

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 12 | 2008

Thüringen steckt in der Demografiefalle

Lesen Sie auf S. 10

Zahnärztetag mit positiver Bilanz

ab S. 6





**Wir wünschen frohe Weihnachten
und einen guten Start ins Jahr 2009!**

Wir bedanken uns für das Vertrauen der Thüringer Zahnärzteschaft – natürlich können Sie auch im nächsten Jahr auf unsere vollste Konzentration und Aufmerksamkeit zählen.

Wir unterstützen Sie optimal bei der Versorgung Ihrer Patienten. Für Sie bauen wir unser Betreuungskonzept aus – vom ersten Kontakt an! Ernst Blum und die Mitarbeiter des Zahntechnik Zentrum Eisenach!



Werneburgstraße 11
99817 Eisenach
Tel.: 03691/70300-0



Harjesstraße 11
99867 Gotha
Tel.: 03621/702470



Ammerstrasse 111
99974 Mühlhausen
Tel.: 03601/851811



Bahnhofstrasse 11
99947 Bad Langensalza
Tel.: 03603/894240



Magdeburger Allee 70
99081 Erfurt
Tel.: 03691/70300-0

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

ich schreibe Ihnen diese Zeilen am Anfang einer Woche, die mit dem Höhepunkt unseres Fortbildungsjahres, dem Zahnärztetag auf der Messe Erfurt, enden wird. Eine überwältigende Zahl von Anmeldungen hat uns überrascht. Mehr als 700 Zahnärztinnen und Zahnärzte, mehr als 600 Praxismitarbeiterinnen und Auszubildende, gut 100 Studenten und auch mehr als 150 Zahntechniker sind unserer Einladung gefolgt.

Diese Teilnehmerzahlen resultieren ganz gewiss nicht nur aus unserer Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte, die jeden Thüringer Zahnarzt verpflichtet, sich beruflich fortzubilden. Ich denke vielmehr, dass Ihre Teilnahme an unserem Thüringer Zahnärztetag aus der inneren Überzeugung resultiert, dass wir es unserem Berufsethos schuldig sind, uns kontinuierlich fortzubilden, um unseren Patienten mit ihren jeweils ganz individuellen Bedürfnissen eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Lösung anzubieten. Damit wir unsere Leistungen in der erforderlichen Qualität erbringen können, brauchen wir die notwendigen betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen – dazu ist der Verordnungsgeber im Zahnheilkundegesetz ausdrücklich verpflichtet worden.

Die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Gesundheitspolitik – und hier meine ich den Referentenentwurf einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte – lassen jedoch die Befürchtung aufkommen, dass uns künftig die notwendige betriebswirtschaftliche Grundlage für die Umsetzung des erlangten Wissens in

der Praxis genommen werden soll. Die nach 21 Jahren überfällige Anpassung der GOZ an die Steigerung des allgemeinen Preisindexes ist komplett unterblieben. Statt der längst überfälligen Anhebung der Honorierung führt der vorliegende Entwurf zu einer Absenkung. Er verweigert uns Zahnärzten durchgängig ausreichende Behandlungszeit für eine kostendeckende qualitativ hochwertige Behandlung unserer Patienten. Würde er rechtskräftig, wären wir in erheblichem Maß zu betriebswirtschaftlich nicht gedeckter Mehrarbeit gezwungen, um Qualitätseinbußen zu Lasten der Patienten zu verhindern. Das ist insgesamt für die Patienten und die Zahnärzteschaft unzumutbar. Der uns vorliegende Referentenentwurf verletzt nicht nur elementare Prinzipien und Grundsätze einer modernen Zahnmedizin in Deutschland und ignoriert anerkannte oralepidemiologische Forschungsergebnisse, sondern er gefährdet auch Arbeitsplätze. Arbeitsplätze insbesondere auch für junge Menschen in unserer Region. Als Teil des Gesundheitsmarktes sind wir existenziell von der Privatliquidation in der zahnärztlichen Versorgung abhängig; wir sind angewiesen auf die Einnahmen aus der Behandlung der privat Krankenversicherten, ebenso wie auf Einnahmen aus der Behandlung von GKV-Versicherten mit Leistungen, die über den beschränkten Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. All dieses verkennt der Referentenentwurf in eklatanter Weise.

Deshalb lehnen wir den vorliegenden Entwurf einer neuen GOZ entschieden ab. Wir



appellieren an das Bundesgesundheitsministerium, den Entwurf zurückzuziehen und auf der Grundlage des wissenschaftlich fundierten und betriebswirtschaftlich seriös kalkulierten Konzepts der Zahnärzteschaft (HOZ) neu zu verhandeln.

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, wenn eine außerordentliche Hauptversammlung der Bundeszahnärztekammer am 15. November dieses Jahres die Ablehnung einstimmig beschlossen hat – mit einhelliger Zustimmung der Wissenschaftler und aller zahnärztlichen Berufsverbände und in Solidarität mit den Ärzten – heißt das nicht lobbyistische Verweigerungshaltung, sondern Verantwortungsübernahme gegenüber der Gesundheit der Bevölkerung.

Wir werden politische Arbeit leisten, denn es geht um das Überleben unserer Praxen und die Zukunft unserer Mitarbeiterinnen mit ihren Familien. Wir werden uns weiter auf hohem Niveau fortbilden – für unsere Patienten. Wir werden „Nein“ sagen zu einer Politik, die das fundierte Konzept unseres Berufsstandes ignoriert – spätestens zur Bundestagswahl!

*Ihr Dr. Andreas Wagner
Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen*

Editorial 3



LZKTh

<i>Neue GOZ – ein Schlag ins Gesicht</i>	5
<i>Referentenentwurf nicht ohne Korrekturen</i>	6
<i>Wissenschaftliches Programm</i>	7
<i>Helferinnenprogramm</i>	7
<i>Gute Medienreaktion auf Presskonferenz</i>	8
<i>Messerungang mit Ministerin Walsmann</i>	8
<i>KZV mit Info-Stand zur Online-Abrechnung</i>	9
<i>Zahnärzte in der demografischen Zwickmühle</i>	10
<i>Demenzkranke Patienten richtig ansprechen</i>	11
<i>Einheit des Berufsstandes in Kreisstellen gelebt</i>	12



KZVTh

<i>„Steuergeschenk“ 2010 aus Karlsruhe</i>	13
<i>Öffnungszeiten von Kammer und KZV Thüringen zum Jahreswechsel 2008/2009</i>	14

Universität

<i>Laudatio</i>	15
<i>Tumoren der Gesichtshaut</i>	16
<i>Jenaer Implantologierunde</i>	17
<i>Eine 60-Jährige feierte Geburtstag</i>	18



Spektrum

<i>Herbstsymposium der DGZPW</i>	19
<i>Zahnarzt aus Begeisterung</i>	21

Thüringer Zahnärzte Blatt

18. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion:
Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)
Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
Christina Pöschel

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8 seit 01.01.2008.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel
Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
Wolfgang Klaus
Einzelheftpreis: 4,90 €
Jahresabonnement: 58,81 €
jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Dezember-Ausgabe 2008:
Redaktionsschluss: 12.12.2008

ISSN:
0939-5687

Neue GOZ – ein Schlag ins Gesicht

Statt Zuwachs bringt der Referentenentwurf ein Minus von 2,5 Prozent

Erfurt (tzb). Nach intensiver Prüfung ist der am 24. Oktober 2008 vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Referentenentwurf zur neuen GOZ bei der Zahnärzteschaft durchgefallen. Nachdem bereits am 14. November 2008 die GOZ-Referenten der (Landes-)Zahnärztekammern einstimmig den Referentenentwurf abgelehnt hatten, lehnten auch die Delegierten auf der eigens einberufenen außerordentlichen Bundesversammlung am 15. November 2008 in Berlin den Referentenentwurf einstimmig ab.

Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Theo Schröder, hatte am 24. Oktober 2008 noch von einer Honorarvolumenerhöhung von ca. 10,4 Prozent gesprochen; die nun erfolgten Berechnungen der Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der KZBV ergaben ein Minus von 2,5 Prozent.

Einige Leistungsbereiche werden in dem Referentenentwurf massiv abgewertet, was insbesondere darauf zurückzuführen ist, dass ohne fachliche Begründung BEMA-Strukturen übernommen werden. Die Gebührenerhöhung von 0,46 Prozent nach 21 Jahren Stillstand muss dabei als Hohn betrachtet werden. Allein bei den 47 umsatzstärksten Leistungen, die nach der GOZ 88 noch etwa 82 Prozent des Gesamtvolumens ausmachten, ist ein deutliches Minus zu erkennen. Diese machen nach dem Referentenentwurf nur noch etwa 78 Prozent des Gesamtvolumens aus.

Im Oktober 2007 hat das Bundesgesundheitsministerium selbst den betriebswirtschaftlich erforderlichen Soll-Umsatz der zahnärztlichen Praxen mit 194 Euro beziffert. Anhand dieser Stundenkosten sollten die Leistungen der neuen Gebührenordnung nach dem für sie nötigen Zeitaufwand bepreist werden. Im klaren Widerspruch zu dieser Aussage hat das Ministerium die Leistungen im vorliegenden Referentenentwurf jedoch ohne Beachtung der eigenen Vollkostenrechnung bepreist. Als Resultat ergeben sich unzumutbare Zeitbudgets.

Der in dem vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf vorgesehene neue § 2 a GOZ, die sogenannte Öffnungsklausel, soll Direktverträge zwischen einzelnen Zahnärzten oder Gruppen von Zahnärzten mit den Privaten Krankenversicherungen erlauben. Der Zahnarzt soll mit seinem Patienten Vereinbarungen treffen dürfen, deren Inhalt zuvor in Verträgen zwischen Zahnarzt und Kostenträgern festgelegt wurde. Die geplante Regelung in § 2 a GOZ wäre verfassungswid-

rig. Mit den gesetzlichen Vorgaben des § 15 Zahnheilkundengesetz wäre sie ebenso wenig zu vereinbaren wie mit dem Berufsrecht. Die vorgesehene Norm würde zudem einen Verstoß gegen Artikel 85 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft darstellen. Der vorliegende Referentenentwurf beschneidet die Vertragsfreiheit der Patienten, da er es in § 2 Absatz 1 GOZ nicht zulässt, in der Vertragsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient die Regelungen der GOZ auszuschließen. Die Patienten sind – unterstützt durch ein ausbalanciertes System der Patientenberatung – durchaus in der Lage, die wirtschaftlichen Folgen eines Behandlungsvertrages abzuschätzen. Dass die Argumentation lediglich auf Scheinargumenten beruht, offenbart die Begründung des Bundesgesundheitsministeriums zur Regelung der sog. „Öffnungsklausel“ in § 2 a GOZ neu. Hier hält das BMG den Patienten durchaus für fähig, sowohl einen Versicherungstarif zu wählen, der derartige Selektivvereinbarungen zulässt, als auch dem Vertrag zwischen PKV und Zahnarzt im Einzelfall beizutreten und dabei sämtliche Folgen zu übersehen. Im Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient eine Loslösung von der GOZ zu

verweigern, ist insofern nicht nur inkonsequent, sondern auch verfassungsrechtlich bedenklich.

Der Referentenentwurf sieht im Bereich der Füllungstherapie eine neue Regelung vor. Diese benachteiligt gesetzlich versicherte Patienten und ist rechtlich unlogisch und wird der Tatsache, dass es sich bei höherwertigen Füllungen um reine Privatleistungen handelt, nicht gerecht. Statt – wie bisher – der vollen Privatleistung sollen privat zuzahlende Kassenpatienten künftig lediglich eine Zuschlagsposition zahlen. Das ist rechtssystematisch unlogisch und widerspricht dem Sinn und Zweck der Regelung des § 28 SGB V, wonach gesetzlich versicherte Patienten für höherwertige Füllungen die Mehrkosten gegenüber vergleichbaren preisgünstigen plastischen Füllungen zu tragen haben. Mit § 28 Abs. 2 SGB V hat der Gesetzgeber einzig und allein das Ziel verfolgt, die Versichertengemeinschaft von den Kosten der höherwertigen Füllungsalternative freizuhalten, nicht aber, den Patienten zu schützen oder sonst dessen Zahlungspflichten zu regeln! Die neue Mehrkostenregelung führt damit § 28 Abs. 2 SGB V ad absurdum!

Grundsatzklärung der Bundeszahnärztekammer zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte:

„Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer lehnt den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Referentenentwurf einer „Verordnung zur Änderung der GOZ“ als insgesamt völlig unzulänglich ab. Der vorliegende Entwurf genügt weder fachlichen Kriterien, noch auch nur annähernd betriebswirtschaftlichen Zwängen in der Praxis. Die nach 21 Jahren überfällige Anpassung der GOZ an die Steigerung des allgemeinen Preisindexes ist komplett unterblieben. Statt der längst überfälligen Anhebung der Honorierung führt der vorliegende Entwurf zu einer Absenkung. Das ist insgesamt für Patienten und die Zahnärzteschaft unzumutbar.

Der Entwurf wird im Berufsstand keine Akzeptanz finden, wenn nicht mindestens folgende Forderungen erfüllt sind:

- Es müssen die betriebswirtschaftlich notwendig erforderlichen Rahmenbedingungen hergestellt werden, damit zahnärztliche

Leistungen in der erforderlichen Qualität erbracht werden können.

- Die Gebührenpositionen müssen den Inhalten der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde folgen.
- Die sogenannte „Öffnungsklausel“ (§ 2 a GOZ) muss ersatzlos gestrichen werden. Sie ist grundgesetz- und europarechtswidrig. Die Möglichkeit zur freien Vertragsgestaltung zwischen Patient und Zahnarzt muss wiederhergestellt werden.
- Die Verankerung der Mehrkostenregelung des SGB V in der GOZ muss aus fachlichen und rechtssystematischen Gründen ersatzlos gestrichen werden.

Der Ordnungsgeber ist nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde ausdrücklich verpflichtet, den berechtigten Interessen auch der Zahnärzte Rechnung zu tragen. Der vorliegende Referentenentwurf verletzt diese Verpflichtung in eklatanter Weise.“

Referentenentwurf nicht ohne Korrekturen

Standespolitisches Forum diskutierte die neue Gebührenordnung



Berufspolitisches Forum anlässlich des Zahnärztetages (v. l.) Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Peter Engel, Christina Pöschel, Dr. Andreas Wagner

Erfurt (cp). Auf die Ablehnung durch Körperschaften, Berufsverbände, Hochschulen und wissenschaftliche Gesellschaften stößt der Referentenentwurf zur neuen Gebührenordnung des Bundesgesundheitsministeriums. Am 15. November hatte die außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, die eigens zur Bewertung des Referentenentwurfs einberufen worden war, eine Grundsatzerklärung verabschiedet, in der der BMG-Entwurf zurückgewiesen wurde. Auch die Zahnärztekammer Thüringen positionierte sich mit einem klaren „Nein“ gegen den Entwurf, und so befasste sich das berufspolitische Forum am 28. November mit diesem Thema. Teilnehmer der Diskussionsrunde waren Dr. Falk Oesterheld, Staatssekretär im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und Dr. Andreas Wagner, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

In seinem Statement fand Dr. Andreas Wagner klare Worte: „Der uns vorliegende Referentenentwurf verletzt nicht nur elementare Prinzipien und Grundsätze einer modernen Zahnmedizin in Deutschland, ignoriert anerkannte oralepidemiologische Forschungsergebnisse und verhindert individualisierte Behandlungen, sondern er gefährdet auch Arbeitsplätze. Arbeitsplätze insbesondere auch für

junge Menschen in unserer Region. Als Teil des Gesundheitsmarktes sind wir existenziell von der Privatliquidation in der zahnärztlichen Versorgung abhängig, auf Einnahmen aus der Behandlung von privat Krankenversicherten, wie aus der Behandlung von GKV-Versicherten mit Leistungen, die über den beschränkten Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. All dieses verkennt der Referentenentwurf in eklatanter Weise.“ Zustimmung erhielt Wagner für sein: „Ich lehne diesen Entwurf daher als unseriös ab“.

Die Rede von Sozialstaatssekretär Dr. Falk Oesterheld wurde mit Spannung erwartet, beeinflusst doch Thüringen mit seiner Stimme im Bundesrat die Entscheidung über die künftige Gebührenordnung. Wie erwartet, sprach Oesterheld sich für die Stärkung des Mittelstandes in Thüringen aus, der wirtschaftliche Erfolg der Arzt- und Zahnarztpraxen sei notwendig für die Schaffung und den Erhalt zahlreicher Arbeitsplätze – nicht nur der Praxisangestellten, sondern auch angrenzender Berufszweige. Seinen Worten konnte man jedoch auch eine gewisse Befürwortung einer Bemäntelung der GOZ entnehmen. Dennoch gab es ein positives Zeichen für die Zahnärzteschaft: Oesterheld signalisierte Gesprächsbereitschaft und sagte einen kurzfristigen Termin mit Kammerpräsident Wagner zu.

Mit einer charismatischen Rede, die mehrfach durch den Beifall des Auditoriums unterbrochen wurde, führte sich der neue Präsident



Der neue Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, hielt ein engagiertes Statement Fotos (2): Klaus

der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, bei den Thüringer Zahnärzten ein. Engel begründete die Punkte, die zur Ablehnung der Gebührenordnung geführt hatten und formulierte die Forderungen an eine neue GOZ. Anhand von umfangreichem Zahlenmaterial entlarvte er die vom BMG angekündigte Erhöhung des Honorarvolumens um 10,4 Prozent als reale Verminderung um 2,5 Prozent. Die vorgesehene Anhebung des Punktwertes um 0,4 Prozent nach 20 Jahren bezeichnete er als „Schlag ins Gesicht der Zahnärzteschaft“. Er erläuterte die Gefahr der sogenannten Öffnungsklausel und forderte ihre Streichung. Engel: „Der Referentenentwurf verletzt die Interessen der Zahnärzte und ihrer Patienten in eklatanter Weise“.

Auch Freiverbandschef Dr. Karl-Heinz Sundmacher protestierte gegen den Referentenentwurf. Er warnte vor dem Weg in Richtung Staatsmedizin, der den Zahnärzten und ihren Patienten gleichermaßen schade.

Noch stehen Inhalt und Einführung der neuen GOZ nicht endgültig fest. Derzeit werden alle zur Verfügung stehenden landes- und bundespolitischen Möglichkeiten genutzt, um Schaden von den Zahnärzten abzuwenden. Kammerpräsident Wagner kündigte thüringenweite Maßnahmen an, um die Zahnärzte bei Inkrafttreten einer neuen GOZ – mit hoffentlich weitreichenden Veränderungen gegenüber dem Referentenentwurf – für die Abrechnung fit zu machen.

Wissenschaftliches Programm

Umfangreiche Problematik aus zahnmedizinischer und medizinischer Sicht

Von Dr. Gottfried Wolf

Dem Ausrichter des Zahnärztetages, der Landes Zahnärztekamer Thüringen, war es gemeinsam mit den wissenschaftlichen Leitern Professor Dr. Eike Glockmann und Professor Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau von der Friedrich-Schiller-Universität Jena gelungen namhafte Referenten zu gewinnen.

Dabei stand dieser 9. Thüringer Zahnärztetag auch etwas unter dem Zeichen der Verabschiedung von Herrn Professor Dr. Eike Glockmann aus dem aktiven Berufsleben.

Über 700 zahnärztliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen an den wissenschaftlichen Vorträgen und fachbezogenen Workshops teil. Hinzu kommen mehr als 600 Praxismitarbeiterinnen beim 9. Thüringer Helferinnentag, ca. 150 Teilnehmer am 8. Thüringer Zahn-technikertag. Zum ersten Mal wurde ein Studententag mit über Hundert Hörerinnen und Hörern im Auditorium ausgerichtet.

Mit der Thematik „ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle“ wurde die umfangreiche Problematik sowohl zahnmedizinischer als auch möglicher medizinischer Komplikationen und Notfälle in der Zahnarztpraxis vorgetragen durch Referenten aus den zahnärztlichen, medizinischen und auch juristischen Fachbereichen.



Gespannte Aufmerksamkeit während der Podiumsdiskussion

Foto: Klaus

Spielten auf der einen Seite Notfall- und Komplikationsmanagement in der zahnärztlichen Praxis als Prophylaxe und Therapie mit dem einen Schwerpunkt lebensbedrohlicher Notfall in der Zahnarztpraxis eine herausragende Rolle, so wurde dies logischerweise begleitet von Abhandlungen zu Multimorbidität aber auch zur Problematik der schmerzhaften und funktionellen Rückensymptomatik im zahnärztlichen Behandlerteam. Demgegenüber standen die Vorträge zum Notfallmanagement am Zahn bzw. seinem Umfeld. Dies

betrifft sowohl den endodontologischen als auch parodontologischen Notfall genauso wie das dentale Trauma, das Notfall- und Komplikationsmanagement zur Prophylaxe und Therapie bakterieller Infektionen und von Nachblutungen.

Abgerundet wurde die Thematik durch Vorträge zu prothetischen Komplikationen, zur Kiefergelenkproblematik und den medizinrechtlichen Aspekten zahnärztlicher Notfallbehandlungen.

Helferinnenprogramm



Ausgesuchte Helferinnenkurse mit interessanten Themen

Foto: Wolf

612 Zahnmedizinische Fachangestellte bekamen ein interessantes breit gefächertes Programm hauptsächlich rund um das Thema „Notfall“ geboten. Beginnend bei Tipps zum richtigen Handeln in einem Notfall über

Abrechnungshinweise, Vorschläge für die Gestaltung der Praxis von der Notfall- hin zur Wohlfühlpraxis, bis zu Informationen zum QM-System wartete auf sie umfangreiches neues Wissen..

Teilnehmer am Zahnärztetag:

Wissenschaftliches Programm

Zahnärzte:	716
Zahnmedizinische Fachangestellte:	612
Zahntechniker:	150
Studententag:	108

Teilnehmer gesamt: 1.586

Dentalausstellung: 550 m² Ausstellungsfläche mit 80 Ausstellern auf 4 Aktionsflächen

Gute Medienreaktion auf Pressekonferenz

Studie des Tages der Zahngesundheit im Interesse der Journalisten

Erfurt (tzb). Vertreter des Fernsehens, des Hörfunks, einiger Tageszeitungen und Nachrichtenagenturen waren der Einladung zur Pressekonferenz anlässlich des 9. Thüringer Zahnärztetages gefolgt. Aufmerksam folgten sie der Auswertung der Speichelstudie, die am Tag der Zahngesundheit thüringenweit durchgeführt worden war. Anhand von zwei Postern dokumentierte Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner die Ergebnisse der Studie, die bundesweit eine einzigartige Aktion darstellt. Die Studie bewies, dass noch immer viel zu viele Mütter nicht ausreichend informiert sind, welche alltäglichen Verhaltensweisen die Zahngesundheit ihrer Jüngsten gefährden. Viele der Befragten waren zu einer Verhaltensänderung bereit, bedürfen dafür aber regelmäßiger Beratungsgespräche durch den Zahnarzt und Prophylaxehelferinnen.

Weiteres Thema der Pressekonferenz war die Vorstellung eines Patenschaftskonzepts für die Betreuung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen. Hierzu konnte der Präsident die Übergabe einer mobilen Behandlungseinheit auf einer der Aktionsflächen auf der Dentalmesse bekanntgeben. Die Einheit wurde vom Dentaldepot Henry

Schein gesponsert und steht allen Thüringer Zahnärzten künftig zur Behandlung ihrer immobilen Patienten kostenlos zur Verfügung. Auf der Aktionsfläche zur Alterszahnmedizin erhielten die Besucher der Dentalausstellung die Gelegenheit, sich mit dem Funktionieren der Einheit vertraut zu machen.

Die wissenschaftlichen Leiter des Zahnärztertages, Prof. Schultze-Mosgau und Prof. Eike Glockmann, stellten den Journalisten das wissenschaftliche Programm für Zahnärzte vor. Ein großes Lob erhielt die Kammer für die beständige kooperative Zusammenarbeit mit der Universität, die weit über den Zahnärztetag hinausgeht.



Dr. Andreas Wagner, Dr. Gottfried Wolf, der die Pressekonferenz leitete und die beiden wissenschaftlichen Leiter des Zahnärztertages, Prof. Stefan Schultze-Mosgau und Prof. Eike Glockmann (v. l.) vor Journalisten und Teilnehmern des Zahnärztertages

Foto: Pöschel

Messerundgang mit Ministerin Walsmann

Kammerpräsident präsentiert mobile Einheit für die Behindertenbehandlung

Erfurt (tzb). Mit einem Rundgang wurde am 28.11. die Dentalausstellung zum 9. Thüringer Zahnärztetag offiziell eröffnet. In Begleitung der Thüringer Justizministerin, Marion Walsmann, sowie den wissenschaftlichen Leitern des Zahnärztertages stellte Dr. Wagner die verschiedenen Aktionsflächen auf der Dentalausstellung vor und begrüßte zahlreiche Aussteller. Den Höhepunkt bildete die Vorstellung und offizielle Übergabe der von der Firma Henry Schein gesponserten mobilen Behandlungseinheit an die Landes Zahnärztekammer zur Unterstützung ihres Patenschaftskonzeptes für eine flächendeckende Betreuung von Betreuungseinrichtungen für alte Menschen und Menschen mit Behinderungen. Frau Ministerin Walsmann zeigte sich von den Möglichkeiten der mobilen Behandlungseinheit beeindruckt und sah in ihrer Funktion als Vorsitzende des

ASB Kreisverbandes Erfurt gute Einsatzmöglichkeiten in den Betreuungseinrichtungen auch des ASB. Neben den Aktionsflächen zur Berufsausübung und zur elektronischen Ge-

sundheitskarte beeindruckte insbesondere die Notfallstrecke des ASB, auf der sehr praxisnah Sofortmaßnahmen in Notsituationen demonstriert und geübt werden konnten.



Dr. Schwarz und Dr. Wagner erläutern Frau Ministerin Walsmann die Einsatzmöglichkeiten der mobilen Behandlungseinheit

Foto: Wolf

KZV mit Info-Stand zur Online-Abrechnung

Die KZV Thüringen hatte auf der Dentalausstellung des diesjährigen Zahnärztetages eine der vier Aktionsflächen besetzt. Dabei ging es vor allem um das Thema Online-einreichung der Zahnarztpraxen. Es wurde das zertifizierte (datensichere) Verfahren mittels ZOD-medisign-Karte vorgestellt. Dieses kann als der Vorläufer des elektronischen Heilberufsausweises angesehen werden. Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle der KZV Thüringen wurde den Kolleginnen und Kollegen die Vorgehensweise bei der Beantragung erläutert und am Terminal auch gleich ganz praxisnah demonstriert. 25 weitere Praxen haben die Beantragung vorgenommen und weit über 25 Kolleginnen und Kollegen sehr reges Interesse gezeigt.



Staatsekretär Oesterheld folgt interessiert den Erläuterung von Frau Lensen (KZV-Geschäftsstelle) und Dr. Rommel und Herrn Panzner, die die Onlineeinreichung der Quartalsabrechnung Kons./Chirurgie und der monatlichen ZE-Einreichung „live“ demonstrieren

Foto: Müller

Eine Meinung zum Thüringer Zahntechnikertag

Wir fanden den Aufbau der Vorträge sehr gelungen. Statt einer losen Aneinanderreihung von Vorträgen wurde in ihrer Auswahl eine interessante und abwechslungsreiche Symbiose geschaffen, in der jeder Vortrag ein Teil des Ganzen war. So gab es z. B. eine Gegenüberstellung zwischen CAD/CAM – Technologie mit rein computergestützter Bearbeitung von Zirkon (ZTM R. Riquier) und eine reine manuelle Bearbeitung mit einer Kopierfräse (Dr.-Ing. S. C. v. Clausbruch), oder aber eine Gegenüberstellung zwischen industriegeliefertem (M. Stahl Fa. Etkon) und handwerklich gefertigtem Zahnersatz aus Zirkon.

Wir, als kleines Labor, sahen uns auf dem richtig eingeschlagenen Weg, der uns noch

individuellen computergestützten Zahnersatz zu fairen Preisen herstellen und der uns noch zu Recht einen Handwerksbetrieb nennen lässt. Weiterhin wurde die Frage der Materialien angesprochen, so zum Beispiel, dass einige „Vertreiber“ Billigmaterialien auch beim Zirkon anbieten und man darauf achten soll, da es hier große Qualitätsunterschiede gibt, so Herr ZTM S. Witkowski in seinem sehr spannenden Vortrag „Technologie im Wandel – CAD/CAM und die Auswirkungen“.

Auch in unserem Labor achten wir in dieser Hinsicht auf die Produkte der Hersteller und verwenden nur CE- und TÜF-geprüfte Materialien, gerade auch weil jeder dritte Bun-

desbürger heute unter einer Allergie leidet. Ein sehr interessanter Vortrag von Dr. Martin Groten über die verschiedenen Keramiken, der noch dazu sehr kurzweilig vorgetragen wurde, war für uns sehr aufschlussreich. Dr. Groten referierte über die verschiedenen Einsatzgebiete der unterschiedlichen silikat- und oxydbasierten Keramiken und unterschiedlichen Gerüstkeramiken und sprach auch die Problematik der Befestigung und Keramikabplatzungen an.

*Birgit Graef
Zahntechnikermeisterin Suhl*

Zahnärzteball im Kaisersaal

Der Kaisersaal in Erfurt bot am 28.11. wieder einmal den würdigen Rahmen für den inzwischen schon zur guten Tradition gewordenen Zahnärzteball im Rahmenprogramm des Thüringer Zahnärztetages. Der gelungene Musikmix der Reinhard-Stockmann-Band bildete die ideale Grundlage, das tänzerische Können unter Beweis zu stellen, wovon auch rege Gebrauch gemacht wurde. Mit viel Stil, Charme, Tempo und Sexappeal sorgten die beiden beeindruckenden Tanzeinlagen des Düsseldorfer Weltklassespaars Renata Busheeva/Valentin Lusin für zusätzliche Inspiration.



Angenehme Ballatmosphäre im Kaisersaal

Foto: Margerod

Zahnärzte in der demografischen Zwickmühle

Demografischer Wandel bedroht auch die Thüringer Praxen

Von Dr. Robert Eckstein

Der demografische Wandel, der Klimawandel und seit kurzem die Finanzkrise sind die beherrschenden Ereignisse unserer Zeit. Alle drei Entwicklungen haben einige wesentliche Gemeinsamkeiten:

- Die Folgen sind für jeden Einzelnen und (nicht nur) für die deutsche Gesellschaft gravierend und kaum absehbar.
- Die nur teilweise bekannten Ursachen und die Folgen wirken global.
- Es werden Kosten von mehreren Hundert Milliarden Euro entstehen.
- Gegensteuernde Maßnahmen, die jetzt ergriffen werden, helfen, wenn überhaupt, erst in einigen Jahren oder Jahrzehnten.

Im Folgenden möchte ich mich auf den demografischen Wandel in Thüringen beschränken. Seine sichtbarsten Zeichen sind das Fehlen junger Menschen und die Überalterung der Gesellschaft. War früher der Lebensbaum eine echte Pyramide, so ist er heute ein echter Baum: dünner Stamm und breite Krone. Im unteren Teil des Lebensbaumes stehen immer weniger Menschen als potentielle Beitragszahler in die Sozialsysteme zur Verfügung. Ursache hierfür sind u. a. der Pillenkick in den siebziger und der anhaltende Geburtenrückgang seit Anfang der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts. Im Osten Deutschlands wurde mit einer Halbierung der Geburtenzahlen europäisches Rekordniveau erreicht. Frauen, die bis heute nicht geboren wurden, können in Zukunft auch keine Kinder bekommen!

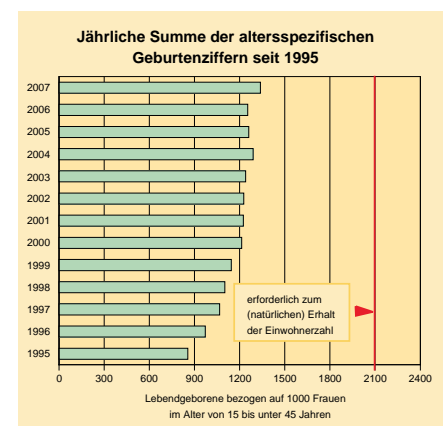
Zu diesen real existierenden demografischen Erscheinungen kommen extreme Wanderungsbewegungen innerhalb Deutschlands, Europas und weltweit hinzu. Die neuen Bundesländer verlieren erhebliche Teile der Erwerbsbevölkerung, insbesondere gut ausgebildete Frauen, in Richtung Süden und Westen, mitunter auch in Richtung Nordeuropa. Ein Fachkräftemangel in den neuen Bundesländern zeichnet sich ab – mit entsprechend negativen Folgen für den wirtschaftlichen Aufschwung.

Diese Fakten sind seit Jahren absehbar und in vielfältigen Veröffentlichungen nachlesbar. Zusammengefasst hat sie jüngst das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung in seiner Veröffentlichung „Die demografische Zukunft von Europa. Wie sich Regionen verändern“ (Deutscher Taschenbuchverlag 2008).

Europa wurde in dieser Untersuchung in 285 Regionen unterteilt und nach ökonomischen, sozialen, demografischen und Umweltindikatoren untersucht. Dabei landet Thüringen weit abgeschlagen auf dem 234. Platz. Ostdeutschland ist das demografische Notstandsgebiet Europas. Nirgendwo sind soviel junge Frauen abgewandert. Dies beschleunigt den demografischen Wandel. Für Thüringen wird bis 2030 ein Bevölkerungsschwund von bis zu 25 Prozent prognostiziert. Diese Einschätzungen sind sehr realistisch, basieren sie doch auf Menschen, die heute bereits geboren sind. Die Städte Erfurt, Weimar und Jena schneiden bei dieser Entwicklung deutlich besser ab als z. B. Suhl oder ländliche Regionen. Was bedeutet dies für uns Zahnärzte?

Mit der Halbierung der Kinderzahlen seit 1990 kommen nur noch halb so viele Kinder in unsere Praxen. Viele von ihnen verlassen nach der Schule Thüringen für Ausbildung und Studium und sind damit langfristig als Patienten verloren. Zudem sind die halbierten Geburtsjahrgänge jetzt auf dem Ausbildungsmarkt angekommen. Erstmals konnten in Thüringen in diesem Jahr branchenübergreifend nicht alle Ausbildungsstellen besetzt werden, was sich auf die künftig zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte in Industrie, Handwerk und den freien Berufen auswirken wird. Thüringen trifft dies besonders hart. Den Zahnarztpraxen fällt es zunehmend schwerer, Ausbildungsplätze mit Schulabgängern zu besetzen. Ausgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte sind in manchen Regionen kaum zu rekrutieren. Im Ringen um Auszubildende konkurrieren wir Zahnärzte mit den anderen Kammern und müssen aktiv auf die Jugendlichen zugehen. Eine Möglichkeit dafür bieten Praktikumsplätze für Schüler der 8. bis 10. Klasse. Dies möchten wir von der LZKTh mit der Aktion „Praxis trifft Schule“ in den Kreisstellen unterstützen.

Demgegenüber steht die zunehmende Zahl älter Menschen, die ein hohes Alter bei relativ guter Gesundheit und Versorgung erreichen. Entsprechend „belastet“ sind dadurch die Rentensysteme. Die Menschen im höheren Alter erleben jedoch häufiger die altersbedingten Erkrankungen wie z. B. Demenz, Sturzkrankheit, Diabetes – verbunden mit den entsprechenden Kostensteigerungen in



den Sozialversicherungssystemen. Diese alten Menschen stellen mit ihren zahnmedizinischen Problemen ein großer werdendes Potential und eine Herausforderung für die Zahnarztpraxen dar. Mit den vielfältigen daraus resultierenden Problemen befasst sich die LZKTh u. a. im Arbeitskreis „Alterszahnmedizin“, mit der Initiierung des Patenschaftskonzeptes für Seniorenheime und der Bereitstellung einer mobilen Behandlungseinheit.

Die dargestellten ausgewählten und die vielen anderen Aspekte der demografischen Entwicklung sollten von der Zahnärzteschaft aufmerksam verfolgt und die Auswirkungen für die eigene Praxis analysiert werden. Nur so können Konzepte für die Zukunft einer Praxis oder einer Region entwickelt werden. Für jeden Landkreis und jede Stadt in Thüringen liegen exakte, detaillierte Zahlen vor. Vielleicht ist dies ein wichtiges Thema für eine ausgiebige Diskussion im tzb oder den Kreisstellen.

Demenzkranke Patienten richtig ansprechen

Arbeitskreis Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung tagte

Von Dr. Ulrich Schwarz

Am 29. Oktober fand die zweite Zusammenkunft des Arbeitskreises Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung dieses Jahres statt. Das Referat hielt die Diplom-Psychologin Frau Dr. Adelheid Schulz-Hausgenoss zum Thema: „Demenz – Hintergründe und Möglichkeiten des Zugangs zu den Betroffenen“.

In Deutschland leben zurzeit 1,5 Millionen Menschen mit Demenzerkrankung, Tendenz steigend. Daher ist es wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, wie man mit dementen Patienten in der Sprechstunde umgeht, fast jeder Kollege wird früher oder später demente Patienten zu behandeln haben. Obwohl Demenz inzwischen die Hauptursache für die Heimaufnahme alter Menschen ist, werden 60 Prozent der Demenzkranken häuslich versorgt. 25 bis 33 Prozent verbleiben bis zum Tod in häuslicher Pflege. Bereits ein leicht dementer Patient braucht mindestens vier Stunden Pflege pro Tag.

Das frühe Erkrankungsstadium ist gekennzeichnet durch Abnahme von Gedächtnisfunktion, kognitiven Fähigkeiten wie Urteilsvermögen, Entscheidungsfähigkeit und Abstraktion, der Beeinträchtigung der täglichen Aktivitäten und Störungen der Affektkontrolle. Bis ins späte Stadium bleiben die Sensibilität für Musik, Rhythmus, Gefühle, die zwischenmenschliche Wahrnehmung und die nonverbale Ausdrucksfähigkeit erhalten. Die eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit kann uns Zahnärzte bei dementen Patienten im frühen Erkrankungsstadium, wenn sie die Praxis noch allein aufsuchen, vor Probleme stellen, wenn es um finanzielle Entscheidungen geht. Hier sollten die Angehörigen früh zu Rate gezogen werden.

Die bis ins späte Stadium erhaltenen Sinne eröffnen uns jedoch den Zugang zu diesen Patienten. Man sollte versuchen, den Patienten dort abzuholen, wo er gedanklich gerade ist.

Beispiel: Ein 90-jähriger Patient sagt: „Ich will nach Hause zu meiner Mutter!“ Falsch wäre, ihn damit zu konfrontieren, dass seine Mutter längst tot und er bereits 90 Jahre alt ist. Besser wäre als Antwort: „Ihre Mutter war Ihnen sehr wichtig?“ Wartezeiten sollten für diese Patienten vermieden werden. Der



Im Gespräch: Frau Dr. Adelheid Schulz-Hausgenoss mit Dr. Andreas Wagner

Foto: Müller

Patient muss die Chance haben, den Behandler zu erkennen, also Mundschutz ab! Wichtig sind weiterhin eine ruhige deutliche Sprache, keine Hintergrundgeräusche, mit dem Patienten auf Augenhöhe sichtbar und hörbar sein, Körperkontakt z. B. durch Auflegen der Hand auf Arm oder Schulter herstellen, dem Patienten Zeit zum Verstehen lassen, Sätze gegebenenfalls mehrfach wiederholen, wenn sie nicht verstanden wurden und Signale zu setzen: Ich verstehe dich. Ich höre dir zu. Ich nehme dich ernst. Die Kunst der gegliückten Kommunikation ist bei der

Behandlung dementer Patienten sicher sehr schwierig, aber möglich.

Den Kollegen des Arbeitskreises wurde die mobile Behandlungseinheit „Transport II“, die die LZKTh in Kooperation mit dem Dentaldepot „Henry Schein“ den Thüringer Zahnärzten ab Dezember zur Verfügung stellt, vorgestellt. Die Möglichkeit, sich für die erste technische Einweisung vormerken zu lassen, wurde rege genutzt. Die Übergabe der Einheit erfolgte am 28.11. auf der Aktionsfläche Alterszahnmedizin auf dem Thüringer Zahnärztetag.

Verein für Zahnhygiene mit neuem Vorsitzenden

(Darmstadt.) Seit über 50 Jahren fördert der Verein für Zahnhygiene e. V. (VFZ) die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. An seiner Spitze steht jetzt Michael Mohr: Der Direktor des Dentalbereichs der GABA GmbH wurde im Rahmen einer Mitgliederversammlung am 7. November 2008 in Frankfurt am Main zum neuen Vorstandsvorsitzenden des VFZ gewählt. Er löst damit Jörg Scheffler ab, der dieses Amt seit 2006 inne hatte und aufgrund einer beruflichen Veränderung nicht mehr für eine Wiederwahl zur Verfügung stand.

Mohr war nach seiner Ausbildung zum Industriekaufmann Anfang der 80er Jahre bei der Braun AG in leitenden Positionen und im Vertrieb der Mundpflegeanbieter Oral-B und Colgate tätig, bevor er im Jahr 2000 zur GABA

GmbH stieß. Dort ist er nach verschiedenen führenden Positionen im Dental- und Apothekenvertrieb im April 2007 zum Direktor des Bereichs Dental der GmbH ernannt worden.

Zu den Aufgaben des Vereins für Zahnhygiene e. V. zählen die Aufklärung der Öffentlichkeit über die Bedeutung der Zahn- und Mundgesundheit sowie über die Möglichkeiten zu ihrer Erhaltung, die Motivierung von Kindern und Jugendlichen zu verbesserter Zahn- und Mundhygiene sowie die Aufklärung über die Notwendigkeit des regelmäßigen Zahnarztbesuches. Die gemeinnützige Arbeitsgemeinschaft unterstützt dabei gleichgerichtete Aktivitäten zuständiger Stellen, indem sie Aufklärungs-, Lehr- und Lernmaterial für die Gruppenprophylaxe entwickelt und Interessierten zur Verfügung stellt.

Einheit des Berufsstandes in Kreisstellen gelebt

Fragen an den Vorstandsreferenten für Kreisstellenarbeit



Dipl. Stom. Mathias Eckardt ist Vorstandsteferent für Kreisstellenarbeit bei LZKTh und KZVTh. Dr. Gottfried Wolf führte mit ihm ein Interview zur Kreisstellenarbeit

Herr Eckardt, Sie wurden vor 15 Monaten in den Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen gewählt, um die Kommunikation zwischen Vorstand und Zahnärzten in den Kreisstellen zu aktivieren. Wie sind Sie mit diesem Vorhaben vorangekommen?

Eckardt: Die Verbindung zu den Kreisstellen ist bereits durch die Kammerversammlungen und Rundschreiben gegeben. Mit der Neugestaltung der Internetseite wurde ein Bereich für die Kreisstellenvorsitzenden eingerichtet, um so die Arbeit in den Kreisstellen zu unterstützen. Zum einen sollen so auf kurzem Wege die Kreisstellenvorsitzenden für ihre Veranstaltungen Informationen vom Vorstand erhalten und die dezentralen Fortbildungsangebote sollen die Arbeit in den Kreisstellen fördern. In der Kammer werden viele Themen bearbeitet, die in der Peripherie oft nicht wahrgenommen werden, aber unsere Berufsausübung betreffen und für unsere Kollegen wichtig sind. Durch aktuelle Kurzberichte vom Vorstand soll dies stärker bekannt gemacht werden.

Zahnärzteblatt, Vorstandsinformationen und Internet sind die Hauptinstrumente für die Vermittlung von Informationen der Vorstände von Kammer und KZV. Wie werden diese Medien von der Zahnärzteschaft genutzt?

Eckardt: Dazu habe ich keine Erhebungen gemacht. Aber aus Gesprächen in den Kreisstellen ist mir bekannt, dass die Vorstandsinformationen in der Kollegenschaft zeitnah gelesen werden. Zum Zahnärzteblatt gab es eine Umfrage der KZV. Danach liest die Mehrheit der Thüringer Zahnärzte das tzb regelmäßig. Die Angebote über die Internetseiten werden künftig sicher mehr Nutzung erfahren.

Worin besteht für Zahnärzte der hauptsächlichste Nutzen ihrer Kreisstelle?

Eckardt: Die Kreisstellen sind die lokalen Zentren, wo man sich über alle Fragen und Probleme austauschen kann. Hier hat die Einheit unseres Berufsstandes eine Basis. In vielen Kreisstellen wird dies auch gelebt. Ob fachliche oder standespolitische Themen, ob Notdienst, Vertretung, schwierige Patienten, Erfahrungen mit Laboren oder Herstellern alles dies sind Bereiche, die uns bei unserer täglichen Tätigkeit betreffen und über die man im kleineren oder im größeren Kreis seine Erfahrungen austauschen kann. Desweiteren kann die Kreisstelle über ihre Vorsitzenden ihre Meinung zu standespolitischen Fragen in die Kammerversammlung und Vertreterversammlung der KZV einbringen.

Kürzlich beklagte ein Zahnarzt, keine Information über Kreisstellenversammlungen zu erhalten. Wie findet eine neue Kollegin oder ein neuer Kollege in seine Kreisstelle?

Eckardt: Die Einladungen zu den Kreisstellenversammlungen werden in der Regel über die KZV oder Kammer an alle Mitglieder verschickt. Alle angemeldeten Zahnärzte werden damit erreicht. Sollte es Fragen zu Kreisstellenversammlungen geben, kann man sich an Kammer oder KZV wenden bzw. sich im Internet informieren – auch um herauszufinden, wer der Kreisstellenvorsitzende ist. So kann man sich am schnellsten vorstellen und teilnehmen.

Sie regten als eine neue Form der Kreisstellenarbeit an, Fortbildungen durchzuführen. Kommt dies bei den Zahnärzten an? Oder ist es noch zu früh für derartige Bewertungen?

Eckardt: In meiner Kreisstelle haben wir vor zwei Jahren den Fortbildungskreis „Oberes Werratal“ gegründet. Das hat das Interesse an gemeinsamen Veranstaltungen wesentlich gesteigert. In anderen Kreisstellen mit Fortbildungsangeboten konnte ich dies durch meine Funktion in der KZV ebenso erleben. Meist werden die Angebote der KZV zu Fragen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit genutzt. Einige Veranstaltungen bieten auch die Hersteller und die Pharma-Industrie an. Mit dem Gedanken, eine dezentrale Fortbildung den Kreisstellen anzubieten, habe ich eine Möglichkeit gesehen, wie Kammer und KZV die Kreisstellenarbeit gut unterstützen können.

Vom Vorstand bekam ich volle Unterstützung. Inzwischen ist dieses Angebot auch schon von mehreren Kreisstellen genutzt worden. Die von den Kreisstellenvorsitzenden organisierten Fortbildungsveranstaltungen sind gut angenommen worden und die Zahnärzte haben auch eine Bestätigung für ihre Fortbildung von der Kammer erhalten.

Können Sie sich in der Kreisstellenarbeit integrierte Qualitätszirkel, wie in anderen Bundesländern üblich, auch in Thüringen vorstellen?

Eckardt: Alles, was kollegiale Kontakte fördert und den Berufsstand eint, ist aus meiner Sicht unterstützenswert. Ich könnte mir auch Qualitätszirkel in Thüringen vorstellen, die sich über praktische Arbeitsprobleme und fachliche Versorgungsfragen austauschen. Für mich sind die Kontakte zwischen erfahrenen Kollegen und Berufseinsteigern besonders wichtig. In welchem Rahmen dies in den Kreisstellen geschieht, ist für mich sekundär.

Ein Anliegen der Kreisstellenarbeit ist, die Zahnärzteschaft zu einer intensiveren standespolitischen Mitarbeit zu motivieren. Konnten Sie dafür bei ihren letzten Besuchen Interesse verbuchen?

Eckardt: Die Standespolitik ist eine sehr trockene Angelegenheit. Begeisterung lässt sich da nur schwer erzeugen. Aber die Bereitschaft sich einzubringen und die Kreisstellenarbeit zu unterstützen, habe ich vielerorts erfahren.

Wie gelingt es, die unterschiedlichen Themen der beiden Körperschaften in der Kreisstellenarbeit zu koordinieren?

Eckardt: Die Aufgaben der Körperschaften sind festgeschrieben. Die KZV deckt alle Fragen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ab und die Kammer reguliert alle Fragen der Berufsausübung und Aus- und Weiterbildung. Dem Berufseinsteiger fällt es sicher nicht immer leicht, die beiden Körperschaften auseinander zu halten, aber für die Kreisstellenarbeit sind die Aufgabenbereiche abgegrenzt. Da meine Funktionen in Kammer und KZV die Kreisstellenarbeit betrifft, bin ich bemüht, diese Aufgabe zu koordinieren.

Herr Kollege Eckardt, ich danke Ihnen für das offene Gespräch.

„Steuergeschenk“ 2010 aus Karlsruhe

Der Neue Verband der Lohnsteuerhilfe zur Absetzbarkeit des Kassenbeitrags

Von Dr. Gert Zimmermann

Krankenkassenbeiträge gehören zum Existenzminimum und sind daher notwendige Sonderausgaben. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Februar 2008, Az. 2 BvL 1/06, zur Absetzbarkeit von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung verspricht vielen Arbeitnehmern und Selbstständigen eine bessere Berücksichtigung der Krankenkassenbeiträge bei der Steuer, spätestens ab 2010.

Der NLV (Neue Verband der Lohnsteuerhilfevereine) stellt fest: „Alle, die mehr als 1.400 Euro brutto im Monat verdienen, zahlen ihre Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung teilweise aus versteuertem Einkommen.“ „Bei Arbeitnehmern mit einem monatlichen Brutto von 3.000 Euro deckt die geltende Pauschale nicht einmal die Hälfte der tatsächlichen Ausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung. Sie müssten auf Grund des Urteils um ca. 600 Euro im Jahr entlastet werden.“ Am stärksten wirkt sich das Urteil zu Gunsten von privat Versicherten mit Kindern aus, da der Fiskus Kinderkrankenversicherungsbeiträge bisher überhaupt nicht steuerlich berücksichtigt hat! Laut FAZ vom 15. März 2008, S. 22, „Heilsames Steuerurteil“ ist es mehr als ein Trauerspiel, dass die Politik nicht die Kraft gehabt hat, diese übermäßige Besteuerung zu beenden. Da der Fiskus die Beiträge bisher nur eingeschränkt berücksichtigt hat, besteuert er eine fiktive Leistungsfähigkeit. Damit führt er ein grundlegendes Prinzip, die Besteuerung nach Leistungsfähigkeit, ad absurdum. Dazu passt die Abgeltungssteuer, die auch eine Abkehr von diesem Prinzip ist!

Der seit 2005 geltende Freibetrag von 2.400 Euro jährlich für Selbstständige bzw. 1.500 Euro für Arbeitnehmer wurde für verfassungswidrig erklärt bzw. muss aufgehoben werden. Die Neufassung wird voraussichtlich zu erheblichen Mindereinnahmen führen. Das Bundesfinanzministerium muss nun prüfen, wie hoch der existenzsichernde Krankenkassenbeitrag einschließlich Pflegepflichtversicherung ist und die Höchstgrenze für diese Sonderausgaben entsprechend anpassen. Der Gesetzgeber ist verpflichtet worden, spätestens mit Wirkung zum 1. Januar 2010 eine Neuregelung zu treffen. Bis dahin bleiben die bisherigen Bestimmungen weiter anwendbar. Für- und vorsorglich führt das Bundesverfassungsgericht im Punkt 3 des Urteils aus:

In Ermangelung einer Neuregelung sind ab dem Veranlagungszeitraum 2010 Beiträge zu einer privaten Krankheitskostenversicherung (Vollversicherung) und zur privaten Pflegepflichtversicherung bei der Einkommensteuer in vollem Umfang als Sonderausgaben abzugsfähig. In meinem Fall wären statt bisher 3.900 Euro (2.400 € + 1.500 € (Ehefrau)) 7.196 Euro oder 3.296 Euro mehr voll absetzbare Sonderausgaben. Es könnte zu einer Steuerersparnis bis zu 115 Euro im Monat kommen. Das wäre dann: Mehr netto vom brutto!

Ich finde als Nichtjurist folgende Randnummern des Urteils interessant: Nach Randnr. 81 lässt sich die Höhe der maximal für den Arbeitnehmer steuerfreien Beiträge bzw. Zuschüsse nach der jeweils einschlägigen Beitragsbemessungsgrenze und dem Beitragsatz unschwer bestimmen. Das ist eine klare Vorgabe für den Gesetzgeber, denn damit könnte ein dynamischer Sonderausgabenabzug ermöglicht werden, der die kalte Progression mildert. Damit kommt es in 2010 zu einem Sonderausgabenabzugssprung, denn der bundeseinheitliche Beitragssatz für den Gesundheitsfonds könnte bei diskutierten 15,5 Prozent liegen, zuzüglich Pflegepflichtversicherung von 1,95 bis 2,2 Prozent, und das alles von der Beitragsbemessungsgrenze 2010!

Nach Randnr. 84 hat eine Aufspaltung der Sozialbeiträge statt eines einheitlichen Vorwegabzugs eine größere Plausibilität als die bisherige Regelung! Nach Randnr. 87 übersteigen die maximalen Entlastungsbeträge ... des ... EStG zugunsten von Arbeitnehmern ... bei weitem die bei Selbstständigen ... zur Verfügung stehenden Beträge.

Klartext: Die Selbstständigen wurden bisher benachteiligt! Dazu erklärt Bundesfinanzminister Peer Steinbrück (SPD) am 14.7.2008: Die vom Verfassungsgericht bis 2010 verlangte Änderung bei der Absetzbarkeit der Kassenbeiträge dürfte nicht nur Besserverdienern zugute kommen, sondern auch die unteren Einkommensgruppen müssten etwas davon haben, sagte der SPD-Politiker der „Bild-Zeitung“. Er plant daher durch Änderungen die Gut- oder Besserverdienenden an anderer Stelle zu belasten, nach dem Motto, das, was der Staat gibt, muss er vorher nehmen! Nach Randnr. 97 lässt der überproportionale Anteil Bezieher hoher Einkommen vieler

Selbstständiger keinen verallgemeinernden Schluss darauf zu, dass die wirtschaftliche Situation von Selbstständigen überwiegend günstiger sei als die von abhängig Beschäftigten. So lag die Armutsquote von Selbstständigen etwa 1997 mit 7,3 Prozent deutlich über derjenigen von Angestellten und Facharbeitern, die je nach Gruppe zwischen 1,8 Prozent und 5,9 Prozent betrug.

Nach Randnr. 104 sind vom Steuergesetzgeber die Aufwendungen ... nach dem tatsächlichen Bedarf realitätsgerecht zu bemessen. (So eine Passage wünsche ich mir z. B. bei dem Auslagenersatz der Gebührenordnung für Zahnärzte!) Der preußische Landtag hat 1891 erstmals als Ausgleichsmaßnahme für diejenigen Steuerpflichtigen, die für sich und ihre Familien weder durch die Sozialversicherung noch durch eine Beamtenpension gesichert waren, den Sonderausgabenabzug eingeführt. Damit war diese Bestimmung überwiegend für die freien Berufe gedacht. Der Sonderausgabenabzug war so bemessen, dass damit ein Freiberufler sich eine Altersversorgung in Höhe eines höheren Beamten zum Teil steuerbegünstigt aufbauen konnte. Schon 1954 wurde errechnet, dass ein 45-jähriger Arzt mehr als sein Einkommen sparen muss, um mit der Pension eines höheren Beamten gleichziehen! Nach Randnr. 112 gewährleistet das Prinzip der Steuerfreiheit des Existenzminimums dem Steuerpflichtigen einen Schutz des Lebensstandards nicht auf Sozialversicherungs-, sondern nur auf Sozialhilfeniveau.

Nach Randnr. 144 wurden Vorsorgeaufwendungen vom Gesetzgeber erkennbar vorwiegend fiskalisch bestimmt und nicht im Hinblick auf das steuerfrei zu stellende Existenzminimum realitätsgerecht bemessen. Siehe dazu die Ausführungen von Altbundeskanzler Schröder.

Gehe ich vereinfachend und grob schätzend von 1.000 Euro Steuerersparnis bei den oberen 55 Prozent der Steuerpflichtigen, d. h. ab zu versteuerndem Einkommen von 25.000 Euro, aus, verliert der Staat ca. 14 Mrd. Steuereinnahmen. Dabei gehe ich davon aus, dass die Umsetzung des Urteils sowohl für privat als auch gesetzlich Versicherte gilt! Die Steuerausfälle werden laut „älteren“ Zeitungsmeldungen auf 9 bis 13 Mrd. Euro, nach neueren Meldungen auf ca. 5 bis 6 Mrd. Euro geschätzt. Nicht gerade ein Beitrag zum großen Ziel eines ausgeglichenen Haushalts; aber ein Grund keine weiteren ko-

stenauslösenden Verbesserungen zu beschließen. Daher passt an diese Stelle auch ein Hinweis aus der FAZ vom 26. September 2001:

Karlsruhe soll finanzielle Folgen bedenken

Altbundeskanzler Gerhard Schröder hat das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe aufgefordert, bei Urteilen, die erhebliche finanzielle Konsequenzen haben, mehr Zurückhaltung zu üben. „Wenn das Gericht in großer Souveränität Entscheidungen trifft, die den Bundeshaushalt in Milliardenhöhe belasten, da würde ich schon mal wünschen, dass man sich auch fragt, woher das Geld kommen soll“, sagte Schröder dem ZDF. 1992 befand das Bundesverfassungsgericht die damals geltenden Grundfreibeträge für zu niedrig und damit als verfassungswidrig. Ich gehe davon aus, dass die Richter den Einführungsgedanken für die Sonderausgaben 1891 € dabei nicht berücksichtigt haben. Das ergibt sich schon daraus, dass die Politiker die Steuergesetze nur notdürftig nachbesserten und es dabei beließen, dass uns Bürgern über weitere Jahre mehr als erlaubt abgenommen wurde. Daher sollte in Verbindung mit der Änderung des Sonder-

ausgabenabzugs auch der Grundfreibetrag, der seit 2005 gleich ist, angehoben werden. Dieses gerechte Vorhaben scheitert laut ZEIT vom 19. März 2008 derzeit an der SPD.

Insgesamt ein erfreuliches Bundesverfassungsgerichtsurteil, das einen Termin für die Umsetzung vorgibt und dem Gesetzgeber viel Beachtenswertes bei der Steuergesetzgebung aufträgt. Für die Mehrzahl der Bundesbürger tritt eine Steuerentlastung ab 2010 ein. Die Höhe ist unter anderem davon abhängig, wie viel Krankenkassenbeitrag der Gesetzgeber für das steuerliche Existenzminimum auf Sozialhilfeniveau als notwendig ansieht.

Nota bene: Das Urteil könnte auch für eine Wiederbelebung der „Gesundheitsprämie“ bzw.

„Kopfpauschale“ sorgen, denn dort wurde in 2004 nur mit einem Beitrag von ca. 170 Euro gerechnet, für Ehepaare 340 Euro, bei prämi- enfreier Mitversicherung der Kinder. Das wäre „billiger“ als derzeit der Höchstbeitrag zur GKV inkl. Zusatzbeitrag. Ebenso könnte als Sonderausgabenabzugsgrundlage die niedrige Prämie des Basisarifs gelten. Schauen wir mal!

Dr. Gert Zimmermann ist Vorsitzender des Verwaltungsrates der Hessischen Zahnärzterversorgung

Mit freundlicher Genehmigung aus: DHZ 07/08

Wir danken unseren Lesern für die gute Zusammenarbeit und wünschen Ihnen allen auch im Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung ein besinnliches Weihnachtsfest und ein glückliches und erfolgreiches neues Jahr.

Ihre tzb-Redaktion

Öffnungszeiten von Kammer und KZV Thüringen zum Jahreswechsel 2008/2009

Zu folgenden Zeiten werden die Verwaltungen erreichbar sein:

Tag	Datum	KZV Thüringen		LZKTh
		Erreichbarkeit der Mitarbeiter in den Abteilungen	Öffnungszeiten am Empfang	Erreichbarkeit der Mitarbeiter in den Abteilungen
Montag	22.12.2008	8.00 Uhr – 16.00 Uhr	7.00 Uhr – 16.00 Uhr	8.00 Uhr – 16.00 Uhr
Dienstag	23.12.2008	8.00 Uhr – 14.00 Uhr	7.00 Uhr – 16.00 Uhr	8.00 Uhr – 16.00 Uhr
Mittwoch	24.12.2008	geschlossen	geschlossen	geschlossen
Donnerstag	25.12.2008	Feiertag	Feiertag	Feiertag
Freitag	26.12.2008	Feiertag	Feiertag	Feiertag
Montag	29.12.2008	geschlossen	geschlossen	9.00 Uhr – 15.45 Uhr
Dienstag	30.12.2008	geschlossen	geschlossen	9.00 Uhr – 15.45 Uhr
Mittwoch	31.12.2008	geschlossen	geschlossen	geschlossen
Donnerstag	01.01.2009	Feiertag	Feiertag	Feiertag
Freitag	02.01.2009	8.00 Uhr – 18.00 Uhr	7.00 Uhr – 18.00 Uhr	8.00 – 14.00 Uhr
Samstag	03.01.2009	-----	9.00 Uhr – 12.00 Uhr	geschlossen
Montag	05.01.2009	8.00 Uhr – 18.00 Uhr	7.00 Uhr – 18.00 Uhr	8.00 Uhr – 16.00 Uhr
Dienstag	06.01.2009	8.00 Uhr – 18.00 Uhr	7.00 Uhr – 18.00 Uhr	8.00 Uhr – 16.00 Uhr
Mittwoch	07.01.2009	8.00 Uhr – 18.00 Uhr	7.00 Uhr – 19.00 Uhr	8.00 Uhr – 17.00 Uhr

KZV und Kammer bitten um Verständnis, dass während des Jahreswechsels verstärkt Urlaub in Anspruch genommen wird und nicht jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter zu diesen Zeiten anwesend ist. Ab dem 5. Januar 2009 sind die Geschäftsstellen wie gewohnt besetzt.

Laudatio

Unser Professor Dr. Edwin Lenz wird 75



Unter den Erfurter Professoren wechseln die Lebensjubiläen diesen Jahres in bunter Altersreihenfolge. Im Dezember ist nun auch Edwin Lenz als Letzter von uns an der Reihe. Ende Dezember blickt er auf seine 75 Lebenslenze zurück. Agil wie eh und je, von bejahender Lebensfreude und ansteckender Freundlichkeit nimmt er flotten Schrittes die grünen Höhen des Thüringer Waldes, um überall dort präsent zu sein, wo man seinen Rat zu schätzen weiß oder sich seine unterstützende Mitwirkung wünscht.

Lieber Herr Kollege Lenz, alter Freund,

über 33 Jahre ist es her, dass sich unsere beruflichen Wege an der Medizinischen Akademie Erfurt kreuzten. Nach drei Dezennien gemeinsamen akademischen Wirkens räumt mir diese Tatsache das Vorrecht ein, zu Ihrem Lebensjubiläum als Laudator temporis acti zu agieren, das ich herzlich gern nutze, allein schon wegen der vielen K, die ich an Ihnen stets zu schätzen wusste.

Ihre konzeptionell ausgewogene und konsequent umgesetzte Profilbestimmung der zahnärztlichen Prothetik, Ihre Kompetenz in der Führung der Hochschuleinrichtung als Klinik-

chef sowie die von Ihnen auf aktuelle Schwerpunkte der epidemiologischen, klinisch-therapeutischen und experimentellen Forschung konzentrierte, ergebnisorientiert umgesetzte wissenschaftliche Arbeit wussten alle Ihre Kollegen stets hoch zu werten. Durch Ihre von konventionellem Kastengeist freie Bereitschaft zur fachgebietsübergreifenden Kooperation und konkreten Bewältigung hochschulstrategisch anstehender Perspektiventwicklungen trugen Sie immer beispielgebend dazu bei, gemeinsam zu einem von Kollegialität und Kameradschaftlichkeit getragenen Miteinander zu gelangen. Früher als andere haben Sie erkannt, dass nur aus einer geschlossenen Gemeinsamkeit Großes hervorgehen kann. Wer allein strebt, wird zwangsläufig zum Außenseiter. Wir jedoch wollten in Erfurt als Team eine „Schule“ aufbauen, was uns zweifellos gelang.

Ihr anfänglicher Lebensweg brachte Sie aus dem böhmischen Sandau über die Schulzeit im Thüringischen Bad Liebenstein nach Jena an die Friedrich-Schiller-Universität, an der Sie jung an Jahren approbierten und promovierten und sich früh in die vorklinisch-zahnmedizinische Ausbildung einbrachten. Viele Ihrer Studiosi erinnern sich dankbar jener Zeit unter Ihrer didaktisch ausgewogenen Anleitung. Ebenso frühzeitig haben Sie sich der Forschung verschrieben und das wissenschaftliche Arbeiten zu Ihrem Ego gemacht. Ihre erste Veröffentlichung erfolgte im Jahr 1960. Bereits 1961 referierten Sie auf der Weimarer Gemeinschaftstagung über Ihre kinematographischen Studien zum Schluckablauf und 1967 als einer der Ersten auf dem II. Leipziger Stomatologenkongress über die Auswirkungen von Laser-Strahlen auf Zahnhartgewebe und zahnärztliche Werkstoffe.

Ihre 1970 erfolgte Habilitation und Ernennung zum Hochschuldozenten prädestinierte Sie wenig später zum konkurrenzlosen prothetischen Berufungskandidaten für den an der Medizinischen Akademie Erfurt geschaffenen Lehrstuhl für Prothetische Stomatologie, verbunden mit der Vorgabe, im Verbund mit den vier weiteren zahnärztlichen Lehrstühlen die 1975 hier etablierte Grundstudienrichtung Stomatologie nach europäischen Standards zu profilieren. Nur selten bei Kaffee in Beratungszimmern, meist hingegen auf Parkbän-

ken des Klinikums, haben wir die Schritte diskutiert, die notwendig waren, um den noch leeren Betonbau in wenigen Monaten mit studentischem Leben zu erfüllen und die zur Patientenbetreuung unerlässlichen diagnostischen und therapeutischen Voraussetzungen zu schaffen.

Für uns Hochschullehrer war es eine einmalige Chance und konzeptionelle Herausforderung zugleich, in Erfurt eine zahnärztliche Hochschuleinrichtung modernen Stils aufzubauen, frei von fachlich hemmenden Konventionen und traditioneller Rücksichtnahme auf der Grundlage eigenen Wissens und eigener Erfahrung. Es galt, die neue akademische Lehr- und Forschungsstätte nach hochschulstrategischen Erkenntnissen zukunftsorientiert auszurichten und pragmatisch auf den Weg zu bringen. Sie, Herr Kollege Lenz, haben dazu in erheblichem Maße beigetragen. Manch unerfüllbare Erwartung und irrige Vorstellung galt es dabei zu korrigieren, und das nicht zum Nachteil für das Fachgebiet und die ihm vorgegebenen wissenschaftlichen Konturen.

In dem mehr als zwei Dezennien an der Erfurter Sektion Stomatologie haben Sie deutliche Spuren hinterlassen. Weit über 200 Publikationen und 600 Vorträge, die Sie irgendwo zwischen Spanien und Nordkorea gehalten haben, zeugen davon. Viele junge Kollegen wurden von Ihnen in akademischen Graduierungsverfahren zum Diplom-Stomatologen, Doktor der Medizin oder auch zur Habilitation geführt und wissen es Ihnen zu danken. Ebenso geschätzt wird Ihr langjähriges Wirken in den Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften, speziell in der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie sowie der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Ihnen zuteilgewordenen Würdigungen, von der Philipp-Pfaff- und Hufeland-Medaille über Ehrenmitgliedschaften im In- und Ausland bis hin zur Van-Thiel-Medaille, zeugen von der wissenschaftlichen Anerkennung, die Sie sich allseits erworben haben.

Die Auszeichnungen und Anerkennungen schließen Ihr zweijähriges Wirken an der FSU Jena als prothetischer Lehrstuhlinhaber bis 1999 mit ein. Wer nach Ihrer Emeritierung glaubte, Sie würden sich nun in ein Refugium zurückziehen, wurde bald eines Besseren belehrt. Bis 2006 engagierten Sie sich in

der Landeszahnärztekammer Thüringen und wirkten aktiv als Vorsitzender der Kommission zur Feststellung der Gleichwertigkeit zahnärztlicher Auslandsdiplome. In mehr als 20 Kursen haben Sie zur fachlich-wissenschaftlichen Fortbildung in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg beigetragen. Dazu kommen Ihre Beiträge als national und international gefragter Referent in Italien, Spanien, Österreich, Tschechien sowie der Schweiz und nicht zuletzt die immerhin über 70 Vorträge auf deut-

schen Tagungen und Symposien. Ein erfülltes berufliches Leben also! Lassen Sie mich damit meine Laudatio beenden, lieber Freund, auch wenn es noch vieles zu estimieren gäbe.

Die Wertschätzung, die wir Ihnen entgegenbringen, haben Sie nicht „erdient, erdiniert“ oder „erdienert“, sondern – um mit Otto von Bismarck zu sprechen – aufgrund charakterlicher und wissenschaftlicher Integrität redlich „verdient“.

Mit herzlichen Wünschen für Ihr und Ihrer Familie weiteres Wohlergehen, auch namens der Erfurter Fünf,

Ihr Walter Künzel

Tumoren der Gesichtshaut

Jahrestagung des Landesverbandes der DGMKG

Von Dr. Hans-Ulrich Reuter

Am 25. Oktober verfolgten 200 interessierte Ärzte und Zahnärzte das wissenschaftliche Programm der Jahrestagung des Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) in Weimar. Zur Einführung in das Thema wurde durch den Vorstandsvorsitzenden des Landesverbandes, Dr. Jörg-Ulf Wiegner, eine beeindruckende statistische Auswertung der ambulant und stationär behandelten Gesichtshauttumoren vorgestellt. So fand in den Jahren 1970 bis 2006 eine Zunahme der Häufigkeit bösartiger Neubildungen der Gesichtshaut um 600 Prozent statt. Neben der Sonnenexposition und der veränderten Altersstruktur der Gesellschaft sind weitere Ursachen hierfür derzeit nicht bekannt. Die betroffenen Patienten werden in der überwiegenden Mehrheit (62,5 Prozent) durch ambulant tätige MKG-Chirurgen operativ versorgt. Große Tumoren müssen dagegen stationär behandelt werden. Hierzu zeigte Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau vom Universitätsklinikum Jena eine strukturierte Übersicht der in seiner Klinik versorgten Patienten. Selbst wenn lokale Lappenplastiken aufgrund der Größe und Lokalisation der Neubildungen nicht mehr möglich erscheinen, bieten freie, gefäßgestielte Transplantate oft die Möglich-

keit, den betroffenen Patienten mit guten ästhetischen Ergebnissen zu helfen. Professor Dr. Dr. Schwipper vom Klinikum Hornheide Münster mit einzigartigem Fokus auf Dermatochirurgie, blickt auf eine jahrzehntelange Erfahrung zurück und stellte unter anderem die Möglichkeiten der lokalen Defektdeckung mit hervorragendem Bildmaterial vor. Auch problematische Therapieansätze wurden kritisch analysiert.

Eine interessante Abwechslung bot die wissenschaftliche Aufarbeitung der Geschichte der Gesichtschirurgie durch PD Dr. Kiefer aus Jena. Namhafte, insbesondere Thüringer Chirurgen wurden hinsichtlich ihrer beruflichen Entwicklung und ihres Lebenswerkes in seinem aufschlussreichen Vortrag vorgestellt. Der Medizinhistoriker lud auch zum Besuch des geschichtlichen Instituts der Universitätsklinik Jena mit zahlreichen Exponaten aus dem Bereich der zahnärztlichen Chirurgie ein. Im Weiteren stellte ein niedergelassener MKG-Chirurg, Dr. Böttcher aus Erfurt, die ambulante Chirurgie der Hauttumoren dar. Möglichkeiten und Grenzen dieser Tätigkeit, Anforderungen an den Chirurgen und das breite Behandlungsspektrum wurden mit

eindrucksvollem Bildmaterial belegt. Durch Prof. Dr. Kosmehl erfolgte anschließend eine spannende Darstellung zur histopathologischen Aufarbeitung der Tumoren. Ein interessantes Fazit war hierbei, dass der Pathologe Tumoren, hierbei insbesondere das Maligne Melanom, das Plattenepithelkarzinom und das Keratoakanthom, hinsichtlich ihrer Dignität nur nach Aufarbeitung des gesamten Tumors einschließlich seiner Tumorgrenzen sicher beurteilen kann und Probeexzisionen daher deutlich unzuverlässiger sind. In einem besonders innovativen Vortrag wurde durch Prof. Dr. Kämpgen, Universitätsklinik Erlangen, die derzeitige Studienlage hinsichtlich molekularbiologischer und immunologischer Behandlungsansätze der Malignen Melanome mit zuversichtlichen statistischen Ergebnissen dargestellt. Dagegen sind mit Ausnahme der Interferontherapie nach derzeitiger Datenlage chemotherapeutische Behandlungsstrategien wenig erfolgversprechend. Zum Abschluss der wissenschaftlichen Tagung stellte Prof. Dr. Dr. Pistner, Helios Klinikum Erfurt, die schwierige palliative Therapie von ausgedehnten Tumoren dar, die einer kurativen Behandlung aufgrund ihrer Größe und anatomischen Lage nicht mehr zugänglich sind. Mit eindrucksvollem Daten- und Bildmaterial belegte er den dennoch großen Stellenwert operativer Verfahren, die für den Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität sowie oft eine Verlängerung der Lebenszeit und eine bessere Akzeptanz durch die Gesellschaft bedeuten.

Da von vielen interessierten Besuchern die Veranstaltung sehr positiv bewertet wurde, kündigte der Vorstand des Landesverbandes der DGMKG für das kommende Jahr erneut ein wissenschaftliches Programm im Rahmen der Jahrestagung 2009 an.



Blick ins Auditorium

Foto: Müller

Jenaer Implantologierunde

Weiterhin ungebrochenes Interesse an Veranstaltung am Klinikum der FSU

Am 10.9.2008 war es endlich wieder soweit – die Fortsetzung der Jenaer Implantologierunde stand auf dem Programm. Nachdem Implantologen aus ganz Mitteldeutschland bereits im Juni dieses Jahres zur Thematik „Augmentation für Fortgeschrittene“ in Jena getagt hatten, freute sich der Veranstalter Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, auch am 10.09.2008 wieder zahlreiche implantologisch interessierte Kollegen aus nah und fern zum Thema „Weichgewebsmanagement für Fortgeschrittene“ im Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität begrüßen zu dürfen.

Gleich zu Beginn wurden rückblickend auf die Veranstaltung im Juni dieses Jahres postoperative Bilder der seinerzeit durchgeführten Live-Operation präsentiert. Damals stand eine Augmentation im Sinne einer Ein- und Auflagerungsosteoplastik zur Versorgung einer Freiendsituation im I. Quadranten auf der Agenda. Die Bilder zeigten eine wesentliche Verbesserung des Implantatlagers sowie einen komplikationslosen Heilungsverlauf, so dass in einem nächsten Schritt mit der geplanten Implantation fortgefahren werden kann.

Da sich die im Rahmen der zurückliegenden Tagung erstmals praktizierte Operation via Direktschaltung in den Operationssaal größter Beliebtheit erfreut hatte, sollte auch zu Beginn der aktuellen Veranstaltung wieder ein von Herrn Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau durchgeführter augmentativer Eingriff unter Einsatz multimedialer Übertragungstechnik erfolgen. Präsentiert wurde ein Patientenfall mit einer Schalllücke in regio 46 und 47. Aufgrund vertikaler und transversaler Knochendefizite sollte hier eine Auflagerungsosteoplastik erfolgen. Als intraorales Spenderareal zur Gewinnung autogenen Knochens fungierte die Kinnregion. Die dort gewonnenen monokortikospongiösen Knochentransplantate garantieren eine Volumenstabilität in allen drei Raumebenen. Die in der Literatur oftmals propagierte Verwendung alloplastischen Knochenersatzmaterials wurde kritisch bewertet, zeigte dieses doch in zahlreichen wissenschaftlichen Studien bei dreidimensionalen Knochendefekten eine zu geringe Volumenstabilität. Hierdurch besteht die Gefahr einer nur fibrösen und damit insuffizienten Durchbauung an der Grenzzone zwischen ortsständigem Knochen und Knochenersatzmaterial. Außerdem droht

immer die Gefahr eines sukzessiven Partikelverlustes, welcher mit einem chronischen Entzündungsprozess einhergeht. Fortgesetzt wurde die Operation mit der Präparation des Empfängerbettes im IV. Quadranten. Hier favorisierte der Operateur eine krestale leicht nach vestibulär versetzte Schnittführung. Durch dieses Procedere wird das Belassen einer dünnen Schicht keratinisierter Gingiva zum Mundboden gewährleistet. Schließlich wurden die autogenen Knochenblöcke konturiert und mit Titanschrauben auf dem Unterkieferknochen fixiert. Das früher oftmals propagierte Anlegen von Mikrobohrungen im ortsständigen Knochen wird aufgrund neuerer schweizerischer Untersuchungen nicht mehr empfohlen. Diese Studien zeigten eindeutig, dass die Durchbauung avaskulärer Knochentransplantate nicht durch den lokalen Knochen, sondern vom Periost her erfolgt. Prof. Schultze-Mosgau wies mit besonderer Eindringlichkeit auf die Notwendigkeit eines spannungsfreien und speicheldichten Wundverschlusses hin, welcher eine *Conditio sine qua non* für das komplikationslose Gelingen eines solchen augmentativen Verfahrens darstellt. Wird dieses chirurgische Grundprinzip nicht beachtet, so der Operateur, sind Wundheilungsstörungen und damit der Transplantatverlust vorprogrammiert. Als perioperative Medikation erhielt der Patient eine Antibiose mit Augmentan 2,2 g i. v. und SDH 250 mg i. v. Postoperativ wurde Ibuprofen verabreicht.

Zum Thema „Lasertherapie und Augmentation bei Periimplantitis“ referierte Herr Prof. Dr. Herbert Deppe. Prof. Deppe, Inhaber einer Professur für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Technischen Universität München, ist ein Pionier auf dem Gebiet der Periimplantitis und deren Therapie. Gleich zu Beginn seines äußerst informativen und spannenden Vortrages machte er deutlich, dass in den nächsten Jahren eine unüberschaubare Welle von Periimplantitis-Fällen über uns hereinbrechen werde. Aktuelle Studien (Roos-Jansaker, 2006; Frensson, 2005; Pjetursson, 2004) zufolge liegt die Prävalenz aktuell bei etwa 10–12% – Tendenz steigend. Parodontitis und Periimplantitis sind dabei durch bakterielle Mischinfektionen ausgelöste Biofilmerkrankungen. Die Bearbeitung und Dekontamination der Implantatoberfläche stellt für die Therapie der Periimplantitis eine ganz besondere Herausforderung dar. In den letzten

Jahren kamen immer wieder neue Verfahren zur Dekontamination infizierter Implantatoberflächen auf den Markt. Während für Titanküretten eine verstärkte Riefenbildung auf der Oberfläche der Implantate beobachtet wurde, ist die Bearbeitung mit Kunststoffscalern sehr zeitaufwändig und damit wenig praxistauglich. Für Pulver-Wasserstrahlgeräte wurden bereits Todesfälle durch Embolien beschrieben. All diese Verfahren garantieren keine isotonischen und sterilen Verhältnisse, so Deppe. Gerade diese gilt es aber für eine Wundheilung zu fordern. Der Vortragende präsentierte Ergebnisse zum Einsatz eines CO₂-Lasers. Er konnte in eigenen wissenschaftlichen Studien zur Anwendung eines solchen Lasers im Rahmen der Periimplantitistherapie eine Knochenapposition an vormalig kontaminierten Implantatoberflächen nachweisen. Eine Überlegenheit einer speziellen Laserwellenlänge ist derzeit nicht erueierbar. Natürlich verwies er auch auf Limitationen des Lasereinsatzes. So können etwa gelockerte Zähne nicht mit dem Laser „festgeschweißt“ werden, sondern gehören entfernt. Auch die Dekontamination distaler Implantatoberflächen und der Unterseite der Gewindegänge ist trotz immer notwendiger Aufklappung zur besseren Übersicht derzeit noch ein ungelöstes Problem. Selbstverständlich vermag auch der häufig propagierte Einsatz des Lasers als „Allheilmittel“ eine mangelnde Patientencompliance in Hinblick auf eine suffiziente Mundhygiene nicht wettzumachen.

Nach einer kurzen Kaffeepause, in der die Kursteilnehmer die Möglichkeit hatte, die Vortragenden zu kontaktieren, referierte Herr PD Dr. Dr. Michael Thorwarth, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie der FSU Jena zum Thema „Konzepte zur Verbesserung der periimplantären Durchtrittsstelle“. Einleitend verwies er auf die derzeit noch geringe Evidenz bezüglich dieser Thematik sowie die wenigen Ergebnisse mit einem längeren Follow up und größeren Patientenkollektiven. Ergebnisse von Spray et al. zeigten nach Implantation eine vestibuläre Knochenresorption von etwa 0,7 mm. Der vestibuläre Knochenverlust war dabei umso ausgeprägter, je dünner die bukkale Knochenlamelle war. Die periimplantäre Weichgewebsmanschette ist anders als parodontale Gewebe lediglich eine Art Narbengewebe, welches durch eine schlechtere Vaskularisation und eine defizitäre Immunantwort

gekennzeichnet ist. Entsprechend der Definition der biologischen Breite (Berglundh, 1996) führen stabile periimplantäre Weichgewebsverhältnisse sekundär zur Knochenresorption. PD Thorwarth präsentierte in seinem Vortrag Konzepte zu verschiedenen Freilegungstechniken. Neben der krestalen Inzisionseröffnung und der krestalen Aufdehnung wurde auch die Rollappentechnik besprochen. Eigene wissenschaftliche Untersuchungen ergaben anhand des pink esthetic score (PES) unabhängig vom jeweiligen parodontalen Biotyp und der jeweiligen Freilegungstechnik vergleichbare ästhetische Ergebnisse für die periimplantäre Durchtrittsstelle. Abschließend wies der Referent in seinem sehr interessanten Vortrag darauf hin, dass notwendige Weichgewebsmodifikationen immer erst nach stattgefundener Augmentation erfolgen sollten. Den letzten Vortrag zum Thema „Management von Komplikationen bei Implantationen“ bestritt Herr

Dr. Justinus Wagner, Assistenzarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie in Jena. Eine generelle Kontraindikation zur Implantation besteht für Patienten bis zu 6 Monate nach einem Herzinfarkt, bis zu drei Monate nach Organtransplantation und Patienten mit intravenöser Bisphosphonattherapie. Auch für Raucher und Patienten mit Diabetes mellitus ist das Risiko eines Implantatverlustes stark erhöht, worüber der Patient im Rahmen der präoperativen Eingriffsaufklärung hinzuweisen ist. Osteoporose per se stellt keine Kontraindikation für eine dentale Implantation dar. Herr Kollege Wagner ging neben systemischen Komplikationen während der Implantation, wie Hyperventilationstetanie, Schock und Intoxikation mit Lokalanästhetika, auch auf das Management lokaler Komplikationen ein. Am Ende seines Vortrages verwies der Referent auf die Bedeutung einer ausführlichen prä-

operativen Anamneseerhebung zur Vermeidung intra- und postoperativer Komplikationen.

Zum Schluss der Veranstaltung verabschiedete Herr Prof. Schultze-Mosgau die Teilnehmer und lud alle zur dritten und letzten Veranstaltung der diesjährigen Jenaer Implantologierunde am 10.12.2008 zur Thematik „Spezielle Implantatindikationen – Implantate bei Fehlbildungen und Komorbiditäten“ an das Universitätsklinikum nach Jena ein (www.conventus.de/JIR2008).

*Dr. Michael Kirschbaum
Assistenz Zahnarzt
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie
FSU Jena*

Eine 60-Jährige feierte Geburtstag

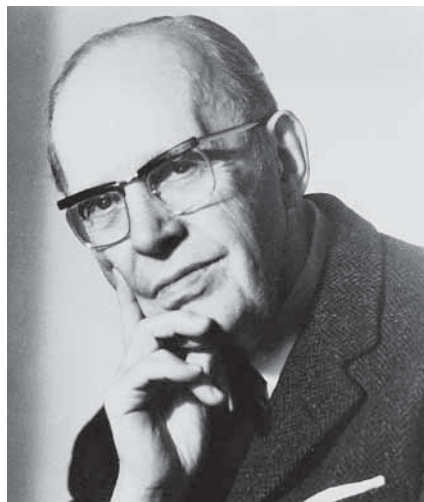
Prof. Dr. Dr. Dr. hc. mult. Erwin Reichenbach zum ersten Vorsitzenden gewählt

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg feierte am 11. Oktober 2008 ihren 60-jährigen Gründungstag und zugleich das 125-jährige Bestehen der zahnärztlichen Ausbildung in Halle. Sie setzt die Tradition der im Jahre 1948 gegründeten „Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität im Lande Sachsen-Anhalt“ fort. Die Gesellschaft ist Rechtsnachfolger der „Stomatologischen Gesellschaft an der Medizinischen Akademie Magdeburg e. V.“.

Zum ersten Vorsitzenden wurde Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Erwin Reichenbach (den älteren Semestern als Herausgeber des gelben „Vier-Männer-Buches“ bekannt) gewählt. Während seiner 14-jährigen Präsidentschaft erlangte die Gesellschaft überregionale Bedeutung.

War nur promovierten Zahnärzten die Mitgliedschaft möglich, so änderte sich dies schlagartig mit der Gründung der Dachgesellschaft „Stomatologische Gesellschaft“ in der DDR. Damit stiegen die Mitgliederzahlen sprunghaft an und überforderten die Hallenser Raumkapazitäten für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Es erfolgte die Verlage-



Prof. Dr. Dr. Dr. Reichenbach Foto: privat

rung in FDGB-Ferien Hotels. So gibt es seit 1967 die Harzer Fortbildungstage, die auch heute noch jährlich im September von der Landes Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Wernigerode mit einer exzellenten Resonanz durchgeführt werden.

Nach der Regelung zur Schaffung bezirksgebundener Gesellschaften wurde 1984 die Gründung der Stomatologischen Gesellschaft des Bezirkes Magdeburg neben der nunmehr dadurch „abgespeckten“ Stomatologischen Gesellschaft des Bezirkes Halle verfügt. Doch

immerhin waren die Vorstände beider Gesellschaften bemüht, durch Gemeinschaftsveranstaltungen den kollegial einigen Geist über die Bezirksgrenzen zu wahren.

Im Jahr 1991 veranlassten die Vorsitzenden der Magdeburger Gesellschaft, Prof. Dr. Dr. Raimund Petz, und der Hallenser Gesellschaft, Prof. Dr. Dr. Sigurd Schulz, die Wiedervereinigung dieser beiden Gesellschaften.

Der seit dem Jahr 2000 amtierende Vorsitzende, Univ.-Professor Dr. Hans-Günter Schaller, pflegt eine erfolgreiche Tradition mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) durch ein Assoziierungsabkommen und der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unter Wahrung der Tradition der Halleschen Gesellschaft. Zurzeit zählt die Gesellschaft 500 Mitglieder. Diese rekrutieren sich zu einem gewissen Teil aus Absolventen der Halleschen Universität, die wiederum in der Gesellschaft eine Heimstatt für wissenschaftliche Fortbildung und Pflege des kollegialen Gedankenaustausches sehen. Aus Anlass der Jubiläen 125 Jahre Studium der Zahnmedizin und 60 Jahre Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg fand am 11. Oktober 2008 in Halle eine Tagung statt.

Herbstsymposium der DGZPW

Themen waren Kieferrelationsbestimmung und Gesichtsbogenübertragung

Von Dr. Gottfried Wolf

Das diesjährige Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) fand zum dritten Mal in Eisenach gemeinsam mit der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. (MGZMK) am 15. und 16. November 2008 statt. Wie auch schon im letzten Jahr wurde diese Veranstaltung vom Vorsitzenden der DGZPW, Herrn Professor Dr. Walter (Dresden), geleitet.

Das erste Thema „Kieferrelationsbestimmung und Gesichtsbogenübertragung“ wurde bestritten von Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer (FU Berlin), Prof. Dr. Alfons Hugger (Universität Düsseldorf), PD Dr. Thomas Morneburg (Universität Erlangen), Prof. Dr. Peter Rammelsberg (Universität Heidelberg), Prof. Dr. Mark Schmitter (Universität Heidelberg) und Prof. Dr. Karl-Heinz Utz (Universität Bonn). In der Einführung und Problemstellung wurden folgende Fragen aufgeworfen:

- Ist das Abgreifen einer Bezugsebene nötig?
- Was ist besser? Handgeführtes Registrat oder Stützstift?
- Wie ist Kieferrelationsbestimmung beim fest-sitzenden Zahnersatz?
- Sind Kieferrelationsbestimmungen beim teilbezahnten Kiefer auch mit den Mitteln der Kieferrelationsbestimmungen am unbezahnten Kiefer möglich?

Ziel der Kieferrelationsbestimmungen ist die Herstellung der Übereinstimmung der klinischen Verhältnisse mit der Artikulatorsituation.

Dabei ist zu beachten, dass die Kieferrelationsbestimmungsmaßnahmen keine funktionstherapeutische Maßnahmen und Kiefergelenktherapie sein sollen. Kieferrelationsbestimmungen definieren sich über Okklusion mit statischer und dynamischer Okklusion, maximaler Interkuspiration (sie ist nur über die Okklusion definiert) und zentrische Okklusion. Eine Definition zum Stützstiftregistrat ist über die Homepage der DGZPW bzw. DGZMK – Stellungnahmen zu finden. Die Grundlagen der Kieferrelationsbestimmungen am unbezahnten Patient in vertikaler und horizontaler Relation trug Professor Utz vor. Bei Zahnverlust ist die dreidimensionale Positionierung des Unterkiefers verloren gegangen. Die Relationsbestimmung hat zum Ziel, diese verlorene Position zurückzubringen. Die Ruhelage ist nicht ein Leben lang fixiert, sondern verändert sich mit den anatomischen und funktionellen Ge-



Ehrung für Prof. Freesmeyer Foto: Wolf

gebenheiten des Alterungs- und Gebrauchsprozesses. Die vertikale Dimension ist keine unveränderliche Konstante! Die vertikale Dimension sollte man immer mit Bisssschablonen oder Prothesen messen. Die Bestimmung der minimalen Muskelaktivität eignet sich nicht zur Festlegung der Ruhelage.

Das Ergebnis der Bestimmung der Ruhelage wird beeinflusst durch Alter, Kopf- und Körperhaltung, Zahnstellung, muskulären Spannungszustand, Stress, Zahnabration, Einschleifen der Okklusion, Medikation, psychisches Befinden, Kauen, Tagesform des Patienten oder in der Anwendung mit oder ohne bzw. mittels altem oder neuem Zahnersatz. Die Siverman-Methode geht nach dem Sprechabstand. Der minimale Sprechabstand variiert beim „S“ sich zw. 0 – 1 mm („Mississippi“). Das Sprechen von Zischlauten bringt auch sehr gute Ergebnisse. Die Bestimmung der vertikalen Relation mittels Schlucken wird als ungeeignet gesehen. Geringster Sprechabstand, Ruhelage, zwangloser Lippenschluss, ästhetische Kriterien, Kontrolle der vorher eingestellten Relation sind in der gesamten Kombination die beste Relationsbestimmung.



Ehrung für Prof. Lange Foto: Wolf

Es fehlen klinische Studien, die unterschiedliche Verfahren miteinander vergleichen unter der Beachtung von Reproduzierbarkeit, Behandlungseinfluss, Ästhetik, Adaptierbarkeit und Zurechtkommen des Patienten. Alte Prothesen sind gut geeignet zum Heranziehen der Kieferrelationsbestimmungen. Nach Inkorporation eines neuen Zahnersatzes beginnt die Adaptationsphase. Je länger eine Vorgängerprothese ein „Lager“ bearbeitet hat, um so länger dauert die Umgewöhnung an einen neuen Zahnersatz. Der, leider nur theoretische, Goldstandard wäre, wenn man dem Patienten noch im Vollbesitz seiner natürlichen Zähne die Kieferrelation bestimmen könnte und dabei die lebenslange Abrasion fixiert. Da dies nicht möglich ist, gibt es keinen Goldstandard.

Das Ziel der horizontalen Bestimmung ist das gleichzeitige und beidseitige Berühren der Zähne (Prothesenzähne). Das Stützstiftregistrat wird bei totalen Prothesen zu wenig angewandt. Ein Stützstiftregistrat positioniert den UK weiter anterior. Die Kontraindikation für das Stützstiftregistrat sind umfangreiche Schlotterkämme, weil diese ein ungleichmäßiges Einsinken der Prothesen bei Belastung bewirken.

	Vorteile	Nachteil
Quetschbiss	einfach und preiswert	vertikale Erhöhung mit 20 – 50µm, ist verformbar und oft nicht mehr auf die Modelle zu bringen wegen der interdentalen Dimension
Teilregistrare	preiswert, exakt, bearbeitbar	nicht lagestabil
Gipsschlüssel	starr, preiswert, bearbeitbar	zu genau, brüchig
Silikone	einfach	elastisch, vertikale Erhöhung, nicht beschneidbar
Kunststoff	starr, bearbeitbar	Schrumpfung, längere Abbindezeit Kunststoffschlüssel mit Luxabite (DMG) aber problemloser

Für handgeführte Bissnahme werden Fingerstützen empfohlen. Beim Stützstiftregistrat ist das Zurechtkommen des Patienten mit dem Zahnersatz geringfügig besser. Die handgeführte Kieferrelationsbestimmung schneidet etwas schlechter ab, als Pfeilwinkelrelationsbestimmung.

Die zahnärztliche Manipulation des Unterkiefers ist ein Kompromiss, aber die zentrische Kondylenposition kann ohne Handführung nicht festgelegt werden! Es droht andernfalls die Fehlregistrierung. Eine ungeführte Bissnahme wird in der Regel leicht protrudiert sein. Voraussetzung für die Übernahme der maximalen Interkuspidation (MI) (Freesmeyer) sind die Höcker – Fossa – Beziehung, Erhalt der Stützzone, Erhalt der vertikale Relation, ZKP als Ideallösung. Die maximale Interkuspidation ist am besten reproduzierbar ohne Material oder mittels Quetschbiss; Teilregistrat oder Gips-schlüssel, Silikon, Kunststoffe/Composites.

Einflussgrößen auf die MI sind Registrierung (Material), Abformung, Modellherstellung, (Modellfehler), klinische Einflussgrößen (Zahnbeweglichkeit, Verwindung der Mandibula) sowie Registrierfehler.

Es gibt keine klinischen Studien, die beweisen, dass die Übernahme der MI besser oder schlechter ist als andere Methoden. Um einen hohen Evidenzgrad zu erreichen, müssen höhere Langzeitstudien erbracht werden. Bei der Bestimmung der zentrischen Kondylenposition beim Teil- und Vollbezahnten (Schmitter) ist die Reproduzierbarkeit (Reliabilität) von großer Bedeutung. Techniken der zentralen Kondylenpositionsbestimmung sind Stützstift, Kinnmanipulation, technische Verfahren (schlecht reproduzierbar), bimanuelle Manipulationen. Es darf keine CMD vorhanden sein. Der Gesichtsbogen dient der Individualisierung des Bonwill-Dreiecks (1899) und somit der Übertragung geometrischer Abstände zwischen den Kauflächen der Zahnreihen und den Kiefergelenken. Damit ermöglicht er die Darstellung der anatomischen und räumlichen Beziehung zwischen Zahnreihen und Scharnierachse des Patienten, die in einem Artikulator mit entsprechenden Steuerelementen individuell übertragen werden. Das ist aber keine Bissregistrierung! Der Artikulator ist kein Kausimulator. Es werden durch den Gesichtsbogen aber wesentlich mehr Informationen gewonnen. Gängige Formen sind Ohrbögen und Scharnierachsenlokalisatoren.

Fazit zum Gesichtsbogen und Evidenz

Der Gesichtsbogen ist eine Maßnahme des Qualitätsmanagements bzw. der Qualitätssi-

cherung in einem Ablauf, in dem sehr viele Fehler auftreten können. Der Mangel ist nur, dass es noch zu wenige Studien gibt.

Okklusale Fehler bei der Anfertigung des Zahnersatzes sind fertigungs- und übertragungsbedingt. Fehler in dynamischer Okklusion lassen sich nur verringern durch Einhaltung aller Parameter bei der Relationsbestimmung. Der Gesichtsbogen allein in Anwendung verhindert dies nicht.

Temporäre Versorgung – Temporäres Zementieren

In die temporäre Versorgung für festsitzenden Zahnersatz führten am zweiten Verhandlungstag mit der Problemstellung, Indikationen und den Zielen Prof. Dr. Gerhard Handel (Universität Regensburg), Prof. Hannak, Dr. Markus Balkenhol (Universität Giessen) und Dr. Sebastian Quaas (Universität Ulm) ein. Indikationen/Aufgaben der Provisorien sind Schutz des Zahnstumpfes, Stabilisierung der Zahnposition, Phonetik und Ästhetik. Daraus ergeben sich die Forderungen an die Werkstoffe:

- hohe mechanische Festigkeit
- Dimensionsstabilität
- Passgenauigkeit
- Biokompatibilität
- Ästhetik in Form und Farbe
- geringe Technikintensität
- gute Polierbarkeit zur Vermeidung von Bakterienansiedlungen
- gute Farbstabilität

Als Werkstoffe sind folgende chemische organische Kunststoff-Verbindungen in der Verwendung:

- Polymethacrylate (geringer Preis, hohe MMA-Auslösung, werden zu heiß, schlechte Passgenauigkeit, hohe Schrumpfung)
- Höhere Methacrylate (guter Preis, keine gute Kaustabilität, Schrumpfung)
- Bisacrylate (hohe mechan. Festigkeit, niedrige Abbinde-temperatur und Schrumpfung, gute Farbstabilität und Passgenauigkeit, leichtes Handling, teuer).

Es folgten Darrstellungen der direkten und indirekten Verfahren zur Herstellung der Provisorien. Das Umarbeiten von altem Ersatz als Provisorium ist wenig arbeitsintensiv, Patient ist mit Versorgung vertraut und durch die Grazilität des alten Zahnersatzes ist gute Interdentalraumgestaltung möglich, bedingt aber eine mäßige Ästhetik.

Bei Vorabdrücken mit Alginaten zur Fertigung von Provisorien wird beim Abbinden des Provisorienmaterials wesentlich mehr Wärme bei der Temperaturentwicklung von der Pulpa weggenommen als bei Silikon –

Vorabdrücken. Eine Ausnahme ist eine neue lighthärtende provisorische Krone der Firma 3M®, die derzeit aber nur für den Eckzahn-, Prämolaren- und Molarenbereich zur Verfügung steht.

Die Herstellung von Tiefziehschienen im Mund vor der Präparation als neues Verfahren zur anschließenden Provisorien-gestaltung wurde positiv bewertet. Mit Provisorien ist das Austesten von Änderungen in der geplanten definitiven Arbeit möglich. Dies betrifft Ästhetik und Phonetik ebenso wie funktionelle und parodontologische Aspekte oder Bisshebung. Die klinische Relevanz ausgewählter Materialparameter von temporären Kronen- und Brücken-Werkstoffen wird durch die Problembereiche primäre Passgenauigkeit, Abbinde-Temperatur, Festigkeit, Bruchzähigkeit, Biegefestigkeit und Farbstabilität bestimmt. Eine hohe Bruchzähigkeit nimmt unter Zusatz von Wasser (Speichel) ab. Bipolymere haben eine unvermeidbare Polymerisationskontraktion. Außerdem wird die Haltbarkeit eines Provisoriums schon bei der Ausarbeitung festgelegt. Entstehen dabei Mikrorisse, pflanzen sich diese fort. Reparaturen sind nur bei Monomeracrylaten möglich, aber erst nach Aufrauen der Oberfläche.

An temporäre Befestigungswerkstoffe werden als Anforderungen Biokompatibilität (keine Pulpaschädigung), ausreichende mechanische Festigkeit, möglichst geringe Filmdicken sowie einfache Verarbeitung und einfache Entfernung gestellt. Desweiteren soll es zu keiner Interaktion mit natürlichen Kronen und Brückenmaterial führen unter klinikgerechten Verarbeitungs- und Abbindezeiten. Eugenol beeinträchtigt eine nachfolgende adhäsive Befestigung ungewiss. Eine Stumpfreinigung vor definitivem Zementieren ist mechanisch notwendig mit Bürstchen und Schlemme sowie das Entfetten mit Ethanol, wenn es unvermeidbar ist, mit Eugenol zu arbeiten.

Probetragen ja oder nein?

Auf präparierten Zähnen für Metallkronen oder Metallkeramikronen ist temporäres Zementieren mit eugenolhaltigem Zement möglich. Glaskeramik sollte nicht probegetragen werden. Es ist die autonome Entscheidung des Zahnarztes, ob ein Zahnersatz zur Probe getragen wird. Dies hängt ab von der Funktionalität, der Art der Pfeiler, und der Ästhetik. Tembond® wird als Zement definiert.

Nicht vergessen werden sollen die Ehrungen von Herrn Professor Dr. Freesmeyer (ehemals Jena, Lehrstuhl Prothetik, Freie Universität Berlin) mit der Ehrenmitgliedschaft der DGZPW und von Herrn Professor Dr. Klaus-Peter Lange (Lehrstuhl für Prothetik Charité Berlin).

Zahnarzt aus Begeisterung

Kreisstelle Schleiz gratuliert zum 75. Geburtstag



SR Johannes Vogel praktiziert auch mit 75 Jahren noch Foto: privat

Am 21.11.2008 feierte SR Johannes Vogel in Tanna seinen 75. Geburtstag, zugleich kann er auf ein fast 50-jähriges Berufsleben zurückschauen, denn am 1. April 1959 erhielt er seine Approbation an der Alma mater Jenensis. Anlässlich beider Jubiläen gratulierten seine Kolleginnen und Kollegen der Kreisstelle Schleiz recht herzlich.

Wir wünschen Ihnen, Herr Vogel, noch viele Jahre bei bester Gesundheit im Kreise Ihrer Familie und noch viel Schaffenskraft bei Ihrer täglichen Arbeit am Zahnarztstuhl. Die Tätigkeit als praktischer Zahnarzt ist für Sie gestern wie heute Lebenselixier.

Johannes Vogel, Sohn des Stadtrodaer Zahnarztes Fritz Vogel, absolvierte seine schulische

und akademische Ausbildung in Jena. Nach seiner Approbation und während der Fortbildung zum Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie war Johannes Vogel in verschiedenen zahnärztlichen Einrichtungen der Stadt Jena sowie des Landkreises Stadtroda tätig, bis er dann eine Anstellung im Landambulatorium Gefell annahm und dort von 1965 bis 1986 wirkte. Hier wurde eine Praxis für zwei Zahnärzte mit angeschlossenen zahntechnischen Labor mit viel persönlichem Engagement eingerichtet. Seit 1986 bis zum heutigen Tag betreut Herr SR Vogel seine Patienten in einer Praxisgemeinschaft in Tanna unweit der Rennstadt Schleiz.

Wir wünschen SR Vogel noch viele glückliche Jahre im Kreise seiner Familie und Freunde!

*Die Zahnärzte
der Kreisstelle Schleiz*

Wir trauern um

Dr. Siegmund Große
in Gera
* 22.02.1932
† 18.09.2008

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Kalender für die Praxis – Historische Motive und Kartoons



Bereits zum zweiten Mal produziert der Verlag „Satztechnik Meißen“ Kalender für die Zahnarztpraxis. Die aktuellen Kalender entstanden in Zusammenarbeit mit dem Dentalhistorischen Museum in Zschadraß, dem auch 50 Prozent der Erlöse zufließen. Der Verkaufspreis beträgt 15,00 €/Stück. Die Kalender werden im Hochformat 30 x 46cm produziert. Der Kartoonkalender enthält Zeichnungen von Dr. Jobst Löpelmann, der Motivkalender Ausstellungsstücke aus dem Museum, die auf der Rückseite der Kalenderblätter erklärt werden. Das Deckblatt ist schutzlackiert, gedruckt werden die Kalender auf 200g/m², Bilderdruck.

Bestellung per Fax unter: 0 35 25/71 86-12
per E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Kleinanzeigen

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

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

Praxisabgabe

Sonnige, existenzsichere Praxis, Nähe Berga zu verkaufen.

Chiffre: 226

Stellengesuch

Zahnärztin (39) mit 12 Jahren Berufserfahrung in Spanien sucht Halbtagsstelle als Assistentin ab 01/2009 im Bereich Jena – Stadtroda, längere Zusammenarbeit angestrebt.

Tel: (01 72) 7 94 37 27

Wir gratulieren!

zum 86. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. Norbert Müller
in Erfurt

zum 83. Geburtstag am 05.12.
Herrn Dr. Dr. Wolfgang Schalow
in Apolda

zum 83. Geburtstag am 12.12.
Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange
in Jena

zum 80. Geburtstag am 18.12.
Herrn OMR Dr. Werner Holzheu
in Erfurt

zum 78. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. Heinz Richter
in Rudolstadt

zum 78. Geburtstag am 24.12.
Herrn SR Dr. Franz Drewer
in Meiningen

zum 77. Geburtstag am 06.12.
Herrn MR Otto Beßler
in Heiligenstadt

zum 76. Geburtstag am 29.12.
Frau Dr. Else Müller
in Erfurt

zum 75. Geburtstag am 15.12.
Frau Hannelore Morgenroth
in Weimar

zum 75. Geburtstag am 25.12.
Herrn Prof. Dr. Edwin Lenz
in Kiliansroda

zum 72. Geburtstag am 27.12.
Frau Christa Wilinski
in Manebach

zum 71. Geburtstag am 18.12.
Herrn Siegfried Möller
in Weimar

zum 70. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. Alfred Geiger
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 21.12.
Frau Gisela Schulz-Coppi
in Sonneberg

zum 69. Geburtstag am 04.12.
Herrn Dr. Lutz Engelhardt
in Gera

zum 68. Geburtstag am 04.12.
Herrn OMR Dr. Joachim Richter
in Saalfeld

zum 68. Geburtstag am 04.12.
Frau Dr. Nora Schönherr
in Freyburg

zum 68. Geburtstag am 08.12.
Herrn Dr. Klaus Schröder
in Hermsdorf

zum 68. Geburtstag am 13.12.
Herrn Klaus Schlegel
in Heiligenstadt

zum 67. Geburtstag am 02.12.
Herrn Dr. Horst Strubel
in Schleiz

zum 67. Geburtstag am 13.12.
Frau Dr. Renate Strickrodt
in Niederspier

zum 67. Geburtstag am 16.12.
Frau Dr. Ingrid Geisenheiner
in Schleiz

zum 67. Geburtstag am 25.12.
Herrn Dr. Joachim Naumburger
in Rositz

zum 67. Geburtstag am 28.12.
Frau Dr. Hannelore Dittrich
in Sömmerda

zum 67. Geburtstag am 28.12.
Frau Brigitta Mai
in Dingelstädt

zum 66. Geburtstag am 01.12.
Herrn Dr. Gerd Heinze
in Schmalkalden

zum 66. Geburtstag am 07.12.
Frau Dr. Margit Hennecke
in Jesuborn

zum 66. Geburtstag am 17.12.
Herrn Dr. Alois Michalke
in Leinefelde

zum 66. Geburtstag am 28.12.
Herrn Dr. Bernd Kröplin
in Heiligenstadt

zum 65. Geburtstag am 05.12.
Frau MU Dr. Vera Zachar
in Kindelbrück

zum 65. Geburtstag am 08.12.
Frau Christel Geisler
in Apolda

zum 65. Geburtstag am 09.12.
Frau Dr. Sabine Genz
in Buchfart

zum 65. Geburtstag am 09.12.
Frau Adelheid Nestler
in Rudolstadt-Schwarzsa

zum 65. Geburtstag am 20.12.
Frau Christine Hoffmann
in Weida

zum 65. Geburtstag am 21.12.
Frau Dr. Annelie Müller
in Sondershausen

zum 60. Geburtstag am 19.12.
Herrn Constantin Dan Voigt
in Kölleda

zum 60. Geburtstag am 23.12.
Herrn Thomas Möller
in Mühlhausen