Programm ließ keine Wünsche offen.

Erste Station Mainz

In der altehrwürdigen Stadt Mainz – nach 80 Prozent Kriegsschäden teils historisch getreu, überwiegend imposant-modern wieder aufgebaut – konnten wir nach kurzem Stadtbummel das ZDF-Studio auf dem Lerchenberg kennenlernen. In dem architektonisch eleganten Rundbau löste besonders die installierte Aufnahmetechnik unverhohlenen Staunen aus: Kameras, Lüftungsanlagen, Raumillusion durch zart-farbige Beleuchtung und vor allem die 200(!) fernbedienbaren Scheinwerfer mit je 3000 W Leistung, die an der Decke eines einzigen von mehreren Studios montiert sind. Dazu Regieräume mit fast unüberschaubaren Schaltpulten und Monitoren sowie Informationen über die perfekte Arbeitsorganisation – beeindruckend.

Und unmittelbar anschließend ein kaum erahntes Erlebnis in der St. Stefans-Kirche: Die von Marc Chagall in unzählbaren zauberhaften Blautönen 1981 – 1984 geschaffenen Fenster – eine Versöhnungsgeste des damals 97-jährigen Meisters an Deutschland. Nach gemeinsamem Abendessen und Weinkostprobe im „Winzerhaus Rauental“ endete der Tag im ruhigen „Hotel am Stadtpark“ in Biebrich.

Visite in Wiesbaden

Wiesbaden zeigt, wo man auch hinschaut, die Wohlhabenheit und gepflegte Schönheit einer industriefreien Landeshauptstadt mit wilhelminischem Prunk und prächtigen Gründerzeit-Villen inmitten von 40 Prozent Grünflächen. Eine nostalgisch anmutende, technisch wohl einmalige Seilzug-Bergbahn, die nur durch das Gegengewicht von rund

vier Tonnen Wasser gezogen wird, beförderte uns am Nachmittag auf den 85 m hohen Neroberg, die Aussichtsterrasse über Wiesbaden, wo trotz Regen deutlich wurde, warum es auch schon Goethe hier gefallen hat. Die gemeinsame Kaffeestunde mit Panoramablick rundete das Erlebnis dieses Tages ab.

Aufmerksam umsorgt verlief die Heimfahrt trotz Dauerregens in den beiden Reisebussen der Firma Steinbrück (Gotha) unbeschwert mit der Freude über zwei Tage in froher Gemeinschaft.

Dr. Dr. Werner Ständer, Saalfeld



Die Fahrt mit der Seilbahn auf den Wiesbadener Neroberg ließen sich die Tourteilnehmer natürlich nicht entgehen.



Die Thüringer Senioren auf ihrer diesjährigen Frühlingsreise.

Fotos (2): Ständer