

# tzb

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 06 | 2009

## Tag der Zahngesundheit in Thüringen

*Lesen Sie auf S. 5*

*Morphologische Aspekte bei ästhetischen  
Frontzahnrestaurationen*

*S. 17*



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

die Europa- und Kommunalwahlen sind vorbei, der Wahlmarathon hat somit begonnen. Dabei fiel mir die Wahl des Stadtrates nicht schwer. Viele Kandidaten kennt man in seiner Heimatstadt und weiß sie wegen ihrer Arbeit in den vergangenen Jahren einzuschätzen. Also kann man klar seine Stimmen vergeben.

Vor 20 Jahren musste man schon Courage zeigen, wenn man die Wahlkabine benutzte, und die richtige Information besitzen, wie man gültig „nein“ stimmte. Trotzdem oder deswegen gab es einen Wahlbetrug durch Manipulationen bei der Auszählung. Wie Sie wissen, war das der Anfang vom Ende. Ich kann das gerade in diesem Jahr nach 20 Jahren Mauerfall nicht vergessen.

Inzwischen haben wir uns bei verschiedenen Wahlanlässen der letzten zwei Jahrzehnte – unsere Körperschaftswahlen mit eingeschlossen – in der Demokratie geübt. Vorausgesetzt, man geht auch zum Wählen. Leider hat die Politikverdrossenheit auch vor unserem Berufsstand nicht halt gemacht. Viele von uns haben das Vertrauen in die Politiker - und auch Landespolitiker? – verloren und glauben, sie können sowieso nichts ändern. Natürlich gibt es dafür Beispiele – aber auch genügend dagegen. Vorurteile allein helfen nicht weiter. Wir alle wissen, wie man unter einem ungegerechtfertigten Meinungsbild als so genannte „Spitzenverdiener“ leidet. Nur wer sich aktiv beteiligt, der kann auch etwas ändern und hat sich das Recht verdient, nachher zu kritisieren.

Unsere Landesregierung hat gerade in den letzten zwei Jahren ihre Verlässlichkeit bewiesen. Ihr Votum gegen den GOZ-Entwurf des

Bundesgesundheitsministeriums ist ebenso ein Beispiel wie ihr Eintreten für die Angleichung der Bema-Honorare an das Niveau unserer Kollegen in den westlichen Bundesländern. Dabei haben unsere vorgetragenen Argumente überzeugt. Auf jeden Fall finden wir mit unseren Sorgen und Problemen Gehör. Zahlreiche Gespräche in den verschiedenen Ministerien unseres Landes zeigen einen konstruktiven Dialog und eine wachsende vertrauensvolle Partnerschaft. Unsere zahlreichen Aktivitäten für das Gemeinwohl haben auch unseren Stellenwert bei der Durchsetzung unserer Interessen gestärkt. Wenn wir für die Interessen unserer Patienten streiten und unsere Verantwortung als Arbeitgeber und Ausbilder wahrnehmen, kann man unsere berechtigten Forderungen nicht als puren Lobbyismus missverstehen.

Also bewegt sich doch etwas. Das sollte uns für die Zukunft Mut machen und uns auch Anlass sein, den Wahlmarathon zu bestreiten.

Neben der Kommunalwahl war die Europawahl die erste Etappe. Gerade die Wahl zum Europäischen Parlament hatte für unseren Berufsstand große Bedeutung. Sind doch im Vertrag von Maastricht die gesundheitspolitischen Rechtsgrundlagen in der EU definiert. Die wesentlichen, zur Bürokratisierung in unseren Praxen beitragenden gesetzlichen Neuerungen der vergangenen Jahre, sei es das Medizinproduktegesetz oder die Röntgenverordnung, basieren wie 80 Prozent aller in Deutschland geltenden Gesetze auf europäischen Richtlinien. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer mit ihrem Brüsseler Büro bei wichtigen Entscheidungen zur Gesundheitspolitik in Europa auf



die deutschen Abgeordneten – immerhin 99 von 736 – und die Kommissionen erfolgreich Einfluss genommen.

Nun stehen noch Landtags- und Bundestagswahlen aus. Insbesondere auch bei den Bundestagswahlen fordern wir von den Parteien ein klares Bekenntnis zur freien Arztwahl und zur Freiberuflichkeit, weil nur der freie Heilberuf zusammen mit allen anderen Gesundheitsberufen eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet.

Ebenso fordern wir eine uneingeschränkte Niederlassungsfreiheit und eine Stärkung der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Wir brauchen kein staatliches Gesundheitssystem, in dem Planwirtschaft an die Stelle einer sozialen Gesundheitswirtschaft tritt.

Wir wollen selbstständig die Verantwortung mittragen.

Deshalb unterstützen wir als Kammer den Wahlauftrag des Bundesverbandes der Freien Berufe!

Deshalb gehe ich zu jeder Wahl!

*Ihr Dr. Andreas Wagner  
Präsident der LZK Thüringen*

Editorial 3



LZKTh

*Tag der Zahngesundheit in Thüringen* 5  
*Alters Zahnmedizin im Fokus* 6  
*Mobile Behandlungseinheit bewährte sich* 6  
*Tod des Praxisinhabers: Was ist zu tun?* 7



KZVTh

*Vorwort zu den Fragen an die Parteien* 8  
*Wahlprüfsteine Thüringer Parteien* 8  
*Gerichtliches Mahnverfahren* 11  
*Vergütungsangleich Ost-West* 12



Fortbildung

*Morphologische Aspekte bei ästhetischen Frontzahnrestaurationen* 17

# Thüringer Zahnärzte Blatt

19. Jahrgang

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Herausgeber:**  
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

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

**Redaktion:**  
Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)  
Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)  
Katrin Zeiß

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 seit 01.01.2009.

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

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

**Druck und Buchbinderei:**  
Druckhaus Gera GmbH

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

**Juli/August-Ausgabe 2009:**  
Redaktionsschluss: 15.07.2009

**ISSN:**  
0939-5687

## Weitere Rubriken

*Universität* . . . . . 13  
*Kleinanzeigen* . . . . . 20  
*Spektrum* . . . . . 21  
*Glückwünsche* . . . . . 22

# Tag der Zahngesundheit in Thüringen

Aktionen vom 14. bis 25. September stellen Schwangere in den Mittelpunkt



**Erfurt** (nz). In Thüringen haben die Vorbereitungen für den Tag der Zahngesundheit am 25. September begonnen. Nach dem breiten Medieninteresse im vergangenen Jahr wollen Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen auch 2009 mit gemeinsamen Aktionen vor Ort und in den Praxen in die Öffentlichkeit gehen, um für den Berufsstand zu werben. Was konkret geplant ist, wie die Praxen vor Ort einbezogen und wie sie bei ihren Aktivitäten unterstützt werden, das war Thema einer Kreisstellenversammlung der Landes Zahnärztekammer Anfang Mai in Erfurt. Der bundesweit veranstaltete Tag der Zahngesundheit steht in diesem Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“. Dabei soll der Bevölkerung der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit vermittelt werden, wobei der Schwerpunkt auf der Parodontitis liegt.

In Thüringen wird es dabei konkret um die orale Gesundheit einer ausgewählten Bevölkerungsgruppe gehen: die der Schwangeren. Diese Bevölkerungsgruppe eignet sich nach Ansicht der Landes Zahnärztekammer besonders dafür, Öffentlichkeit für zahnärztliche Anliegen zu schaffen, lässt sich damit doch der ethische Auftrag zahnärztlichen Handelns gut illustrieren, wie Vorstandsmitglied Dr. Guido Wucherpfennig in der Kreisstellenversammlung erläuterte. Die Frauen sollen zu Mundhygiene und regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen motiviert werden – und das natürlich auch nach der Geburt ihres Kindes.

Die Aktionen zum Tag der Zahngesundheit finden in Thüringen zwischen dem 14. und 25. September statt. Der relativ lange Zeitraum ist übrigens auch dem Umstand geschuldet, dass im September zwei gravierende politische Ereignisse die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit, vor allem der Medien, in Anspruch nehmen werden: die Landtagswahlen in Thürin-

gen (30. August) und die Bundestagswahlen (27. September). Es dürfte also nicht einfach für die Zahnärzte werden, unter diesen Voraussetzungen mit ihren Anliegen wahrgenommen zu werden. Umso wichtiger ist die möglichst breite Beteiligung der Praxen.

## Wissenschaftliche Studie der Zahnklinik Jena

Geplant sind in diesem Zeitraum gezielte Untersuchungen und Aufklärungsgespräche von Schwangeren in den Praxen vor Ort sowie eine wissenschaftliche Studie zum Zahnpflegeverhalten Schwangerer in Regie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena. Dafür ist es erforderlich, dass die behandelnden Zahnärzte einen Fragebogen im Umfang von etwa einer Seite zum klinischen Befund, DMFT-Status, eventuellen Blutungen usw. ausfüllen.

Angekündigt bzw. begleitet werden diese Aktionen von umfangreicher Medienarbeit. Dazu gehören neben Pressemitteilungen auch ein Pressegespräch der Landes Zahnärztekammer mit Vertretern der regionalen Medien in Thüringen, in denen fachliche Aspekte im Zusammenhang mit Parodontitis nahe gebracht und erläutert werden sollen. Die Kammer „stret“ darüber hinaus auch ihre Presstexte an die lokalen Medien, um ein möglichst breites Echo zu erzielen. Darüber hinaus steht es den Kreisstellen offen, vor Ort selbst den Kontakt

mit lokalen Medien (Tageszeitung, lokales Fernsehen usw.) zu suchen, um dort für das Anliegen der Zahnärzte zu werben. Die Kreisstellenvorsitzenden erhalten dazu sämtliche Pressemitteilungen der Kammer zum Tag der Zahngesundheit.

Auf den Tag der Zahngesundheit sollen außerdem Plakate und sonstige Informationsmaterialien aufmerksam machen, die den Praxen rechtzeitig vor dem 14. September zugehen.

Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner verwies vor den Kreisstellenvorsitzenden auf die guten Erfahrungen der Aktionen zum Tag der Zahngesundheit im vergangenen Jahr, als die Thüringer Zahnärzte ebenfalls mit wissenschaftlicher „Schützenhilfe“ vom Universitätsklinikum Jena auf die Kariesgefährdung bei Kleinkindern aufmerksam machte. Damals sei es gelungen, die fachliche Seriosität des Berufsstandes darzustellen, denselben Effekt erhoffe er sich in diesem Jahr. Dr. Wagner warb für die aktive Beteiligung der Praxen am Tag der Zahngesundheit: „Wir haben sonst nicht so viele Möglichkeiten, für unseren Berufsstand zu werben.“

Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel informierte in der Kreisstellenversammlung darüber, dass die bisher fakultative zahnärztliche Untersuchung von Schwangeren nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1. Juli dieses Jahres an eine Pflichtuntersuchung sein und in den Mutterpass eingetragen wird.



**Die Mundgesundheit Schwangerer steht am Tag der Zahngesundheit in Thüringen im Mittelpunkt. Vom 14. bis 25. September sind die Praxen aufgerufen, sich an der gemeinsamen Aktion von Kammer und KZV zu beteiligen.**

Foto: Zeiß

# Alterszahnmedizin im Fokus

## DGAZ-Jahrestagung und Referententreffen Alterszahnheilkunde

Von *Beatrice Nordhaus*

Beim Jahrestreffen der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) in Frankfurt am Main tagten die DGAZ und das European College of Gerodontology erstmals gemeinsam. Am Vormittag waren mehrere Vorträge in englischer Sprache mit dem Schwerpunkt zum Zusammenhang von gesunder Ernährung im Alter und oraler Gesundheit zu hören. Mitglieder beider Gesellschaften hatten so Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch und Knüpfen von Kontakten. Am Nachmittag fanden Parallelvorträge in englischer und deutscher Sprache statt. Themen wie die zahnärztliche Behandlung von Demenz-Erkrankten in Narkose, Ernährungsprobleme bei Demenz mit konkreten Vorschlägen zur Verbesserung

und Erleichterung der Nahrungsaufnahme fanden großen Anklang. Leitlinien zur gerontoprothetischen Therapie, nachhaltige Therapieansätze und Veränderungen des Zahnersatzes in kleinen Schritten waren wichtige Themen, welche im Anschluss lange und ausdauernd zur Diskussion unter den Zuhörern führten. Ebenso gehörten die Vorträge zur Mundhygiene und Mundgesundheit bei Bewohnern von Seniorenheimen und die Auswirkungen eines Trainingsprogrammes für die Pflegekräfte sowie die zahnärztliche Seniorenbetreuung an der Basis zu den hervorragenden Vorträgen an diesem Nachmittag. Die Mitgliederversammlung der DGAZ schloss diesen informativen Weiterbildungstag ab.

Am Vortag hatte die kombinierte Koordinierungskonferenz der Referenten für Alters-/Behindertenzahnheilkunde auf die DGAZ-Jahrestagung eingestimmt. Das Referat zum Thema „Häusliche Gewalt in der Familie – Früherkennen und richtig handeln in der Zahnarztpraxis“ sensibilisierte die Kollegen für dieses Thema. Aufgaben der Zahnärzte könnten neben der zahnärztlichen Behandlung auch sein, den Betroffenen Informationen über Anlauf- und Beratungsstellen zu vermitteln und die Patienten zu ermutigen, diese in Anspruch zu nehmen. In den Kammerbereichen Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Schleswig-Holstein sind inzwischen Projekte zu dieser Thematik angelaufen.

# Mobile Behandlungseinheit bewährte sich

## Zahnbehandlung für Koma-Patientin ermöglicht

Seit vielen Jahren betreuen wir ein Behindertenheim in Schmalkalden. Dort werden Patienten verschiedener Krankheitsbilder betreut. Die Behandlung, vor allem permanent bettlägeriger Patienten, gestaltet sich hierbei oft sehr schwierig und beschränkte sich bisher auf Extraktionen vor Ort. Zum Thüringer Zahnärztetag wurden wir daher auf die mobile Behandlungseinheit aufmerksam. Unser Interesse war geweckt, dies bei unseren Patienten auszuprobieren.

Ein dringender Einsatz bei einer Patientin im Wachkoma erforderte es kurzfristig, die mobile Einheit auszuleihen. Der Einsatz sollte zusammen mit einem Anästhesisten stattfinden, da durch das Krankheitsbild eine erhebliche Spastik besteht.

Anfang März wurde im Dentaldepot Henry Schein ein Einweisungseminar zum Umgang mit der mobilen Behandlungseinheit organisiert, an dem wir teilnahmen. Kollege Dr. Ulrich Schwarz hat hier in sehr interessanter und eindrucksvoller Weise geschildert, wie er mit Hilfe dieser mobilen Behandlungseinheit Problempatienten zahnärztlich versorgt. Da der Anfahrtsweg für uns doch relativ weit war, wurde es uns ermöglicht, die Einheit nach dem Seminar gleich mitzunehmen.

Am 6. März war es dann soweit, die Einheit kam zum Einsatz. Vorher hatten die Helferinnen Gelegenheit, sich in der Praxis mit dem Gerät vertraut zu machen. Der Transport der mobilen Einheit ist gut möglich durch das praktische Koffersystem. Während der Behandlung unserer Patientin hat die Einheit sehr gut funktioniert und ist auch für chirurgische Eingriffe gut geeignet. Etwas nachteilig ist der laute Kompressor, dies lässt sich aber ertragen.

Durch die mobile Behandlungseinheit ist es uns möglich, auch die Patienten, die den Weg in die Praxis nicht nehmen können, kompetent zu behandeln und nicht nur situationsgerecht Extraktionen vornehmen zu müssen.

Von *Dr. Heike Rudolph*



**Mit Hilfe der mobilen Einheit konnte eine Wachkoma-Patientin in einem Behindertenheim in Schmalkalden zahnärztlich behandelt werden.**  
Foto: Pass

# Tod des Praxisinhabers: Was ist zu tun?

## Einstellung des Praxisbetriebes wegen Nichtübernahme (III)

Von Dr. Hendrik Schlegel und Peter Ahnert

### Patientenunterlagen – Patientenkartei

Die Erben trifft die Aufbewahrungspflicht als Last der Erbschaft. Sie sind an die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gebunden. Karteikarten sind mindestens drei Jahre nach dem jeweiligen Behandlungsende aufzubewahren. Röntgenbilder von Personen über 18 Jahre sind zehn Jahre, von Personen unter 18 Jahre bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Patientenunterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben. Die erhobenen Befunde erhält der nachbehandelnde Zahnarzt auf Verlangen, wobei auch hier das Einverständnis des Patienten erforderlich ist. In jedem Fall sollte die Übergabe von Kopien an Patienten oder die Herausgabe von Befunden an einen Nachbehandler dokumentiert werden.

Die meisten Anfragen von Patienten beziehen sich auf das Bonusheft bzw. noch ausstehende Eintragungen in das Bonusheft. Wenn sich die Voraussetzungen für die Eintragung aus den Behandlungsunterlagen rekonstruieren lassen, können solche Eintragungen gegebenenfalls nach Prüfung noch nachgeholt werden. Eventuell kann auch statt einer Eintragung in das Bonusheft eine Bescheinigung für die Krankenkasse ausgestellt werden.

### Arbeitsverträge

Arbeitsverträge mit Mitarbeitern enden nicht mit dem Tod des Praxisinhabers. Die Erben sind allerdings zur Kündigung berechtigt. Arbeitsverträge müssten also, wenn kein schriftlich fixierter Vertrag vorliegt, in den gesetzlichen Kündigungsfristen (§ 622 BGB) gekündigt werden. Liegen schriftliche Arbeitsverträge vor, sind die dort ausgehandelten Kündigungsfristen zu berücksichtigen. Achtung: Trotz Vertrag gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen, wenn diese für die Arbeitnehmer günstiger sind. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit eines Aufhebungsvertrages (Kündigung im gegenseitigen Einvernehmen). Dabei sind keine Kündigungsfristen zu beachten, allerdings muss der Arbeitnehmer mit dieser Vorgehensweise einverstanden sein.

Die Krankenkassen der Mitarbeiter müssen rechtzeitig vom Ende des Arbeitsverhältnisses informiert werden. Ebenso sollten sich die Mit-

arbeiter rechtzeitig vor Eintritt der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit melden.

### Ausbildungsverträge

Ausbildungsverträge bestehen auch nach dem Tod des Praxisinhabers fort. Nur bei Nichtübernahme der Praxis durch einen anderen Zahnarzt (Betriebsübergang) können die Erben sie gemäß § 22 Absatz 2 Ziffer 1 BBiG (Kündigung aus einem wichtigen Grund, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist) schriftlich und mit Begründung versehen kündigen. Dabei sollten sich die Erben mit Hilfe der zuständigen Agentur für Arbeit und der Landes Zahnärztekammer um die Fortsetzung der Ausbildung in einer anderen Praxis bemühen. Wird ein neuer Ausbilder gefunden, muss ein neuer Ausbildungsvertrag (mit Probezeit) unter Anrechnung der bisherigen Ausbildungszeit begründet und der Kammer zur Registrierung vorgelegt werden.

Bei einem Betriebsübergang (Praxisübernahme) hingegen tritt der übernehmende Zahnarzt mit allen Rechten und Pflichten in das bestehende Ausbildungsverhältnis ein. Der Ausbildungsvertrag muss dann lediglich auf den neuen Ausbilder umgeschrieben und dem Ausbilder der Kammer mitgeteilt werden.

**Kontakt:**  
Referat ZFA, Frau Oeftger, ☎ 03 61/74 32 -109

### Mietverhältnis

Das Mietverhältnis über Praxisräume erlischt nicht automatisch mit dem Tod des Praxisinhabers. Die Erben sind berechtigt, den Mietvertrag unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfristen zu kündigen oder das Mietverhältnis fortzusetzen. Auch der Vermieter ist zur Kündigung berechtigt, es sei denn, dieses Sonderkündigungsrecht des Vermieters ist im Mietvertrag ausgeschlossen worden (nachsehen!).

Auch sonstige Verträge enden nicht automatisch mit dem Tod des Praxisinhabers, es sei denn, sie sind auf die Person des Praxisinhabers abgeschlossen. Achtung: Bestehen Vertragsverhältnisse fort, so können sie von den Erben in der Regel gekündigt werden. Dies betrifft beispielsweise die Verträge für Strom, Wasser, Telekommunikation, Entsorgung, Wartungsverträge oder Softwarepflege.

**Tipp:** Es ist wichtig, dass der Praxisinhaber bereits zu Lebzeiten einen Ordner mit den bestehenden Praxisverträgen anlegt. Dies erleichtert es den Hinterbliebenen, die entsprechenden Verträge fristgerecht zu kündigen.

### Röntgeneinrichtungen

Dem zuständigen Amt für Arbeitsschutz sowie der zahnärztlichen Röntgenstelle der Landes Zahnärztekammer ist der Tod des Praxisinhabers mitzuteilen sowie die Tatsache, dass die Röntgeneinrichtung nicht weiter betrieben wird.

**Kontakt:**  
Zahnärztliche Röntgenstelle, Dr. Matthias Seyffarth, ☎ 03 61/74 3-115

*(wird fortgesetzt)*

## Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“

Der Vorstand der Kammer hat mit Wirkung vom 10.07.2008 dem Antrag von Herrn Dr. Jörg-Ulf Wiegner als Einzelfallentscheidung stattgegeben und erteilt die Ermächtigung zur Weiterbildung im Fachgebiet Oralchirurgie für eine anzurechnende **Weiterbildungszeit je Weiterbildungsassistent von bis zu 3 Jahren für die Weiterbildungsstätte**

Gemeinschaftspraxis Dr. Hans-Ulrich Reuter/  
Dr. Jörg-Ulf Wiegner,  
Saalstraße 35, 07318 Saalfeld

**Weiterbildungsleiter:** Dr. Jörg-Ulf Wiegner

Der Vorstand der Kammer hat mit Wirkung vom 23.05.2009 folgende Weiterbildungsstätte für eine anzurechnende Weiterbildungszeit je Weiterbildungsassistent von bis zu 1 Jahr zugelassen:

Dr. Jörg-Ulf Wiegner  
Querstraße 21, 99817 Eisenach

Weiterbildungsleiter: Dr. Jörg-Ulf Wiegner

# Vorwort zu den Fragen an die Parteien

## Wahlen 2009

*Dr. Karl-Friedrich Rommel*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2009 wird ein Wahlmarathon werden. Zum Eingewöhnen die Kommunalwahlen zusammen mit der Europawahl. Das ist auch wichtig, sind doch eine Vielzahl unserer Mitglieder ehrenamtlich in den Kommunalparlamenten tätig. Das ist ein Stück gelebte Demokratie, die ohne dieses Engagement in allen Ebenen, nicht funktionieren kann. Auch wenn die Niederungen der Kommunalpolitik manchmal noch verworrener erscheinen als die Sozialpolitik, und ich weiß, wovon ich rede, möchte ich an dieser Stelle allen unseren Mitgliedern danken, die sich in Gemeinderäten, Stadträten und Kreistagen engagieren.

Die Landtagswahl wird spannend, es scheint alles offen. Aus Sicht der KZV Thüringen ist

die Zusammenarbeit mit der jetzigen Landesregierung optimal. Zu unserem Sozialministerium haben wir sehr gute Kontakte und finden dort auch mit unseren Problemen immer Gehör. Das Bemühen unserer Landesregierung um die Angleichung unserer Honorare an das Niveau der alten Bundesländer war sehr intensiv und hat letztlich auch im Bundesrat zu einem Erfolg geführt, den die wenigsten Beobachter erwartet hätten.

Die Bundestagswahl wird auch spannend. Sind doch die Prognosen alle mit Vorsicht zu genießen und ausgezählt wird nach der Wahl. Was dann bei den verschiedenen möglichen Konstellationen am Ende beschlossen wird, sagt ja im Wahlkampf auch niemand ehrlich. Für uns steht fest, wenn unsere Ministerin Schmidt freie Hand hätte,

dann wäre vieles schon weiter in Richtung Strukturen, die wir aus DDR-Zeiten kennen, verdreht.

Die Pläne sind fertig. Damit Sie einen Überblick über die Ziele der einzelnen Parteien, die Zahnärzte direkt oder indirekt betreffen, gewinnen können, haben wir 10 Fragen formuliert, die wir den unten genannten Parteien gestellt haben. Bis zu den Wahlen werden wir in diesem und den folgenden tzBs einige der Fragen mit den dazugehörigen Antworten publizieren.

In den Antworten stehen schon sehr klare Aussagen, die den geneigten Leser mitunter zum Grübeln bringen können. Bilden Sie sich Ihre eigene Meinung. Trotzdem viel Spaß dabei.

## Wahlprüfsteine Thüringer Parteien

### Eine Auswahl aus 10 Fragen und Antworten

#### Die Fragen:

- (1) Die Wirtschaft in den neuen Bundesländern hat sich respektabel entwickelt. Welche Rolle spielen hierbei nach Meinung Ihrer Partei die Thüringer Freiberufler, speziell die ca. 2000 Zahnärzte?
- (2) In welche Richtung würde Ihre Partei die Sozialsysteme entwickeln: Hin zu mehr Eigenverantwortung oder zu mehr Umverteilung?



#### zu Frage 1

Gerade in einem Land, in dem große industrielle Arbeitgeber nicht strukturbestimmend sind, sind der Mittelstand und damit auch die Freiberufler eine tragende Säule der Wirtschaft und des Wirtschaftswachstums. Die mittelständigen Unternehmen und Freiberufler haben sich als robust gegenüber Schwankungen in der Wirtschaft erwiesen. Dies trifft auch auf die Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen zu. Insofern sind also Freiberufler und damit auch die Zahnärzte wichtige Arbeitgeber im Freistaat.

#### zu Frage 2

Unsere Antwort auf die notwendige Reform der Sozialsysteme ist das Solidarische Bür-

gergeld. Das ist unsere Vision für eine sichere und soziale Zukunft. Derzeit setzt sich eine Kommission der CDU Deutschlands damit auseinander, welche Weichen für eine erfolgreiche Umsetzung gestellt werden müssen. Das ist ein entscheidender Schritt auf dem Weg von der Idee zur Wirklichkeit (siehe auch: [www.buergergeld-portal.de](http://www.buergergeld-portal.de)).

Mit den Plänen des solidarischen Bürgergeldes verfügen wir heute über Alternativen zu den bestehenden Sozialsystemen, die kaum mehr zukunftstauglich sind. Sowohl die Gesetzliche Rentenversicherung als auch die Gesetzliche Krankenversicherung basieren auf dem Generationsprinzip. Durch den Geburtenrückgang und die längere Lebenserwartung ist dieses zunehmend ins Wanken geraten. Wenn das Niveau der Sozialsysteme beibehalten werden soll, gibt es zur Übernahme von mehr Eigenverantwortung jedes Einzelnen keine Alternative. Umverteilung aus Steuermitteln kann nur bedingt helfen. Bereits heute werden für die Sozialversicherung erhebliche Summen aus dem Steueraufkommen aufgewandt. Dies läßt sich nicht beliebig steigern.

#### Die Antworten

In diesem Heft möchten wir Ihnen die ersten zwei Antworten zur Kenntnis geben. Im nächsten Heft werden wir dann weitere interessante Antworten veröffentlichen.

#### geantwortet haben:

**Andreas Minschke, CDU**

**Jochen Staschewski, SPD**

**Ingo Stöckel, FDP**

**Knut Korschewsky, DIE LINKE**

**Astrid Rothe-Beinlich, BÜNDNIS 90**

**DIE GRÜNEN**



### zu Frage 1

Auf der Basis regionaler Entwicklungskonzeptionen – sie sind gemeinsam mit den Akteuren vor Ort zu beraten und zu erstellen – werden wir die Stärken unserer Regionen gezielt ausbauen und den strukturschwachen Regionen dabei helfen, eigene Entwicklungsprofile zu entwerfen. Die freien Berufe sind dabei ein unverzichtbarer Bestandteil einer gesunden wirtschaftlichen Entwicklung in den Regionen und im gesamten Land. Für die Gesundheitsversorgung gilt: Wir wollen die flächendeckende ärztliche Versorgung mit Haus-, Fach- und Zahnärzten ausdrücklich auch in strukturschwachen ländlichen Regionen sichern. Grundlage ist eine qualifizierte Bestandsaufnahme als Bestandteil einer darauf aufbauenden Gesundheitsberichterstattung.

Sie wird gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens und Vertretern der Kommunen erarbeitet. Erfahrungen aus anderen Bundesländern wollen wir ergänzend systematisch aufbereiten und auswerten. Im Ergebnis dessen sind zunächst die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und ihrer Selbstverwaltungsgremien möglichen Anreizsysteme vorrangig zu nutzen. Wo diese nachweislich nicht ausreichen, werden wir in unterversorgten Regionen zusätzliche Förderprojekte unterstützen.

### zu Frage 2

Die auf Solidarität der Bürger gründende Finanzierung der deutschen Sozialversicherung hat sich bewährt. Die Krise des Finanzwesens hat gerade in den letzten Monaten eindrucksvoll bewiesen, dass die auf der Umlagefinanzierung basierende Sozialversicherung ein Zukunftsmodell ist und bleibt. Sie muss auf breitere Füße gestellt werden, wobei der Grundsatz gilt: starke Schultern können mehr tragen als schwache. Daneben gilt es Eigenverantwortung zu stärken, ohne dass dies zu Lasten solidarischer Sicherungssysteme geht. Die Übernahme von Eigenverantwortung setzt zudem solche Einkommen voraus, die dies ermöglichen. Deshalb wollen wir einen gesetzlichen Mindestlohn und starke Gewerkschaften. Die in Thüringen praktizierte

Billiglohn-Strategie ist gescheitert. Wie aus den bisherigen Bemühungen erkenntlich ist, setzt die SPD zudem seit Jahren sehr aktiv auf die Stärkung von Prävention und bewusster gesunder Lebensweise – als in höchstem Maße eigenverantwortliches und gesundheitsförderndes Verhalten.



### zu Frage 1

Die Thüringer Zahnärzte spielen eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Sie bilden gemeinsam mit den freiberuflichen Ärzten das Rückrat für eine gute, flächendeckende medizinische Versorgung unserer Bevölkerung. Deshalb ist es das Ziel der FDP die Zahnärzte in Thüringen nicht nur zu unterstützen, sondern auch zu fördern.

### zu Frage 2

Bei der Weiterentwicklung der Sozialsysteme setzen wir uns für mehr Eigenverantwortung ein. Für uns steht das Prinzip des Förderns und Forderns im Vordergrund. Unser bisheriges System hat letztlich dazu geführt, dass nicht die wirklich Bedürftigen, sondern vor allem die, die sich am besten im System auskennen, in den Genuss staatlicher Hilfe kommen. In diesem Kontext haben wir bereits vor einigen Jahren das liberale Bürgergeld entwickelt.

Danach sollen zukünftig alle steuerfinanzierten Sozialleistungen von den Finanzämtern als Bürgergeld ausgezahlt werden. Soziale Gerechtigkeit ist mit Steuersenkungen allein nicht zu erreichen. Wer kein eigenes oder ein nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt und keine Steuern zahlt, dem helfen Steuersenkungen zur Verbesserung seiner persönlichen Situation nicht. Diese soziale Lücke schließt das leistungsgerechte Bürgergeld der FDP. Es schafft ein für die Bürger transparentes System staatlicher Sozialleistungen. Es sichert die materiellen Lebensgrundlagen aller Bürger, die über kein ausreichendes Einkommen verfügen. Es belohnt, das ist für uns besonders wichtig, stärker als heute die Aufnahme eigener Erwerbstätigkeit. Es baut Bürokratie ab: Durch die Zusammenfassung und Pauschalierung von Leistungen ebenso wie durch die Verwaltung durch nur noch eine Behörde. Nicht die Findigen, sondern die Bedürftigen profitieren von einem solchen

System der Hilfen aus einer Hand. Mit dem Bürgergeld werden möglichst viele steuerfinanzierte Sozialleistungen in einem Universaltransfer zusammengefasst. Integriert werden sollen das Arbeitslosengeld II (einschließlich Leistungen für Wohnen und Heizung), das Sozialgeld, die Grundsicherung, die Sozialhilfe (ohne Sozialhilfe in besonderen Lebenslagen), der Kinderzuschlag und das Wohngeld. Voraussetzung für den Bürgergeldanspruch ist die Bedürftigkeit und die Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme bei Erwerbsfähigkeit. Bei Ablehnung einer zumutbaren angebotenen Arbeit wird das Bürgergeld gekürzt.

Das von der FDP entwickelte Liberale Bürgergeld schafft Anreize für die Arbeitsaufnahme bei Langzeitarbeitslosen ebenso wie bei Rentnern. Die Hinzuverdienstgrenzen von Bürgergeldempfängern sollen gegenüber der jetzigen Regelung deutlich ausgeweitet werden: Bis 600 Euro sollen so 40 % beim Bürgergeldempfänger verbleiben.

Auch bei Rentnern sollen die Grenzen für den Zuverdienst aufgehoben werden, so dass jeder selbst entscheiden kann, ob und in welchem Umfang er neben dem Rentenbezug noch erwerbstätig sein will.

Dadurch werden geringe Löhne unterstützt und der Anreiz zur Aufnahme von Arbeit im Niedriglohnbereich erhöht. Die finanzielle Unterstützung soll nur denjenigen zugute kommen, die nicht oder nur teilweise in der Lage sind, ein Existenzminimum aus eigener Kraft zu erwirtschaften.



### zu Frage 1

Die LINKE in Thüringen verkennt nicht die Bedeutung der Freien Berufe, zu denen nicht nur Ärzte, Zahnärzte und Apotheker gehören, sondern u. a. auch Anwälte und Architekten. Vor dem Hintergrund der Pläne der EU-Kommission für eine Harmonisierung der Wettbewerbsregeln wird sich zeigen, welche Haltung die Bundesregierung dazu einnimmt. Sie hatte in den zurückliegenden Jahren Zeit, Einfluss auf die Weichenstellung für die Zukunft der Freien Berufe in der EU zu nehmen. Ich selbst bin für den Erhalt der Freien Berufe nicht nur,

weil dadurch auch Arbeitsplätze in Thüringen geschaffen wurden. Freiberufler sind Teil des Mittelstandes.

### zu Frage 2

Um die Sozialsysteme im Interesse aller in der Gesellschaft weiter zu entwickeln, brauchen wir eine andere Finanzpolitik mit dem Ziel der Umverteilung von oben nach unten und ein Lohnwachstum. Der Begriff „Mehr Eigenverantwortung“ wird im Sinne von mehr privater Vorsorge, sprich Eigenfinanzierung verwendet. Diese Art der Eigenverantwortung lehnen wir ab. Ich bin aber der Meinung, dass Kapitalgesellschaften und Profitmaximierung nichts im Gesundheitssystem zu suchen haben.



### zu Frage 1

Die größten wirtschaftlichen Entwicklungschancen für die neuen Bundesländer liegen in den teilweise noch sehr jungen und forschungsintensiven Zukunftsfeldern Umwelt-, Energie-, Bio- und Nanotechnologie sowie in den Technologiefeldern optische, Informations- und Kommunikationstechnologie und in der Gesundheitswirtschaft. Innovationen und die Erzeugung neuen Wissens – auch und gerade in der Medizin und angesichts des demografischen Wandels – sind der Kern wirtschaftlicher Entwicklung, nicht länger beispielsweise der Neubau von Gebäuden und Straßen – ohne entsprechende Nachhaltigkeitprüfung.

Gerade diese Investitionen „in Beton“ erzielten oft – wenn überhaupt – nur kurzfristige Arbeitsplatzeffekte, ziehen aber dauerhafte Folgekosten nach sich, die sich der Osten gerade in Zeiten der Wirtschafts- und Finanzkrise und angesichts von Abwanderung und demografischen Wandel noch viel weniger leisten kann.

Für einen Teil der Solidarpaktgelder, den sogenannten Korb 2 (ca. 51 Milliarden Euro bis 2019), wurde 2006 explizit auch die Verwendung der Gelder für „Innovation, Forschung und Entwicklung und Bildung“ für zulässig erklärt. Diese sinnvolle Erweiterung muss ab

sofort für sämtliche Solidarpaktmittel gelten. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen aus Korb 2-Mitteln einen „Grünen Zukunftsfonds“ einrichten.

Dieser steht für einen Philosophiewechsel in der Wirtschaftsförderung Ost. Ziel der Förderung muss es sein, die endogene, regionale Wirtschaftskraft zu aktivieren, neue Wertschöpfungsketten aufzubauen, die Chancen der demografischen Entwicklung zu ergreifen und regionale Akteure zu vernetzen.

Aus dem Fonds sollen innovative Ideen teilfinanziert und dadurch wirtschaftliche Impulse gegeben werden.

Ein Thema für ein förderfähiges Projekt und somit einen Paradigmenwechsel könnte die vernetzte medizinische Versorgung im ländlichen Raum sein, um allen Menschen den Zugang zu medizinischen Leistungen und Prävention von Anfang an zu ermöglichen. Hier muss allerdings auch die Vergütung der Ärztinnen und Ärzte auf einem vernünftigen Niveau sichergestellt sein, um Wettbewerbsnachteile gerade auf dem Land auszugleichen. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzen sich mit Nachdruck für eine zahnärztliche Grundrundumversorgung im Rahmen der Kassenleistungen ein und haben schon die jetzigen Zuzahlungsregelungen abgelehnt.

Wir stehen für die Einführung einer Bürgerversicherung als eine für alle, die auch die zahnärztlichen Leistungen einbezieht und deren Finanzierung regelt.

### zu Frage 2

Hin zu mehr Umverteilung. Unser Ziel ist – wie bereits mehrfach beschrieben – die Einführung einer Bürgerversicherung, in die von der Kanzlerin bis zum Müllmann jede und jeder einbezahlt. Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN steht der Mensch im Mittelpunkt – in den letzten Jahren hat sich bei der Patientenorientierung in unserem Gesundheitssystem schon einiges getan. Gute Ärztinnen und Ärzte treten ihren Patientinnen und Patienten selbstverständlich als Partner und auf Augenhöhe gegenüber.

Etliche Krankenkassen unterstützen Selbsthilfegruppen. In den wichtigsten Gremien des Gesundheitssystems sind mittlerweile auch Patienten vertreten. Doch von einem wirklich patientenorientierten Gesundheitswesen sind wir noch weit entfernt. Das Sagen haben nach wie vor die Krankenkassen einerseits und die Anbieter von Gesund-

heitsleistungen, also Ärzte, Krankenhausträger und Apotheken andererseits. So kreist auch die gesundheitspolitische Debatte um Arzneimittelpreise, Ärztehonoreare oder die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge – zweifellos wichtige Fragen, denn ohne eine ausreichende und stabile Finanzierung lässt sich keine gute Gesundheitsversorgung gewährleisten.

Aber für die Patientinnen und Patienten sind die Qualität, die Zugänglichkeit und die Transparenz der Gesundheitsversorgung mindestens ebenso wichtig. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen, dass das Gesundheitswesen stärker von den Patientinnen und Patienten her gedacht wird. Ihre Bedürfnisse müssen im Mittelpunkt stehen. Wir sind überzeugt, dass die Gesundheitsversorgung dadurch besser und wirtschaftlicher wird. Besser, weil Patientinnen und Patienten dazu beitragen können, Mängel und Schwachstellen sichtbar zu machen und damit das Versorgungsangebot weiterzuentwickeln. Zudem finden dann auch Wünsche nach alternativen Heilmethoden bspw. eher Berücksichtigung. Wirtschaftlicher, weil gut informierte Patientinnen und Patienten, die ihre Behandlung mitgestalten können, in vielen Fällen bessere Heilungsaussichten haben.

## Bekanntmachung

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

**Termin:** Samstag, 03.10.2009

**Ort:** Victors Residenz-Hotel  
Teistungenburg  
Klosterweg 6–7  
37339 Teistungen

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 22.08.2009) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. Horst Popp*  
*Vorsitzender der Vertreter-*  
*versammlung der KZV Thüringen*

# Gerichtliches Mahnverfahren

## Neue Formvorschriften – Antrag jetzt online

*Dr. Matthias Fertig, Rechtsanwalt*

### Gerichtliches Mahnverfahren – vereinfacht und damit komplizierter

Zur Durchsetzung von Forderungen gegenüber säumigen und zahlungsunwilligen Schuldnern müssen der Zahnärzte gelegentlich zu den Mitteln der Zwangsvollstreckung greifen. Um aber Konten oder Gegenstände der Schuldner pfänden zu können, benötigen sie zuvor einen sog. Titel. Titel sind i. d. R. Urteile oder Vollstreckungsbescheide. Um ein Urteil zu erhalten muss der Schuldner verklagt werden. Zur Vereinfachung der Durchsetzung von Forderungen sieht das deutsche Zivilrecht das gerichtliche Mahnverfahren vor. Hier werden ohne Klage und Urteil im ersten Schritt ein Mahnbescheid und dann ein Vollstreckungsbescheid erlangt, ohne dass es hierfür eines Prozesses bedarf.

Da die Zahlungsmoral offensichtlich nicht so gut, wie das Konsumverhalten ist, sahen sich die Justizminister veranlasst hier für „Vereinfachungen“ zu Sorgen. Allerdings führen diese nur zur Vereinfachung auf Seite der Gerichte. Für den Bürger, der nicht über das professionelle Know-how verfügt, wurde es komplizierter.

### Gemeinsames Mahngericht für drei Länder

Seit dem 1. Januar 2009 sind alle Anträge auf Erlass eines Mahn- oder Vollstreckungsbescheids ausschließlich bei dem gemeinsamen Mahngericht der Bundesländer Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen in Aschersleben zu stellen. Dies ist unabhängig davon, ob dieser Antrag in Papier- oder elektronischer Form erstellt worden ist. Eine Ausnahme gilt für arbeitsrechtliche Forderungen. Diese sind im Mahnverfahren nach wie vor bei den örtlich zuständigen Thüringer Arbeitsgerichten geltend zu machen. Ziel des Gesetzgebers bei der Einführung des elektronischen Mahnverfahrens war es, dass die elektronische Bearbeitung zeitsparend funktioniert, da die Anträge durch das gemeinsame Mahngericht spätestens einen Tag nach Eingang des Antrags maschinell bearbeitet und damit erledigt werden sollten. Zugleich sollte es durch das Online-Verfahren für den Anwender möglich

sein, die Anträge im Büro oder von zu Hause auf dem eigenen PC schnell und unkompliziert zu fertigen und diese zeitnah beim Gericht zu stellen. Im Unterschied zur bisherigen Antragstellung werden Kosten bei der Antragstellung nicht erhoben, sondern erst mit dem Erlass des Mahnbescheids. Hiernach wird eine Kostenrechnung durch das Amtsgericht Aschersleben versandt.

### Grundsätzlich elektronisches Verfahren

Die Gläubiger haben drei verschiedene Varianten, um das elektronische Mahnverfahren zu nutzen:

1. Unternehmern und insbesondere auch Freiberuflern wird die Möglichkeit eingeräumt, die in ihren Datenverarbeitungsanlagen erfassten Daten mit Hilfe einer zur Verfügung gestellten Software auf Disketten beim Amtsgericht Aschersleben (Mahngericht) einzureichen. Informationen und Mitteilungen des Gerichts über den Stand des Mahnverfahrens werden den Antragstellern auf elektronischem Wege übersandt. Dieses Verfahren wird als sog. Datenträgeraustauschverfahren bezeichnet.

2. Für Gläubiger, die nur gelegentlich Mahnanträge stellen, können dies auch ab dem 1. Januar 2009 unter Verwendung eines vorgegebenen Papierformulars per Post tun. Dieses Papierformular muss als Antrag beim gemeinsamen Mahngericht, beim Amtsgericht Aschersleben, eingereicht werden. Die Verwendung des vorgegebenen Papierformulars ist erforderlich, da die Antragsdaten eingescannt werden, um sie dann im EDV-System des Amtsgerichts Aschersleben zu verarbeiten. Für den Fall, dass die Daten nicht lesbar sind, werden diese manuell in das System eingearbeitet und danach mittels EDV bearbeitet. Das Thüringer Justizministerium rät daher an, aus Gründen der maschinellen Lesbarkeit das Antragsformular nicht handschriftlich auszufüllen. Im Falle der Nichtlesbarkeit kommt es regelmäßig zu Verzögerungen und sog. Monierungen, mit denen das Mahngericht auf Mängel im Mahnbescheid hinweist. Diese Verzögerungen sind unbedingt zu vermeiden, da dies ggf. im Falle der Verjährung zum Verlust eines Anspruchs führen kann. Es ist zwingend zu beachten, dass die bisher im Umlauf befindlichen

Vordrucke zur Einleitung eines Mahnverfahrens ab dem 1. Januar 2009 nicht mehr verwendet werden dürfen. Die neuen Formulare sind über den Schreibwarenhandel zu beziehen.

3. Den einfachsten Weg, um einen Antrag auf Erlass eines Mahnbescheids oder Vollstreckungsbescheids zu stellen, bietet das nunmehr eingerichtete sog. Online-Mahnverfahren. Mit Hilfe des sog. Online-Mahnverfahrens werden die Mahn- und Vollstreckungsanträge in elektronischer Form verschlüsselt und über das Internet an das Amtsgericht Aschersleben als zuständiges Mahngericht übermittelt. Um die notwendige Unterschrift unter einem Mahn- oder Vollstreckungsantrag zu ersetzen, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, den elektronischen Mahn- und Vollstreckungsantrag mittels digital qualifizierender Signatur zu legitimieren. Hierbei besteht die Möglichkeit entweder für die Übermittlung der Antragsdaten über die Software Profimahn oder über den sog. Online-Mahntrag durchzuführen. Die Software Profimahn ist überwiegend entwickelt worden für Gläubiger, die regelmäßig eine erhebliche Anzahl von Mahn- und/oder Vollstreckungsbescheiden beantragen. Die mit der vorgenannten Software erstellten Datensätze können nur mittels erzeugter digitaler qualifizierender Signatur versehen und in dieser verschlüsselten Form über das Internet an das Amtsgericht Aschersleben übermittelt werden. Voraussetzung für die Verwendung der Software Profimahn ist neben einem internetfähigen Datenverarbeitungssystem oder Personalcomputer die sog. Signaturkarte und das dazugehörige Kartenlesegerät. Die Software kann unter dem Internetlink [www.profimahn.de](http://www.profimahn.de) downgeloadet werden. Für den Fall der Teilnahme mittels Profimahn mittels Profimahnsoftware ist es erforderlich, eine Kennziffer beim zentralen Mahngericht in Aschersleben zu beantragen, die danach auch unmittelbar erteilt wird. Bei anderen Anwendern, die gelegentlich Mahnanträge stellen müssen, ist durch das Internetportal [www.online-mahntrag.de](http://www.online-mahntrag.de) die Möglichkeit zur Verfügung gestellt worden. Die Gestaltung der Internetseite ist so gewählt worden, dass keine besonderen Kenntnisse erforderlich sind, sondern dem Anwender Schritt für Schritt durch die Stellung des Antrags geholfen wird. Insbesondere soll durch diese Hilfeleistung erreicht werden, dass die Verarbeitung der Daten beim Amtsgericht

Aschersleben als zuständiges Mahngericht fehlerfrei vorgenommen werden kann und sog. Monierungen vermieden werden. Nach Ausfüllen des Online-Mahntrags kann das Formular entweder mittels einer digitalen qualifizierten Signatur an das Mahngericht übersandt werden. Parallel besteht aber auch die Möglichkeit, das Formular in einen handelsüblichen Vordruck zu übernehmen und auf dem Postweg zu übersenden. Allerdings sind für die Übersendung des Antrags über das Internet ebenfalls eine Signaturkarte und ein Kartenlesegerät erforderlich. Rückmeldungen, Informationen und Mitteilungen zwischen dem Mahngericht und dem Antragsteller erfolgen über die Software Profimahn entweder über das Internet oder in Papierform.

Sollte ein Schuldner allerdings einen anderen Wohnsitz als in den Ländern Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen haben, so muss darauf geachtet werden, dass bei Verwendung der elektronischen Signaturkarte ebenfalls eine Kennziffer beim Amtsgericht Hamburg und beim Amtsgericht Hünfeld beantragt wird. Dies ist allerdings auch nur dann erforderlich, wenn regelmäßig Mahnbescheide in andere Bundesländer versandt werden sollen.

4. In Anbetracht der Risiken, die mit der Erstellung von Mahnbescheiden im elektronischen Mahnverfahren verbunden sind, kann den Gläubigern nur empfohlen werden, sich bei der Erstellung der Mahnbescheide professionelle Hilfe zu suchen. Da die Gesetzes-

reform zur Einführung des elektronischen Mahnverfahrens insbesondere als Arbeitserleichterung für die regelmäßigen Nutzer des Mahnverfahrens dienen sollte, empfiehlt es sich, einen Rechtsanwalt zur Erstellung von Mahnbescheiden zu beauftragen. Hinsichtlich weiterer Informationen wird empfohlen, sich auf der Seite des Thüringer Justizministeriums [www.thueringen.de/de/justiz/modern/emv](http://www.thueringen.de/de/justiz/modern/emv) über das elektronische Mahnverfahren zu informieren.

*Diesem Artikel liegen die Informationen des Thüringer Justizministeriums [www.thueringen.de/de/justiz/modern/emv](http://www.thueringen.de/de/justiz/modern/emv) zugrunde*

## Vergütungsangleich Ost-West

### Reaktionen aus den Praxen auf das Rundschreiben der KZV Thüringen

Von Dr. K.-H. Müller

Am 15. April 2009 war in den Thüringer Zahnarztpraxen ein Sonderrundschreiben des Vorstandes der KZV Thüringen mit der Bitte um Mithilfe eingegangen.

„Liebe Kolleginnen und Kollegen, häufig äußern Sie Ihren Frust und Ihr Unverständnis über den nach wie vor bestehenden Vergütungsunterschied. Ohne Gesetzesänderung ist der Angleich nicht möglich. Deshalb nutzen Sie die Chance, Ihre Forderung an den richtigen Adressaten zu richten.“

#### Werden Sie aktiv!

Hierzu waren Zahnärztinnen und Zahnärzte und vor allem auch die Mitarbeiterinnen in den Praxen gefordert. Und sie taten es reichlich!

In den ersten Tagen kamen über 200 Faxrückmeldungen aus den Praxen, die einzelne Politiker, aber auch die gesamte Adressenliste über Bundeskanzleramt, Mitglieder des Gesundheitsausschusses und Thüringer Bundestagsabgeordnete angeschrieben haben. Einzelne Praxen informierten aber auch über ganz persönliche Antworten von Politikern, die sich für die Informationen und Argumente bedankten. Am 29.04.2009 war auf der Internetseite des CDU-Bundestagsabgeordneten Manfred Grund (Abgeordneter für das Eichsfeld, Mühlhausen und Nordhausen) in seinem Newsletter „Brief aus Berlin“ unter dem Punkt Honorarangleichung der Zahnärzte Folgendes zu lesen: „Dutzende Briefe von Zahnärzten erreichten mich und mei-

ne Kollegen in diesen Tagen. Ziel meiner Fraktion ist die Angleichung der Ost-Honorare an das Westniveau. Dies gilt uneingeschränkt für die Ärzte ebenso wie für die Zahnärzte, darin sehen und machen wir keinen Unterschied.“

Die zuständigen Berichterstatter, die Vorsitzende der AG Gesundheit, Annette Wiedmann-Mauz, sowie der stellvertretende Fraktionsvorsitzende, Wolfgang Zöller, meiner Fraktion werden in enger Abstimmung mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung das Anliegen begleiten. Auch wenn die Politik das Anliegen gutheißt, bleiben die Selbstverwaltungsgremien, auch jene der Zahnärzte, gefordert.“

Auch aus dem Brief von Daniel Bahr, Gesundheitsexperte der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag, spricht die deutliche Zustimmung zu unseren Forderungen bei der Angleichung und der Budgetabschaffung. „Schnellstmöglich müssen nun tragfähige Konzepte für eine eigenständige, leistungsgerechte Vergütung der Zahnärzte entwickelt und umgesetzt werden. Im laufenden Verfahren zur 15. Arzneimittelgesetzesnovelle werden wir uns dafür einsetzen, dass die Vergütungen in den neuen Bundesländern an das Niveau in den alten Bundesländern angepasst werden“, so Bahr in seinem Brief an einen Kollegen.

Aber auch ganz andere Aussagen waren zu lesen. Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen schrieb, dass sie wohl um das Problem „dass ostdeutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Beschäftigten bei identischer

Arbeitsleistung im Durchschnitt weniger verdienen als ihre Kolleginnen und Kollegen im Westen“, wissen, dies sei bisher auch erklärbar gewesen mit der geringeren Finanzkraft der ostdeutschen Krankenkassen, welche aber mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsfonds am 01. Januar 2009 und den gleichen Zuweisungen an alle Kassen erledigt sei. Es wäre allerdings eine Sache der Selbstverwaltung, Vergütungsvereinbarungen zu verhandeln. Bündnis 90/Die Grünen halten „den Vorstoß des Bundesrates, den Punktwert per Gesetzesvorgabe anzuheben ... unter ordnungspolitischen Gesichtspunkten für höchst fragwürdig“.

Ein ganz ähnlicher Tenor liest sich aus dem Brief von G. Botz (SPD-Fraktion) heraus. Selbstverständlich unterstützen er und seine Fraktion die Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung, aber „leider wurde der Vorschlag nicht bereits bei den Diskussionen während der letzten Gesundheitsreform vorgelegt. Der jetzige Zeitpunkt ist denkbar ungünstig: Die für eine Angleichung erforderliche Summe in Höhe von 165 Mio Euro ist bei der Kalkulation des allgemeinen Beitragsatzes, ... im Herbst letzten Jahres, nicht berücksichtigt worden. Die jüngsten Ergebnisse des Schätzerkreises beim Bundesversicherungsamt ließen auch keinen Spielraum erkennen. Aus diesen Gründen ist eine Angleichung zum jetzigen Zeitpunkt besonders schwierig. Ich werde mich aber dennoch dafür einsetzen, die Angleichung so schnell wie möglich vorzunehmen.“

Was braucht's der Worte mehr!

# Symposium zur Endodontie

TGZMK und Universitätsklinikum verabschiedeten Prof. Dr. Eike Glockmann

Von Dr. Gottfried Wolf

„Aktuelle Aspekte in der Endodontie“ lautete das Thema des Symposiums, das die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) und die Universitätszahnklinik Jena am 9. Mai veranstaltete. Anlass war die Emeritierung von Prof. Dr. Eike Glockmann.

Nach dem Einführungsvortrag von Prof. Dr. Harald Küpper referierte zunächst Prof. Dr. Uwe Simon (Bern) über neue Aspekte der antimikrobiellen Abwehr und demonstrierte hier die Rolle der Neutrophilen bei der Bekämpfung pathogener Keime. Mit der Mikrobiologie des Endodonts beschäftigten sich PD Dr. Sigrun Eick, Prof. Dr. Wolfgang Pfistner und Prof. Dr. Susanne Kneist (alle Jena). Dabei resümierten sie, dass die konventionellen Wurzelkanalbehandlungen mittels Spülungen mit Natriumhypochlorid-Lösung und Chlorhexidin-Lösungen einer Endox- und Ozonbehandlung überlegen sind und zur Eradizierung von *E. faecalis* und *C. albicans* führen. Dr. Hanjo Hecker (Basel) hielt einen sehr erfrischenden Vortrag zum Thema „Aufbereitung vs. Desinfektion?“ Er nannte als Vorteile der maschinellen Wurzelkanal-Aufbereitung unter anderem die schnellere und weniger ermüdende Arbeit, den besseren Dentinabtrag und Kanalerhalt. NiTi-Instrumente seien den Handinstrumenten überlegen. Als Spülmedium Nr. 1 nannte er NaOCl, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> hat hingegen nur geringe antibakterielle Wirkung. EDTA legt noch zusätzlich Dentin-Tubuli frei. Bei Spülungen mittels NaOCl im Wechsel mit CHX-Lösung ist immer eine Zwischenspülung mittels Ringerlösung erforderlich, weil sonst braune Niederschläge entstehen, die zu Zahnverfärbungen führen und sich toxisches Anilin bildet.

Ist die Wurzelspitzenresektion eine zeitgemäße Therapieoption? Diese Frage klärte Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau (Jena). Die Prävalenz chronischer apikaler Parodontiden bewegt sich nach seinen Angaben von 1,5 bis 7 %. Periapikale Radioluszenzen liegen, auch bei radiologisch suffizienten Wurzelkanalfüllungen, zwischen -3,8 % bis 31,2 %. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen Erfolgsquoten der Endo-Therapie in der Literatur (98 %) und der realen Datenlage. Ziel der apikalen Chirurgie ist der Zahnerhalt mit Funktionstüchtigkeit. Zur indikationsgerechten Patientenaufklärung verwies der Referent auf die kürzlich veröf-



**Freuten sich über ein gelungenes Symposium: Der kommissarische Direktor der Poliklinik für konservierende Zahnheilkunde, Dr. Bernd Sigusch, ZZMK-Direktor Prof. Dr. Harald Küpper, Prof. Dr. Eike Glockmann, der TGZMK-Vorsitzende PD Dr. Wilfried Reinhardt und Prof. Dr. Dr. Stephan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Operationen**  
Foto: Wolf

fentlichte Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion von DGMKG und Zahnärztlicher Zentralstelle Qualitätssicherung.

Dr. Berit Muselmani und PD Dr. Dr. Bernd Sigusch (beide Jena) gingen der Frage nach, ob eine optimale Wurzelkanalfüllung möglich ist. Beide bejahten dies. Voraussetzungen dafür seien die optimale Reinigung und Formgebung der Wurzelkanals. Der apikale Endpunkt wird nur mittels Rechtwinkeltechnik fixiert und eventuell mit Röntgen-Aufnahmen ermittelt. Als Materialien eignen sich Stifte aus Gut-tapercha. Weitere Materialien sind Adhäsive oder als Pasten AH plus, Guttapflow, MTA sowie Salycilatbasis mit Calciumhydroxid bzw. Coroseal (Ivoclar/Vivadent).

PD Dr. Florentine Jahn (Jena) stellte moderne Stiftverankerungssysteme vor. Zu den Wurzelstiften der ersten Generation zählen aktive Stiftsysteme zum Schrauben. Bei der zweiten Generation handelt es sich um passive Stifte wie das Erlanger-System. Zur dritten Generation gehören die keramischen und die faserverstärkten Komposite-Stifte. Positiv bewertet wurden faserverstärkte Kompositestifte mit Beschichtung von Hersteller NTI Kahla. Beim Erlanger System wurde der „ER Dentinpost Coated“ bevorzugt. Die Misserfolge in der Stiftversorgung endodontisch behandelter Zähne bestehen in der Stiftdezementierung oder der Stift-Aufbaufraktur.

Prof. Dr. Eike Glockmann referierte über die Notwendigkeit der Anästhesie in der Endodontie. Dabei beschäftigte er sich mit der intraligamentären Anästhesie (ILA). Sie ist bei der Anästhesie des Einzelzahnes als primäre und sekundäre Anästhesie von großem Vorteil. Ihre Vorteile sind der geringe Einstichschmerz, die geringe Anästhetika-Menge (0,2 ml/Einstich), der schnellere Wirkungseintritt (30 Sekunden), die gute Verteilung über Parodontalspalt und Knochengewebe, eine kurze Wirkungs-dauer (bis 25 Minuten) sowie das Fehlen postoperativer Einschränkungen. Bei den Injektionsapparaten Ultraject ist ein Carpusbruch fast unmöglich. Bei der ILA ist die Desinfektion des Sulcus mit Chlorhexidin Pflicht, um parodontale Infektionen nicht durch Druck in die Tiefe zu pressen. Kontraindikationen bestehen bei Endokarditisgefahr, Herzklappenfehlern und -prothesen sowie Immunsuppressionen.

Der große Hörsaal des Jenaer Universitätscampus war bis zum Schluss sehr gut besetzt und somit für den frischgebackenen Emeritus neben den Abschiedsworten wohl die schönste Würdigung seines jahrzehntelangen Wirkens am Universitätsklinikum. Dabei würdigte auch das Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer, Dr. Robert Eckstein, die Zusammenarbeit der Kammer mit Prof. Glockmann und Dr. Ingrid Glockmann in der Fortbildung der Zahnärzte und der Aus- und Weiterbildung der Praxismitarbeiterinnen.

# Dissertationen

*Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 5. Mai 2009 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.*

**Experimentelle Vergleichsstudie zum Ausmaß dreidimensionaler Positionsänderungen von Kunststoffzähnen bei der Herstellung totaler Prothesen in Abhängigkeit von unterschiedlichen Verfahrenstechnologien** (vorgelegt von Karin Naumann):

Bei der oralen Rehabilitation von zahnlosen Patienten ist sowohl die optimale basale Passfähigkeit als auch okklusale Übereinstimmung von größter Bedeutung. Um dies zu erreichen, müssen einerseits aufwändige Abformungen vorgenommen sowie andererseits hochwertige Registrieremethoden (z. B. Einsatz des Gesichtsbogens, FRS) angewendet werden. Für die Überführung der Wachsmodellation in die endgültige Prothese gibt es gegenwärtig eine Vielzahl von Herstellungssystemen.

Durch umfangreiche experimentelle Analysen wurden vergleichende Untersuchungen von drei praxisrelevanten Herstellungssystemen (Palajet-, Prem-Eco-Line- und Stopf-Press-Verfahren) für totale Prothesen vorgenommen. Es galt zu ermitteln, wie präzise diese Verfahren die okklusalen Verhältnisse in Abhängigkeit von der Passfähigkeit der Führungselemente der Küvetten von der Wachsmodellation in die Kunststoffform überführen.

Die Basis der Studie bildete die Entwicklung eines standardisierten Procedere, die entsprechende Schablonenherstellung aus Polyurethan orientierte sich an labortechnisch relevanten Vorgaben wie der Dimensionsstabilität, Reproduzierbarkeit, Rationalität sowie Temperaturunempfindlichkeit. 42 Schablonen einer Oberkieferprothese mit drei Referenzpunkten, die über das Dublierverfahren hergestellt wurden, wurden in sieben fabrikneue und sieben gebrauchte Küvetten der ausgewählten Systeme eingebettet und durch eine eindimensionale Laserscannung vermessen. Darauf folgte die Überbettung und anschließende Überführung in Kunststoff, exakt nach Herstellerangaben. Nach der Ausbettung, bei welcher die Prothese nicht vom Modell abgehoben und nicht aus dem Küvettenunterteil entfernt wurde, fand die zweite Laserscannung statt.

Durch den besonderen Abtastvorgang konnte die räumliche Abweichung der Prothesenzähne im Vergleich zur Ausgangssituation ermittelt werden. Das Injektionsverfahren Palajet gewährleistet mit einer durchschnittlichen Differenz von 0,086 mm die genaueste Umsetzung der Ausgangssituation, gefolgt vom Gießverfahren Prem-Eco-Line, mit einer durchschnittlichen Abweichung von 0,134 mm. An dritter Stelle zeigt das Stopf-Press-Verfahren die größten Differenzen, mit durchschnittlich 0,151 mm zwischen Wachsmodellation und Kunststoffprothese.

Es konnte ein eindeutig signifikanter Unterschied (Signifikanzniveau 5 %) zwischen dem Injektionsverfahren und dem Gießsystem sowie dem Stopf-Press-Verfahren nachgewiesen werden. Beim Vergleich zwischen Gießverfahren und Stopf-Press-Verfahren wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt.

Bemerkenswert ist, dass in allen Raumrichtungen Positionsänderungen der Prothesenzähne stattfanden, wobei die Hauptabweichung in der vertikalen Dimension liegt. Auf diese Weise ergaben sich als ursächliche Einflussfaktoren die große Anzahl der verwendeten Materialien und deren unterschiedliche Wärmeausdehnungskoeffizienten, die Polymerisationsschrumpfung des Prothesenkunststoffes und die zum Teil in der Technologie begründeten Fehlerquellen.

Ebenfalls kein signifikanter Unterschied ergab sich aus dem Vergleich von fabrikneuen und gebrauchten Küvetten. Daraus kann geschlossen werden, dass die Führungselemente der Küvetten eine untergeordnete Rolle im Herstellungsprozess spielen und wenig Einfluss auf die Genauigkeit der okklusalen Kontaktbeziehungen ausüben. Ihre Hauptaufgabe liegt vorrangig in der Arretierung beider Küvettenteile zu einander. Lediglich beim Stopf-Press-Verfahren können sie sich mittelbar auf die Genauigkeit der Okklusionskontakte auswirken.

Somit lassen sich folgende Schlussfolgerungen ableiten: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein Ansatzpunkt in der Austestung neuer artverwandter Werkstofflinien liegt, die gleiche oder ähnliche Materialeigenschaften besitzen. Somit könnte die Anzahl der Einflussfaktoren im Herstellungsprocedere auf ein Minimum reduziert werden. Ein weiterer Ansatzpunkt liegt in der Modifikation der bis-

her relevanten Kunststoffverarbeitungstechnologie, wobei ein Wechsel vom indirekten zum direkten Herstellungsverfahren denkbar wäre.

**Einfluss von antimikrobiell wirksamen Substanzen auf die Freisetzung von Matrixmetallproteinase aus Fibroblasten nach Kontakt mit parodontopathogenen Keimen** (vorgelegt von Bettina Brungsberg):

*P. gingivalis* und *A. actinomycetemcomitans* beeinflussen auf Grund ihrer pathogenitätsfaktoren Gewebezellen wie Fibroblasten, wirken modulierend auf die Immunantwort und können zu einer veränderten Freisetzung und Aktivierung von Matrixmetallproteinase führen. Zur Behandlung parodontaler Erkrankungen werden Antibiotika häufig als adjuvante Therapeutika eingesetzt. Wo früher allein der antibakterielle Effekt im Vordergrund stand, werden heute enzymmodulierende Eigenschaften, z. B. auf MMPs stärker diskutiert.

Ziel der In vitro-Arbeit war es zum einen, den Einfluss der verschiedenen Antibiotika Tetracyclin, Minocyclin, Doxycyclin, Moxifloxacin und Metronidazol auf die Anzahl der Bakterien als auch auf die Freisetzung von MMP-3 aus gingivalen Fibroblasten zu bestimmen, zum anderen sollte die Frage nach einem möglichen Abbau von MMP-3 durch *P. gingivalis* beantwortet werden.

Zunächst wurden Fibroblasten mit den Bakterienstämmen *A. actinomycetemcomitans* ATCC 33384, *A. actinomycetemcomitans* Y4, *P. gingivalis* ATCC 33277 und *P. gingivalis* M5-1-2 infiziert. Anschließend erfolgte die Zugabe der jeweiligen Antibiotika in drei verschiedenen Konzentrationen: ¼ MHK als subinhibitorische Konzentration, die Konzentration entsprechend dem Sulcusfluidlevel bei systemischer Applikation und 100 µg/ml. Nach ein-, sechs- und 18-stündiger Inkubationszeit wurden die Zellkulturüberstände gewonnen, zum einen zur Ermittlung der KBE und zum anderen zur Bestimmung der MMP-3 Sezernierung mittel ELISA-Tests. Die Untersuchung auf Spaltung von MMP-3 durch *P. gingivalis* erfolgte durch Proteingelelektrophorese.

Tetracyclin, Doxycyclin, Minocyclin wiesen in hohen Dosen und langen Einwirkzeiten eine keimreduzierende Wirkung auf. Allerdings erzielte nur Moxifloxacin die erwünschte Keimeliminierung. Metronidazol dagegen zeigte

keinen Einfluss auf die Bakterien. Fibroblasten setzen kontinuierlich MMP-3 frei. *P. gingivalis* ist in der Lage, diese Proteinase zu spalten. Antibiotika modulieren die Sezernierung und wirken auf die Pathogenitätsfaktoren der Mikroorganismen. Minocyclin, Doxycyclin und Moxifloxacin wirken hemmend auf die durch LPS bedingte *A. actinomycetemcomitans* assoziierte erhöhte MMP-3 Freisetzung. Hohe Werte an MMP-3 können zu einer Progredienz der Erkrankung führen.

**Vergleich verschiedener Entnahmemethoden zur Analytik von Gingivafluid** (vorgelegt von Martin Kramesberger):

Die Sulkusflüssigkeit (gingival crevicular fluid = GCF) entsteht durch den Austritt von Serum aus den Gefäßen der Gingiva. Im entzündeten Parodont stellt sie ein Exsudat dar, das aus Bestandteilen des Serums sowie aus lokalen parodontalen und immunologischen Zellen zusammengesetzt ist. In der GCF werden häufig Stoffwechselprodukte der parodontalen und immunologischen Zellen untersucht,

die sowohl direkt (proteolytische Enzyme) als auch indirekt (Zytokine) mit dem Verlust des parodontalen Stützgewebes assoziiert sind. *Porphyromonas gingivalis*, ein parodontopathogener Erreger der subgingivalen Plaque, verfügt selbst über eine Vielzahl wirkungsvoller proteolytischer Enzyme (z. B. Gingipain), die eine große Bedeutung in der Pathogenese der Parodontitis haben.

Die Entnahme von GCF erfolgt am häufigsten mit Papierspitzen. Der größte Nachteil ist die Bindung der entnommenen Proteine, Zellen und Bakterien am Entnahmematerial. Von diesem Hintergrund ausgehend, wurden in dieser Arbeit zwei verschiedene Papierspitzen (Periopaper (Pp) und endodontische Papierspitze (eP)) und eine Waschmethode (Wa) im Hinblick auf die Wiedergabe von Zytokinen, wirtseigenen Enzymen, Bakterien und deren proteolytischen Enzymen aus der GCF untersucht. Es wurde GCF von 36 freiwilligen Probanden mit chronischer Parodontitis entnommen, je 12 Probanden wurden einer Gruppe zugeordnet. Die Gruppierungen waren: Pp – eP, Pp – Wa und eP – Wa. Aus der GCF wurde der

Gehalt von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.) und *Porphyromonas gingivalis* (P.g.), sowie die Aktivität der neutrophilen Elastase (HNE) und die Konzentration der Zytokine Interleukin (IL) 6 und IL-8 bestimmt. Weiterhin wurde eine Konzentration von arginginspezifischen Gingipainen (Rgp) von P.g. mit der ELISA-Technik bestimmt.

Mit Pp und eP konnten die Erreger A.a. und P.g. zuverlässig bestimmt werden. Die Wiedergabe betrug über 80 % für beide Spezies. Mit dem Pp konnten hohe Spiegel an IL-6 (7,5 pg/Site), IL-8 (37,75 pg/Site) und hohe Aktivitätswerte der HNE (221 mU/Site) bestimmt werden. Rgp wurde am häufigsten mit der Wa nachgewiesen (83 % der Probanden) und zeigte eine direkte Korrelation mit der Zahl von P.g. ( $p=0,01$ ).

Zusammenfassend können die eP und Pp für den Nachweis von A.a. und P.g. empfohlen werden, während immunologische Faktoren am sichersten mit Pp bestimmt werden. Der Nachweis von Rgp gelingt mit der Wa zuverlässiger als mit eP oder Pp.

## Symbolischer Spatenstich am Uni-Klinikum

### Neubau in Jena-Lobeda geht weiter – Zahnklinik bleibt in der Stadt

**Jena** (nz). Gute Nachrichten für das Universitätsklinikum Jena (UKJ) im Wahljahr 2009: Thüringens einziges Universitätsklinikum erhält bis zum Jahr 2014 einen modernen Medizincampus. Mit dem ersten Spatenstich durch Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU) begann am 5. Mai offiziell die Fortsetzung des Klinikum-Neubaus in Jena-Lobeda – allerdings nur symbolisch. Mit dem eigentlichen Baubeginn wird im Frühjahr 2010 gerechnet.

Im Stadtteil Lobeda fließen in den nächsten fünf Jahren mindestens 225 Millionen Euro in einen Komplex aus 15 Kliniken und Instituten, zwölf Operationssälen sowie Hörsälen und Seminarräumen. Der Freistaat trägt mit 140 Millionen Euro den größten Teil der Baukosten. Der Klinikkomplex soll 2013 fertig sein und 2014 in Betrieb gehen.

Mit der Erweiterung werden mit Ausnahme der Psychiatrie und der Zahnklinik sämtliche Kliniken am Standort in Lobeda zentralisiert. In dem Neubau sollen unter anderem ein Tumorzentrum und ein Mutter-Kind-Zentrum mit Kinder- und Frauenklinik entstehen. Insgesamt stehen 731 Betten zur Verfügung, 60 davon



**Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU) beim symbolischen Start für Thüringens größtes Bauvorhaben der kommenden Jahre. Auch Prof. Dr. Klaus Dicke (3.v.l.), Rektor der Friedrich-Schiller-Universität Jena, und der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Klaus Benndorf (l.) beteiligten sich an dem Zeremoniell. Foto: UKJ-Medienzentrum**

für die Intensivmedizin. Für die Patienten verkürzen sich die Wege zur Behandlung.

Für die Ausbildung der 2200 Studenten an der Medizinischen Fakultät, darunter auch die Zahnmedizin-Studenten, werden im Neubau neue Hörsäle und Seminarräume zur Verfügung stehen. Ihre vorklinische Ausbildung erhalten sie weiter an den alten Standorten in

der Innenstadt, die entsprechenden Institute ziehen nicht mit um.

Am UKJ wurden im vergangenen Jahr rund 55 000 Patienten stationär und teilstationär sowie 150 000 Patienten ambulant behandelt. Die Zahnklinik versorgte rund 14 000 Menschen.

**Internet:** [www.uniklinik-jena.de](http://www.uniklinik-jena.de)

# Materialkunde für Zahnärzte

Tagung in Dornburg befasste sich mit Biomaterialien

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Deutsche Gesellschaft für Materialkunde (DGM) veranstaltete kürzlich die 3. Sitzung des DGM-Fachausschusses „Biomaterialien“ auf den Dornburger Schlössern. Unter Leitung des Fachausschussvorsitzenden Prof. Dr. Klaus D. Jandt (FSU Jena) standen im ersten Teil die Querschnittsthemen der verschiedenen Arbeitskreise zur Diskussion. Aufgaben dieser Arbeitskreise Biomaterialien bestehen in der Entwicklung von Projekten, Problemlösungen sowie dem Ideen-Austausch. Dies betrifft alle Biomaterialien wie resorbierbare Nahtmaterialien, Endoprothetik, Gefäßprothetik, Dentalwerkstoffe inklusive Implantatmaterialien, aber auch Stammzellen im Tissue-Engineering. Beim Einsatz von Biomaterialien sind Kenntnisse über Bakterienaufbau, Bakterienwachstum und Struktur des Biofilms genauso wichtig wie die über die Wirkung antimikrobieller Materialien und Verfahren auf umgebende Zellen. Weitere Problemlösungen sind erforderlich bei Zulassungsfragen, möglichen antibiotischen Funktionen und Sterilisationsverfahren bei in der Praxis verwendeten Biomaterialien.

Aus zahnärztlicher Sicht besonders interessant war der Bericht des Arbeitskreises Dauerimplantate (Dr. Ebel). Er befasste sich mit Einwachsverhalten, biologischen Reaktionen, Beständigkeit, Haltbarkeit, Knochenverbindung, und Anpassbarkeit von Dauerimplantaten. Ein Implantataufbau gliedert sich in drei Schichten (Kern, Zwischenschicht, funktionale Schicht). Die Zwischenschicht bedingt Zelladhäsion und Zellwachstum sowie die Wachstumsgeschwindigkeit der umgebenden Zellen. Der Implan-

tatkerne und die Zwischenschicht bedingen eModul, Festigkeit, Härte, Verschleißfestigkeit. Daraus ergeben sich im Gesamtsystem Fragen nach Langzeithaltbarkeit, mechanischer Haltbarkeit, Korrosion sowie Verhalten in vivo. Bei Dentalimplantaten ist – wie bei allen enossalen Implantaten – der Knochenkontakt wichtig und gleichwertig. Hinzu kommen aber die Erforschung des Gingivakontakts (Förderung des Anwachsens der Gingiva) und das Verhalten in der antibakteriell besiedelten Mundhöhle.

Der Arbeitskreis „Grenzflächen zu unterschiedlichen Materialien/Proteine und Zel-



Prof. Dr. Klaus D. Jandt

Foto: Wolf

len“ beschäftigte sich in seinem Vortrag mit dem Gefüge und den Eigenschaften von Polymerwerkstoffen (Bio-, Nanokomposite), der Bedeutung der Grenzflächenmikro- und nanostruktur für die Implantatfunktion an und in der Grenzfläche, der Dynamik an der Grenzfläche sowie oberflächennahen Veränderungen an Implantaten wie Oxydation oder Degradation. Außerdem wurden der Einfluss

von mechanischem Stress an Implantatmaterialien auf das Anwachsverhalten von ausgewählten Gewebezellen, und die Bedeutung von Ladungsverteilungen für zelluläre Prozesse auf Implantatoberflächen angesprochen.

Der Bericht des AK „Degradierbare, resorbierbare Biomaterialien für Implantate“ von Dr. Scheuermann (Fa. Boston Scientific) hatte resorbierbare Nahtmaterialien oder degradierbaren Gefäßimplantate zum Thema. Konzepte zu dentalen Werkstoffen mit den Arbeitsfeldern Dauerimplantate, antimikrobielle Materialien (Plaquereduzierung und -minimierung), neue Therapiekonzepte (minimalinvasiv), Werkstoffkennwert-Ermittlung, Strukturkompatibilität, Biofilmprevention/-Simulation, Biokompatibilität/Biostabilität stellte Prof. Dr. Detlef Behrend (Universität Rostock) vor.

Frau Dr. Kirsten Borchers vom Fraunhofer Institut Jena berichtete aus der Arbeit des Arbeitskreises Tissue Engineering/Biomimetische Biomaterialien. Ihre Arbeitsgruppe „Biomimetische Grenzflächen“ beschäftigt sich mit der Gestaltung der Schnittstelle zwischen artifizierter Oberfläche und Geweben mit klarem Fokus auf organischen Filmen mit besonderer Aufmerksamkeit der inneren Struktur dieser Filme. Vorlage für diese bietet die extrazelluläre Matrix, inhaltlicher Schwerpunkt sind biomimetische Biomaterialien und Tissue Engineering, biomimetische Nanopartikel, Oberflächen und Zellen. Dem Thema Stammzellen und Tissue-Engineering widmete sich Dr. Dimitry Spitkovsky (Universität Köln).

## 125 Jahre Zahnmedizin an Universität Leipzig

Jubiläum mit Festakt und Namensgebung

**Leipzig (gw).** Die Leipziger Universitätszahnklinik heißt seit kurzem „Friedrich-Louis-Hesse-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Orale Medizin“. Mit der Namensgebung würdigte die Hochschule den Begründer des ersten akademischen Studiengangs Zahnmedizin in Deutschland. 1884 hatte die Universität Leipzig als erste in Deutschland die Zahnheilkunde als Ausbildungsgang etabliert. Das Jubiläum „125 Jahre akademische Zahnheilkunde in Leipzig“ wurde am zweiten Maiwochenende mit einem Festakt in der Alten Börse begangen.

Der Festvortrag von Prof. Dr. Hartmut Zwahr widmete sich der Geschichte der Universität vom Paulinum (Paulinerkirche) und dem Hauptgebäude von 1836 (Augusteum) bis zu ihrer politisch motivierten Zerstörung im Jahre 1968 und nunmehrigen Neuentstehung. Der Direktor der Zahnklinik, Prof. Karl-Heinz Dannhauer, gab anschließend einen Ausblick auf den schon seit Jahrzehnten geplanten Klinikneubau an fast alter Stelle. Er informierte außerdem über Forschungsvorhaben im Verbund von Human- und

Zahnmedizin über das individuelle Verhalten des Menschen auf gleichmäßige Reize vor allem unter dem Aspekt von Zivilisationskrankheiten in einem Gesamtvolumen von 24 Millionen Euro.

Begleitet wurde das Jubiläum von einer sehr gut besuchten zweitägigen Fachtagung „Aus Tradition für Innovation“ mit sehr anspruchsvollen zahnärztlichen, medizinischen und gesundheitspolitischen Themen.

### Morphologische Aspekte bei ästhetischen Frontzahnrestaurationen

Ulf Krueger-Janson, Frankfurt/Main

Die adhäsive Zahnheilkunde gewinnt zunehmend an Bedeutung. Sie umfasst eine Vielzahl minimalinvasiver Behandlungsmethoden. Allen gemeinsam ist, dass eine Verbundhaftung des restaurativen Werkstoffes zu den Zahnhartsubstanzen mit Hilfe der Säure-Ätz-Technik oder ähnlicher Verfahren angestrebt wird. Nach diesem Prinzip können unter anderem aufwändige Füllungstherapien im Front- und Seitenzahnbereich durchgeführt werden. Phantastische Möglichkeiten eröffnen sich dem Behandler, sofern er bereit ist, sich mit Form, Oberfläche und Farbe auseinanderzusetzen. Aber genau an diesem Verständnis mangelt es vielfältig. Dieser Beitrag zum Thema adhäsive Zahnheilkunde widmet sich daher ganz bewusst den morphologischen Aspekten bei ästhetischen Frontzahnrestaurationen. An einem Patientenfall wird dargestellt, wie verschiedene lichtoptische Phänomene zur Formgebung und Formsteuerung genutzt werden können und mit welchen Mitteln möglichst naturidentische Formen und Oberflächen gestaltet werden können. Dieses Beispiel kann und soll eine wissenschaftliche Empirik nicht ersetzen, sondern vielmehr zur Diskussion darüber anregen, wie Zahnärzte die tagtägliche ästhetische Qualität ihrer Arbeiten zum Wohle unserer Patientenschaft optimieren können. Denn dies ist das eigentliche Ziel.

#### Anamnese und therapeutische Planung

Diese Patientin fühlte sich durch den asymmetrischen Frontzahnbogen und die starke Verfärbung der seitlichen Frontzähne (Devitalität) sehr gestört (Abb.1 und 2). Eine kieferorthopädische Behandlung wurde von ihr aus Zeitgründen abgelehnt. Die Patientin hatte den Wunsch nach einem harmonischen Frontzahnbogen und einer farblich natürlichen Integration der seitlichen Schneidezähne.

Die Situation in der Nahaufnahme zeigt den Farbunterschied der lateralen Frontzähne gegenüber den Inzisiven (Abb. 3). Ebenso die Torsion von 12 und 13 und die nach mesial eingedrehten Frontzähne, deren distale Be-

reiche deshalb aufgefächert und somit sehr dominant wirken.

#### Detailbetrachtungen im 1. Quadranten:

Durch den Füllungsüberschuss einer insuffizienten Füllung ist die Gingiva regio 12 mesial inflammatorisch verändert. Ein frontaler Engstand bewirkt eine Rotation der mesialen Kante von 12 nach labial (Abb. 4).

#### Die Ausgangssituation im 2. Quadranten:

Eine zervikale Läsion und Rezession an 23 mit gleichzeitigem Hochstand, verbunden mit einem großen interdentalen inzisalem Dreieck zwischen 22 und 23. Auch hier sind die Füllungen insuffizient (Abb.5). Verschiedene Lichtreflexionen und Betrachtungswinkel zeigen, wie unterschiedlich zwei Zähne wirken können, obwohl sie bei frontaler Betrachtung eigentlich sehr ähnlich aussehen (Abb.6).

Bei 11 ist eher eine wellenförmige Fläche zu erkennen, wogegen bei 21 eher glatte und gleichmäßige Bereiche dominieren [6]. Die Perikymatien sind gut zu lokalisieren, teilweise auch noch auf den vertikalen Krümmungen. Die Oberfläche stellt eine Kombination von vertikalen und horizontalen Wölbungen dar, die sich gegenseitig überlagern und unterschiedlich stark ausgeprägt sind.

#### Praktische Vorgehensweisen

Im Folgenden sollen die praktischen Vorgehensweisen der Restauration bei diesem Patientenfall vorgestellt werden. Bei dem hier verwendeten Komposit handelt es sich um TetricEvoCeram der Firma Ivoclar Vivadent.

#### Vorbereitung und Schichtung

Zur Erinnerung hier noch einmal Details dieses Falles (Abb.7): die interdental dreieckige Öffnung zwischen 22 und 23 sowie die ursprüngliche Verfärbung des devitalen 22, der inzwischen durch internes Bleaching mit 30 Prozent H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> und Natriumperborat auf ein zur Umgebung ähnliches Farbniveau gebracht

#### Korrespondenzanschrift

ZA Ulf Krueger-Janson  
Praxis Krueger-Janson  
Stettenstr. 48  
60322 Frankfurt/Main  
ulf.krueger-janson@t-online.de

#### Literatur

\* beim Verfasser

#### Quelle

Originaltext erschienen in BZB 11/2008.



**Abb. 1: Portrait der Patientin**



**Abb. 2: Ausgangssituation mit asymmetrischem Frontzahnbogen und starken Verfärbungen**



**Abb. 3: In der Nahaufnahme ist der Farbunterschied der lateralen Frontzähne gut zu erkennen.**



**Abb. 4: Inflammatorisch veränderte Gingiva in regio 12**



**Abb. 5: Ausgangssituation im 2. Quadranten: Hochstand des 23**



**Abb. 6: Frontzähne bei veränderten Lichtreflexionen und Betrachtungswinkel**



**Abb. 7: Interdentale dreieckige Öffnung zwischen 22 und 23**



**Abb. 8a: Der durch Bleaching behandelte 22**



**Abb. 8b: Reduktion der labialen Schmelzanteile**



**Abb. 8c: Angelegter Silikonschlüssel des Mock-up**



**Abb. 9a: Interdentale Abschirmung durch ein Teflonband**



**Abb. 9b: Überschichtung mit TetricEvoFlow**

wurde (Abb. 8a). Nach Reduktion der labialen Schmelzanteile werden die Lateralen mit Teflonband abgeschirmt, geätzt und gebondet (Abb. 8b). Der Silikonschlüssel des Wax-up wird palatinal angelegt und überträgt die gewünschten neuen Dimensionen (Abb. 8c). Es wurde vorab ein opaques Dentin – hier TetricEvoCeram Dentin A3,5 – mesial an den ebenfalls geätzten und gebondeten 23 adaptiert, um den Korpus dieses Zahnes zu verbreitern. Diese Basisschicht wird nun mit der gleichen Masse weiter aufgebaut und im labialen Bereich mit Schmelzmasse A3,5 überschichtet.

In Abbildung 9a ist die Schichtung von 23 bereits abgeschlossen und mit einem Teflonband geschützt. Die erste Schicht an 22 wurde mit Schmelzmasse A2 aufgetragen. Das verwendete Komposit lässt sich gut verarbeiten, da es aufgrund seiner Tixotropie nicht wegläuft, sondern in der geschichteten Position verharrt. Die Form kann so durch eine sehr gezielte Materialapplikation quasi wachsen und es braucht nur so viel Material aufgetragen zu werden, wie tatsächlich benötigt wird. Es empfiehlt sich eine intermittierende Lichthärtung, um Zwischenergebnisse zu fixieren.

Die weitere Überschichtung erfolgt mit TetricEvoFlow, hier ebenfalls mit der Farbe A2 (Abb. 9b). Diese Vorgehensweise basiert auf einem stabilen Formaufbau mit dem Universalkomposit TetricEvoCeram und einer darauf applizierten Überdeckung mittels Flow, um sich dessen Oberflächeneigenschaften bedienen zu können. Dieses Flow verfügt bei der Applikation über eine recht standfeste Gelform, die sich sehr gut in Stellung bringen lässt. Das Material kann aus der Spritze direkt auch als größere Portion entnommen werden und dank des gelartigen Zustands wird es sehr einfach mit der Sonde streichförmig in Position gezogen. Dies gewährleistet mit einfachen Mitteln homogene und blasenfreie Konsistenzen. Zu beachten sind noch die hervorragenden Glanzeigenschaften des Flows, die bereits bei der Applikation deutlich erkennbar sind.

Die weitere Überschichtung zur finalen Form erfolgt mit Flow Bleach I (Abb. 9c). Das gleiche gelartige Fließverhalten ermöglicht es, zur Ausformung des Interdentalraumes weiche Formen zu generieren. Die Oberfläche ist dabei sehr homogen und blasenfrei und erlaubt die Gestaltung auch sehr feiner und differenzierter Oberflächenstrukturen. Die Modellation des Interdentalraumes kann wegen des guten Standverhaltens auch in kleinen Einzelschritten erfolgen. Es können kleine Portionen von Flow mit der Sonde appliziert werden, die dann partiell zu verstreichen sind. Mit dieser Technik kann dieser Bereich auch ohne Mat-

rizen oder andere Hilfsmittel einfach, schnell und effizient ausgeformt werden.

### Die Gestaltung der Form

*Anmerkung des Autors: Bei Abbildungen 10a bis 14c wurden zur Vereinfachung und zum besseren Verständnis sowohl die Zeichnungen als auch die Instrumente direkt in die Bilder montiert.*

Die blaue Markierung in Abbildung 10a dient zur besseren Darstellung der Grundform und soll den Bereich kennzeichnen, der den Übergang der labialen Fläche zum Interdentalraum darstellt. Die approximale Krümmung dieses Bereiches wird durch die feinen Linien verdeutlicht (Abb. 10b). Besonders im inzisalen Bereich ist dabei die Richtung entscheidend, da sich der Zahn hier verjüngen sollte, um seinen funktionellen Aufgaben gerecht werden zu können. Hier soll an die eingangs erwähnten scharfen Abrasionen der Palatinalflächen erinnert werden. Der Interdentalraum wird mit einem feinen flammenförmigen Diamanten (Komet, Gebr. Brasseler) aufgezogen (Abb. 10c). Die Lage des labialen Überganges nach interdental wird in diesem Fall modifiziert: Durch Öffnung und Verlegung des Übergangsbereiches nach frontal wird dem Zahn mehr Dreidimensionalität verliehen, weil dadurch ein größerer Teil der lateralen Flächen sichtbar wird. Dem entsprechend werden die Positionen und Ausrichtungen der Lichtleisten bestimmt.

Zur weiteren Bearbeitung des Interdentalraumes empfiehlt es sich, Polierstreifen (3M Espe) zu verwenden. Der Vorteil dieser Streifen besteht darin, dass sich die abrasive Belegung bei Gebrauch bald reduziert, eine Eigenschaft die man durchaus nutzen kann. Am Approximalkontakt wird immer nur der bereits abgenutzte Bereich durchgezogen und der noch stärker belegte Anteil zur Ausarbeitung der Krümmung nach frontal genutzt. Eine leichte Einziehung (konkave Struktur) im mesialen Bereich wurde bereits auf der Labialfläche vorgenommen (Abb. 10c). Hierzu wurde ein grobkörniges Torpedo (Komet, Gebr. Brasseler) verwendet.

Durch das diagnostische Wax-up und dessen konsequente Nutzung bei der Schichtung (Silikonschlüssel) wird die mechanische Ausarbeitung erheblich vereinfacht. Es ist insgesamt ein sehr effizientes, schnelles und zielorientiertes Vorgehen, das obendrein den Materialeinsatz reduziert. Eine solche Vorgehensweise ist mit dem so häufig üblichen überdimensionalen Materialauftrag und anschließender mechanischer Reduktion bezüglich Effizienz und Ergebnis eigentlich kaum zu vergleichen.

### Die Bearbeitung der Oberfläche

Abbildung 11a zeigt das bis jetzt erarbeitete

Formprofil von 22 mit markierten optischen Lichtleisten und der approximalen Krümmungsstruktur. Um die topografischen Strukturen der zentralen Inzisiven zu übernehmen, müssen die Perikymatien [2], deren Verläufe hier (Abb. 11b) zur Verdeutlichung als feine Wellenstrukturen auf die Zahnoberfläche projiziert wurden, ähnlich-identisch übertragen werden. Bei der Rekonstruktion von Oberflächen ist immer zu beachten [4], dass die natürlichen Zähne durch Nahrungsaufnahme und Reinigung mit entsprechenden Polierstoffen der Zahnpasta einer (altersbedingten) Abrasion ausgesetzt sind. Wenn wir solche Strukturen mit dem Ziel einer naturidentischen Rekonstruktion anlegen möchten, sollte nach der Bearbeitung und Politur auch genau der gewünschte Grad der „altersbedingten Einebnung“ erreicht werden (Abb. 11c). Wie tiefe Kratzer werden Wellenstrukturen in die Oberfläche mit der Spitze des flammenförmigen Diamanten eingearbeitet. Durch variable Tiefen wird ein natürliches Spiel von unterschiedlichen Reflektionsbereichen kreiert [8]. Die Schliffrichtung ist dabei immer wieder zu verändern, um uniforme Strukturen zu vermeiden.

Noch einmal zur Verdeutlichung eine Projektion der zu realisierenden Areale und Strukturen der Oberfläche (Abb. 12a und b). Einer der wohl wichtigsten Arbeitsschritte ist die Einebnung der gesamten Oberfläche, ohne dabei die vorher sorgfältig angelegten Strukturen wieder zu eliminieren (Abb. 12c). Je feiner wir die Oberfläche vorbereitet haben, um so einfacher wird dieser Arbeitsschritt. Favorisierend werden dafür grüne OptraPol (Ivoclar Vivadent), die auf die Korngröße der im Komposit befindlichen Füllkörper abgestimmt sind, verwendet. Das vereinfacht und beschleunigt das Vorgehen erheblich. Mit leicht streichenden Bewegungen und geringem Druck tastet man damit die Oberfläche vorsichtig ab und schafft dadurch eine relativ gleichmäßig erscheinende Oberschicht. Gewisse Rautiefen sollten dabei bestehen bleiben, sie werden später durch die Hochglanzpolitur weicher und wirken dadurch sehr natürlich.

Da der Füllkörperanteil des fließfähigen Komposits erheblich geringer ist als der des Universalkomposits, lässt es sich deutlich leichter bearbeiten. Dies ist bei der (vorsichtigen) mechanischen Bearbeitung unbedingt zu beachten. Es bietet den Vorteil, dass wir hier wesentlich leichter zu schönen Ergebnissen kommen.

Wenn die Oberfläche vorbereitet ist, kann mittels eines mit Siliziumkarbid belegten Astrobrush-Bürstchens (Ivoclar Vivadent) die Endpolitur trocken oder auch nass begonnen werden (Abb. 13), [2]. Bei trockener Bearbei-



**Abb. 9c: Finale Formgestaltung**



**Abb. 10a: Grundform und Übergang der labialen Fläche zum Interdentalraum**



**Abb. 10b: Verdeutlichung der approximalen Krümmung durch feine Linien**



**Abb. 10c: Der Interdentalraum wird mit einem feinen flammenförmigen Diamanten aufgezogen.**



**Abb. 11a: Formprofil von 22 mit markierten Lichtleisten und approximaler Krümmungsstruktur**



**Abb. 11b: Perikymatien wurden hier zur Verdeutlichung als feine Wellenstruktur auf die Zahnoberfläche projiziert.**



**Abb. 11c: Einarbeitung der Wellenstruktur**



**Abb. 12c: Die Einebnung der Oberfläche**



**Abb. 12a und b: Die konkaven Areale sind zur Verdeutlichung markiert.**



**Abb. 13a bis c: Endpolitur mit verschiedenen Bürstchen für eine Hochglanzoberfläche**



**Abb. 14b und c: Anatomisch rekonstruierte Oberfläche nach der Politur bei unterschiedlichem Lichteinfall**



**Abb. 14a: Imaginäre Form- und Strukturmerkmale**



**Abb. 15: Ausgangssituation mit Verfärbung und ausgeprägter interdentaler Formation**



**Abb. 16: Die fertige Restauration. Die lichteptische Adaption an die Nachbarstrukturen ist harmonisiert, Fehlstände sind korrigiert.**



**Abb. 17: Natürlich wirkende Anpassung an die Nachbarzähne**



**Abb. 18a bis d: Das Endergebnis: ein harmonischer Inzisalverlauf und eine schöne Integration von 12**



**fertige Restauration**

tung empfiehlt es sich, um Überhitzungen zu vermeiden, mit dem Sauger von palatinal Zugluft entstehen zu lassen und von labial mit der Unispritze Luft auf das Arbeitsfeld zu transportieren. Das Bürstchen wird bei langsamer Geschwindigkeit auf die tiefer liegenden Areale in den horizontalen Rillen „aufgestampft“. Dadurch entstehen interessante unregelmäßige Abrasionsbereiche, die den Zahn lebhaft erscheinen lassen [7]. Je druckloser die Bürste angewendet wird, um so höher ist allerdings der polierende Effekt. Ein weiterer „Trick“ ist es, zusätzlich Polierpaste zu verwenden, zum Beispiel von Yeti oder bredent. Für eine absolute Hochganzoberfläche sind Baumwollrädchen mit Diamantpolierpaste (hier OptraFine HP Polishing Paste von Ivoclar Vivadent) gut geeignet. Hierbei ist allerdings unbedingt auf die Laufrichtung zu achten. Es empfiehlt sich bei labialen Überschichtungen aus dem Interdentalraum und vom Zervikalbereich in Richtung des labialen Zentrums hin zu polieren. Ausgenommen davon ist der inzisale Bereich, bei dem die Laufrichtung nach inzisal erfolgen sollte. Hohe Drehzahlen und ein zunehmend geringer werdender Druck erzeugen ein absolut hervorragendes Ergebnis.

In Abbildung 14a noch einmal zur Erinnerung die Darstellung der vorgesehenen imaginären Form- und Strukturmerkmale. Nach abgeschlossener Politur erscheint eine vitale anatomisch rekonstruierte Oberfläche (Abb. 14b). Die Randleisten sind bei dieser Darstellung nicht so deutlich zu sehen. Hier sollten mehr die labialen Anteile in den Vordergrund gerückt werden. Die formgebenden Anteile sind bei diesem Lichteinfall etwas deutlicher zu erkennen (Abb. 14c).

### Das Endergebnis dieses Patientenfalles

Noch einmal die Ausgangssituation mit Verfärbung und ausgeprägter interdentaler Formation und die fertige Restauration, jeweils im dentalen Umfeld (Abb. 15 und 16). Die lichtoptische Adaption an die Nachbarstrukturen sowie der Frontzahnbogen ist harmonisiert und Fehlstände sind korrigiert. In Abbildung 17 ist eine durchaus natürlich wirkende Anpassung an die Oberflächengestaltung der Nachbarzähne aus einem weiteren Blickwinkel zu sehen. Die Korrekturen der mesialen Kante von 23 sowie der Inziskanten an den zentralen Inzisiven bewirken einen harmonischen Inzisalverlauf und eine schöne Integration von 12 (Abb. 18a bis 19c).

### Fazit

Die Reproduktion dentaler Strukturen setzt neben profunden anatomischen Kenntnissen über die Zähne ein gut geschultes, erfahrenes Auge und eine analytische Wahrnehmungsweise voraus. Nur die zuvor erkannten Parameter können bei der Wiederherstellung

berücksichtigt werden. Ein integratives Ergebnis ist dabei immer eine kumulative Gesamtwirkung von vielen einzelnen Erscheinungen und Phänomenen. Einige, wie etwa die Formgestaltung oder die Oberfläche eines Zahnes, sind in sehr vielen Fällen den natürlichen Umgebungszähnen gut zu entnehmen. Wenn allein diese Parameter dann gewissenhaft reproduziert werden, ist bereits ein sehr großer Schritt in Richtung eines Behandlungserfolges gemacht.

Nach meinem Dafürhalten nehmen wir eine Formabweichung viel eher wahr als eine Farbabweichung. Dies ist wohl damit zu begründen, dass wir im Laufe unseres Lebens uns ein meist sicheres Gefühl für eine ästhetische Symmetrie verinnerlicht haben oder genetisch darauf programmiert sind und dadurch bereits kleinste Störungen dieses Empfindens bemerken. Bei der Farbe halte ich das allgemein menschliche Differenzierungsvermögen für nicht ganz so ausgeprägt. Allein die Fülle der durch unseren Berufsstand falsch ausgesuchten Zahnfarben mittels der Musterskalen – welcher Provenienz auch immer – scheint das belegen zu können.

Um so mehr sollten wir uns bei der dentalen Reproduktion der Bereiche annehmen, die wir eindeutig wahrnehmen und sicher umsetzen können. Wenn Form und Oberfläche wirklich stimmig gestaltet worden sind, kann dies selbst eine maßvolle Farbun-stimmigkeit oftmals so kompensieren, dass noch ein insgesamt ästhetisches Gesamtergebnis konstatiert werden kann [10]. Im Umkehrschluss ist dieses jedoch nur höchst selten möglich.

## Kleinanzeigen

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

### Praxisräume zu vermieten

In der Nähe von Sömmerda ab 01.10.09 neu zu vermieten. Ca. 110 qm mit Anmeldung, Wartezimmer, 2 Behandlungsräume, Steriraum, getrenntes Personal- und Patienten WC, Büro, Teeküche und 2 Nebenräumen. Parkplätze und ggf. weitere Nebenräume sind vorhanden. Bei Bedarf ist auch die Vermietung einer Wohnung möglich.

**Chiffre: 236**

### Praxisverkauf

Schöne, wirtschaftl. gesunde ZAP mit besten Wachstums-Chancen, gut ausgestattet (OPG, digit. Rö., reiches Instrumentarium, Treppenlift) in Sa.-Anh., ländl. Raum (3000 EW, Schule im Ort), nach Unfall des Praxisinhabers zum „Supersparpreis“ ab sofort zu verkaufen.

**Chiffre: 237**

### Praxisräume

EG, 100–120 qm, in Erfurts Brühler Vorstadt ab sofort zu vermieten.

**Tel: (01 63) 5 02 27 21**

# Prothetik im parodontal sanierten Gebiss

Gemeinsames Symposium von DGZPW und MGZMK in Eisenach

Von Dr. Gottfried Wolf

Auf dem gemeinsamen Symposium der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am 15./16. in Eisenach lag der Schwerpunkt in der Entwicklung eines synoptischen Behandlungskonzeptes zur prothetischen Rehabilitation im parodontal therapierten Gebiss.

Jeder Organismus, jedes Gewebe, jede Zelle reagiert individuell anders auf physikalische, chemische und biologische Reize. Dies ist gerade für Therapie, Nachsorge und Erfolgsprognose einer Parodontitis problematisch. Für eine fundierte Anamnese wurden folgende Schritte empfohlen: extraoral beginnend (Asymmetrien), dann erst intraoral und zuletzt dental; parodontaler Befund: Taschentiefen, Attachmentverlust, Rezessionen, Mobilität, Furkationsbeteiligung, Mundhygienestatus; funktioneller Kurzbefund. Hieraus ergeben sich die Diagnosen und Einzelzahnprognosen.

**Nicht erhaltungswürdig:** Der Knochenverlust ist >75 % bei Lockerungsgrad III. Der Zahn ist in schlechtem dentalem und/oder parodontalem Zustand. Der Erhalt ist medizinisch nicht oder nur mit übermäßigem Aufwand möglich.

**Unklare Prognose:** Unklare dentale und parodontale Zustände von Zähnen in strategisch wichtiger Position. Vorbehandlung und Therapie haben das Ziel, den Zahn langfristig in einen sicheren Zustand zu überführen. Knochenverlust >50 %, Lockerungsgrad II, Furkationsgrad II/III.

**Sichere Prognose:** Zahn bzw. Zähne in gutem dentalem und parodontalem Zustand. Knochenverlust <50 %, Furkationsgrad gleich/kleiner 0.

Für die Planung der prothetischen Versorgung im sanierten Gebiss sind die parodontale (Diagnose, Mundhygiene, systemische Erkrankungen), endodontische (Pulpa, apikales Parodont) und die prothetische Prognose (Substanzverlust, Zahnvolumen, -stellung, -wanderung) Voraussetzungen. Die anschließende Behandlung umfasst Extraktions-, PA-, Füllungs- und prothetische Therapie. Eine Pfeilervermehrung mittels Implantaten sollte in die Planung einbezogen werden. Zu beachten ist in diesem Fall, dass die Implantate wegen des erhöhten Implantitis-Risikos erst nach dem Abschluss der parodontalen Therapie gesetzt werden.

Die Zehn-Jahres-Überlebensrate von kombiniertem Zahnersatz liegt bei 40 %, dabei ist kein großer Unterschied zur klassischen Modellgussprothese zu ermitteln. Die Ankerzähne bei Modellgussprothesen haben erhöhte Prävalenzen bei Karies, Zahnlockerung und der Zunahme von parodontalen Taschentiefen.

**Herausnehmbarer Zahnersatz:** Die Eingliederung von Teilprothesen führt zu einem erhöhten Plaquebefall. Ein Abstand von Konstruktionselementen von 5 bis 6 mm vom Gingivarand ist daher einzuhalten. Die grazile Gestaltung kleiner Verbinder ist Voraussetzung, im Unterkiefer ist ein Lingualbügel einer lingual bedeckenden Platte vorzuziehen. Insgesamt werden vereinfachte Konstruktionen mit wenig Bedeckung empfohlen. Bei mit Doppelkronen verankerten Teilprothesen ist eine offene Gerüstgestaltung gegenüber einem Deckprothesen-Design zu bevorzugen.

Bei parodontal geschädigten Pfeilern, die nicht in einen sicheren Zustand überführt werden können, ist eine sekundäre Verblockung durch die Retentionselemente der Teilprothesen sinnvoll.

**Festsitzender Zahnersatz:** Dabei sind die Schaffung ausreichender Retention, die Dimensionierung der Rekonstruktion sowie Bissrelation und Okklusion zu beachten.

**Implantattherapie:** Patienten mit parodontitisbedingtem Zahnverlust haben nach zehn Jahren ein neunfach erhöhtes Risiko für Periimplantitis-Risiko. Trotzdem handelt es sich bei der kombinierten Implantattherapie um ein sinnvoll ergänzendes Therapiespektrum.

Sowohl die prothetische als auch die parodontale Nachsorge sind eminent wichtig, um Komplikationen zu vermeiden. 90 Tage nach der PA-Therapie kommt es in den parodontal behandelten Taschen wieder zur Rekolonialisierung von apathogenen Mikroorganismen, danach zur Einwanderung pathogener Erreger mit dem „Erfolg“, dass nach sechs Monaten der alte Zustand wieder vorhanden. Deshalb ist eine Unterstützende Parodontaltherapie (UPT) im Intervall von drei bis vier Monaten inklusive Debridement- und Mundhygienestatus erforderlich. Ein PA-Status ist einmal jährlich notwendig, ein Röntgenstatus alle fünf Jahre. Ein gutes Nachsorgeregime kann bei 85 % der Patienten einen andauernden Therapieerfolg bewirken.

Als Nachsorge bezeichnet man die planmäßige Nachuntersuchung von Patienten nach einer abgeschlossenen oder vorläufig abgeschlossenen Behandlung. Ziel ist die Vermeidung des Wiederauftretens von Krankheiten. Bis heute gibt es noch keine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zur Nachsorgetherapie.

Zur Bewährung bzw. Lebensdauer von Zahnersatz wurden nachfolgende Aussagen getroffen. Alle Arten der Keramikprothesen sind den Metallkeramikprothesen unterlegen. Über Zirkoniumprothesen gibt es noch keine ausreichenden Langzeit-Studienresultate. Kronen mit Stiftaufbauten haben ebenfalls geringere Überlebensraten, sind kritischer zu bewerten und gehören wie die Vollkeramikprothese ins Nachsorgekonzept. Adhäsive Stiftsysteme sind noch nicht länger als fünf Jahre untersucht. Gegossene Brücken besitzen ein geringes Zehn-Jahres-Risiko. Freibrücken haben eine Erfolgsrate von 63 % innerhalb von zehn Jahren, der Vitalitätsverlust lag bei 32,6 %. Adhäsivbrücken eignen sich zum Ersatz von einem bis maximal zwei zu ersetzenden Zähnen. Die Zehn-Jahres-Überlebensrate von Pfeilerzähnen liegt bei festsitzendem Zahnersatz bei 99 %.

Bei herausnehmbarem Zahnersatz haben Modellgussprothesen eine hohe Bewährungsrate. Bei Primär- und Sekundärteleskopen liegt die Überlebensrate nach fünf Jahren bei 95 %. Deckprothesen besitzen eine geringere Überlebensrate als offene Prothesen. Totalprothesen haben nach acht Jahren eine Verlustrate von 76 %.

Das Nachsorgekonzept für die zahnärztliche Praxis wurde mit einem Hinweis auf einen Flyer der Zahnärztekammer Berlin dargestellt. Die Nachsorge ist der eine Faktor. Die andere, unbekannte Größe ist die Compliance. Nach Umfragen soll der Zahnersatz für 55,8 % der Patienten möglichst zehn bis 15 Jahre halten. Dabei sind sie sich aber nicht bewusst, dass sie selber mitwirken müssen.

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

## Geschäftsstelle zu

**Erfurt** (IzktH). Die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer bleibt am Freitag, dem 14. August, aus technisch-organisatorischen Gründen geschlossen.

# Wir gratulieren!

## zum 81. Geburtstag

Herrn Prof. Dr. Detlef Eismann, Nöda (08.06.)

## zum 79. Geburtstag

Herrn OMR Dr. Konrad Mämpel, Gera (24.06.)

## zum 76. Geburtstag

Herrn MR Anton Müller, Neuhaus a. Rwg. (26.06.)

## zum 75. Geburtstag

Herrn Dr. Peter Schumann, Weimar (17.06.)  
Frau SR Dr. Ulla Meisgeier, Schleiz (30.06.)

## zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. György Batka, Erfurt (14.06.)  
Frau Dr. Barbara Strumpf, Jena (15.06.)  
Frau Hannelore Kaufmann Rudolstadt (26.06.)

## zum 73. Geburtstag

Herrn Dr. Peter Geupel, Gera (11.06.)

## zum 72. Geburtstag

Herrn Dr. Christian Schneider, Stützerbach (01.06.)

## zum 71. Geburtstag

Frau Notburga Neudert, Ilmenau (04.06.)  
Frau Dr. Rose-Marie Weidlich, Leipzig (04.06.)  
Frau Margot Kretzschmar, Ilfeld (24.06.)

## zum 70. Geburtstag

Frau SR Helga Schmidt, Ohrdruf (01.06.)  
Frau Dr. Marielies Krippendorf, Erfurt (29.06.)

## zum 69. Geburtstag

Herrn MUDr./Univ. Palacky Michael Vlcek, Weimar (11.06.)  
Frau Dr. Heidi Dietze, Gotha (18.06.)  
Herrn Dr. Gerhard Rohner, Uder (25.06.)  
Frau Dr. Karin Möllmer, Remptendorf (26.06.)

## zum 68. Geburtstag

Frau Dr. Erika Genz, Erfurt (14.06.)  
Herrn Dr. Tankred Gastauer, Pößneck (28.06.)

## zum 67. Geburtstag

Frau Dr. Ute Schwesinger, Seltendorf (10.06.)  
Herrn Volker Scholze, Steinach (18.06.)

## zum 66. Geburtstag

Frau Hanne-Lore Meusel, Wandersleben (01.06.)  
Frau Dipl.-Med. Karin Ludwig, Greiz (19.06.)  
Herrn Dr. Erich-Otto Schönberg, Weimar (30.06.)

## zum 65. Geburtstag

Herrn Dr. Bernd Triemer, Bad Berka (06.06.)  
Frau Ulrike Guyenot, Apolda (07.06.)  
Frau Dr. Ursula Nitsche, Schmölln (09.06.)  
Frau Dr. Monika Lorbeer, Jena (18.06.)  
Frau Angela Kalinke, Gera (18.06.)  
Frau Dr. Antje Seidel, Weimar (25.06.)  
Frau Ursel Grobitzsch, Meerane (26.06.)  
Herrn Swen Kirchhoff, Dörrensoltz (29.06.)

## zum 60. Geburtstag

Herrn Andreas Schubert, Ronneburg (16.06.)  
Herrn Dr. Michael Schäfer, Gotha (18.06.)  
Frau Juliane Schwabe, Gera (23.06.)  
Frau Ursula-Beate Nordhaus, Sitzendorf (26.06.)

# Dr. Wolfgang Hebenstreit zum 70. Geburtstag

Am 28. Mai 2009 feierte Dr. Wolfgang Hebenstreit aus Altenburg seinen 70. Geburtstag. Als Kinderstomatologe, zuerst an der Universitätszahnklinik in Leipzig und später im Gesundheitswesen der Kreisstadt Altenburg, war Herr Kollege Hebenstreit immer bemüht, sein Ideal der Kariesminimierung im kindlichen und jugendlichen Gebiss zu verwirklichen.

Durch aktive Mitarbeit in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege nach 1990 und sein persönliches Engagement kam es am 27. Juni 1992 zur Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen. Für dieses Vorhaben hatte Dr. Hebenstreit im ersten Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Jürgen Junge, einen engagierten Mitstreiter gefunden. Damit gelang fast ein lückenloser Übergang der bewährten Gruppenprophylaxe an den Schulen und Kindereinrichtungen aus dem DDR-Gesundheitswesen in die Partnerschaft von niedergelassenen Zahnärzten, gesetzlichen Krankenkassen und öffentlichem Gesundheitsdienst. Ich erinnerte mich noch häufig an Dr. Hebenstreits Worte, dass trotz der riesigen Aufgaben, die die Thüringer Zahnärzte mit der eigenen Praxisneugründung zu bewältigen hatten, die Gruppenprophylaxe nicht zu Lasten der Kinder und Jugendlichen auf der Strecke bleibt. Im Jahr 1997 wurde die LAG Thüringen eingetragener und gemeinnütziger Verein und Herr Dr. Hebenstreit war bis 2004 der erste Vorsitzende.

Eigentlich hätte dieses Ehrenamt Herrn Kollegen Hebenstreit ausfüllen müssen. Als langjähriges Mitglied der Kammerversammlung der LZKTh bekleidete er die verantwortungsvolle Arbeit als Vorsitzender des Haushaltsausschusses. Für alle, die ihn kennen, ist Dr. Hebenstreit ein Kollege, den die Attribute Ehrlichkeit, Besonnenheit, Kollegialität, Korrektheit und ein fundiertes – nicht nur zahnärztliches Wissen – auszeichnen.

Ich persönlich danke Herrn Dr. Hebenstreit als einem meiner Lehrer. Unter seiner Obhut behandelte ich als Student in Leipzig meine erste Karies. Dabei vermittelte er dem Studenten Kollegialität und gleichzeitig Verantwortungsgefühl für die Gesundheit des kleinen und großen Patienten. Auch während seiner Dienstzeit im öffentlichen Gesundheitsdienst lag ihm immer die Freiberuflichkeit der Zahnärzte sehr am Herzen. Diesen Standpunkt vertrat er auch immer in den Sitzungen der LAGJTh und der Kammerversammlung.

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen übermittelt Herrn MR Dr. Hebenstreit an dieser Stelle die herzlichsten Grüße mit den besten Wünschen für die Zukunft.

*Dr. Gottfried Wolf*

## Honorarstaffelung für Patenschaftszahnärzte

**Erfurt** (Iag). Der Vorstand der LAGJTh e. V. hat in seiner Sitzung am 22. April einstimmig beschlossen, das Honorar für Patenschaften in den Kindertagesstätten den Kinderzahlen anzupassen. Mit dieser Entscheidung kommt der Vorstand auch den Wünschen der Zahnärzte entgegen.

### Honorare:

- Kindertageseinrichtungen bis 20 Kindern: 250,- €
- Kindertageseinrichtungen bis 100 Kinder: 500,- €
- Kindertageseinrichtungen ab 100 Kinder: 700,- € (nicht bei Doppelpatenschaft, sondern nur bei alleiniger Betreuung).

Die neue Honorarregelung gilt ab dem Schuljahr 2009/2010.

## Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Dr. Hans Hunold**  
aus Hildburghausen  
\* 23. Mai 1925  
† 31. März 2009

**Landes Zahnärztekammer Thüringen**  
**Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen**