

# tz**b**

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 03 | 2011

## Berufsbild und Berufsethik der Zukunft

*Lesen Sie ab S. 5*

*Pro und Contra der Versorgungsarten*

*S. 19*





ZAHNTECHNIK ZENTRUM EISENACH

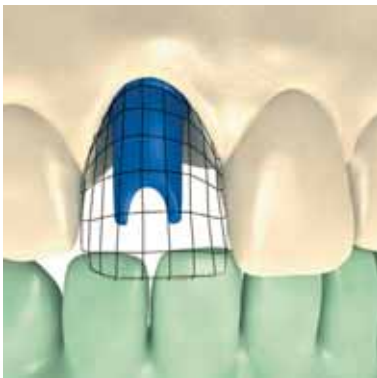
**Zähne für's Leben  
aus Eisenach**

**www.zahntechnikzentrum Eisenach.de**

## Zukunftsweisende Zahnersatz-Lösungen mit „Rundum-Sorglos-Service“

**Es ist so einfach, zufrieden zu sein!**

Zahntechnik Zentrum Eisenach  
GmbH & Co. KG  
Werneburgstraße 11  
99817 Eisenach  
Tel. (0 36 91) 703 00-0  
info@zahntechnikzentrum Eisenach.de



**...jetzt auch Scanzentrum für  
Atlantis™-CAD/CAM-Abutments!**

## ...für Ihren Start in einen erfolgreichen Frühling 2011



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

beim Lesen des Titels dieses Heftes haben Sie sich vielleicht die Frage gestellt: Was soll denn das? Haben wir nicht wichtigere Probleme, als die, über berufsethische Fragen zu debattieren?

Gerade die aktuellen Meldungen aus dem Bundesgesundheitsministerium zur ausstehenden GOZ-Novelle geben Anlass zur Sorge. Zwar scheint unsere Forderung nach Ablehnung einer Öffnungsklausel endlich Gehör gefunden zu haben. Das ist zweifellos ein wichtiger Teilerfolg. Die gleichzeitig in Aussicht gestellte geringe Honorarerhöhung von höchstens sechs Prozent kann uns aber absolut nicht zufrieden stellen – sie macht mich sprachlos, traurig und auch wütend.

Was läuft in unserer Gesellschaft eigentlich ab? Der Gesetzgeber ignoriert seine Verpflichtungen im Zahnheilkundengesetz und lässt eine GOZ seit 23 Jahren weiterhin unangepasst. In den Medien läuft wieder einmal eine Abzocker-Kampagne gegen uns. Unser beruflicher Einsatz für die Patienten und unser soziales Engagement für die Gesellschaft bleibt in der Öffentlichkeit ohne Würdigung und Achtung – wird nur unter dem Aspekt des Geldverdienens gesehen. Damit wird die Zahnärzteschaft insgesamt diskreditiert. Ist es nicht einfach zum Verzweifeln, wie in den Medien eine Neid-Debatte geschürt wird? Und private Krankenversicherungen mit falschem Zahlenmaterial eine Plattform bekommen und das Arzt-Patienten-Verhältnis bewusst stören? Macht es überhaupt noch Sinn, sich weiter zu engagieren?

Sollten wir Zahnärzte nicht besser unsere konstruktive Zusammenarbeit mit der Politik beenden und mit der Faust auf den Tisch schlagen, damit sich endlich etwas tut? Natürlich nicht, weil unsere Gesellschaft so nicht funktioniert. Verweigerung führt immer zur Ausgrenzung. Nur wer sich mit einbringt, hat die Chance, mitzugestalten und das machen wir seit Jahren mit Beharrlichkeit.

Entscheidend ist doch letztlich nur, wie unsere Patienten uns sehen. Sie – und nur sie – sind unsere Partner in den Praxen. Sie kommen doch freiwillig und im Vertrauen auf unser Können zu uns. Sie legen ihre Zahn- und Mundgesundheit in unsere Hände.

Und so schließt sich der Kreis zum Titel dieses tzb. Ich behaupte, unsere Forderungen nach einer angemessenen Honorierung unserer Leistungen können sehr wohl im Zusammenhang mit einer berufsethischen Wertediskussion geführt werden. Sie sind sogar untrennbar miteinander verbunden, denn nur mit einer entsprechenden Gebührenordnung, die einer modernen Zahnmedizin in ihrer Leistungsbeschreibung entspricht, die eine adäquate und individuelle Therapie und Honorierung ermöglicht, kann ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt bestehen. Wenn die Kostenträger mit Selektivverträgen die freie Arztwahl der Patienten beseitigen und einen ruinösen Preiswettbewerb unter uns provozieren wollen, werden die Grundwerte unseres Gesundheitswesens zerstört. Und das heißt auch, wir verlieren unsere Therapiefreiheit, unsere Freiheit, den Patienten Behand-



lungen zu empfehlen oder auch ablehnen zu können – weil der Kostendruck uns zwingt, finanzielle Aspekte in den Mittelpunkt unseres Handelns zu rücken und so das wirtschaftliche Überleben unserer Praxis zur einzigen Maxime wird. Gerade deshalb ist es so wichtig, dass wir uns mit der Zukunft unseres Berufsbildes beschäftigen und eine Diskussion über die ethischen Fragen in unserer Berufsausübung führen. Wenn wir keine Antworten auf die gesellschaftlichen Veränderungen finden, werden wir nur noch durch das Geld bestimmt.

Ich finde es wird wirklich an der Zeit, dass wir Zahnärzte uns die Frage beantworten: Sind wir nun Ärzte, deren oberstes Ziel die Gesundheit unserer Patienten ist oder sind wir zahnmedizinische Dienstleister, die in gestylten Praxen gewinnorientiert Ästhetik und Wellness verkaufen?

Ich weiß, es ist ziemlich provokant formuliert. Lesen Sie bitte dazu die Äußerungen des Medizinethikers Giovanni Maio in dieser tzb-Ausgabe und sagen Sie dann Ihre Meinung. Der Vorstand und ich freuen uns auf eine angeregte Diskussion.

*Ihr Dr. Andreas Wagner  
Präsident der LZK Thüringen*

Editorial 3



LZKTh

*Berufsbild und Berufsethik der Zukunft* 5  
*Mobile Behandlungseinheit und Patenzahnärzte für Pflegeheime* 8  
*Kooperierende Kreisstellen als Zukunftsmodell* 9  
*20 Jahre Helferinnenausbildung in Thüringen* 10



KZVTh

*QM in den Thüringer Zahnarztpraxen* 11  
*Prothetik-Gutachter für neue Legislatur* 11  
*BEMA-gerechte Leistungserbringung* 12  
*9. Thüringer Vertragszahnärztetag* 13  
*Versorgungsgradfeststellung* 14  
*Fachchinesisch für Vertragszahnärzte* 15



Fortbildung

*Pro und Contra der Versorgungsarten (I)* 19

Weitere Rubriken

*Spektrum* . . . . . 16  
*Praxisratgeber* . . . . . 18  
*Glückwünsche/Kondolenzten* . . . . . 22  
*Kleinanzeigen* . . . . . 22

# Thüringer Zahnärzteblatt

21. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Herausgeber:**  
Landeszahnärztekammer 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:**  
Landeszahnärztekammer 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. 10 seit 01.01.2010.

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

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

**Druck und Buchbinderei:**  
Druckhaus Gera GmbH

**Titelbild:**  
ProDente

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

**April-Ausgabe 2011:**  
Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 25.03.2011

**ISSN:**  
0939-5687

# Berufsbild und Berufsethik der Zukunft

Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner und Ethiker Prof. Giovanni Maio im Gespräch

*Kostendruck und Wirtschaftlichkeitsgebot auf der einen Seite; Wellness, Kosmetik, Paramedizin, Vergewerblichung auf der anderen Seite – das Umfeld, in dem Zahnmedizin betrieben wird, ist im Umbruch. Damit stellt sich die Frage nach Selbstverständnis und Ethik der zahnärztlichen Tätigkeit in der Zukunft. Auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag und der Feier zum 20-jährigen Bestehen der Landes Zahnärztekammer im vergangenen Herbst hat der Kammervorstand diese*

## tzb Debatte

*Problematik aufgegriffen – als Angebot an den Berufsstand in Thüringen, sich intensiv in eine Ethik-Debatte einzubringen. Zum Auftakt dieser Debatte diskutierte der Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Andreas Wagner, mit Prof. Giovanni Maio, Medizinethiker an der Universität Freiburg. Dessen auf dem Zahnärztetag gehaltener Festvortrag „Zahnmedizin zwischen Heilkunde und Beauty-Industrie“ war auf viel Zustimmung gestoßen.*



Prof. Giovanni Maio Foto: Uni Freiburg



Dr. Andreas Wagner Foto: Wolf

**Dr. Wagner:** Im angloamerikanischen Sprachraum werden seit Jahren ethische Fragen in der Zahnheilkunde sehr intensiv diskutiert. Warum findet diese Diskussion in Deutschland kaum statt? Brauchen wir sie nicht? Oder ist die Beschäftigung mit ethischen Fragen nicht lohnend? Welche Prioritäten würden Sie für eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen setzen?

**Prof. Maio:** In Deutschland gibt es diese Diskussion seit ein paar Jahren zunehmend und das ist sehr zu begrüßen. Die Zahnmedizin ist Medizin und als Medizin hat sie eine moralische Verantwortung, gerade weil die Medizin nur existieren kann, so lange sie im Dienste des Menschen steht. Eine Medizin,

die im Dienste der Industrie steht, ist keine Medizin mehr. Mit diesen Fragen muss sich die Ethik in der Zahnmedizin beschäftigen. Und genau aus diesem Grund wird sie auch angefragt, weil viele Zahnärzte gar nicht mehr richtig wissen, ob das, was sie tagtäglich tun, tatsächlich noch Medizin ist. Die Ethik hat die Chance, auf diese Grundfragen zu verweisen, sie ist eine Disziplin des Nachdenkens. Viele erwarten von der Ethik praktische Tipps. Doch die praktische Handlungsrelevanz muss jeder Arzt selbst ableiten können; die Ethik kann nur Gedankenimpulse geben und Tiefenschichten aufmachen, die sonst verdeckt blieben.

**Dr. Wagner:** In Ihrem Vortrag „Zahnmedizin zwischen Heilkunde und Beauty-Industrie“

auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag im vergangenen Jahr sagten Sie unter anderem, es sei unvereinbar, Arzt und Verkäufer zugleich zu sein. Lässt sich denn die Entwicklung, als Arzt zugleich Verkäufer zu sein – und zwar nicht unbedingt von „Heilkunst“, sondern von bestimmten Ästhetiktrends in der Zahnmedizin – eigentlich noch aufhalten? Und welche Rolle spielen dabei eigentlich die Patienten, deren Wünsche und Vorstellungen?

**Prof. Maio:** Schon Platon hat in seiner „Politeia“ herausgestellt, dass die Erwerbskunst Ziele verfolgt, die in einem Kontrast zur Heilkunst stehen. Dies müssen wir uns heute neu vergegenwärtigen. Die Ökonomie ist wichtig, um Verschwendungen zu vermeiden; sie ist sozusagen eine Hilfsdisziplin der Medizin, die ihr hilft, ihre eigenen Ziele ohne den Verbrauch unnötiger Ressourcen zu erreichen. Heute erleben wir aber, dass nicht mehr die Ökonomie der Medizin dient, sondern dass umgekehrt die Medizin zunehmend der Ökonomie dient, das heißt, dass die Zahnmedizin zunehmend nur noch das tut, was sich ökonomisch rechnet, nicht aber das, was eine Medizin als Heilkunde tun müsste. Eine Zahnmedizin, die nur noch Ästhetik anbietet und sogar Reklame dafür macht, ist keine Medizin, sondern ein Kosmetiksalon, bei dem es um ein Tauschgeschäft geht. Wenn Medizin nur noch ein Tauschgeschäft wird, dann hat sie ihr größtes Kapital verspielt – und das ist das Vertrauen in den humanen Auftrag. Der Patient, der in dem Zahnarzt einen Verkäufer sieht, wird sich immer argwöhnisch fragen müssen, ob die ärztlichen Empfehlungen dem Patienten oder dem Profit dienen. Eine solche Atmosphäre ist aber fatal. Daher plädiere ich dafür, die Ästhetik nicht zum Kerngeschäft der Zahnmedizin zu machen, sondern sie nur dort anzuwenden, wo der Arzt sicher sein kann, dass sie dem Patienten eine große Hilfe bedeutet. Die Autonomie des Patienten ist sehr wichtig, aber wir dürfen nicht vergessen, dass es oft der Arzt selbst ist, der die Wünsche des Patienten zum Entstehen bringt. Mir geht es nicht darum, pauschal ästhetische Eingriffe zu kritisieren, mir geht es vielmehr darum dafür zu sensibilisieren, dass eine humane Medizin nicht vom Eingriff lebt, sondern vor allen Dingen von der Grundhaltung des Arztes, mit der er bestimmte Eingriffe vornimmt. Es kommt darauf an, welche Einstellung der Zahnarzt hat. Wenn der Zahnarzt die Einstellung hat, so viele Eingriffe wie möglich zu verkaufen,

ist das kein Zahnarzt, sondern ein Dienstleistungsanbieter in einem Warenmarkt. Ein solcher Anbieter wird aber bald durch andere Anbieter ersetzbar sein. Ein Zahnarzt als Arzt hingegen handelt nicht primär nach ökonomischen Antrieben, sondern primär nach dem Aspekt der Hilfe für den Kranken. Dass man bei dieser Hilfe auch Geld verdienen darf, ist nicht ehrenrührig, aber dieser Aspekt des Verdienens darf nicht der primäre Bewegungsgrund des Arztes sein. Darum geht es mir. Es geht um die Hierarchie zwischen Wohl des Patienten und Gewinnstreben des Arztes. Wenn Letzteres über das Wohl des Patienten gestellt wird, dann verkauft die Zahnmedizin ihre eigene Identität.

**Dr. Wagner:** Sie kritisieren, dass es nicht korrekt ist, wenn ein Arzt bei seinen Patienten Bedürfnisse weckt, die nichts mit Gesunderhaltung oder Heilung einer Krankheit zu tun haben. Wie aber sollen sich Zahnärzte verhalten, wenn sie die Bedürfnisse oder Wünsche ihrer Patienten nicht nachvollziehen können? Wenn eine Patientin zum Beispiel wünscht, ihre angeblich zu langen Frontzähne zu kürzen – obwohl die Länge der Zähne eigentlich „passt“?

**Prof. Maio:** Zunächst bekräftige ich meine Kritik der Werbung in der Zahnmedizin. Gegenwärtig werden die Bedürfnisse der Patienten durch das Marketing der Zahnärzte meist erst geweckt – und das ist eine Umkehrung des ärztlichen Auftrags. Der Arzt ist dafür da, dass der Patient Hilfe erfährt. Wenn der Zahnarzt über Marketing erst erreichen muss, dass ein Patient seine Dienstleistungen auch kauft, hat das mit dem Auftrag zur Hilfe nichts mehr zu tun. Wenn es Patienten gibt, die etwas vom Zahnarzt verlangen, wofür er keine medizinische Indikation sieht, sollte sich der Zahnarzt an einen wichtigen Satz im hippokratischen Eid zurückerinnern: „Meine Verordnungen werde ich treffen zum Wohl des Kranken, mich fernhalten von verderblichem Schaden und Unrecht.“ Der Arzt als Arzt verspricht, dass er vor allen Dingen dem Patienten nicht bewusst Schaden zufügen wird. Gesunde Zahnschubstanz bewusst zu opfern, nur weil der Patient sich das wünscht, stellt kein gutes ärztliches Handeln dar. Ein Arzt, der so etwas tut, handelt aus meiner Sicht nicht als Arzt, sondern als Servicedienstleister – und das ist eben ein großer Unterschied. Der Arzt ist dadurch gekennzeichnet, dass er nach Prinzipien handelt und nicht nach Belieben des Patienten. Dieses Rückgrat müssen sich die modernen Zahnärzte wieder neu erwerben, wenn sie nicht morgen schon abgeschafft werden wollen durch Dienstleister,

die ihre Dienste noch viel günstiger machen können. Wenn ein Patient mit normal langen Zähnen diese Zähne gekürzt haben möchte, so braucht dieser Patient keinen Techniker, sondern einen vertrauensvollen Arzt, der mit ihm redet und ihm klarmacht, dass er einer falschen Wahrnehmung aufsitzt und dass er sich zu viel von einem solchen Eingriff verspricht. Hier muss man eben standhaft bleiben. Am Ende hat man damit nämlich in die Zukunft investiert, weil der Patient realisiert, dass der Arzt integer handelt und sich nicht nur nach dem schnellen Geschäft ausrichtet. Ich plädiere also dafür, sich gerade mit diesen Patienten intensiver zu beschäftigen: Hierfür müsste man allerdings auch Anreize schaffen, damit die Ärzte belohnt werden, die mit den Patienten ausführlich sprechen. Gegenwärtig werden nur die invasiven Maßnahmen richtig belohnt. Das ist aber ein grundlegend falsches Anreizsystem, weil das dazu führt, dass sehr häufig gesunde Zähne geopfert werden – und ein guter Arzt muss doch wissen und auch fühlen, dass das eine ethische Kapitulation darstellt.

**Dr. Wagner:** Für ein perfektes Behandlungsergebnis kann ich als Zahnarzt häufig mehr machen, als es der Patient wünscht. Der ist mitunter Neuem gegenüber wenig aufgeschlossen, etwa zufrieden mit der Prothesenreparatur, obwohl eigentlich neuer Zahnersatz angezeigt wäre, oder er befürchtet eine zu hohe finanzielle Belastung. Ist die Patientenzufriedenheit also nicht immer alleiniger Maßstab zahnärztlichen Handelns?

**Prof. Maio:** Die besten Entscheidungen sind immer die, die man gemeinsam mit dem Patienten fällen kann. Und die Zufriedenheit des Patienten wird ganz entscheidend nicht vom Eingriff selbst, sondern vom Gespräch abhängen, das man vorher mit ihm geführt hat. Daher plädiere ich in den von Ihnen skizzierten Situationen dafür, dass man sich Zeit für das Gespräch nimmt, möglicherweise mehrere Gespräche führt, dem Patienten Zeit gibt, damit er die Entscheidung reifen lassen kann. Die Zahnmedizin sollte sich weitestgehend von Schemata befreien und sich viel mehr auf den Einzelfall einlassen. Die Bedürfnisse der Patienten sind absolut unterschiedlich und der Patient möchte nicht nach Schema F behandelt werden, sondern er weiß es zu schätzen, wenn man auf seine Persönlichkeit in der jeweiligen Einzigartigkeit eingegangen ist. Wenn ein Zahnarzt versucht herauszufinden, was dem Patienten wichtig ist, so wird der Patient ihm diese Investition in das Verstehenwollen mit einer hohen Zufriedenheit

zurückgeben, ganz gleich für welchen Eingriff man sich dann entschieden hat.

**Dr. Wagner:** Ein freiberuflich tätiger Zahnarzt ist nicht nur Arzt, er ist auch Unternehmer – ich weiß, dass sich viele Kollegen mit dem Begriff schwer tun. Ein Unternehmer ist kein Samariter, er arbeitet gewinnorientiert. Es muss sich rechnen. Ich denke, das hat auch mit Verantwortung gegenüber seinen Angestellten zu tun. Schließen sich medizinisch-ethisches Handeln und wirtschaftliches Denken aber nicht von vornherein aus?

**Prof. Maio:** Ja, von der Zielrichtung schließen sie sich grundlegend aus. Das heißt aber nicht, dass der Zahnarzt dazu verpflichtet wird, der Moral wegen seine Dienste unter Wert anzubieten. Das wäre die falsche Schlussfolgerung. Der Arzt ist zunächst einmal Arzt und kein Unternehmer. Er ist Arzt und leistet einen wichtigen Dienst, der von der Gesellschaft dann angemessen honoriert werden muss. Das Unternehmerische im Arztsein darf nur ein Begleitumstand sein, aber nicht der zentrale Zielpunkt. Wenn ein Zahnarzt sich nur noch dadurch über Wasser halten kann, dass er meist unnötige Behandlungen auf Wunsch und gegen Geld vornimmt, so ist das gesamte System falsch. Wenn nämlich im System die Zahnärzte knapp gehalten werden mit der Honorierung ihrer Heilbehandlungen, dann kann das eine Zahnmedizin nicht hinnehmen. Denn durch eine zu große Verknappung der Ressourcen geht etwas ganz Zentrales verloren – und das ist die Freiheit des Arztes, auch die Freiheit, bestimmte Dinge abzulehnen. Eine exzessive Ressourcenverknappung führt letzten Endes dazu, dass die Ärzte verfügbar werden. Es ist der Markt, der die Ärzte verführt, weil das Sozialsystem sie zu sehr in ökonomische Engpässe treibt. Die moderne Zahnmedizin reagiert auf diese Engpässe mit der Ausweitung von Mehrkosten- und freien Vereinbarungen, mit der Exzessivität der Ästhetik, mit dem Ausverkauf ihrer Moral. Das aber ist die falsche Antwort, weil man sich damit noch unfreier macht und am Ende sich selbst als Medizin abschafft. Stattdessen müsste man dafür werben, dass der Arztberuf ein freier Beruf ist, der die Freiheit braucht, wenn das Wohl des Patienten geschützt sein soll. Der Arzt hat ein Anrecht auf seine Behandlungsfreiheit, nicht als Privileg, sondern als Verpflichtung seinen vulnerablen Patienten gegenüber.

**Dr. Wagner:** In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot. Ethisches Handeln heißt doch, das medizinisch Notwendige zu leisten. Ein Beispiel: Ein

Patient muss nach Entfernung eines Tumors mit einer Teilresektion des Oberkiefers dringend mit einer Resektionsprothese versorgt werden, damit er essen, trinken, sprechen kann. Das ist selbstverständlich und wird sofort und einfach mit einer Kunststoffprothese als Zwischenlösung gearbeitet. Für eine Dauerlösung mit bester Funktionalität und Ästhetik wären Implantate und ein aufwendiger Zahnersatz nötig. Der Patient hat aber eine – mit Blick auf die Rezidivgefahr und letztendlich die Lebenserwartung – sehr fragliche Prognose. Wie soll der Zahnarzt entscheiden? Umfangreicher, zeit- und kostenaufwendiger Zahnersatz um jeden Preis, damit der Patient optimal rehabilitiert wird? Oftmals ist das ja auch eine sehr belastende und nicht nur schmerzfreie Therapie. Oder eine kostengünstigere funktionale, aber nicht annähernd so komfortable Lösung?

**Prof. Maio:** Das ist ein sehr schönes Beispiel, das Sie gewählt haben, weil es auf einen Kernaspekt der ärztlichen Ethik verweist. Ein guter Arzt ist derjenige, der es versteht, das Wissen über das Allgemeine, das Wissen über die Krankheiten, das Wissen über die Standards in eine gesunde Verbindung zu bringen mit der Einzigartigkeit einer jeden Krankengeschichte. In der Zahnmedizin darf es keine Schematismen im Sinne dessen geben, dass eine Krankheit so oder so behandelt wird. Die Zahnmedizin behandelt eben keine Krankheiten, sondern sie behandelt kranke Menschen und der Mensch kann nur in seiner eigenen Krankengeschichte betrachtet werden. Wenn ein Patient aufgrund seiner Grunderkrankung eine geringe Lebenserwartung hat, wäre in ethischer Hinsicht zu fragen, was eine angemessene Behandlung ist, eine Behandlung, die das Maß hält. Nicht umsonst galt das Maß als eine Kardinaltugend der Antike und an diese Tugend sollte sich die moderne Medizin unbedingt halten. Ein Mensch, der nicht mehr lange leben darf, sollte auf keinen Fall benachteiligt werden; er darf auf keinen Fall das Gefühl bekommen, dass er es nicht mehr wert ist, dass man ihn optimal versorgt. Was aber ist wirklich optimal in seinem Fall? So wäre eben zu fragen, ob der Patient subjektiv überhaupt davon profitieren würde, wenn man die aufwendige Variante wählte. Es wäre zu fragen, ob nicht die Implantatlösung für den Patienten selbst eher belastend und zu aufwendig wäre im Vergleich zum Mehrnutzen, den diese Methode mit sich brächte. Die (Zahn)medizin muss den Mut haben, sich im Einzelfall von Schemata zu lösen, um dem einzelnen Patienten gerecht zu werden, denn um diesen geht es und nicht um die Einhaltung

einer Leitlinie. Gerade dieses Absehenkönnen von der Leitlinie gehört zur Kernaufgabe des Arztes. Denn wenn der Arzt nur das täte, was die Leitlinie sagt, dann bräuchte man doch gar keine Ärzte mehr, sondern könnte die Entscheidungen auch dem Computer überlassen und die Ausführung dem Techniker.

**Dr. Wagner:** Eine Entscheidung gegen den optimalen Zahnersatz ist auch als eine „Rationierungsentscheidung“ zu werten. Wer soll dafür die Verantwortung übernehmen? Der Arzt? Ein Gutachter? Die Krankenkassen? Der Gesetzgeber?

**Prof. Maio:** Das ist in der Tat ein sehr wichtiges Thema. Sie haben ja mit Bedacht die Rationierungsentscheidung in Anführungszeichen gesetzt, denn tatsächlich wäre in dem erwähnten Fall der Patient gar nicht benachteiligt durch die weniger aufwendige Lösung. Rationierung bedeutet zwangsläufig, dass eine absolut notwendige Behandlung vorenthalten wird. Und in diesem Fall war die aufwendige Versorgung nicht wirklich notwendig, weil man dem Patienten mit der alternativen Lösung genauso helfen konnte und zugleich auch Belastungen ersparen konnte. Dieses Beispiel zeigt eben sehr schön auf, dass es am Ende der Arzt selbst ist, der am besten beurteilen kann, was dem Patienten hilft und was nicht. Daher haben die Ärzte hier eine große Verantwortung, dafür einzutreten, dass seine Patienten nicht benachteiligt werden. Zwar ist es ratsam, dass die Patienten selbst mit in die Pflicht genommen werden durch entsprechende positive Anreizsysteme, aber es darf nie so weit kommen, dass ein Patient eine notwendige Behandlung nicht bekommt, nur weil er sie sich nicht leisten kann. Das wäre eben das Ende der Solidarität. Daher kann man solche Entscheidungen nicht einfach dem Politiker überlassen, weil dieser nicht die Qualifikation hat, das dem Patienten Gemäße zu definieren.

Je mehr die Ärzte lernen, ihre Ressourcen adäquat einzusetzen, desto eher werden sie davor geschützt bleiben, dass Dritte sich in ihre Behandlungspläne einmischen. Der Zahnarztberuf kann nur als freier Beruf ein guter Beruf bleiben. Damit er das bleiben kann, wird es notwendig sein, dass man an den Rändern des Zweckmäßigen und an Rändern des Notwendigen einspart. Nur so wird man dahin kommen können, dass jeder Mensch weiß, dass Hilfe für ihn unserer Gesellschaft nicht zu teuer sein wird, wenn er wirklich eine Behandlung braucht. Wir sollten daher nicht über Rationierung reden, sondern darüber,

was ein Mensch wirklich braucht und was eher Luxus ist.

**Dr. Wagner:** Welchen Stellenwert genießt die Ethik eigentlich in der Ausbildung unseres Berufsnachwuchses, also im Zahnmedizin-Studium an den Universitäten? Auf welchen Aspekten liegt dort der Schwerpunkt oder wo sollte er liegen?

**Prof. Maio:** Es gibt erfreulicherweise mehrere Anläufe, die Ethik im Studium der Zahnmedizin zu verankern. In Freiburg und an manchen anderen Fakultäten ist die Ethik fester Bestandteil des Curriculums und das wird sich weiter etablieren. Die Ethik sollte den angehenden ZahnmedizinerInnen mitgeben, dass Arztsein nicht nur mit Technik und Zahlen zu tun hat, sondern dass es ein sozialer Beruf ist, der im Dienste des anderen Menschen steht. Für diese eher geisteswissenschaftliche Komponente eines sehr technikintensiven Berufes zu sensibilisieren, wäre die Hauptaufgabe der Ethiklehre im Studium.

**Dr. Wagner:** Haben unterschiedliche Zahnärzte-Generationen Ihrer Einschätzung nach unterschiedliche Auffassungen von Berufsethik? Und werden gesellschaftliche Entwicklungen das Berufsbild des Zahnarztes nachhaltig verändern bzw. zu einer Entfremdung der ärztlichen Tätigkeit führen? Werden die Kollegen zum vordergründigen wirtschaftlichen Handeln „gezwungen“? Monetik statt Ethik? Ethik nur, wenn sie bezahlbar ist?

**Prof. Maio:** Ich würde das gerade anders herum sehen. Gerade weil die „Monetik“ einen so dominierenden Stellenwert erlangt hat in der Zahnmedizin – wie in allen Bereichen der Gesellschaft –, wird man erst recht als Arzt erkennen, dass eine Medizin nach Monetik und ohne Ethik eigentlich kein Beruf sein kann, den ein Medizinstudierender tatsächlich erlangen möchte. Gerade wegen der ganz offensichtlichen Fehlentwicklungen der modernen Zahnmedizin ist die Ethik notwendiger denn je. Damit sie aber tatsächlich ihre Aufgabe gut macht, muss sie dann aber die Wahrheit sagen und unangenehme Fragen stellen dürfen. Denn sonst würde sie degenerieren zu einem Teil der Serviceindustrie und am Ende ebenfalls nur ein Marketinginstrument für eine marktkonforme Dienstleistungsmedizin sein, die sich das wohlklingende Ethik-Fähnchen anhängt, um ihre Produkte dann noch besser verkaufen zu können.

**Diskutieren Sie mit!**  
E-Mail: [leserbrieft@lzkth.de](mailto:leserbrieft@lzkth.de)

# Mobile Behandlungseinheit und Patenzahnärzte für Pflegeheime

## Ausschuss Alters- und Behindertenzahnmedizin zog Fazit

Von Dr. Ulrich Schwarz

Am 9. Februar tagte der Ausschuss „Präventive Zahnmedizin, Alterszahnmedizin und Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“. Es war die letzte Sitzung in der laufenden Legislaturperiode und somit Anlass, ein Resümee der Arbeit der vergangenen Jahre zu ziehen.

Das Projekt „Mobile Behandlungseinheit“ war das erste Vorhaben, das 2008 in Angriff genommen wurde. Mittlerweile haben 60 Kollegen die Einweisung, die zur Ausleihe berechtigt, absolviert. Im Jahr 2009 erfolgten 12 Ausleihen, bei denen 219 Patienten behandelt wurden, 2010 waren es 16 Ausleihen und 316 Patienten. Dabei fielen für die Kammer 2009 insgesamt 2.363 Euro bzw. 1.601 Euro (2010) Kosten für Wartung, Reparaturen und Einweisungen an. Mittlerweile ist das Gerät mit einem Abluftfilter nachgerüstet, der eine bakterielle Kontamination der Raumluft verhindert. Weiterhin wurden weitere 10 ZEG-Spitzen nachgekauft, so dass bei einem Einsatz jetzt maximal 13 Patienten RKI-konform, d.h. mit jeweils frischer ZEG-Spitze behandelt werden können.

Die bis jetzt gesammelten Erfahrungen erlauben den Abschluss der Pilotphase des Projekts, so dass der neue Kammervorstand bzw. -ausschuss über das weitere Vorgehen entscheiden kann, zum Beispiel über die Anschaffung weiterer Geräte und eine eventuelle Ausleihgebühr.

Weiterhin wurde die Entwicklung und Implementierung eines Patenschaftskonzepts für Behinderten- und Pflegeheime begonnen.



**Die mobile Behandlungseinheit für Pflegebedürftige wurde auch auf dem Thüringer Zahnärztetag 2010 vorgestellt. Im Bild: Dr. Jürgen Schwarz, Dr. Andreas Wagner und Kongresspräsident Prof. Georg Meyer (v.l.). Foto: Zeiß**

Dabei zeigte sich, dass bereits ein nicht geringer Teil der Heime mit einem Zahnarzt kooperiert. Heime, die noch keinen Patenzahnarzt hatten und dies wünschten, bekamen einen Kollegen von der Kammer vermittelt. Die vom Ausschuss entworfene Musterpatenschaftsvereinbarung nutzen bisher 48 Kollegen.

Ein weiteres Projekt war die Entwicklung eines Weiterbildungskonzepts für Pflegekräfte mit dem Titel „Zahn- und Mundpflege in der Pflege“. Nur wir als Zahnärzte sind kompetent dafür, Pflegekräften den richtigen Umgang mit Zahn- und Mundpflege sowie mit Zahnersatz zu vermitteln. Zwei Pilotveranstaltungen mit jeweils einem theoretischen und praktischen Teil haben bisher in der Kammer stattgefunden. Die Teilnehmer bewerteten diese Weiterbildung als sehr positiv. Jedoch wird die Notwendigkeit solcher Schulungen noch nicht von allen Heimleitungen erkannt. Hier ist auch die Aufklärungsarbeit der Patenzahnärzte gefragt, die in der Kammer dazu einen Flyer mit dem Fortbildungsangebot der Kammer abrufen können.

Der Arbeitskreis „Alterszahnmedizin“ tagte zweimal pro Jahr und hat sich als Plattform des Erfahrungsaustauschs für auf diesem Gebiet aktive Kollegen entwickelt. Themen des Arbeitskreises waren nicht nur zahnmedizinischer Art, auch die Geriatrie oder der Umgang mit demenzten Patienten wurden besprochen.

Als Fazit ist festzustellen, dass in der vergangenen Legislatur vieles auf den Weg gebracht wurde. Andererseits liegt aber auch noch viel Arbeit vor uns. Ich danke allen, die sich – in welcher Form auch immer – eingebracht haben, möchte aber auch die Kollegen, die sich bisher noch nicht auf dem Gebiet der Alters- und Behindertenzahnmedizin engagiert haben, ermuntern, aktiv zu werden. Es gibt noch viel zu tun!

**Kontakt:** Landes Zahnärztekammer  
Nicole Sorgler, ☎ 03 61/74 32-103

**Dr. Ulrich Schwarz ist Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnmedizin, Alterszahnmedizin und Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ bei der Landes Zahnärztekammer**

## Bilanz und Ausblick in den Kreisstellen

**Erfurt (nz).** Um eine Bestandsaufnahme der Kreisstellenarbeit in der Landes Zahnärztekammer ging es bei einem Treffen des Kammervorstandes mit den Vorsitzenden der Kreisstellen am 23. Februar in Erfurt. Vor vier Jahren hatte die Kammer erstmals ein eigenes Kreisstellenreferat eingerichtet. Dessen Leiter Mathias Eckardt informierte zunächst über die dezentrale Fortbildung. Diese Angebote würden von einer kontinuierlich steigenden Zahl von Kollegen wahrgenommen. Die Zahl der Veranstaltungen habe sich zwischen 2008 und 2010 fast verdoppelt. Anschließend gab er einen Ausblick auf künftige Vorhaben. So sollen künftig Fortbildungskreise in den Kreisstellen gebildet werden. Beim diesjährigen Tag der Zahngesundheit am 25. September stehe die Arbeit der Patenschaftszahnärzte in den Kindertagesstätten im Mittelpunkt.

In der Diskussion betonten die anwesenden Kreisstellenvorsitzenden den Stellenwert einer engen Zusammenarbeit von Kammer und KZV auf Kreisebene. Dabei gehe es nicht allein um aufwendig organisierte Großveranstaltungen vor Ort, sondern um den alltäglichen Austausch. Auch die Zusammenarbeit über Kreisgrenzen hinaus werde wichtiger. So ließen sich etwa bei Fortbildungsvorträgen Synergieeffekte erzielen.

Auch in den Kreisstellen stehen in diesem Jahr Wahlen an. Sie müssen innerhalb von drei Monaten nach der konstituierenden Sitzung der neuen Kammerversammlung im Juli vollzogen werden.

## Information zur Kammerwahl

**Erfurt (lzkth).** Die Frist für die Einreichung von Wahlvorschlägen für die neue Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist beendet. Der Wahlausschuss hat 2011 die eingegangenen Wahlvorschläge in seiner Sitzung am 2. März geprüft. Den Vertrauensleuten wurde bis zum 17. März Gelegenheit gegeben, etwa bestehende Mängel abzustellen. Die endgültige Liste der Wahlvorschläge und der Kandidaten wird von der Wahlleiterin in einem Sonderrundschreiben der Kammer bis spätestens zum 7. April bekannt gegeben sowie ergänzend im „Thüringer Zahnärzteblatt“ 4/2011 veröffentlicht.



# Kooperierende Kreisstellen als Zukunftsmodell

Mathias Eckardt, Kreisstellenreferent der Landeszahnärztekammer, im tzb-Interview

**Erfurt (nz).** Seit vier Jahren koordiniert der Zahnmediziner Mathias Eckardt aus Schleusingen als Mitglied des Kammervorstandes die Arbeit der Kreisstellen der Landeszahnärztekammer. Im Gespräch mit dem „Thüringer Zahnärzteblatt“ zog der 57-Jährige Bilanz.

**Mit der Schaffung eines eigenen Kreisstellenreferates im Vorstand wollte die Landeszahnärztekammer die Kreisstellen stärken und deren Aktivitäten unterstützen. Ist das aus Ihrer Sicht gelungen?**

**Mathias Eckardt:** Ich denke schon, wobei es sicherlich Unterschiede von Kreisstelle zu Kreisstelle gibt. Vor allem die dezentrale Fortbildung hat sich als belebendes Element in der Kreisstellenarbeit erwiesen. Das Konzept eines unkompliziert organisierten, praxisnahen fachlichen Austauschs der Kollegen vor Ort wächst kontinuierlich. Mit zwölf Veranstaltungen landesweit in Regie der Kammer haben wir im Jahr 2008 begonnen, ein Jahr später waren es schon 22 und im vergangenen Jahr 23. Und in diesen Zahlen sind die Veranstaltungen, die die Kreisstellen in Eigenregie oder die KZV organisiert haben, noch nicht berücksichtigt. Die dezentralen Fortbildungen erreichen teilweise Teilnehmerquoten von mehr als 50 Prozent der Kreisstellenmitglieder – das ist ein guter Wert.

**Den Tag der Zahngesundheit, der alljährlich am 25. September bundesweit begangen wird, haben Sie in den vergangenen Jahren stärker zu einer Angelegenheit der Kreisstellen gemacht. Wie schätzen Sie den Erfolg ein?**

**Mathias Eckardt:** Unser Ziel war es, mit interessanten Themen eine möglichst große Zahl von Kollegen einzubinden, um so die fachliche Kompetenz der Zahnärzte und ihr soziales Engagement nach außen deutlich zu machen. Sprich: Öffentlichkeitsarbeit für die Zahnärzte zu betreiben. Zum Beispiel ist in diesem Zusammenhang mit aktiver Unterstützung des Universitätsklinikums Jena eine Studie zur Mundgesundheit Schwangerer entstanden. Deren Ergebnisse wollen wir in Kürze vorlegen. Aber auch die Kreisstellen haben sich teilweise mit großem Engagement und eigenen Ideen in die Aktivitäten rund um den Tag der Zahngesundheit eingebracht.

**Wo sehen Sie aktuell Handlungsbedarf für die Kreisstellen?**

**Mathias Eckardt:** Es war und ist mein Anliegen, die Zusammenarbeit zwischen Kammer und KZV auf Kreisstellenebene zu verbessern. Bereits jetzt wird diese ja praktisch gelebt, zum Beispiel in gemeinsam organisierten Veranstaltungen. Das ist vernünftig und gut handhabbar für die Zahnärzte vor Ort. Das ließe sich sicher weiter ausbauen. Ich könnte es mir zum Beispiel gut vorstellen – und das war auch der Tenor im Treffen des Kammervorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden am 23. Februar –, dass in solch gemeinsamen Veranstaltungen stärker aktuelle standespolitische Informationen aus beiden Körperschaften mit fachlicher Fortbildung gekoppelt werden.

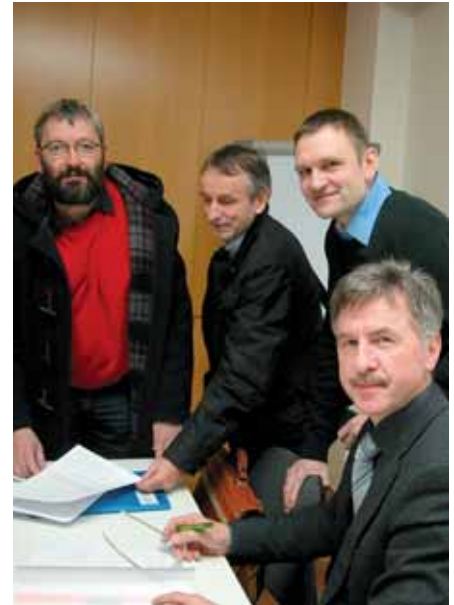
**Wie soll sich die dezentrale Fortbildung in den nächsten Jahren entwickeln?**

**Mathias Eckardt:** Wir wollen sie zu Fortbildungskreisen weiterentwickeln, möglichst noch in diesem Jahr. Das bedeutet auch, sie personell entsprechend aufzustellen und aktive Kollegen zur Mitarbeit anzuregen. Das kann auch kreisstellenübergreifend geschehen und sich an Fachgebieten orientieren. Ich habe zehn auf ihren Fachgebieten spezialisierte Kollegen gewinnen können, die für die Kreisstellen Vorträge anbieten. Wir können damit die komplette Bandbreite der Zahnmedizin abdecken. Zu unterstützen wären auch kreisstellenübergreifende Veranstaltungen, wie sie schon vielerorts stattgefunden haben. Man könnte diese Zusammenarbeit auch als kooperierende Kreisstellen bezeichnen, die je nach Interessenlage und Angebot zusammenarbeiten.

**Die Landespolitik diskutiert über eine Gebietsreform. Ist das auch ein Thema für die Kreisstellen?**

**Mathias Eckardt:** Ich gehe davon aus, dass in Zukunft mehr Kreisstellen auch kreisübergreifend arbeiten werden, was schon mit der demografischen Entwicklung zusammenhängt. Bereits jetzt kooperieren manche Kreisstellen ja bei der Organisation des zahnärztlichen Notdienstes. Diese kooperierenden Kreisstellen werden wichtiger, etwa bei der Fortbildung und gemeinsamen Veranstaltungen. Die Strukturen der jetzigen Kreisstellen muss man dazu nicht unbedingt antasten.

**Die Zahnarztpraxen in Thüringen stehen in naher Zukunft fast flächendeckend vor**



**Für starke Kreisstellen: Referent Mathias Eckardt im Gespräch mit den Kreisstellenvorsitzenden Christian Herbst (Eisenach), Dr. Andreas Jacob (Weimar) und Dr. Christian Junge (Gotha). Foto: Zeiß**

**einem Generationswechsel, teilweise hat er schon eingesetzt. Was bedeutet das für die Arbeit der Kreisstellen?**

**Mathias Eckardt:** Der Generationswechsel ist eine der ganz großen Herausforderungen für die Kreisstellen. Die meisten jungen Kollegen wollen in die Zentren Erfurt, Jena, Weimar. Dabei gibt es in der Peripherie künftig viele attraktive Möglichkeiten, die man den jungen Kollegen nur empfehlen kann. Es gilt, die Berufseinsteiger in den Kreisstellen anzusprechen, sie einzuladen, sie aufzusuchen, ihnen die Unterstützung der erfahrenen Kollegen und den fachlichen Austausch anzubieten. Dabei geht es um ganz konkrete Fragen, die im täglichen Praxisablauf und der Behandlung auftreten. Die Erfahrungen der Älteren sind hier immer hilfreich. Es gibt eben Dinge, die stehen in keiner Studie und die kann keine evidenzbasierte Wissenschaft vermitteln. Dazu braucht es die eigene Erfahrung und die Erfahrungen der Kollegen. Denn das Wissen der Berufskollegen kann viele Fehler vermeiden. Gerade die gebündelte Berufserfahrung ist doch der große Vorzug der Kreisstellen. Die Kammer und die KZV bieten den Berufseinsteigern schon länger eigene Seminare an. Aus den Reihen der Kreisstellenvorsitzenden kam der Wunsch, diese Veranstaltungen von den Körperschaften doch gemeinsam zu organisieren.

# 20 Jahre Helferinnenausbildung in Thüringen

## Feierstunde der Landeszahnärztekammer Thüringen am 13. April

**Erfurt** (IzKth). Es war eine Zäsur für die angehenden Praxismitarbeiterinnen: Vor 20 Jahren begann in Thüringen die Ausbildung von Zahnarzhelferinnen nach bundesdeutschem Recht. Für die Fortbildung des Praxispersonals wurden die Weichen erst später neu gestellt – inzwischen ist aber auch der 20. ZMF-Kurs in Regie der Landeszahnärztekammer bereits abgeschlossen. Dieses Jubiläum ist Anlass für eine Feierstunde, zu der die Landeszahnärztekammer am Mittwoch, dem

13. April, in die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ einlädt.

Im Mittelpunkt steht eine Bilanz der Aus- und Weiterbildung des Praxispersonals in Thüringen durch den Helferinnenreferent der Kammer, Dr. Robert Eckstein, und die Medizinpädagogin Heike Fiedler, die die ZMF-Fortbildung in Thüringen evaluiert hat. Spannung verspricht ein Vortrag des Erziehungswissenschaftlers Prof. Dr. Michael Winkler von der Friedrich-Schiller-

Universität Jena unter dem provokanten Titel „Ist unsere Jugend noch zu retten?“.

Eingeladen sind alle an der Aus- und Fortbildung des Praxispersonals Interessierten. Die Kammer bittet um Rückmeldung.

**Termin:** Mittwoch, 13. April

**Ort:** Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossastraße, Erfurt

**Anmeldung:** ☎ 03 61/74 32-109

## Auch das Kursbaby ist Tradition

### Zeugnisse für 20. ZMF-Fortbildungskurs

**Erfurt** (IzKth). Seit 1993 werden Zahnmedizinische Fachassistentinnen (ZMF) in der Landeszahnärztekammer Thüringen fortgebildet. Bis heute wurden insgesamt 625 ZMF nach ihrer Fortbildung in die Praxis verabschiedet. Zuletzt erhielten die 36 Zahnmedizinischen Fachassistentinnen des 20. Kurses ihre Zeugnisse. Wie bereits in den vergangenen Jahren erzielten auch die Teilnehmerinnen des Jubiläumskurses hervorragende Abschlüsse. Fünfmal wurde das Prädikat „Sehr gut“ vergeben, 27 Teilnehmerinnen schlossen mit dem Prädikat „Gut“ und vier mit „Befriedigend“ ab.

Eine Teilnehmerin ist in der Elternzeit und wird ihre Fortbildung mit dem nächsten ZMF-Kurs beenden. Apropos Elternzeit: In den letzten zehn Jahren gab es in jedem Kurs ein „Kursbaby“.

Dr. Eckstein dankte als zuständiger Vorstandreferent den beteiligten Zahnärzten, Fachassis-

tentinnen und insbesondere den Mitarbeitern des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena sowie den Prüfungspraxen für ihr großes Engagement und die sehr gute Zusammenarbeit, die die Kurse über so viele Jahre ermöglicht hat.

Die Landeszahnärztekammer wünscht den Absolventinnen für ihre berufliche und persönliche Zukunft alles Gute, vor allem, dass sie ihr gewonnenes Wissen und ihre Fähigkeiten erfolgreich in der Praxis umsetzen können.

Für den in diesem Jahr beginnenden nächsten ZMF-Kurs und die Fortbildung „ZFA/ZA in der Kieferorthopädie“ werden ab sofort Anmeldungen entgegengenommen.

**Ansprechpartnerin:** Helferinnenreferat, Marina Frankenhäuser, ☎ 03 61/74 32-113 oder Fax 03 61/74 32-185

## Dritter Akademietag der Landeszahnärztekammer

**Erfurt** (IzKth). Die Landeszahnärztekammer lädt Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen herzlich zu ihrem dritten Akademietag am Samstag, dem 9. April, ein. Mit der ganztägigen Fortbildungsveranstaltung greift die Kammer erneut ein Thema von öffentlichem Interesse auf – den Zusammenhang zwischen Ernährung und oraler Gesundheit. Unter dem Thema „Essen wir uns krank? Mundgesundheit und Übergewicht“ sollen die Teilnehmer für die Wechselwirkungen von ernährungsbedingten Allgemeinerkrankungen wie Diabetes und orale Erkrankungen sensibilisiert werden und praxistaugliche Tipps für den Umgang mit diesen Patienten erhalten. Themen der Vorträge sind unter anderem der Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis, die Ernährung älterer Menschen, die Rolle von Fast food für die Mundgesundheit und zahngesunde Ernährung. Dafür haben die Veranstalter Referenten aus mehreren Bundesländern gewonnen.

Auf rege Resonanz ist bereits im Vorfeld des Akademietages eine Posteraktion zum Thema Prophylaxe und Ernährung gestoßen. Mehr als ein Dutzend originelle Vorschläge gingen dazu ein. Vor allem Berufsschulklassen mit angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten ließen ihrer Kreativität freien Lauf. Die drei besten Poster werden mit 250 Euro prämiert. Eines der drei prämierten Poster soll offizielles Thüringer Poster zum Tag der Zahngesundheit im September werden.

**Termin:** Samstag, 9. April

**Uhrzeit:** 8.30 bis 16 Uhr

**Ort:** Messe Erfurt, Gothaer Str. 34



*Ebenfalls Tradition ist das Kursabschlussfoto vor der Krämerbrücke in Erfurt.*

*Foto: LZKTh*

# QM in den Thüringer Zahnarztpraxen

## Eine Auswertung zum Stand der Dinge

Von Dr. Uwe Tesch

Seit dem 1. Januar 2011 besteht für jede Vertragszahnarztpraxis die Pflicht, ein Qualitätsmanagementsystem zu besitzen. Diesem Termin waren gesetzgeberische Aktivitäten, gefolgt von zahlreichen Diskussionen und vor allem Aktivitäten zahnärztlicher Körperschaften, Fachgesellschaften und kommerzieller Anbieter, vorausgegangen.

Der Vorstand der Thüringer KZV war von Anfang an bestrebt, praktikable Lösungen zu finden, die dem Gesetzauftrag gerecht und durch jede Praxis „geschultert“ werden können. In diesem Zusammenhang wurden, beginnend im Herbst 2006 mit Erlass der Richtlinie zur Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements, verschiedene Veranstaltungen (Seminare, Kreisstellenversammlungen, Vertragszahnärztetage) durchgeführt, um alle Kollegen rechtzeitig auf die entsprechenden Erfordernisse aufmerksam zu machen, aber auch Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Inzwischen wurden die ersten per Zufalls-generator ausgewählten 32 Praxen überprüft.

Jährlich müssen 2% aller Vertragszahnarztpraxen belegen, in welcher Form sie die gesetzlichen Auflagen erfüllen.

Die erbrachten Nachweise zeigen, dass alle angeschriebenen Kollegen dem Auftrag zur Einrichtung eines QM-Systems nachgekommen sind. Dabei werden verschiedene Formen genutzt. So hat ein Großteil der geprüften Praxen auf das von verschiedenen Zahnärztekammern (einschließlich Thüringen) verbreitete System Z-QM zurückgegriffen. Drei Praxen nutzen Systeme anderer Anbieter und sechs Praxen haben ein eigenes System entwickelt und in der Praxis installiert. Grundsätzlich besteht jedoch keine Bindung an ein bestimmtes Verfahren. Entsprechend Praxisgröße, -profil und -ausrichtung können hierbei verschiedene Wege beschritten werden. Der Vorstand der KZV Thüringen hat diesbezüglich immer Wert darauf gelegt, alle Formen von QM anzuerkennen.

Probleme organisatorischer oder auch inhaltlicher Art wurden in diesem Zusammenhang

nicht bekannt. Offensichtlich haben sich die Thüringer Zahnärzte in angemessener Weise dieser Aufgabe gestellt. Dennoch ist festzustellen, dass gesetzliche Pflichtvorgaben in dieser Richtung eigentlich entbehrlich sind. Der allergrößte Teil unserer Kollegen arbeitet seit Jahren in allen Bereichen der Niederlassung „qualitätsbewusst“. Viele von uns begeben in diesen Tagen ihr 20. Praxisjubiläum, was ohne eine qualitätsorientierte Arbeit mit unseren Patienten und in unseren Niederlassungen mit Sicherheit nicht zu erreichen gewesen wäre.

QM-Systeme sind nicht statisch. Sie unterliegen genau wie unsere Praxen ständigen Veränderungen. Deshalb soll jeder Praxisinhaber i. S. des sog. Qualitätskreislaufes einen schrittweisen Ausbau seines QM Systems betreiben und bereits vorhandene Bereiche in Abständen auf Aktualität überprüfen und ggf. anpassen. Die KZV Thüringen wird deshalb auch zukünftig im Rahmen ihrer Möglichkeiten Hinweise geben, um die Kollegenschaft diesbezüglich zu unterstützen.

# Prothetik-Gutachter für die neue Legislatur

## Legislaturperiode von 2011 bis 2016

Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8 der Satzung der KZV Thüringen und des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (§ 7 Anlage 12) sowie des Ersatzkassenvertrages-Zahnärzte (§ 22) waren für die Amtsperiode von 2011 bis 2016 Prothetik-Gutachter neu zu bestellen. Unter Beschluss-Nr. 1 des Vorstandes der KZV Thüringen zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 8.1.2011 ist dies erfolgt. Nachdem das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen hergestellt wurde, erfolgt nun die Veröffentlichung:

**Altenburg/Schmölln:** Dr. Harald Kunze  
**Apolda:** Dipl.-Stom. Peter Rauch  
**Arnstadt:** Dipl.-Stom. Heyke Schulz; Dr. Dirk Stromberg  
**Artern:** Dr. -medic stom./IMF Bukarest Udo Schmidt  
**Bad Langensalza:** Dipl.-Stom. Jörg Levin  
**Bad Salzungen:** Dipl.-Stom. Karl-Otto Reum

**Eisenach:** Dr. -medic stom./IMF Bukarest Peter Schwedler  
**Eisenberg:** Dipl.-Stom. Andrea Böttcher  
**Erfurt:** Dr. Lutz-Rüdiger Holzheu, Dr. Jörg Scholtissek  
**Gera:** Dr. Bernd Funke, Dr. Frank Götze  
**Gotha:** Dipl.-Stom. Andreas Roth, Dr. Christian Junge  
**Greiz:** Dr. Michael Naundorff  
**Heiligenstadt:** Dr. Joachim Schiefele  
**Hildburghausen:** Dr. Edelgard Werneburg  
**Ilmenau:** Dr. Birger Pfeifer  
**Jena:** Dr. Günther Ratz, Dr. Thomas Egerer  
**Lobenstein:** Dr. Astrid Volkmann-Schmidt  
**Meiningen:** Dipl.-Med. Friedericke Klett  
**Mühlhausen:** Dipl.-Stom. Gerd Schreiber  
**Neuhaus:** Dipl.-Med. Axel Walter  
**Nordhausen:** Dipl.-Stom. Götz Schrader  
**Pöbneck:** MU Dr./Univ. Palacky Karsten Sengelaub  
**Rudolstadt:** Dr. Wolf-Hendrik Bergmann  
**Saalfeld:** Dipl.-Stom. Dieter Heyder

**Schleiz:** Dr. Wolfgang Hinkel  
**Schmalkalden:** Zahnarzt Christian Bechmann  
**Schmölln:** Dr. Susan Kroll-Teichmann  
**Sömmerda:** Dipl.-Stom. Frank Sandhöfer  
**Sondershausen:** Dr. Thomas Keilitz  
**Sonneberg:** Dipl.-Stom. Karl-Uwe Mraß  
**Stadtroda:** Dr. Christiane Gliesing  
**Suhl:** Dipl.-Stom. Uwe Hoffmann  
**Weimar:** Dr. Axel Kirchner  
**Worbis:** Dipl.-Stom. Peter Winter  
**Zeulenroda:** Dipl.-Stom. Volkmar Drath



Weiterbildung der Gutachter Foto: Müller

# BEMA-gerechte Leistungserbringung

## Teil 5 der Fortsetzungsreihe mit Anmerkungen

Von Dr. Volker Oehler

Im Teil 4 dieser Fortsetzungsreihe wurde die BEMA-Gebührennr. 12 (bMF) näher erläutert. Nachfolgend soll über „sogenannte nicht nachprüfbar Leistungen“ gesprochen werden. Die nachfolgenden Erläuterungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

### BEMA-Gebührennummer 10

„Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, für jede Sitzung“.

Prophylaktische Maßnahmen sind nicht nach Nr. 10 abrechenbar.

Die Entstehung überempfindlicher Zahnflächen kann verschiedene Ursachen haben, so z. B.

- Abrasion der Kauflächen durch Kauen oder Parafunktionen,
- Überempfindlichkeit am Übergang vom Zahnschmelz zum Wurzelzement (überempfindliche Zahnhäse),
- durch falsche Zahnpflege, auch schlechte Bürsten o. Ä.,
- nach Präparation von Füllungen, Einlagefüllungen, Kronen, Brücken und Prothesenankern,
- Schädigung durch Prothesenklammern,
- nach PAR-Behandlungen (freiliegende Zahnhäse),
- im Anschluss an Einschleifmaßnahmen nach BEMA-Gebührennr. 106 bzw. 108,
- im Anschluss an Zahnsteinentfernung nach BEMA-Gebührennr. 107
- u. v. m.

Mit einer Bewertungszahl von 6 und z. B. einem AOK-Punktwert von 0,79 EUR ist diese zahnärztliche Dienstleistung eher als defizitär, denn als betriebswirtschaftlich sinnvoll zu werten. Nichts desto trotz wird im BEMA-Kommentar Liebold, Raff, Wissing besonders das WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT dieser nicht nachprüfbar Leistung hervorgehoben.

#### Wissenschaftlich besteht folgende Einigkeit:

In den vergangenen Jahren stand eine symptomatische Behandlung hypersensibler Zähne im Vordergrund (siehe auch BEMA). Die Applikation von Fluorid allein zur Desensibilisierung schmerzempfind-

licher Zähne zeigt jedoch nur geringen Erfolg (Firla). Die Anwendung spezieller „Desensitizer“ ist in der vertragszahnärztlichen Praxis mit (unvertretbarem) größerem Aufwand verbunden.

Modern ist die häusliche Anwendung von Zahncremes mit Kalium- und Strontiumzusätzen.

Kalium blockiert die Entstehung des Schmerzreizes und Strontium verschließt die offenen Dentintubuli.

Somit sollte die BEMA-gerechte Leistungserbringung sowohl unter betriebswirtschaftlichen, aber auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten erfolgen.

Wie gewohnt sollte die Diagnose „Hypersensibilität“ entsprechend differentialdiagnostisch abgeklärt werden. Dabei steht die Suche nach versteckten kariösen Defekten und „undichten“ Füllungen im Vordergrund. Medizinisch und betriebswirtschaftlich sinnvoll ist somit die rechtzeitige Füllungstherapie bzw. Füllungserneuerung mit entsprechend dichter Unterfüllung (Primer).

Eine erforderliche Behandlung überempfindlicher Zähne nach BEMA-Gebührennr. 10 sollte sich exakt an den Richtlinienkommentar halten. Dabei ist zu beachten:

1. Prophylaktische Maßnahmen (Natriumfluoridapplikation) sind nicht Bestandteil dieser Gebührenposition.
2. Die Versorgung der Dentinwunde unmittelbar nach Präparationen für Kronen und Brücken ist mit der jeweiligen Gebühr abgegolten.
3. Alle sensiblen Zahnhäse sollten möglichst in einer Sitzung behandelt werden.
4. Eine Trennung nach Seiten-, bzw. Ober- und Unterkiefer ist unwirtschaftlich.
5. Wirtschaftlich wäre es das „Wunder“, wenn eine einmalige Touchierung immer ausreichen würde, also sind natürlich mehrere üZ-SITZUNGEN möglich bzw. nötig, aber in diesen Fällen ist dringend

an die Verordnung (Hinweis auf) kalium- und strontiumhaltiger Zahncremes zu denken.

6. Die Verordnung von Medikamenten berechtigt nicht zur Abrechnung der BEMA-Gebührennr. 10.
7. Das Paradebeispiel der üZ-Behandlung stellt die Nachsorge der systematischen PAR-Therapie dar. In weit über 60 % der Behandlungsfälle ist mit behandlungsbedürftigen Hypersensibilitäten zu rechnen!
8. Ein relativ hoher Anteil von üZ-Behandlungen korreliert also besonders mit der Zahl der PAR-Behandlungen.
9. Problematisch ist die Möglichkeit von üZ-Maßnahmen nach (inzwischen eher selteneren) Einschleifen der Zähne zum Artikulationsausgleich, da gerade diese Einschleifstellen der Kontaktabnutzung unterliegen.
10. Eine Anästhesie im Zusammenhang mit üZ-Maßnahmen ist nicht möglich.
11. Die Abrechnung eines Versiegelungsschutzes für freiliegendes Dentin (z. B. Seal & Protect) ist keine Vertragsleistung und kann nicht zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden.
12. Nach Anätzen beschliffener Zahnflächen entsteht keine Berechtigung zur Abrechnung der Gebührennr. „üZ“.
13. Iatrogenes Schaffen einer üZ-Indikation ist keine Vertragsleistung.

Probleme bei der wirtschaftlichen Leistungserbringung der BEMA-Gebührennr. 10 (nicht nachprüfbar Leistung) können vermieden werden, wenn die weiter oben angeführten Hinweise sinnvoll beachtet werden.

*Diese Reihe wird fortgesetzt.*

# VV-Vorsitzende für Stärkung des Ehrenamtes

Die VV-Vorsitzenden fordern ihre Vertretung in der KZBV

Von Dr. Thomas Breyer



Die VV-Vorsitzenden der einzelnen KZVen

Foto: KZV Sachsen

Zu Beginn der neuen Legislaturperiode trafen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Mitte Februar 2011 in Dresden.

Der Einladung des sächsischen VV-Vorsitzenden Dr. Thomas Breyer waren fast alle der siebzehn Kollegen aus den Bundesländern gefolgt. Durch die Wahlen hat sich die Zusammensetzung der Runde deutlich geändert. Fast die Hälfte der VV-Vorsitzenden ist neu im Amt. So begann die Tagung auch

mit einer Vorstellung der einzelnen Teilnehmer, ihrem bisherigen standespolitischen Wirken und ihrer Einbindung in die einzelnen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Ein reger Austausch fand über die Vorbereitung der konstituierenden Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung statt.

Positiv hervorgehoben wurde, dass offensichtlich auch zukünftig alle Vorsitzenden der Vertreterversammlung, unabhängig

von ihrer Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung der KZBV, zu den Versammlungen der KZBV eingeladen werden. Die Runde erneuerte ihre bereits in der letzten Legislaturperiode erhobene Forderung nach einer ehrenamtlichen Leitung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Kritisch hinterfragt wurde der intensive Wahlkampf um die Führung der KZBV.

Weitere Schwerpunkte der Veranstaltung waren die Wahlordnungen in den einzelnen Bundesländern, die Arbeit der ehrenamtlichen Gremien in den einzelnen KZV-Bereichen sowie die Vorbereitung der Einführung elektronischer Signaturkarten in den einzelnen Ländern.

Auch die derzeitige Situation der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte wurde thematisiert.

Der kollegiale Austausch wurde von allen Teilnehmern als außerordentlich wichtig für die ehrenamtliche Tätigkeit eingeschätzt und wird seine Fortsetzung im Herbst in Thüringen finden.

## 9. Vertragszahnärztetag

Auch in 2011 wieder großer Ansturm erwartet

Von Michael Werner

Der Thüringer Vertragszahnärztetag 2011 wird am 20. und 21. Mai 2011 am traditionellen Standort, dem Stadtbrauereikomplex Arnstadt, durchgeführt. Die Vorbereitungen dazu sind in vollem Gange. Es wird wie immer am Freitag und am Samstag eine zentrale Vormittagsveranstaltung mit verschiedenen Vorträgen im großen Saal geben. Schwerpunktthema dieses Mal: „Zahnärztliche Leistungen richtig abrechnen, Fehler vermeiden“.

**Inhalt dieses Themas sind u. a. :**

· Fallpräsentationen – vertragliche und außer-

vertragliche Leistungen,

· exemplarische Darstellung von häufigen Abrechnungsfehlern und Gegenüberstellung möglicher Therapievarianten sowie korrekte Gebühreumsetzung.

**Schwerpunkte sind:**

· vollständige Erfassung aller BEMA-Leistungspositionen,  
· Darstellung von Therapievarianten sowie außervertraglicher Leistungen,  
· Aufzeigen häufiger Fehler und „Missverständnisse“

Anders als in den vorangegangenen Jahren wird es auch am Freitagnachmittag im großen Saal eine zentrale Veranstaltung mit verschiedenen Vorträgen geben. Des Weiteren bieten wir auch wieder ein Festzuschuss-Seminar für Helferinnen an.

Wie in jedem Jahr erwarten wir eine große Anzahl von interessierten Teilnehmern. Die offiziellen Anmeldeformulare sowie detailliertere Angaben werden mit dem nächsten KZV-Rundschreiben den Praxen zugehen.

# Versorgungsgradfeststellung

## Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 08. Dezember 2010

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 09	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	An- gest.	Gesamt + Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	203.830		159,2	175,2	193,0	11,50	205,5	3	203,0	127,5
16052	Gera, Stadt	99.987		78,1	85,9	81,0	0,50	81,5	0	81,3	104,0
16053	Jena, Stadt	104.449		81,6	89,8	92,0	5,75	97,8	2	95,6	117,2
16054	Suhl, Stadt	39.526		23,5	25,9	39,0	1,00	40,0	0	40,0	169,8
16055	Weimar, Stadt	65.233		38,8	42,7	45,0	9,50	54,5	0	54,5	140,4
16056	Eisenach	42.847		25,5	28,1	32,0	2,50	34,5	0	34,5	135,2
16061	Eichsfeld	106.052		63,1	69,4	71,0	5,50	77,0	1	76,2	120,7
16062	Nordhausen	90.357		53,8	59,2	67,0	2,50	69,5	1	68,7	127,8
16063	Wartburgkreis	131.820		78,5	86,3	93,0	4,25	97,3	6	91,4	116,5
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	109.606		65,2	71,8	84,0	4,00	88,0	0	87,8	134,5
16065	Kyffhäuserkr.	82.650		49,2	54,1	61,0	2,75	63,8	1	63,2	128,4
16066	Schmalk.-Mein.	131.312		78,2	86,0	101,0	2,00	103,0	3	100,3	128,3
16067	Gotha	138.857		82,7	90,9	111,0	5,00	116,0	2	114,2	138,2
16068	Sömmerda	73.688		43,9	48,2	49,0	2,00	51,0	0	50,9	115,9
16069	Hildburghausen	67.816		40,4	44,4	40,0	1,00	41,0	1	40,4	100,0
16070	Ilm-Kreis	112.804		67,1	73,9	83,0	2,50	85,5	0	85,4	127,2
16071	Weimarer Land	84.935		50,6	55,6	57,0	3,50	60,5	0	60,3	119,3
16072	Sonneberg	60.560		36,0	39,7	47,0	1,50	48,5	3	45,5	126,2
16073	Saalf.-Rudolst.	118.303		70,4	77,5	82,0	7,75	89,8	1	89,1	126,5
16074	Saale-Holz.-Kr.	87.400		52,0	57,2	55,5	5,25	60,8	0	60,6	116,4
16075	Saale-Orla-Kr.	88.632		52,8	58,0	60,0	3,50	63,5	0	63,5	120,3
16076	Greiz	109.003		64,9	71,4	82,0	1,00	83,0	1	82,4	127,0
16077	Altenburg.Land	100.215		59,7	65,6	69,5	1,00	70,5	0	70,5	118,1

## Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 08. Dezember 2010

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 0-18/Dez 09	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Kfo	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	26.651		6,7	7,3	9,0	1,00	10,0	3	13	187,7
16052	Gera, Stadt	11.048		2,8	3,0	5,0	0,75	5,8	0	6	217,0
16053	Jena, Stadt	13.261		3,3	3,6	5,0	0,00	5,0	2	7	214,8
16054	Suhl, Stadt	4.003		1,0	1,1	2,0	0,00	2,0	0	2	204,3
16055	Weimar, Stadt	8.948		2,2	2,5	4,0	1,50	5,5	0	6	245,9
16056	Eisenach	5.478		1,4	1,5	1,0	0,00	1,0	0	1	75,1
16061	Eichsfeld	15.766		3,9	4,3	2,0	0,00	2,0	1	3	71,6
16062	Nordhausen	11.494		2,9	3,2	2,0	0,00	2,0	1	3	96,7
16063	Wartburgkreis	16.948		4,2	4,7	2,0	1,00	3,0	6	9	209,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	15.472		3,9	4,3	3,5	0,00	3,5	0	4	96,3
16065	Kyffhäuserkr.	10.386		2,6	2,9	1,0	0,00	1,0	1	2	60,9
16066	Schmalk.-Mein.	15.928		4,0	4,4	6,0	1,00	7,0	3	10	244,4
16067	Gotha	18.558		4,6	5,1	4,5	0,50	5,0	2	7	146,1
16068	Sömmerda	9.895		2,5	2,7	2,0	0,00	2,0	0	2	86,6
16069	Hildburghausen	8.567		2,1	2,4	1,0	0,00	1,0	1	2	76,6
16070	Ilm-Kreis	13.890		3,5	3,8	4,0	0,00	4,0	0	4	117,4
16071	Weimarer Land	11.748		2,9	3,2	3,0	0,00	3,0	0	3	107,9
16072	Sonneberg	7.098		1,8	2,0	2,0	0,00	2,0	3	5	281,9
16073	Saalf.-Rudolst.	13.561		3,4	3,7	4,0	0,00	4,0	1	5	138,5
16074	Saale-Holz.-Kr.	11.237		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	77,3
16075	Saale-Orla-Kr.	11.213		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	72,7
16076	Greiz	13.093		3,3	3,6	4,0	0,00	4,0	1	5	139,6
16077	Altenburg.Land	11.587		2,9	3,2	3,0	0,00	3,0	0	3	105,0

# Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

## Fortsetzung des A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner



**Gesetze und Richtlinien** Foto: Müller

### Disziplinarmaßnahmen

Gemäß § 81 Abs. 5 SGB V müssen die Satzungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Verhängung von Maßnahmen gegen Mitglieder bestimmen, die ihre vertragszahnärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen. Disziplinarmaßnahmen sind die Verwarnung, der Verweis, die Geldbuße bis zu 10.000 Euro und die Anordnung des Ruhens der Zulassung bis zu zwei Jahren. Es ist, unabhängig von der Zahl der Pflichtverletzungen, die zum Gegenstand eines Disziplinarverfahrens gemacht werden, eine Gesamtmaßnahme zu verhängen. Unanfechtbar gewordene Beschlüsse, sofern sie nicht lediglich eine Verwarnung darstellen, sind in die Registerakte zu nehmen, § 6 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Zahnärzte (ZV-Z). Sie sind nach Ablauf von 5 Jahren aus der Registerakte zu entfernen und zu vernichten.

Der Disziplinarausschuss kann darüber hinaus die Akten dem Vorstand der KZV Thüringen zur Prüfung einer Vorlage beim Zulassungsausschuss oder der Staatsanwaltschaft vorlegen. Enthält die Pflichtverletzung ein bestimmtes Ausmaß ist somit neben einer Disziplinarmaßnahme auch die Möglichkeit, sogar die Verpflichtung, der Verfolgung durch die Strafverfolgungsbehörden bzw. eine Überprüfung durch den Zulassungsausschuss eröffnet.

### Disziplinarordnung

Die Disziplinarordnung der KZV Thüringen regelt insbesondere das Verfahren im Hinblick auf den Disziplinarausschuss, so z. B. seine Besetzung, die Berufung und die Rechtsstellung der Mitglieder, die durchzuführenden Maßnahmen und Auflagen, die Verjährung, die Einleitung des Disziplinarverfahrens, die Verfahrensrechte des Betroffenen und der Entscheidungen, Vollstreckung und Kosten usw. Neben der Disziplinarordnung gilt, sofern nichts anderes geregelt ist, das SGB X, das das Sozialverfahren regelt. Die Disziplinarordnung der KZV Thüringen ist in zwei Abschnitte, das förmliche und das vereinfachte Verfahren, gegliedert.

### Disziplinarausschuss

Der Disziplinarausschuss führt nach Maßgabe der erlassenen Disziplinarordnung der KZV Thüringen, die Bestandteil der Satzung der KZV Thüringen ist, ein Disziplinarverfahren durch.

Gemäß § 2 Abs. 1 der Disziplinarordnung der KZV Thüringen besteht der Disziplinarausschuss aus einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden und zwei Vertragszahnärzten als Beisitzer sowie einer hinreichenden Anzahl von Ersatzmitgliedern. Sämtliche Mitglieder des Disziplinarausschusses werden von der Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Dauer einer Amtsperiode berufen. Die Mitglieder des Disziplinarausschusses sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses ist die Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZV Thüringen. Das Thüringer Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung gilt entsprechend.

### Disziplinarverfahren

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben die Rechte der Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen. Sie haben die Erfüllung der den Vertragszahnärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Vertragszahnärzte,

soweit notwendig, unter Anwendung der in § 81 Abs. 5 SGB V vorgesehenen Maßnahmen dazu anzuhalten. Das Disziplinarverfahren ist somit Ausdruck des Sicherstellungsauftrags der KZV Thüringen (vgl. § 75 Abs. 1 u. 2 SGB V). Das Disziplinarverfahren ist in der Satzung und der Disziplinarordnung der KZV Thüringen geregelt.

### Achtung Terminabsage

**Die für den 02. April 2011 geplante Vertreterversammlung der KZV Thüringen entfällt. Es findet somit keine Frühjahrs-VV statt.**

**Die Herbst-VV findet statt**

**Termin:** Samstag, 01.10.2011

**Ort:** Suhl  
Ringberg Hotel  
Ringberg 10  
98527 Suhl

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 19.08.2011) 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  
Vertreterversammlung der  
KZV Thüringen*

## DVT-Fortbildung für Fachkundenachweis

**Erfurt** (IzktH). Die digitale Volumentomographie (DVT) als neue Röntgentechnik ist auch in Thüringer Zahnarztpraxen im Kommen. Das bedeutet neue Herausforderungen an die Fachkunde von Zahnärzten, denen sich die Landes Zahnärztekammer mit Fortbildungsangeboten stellt.

Die kammereigene Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ bietet einen DVT-Kurs mit zwei Schulungen inklusive Selbststudium und Abschlussprüfung an. Im ersten Kursteil werden vor allem Basiskennnisse über digitale dreidimensionale Datensätze, rechtliche und Strahlenschutzaspekte sowie Kenntnisse in der Befundung von 3D-Datensätzen vermittelt. Bis zur Kursfortsetzung müssen die Teilnehmer im Selbststudium die vom Referenten auf DVD vorgegebenen Fälle befunden, die im zweiten Kursteil dann gemeinsam besprochen werden. In der Abschlussprüfung steht die beispielhafte Befundung eines 3D-Datensatzes an. Außerdem müssen 20 Fragen im Multiple-Choice-Verfahren beantwortet werden. Nach erfolgreicher Abschlussprüfung erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat. Dieses ist bei der Landes Zahnärztekammer einzureichen, die dann die Fachkundeurkunde ausstellt. Sie gilt auch als Nachweis für die aktualisierte allgemeine zahnärztliche Fachkunde im Röntgen.

Alle Betreiber von DVT-Geräten sowie Zahnärzte, die DVT-Aufnahmen befunden wollen, benötigen eine weitergehende Fachkunde im Röntgen. Sie müssen dazu unter anderem mindestens 25 dokumentierte Untersuchungen und Befundungen nachweisen.

**Termine:** Samstag, 14. Mai (1. Kursteil)  
Samstag, 8. Oktober (2. Kursteil und Prüfung)

**Anmeldungen:** Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt, Frau Held/Frau Westphal,  
☎ 03 61/74 32-107/-108, Fax: 74 32-185  
E-mail: fb@lzktH.de

## Neues OPG-Röntgengerät in Fortbildungsakademie

**Erfurt** (IzktH). Die Landes Zahnärztekammer verfügt seit kurzem über ein neues OPG-Röntgengerät für Panoramaschichtaufnahmen. Es soll in der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ für die Weiterbildung eingesetzt werden. Termine gibt die Akademie rechtzeitig bekannt.

# Geriatric und Materialkunde

## Arbeitskreise treffen sich

Von Dr. Robert Eckstein

Die Arbeitskreise Alters Zahnmedizin und Implantologie setzen ihre Fortbildungsreihe im Mai mit zwei interessanten Veranstaltungen fort. Im Arbeitskreis Alters Zahnmedizin am 11. Mai wird als Referentin die Chefärztin der Geriatrischen Klinik am Universitätsklinikum Jena, Dr. Anja Kwetkat, erwartet. Sie beschäftigt sich mit spezifischen medizinischen Problemen des geriatrischen Patienten, unter anderem mit Multimorbidität, funktionellen Defiziten und Gebrechlichkeit. Da die Zahl der alten und sehr alten Patienten in Thüringen in Zukunft weiter steigen wird, sind alle Zahnärzte mit diesem Thema konfrontiert.

Der Arbeitskreis Implantologie trifft sich am 18. Mai. Diesmal stehen Fragen der Entwicklung, Herstellung und Biokompatibilität im Mittelpunkt. Die Referenten sind Natur- und Betriebswirtschaftler, die Herkunft, Verarbeitung und Sicherheit der verwendeten Biomaterialien erklären. Geschildert wird, wie und woraus z. B. Bio Oss entsteht, woher das Titan kommt und wie daraus Implantate hergestellt werden. Da diese Fragen nur die Hersteller umfassend beantworten können, wurden

erstmalig Vertreter der Industrie als Referenten eingeladen. Aktuelle Forschungsergebnisse sollen ebenfalls vorgestellt werden. Da die Vertreter der Hersteller auf ein Honorar verzichten, ist es möglich, die Teilnehmergebühr zu reduzieren. Die Veranstaltung moderiert mit Dr. Joachim Hoffmann aus Jena ein versierter Implantologe.

Die Arbeitskreise sind keine geschlossenen Zirkel. Sie stehen selbstverständlich allen Kollegen offen, auch wenn sie inhaltlich die auf dem entsprechenden Gebiet besonders aktiven Zahnärzte ansprechen möchten. Interessenten sind daher herzlich willkommen. Details zu den Arbeitskreisen sind im Fortbildungsheft der Landes Zahnärztekammer zu finden.

**Termine:** Mittwoch, 11. Mai, 15 Uhr (Alters Zahnmedizin)  
Mittwoch, 18. Mai, 15 Uhr (Implantologie)

**Ort:** Landes Zahnärztekammer, Barbarossaahof, Erfurt

**Informationen:** www.lzktH.de

# Noch Anmeldungen möglich

## Kursangebote der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

**Erfurt** (IzktH). Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2011“ nimmt die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ noch Anmeldungen entgegen:

### Thüringer Arbeitskreis Implantologie: Biomaterialien zur Regeneration von Hart- und Weichgeweben in der Implantologie

Dr. Emil Endreß, Tobias Grosse, Dr. Jürgen Lindigkeit, Ispringen  
Kurs-Nr. 110113

**Mi., 18.5.2011, 15–18.30 Uhr**  
30 Euro (ZÄ)

### Hand-on-Kurs Kariesinfiltration

PD Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Kiel  
Kurs-Nr. 110052

**Fr., 20.5.2011, 14–19 Uhr**  
195 Euro (ZÄ)

### KfO-Spezial: Eine erfolgreiche Dreiecksbeziehung

Karin Namianowski, Wasserburg  
Kurs-Nr. 110054

**Sa., 21.5.2011, 9–16 Uhr**  
220 Euro (ZÄ), 200 Euro (ZFA)

### Praxiskonzept für Prophylaxe und Therapie von Zahn- und Mundkrankungen bei Kindern mit Behinderungen

Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien, Jena

**Fr., 27.5.2011, 14–20 Uhr**  
180 Euro (ZÄ), 160 Euro (ZFA)

**Anmeldungen:** Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt, Frau Held/Frau Westphal,

☎ 03 61/74 32-107/-108, Fax: 74 32-185  
E-mail: fb@lzktH.de



# Gera Gastgeber für MVZI-Symposium

„Zahnlos – nicht planlos!“ vom 23. bis 25. Juni in Otto-Dix-Stadt

Von Dr. Rainer Kokott

Das renommierte Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie macht in diesem Jahr in Gera Station. Vom 23. Juni bis zum 25. Juni geht es unter dem Kongressthema „Zahnlos – nicht planlos!“ um die Vielfalt implantatprothetischer Versorgungen. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. em. Dr. Edwin Lenz (Jena/Erfurt) übernommen, die Referenten kommen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Geraer Zahnärzte hatten sich vor drei Jahren als Ausrichter beworben.

Als regionale mitteldeutsche Vereinigung all

derer, die sich in Praxis, Labor, an den Hochschulen oder in der Industrie mit dem Thema der zahnärztlichen Implantologie beschäftigen, hat sich dieser Termin des alljährlich stattfindenden Sommersymposiums fest etabliert. Die Neugierde der Kollegenschaft aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist groß, wie die Otto-Dix-Stadt Gera sich als Gastgeber präsentieren wird.

In der Stadt Gera gibt es zurzeit 87 Zahnärzte, die als freie Unternehmer agieren, Arbeitsplätze schaffen und mit wirtschaftlichen und politischen Problemstellungen konfrontiert wer-

den. Diese Tagung gibt ihnen die Möglichkeit, sich als Teil ihrer Stadt zu zeigen. Das Symposium ist aber auch für die Otto-Dix-Stadt eine gute Gelegenheit, sich als Teil Mitteldeutschlands zu präsentieren. Dazu soll auch das Rahmenprogramm des Symposiums mit einem Opernball im Theater Gera beitragen.

**Termin:** 23. – 25. Juni

**Ort:** Pentahotel Gera, Gutenbergstr. 2a

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

**Dr. Rainer Kokott ist Kreisstellenvorsitzender der Landes Zahnärztekammer in Gera.**

# Weiterer Zahnmediziner am Uniklinikum Jena habilitiert

Venia legendi für Dr. Arndt Güntsch



**Jena** (gw). Der Zahnmediziner Dr. Arndt Güntsch (Foto) vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena hat habilitiert. In seiner Habilitationsschrift beschäftigt sich der 34-jährige Wissenschaftler von der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde mit der Parodontitis und ihrem Einfluss auf den menschlichen Gesamtorganismus. Seine Forschungsergebnisse unter dem Titel „Interaktionen zwischen parodontalpathogenen Bakterien und körpereigenen Abwehrmechanismen“ stellte Dr. Güntsch im vergangenen Dezember in einem Vortrag dar. Nach einer erfolgreichen Lehrprobe am

13. Januar wurde das Habilitationsverfahren abgeschlossen und Dr. Güntsch vom Fakultätsrat die Lehrberechtigung verliehen. Herzlichen Glückwunsch zur venia legendi!

Die Erkenntnis der Parodontitis als Volkskrankheit mit ihrer Beeinflussung des menschlichen Gesamtorganismus, besonders aber bei schon bestehenden pathologischen Vorgängen, hat in den vergangenen Jahren zu immensen Forschungsaufgaben herausgefordert. Ihr interdisziplinär medizinischer Stellenwert wurde mit den Ergebnissen dieser Arbeiten fixiert und noch ist nicht der letzte Erkenntnisstand erreicht.

Dr. Arndt Güntsch, geboren 1976, hat von 1995 bis 2001 in Jena Zahnmedizin studiert. Seit Mai 2001 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena, wo er im Februar 2002 mit dem Thema „Therapiebewertungen bei verschiedenen Formen der Parodontitis“ promoviert wurde. Seit einigen Jahren ist er auch in der Aus- und Fortbildung von Zahnarzhelferinnen tätig. Dr. Güntsch ist Mitglied verschiedener zahnmedizinischer Fachgesellschaften, darunter DGP, DGZMK und TGZMK.

## Dentaleinheit prüfen

**Erfurt** (lzkth). Zahnarztpraxen, die noch mit der Dentaleinheit Prophy Relax arbeiten, sollten diese sicherheitstechnisch überprüfen lassen. Darauf weist das Thüringer Sozialministerium unter Berufung auf das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hin. Grund ist ein dem BfArM gemeldeter Vorfall, bei dem der Patientenstuhl während einer Behandlung plötzlich absackte. Es sind nur noch wenige Dentaleinheiten dieses Typs in Betrieb. Problem: Die Vertreiberwege sind nicht mehr verfolgbar. Das BfArM stuft das Anwendungsrisiko von Prophy Relax deshalb als unbeurteilbar ein. Das Institut hat auf seiner Homepage eine entsprechende Mitteilung zu dem Vorfall hinterlegt.

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

## Datenänderungen bitte mitteilen

**Erfurt** (lzkth). Die Landes Zahnärztekammer erinnert daran, dass bei Datenänderungen von Mitgliedern die Mitgliederverwaltung zu informieren ist. Das gilt zum Beispiel für Namensänderungen durch Hochzeit oder Scheidung. Die Änderungen sollten möglichst zeitnah gemeldet werden.

**Kontakt:** Mitgliederverwaltung, Angelika Kiel, ☎ 03 61/74 32-104, Fax: 03 61/74 32-150  
Mail: [mv@lzkth.de](mailto:mv@lzkth.de)

# Familie und Beruf unter einem Hut

## Tipps für Zahnärztinnen zur wirtschaftlichen Absicherung

**Erfurt** (vw). Eines der sicher schwierigsten Probleme gerade zu Beginn der beruflichen Laufbahn oder bei Praxisniederlassung ist es für Zahnärztinnen, Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen. Neben wirtschaftlichen und finanziellen Fragen einer Praxisgründung ergeben sich die meisten Fragen, wenn es um Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit geht. Ausgangspunkt aller Betrachtungen muss dabei die rechtliche Stellung der Zahnärztin sein.

Die angestellte Zahnärztin unterliegt gerade in der Schwangerschaft und in Zeiten des Mutterschutzes zahlreichen gesetzlichen Bestimmungen. Dies mag einerseits als Beschränkung seitens des Gesetzgebers aufgefasst werden, andererseits werden ihr auch zahlreiche Entscheidungen abgenommen. Wirtschaftliche Vorteile, wie der Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub, Absicherung bei Unterbrechung der Berufstätigkeit wegen Schwangerschaft wiegen manche gesetzlichen Beschränkungen auf.

Für die freiberuflich tätige Zahnärztin gelten diese Beschränkungen nicht. Allein ihr bleibt es überlassen, ob sie ihre Tätigkeit bis zur Entbindung fortsetzt. Selbstständigen Zahnärztinnen kann zum Beispiel kein Beschäftigungsverbot als Mutterschutz ausgesprochen werden, sie haben keinen Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub, müssen sich keinen ar-

beitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unterziehen. Allerdings kann eine schwangere Praxisinhaberin ihre Zulassung ruhen lassen und sich innerhalb von 12 Monaten für die Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Kommt es infolge der Schwangerschaft zur Unterbrechung der Praxistätigkeit, kann eine eventuell bestehende unzureichende finanzielle Absicherung schnell zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten führen (z.B. durch weiterlaufende Miet- und Personalkosten). Wirtschaftliche Absicherung ist deshalb höchst wichtig.

Die angestellte Zahnärztin ist in der Regel gesetzlich krankenversichert. Dagegen ist die selbstständig tätige Zahnärztin meistens privat krankenversichert, wenn sie nicht freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibt. Beide können sich darüber hinaus entsprechend den persönlichen Bedürfnissen privat versichern.

Angestellte wie Freiberuflerin sind Mitglied des Zahnärzte-Versorgungswerkes. Damit müssen sie keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zahlen, sondern zum Versorgungswerk. Von Beginn der Mutterschutzfristen und während der gesetzlichen Elternzeit besteht in der Regel Beitragsfreiheit im Versorgungswerk. Ausnahme ist hier das Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft für angestellte Zahnärztinnen. Während dieser Zeit sind weiterhin Beiträge zu zahlen.

Anders als die gesetzliche Rentenversicherung erkennen die Versorgungswerke in der Regel Kindererziehungszeiten für die spätere Rentenberechnung nicht an. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes aus dem Jahr 2008 ist die gesetzliche Rentenversicherung zwar verpflichtet worden, Kindererziehungszeiten für Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke anzuerkennen. Allerdings führt dies nicht auch automatisch zu einem Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung, da dieser außerdem eine Mindestversicherungszeit von fünf Jahren (die sogenannte Wartezeit) voraussetzt. Für bis Ende 1991 geborene Kinder wurden mit dem BSG-Urteil jedoch nur ein Jahr für ab 1992 geborene Kinder drei Jahre Erziehungszeit anerkannt. Um die restliche Wartezeit zu erreichen und somit die notwendigen Voraussetzungen für eine gesetzlichen Rente erfüllen zu können, bieten sich freiwillige Beitragszahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung an. Der Gesetzgeber hat diese Möglichkeit geschaffen.

Zu Fragen der Vorsorge für Alter und gegen Berufsunfähigkeit gibt das Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen jederzeit Auskunft.

**Kontakt:** ☎ 03 61/ 74 32-143

# Keine Angst vor Aids-Patienten

## Hygienestandards in Zahnarztpraxen einhalten und Betroffene nicht abweisen

**Erfurt** (Izcth). Noch vor 20 Jahren war Aids das Todesurteil für die Erkrankten – dank wirksamer Medikamente wandelt sich die HIV-Infektion zu einer chronischen, behandelbaren Erkrankung. Experten gehen davon aus, dass die regelmäßige Medikamenteneinnahme HIV-Betroffenen eine nahezu normale Lebenswartung ermöglicht. Damit treten zunehmend Aufgaben der Prävention und Prophylaxe in den Vordergrund. Die zahnmedizinische Betreuung der HIV-Patienten spielt dabei eine große Rolle. Nach Angaben der Deutschen Aids-Gesellschaft und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. berichten jedoch Aids-Patienten immer

wieder über Schwierigkeiten, eine adäquate Behandlung für ihre Zahngesundheit zu erhalten. Das Spektrum der Reaktionen reiche von offener Ablehnung und Diskriminierung über Verweise auf arbeitsintensive Hygienerichtlinien bis hin zu verzögerten Terminvergaben und separaten Behandlungszeiten.

Patienten, die ihren Arzt über ihre Infektion informieren, handeln zuallererst verantwortungsvoll – weil sie ihn nicht durch Verschweigen einem Gesundheitsrisiko aussetzen. Die Verweigerung einer Behandlung wäre die falsche Reaktion auf dieses Vertrauen – und sie ist ein Verstoß gegen ärztliche Pflichten und ethische Grundprinzipien des Zahnarztbe-

rufes, wie auch die Landeszahnärztekammer betont.

Oftmals spielt bei den Behandlern Unsicherheit und Angst vor Ansteckung eine Rolle. Bei Einhaltung der allgemein üblichen Hygienestandards ist diese Gefahr jedoch nahezu gleich null. Dazu gehören der Gebrauch steriler Einmalmaterialien, die Reinigung und Desinfektion von Instrumenten und Geräten, die kontaminiert werden können, sowie der Einsatz persönlicher Schutzausrüstung. Kontaminierte trockene Abfälle aus Einzelfallbehandlungen infektiöser Patienten wie Tupfer, OP-Abdeckungen, oder Watterollen müssen nicht gesondert gesammelt, sondern können im normalen Praxisabfall entsorgt werden.

### Pro und Contra der Versorgungsarten (I)

Prothetik mit und ohne Implantate(n)

*Dr. Wolfgang B. Hannak, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer (†), Berlin*

Auch in Zeiten intensiver Prophylaxe werden prothetische Rekonstruktionen noch über viele Jahre eine zentrale Bedeutung haben, wenn auch die Versorgungsarten von der Totalprothetik hin zum partiellen und festsitzenden Zahnersatz sich verschieben werden. Vor diesem Hintergrund hat der Einsatz von Implantaten eine besondere Stellung. Seit Jahren ist die „Implantologie“ ein integraler Bestandteil der Behandlungsoptionen.

Begann die Entwicklung bei der Hauptindikation „zahnloser Unterkiefer“, hat sich das Spektrum über den zahnlosen Oberkiefer, der verkürzten Zahnreihe bis hin zur heute immer mehr diskutierten strategischen Pfeilervermehrung hin entwickelt. Daher gibt es, außer vielleicht bei besonderen anatomischen Ausgangslagen, wie im Folgenden noch erläutert werden soll, keine wirklichen Kontraindikationen. Dennoch sollen in diesem Beitrag von unterschiedlichen Behandlungssituationen ausgehend, beim Einzelzahnverlust über Schalt- und Freiendsituationen, dem reduzierten Restzahnbestand bis hin zum zahnlosen Kiefer, Versorgungsstrategien konventionell oder mit Implantaten gegenübergestellt werden. Dabei können, um den Rahmen nicht zu sprengen, nur grundsätzliche Überlegungen zur Sprache kommen.

#### Einzelzahnverlust

Am besten ist es sicherlich, wenn keine Rekonstruktionen, wie in einem natürlichen, vollbezahnten Gebiss, notwendig sind. Sollte jedoch ein Zahn verloren gegangen sein – in der Front meist durch ein Trauma oder bei einer Nichtanlage eines seitlichen Schneidezahnes (Abbildung 1) wird – zumindest in unserem Kulturraum – eine Versorgung notwendig.

#### Dabei ergeben sich prinzipiell folgende Versorgungsmöglichkeiten:

- Klebebrücke,
- Implantatkrone,
- Brücke,
- Teilprothese,
- keine Versorgung.

Betrachtet man die Ausgangssituation (Abb. 1), wird sicherlich jeder als erste Behandlungsoption eine implantatgetragene Krone favorisieren. Bei Betrachtung des Röntgenbildes (Abb. 2) fällt jedoch sofort die konvergierende Wurzelstellung von 21 und 23, bedingt durch die kieferorthopädische Vorbehandlung, auf. Dadurch wird der Einsatz eines Implantates nahezu unmöglich, sieht man von der Nutzung einer extrem kurzen künstlichen Zahnwurzel und erneuter kieferorthopädischer Behandlung, die die Patientin absolut nicht mehr wollte, ab. Dies ist mit der eingeschränkten besonderen anatomischen Ausgangslage gemeint gewesen. Daher sollten auch andere Optionen diskutiert werden, wie der Einsatz einer Klebebrücke, die ebenfalls minimalinvasiv sein kann. Dies zeigen die Abbildungen 3 und 4 nach Insertion einer metallischen Klebebrücke. Auch vollkeramische Adhäsivbrücken sind denkbar, haben jedoch den Nachteil einer erheblich größeren Hartschichtreduktion bedingt durch die werkstoffkundlich geforderten Mindestmaterialstärken. Natürlich sind auch Implantatversorgungen (Abb. 5, 6, 7) mit allen Materialmöglichkeiten der „konventionellen Prothetik“, möglich.

Dabei gilt jedoch zu berücksichtigen, dass bei Knochen- und/oder Weichteilverlust Vorbehandlungen, Knochenaufbau, Gingivatransplantationen notwendig werden können, die sowohl die Behandlungszeit verlängern als auch die Kosten erhöhen und komplikationsanfällig sein können.

#### Korrespondenzanschrift/ Literaturverzeichnis

Dr. Wolfgang B. Hannak  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
CC3 – Charité Center for Dental and Craniofacial Sciences  
Campus Benjamin Franklin  
Dept. of Craniofacial Developmental Biology  
Abmannshäuser Straße 4 - 6  
14197 Berlin  
Tel.: ++49-30-450-562-202  
Fax: ++49-30-450-562-902  
E-Mail: beate.lion@charite.de  
Internet: www.ralstruktbiol.charite.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Zahnärzteblattes Baden-Württemberg aus BZW 10/2010

Entscheidend ist die Kommunikation und Aufklärung des Patienten vor Therapiebeginn.

Auch konventionelle Brücken sind bei vorgeschädigten, die Lücke begrenzenden Zähnen oder aufgrund der Implantatkosten eine Option. Herausnehmbare Varianten werden, außer als Provisorium, die Ausnahme sein. Zusammenfassend lässt sich konstatieren:

**Pro:** kein Zahnhartsubstanzverlust, Ästhetik  
**Contra:** Knochen, Aufwand, Platzangebot, Kosten

## Schaltsituation

Bei Schaltsituationen im Seitenzahnbereich ergeben sich prinzipiell folgende Versorgungsmöglichkeiten:

- Brücke,
- Implantat,
- Prothese,
- keine Versorgung.

Sollten die die Lücke begrenzenden Zähne Vorschäden, ausgedehnte Füllungen oder Karies aufweisen, stellt die konventionelle Brücke sicherlich die Versorgungsform der ersten Wahl dar. Dennoch sollte immer, besonders aus forensischer Sicht, auch eine Implantatversorgung erörtert und dokumentiert werden. Unter Berücksichtigung der Literatur über die Bewährung von Zahnersatz sollte bei der Versorgung mit konventionellem Brückenzahnersatz auch immer an Präparationsfolgen, Devitalität der Pulpa etc., gedacht werden, so dass auch implantatgetragener Zahnersatz seine Berechtigung hat. So stellt der Einsatz von Implantaten, z. B. nach Extraktion eines Brückenpfeilers, eine Behandlungsoption dar (Abb. 8). Auch bei großspannigen Schalltlücken ist eine Pfeilervermehrung mit Implantaten indiziert.

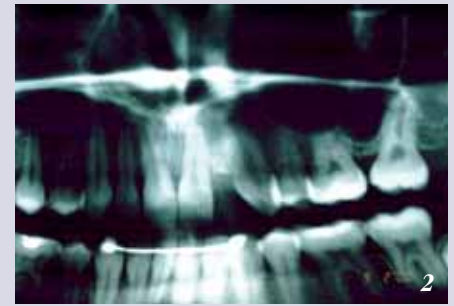
Ein herausnehmbarer Zahnersatz stellt sicherlich „nur“ eine Übergangslösung dar. Keine Therapie wird die Ausnahme sein, wobei engmaschige Kontrollen zur Beurteilung von Stellungsanomalien, Elongationen, Kippungen erfolgen sollten. Zusammenfassend lässt sich für die Schaltsituation festhalten:

**Pro:** Substanzschonend, Haltbar  
**Contra:** Kosten, Knochen, Aufwand

## Freiendsituation

Bei Freiendsituationen ergeben sich folgende Therapieoptionen:

- Modellgussprothese mit gegossenen Klammern,



**Einzelzahnverlust.** Die Ausgangssituation bei Nichtanlage des seitlichen Schneidezahnes 22 und nach einer kieferorthopädischen Vorbehandlung (Abb. 1) sowie der Röntgenbefund (Abb. 2) mit konvergierender Wurzelstellung von 21 und 23.



**Lösung Klebebrücke.** Als minimalinvasive Option beim Einzelzahnverlust gilt die metallische Klebebrücke (Abb. 3 und Abb. 4).



**Implantat als Option.** Bei Einzelzahnverlust sind Implantatversorgungen eine Möglichkeit. Nach der Freilegung (Abb. 5) und einem metallischem Abutment Regio 21 (Abb. 6) erfolgt die Versorgung mit einer vollkeramischen Krone (Abb. 7).



- Kombiniertes Zahnersatz,
- Extensionsbrücke,
- Implantatgestützter Zahnersatz,
- Monoreduktor,
- keine Therapie.

Der Einsatz partiellen Zahnersatzes (Modellgussprothese mit gegossenen Klammern, kombinierter Zahnersatz) bei einseitigen und/oder beidseitigen Freiendsituationen kann als bewährt gelten. Jedoch zeigt sich gerade bei einseitigen Freiendsituationen häufig der Wunsch des Patienten, auf herausnehmbaren Zahnersatz zu verzichten. Da bieten sich zum Beispiel



**Schaltsituation.** Bei Schalltlücken, wie hier nach Extraktion des Brückenpfeilers 46 und folgender Implantatversorgung Regio 45 und 46 (Abb. 8), kann eine Pfeilervermehrung durch Implantate indiziert sein.



**Kostengünstig. Die Verbundbrücke, beispielsweise bei einseitiger Freiendsituation nach Verlust der Molaren im IV. Quadranten und Implantation Regio 47 (Abb. 10), stellt eine kostengünstige Versorgung dar. Auch Einzelzahnrekonstruktionen (Abb. 9) wie bei der Implantation Regio 36, 37 sind möglich.**



Extensionsbrücken an, die jedoch aufgrund ihrer eingeschränkten Ausdehnungsmöglichkeiten (maximal eine Prämolarenbreite, besser -länge) nicht immer eine sinnvolle Vervollständigung der Zahnreihe darstellen. In solchen Situationen stellt der Einsatz von Implantaten, entweder in Form der Pfeilervermehrung und des Anfertigen einer Verbundbrücke (Abb. 10), oder aber der rein implantatgetragene Zahner-

satz eine sinnvolle Alternative dar (Abb. 9). Die Verbundbrücke ist eine kostengünstigere Therapievariante, wobei der endständige, natürliche Zahn zur Aufnahme einer Krone präpariert wird und strategisch günstig distal ein Implantat inseriert wird. Der Brückenzahnersatz kann, alternativ zur Abb. 10 wo eine Verschraubung unter Einsatz eines individuellen Geschiebes erkennbar ist, auch konventionell zementiert wer-

den, wobei aus prophylaktischen Überlegungen eine definitive Befestigung erfolgen sollte. Auch der Einsatz von Meso-Strukturen, wie bei der „Greifswalder Verbundbrücke“ beschrieben, ist eine Möglichkeit.

Monoreduktoren sind problembehaftet, da häufig keine ausreichende Retention des herausnehmbaren Zahnersatzes erreicht werden kann. Keine Therapie ist bei gegebener Prämolarenokklusion, Restzahnbestand bis zum zweiten Prämolaren, ein probates Behandlungskonzept. Jedoch sollte auch dann ein engmaschiger Recall eventuell mögliche Stellungsänderungen antagonistischer Zähne erfassen. Zusammenfassend gilt:

**Pro:** Funktion, vertikale Relation, Lagerung, Gestaltung, keine sonst notwendige kontralaterale Abstützung, Kosten

**Contra:** Knochen

*(wird fortgesetzt)*

## Termine – Termine – Termine

### April

- bis 6.** öffentliche Auslegung des Wählerverzeichnisses
- 9.** 3. Akademietag der Landeszahnärztekammer, Erfurt
- 13.** Feierstunde „20 Jahre Zahnarzthelferinnenausbildung nach bundesdeutschem Recht in Thüringen“, Erfurt

### Mai

- 9.–20.** Wahl der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer für die 6. Legislaturperiode 2011 bis 2015
- 11.** Sitzung des Finanzausschusses der Landeszahnärztekammer, Erfurt
- 11.** Arbeitskreis Implantologie der Landeszahnärztekammer, Erfurt
- 13.–14.** Zahnärztinnenkongress „Frauen – die Zukunft der Zahnmedizin“, Frankfurt am Main
- 18.** Arbeitskreis Alterszahnmedizin der Landeszahnärztekammer, Erfurt
- 20.–21.** Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen
- 28.** Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) zum Thema

„Arzneimittel in der Zahnmedizin“, Jena

### Juni

- 22.** Qualitätszirkeltreffen zahnärztliche Hypnose, Arnstadt
- 23.–25.** Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie, Gera

### Juli

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

### September

- 14.** Qualitätszirkeltreffen zahnärztliche Hypnose, Arnstadt
- 16.–17.** Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) zu Erfurt, Friedrichroda
- 25.** bundesweiter Tag der Zahngesundheit

### Oktober

- 14.** Sitzung des Finanzausschusses der Landeszahnärztekammer, Erfurt

### November

- 4.–5.** Symposium der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro), Eisenach
- 5.** Herbstsitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen
- 9.** Jenaer Implantologierunde zum Thema „Periimplantäre Infektionen“, Jena
- 9.–12.** Deutscher Zahnärztetag, Frankfurt am Main
- 11.–12.** Infotage Mitte Dental-Fachhandel, Frankfurt am Main
- 23.** Qualitätszirkeltreffen zahnärztliche Hypnose, Arnstadt

### Dezember

- 7.** Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

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

# Wir gratulieren!

**zum 86. Geburtstag**  
Herrn SR Eberhard Bachmann,  
Ebeleben (23.3.)

Herrn Dr. Wolfgang Schütze,  
Eisenach (11.3.)

**zum 80. Geburtstag**  
Herrn MR Dr. Ferdinand  
Spangenberg, Nordhausen (9.3.)

Herrn Udo Möschl,  
Lobenstein (22.3.)

Frau MR Dr. Ruth Bräutigam-  
Jungto, Jena (25.3.)

Frau Dr. Anneliese Fiddicke,  
Gera (29.3.)

**zum 79. Geburtstag**  
Herrn Dr. Günter Klimke,  
Saalburg (17.3.)

**zum 69. Geburtstag**  
Herrn Dr. Götz Ritter, Apolda (11.3.)

**zum 78. Geburtstag**  
Herrn MR Dr. Karl-Heinz  
Roskothen, Bad Frankenhausen  
(30.3.)

Frau Dr. Ingrid Glockmann,  
Jena (14.3.)

**zum 77. Geburtstag**  
Frau Dr. Hannelore Wurschi,  
Lutherstadt Wittenberg (13.3.)

Herrn MR Dr. Lothar Engelke,  
Nordhausen (15.3.)

**zum 76. Geburtstag**  
Herrn MR Dr. Horst Bergk,  
Ohrdruf (20.3.)

**zum 68. Geburtstag**  
Herrn Dr. Klaus Lira, Jena (1.3.)

**zum 75. Geburtstag**  
Frau Dr. Karin Theus,  
Heiligenstadt (22.3.)

Herrn Dr. Harald Müller,  
Niederorschel (31.3.)

**zum 73. Geburtstag**  
Herrn Dr. Peter Schorch,  
Eisenach (2.3.)

**zum 67. Geburtstag**  
Herrn Wolf-Dieter Wandsleb,  
Sollstedt (1.3.)

**zum 72. Geburtstag**  
Herrn Dr. Reiner Günther,  
Erfurt (6.3.)

Herrn Hans-Eberhard Börngen,  
Allenburg (1.3.)

Herrn SR Bernd Stoof,  
Hildburghausen (21.3.)

Frau Dr. Hella Ludwig,  
Heldrungen (29.3.)

**zum 71. Geburtstag**  
Frau Dr. Sigrid Collier, Kahla (1.3.)

Frau Dr. Ursula Pietsch,  
Schellroda (30.3.)

Herrn Adalbert Gries,  
Dingelstädt (6.3.)

**zum 65. Geburtstag**  
Herrn Dr. Eberhard Häfner,  
Suhl (13.3.)

Frau Dr. Ebba Siebert, Jena (11.3.)

Herrn Dr. Eberhard Kirschbaum,  
Gotha (23.3.)

**zum 70. Geburtstag**  
Herrn Dr. Manfred Michalowsky,  
Gera (1.3.)

**zum 60. Geburtstag**  
Herrn Dr. Diethard Marr,  
Steinbach-Hallenberg (11.3.)

Herrn Hartmut Stahl,  
Rhönblick/OT Helmershausen  
(18.3.)

## Wir trauern um

Frau Zahnärztin  
**Dr. Sabine Wagner**  
aus Jena

\* 24. Oktober 1955  
† 15. Februar 2011

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

## Kleinanzeigen

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

### Verkaufe 2 EMDA-Einheiten

Vollfunktionsfähig, auch einzeln, eine Saugmaschine und einen Kompressor (Cattani)

**Tel: (0 36 41) 44 32 53**

### Praxisabgabe

ZA-Praxis in Jena (2 BHZ + OPG) ab sofort abzugeben.

**Tel: (01 51) 20 64 29 12**

### Stellenangebot

Meine expandierende oralchirurgische Praxis sucht ab 1.4.11 eine/n Weiterbildungsassistent/in. Sie möchten in Ihrer Ausbildung/Tätigkeit den Schwerpunkt in der Oralchirurgie setzen und ein großes operatives Spektrum kennenlernen und durchführen. Sie zeichnen sich durch überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft und hohes Verantwortungsbewusstsein aus und haben mindestens 2 Jahre BE. Sie wünschen sich eine Ausbildung/Tätigkeit auf höchstem Niveau und die Möglichkeit Ihre eigenen Patienten zu betreuen. Ich biete Ihnen ein gut strukturiertes Ausbildungskonzept, regelmäßige Weiterbildungsveranstaltungen, flex. Arbeitszeiten und eine leistungsger. Bezahlung. Einen ersten Einblick von unserer Praxis, die nur 40 Bahnminuten vom Zentrum Berlins entfernt liegt und des jungen, engagierten Teams können Sie sich unter [www.praxis-fuer-oralchirurgie.de](http://www.praxis-fuer-oralchirurgie.de) verschaffen. Ihre vollständigen und schriftlichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

**Praxis für Oralchirurgie**  
Eisenbahnstraße 121  
15517 Fürstenwalde