

ZahnMedizin 2012

Prothetische Behandlungskonzepte

11. Thüringer Zahnärztetag
Thüringer Helferinnentag
10. Thüringer Zahntechnikertag

30.11. und 1.12. 2012 | Messe Erfurt

Versorgungswerk im Mittelpunkt

Lesen Sie S. 5



sachsen 

ceramics

Tagung und Workshops 2012

Vollkeramik & Endodontie

Mehr Informationen, das ausführliche Programm und Anmeldung unter:

www.sachsen-ceramics.de

fon: (0371) 857 63 78 | fax: (0371) 857 63 79

27. / 28. April 2012

Best Western Hotel
Lichtenwalde/Chemnitz



Workshops am 27. April
14:00 - 18:00 Uhr

Neue GOZ und keramische Restaurationen
Fr. Abraham

Cerec-Workshop 4.xx multiple Restaurationen
versch. Cerec- Referenten

RECIPROC® one file endo - ein neues Konzept
PD Dr. med. dent.
Christian R. Gernhardt

Frontzahnästhetik mit Vollkeramik und Komposit: Planung, Durchführung und Teamkonzept
Prof. Manhart (München)

Tagung am 28. April
9:00 - 16.15 Uhr

Veneers hardcore
Prof. Manhart, München

Der postendodontische Notfall
Dr. Gäbler, Dresden

CAD/CAM News von Sirona
Fr. Eloo Sirona

Adhäsive postendodontische Versorgung: Wann? Wie? Womit?
Prof. Naumann, Berlin/Ulm

Fachausstellung

Volldigitales Zahndesign – aktuelle Patientenfälle
Loos/Richter, Chemnitz

Kleben – ein Update
PD Reich, Aachen

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

das neue Jahr hat für alle Praxen aufregend begonnen. Seit dem 1. Januar gilt es, unsere Rechnungen für alle privatärztlichen Leistungen nach einer neuen Gebührenordnung zu schreiben. Dazu kommt im vertragsärztlichen Bereich die papierlose Abrechnung, die rein elektronische Übermittlung der Daten an die KZV. Diese Umstellungen haben uns Zeit und Nerven gekostet und tun dies weiterhin, bis wir mit unseren Teams in die neuen Modalitäten eingearbeitet sind. Ich bin dabei sehr optimistisch. Wir Zahnärzte sind seit Jahren gut aufgestellt und in Bezug auf Neuerungen extrem flexibel. Uns bleibt auch keine Alternative, wenn wir auch betriebswirtschaftlich erfolgreich sein wollen!

Zum Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte haben der Vorsitzende der KZV und ich an die Adresse der Vertreter der thüringischen Landespolitik, der Krankenkassen und der Medien appelliert, den Kontakt weiterhin zu pflegen, fair miteinander umzugehen und das Arzt-Patient-Verhältnis nicht zu gefährden, sondern zu schützen.

Ich will jetzt auf keinen Fall alle fachlichen und wirtschaftlichen Kritikpunkte der neuen GOZ-Novelle aufzählen, die kennen Sie sehr genau. Aber ich möchte bemerken, dass mich in letzter Zeit zunehmend stört, wenn Patienten häufig mit dem Inhalt und den Folgen der neuen GOZ verunsichert werden. So wird die neue GOZ oft mit einer einseitigen Erhöhung der Zahnarzthonorare gleichgesetzt. Gleichzeitig wird behauptet, eine Novellierung sei mit erheblichen Mehrkosten bei der Zahnbehandlung verbunden. Beides ist sachlich und fachlich falsch und entspricht nicht den Tatsachen! Die letzte Anpassung der Zahnarzthonorare liegt über zwei Jahrzehnte zurück. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung in diesem Zeitraum darf also durchaus von einer nur sehr moderaten Anpassung durch den Ordnungsgeber gesprochen werden.

Deshalb sind Schlagzeilen wie „Millionengasche an die Zahnärzte“ reine Stimmungsmache.

Wenn diese noch gepaart sind mit unseriösen Angriffen auf unsere Kompetenz und Fachlichkeit, wie etwa durch den „Stern“-Beitrag „Vorsicht Zahnarzt“, dann ist das nicht nur diffamierend, sondern im höchsten Maße verantwortungslos. Es verunsichert Patienten, stört das Vertrauensverhältnis zu ihrem Zahnarzt und hält sie möglicherweise von einem notwendigen Praxisbesuch ab.

Auch wir Zahnärzte brauchen Honorarsteigerungen für den Erhalt unserer Wirtschaftlichkeit in den Praxen. Gerade unsere Mitarbeiterinnen in den neuen Bundesländern haben Lohnsteigerungen bitter nötig. Diese können wir nur umsetzen, wenn auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen. Deshalb werden wir auch konsequent für eine Angleichung des GOZ-Punktwertes an den der GOÄ und für einen schnellen Ost-West-Angleich des BEMA-Punktwertes weiterstreiten. In beiden Themen liegen die besseren Argumente auf unserer Seite und dies wird auch von der Politik nicht ernsthaft in Abrede gestellt. Doch der Umsetzungswille auf Seiten der Politik fehlt.

Unsere Patienten können sicher sein, dass wir Thüringer Zahnärzte ihre wirtschaftliche Situation durch die langjährige Zusammenarbeit sehr genau kennen und schon wegen des ausgesprochen guten Vertrauensverhältnisses zu ihnen verantwortungsbewusst mit notwendigen Kostensteigerungen umzugehen wissen. Wir brauchen uns durch die übliche Medienschelte nicht verunsichern zu lassen.

Die kürzlich erschienenen Ergebnisse einer Umfrage des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam mit dem Institut für Demoskopie Allensbach zeigen, dass wir Zahnärzte von unseren Patienten für unsere Behandlungsqualität Zufriedenheitswerte von 87 bis 91 Prozent erhalten. Ein großes Vertrauen bringen uns Zahnärzten 87 Prozent entgegen und 89,8 Prozent bescheinigen uns eine hohe Behandlungsqualität. Ein hohes Niveau zeigt die soziale Zahnarztbindung in der Bevölkerung: 90 Prozent gehen immer zum selben Zahnarzt. Das sind wissenschaftlich



fundierte Werte, die wir uns durch unsere tägliche vertrauensvolle und seriöse Arbeit mit unseren Patienten erarbeiten und auf die wir stolz sein dürfen.

Dies sollte uns motivieren, weiter alles zu unternehmen, damit die Qualität in unseren Praxen stimmt. Unser rücksichtsvolles Arbeiten und unser vertrauenerweckendes Handeln werden besonders gelobt. Geäußerte Kritik, wir würden öfter nicht notwendige Behandlungen anbieten, müssen wir zukünftig entkräften, in dem wir Tendenzen zur Deprofessionalisierung konsequent entgegenreten und unserem ärztlichen Auftrag die Priorität geben.

Und damit bin ich bei einer unserer wichtigsten Aufgaben, nämlich der kontinuierlichen Fortbildung in unserem Fachgebiet. Mit der Wahrnehmung der Fortbildungsmöglichkeiten zeigen wir unseren Patienten und der Öffentlichkeit, dass wir immer unsere verantwortungsvolle Arbeit ernst nehmen. Eine Aufgabe, der wir Zahnärzte, wie verschiedene Erhebungen gezeigt haben, übrigens auch ohne gesetzliche Verpflichtung regelmäßig nachkommen. Als Höhepunkt der Fortbildungsaktivitäten unserer Kammer findet in diesem Jahr wieder ein Zahnärztetag statt. Das Thema „Zahnmedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte“ verspricht interessante, vielschichtige und fachübergreifende Vorträge und Diskussionen. Ich darf Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, schon heute zu dieser Veranstaltung am ersten Adventswochenende herzlich nach Erfurt auf die Messe einladen.

*Ihr Dr. Andreas Wagner
Präsident der LZK Thüringen*

Editorial 3



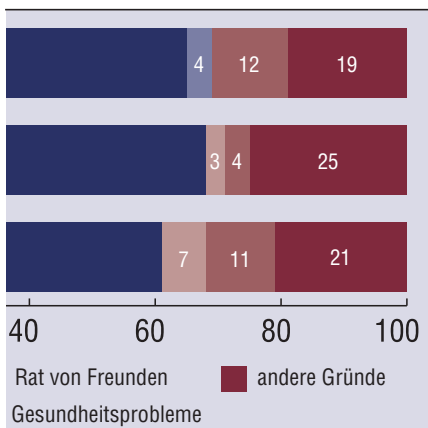
LZKTh

Versorgungswerk im Mittelpunkt 5
11. Thüringer Zahnärztetag 2012 in Erfurt 6
Kindgerechte Gruppenprophylaxe 6
Höhere ZFA-Ausbildungsvergütung 7
Erste Vorstandssitzung 2012 8
Zu Risiken und Nebenwirkungen ... 8



KZVTh

Das Gutachterverfahren 9
Arbeitskreis standespolitische Zukunft 10
Die Mitglieder der Vertreterversammlung 12
Versorgungsgradfeststellung 13



Fortbildung

Mikrobielle Situation bei Rauchern mit Implantatversorgung 19

Thüringer Zahnärzte Blatt

22. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

Redaktion:
 Dr. Andreas Wagner (LZKTh)
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
 Katrin Zeiß (LZKTh)

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

Leserpost:
 leserbriefe@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. 11 seit 01.01.2012.

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.

März-Ausgabe 2012:
 Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 17.02.2012
ISSN: 0939-5687

Weitere Rubriken

Spektrum 14
Universität 15
Praxisratgeber 16
Glückwünsche 17
Kleinanzeigen 17

Versorgungswerk im Mittelpunkt

Gründungs Jubiläum prägte Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte



Mitbegründer, Akteure und Partner des Versorgungswerks auf dem Neujahrsempfang der Zahnärzte: Dr. Andreas Wagner, Michael Jung, Dr. Gert Zimmermann, Dr. Reinhard Friedrichs, Mathias Eckardt, Hartmut Kilger (v.l.) – Rechts: Dr. Karl-Friedrich Rommel bei seiner Ansprache.



Fotos (2): Zeiß

Erfurt (nz). Ganz im Zeichen des thüringischen Zahnärzte-Versorgungswerkes und seines bevorstehenden Gründungsjubiläums stand der Neujahrsempfang 2012 von Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen. Besonders herzlich begrüßt wurden die Spitzenvertreter der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) – der Vorstandsvorsitzende Hartmut Kilger und Hauptgeschäftsführer Michael Jung – sowie mit dem Vorsitzenden der hessischen Zahnärzte-Versorgung, Dr. Gert Zimmermann, ein „Entwicklungshelfer“. Hessen hat die Landes Zahnärztekammer Thüringen bei der Gründung und dem Aufbau ihres Versorgungswerkes seit 1992 tatkräftig unterstützt. Am Neujahrsempfang nahmen auf Einladung der Thüringer Zahnärzte außerdem Vertreter des Sozialministeriums, Kommunalpolitiker, der Krankenkassen und der Zahntechniker-Innung teil.

Geprägt war der standespolitische Jahresauftakt am 18. Januar aber auch vom bestimmenden Thema der vergangenen Jahre – der Novelle der privat Zahnärztlichen Gebührenordnung, die mit Jahresbeginn in Kraft getreten ist. In seiner Rede erinnerte der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Andreas Wagner, nochmals an die teilweise sehr kontrovers geführten Diskussionen um die neue GOZ. Herausgekommen sei nur eine „moderate Anpassung durch den Gesetzgeber“. Gesetzlich krankenversicherte Patienten seien ohnehin nur in ganz bestimmten Fällen von Kostensteigerungen betroffen. Er wünsche sich nun einen fairen Umgang der Krankenkassen mit der Gebührenordnung – und keine Verunsicherung ihrer Mitglieder, appellierte Dr. Wagner an die Kostenträger. Der Präsident ging auch auf den kürzlich von der schwarz-gelben Bundesregierung vorgestellten

Entwurf eines Patientenrechtgesetzes ein. Er betonte, dass die Zahnmedizinische Versorgung vom Vertrauen der Patienten in ihren Zahnarzt lebe, deshalb unterstütze die Zahnärzteschaft von jeher Transparenz im Arzt-Patienten-Verhältnis. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen tragen nach Ansicht des Kammerpräsidenten den Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung nicht Rechnung. Skepsis sei auch deshalb angezeigt, weil das Gesetz zu einer zusätzlichen bürokratischen Belastung für die Zahnärzte zu führen drohe, statt den Bürokratieaufwand zu mindern.

Erfreuliche Neuerungen konnte anschließend der Vorsitzende der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, vermelden. Er verwies auf die insgesamt fünfprozentige Honorarerhöhung in der vertrags Zahnärztlichen Versorgung in diesem und im nächsten Jahr – Folge des zu Jahresbeginn in Kraft getretenen Versorgungsgesetzes. Die 2012 und 2013 in Schritten von jeweils 2,5 Prozent vollzogene Erhöhung sei ein Schritt in Richtung Angleich an das West-Honorarniveau. Die Erhöhung müsse sich nun auch in einer besseren Bezahlung des Praxispersonals niederschlagen, appellierte Dr. Rommel zugleich an die Praxen. Mit diesem Argument habe die Zahnärzteschaft bei der Politik schließlich jahrelang um höhere Honorare geworben. „Nun bekommen wir mehr und sind damit auch in der Bringepflicht“, sagte er.

Gleich drei Redner widmeten sich anschließend der Geschichte des Zahnärzte-Versorgungswerkes, das in diesem Jahr 20 Jahre alt wird. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates, Mathias Eckardt, lobte die Vorzüge eines eigenständigen berufsständischen Versorgungswerkes für die Thüringer Zahnmediziner. „Sicherheit

geht vor Rendite“, brachte er das Grundprinzip auf den Punkt. Er verwies zugleich auf die Herausforderungen durch die Bevölkerungsentwicklung. Der Anteil der Ruhegeldempfänger, derzeit 200, werde kontinuierlich steigen. Auch für Zahnärzte gelte es daher, zusätzlich vorzusorgen, um finanzielle Engpässe im Alter zu vermeiden. ABV-Vorstandschef Hartmut Kilger verwies darauf, dass sich die berufsständische Versorgung als System bewährt habe. Eckardts hessischer Kollege Dr. Gert Zimmermann bezeichnete das Versorgungswerk als herausragendes Beispiel für die funktionierende zahnärztliche Selbstverwaltung.

Preise übergeben

Hildburghausen (tzb). Einen „Nachschlag“ zum vorjährigen Tag der Zahngesundheit gab es Ende Januar für den Gymnasiasten Manuel Kling aus Mendhausen. Der Fünftklässler des Georgianums Hildburghausen ist einer der Gewinner eines iPod, den die Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Führen von Ernährungstagebüchern gestiftet hatte. Kreisstellenchef Mathias Eckardt und sein Stellvertreter Hans-Otto Vonderlind überreichten Manuel das gute Stück. Auch in der Kreisstelle Jena-Land gab es Grund zur Freude, als der Vorsitzende Dr. Detlef Konopik den Preis an den Schüler Lucas Redling übergab.

Mit Ausnahme von Apolda und Artern hatten sich alle Kreisstellen an der Gewinnspiel-Aktion beteiligt, 167 Thüringer Schüler führten eine Woche lang ein Ernährungstagebuch. Die Gewinner wurden unter Ausschluss des Rechtsweges ausgelost. Die Auflistung der Gewinner ist auf der Internetseite der Landes Zahnärztekammer zu finden.

Internet: www.lzkth.de



Preisübergabe im Georgianum Hildburghausen
Foto: privat

11. Thüringer Zahnärztetag 2012 in Erfurt

Prothetische Behandlungskonzepte Thema des Fortbildungskongresses



Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner und der Obermeister der Zahntechnikerinnung Wolfgang Zierow (r.) unterzeichnen die gemeinsame Vereinbarung über den 11. Thüringer Zahnärztetag und den 10. Thüringer Zahntechniker-tag. Foto: LZKTh

Erfurt (lzkth). Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Michael Walther vom Universitätsklinikum Dresden steht in diesem Jahr der 11. Thüringer Zahnärztetag. Zu dem Fortbildungskongress unter dem Thema „ZahnMedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte“ sind die Thüringer Zahnärzte und ihre Praxismitarbeiterinnen am 30. November und 1. Dezember auf die Messe Erfurt

eingeladen. Auch der Helferinnentag erlebt dort am ersten Adventswochenende seine elfte Auflage, er ist traditionell an den Zahnärztetag gekoppelt.

Kongressleiter Prof. Walther ist seit 1994 Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden. Zuvor war er Oberarzt in der Abteilung für klinische Prothetik des Fachbereiches Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Freien Universität Berlin, wo er auch studiert hatte, promoviert wurde und habilitierte. Gastaufenthalte führten ihn an das renommierte Karolinska-Institut Huddinge in Stockholm und an die University of Alberta im kanadischen Edmonton. Seit 2008 ist er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro).

Der Zahnärztetag beginnt am Freitag, dem 30. November, in bewährter Weise mit Spezialseminaren zu Einzelthemen für Zahnärzte und für Zahnmedizinische Fachangestellte. Das wissenschaftliche Hauptprogramm für

Zahnärzte startet Freitagmittag und spannt bis zum Samstagnachmittag einen interessanten Bogen über das Fachgebiet Prothetik. Den ZFA wird am Samstag (1. Dezember) eine breite Themenpalette von Ernährungsberatung über Hygiene bis hin zu Neuem aus der CAD/CAM-Technik geboten.

Als Referenten für den Zahnärztetag konnten bislang unter anderem Prof. Dominik Groß (Aachen), Prof. Ludger Figgner (Münster), Prof. Herbert Scheller (Mainz), Prof. Bernd Wöstmann (Gießen), Prof. Meike Stiesch (Hannover), Prof. Matthias Kern (Kiel) und Prof. Reiner Biffar (Greifswald) gewonnen werden. Auf der Referentenliste des Helferinnentages stehen unter anderem Irmgard Marischler (Bogen), Annette Schmidt (München), PD Dr. Thomas Ellrott (Göttingen) und Dr. Anja Kwetkat (Jena).

Die Anmeldung zum 11. Thüringer Zahnärztetag ist ab April in gewohnter Weise über die Internetseiten der Kammer oder mit dem Programmflyer möglich.

Kindgerechte Gruppenprophylaxe

Thüringer Patenschaftszahnärzte bildeten sich fort

Erfurt (lagjth). Auf reges Interesse bei Patenschaftszahnärzten stieß die jüngste Fortbildungsveranstaltung der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Ende vergangenen Jahres. Bereits im September waren die 66 Plätze restlos ausgebucht.

Nach der Eröffnung durch den LAGJTh-Vorsitzenden Michael Uhlig folgte ein interessanter Vortrag über den Stellenwert von Fluoridlacken für die Mundgesundheit von Prof. Dr. Annerose Borutta, die im Anschluss kompetent die Fragen der Teilnehmer beantwortete. In die Pädagogik in der Gruppenprophylaxe – zweiter Schwerpunkt der Veranstaltung – führten anschließend Katrin Zwollinski vom Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) und LAGJTh-Geschäftsführerin Heike Eicher ein. Drei Workshops sorgten dafür, dass es für die Teilnehmer der Veranstaltung nicht bei der Theorie blieb. In den Workshops



Auch Kinderbücher zur Zahnprophylaxe stellte die LAG Jugendzahnpflege den Patenschaftszahnärzten vor. Foto: LAGJTh

stand die kindgerechte Vermittlung des Stellenwerts von Zahnpflege im Mittelpunkt, etwa mit Hilfe von Büchern, CDs und praktischen Beschäftigungsmaterialien. Davon soll vor allem die Gruppenprophylaxe profitieren. Die Workshop-Ergebnisse wurden im Veranstaltungssaal als Ausstellung präsentiert.

Weiteres LAG-Angebot für Patenzahnärzte

Erfurt (tzb). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege bietet für Thüringer Patenschaftszahnärzte eine weitere Fortbildung an, in der es auch um die pädagogische Seite der Gruppenprophylaxe geht. Sie ist für Mittwoch, den 14. März, in Erfurt geplant. Der entsprechende Vortrag von Katrin Zwollinski (ThILLM) und Heike Eicher (LAGJTh) wird wiederum durch Workshops ergänzt. Ein weiterer Vortrag beschäftigt sich mit Fluoriden in der Gruppenprophylaxe, Referentin ist Dr. Vanessa de Moura Sieber.

Termin: Mittwoch, 14. März, 13 bis 19.30 Uhr

Ort: Landeszahnärztekammer Thüringen, Erfurt, Barbarossahof

Anmeldung: ☎ 03 61/74 32-114 oder lagjth@lzkth.de

Meldeschluss: Montag, 20. Februar

Höhere ZFA-Ausbildungsvergütung

Kammer reagiert auf Konkurrenzdruck bei Azubi-Suche – Berufschulnetz verändert

Von Dr. Robert Eckstein

Mit dem herannahenden Frühling beginnt die Zeit der Suche nach neuen Auszubildenden. Dabei ist Eile geboten. Um die wenigen Schulabgänger ist ein harter Wettbewerb entbrannt. Um den Anschluss nicht zu verlieren, hat sich der Vorstand der Kammer entschlossen, die Ausbildungsvergütungen auf 480 Euro im ersten, 520 Euro im zweiten und 570 Euro im 3. Ausbildungsjahr anzuheben. Damit liegt die Zahnmedizinische Fachangestellte aber immer noch unter dem Durchschnitt der „Top Ten“ unter den Ausbildungsberufen in Thüringen (erstes Lehrjahr 512, zweites 620, drittes 696 Euro). Weniger zahlen nur das Friseur- und Kfz-Handwerk. Spitzenreiter sind die Banken (781 Euro im ersten Jahr) und der öffentliche Dienst (816 Euro).

Entscheidungsgründe eines Schülers für einen Ausbildungsplatz sind neben Geld vor allem die Praxisatmosphäre und die Qualität der Ausbildung, besonders auch im Bereich Abrechnung und Verwaltung. Wie wichtig gut ausgebildetes Personal ist, haben die Praxen in den letzten Wochen bei der Einführung von neuer GOZ und papierloser Abrechnung erlebt.

Bei der Suche nach geeigneten Bewerbern sind Mundpropaganda, die persönliche Ansprache

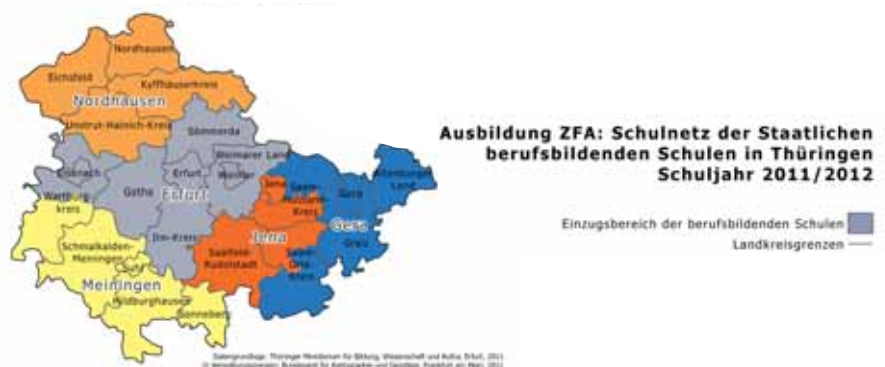
oder Aushänge in benachbarten Schulen ebenso zu empfehlen wie Zeitungsanzeigen und die Zusammenarbeit mit der örtlichen Agentur für Arbeit. Ist eine zukünftige Auszubildende gefunden, sind die Ausbildungsunterlagen bei der Landeszahnärztekammer anzufordern.

Neben dem Ausbildungsvertrag ist die Anmeldung an der zuständigen Berufsschule wichtig. Dabei ist das Schulnetz zu berücksichtigen. Dieses hat sich geändert, nachdem in Weimar keine Auszubildenden mehr ausgebildet werden. Azubis aus den Bereichen Weimar, Weimarer Land und Sömmerda-Ost gehören jetzt zum Schulstandort Erfurt. Die Grafik zeigt das

aktuelle Schulnetz mit den Schulstandorten Erfurt, Jena, Gera, Nordhausen und Meiningen. Schulwechsel, so genannte Gastschulverhältnisse, werden von den Schulältern kaum genehmigt, da sie mit hohen Zahlungen an den aufnehmenden Landkreis verbunden sind. Jeder Schulstandort kämpft verbissen um jeden Schüler. Deshalb ist es sinnvoll, sich an die Vorgaben des Schulnetzes zu halten.

Hilfe und Rat bei der Einstellung von Azubis gibt es immer auch im Helferinnenreferat.

Kontakt: Ivonne Schröder, ☎ 03 61/7 43 21 09



Auszubildende ZFA in Thüringen 2011 – Anzahl der Auszubildenden pro zehn Zahnärzte in den Landkreisen (Werte der einzelnen Ausbildungsjahre)



Die erfolgreichen Teilnehmerinnen des ZMF- und des ZMV-Kurses (unten).

Foto: LZKTh

Erfolgreich fortgebildet

ZMF- und ZMV-Kurse abgeschlossen

Erfurt (lzkth). Weitere 34 Praxismitarbeiterinnen haben die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) bei der Landeszahnärztekammer erfolgreich absolviert. Am 4. Januar gab es in Erfurt die Zeugnisse für die Kursteilnehmerinnen. Der Kurs-Notendurchschnitt liegt bei 2,0. Vier Teilnehmerinnen schlossen den Kurs, der von September 2010 bis November 2011 lief, mit „Sehr gut“ ab, 24 mit „Gut“ und sechs mit „Befriedigend“. Die Note „Sehr gut“ erzielten Ina Leber (Praxis Dres. Hoffmann und Drothen, Jena), Teresa Curtius (Praxis Iffland, Neustadt/Orla), Simone Richter (Praxis Kreher, Saalfeld) und Katrin Herzog (Praxis Klee, Weimar).

Abgeschlossen wurde auch ein Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV), der nach gut einjähriger Dauer ebenfalls im November 2011 endete. 22 Praxismitarbeiterinnen erreichten den Abschluss als ZMV, drei von ihnen mit dem Prädikat „Sehr gut“. Die Abschlussnote „Gut“ wurde 15-mal vergeben, „Befriedigend“ viermal.

Im Herbst beginnt der nächste ZMF-Kurs, für den noch Anmeldungen möglich sind.

Kontakt: Marina Frankenhäuser, ☎ 0361/7432113

Erste Vorstandssitzung 2012

Referenten informierten über ihre Aktivitäten

Erfurt (IzKth). Die erste Sitzung des Kammervorstandes 2012 war geprägt von der Diskussion um die Anpassung der Auszubildungsvergütung.

Zunächst aber informierte Präsident Dr. Andreas Wagner über die Sitzung der BZÄK zur Vorbereitung des IADH-Weltkongresses 2014 in Berlin. Für den Kongress unter Schirmherrschaft der BZÄK konnte bereits ein Großteil der renommierten Referenten gewonnen werden. Die IADH (International Association for Disability and Oral Health) setzt sich für die Verbesserung der Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderung ein. Ein weiterer Berichtspunkt war die gemeinsame Sitzung von Hochschule und Landespolitik im vergangenen Dezember, in der unter anderem die Qualitätssicherung in der universitären Ausbildung, das Internet-Wissensportal OWIDI (Onlinewissen digital) der DGZMK sowie die Weiterbildung in der Zahnmedizin diskutiert wurden. Außerdem berichtete Dr. Wagner über seine Teilnahme am Gesundheitsstammtisch mit der Thüringer CDU-Bundestagsabgeordneten Antje Tillmann und dem CDU-Obmann im Gesundheits-

ausschuss des Bundestages, dem Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek.

Der Beschluss über die Neukonzeptionierung des ZMV-Kurses bildete den Schwerpunkt des Berichts aus dem Helferinnenreferat. GOZ-Referentin Dr. Gisela Brodersen brachte die ersten Erfahrungen beim praktischen Umgang mit der neuen GOZ mit in die Vorstandssitzung. Es zeigte sich, dass gerade die Berechnung der PZR und der Umgang mit der Berechnung der dentinadhäsiven Füllungen die Praxen vor Probleme stellten. Auch wusste sie von zahlreichen Problemen mit der Praxissoftware zu berichten. Der Stand der Vorbereitungen für den 11. Thüringer Zahnärztetag am ersten Adventswochenende war unter anderem Thema des Referates Fort- und Weiterbildung. Beruhigende Nachrichten für Zahnärzte hatte der Referent für Praxisführung, Dr. Matthias Seyffarth, im Zusammenhang mit dem vom Sozialministerium vorgelegten Entwurf einer Thüringer Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (ThürHygVO). Obwohl die Verordnung auch die Thüringer Zahnarztpraxen betrifft, bringt sie – anders als sonst – für diese keine neuen Verschärfungen

bei den Hygieneregeln. Vizepräsident Dr. Gunder Merkel hatte zuvor über die Thüringer Skilanglaufwoche bei den 7. Special Olympics in Oberhof berichtet. Anders als im Vorjahr bei einem Zahnscreening für die geistig behinderten Athleten waren die Zahnärzte hier diesmal nicht aktiv, im Fokus standen gesunde Ernährung, Raucherentwöhnung und Fitness.

Die Geschäftsführung informierte über die Beteiligung der Kammer an einer Arbeitsgruppe unter Regie des Sozialministeriums, die sich mit der Festlegung von Gesundheitszielen in Thüringen befasst. Die Kammer möchte dabei ihr Konzept zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung einbringen.

Bei Röntgenstelle anmelden

Erfurt (IzKth). Die Zahnärztliche Röntgenstelle bittet die Zahnarztpraxen nochmals, sich für einen der angebotenen Kurse zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz anzumelden. Die Röntgenstelle hatte die Praxen Ende 2011 über Aktualisierungsmöglichkeiten informiert.

Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

GOZ-Veranstaltung in Gera stieß auf große Resonanz

Von Dr. Rainer Kokott

Nein, nicht der Arzt oder Apotheker waren am 3. Januar von den knapp 250 Teilnehmern einer Fortbildungsveranstaltung in Gera gefragt, die auch nichts über ein Medikament wissen wollten – sondern über die Auswirkungen der neuen GOZ. Die Idee zu der gemeinsamen Veranstaltung der Kammer-Kreisstellen Altenburg, Greiz, Gera-Land und Gera-Stadt war Anfang Dezember 2011 geboren worden und schon in kürzester Zeit war die Teilnahmekapazität ausgeschöpft.

Als Referentin hatten die Organisatoren Irmgard Marischler aus Bayern gewonnen, die ZMF und selbstständige ZMV ist eine erfahrene Expertin für zahnärztliches Abrechnungswesen. So erlebten die Teilnehmer ei-

ne Referentin, die wusste, wovon sie spricht und die bewies, dass es besser ist, nach Chancen und Möglichkeiten zu suchen, als Probleme zu thematisieren. Didaktisch sehr gut gegliedert, mit einer optimalen Quervernetzung zu verschiedenen Kapiteln der Abrechnung, einem brillanten Bildmaterial, zusammenfassenden Beispielabrechnungen und nicht zuletzt eine nach viereinhalb Stunden immer noch nicht müde werdende niederbayrische Dialektstimme machten diese Veranstaltung zu einem Erfolg. Die Landeszahnärztekammer Thüringen bewies damit, dass sie die Zeichen der Zeit verstanden hat und mit dezentraler Fortbildung aktuelle Fragestellungen der Zahnarztpraxen beantworten kann.



Groß war das Interesse an Informationen zur GOZ

Fotos: Löffler

Das Gutachterverfahren

Kieferorthopädische Begutachtungen, Teil 2

Von Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind



Vermessung und Auswertung

Foto: Vonderlind

Im tzb 01/2012 wurden Erläuterungen zu kieferorthopädischen Gutachten gegeben. Nachfolgend sollen die Ausführungen konkretisiert werden.

Liegen die Unterlagen fristgerecht, ausreichend und in entsprechender Qualität dem Gutachter vor, nimmt dieser zu den eingereichten Plänen unter Bewertung der nachfolgenden Komplexe Stellung.

1. Kann die beantragte kieferorthopädische Behandlung zu Lasten der GKV abgerechnet werden?

Entsprechend der Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung muss ein Schwierigkeitsgrad KIG 3 und mehr vorliegen, um die Behandlung innerhalb der GKV durchführen zu können. Kieferorthopädische Behandlungen von Erwachsenen können nur genehmigt werden, wenn eine kombiniert kieferchirurgisch-kieferorthopädische Behandlung durchgeführt wird. Umstellungsosteotomien eines – oder beider Kiefer sind Voraussetzung für die Genehmigung. Segmentosteotomien oder chirurgisch unterstützte Gaumennahterweiterungen stellen keine Dysgnathie-OP im Sinne des § 28 SGB V dar. Kieferorthopädische Behandlungen sollen nicht vor Beginn der 2. Phase des Zahnwechsels begonnen werden. Dabei ist zu unterscheiden, ob ein früher Zahnwechsel eines Einzelzahnes in Folge des frühen Verlustes des Milchzahnes oder ob ein spätes Wechselgebiss vorliegt. Diese Sichtweise korreliert mit den Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie „Optimaler Zeitpunkt für die Durchführung kieferorthopädischer Maßnahmen“ bzw. „Empfehlenswerte Zeitpunkte kieferorthopädischer Untersuchungen“. Abweichend davon

kann eine kieferorthopädische Behandlung als Frühbehandlung, Pkt. 8c der KFO-Richtlinien bzw. früher Behandlungsbeginn, Pkt. 8d der KFO-Richtlinien zu Lasten der GKV begonnen werden. Voraussetzung sind definierte kieferorthopädische Indikationsgruppen und der Einsatz von individuell gefertigten Behandlungsgeräten. Die Zuordnung kieferorthopädischer Behandlungen zur Kassenleistung ist exakt bestimmt und nachvollziehbar. Im Einzelfall muss der Gutachter korrigieren. Absolut unverständlich sind Ratschläge von einzelnen Kassenmitarbeitern, wie: „Gehen Sie doch mal zum Kollegen X, der ist nicht ganz so genau.“

2. Stimmen die eingereichten diagnostischen Unterlagen mit der im Behandlungsplan angegebenen Diagnose überein?

Die ermittelte Bisslage muss am Modell und Fernröntgenseitenbild nachvollzogen werden können. Ergibt sich aus der Modellanalyse und der Analyse des Fernröntgenbildes eine unterschiedliche Bisslage, kann der Gutachter nicht entscheiden, welche am Patienten vorliegt. Insofern ist eine gutachterliche Befürwortung des Behandlungsplanes schwierig. Die kieferorthopädische Betreuung muss vom behandelnden Zahnarzt eigenverantwortlich geplant werden. Das betrifft auch den Zeitpunkt der Herstellung diagnostischer Unterlagen. Röntgenbilder, die einen anderen Entwicklungsstand als die Modelle zum Behandlungsbeginn dokumentieren, sind für die Planung und die gutachterliche Entscheidung nicht aussagekräftig. Deshalb müssen die Anfangsdiagnostika untereinander und zum Aufstellen des Behandlungsplanes in einem zeitlichen Zusammenhang stehen.

3. Kann die vorgesehene Therapie anhand der Diagnostik nachvollzogen werden bzw. wurde fallentsprechend geplant?

Zunächst muss die Therapie im wissenschaftlich anerkannten deutschen Sprachgebrauch dargestellt werden. Auf „Amerikanismen“ sollte verzichtet werden. Ebenso beschreibt der Begriff „Ausformen eines Zahnbogens“ in keiner Weise den therapeutischen Inhalt der Behandlung. Bei Unstimmigkeiten zwischen beschriebener Anomalie und der daraus abgeleiteten Therapie und beantragten Leistungen kann der Behandlungsplan nicht befürwortet werden.

Das gleiche betrifft Angaben zu kieferorthopädischen Behandlungsschritten in der Zeit vor Einreichen des Behandlungsplanes. Da die kieferorthopädische Therapie ein komplexes Geschehen darstellt und in seiner Gesamtheit betrachtet werden muss, sind Informationen z. B. über bereits abgelaufene Früh- oder Erstbehandlungen im Behandlungsplan anzugeben. Obwohl der Gutachter den Status präsens beurteilt, sind die vorgenannten Informationen wesentlich. Wird dieser Informationspflicht nicht nachgekommen, kann der Behandlungsplan ebenfalls nicht befürwortet werden.

4. Vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das Wirtschaftlichkeitsgebot einer kieferorthopädischen Behandlung ist ein so hohes Rechtsgut, dass es im Sozialgesetzbuch V § 12 und § 72, im Bundesmantelvertrag, im Ersatzkassenvertrag und in den Richtlinien für kieferorthopädische Behandlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses verbindlich geregelt ist. Dies betrifft diagnostische als auch therapeutische Leistungen. Der Gutachter muss an dieser Stelle am häufigsten korrigierend eingreifen. Die Besonderheit bei Therapieänderungen ist, dass nur weitere Leistungen über die im vorhergegangenen B-Plan schon genehmigten hinaus beantragt werden. Beim Verlängerungsantrag entfallen alle bisher genehmigten Leistungen. Ab dem ersten Quartal der Verlängerung müssen sämtliche vorgesehenen Leistungen neu beantragt werden.

Der Gutachter bewertet den Behandlungsplan mit Befürwortung, Befürwortung mit Änderung oder Ablehnung. Die Befürwortung mit Änderung ist dann angezeigt, wenn im Behandlungsplan nur marginale Fehler aufgetreten sind und die Behandlung letztendlich genehmigungsfähig ist. Aus dem vorher Gesagten kann entnommen werden, dass für den Gutachter wenig Interpretationsfreiraum im Vertragsrecht besteht. Insofern erübrigen sich häufig kollegiale Gespräche über eindeutige rechtliche Vorgaben. Ein fachliches Gespräch kann jedoch über therapeutische Maßnahmen und das Ausmaß der geplanten Diagnostik notwendig sein. Dabei ist die Therapiefreiheit des behandelnden Zahnarztes in Verbindung mit der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Das kollegiale Gespräch muss auf einem Niveau

erfolgen, das auch ein fachliches Gespräch möglich macht. Empfohlen wird immer eine kurze schriftliche Begründung für die Gutachterentscheidung.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die kieferorthopädische Leistungsabrechnung wird

sowohl von der Kasse als auch von der KZBV mit Argusaugen betrachtet. Die Gutachter-tätigkeit nimmt maßgeblich Einfluss auf die Qualität kieferorthopädischer Behandlungen und das Abrechnungsvolumen. Bundeseinheitlich ist ein Trend zur Mengenausweitung kieferorthopädischer Abrechnungen erkenn-

bar. Im Patientenalter von 7 bis 18 werden in den Altbundesländern im Schnitt 55 % und in den neuen Bundesländern 65 % kieferortho-pädische Behandlungen vorgenommen. Der Unterschied beträgt also 10 %. Der Schelm könnte meinen, dies entspricht den 10 % Min-derwertigkeitsabschlag auf den Ostpunktwert.

Arbeitskreis standespolitische Zukunft

Professionalisierung oder Ehrenamt

Von Zahnarzt Michael Böcke



Zahnarzt Michael Böcke Foto: Müller

Der französische Kaiser Napoleon I. Bona-parte (1769 – 1821) sagte einst: „Wer die Jugend hat, hat die Zukunft“. Dieses Zitat trifft für weite Teile des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens zu. Was in Teilen des Sportes schon weit verbreitet, soll sich auch in der Zahnärzteschaft auszahlen – die Nachwuchsförderung. Natürlich soll es nicht so seltsame Blüten wie bei Real Madrid in Spanien treiben, wo jüngst ein 7-jähriger Argentinier unter Vertrag genommen wurde. In Thüringen hat man sich vorerst auf junge Kol-leginnen und Kollegen konzentriert, die nach Studium und Vorbereitungsassistenzeit sich entweder schon niedergelassen haben oder als angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte in Thüringen tätig sind.

Aber warum betreibt die KZV Thüringen aktiv diese Nachwuchsförderung?

Wenn man sich das Durchschnittsalter der Thüringer Kollegen in der schon publizierten Grafik (Abb.1) betrachtet, fällt auf den ersten

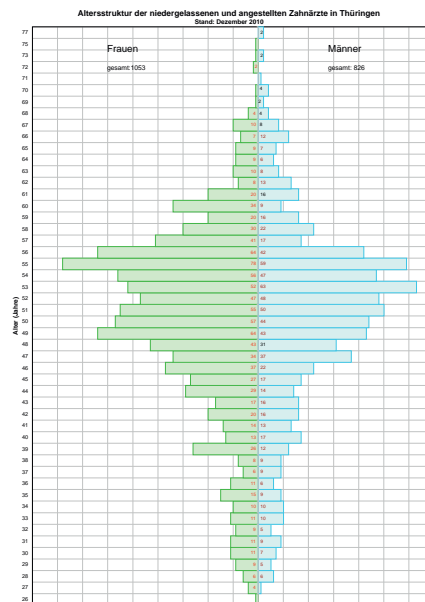


Abb. 1 Altersdurchschnitt 2010

Blick eine Ungleichverteilung der Altersdurch-schnitte auf. Wir haben mit Stand 2010 eine Gesamtzahl von 1879 tätigen Kolleginnen und Kollegen, wobei die Frauen leicht in der Überzahl sind. Bedingt durch die historische Entwicklung Anfang der 1990er Jahre, mit Möglichkeit der Niederlassung in freier Pra-xis, haben wir aktuell eine große Zahl an Kolleginnen und Kollegen zwischen 45 und 50 Lebensjahren. Diese stellen mit 54 % die größte Gruppe der Kollegenschaft dar. Jeweils 23 % sind jünger als 45 Jahre bzw. älter als 55 Jahre. Man kann schon auf den ersten Blick erkennen, dass viel weniger junge Kolleginnen und Kollegen nachfolgen, um die, bald in Ru-hestand gehenden Kolleginnen und Kollegen zu kompensieren. Wenn man die Grafik (Abb. 2) der Prognose für das Jahr 2020 betrach-tet, erkennt man, dass sich die Maximalzahlen ins höhere Lebensalter verschieben. Die KZV

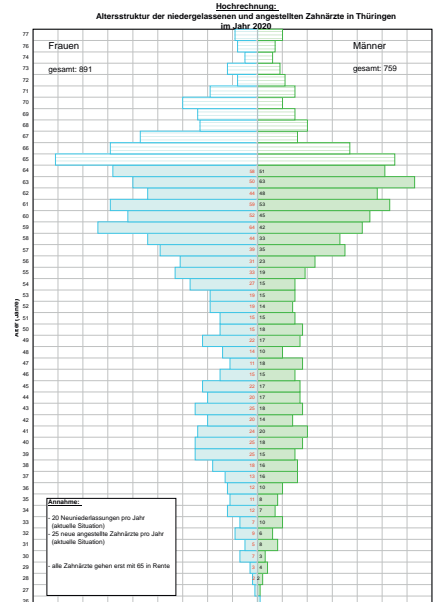


Abb. 2 Prognose 2020 KZV Thüringen

Thüringen rechnet für die Prognose 2020 mit einer Abnahme der Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte um ca. 12% auf 1650 bei ange-nommen 20 Neuniederlassungen und 25 neu angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten pro Jahr. Der Altersdurchschnitt der Kollegenschaft steigt von 51 auf 53 Jahre. Wir rechnen dann mit 55 % der Kolleginnen und Kollegen über 55 Jahren, 20 % zwischen 45 und 55 Jahren und nur noch 25 % unter 45 Jahren. Diese zu-nehmende „Überalterung“ ist schon heute bei den haupt- u. ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen sichtbar. So haben wir in allen Gremien einen Altersdurchschnitt von über 50 Jahren, teilweise deutlich darüber (Vorstand 54 Jahre, Gutachterwesen 53 Jahre). Die Kreis-stellenvorsitzenden der KZV Thüringen und ihre Stellvertreter haben durch die Neuwahlen nach der Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen eine Verjüngung erfahren durch

neue junge Kollegen die die Kreisstellenarbeit übernommen haben. Aber auch in dieser Gruppe liegt der Altersdurchschnitt noch bei 50 Lebensjahren. Dies bedeutet, dass für einen Großteil der haupt- und ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen Nachfolger gefunden und vor allem eingearbeitet werden müssen.

Die KZV Thüringen hat dieses Problem des fehlenden standespolitischen Nachwuchses erkannt. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2007 der „Stammtisch junger Kollegen“ gegründet, mit dem Ziel standespolitisch interessierte junge Kolleginnen und Kollegen zusammen zu führen. Aus einer anfangs lockeren Gruppe mit wechselnder Besetzung entwickelte sich während neun Treffen eine Arbeitsgruppe, die schon erste Ergebnisse erreichen konnte. Nach anfänglicher Vorstellung der allgemeinen und speziellen KZV-Arbeit wurden unsere Erfahrungen als junge Kolleginnen und Kollegen zusammengetragen, die wir während der Vorbereitungsassistenzzeit und der Zeit der Niederlassung sammeln konnten. Es stellte sich heraus, dass die Erfahrungen teilweise stark divergieren. Dort sahen wir den ersten Angriffspunkt. Wir konnten einen Themenkatalog für eine strukturierte Vorbereitungszeit erarbeiten, der jedem Vorbereitungsassistenten und jedem Ausbilder zur Verfügung gestellt wird und ein Leitfaden für die Zusammenarbeit und Ausbildung der Vorbereitungsassistenten sein soll. Als zweites Ergebnis entwickelten wir ein Tutorensystem, bei dem Kolleginnen und Kollegen den neu niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten mit Rat und Tat zur Seite stehen sollen, um so eine Beratung und Hilfestellung auch neben der KZV Thüringen zu ermöglichen. Leider ist die Resonanz auf dieses Angebot eher verhalten.

Im Januar 2011 wurde in der konstituierenden Vertreterversammlung der KZV Thüringen auf Antrag des Vorstandes der bis dahin eher informative „Stammtisch“ in einen offiziellen Arbeitskreis umgewandelt. Der „Arbeitskreis standespolitische Zukunft der KZV Thüringen“ hat nunmehr einen Vorsitzenden, 4 Mitglieder und 12 stellvertretende Mitglieder. Unsere Aufgabe sehen wir in der Etablierung unseres Stammtisches thüringenweit, um damit Kontakte unter der jungen Kollegenschaft zu knüpfen und um ein kollegiales Netzwerk aufzubauen. Ziel ist es ferner Kolleginnen und Kollegen für die standespolitische Arbeit der KZV Thüringen zu gewinnen.

Dieses wollen wir im Jahre 2012 beginnen, indem wir in vier Regionen in Thüringen junge Kolleginnen und Kollegen zu unseren

dezentralen Stammtischen einladen wollen. Wir werden die jungen Kolleginnen und Kollegen gezielt und mit Nachdruck einladen, um mit Ihnen ins Gespräch zu kommen. Eine erste Veranstaltung ist im Frühjahr in Nordhausen für den Nordthüringer Bereich in Vorbereitung. Eine weitere Veranstaltung ist im Herbst im Südthüringer Bereich vorgesehen. Ich möchte alle jungen Kolleginnen und Kollegen herzlich einladen. Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns und mit anderen Kolleginnen und Kollegen Probleme zu besprechen und Schwierigkeiten aus Ihrer Sicht aufzuzeigen.

Weiterhin muss die Integration der jungen Kolleginnen und Kollegen in die Kreisstellen verbessert werden. In vielen KZV-Bereichen haben junge Zahnärztinnen und Zahnärzte es schwer, sich in teilweise schon seit Jahrzehnten bestehende kollegiale Bekanntschaften einzubringen. Sie fühlen sich oft deplatziert. Deshalb hier der Aufruf an die gesamte Kollegenschaft: Bitte nehmen Sie die neuen Kolleginnen und Kollegen in Ihre Gemeinschaft auf und vermitteln Sie so Kollegialität. Der Vorteil liegt auch bei Ihnen. Wer soll in Zukunft die Patienten versorgen und die Praxen übernehmen bzw. fortführen? Und wer soll letztendlich die Rente des Thüringer Versorgungswerkes sichern?

Um den Einstieg in die Kreisstelle zu erleichtern und die jungen Kolleginnen und Kollegen in Gepflogenheiten des kollegialen Miteinanders bekannt zu machen, soll auch das Procedere der Zulassung als Vertragszahnarzt überarbeitet werden. Bisher war dieses ein eher formaler bürokratischer Verwaltungsakt, der in der Regel in Abwesenheit des Antragstellers stattfand. Hier soll nun die Bedeutung dieses für den weiteren Lebensweg wichtigen Schrittes betont werden. Zukünftig werden die Kolleginnen und Kollegen zur Übergabe der Zulassung in die KZV Thüringen ausdrücklich eingeladen, um von zwei Kollegen in einem kollegialen Gespräch mit den Rechten und Pflichten eines Vertragszahnarztes in Thüringen vertraut zu machen. Mit der Bitte an die jungen Kolleginnen und Kollegen sich bei den jeweiligen Kreisstellenvorsitzenden vor zu stellen, soll auch der erste Schritt zur Integration in die Kollegenschaft der Kreisstelle getan werden. Anschließend bietet sich dem Kreisstellenvorsitzenden die Möglichkeit einer Vorstellung der jungen Kolleginnen und Kollegen bei einer nächsten Kreisstellenversammlung.

Des Weiteren wollen wir zusammen mit der Landeszahnärztekammer Thüringen die Nachwuchsförderung an unserer Universität

in Jena weiter ausbauen. Wir müssen versuchen so viele Absolventen wie möglich in Thüringen zu halten. Dafür sind zusammen mit der Fachschaft der FSU Jena Informationsveranstaltungen für Studenten geplant. Grundvoraussetzungen für die Integration von jungen Kolleginnen und Kollegen sind eine ausreichende Anzahl von Vorbereitungsstellen für Assistenten. Deshalb auch hier der Aufruf an alle Thüringer Praxen: Bitte geben Sie den jungen Kollegen die Möglichkeit in Thüringen zu arbeiten. Haben die Absolventen erst Assistenzstellen außerhalb von Thüringen angenommen, wird es schwer, diese wieder nach Thüringen zurück zu holen. Nur so finden wir Nachfolger für unsere Praxen und die standespolitische Arbeit. Denn nur wir Zahnärzte selber können für uns adäquate Arbeitsbedingungen schaffen. Wenn sich aber keiner findet, der die standespolitische Arbeit übernimmt, werden uns nicht nur die Rahmenbedingungen vorgegeben, wie es jetzt der Fall ist, sondern die Spielregeln werden dann im schlimmsten Fall von Nicht-Zahnärzten bestimmt, wie es schon in einzelnen KZV-Bereichen der Fall war. Dieses müssen wir mit allen Mitteln verhindern! Deshalb aber auch hier der Aufruf an die junge Kollegenschaft: Bringen Sie sich ein in die Kreisstelle, werden Sie standespolitisch aktiv. Wir haben es doch selber in der Hand, wer in 10 Jahren unsere Standespolitik betreibt, um für uns alle das Arbeiten in den Praxen zu ermöglichen.

Bekanntmachung

Veränderter Notdienstbereich der Kreisstelle Gotha

Die Mitglieder der Kreisstelle Gotha haben entschieden, die derzeit bestehenden drei Notdienstbereiche zu einem Notdienstbereich zusammenzuschließen. Die Beschlussfassung der Mitglieder der Kreisstelle Gotha erfolgte am 5.12.2011 und wird wie folgt bekanntgemacht:

Gemäß § 3 Abs. 1 der Notfallvertretungsordnung im Freistaat Thüringen wird satzungsgemäß bekannt gegeben, dass die Notdienstbereiche Gotha-Südkreis, Gotha-Stadt und Tabarz-Waltershausen ab 1.4.2012 zum Notdienstbereich Gotha entsprechend dem Kreisstellenbereich Gotha zusammengeschlossen werden.

Dieser Bekanntmachung liegt eine entsprechende Beschlussfassung der Mitglieder der Kreisstelle Gotha zugrunde.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung

Wir stellen vor

Dr. med. Renate Reum



Jahrgang 1956, verheiratet, 1 Tochter
 Studium: FSU Jena
 Staatsexamen 1981, Promotion 1988
 Allgemeinzahnärztliche Gemeinschaftspraxis
 mit Ehemann in Schweina, Kreisstelle Bad
 Salzungen
 Praxis-Tel: 03 69 61/ 35 33

Standespolitische Intension:

- Kreisstellenvorsitzende von 1994–2010
- Einheit des Berufsstandes muss erhalten bleiben
- eine starke Selbstverwaltung auch für nachfolgende Generationen

weitere Aktivitäten:

- Vorsitzende Kassenprüfungsausschuss
- ehrenamtliche Richterin Sozialgericht

- Obergutachter KFO
- Referent der KZVTh für KFO
- Vertreter Kassenprüfungsausschuss
- Vertreter Berufsausschuss

weitere Aktivitäten:

- Mitglied PAR-Beratungskommission

Dipl.-Stom. Falk Röhlig



Jahrgang 1961, verheiratet, 3 Kinder
 Studium: FSU Jena, Med. Akademie Dresden
 Allgemeinzahnärztliche Praxis in Gera mit im-
 plantologischem Spektrum
 Praxis-Tel: 03 65/ 8 00 11 60

Standespolitische Intension:

- Die Einheit des Berufsstandes bewahren
- Dialoge fördern, Konfrontationen vermeiden
- volle Unterstützung der besonnenen und konstruktiven Politik des Vorstandes der KZV Thüringen

weitere Aktivitäten:

- Kreisstellenvorsitzender Gera
- Mitglied Disziplinarausschuss

Dipl.-Med. Johannes Wolf



Jahrgang 1951
 Studium: 1970 bis 1975, Leningrad
 Allgemeinzahnärztliche Praxis
 Praxis-Tel: 03 66 91/ 4 23 70

Standespolitische Intension:

- Erhalt der Freiberuflichkeit
- eine starke Selbstverwaltung
- Einheit des Berufsstandes

weitere Aktivitäten:

- Kreisstellenvorsitzender Eisenberg
- Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
- Mitglied Satzungsausschuss
- Mitglied Zulassungsausschuss

Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind



Jahrgang 1954, verheiratet
 Studium: 1976–1981 FSU Jena
 Kieferorthopädische Praxis, Funktions-
 diagnostik, Funktionstherapie
 Praxis-Tel: 0 36 85/ 40 36 36

Standespolitische Intension:

- Förderung fachübergreifender Zahnmedizin einschließlich interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Medizin
- Ausübung der modernen Zahnheilkunde unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung
- Gegenwehr unsinniger und schädlicher Reglementierung durch Gesundheitspolitik

weitere Aktivitäten:

Dr. med. Hans-Dieter Höft



Jahrgang 1955, verheiratet, 1 Sohn
 Zahnmedizin-Studium: 1976–1981, FSU Jena
 Medizin-Studium: 1988–1991, FSU Jena
 Facharzt für MKG-Chirurgie, Plastische
 Operationen, Implantologie
 Praxis-Tel: 03 65/ 8 32 91 00

Standespolitische Intension:

- Stärkung der KZV als Landesvertretung aller Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen
- Zahnarzt als Generalist
- Beibehaltung der Einzelleistungsvergütung

Dr. med. Jörg-Ulf Wiegner



Jahrgang 1961, verheiratet, 2 Kinder
 Zahnmedizin-Studium: 1982–1987
 Medizin-Studium: 1987–1992
 MKG-Chirurgie, Implantologie, Parodontologie
 Praxis-Tel: 0 36 71/ 46 09 33

Standespolitische Intension:

- Einheit des Berufsstandes
- Entbürokratisierung der Verwaltungsstruktur
- weitere Verbesserung der Fortbildungsqualität

weitere Aktivitäten:

- Sachverständiger Prüfungsstelle
- Mitglied PAR-Beratungskommission

Versorgungsgradfeststellung

Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 30. November 2011

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 10	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	ZÄ.+ Ermä.	An- gest.	Gesamt + Ang.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt,Stadt	204.994		160,2	176,2	192,0	15,00	207,0	3	204,3	127,6
16052	Gera,Stadt	99.262		77,5	85,3	81,0	4,00	85,0	0	84,8	109,4
16053	Jena,Stadt	105.129		82,1	90,3	95,0	9,00	104,0	2	102,0	124,2
16054	Suhl,Stadt	38.776		23,1	25,4	38,0	1,00	39,0	0	38,9	168,7
16055	Weimar,Stadt	65.479		39,0	42,9	45,0	9,50	54,5	0	54,5	139,8
16056	Eisenach	42.750		25,4	28,0	31,0	2,50	33,5	0	33,5	131,6
16061	Eichsfeld	105.195		62,6	68,9	72,5	4,50	77,0	1	76,3	121,8
16062	Nordhausen	89.963		53,5	58,9	66,0	2,50	68,5	1	67,8	126,6
16063	Wartburgkreis	130.560		77,7	85,5	94,0	1,75	95,8	7	89,2	114,7
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	108.758		64,7	71,2	84,0	5,75	89,8	0	89,5	138,2
16065	Kyffhäuserkr.	81.449		48,5	53,3	60,0	2,75	62,8	1	62,2	128,3
16066	Schmalk.-Mein.	129.982		77,4	85,1	101,0	4,25	105,3	3	102,5	132,4
16067	Gotha	138.056		82,2	90,4	112,0	4,00	116,0	2	114,2	139,0
16068	Sömmerda	72.877		43,4	47,7	49,0	1,50	50,5	0	50,4	116,2
16069	Hildburghausen	67.007		39,9	43,9	40,0	1,00	41,0	1	39,9	100,0
16070	Ilm-Kreis	112.350		66,9	73,6	82,0	3,75	85,8	0	85,7	128,1
16071	WeimarerLand	84.693		50,4	55,5	55,0	2,50	57,5	0	57,3	113,7
16072	Sonneberg	59.954		35,7	39,3	45,0	1,50	46,5	0	46,5	130,3
16073	Saalf.-Rudolst.	116.818		69,5	76,5	79,5	7,00	86,5	1	85,8	123,4
16074	Saale-Holz.-Kr.	86.809		51,7	56,8	53,5	6,75	60,3	0	60,2	116,5
16075	Saale-Orla-Kr.	87.799		52,3	57,5	59,0	3,50	62,5	0	62,5	119,6
16076	Greiz	107.555		64,0	70,4	81,0	1,00	82,0	1	81,3	126,9
16077	Altenburg.Land	98.810		58,8	64,7	67,5	1,00	68,5	0	68,5	116,4

Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 30. November 2011

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 0-18/Dez 10	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Kfo	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	27.427		6,9	7,5	9,0	2,00	11,0	3	14	200,1
16052	Gera, Stadt	11.190		2,8	3,1	5,0	0,75	5,8	0	6	211,7
16053	Jena, Stadt	13.674		3,4	3,8	5,0	0,00	5,0	2	7	203,8
16054	Suhl, Stadt	3.952		1,0	1,1	2,0	1,00	3,0	0	3	311,0
16055	Weimar, Stadt	9.178		2,3	2,5	4,0	1,00	5,0	0	5	218,0
16056	Eisenach	5.571		1,4	1,5	1,0	0,00	1,0	0	1	73,1
16061	Eichsfeld	15.738		3,9	4,3	2,0	0,00	2,0	1	3	69,6
16062	Nordhausen	11.571		2,9	3,2	2,0	0,00	2,0	1	3	93,2
16063	Wartburgkreis	17.050		4,3	4,7	2,0	1,00	3,0	7	10	225,1
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	15.478		3,9	4,3	3,5	0,00	3,5	0	4	97,6
16065	Kyffhäuserkr.	10.298		2,6	2,8	1,0	0,00	1,0	1	2	59,9
16066	Schmalk.-Mein.	16.011		4,0	4,4	5,0	1,00	6,0	3	9	219,5
16067	Gotha	18.789		4,7	5,2	4,5	0,75	5,3	2	7	149,2
16068	Sömmerda	9.859		2,5	2,7	2,0	0,00	2,0	0	2	84,6
16069	Hildburghausen	8.513		2,1	2,3	1,0	0,00	1,0	1	2	99,9
16070	Ilm-Kreis	14.076		3,5	3,9	4,0	0,00	4,0	0	4	116,5
16071	Weimarer Land	12.053		3,0	3,3	3,0	0,00	3,0	0	3	105,1
16072	Sonneberg	7.113		1,8	2,0	3,0	0,00	3,0	0	3	168,7
16073	Saalf.-Rudolst.	13.639		3,4	3,8	4,0	0,00	4,0	1	5	137,9
16074	Saale-Holz.-Kr.	11.380		2,8	3,1	1,0	0,00	1,0	0	1	37,5
16075	Saale-Orla-Kr.	11.340		2,8	3,1	2,0	0,00	2,0	0	2	71,2
16076	Greiz	13.106		3,3	3,6	4,0	0,00	4,0	1	5	144,2
16077	Altenburg.Land	11.602		2,9	3,2	2,5	0,00	2,5	0	3	87,9

Mehr als Vorträge und Falldiskussionen

Erste Winterfortbildung der MGZMK kam bei den Teilnehmern gut an

Von Dr. Matthias Schinkel und Dr. Tobias Gürtler

Erstmals seit ihrem Bestehen hatte die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. eine Fortbildung außerhalb Thüringens organisiert. Vom 18. bis 22. Januar trafen sich unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Christian Junge 30 Zahnärzte zur ersten Winterfortbildung in Scheffau (Österreich).

Als Referenten konnten die Professoren Stephan Eitner (Prothetik) und Karl Andreas Schlegel (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) von der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen gewonnen werden. Insbesondere durch die Kombination der von ihnen vertretenen Fachgebiete konnte ein sehr breit gefächertes und praxisrelevantes Fortbildungsangebot geliefert werden, welches vom Auditorium sehr gut angenommen wurde.

So beschäftigte sich das Einstiegsreferat mit der kontroversen Gegenüberstellung von konventionellen prothetischen Lösungen und implantatbasierter Herangehensweise. Dabei wurde ein ergebnisorientiertes, individuelles Behandeln im Sinne des Patienten propagiert, welches auch ohne Implantate erfolgreich sein kann. Deutlich wurde aber auch formuliert, wie positiv sich implantatgetragener Zahnersatz auf die Lebensqualität der Patienten auswirken kann. Hervorzuheben ist, dass nach Meinung der Referenten Komplikationen beim Einsatz von Implantaten vorwiegend im Bereich der Implantatprothetik auftreten. Das vermehrte Chipping bei Implantatversorgungen ist dabei der fehlenden Propriozeption bei Implantaten geschuldet. In der Falldiskussion stellten Kollegen aus dem Auditorium zum Teil bereits gelöste, aber auch ungelöste komplexe Patientenfälle vor. Gerade dieser Programmpunkt wurde von den Teilnehmern als besonders wertvoll und außergewöhnlich empfunden und sollte bei weiteren Veranstaltungen wieder aufgegriffen werden.

Im Zuge der demografischen Entwicklung werden die Praxen immer mehr mit alten Patienten und mit den damit einhergehenden Problemen des Alterns konfrontiert werden. Aus diesem Grund beschäftigte sich Prof. Schlegel mit den Besonderheiten geriatrischer Patienten, nicht nur im zahnmedizinischen Kontext. Er zeigte eindrucksvolle Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung und führte daraus



Scheffau in Tirol: Fortbildung in winterlicher Kulisse

Foto: Gürtler

resultierende Folgen auf. Kritisch beurteilte er, dass jeder Bundesbürger über 65 Jahre im Schnitt 7,2 verschiedene Medikamente verordnet bekommt, welche sich in ihrer Wirkung zum Teil aufheben oder auch negativ beeinflussen können.

Im Anschluss daran zeigte Prof. Eitner in einem Übersichtsvortrag neue Wege, die sich durch die Digitalisierung von Behandlungswegen in der Zahnmedizin ergeben. Er verdeutlichte, dass es wichtig ist, sich diesen technischen Entwicklungen in der Zukunft nicht zu verschließen. Thematisiert wurden auch Probleme, die sich im praktischen Einsatz dieser neuen Techniken im Alltag ergeben. Für die Etablierung dieser digitalen Verfahren ist es deshalb dringend notwendig, die wissenschaftliche Evidenz zu verbessern.

Weiteres Thema waren Ursachen und Therapieoptionen bei einer Periimplantitis. Die negativen Folgen des Rauchens auf Implantate wurden dabei besonders hervorgehoben. Leider hat auch die Erlanger Hochschule kein Patentrezept zur Hand, welches bei der steigenden Zahl der inserierten Implantate die in der Zukunft sicher zunehmenden entzündlichen Komplikationen vorhersagbar beherrscht. Das aufgezeigte Therapiekonzept kann aber ein möglicher Schritt in die richtige Richtung sein.

Unter dem Themenschwerpunkt „Psychosomatik in der Zahnmedizin“ ging es um schwierige Situationen aus dem Praxisalltag und Wege, diese gemeinsam mit dem Patienten zu lösen. Dabei wurde den Teilnehmern bewusst, dass der zahnärztliche Alltag durch

die eigene Wortwahl und Gestik häufig von negativen Suggestionen durchsetzt ist. So schaffen beispielsweise auch Zahnärzte durch Versprechungen Erwartungen, die nicht immer vollständig umsetzbar sind. Mit kleinen, bewussten Interventionen in diesem Bereich können oftmals große Wirkungen erreicht werden, die dem Patienten den Zahnarztbesuch erleichtern und das Behandeln vereinfachen können. Außerdem gab es einen Einblick in die zahnärztliche Hypnose, dabei konnten auch skeptische Teilnehmer in kleinen Übungen die Faszination dieser Techniken am eigenen Leib erleben. Ein Firmenworkshop komplettierte den wissenschaftlichen Teil der Veranstaltung.

Neben den fachlichen Inhalten waren die gemeinsamen Tage in Scheffau aber auch auf der interkollegialen Ebene von großem Wert. Verschiedene Generationen von Zahnärzten trafen aufeinander und verbrachten abends in geselliger Runde eine schöne Zeit miteinander. Die Veranstaltung hat sehr dazu beigetragen, dass sich zwischen den Kollegen Netzwerke ausbilden, von denen alle profitieren. So hat die Fraktion der jüngeren Teilnehmer sehr gut harmoniert, bei den Kollegen älterer Semester gab es das ein oder andere unerwartete, erfreuliche Wiedersehen. Trotz des umfangreichen Fortbildungspensums blieb aber auch Zeit, miteinander die Region um den Wilden Kaiser auf Skiern zu erkunden. Den gemeinsamen Hüttenabend mit kilometerlanger Schlittenfahrt ins Tal überstanden alle Teilnehmer ohne Unfälle und Blessuren. Nach der positiven Resonanz wird es im kommenden Jahr sicherlich eine Neuauflage der Winterfortbildung geben.

Digital oder analog

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK zu Röntgen-Trends

Von Dr. Uwe Tesch

Röntgenbilduntersuchungen sind in Zahnarztpraxen ein unverzichtbares diagnostisches Instrument. Bereits kurz nach Entdeckung der sogenannten X-Strahlen fertigte Walkhoff 1896 erste „Röntgen-Bilder“ menschlicher Zähne. Seit dieser Zeit haben sich bis heute enorme Entwicklungen aufgetan. Für den wissenschaftlichen Abend am 25. Januar in Erfurt hatte der Vorstand der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde deshalb das Thema „Zahnärztliches Röntgen im Jahr 2012, konventionell und digitale bildgebende Verfahren“ auf die Tagesordnung gesetzt. Als Referenten hatte der Vorstand unter Leitung von Dr. Gottfried Wolf (Suhl) PD Dr. Dirk Schulze (Dentales Diagnostikzentrum Freiburg/Br.) gewonnen. Über 80 Kollegen waren der Einladung gefolgt, um die überaus interessanten, mit zahlreichen Hinweisen für die tägliche Praxis verbundenen Ausführungen zu hören.

Analoge (filmgebundene) Röntgenaufnahmen überwiegen zwar heute noch in der Mehrzahl bei radiographischen Untersuchungen. Die zunehmende Digitalisierung auch in diesem Bereich ist jedoch nicht zu übersehen. Waren es am Anfang vor allem „technikbegeisterte“ zahnärztliche Kollegen, die sich diesem Metier zuwandten, so sind es heute vor allem klare Vorteile der Digitaltechnik, die vor allem Berufseinsteiger, aber auch manchen berufsalteren Kollegen bei notwendiger Ersatzinvestition bewegen, digitale zahnärztliche Röntgentechnik anzuschaffen und einzusetzen.

Grundsätzlich sind sensorgestützte und folie-basierte Systeme zu unterscheiden. Letztere benötigen eine zusätzliche Ausleseeinheit, um das Röntgenbild für den Betrachter sichtbar werden lassen. Neben der Arbeitsgeschwindigkeit, reduzierter Strahlenbelastung und dem Verzicht auf Entwicklungschemikalien machen vor allem die verschiedenen Bildbearbeitungswerkzeuge (Tools) die Vorteile digitaler Röntgenverfahren aus. Allerdings ist zu beachten, dass Röntgenuntersuchungen dadurch nur bedingt „leichter“ werden – Fehler in der Methodik oder auch in der Positionierung des Sensors bzw. des Patienten werden so nur bedingt auszugleichen sein. Scheinbar „einfaches“ und „schnelles“ Röntgen darf nicht zu unkritischen und vor

allem vielfachen Untersuchungen führen. Die rechtfertigende Indikation ist nach wie vor das entscheidende Kriterium. Und diese ist durch den Zahnarzt im Einzelfall immer wieder abzuwägen. Eine denkbare Zahl von zusätzlichen Befunden muss erkannt, dokumentiert und im gegebenen Fall einer adäquaten Therapie zugeführt werden.

Neue „Welten“ ergeben sich durch Anwendung von dreidimensionalen Darstellungstechniken (Digitale Volumentomographie/DVT). Durch spezielle Algorithmen werden aus hunderten Einzelaufnahmen Datensätze für definierte Volumengrößen erzeugt. Diese erlauben neben klassischen Tomographien in allen Ebenen auch dreidimensionale Darstellungen. Zweifellos steigt damit die Zahl verwertbarer Befunde, die mit klassischer Projektion nicht erzielbar sind.

Verständlich, dass die Euphorie zu Beginn der Einführung dieser Technik sehr groß war. Aber auch hier gilt der genannte Grundsatz für die Indikationsstellung. Zunehmend hat diese Technik in jüngerer Vergangenheit Anwendung bei zahnärztlich implantologischen Fragestellungen gefunden. Ob sie sich als diagnostischer Standard etablieren wird, ist gegenwärtig nicht absehbar. Wie weit diese in der Praxis noch relativ junge Technik die Zahnmedizin, besonders auch die allgemein-zahnärztlichen Praxen in Zukunft beeinflussen wird, bleibt abzuwarten.

Sehr gegenwärtig hingegen sind Fragen der Datensicherheit bei Informationsübertragung und Archivierung digital gewonnener Röntgenbilder. Hier muss jeder Anwender in der Praxis Vorkehrungen treffen, die den gesetzlichen Vorgaben gerecht werden und einen im Vergleich zur Analogtechnik minst gleich hohen Standard gewährleisten.

Das Gehörte bot reichlich Gelegenheit zum Nachfragen und Diskutieren und sicherlich auch zum späteren Nachdenken über die eigene Praxisorganisation. Fortgesetzt wurde der Austausch in entspannter Atmosphäre beim anschließenden traditionellen Abendessen. Die MGZMK bietet allen Mitgliedern und interessierten Kollegen weitere Veranstaltungen dieser Art an, die nächste im November 2012.

Abschlusszeugnisse für Zahnmedizinstudenten

Jena (nz). Mit der Übergabe der Abschlusszeugnisse endete für die diesjährigen Absolventen der Zahnmedizin das Studium an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Vertreter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum überreichten den jungen Leuten am 13. Januar in einer Feierstunde ihre Zeugnisse.

Zwischen August und Dezember 2011 hatten sich 53 Studenten den Abschlussprüfungen gestellt. Elf erreichten nach Klinikumsangaben die Gesamtnote „Sehr gut“, 42 erzielten ein „Gut“, wobei die beste Einzelnote bei 1,16 und die schlechteste bei 2,47 lag. Im Schnitt benötigten die jungen Zahnärzte 10,6 Semester für ihr Studium. 26 Absolventen kommen aus Thüringen.

Veranstalter der Feierstunde war die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) am Universitätsklinikum, deren Vorsitzender PD Dr. Wilfried Reinhardt die Absolventen herzlich begrüßte. Die Festansprache hielt Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie. Der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Andreas Wagner, hieß die Absolventen als junge Kollegen im Berufsalltag willkommen. Er mahnte sie, sich in ihrer Arbeit immer als Arzt und nicht als zahnmedizinische Dienstleister zu verstehen. „Unser oberstes Ziel ist die Gesundheit unserer Patienten und sollte es nicht sein, in gestylten Praxen rein gewinnorientiert Ästhetik und Wellness zu verkaufen, nur weil die Patienten es verlangen“, gab er ihnen mit auf den Weg. Als – zumeist – künftige Freiberufler hätten sie auch eine gesellschaftliche Verantwortung. Dr. Wagner sagte den Absolventen die Unterstützung der Kammer bei dem Weg in den Beruf zu und rief sie zugleich auf, sich aktiv in der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu engagieren.



Der neue Absolventenjahrgang während der Feierstunde in der Jenaer Universitätsaula.
Foto: UKJ/Vöckler

Die Arbeit mit der neuen Gebührenordnung

Die Berechnung der PZR

Von Dr. Rainer Kokott und Dr. Christian Junge

GOZ 2012 in der Praxis

Seit dem 1. Januar dient die neue GOZ als Abrechnungsgrundlage in den Zahnarztpraxen und hat seitdem sicherlich auch schon zu einigen Fragestellungen geführt. Um die Arbeit mit der neuen Gebührenordnung zu erleichtern, erläutert das tzb in einer Serie die richtige Anwendung, die Möglichkeiten der freien Vertragsgestaltung (Abdingung – GKV/PKV), die dazu gehörigen rechtlichen Grundlagen und stellt Fallbeispiele vor.

Bei der Berechnung der professionellen Zahnreinigung sollte man unbedingt berücksichtigen, dass kein Festpreis mehr anzuwenden ist, auch nicht bei GKV-Patienten. Grundlage für die Abrechenbarkeit mit gesetzlich Versicherten sollte immer eine schriftliche Vereinbarung sein. Die Gestaltungsmöglichkeiten nach § 5 GOZ müssen entsprechend dem Schweregrad nach oben und unten angepasst werden und dies auch von Zahn zu Zahn! Grundsätzlich sollte man davon ausgehen, dass die durchschnittliche Schwierigkeit mit einem Steigerungssatz von 2,3 definiert ist. Bei Überschrei-

ten des 3,5fachen Steigerungssatzes greift der § 2 Abs. 1 und Abs. 2 der GOZ.

Die Abrechenbarkeit, nicht nur bei der PZR, steht und fällt mit der Dokumentation nach Zeit und Aufwand. In der Kartei sollten Zeit, Gesprächsthemen und medizinische Notwendigkeit der PZR dokumentiert werden.

Die Leistungsbeschreibung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen und das je Zahn, Implantat oder Brückenglied.

Die Leistung Nr. 1040 ist **nicht** neben den nachfolgenden Leistungen abrechnungsfähig:

- 1020 – lokale Fluoridierung
- 4050 – Entfernen harter und weicher Zahnbeläge einwurzeliger Zähne
- 4055 – Entfernen harter und weicher Zahnbeläge mehrwurzeliger Zähne
- 4060 – Kontrolle nach Zahnbelagsentfernung

- 4070 – geschlossenes Vorgehen einwurzeliger Zahn
- 4075 – geschlossenes Vorgehen mehrwurzeliger Zahn
- 4090 – Lappenoperation Frontzahn
- 4100 – Lappenoperation Seitenzahn

Berechnungsbeispiel

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl
	1000	MH Status, 25 Minuten	1
Ok/UK	1040	Professionelle Zahnreinigung	28

So ergibt sich bei einer professionellen Zahnreinigung von 28 Zähnen ein Betrag von 101,36 €.



Professionelle Zahnreinigung
Foto: proDente

Beispiel für zusätzlich abrechenbare Begleitleistungen

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl
	1000	MH Status, 25 Minuten	1
	4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhaut	1
15	2130	Polieren dreiflächig	1
25	2130	Polieren zweiflächig	1
47/48	2130	Polieren einflächig	2
14,33	4030	Beseitigung von scharfen Kanten	2
Ok/UK	2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	2
		Full Mouth Desinfektion Analogberechnung lt. § 6 Abs.1 GOZ entsprechend der Gebühren Nr ...	1

Die Abrechnungshinweise sind von den Autoren nach ausführlichen Recherchen erstellt worden. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen.

Telefonverzeichnis der LZK Thüringen

Landes Zahnärztekammer Thüringen · Barbarossahof 16 · 99092 Erfurt

Telefonzentrale: 0361 – 7432-0 · Fax: 0361 – 7432 150 · E-Mail: info@lzkth.de · Internet: www.lzkth.de

Präsident: Dr. Andreas Wagner · Vizepräsident: Dr. Gunder Merkel · Geschäftsführer: Henning Neukötter

Sachgebiet	Mitarbeiter	Telefon	E-Mail
Geschäftsführer	Henning Neukötter	03 61/74 32-111	h.neukoetter@lzkth.de
Stellv. Geschäftsführerin und Abteilungsleiterin Fort- und Weiterbildung	Elke Magerod	03 61/74 32-102	e.magerod@lzkth.de
Assistentin der Geschäftsführung und des Vorstandes	Nicole Sorgler	03 61/74 32-103	info@lzkth.de
Sekretariat	Ulrike Bargfleth	03 61/74 32-111	sekretariat@lzkth.de
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, tzb	Juliane Burkantat	03 61/74 32-136	ptz@lzkth.de
Mitgliederverwaltung	Angelika Kiel	03 61/74 32-104	mv@lzkth.de
Fort- und Weiterbildung	Kerstin Held	03 61/74 32-107	fb@lzkth.de
Fort- und Weiterbildung	Monika Westphal	03 61/74 32-108	fb@lzkth.de
Kreisstellenarbeit/IUZ	Antje Schulz	03 61/74 32-116	krst@lzkth.de
Ausbildung Zahnmedizinische Fachangestellte/ Ausbildungsberatung, ZMV	Ivonne Schröder	03 61/74 32-139	zah@lzkth.de
Fortbildung Zahnmedizinische Fachassistentin/ZMF	Marina Frankenhäuser	03 61/74 32-113	goz@lzkth.de
Röntgenstelle	Jana Nüchter	03 61/74 32-115	zrst@lzkth.de
Zahnärztliche Praxisführung, Recht, BuS-Dienst, Qualitätsmanagement	Kati Rechtenbach	03 61/74 32-112	zaeba@lzkth.de
Patientenberatung, GOZ, Gutachter, Schlichtung	Claudia Grobe	03 61/74 32-121	pb@lzkth.de
Abteilungsleiterin Buchhaltung	Ute Forberg	03 61/74 32-105	bh@lzkth.de
Buchhaltung	Sebastian Hoffmann	03 61/74 32-106	bh@lzkth.de
EDV, Seniorenbetreuung	Sibylle Büttner	03 61/74 32-110	edv@lzkth.de
Telefonzentrale, Post	Christine Müller	03 61/74 32-100	c.mueller@lzkth.de

Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Sachgebiet	Mitarbeiter	Telefon	E-Mail
Geschäftsführer	Peter Ahnert	03 61/74 32-142	p.ahnert@lzkth.de
Rentenverwaltung, EDV	Alexandra Bock	03 61/74 32-144	vw@lzkth.de
Mitgliederverwaltung	Wiebke Benneckenstein	03 61/74 32-143	w.benneckenstein@lzkth.de

LAG Jugendzahnpflege Thüringen e. V.

Sachgebiet	Mitarbeiter	Telefon	E-Mail
Geschäftsführerin	Heike Eicher	03 61/74 32-114	lagj@lzkth.de

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen:

Präsident	Dr. Andreas Wagner, Erfurt	03 61/2 25 19 30	zahnarzt.wagner@t-online.de
Vizepräsident	Dr. Gunder Merkel, Schmalkalden	03 683/60 17 04	dr.med.gunder.merkel@t-online.de
Kreisstellenarbeit/Öffentlichkeitsarbeit:	Dr. Christian Junge, Friedrichroda	03 623/30 43 42	ch.junge@t-online.de
Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung	Dr. Guido Wucherpennig	03 61/6 42 29 35	ggwucherpennig@t-online.de
Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals	Dr. Robert Eckstein	03 693/50 27 62	drroeck@t-online.de
GOZ, Patientenberatung, Gutachterwesen/Schlichtung	Dr. Gisela Brodersen	03 61/59 86 70	gisela@dr-brodersen.de
Praxisführung / Leiter Zahnärztliche Röntgenstelle	Dr. Matthias Seyffarth, Jena	03 641/44 17 39	matthias.seyffarth@t-online.de

außerhalb des Vorstandes tätig:

Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit	Dr. Rainer Kokott, Gera	03 65/8 00 11 60	kontakt@zahnarzt-praxis-gera.de
Patientenberatung	Dr. Angelika Krause, Sömmerda	03 634/3 90 57	dr.angelika.krause@t-online.de
Gutachter/Schlichtung	Dr. Ingo Schmidt, Arnstadt	03 628/60 25 62	dr.ingo.schmidt@t-online.de

Vorsitzender des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes:

Mathias Eckardt, Schleusingen	03 68 41/33 30	praxis@z-m-e.de
-------------------------------	----------------	-----------------

Stellvertr. Vorsitzender des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes:

Dr. Reinhard Friedrichs, Waltershausen	03 622/90 25 16	reinhard.friedrichs@dzn.de
--	-----------------	----------------------------

Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V.:

DS Michael Uhlig, Gera	03 65/8 00 29 71	mc.uhlig@t-online.de
------------------------	------------------	----------------------

Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag

Frau Dr. Renate Schiller-Ileczko, Erfurt (5.2.)

Frau Dr. Ruth Günther, Jena (10.2.)

zum 83. Geburtstag

Herrn OMR Dr. Bruno Haak, Suhl (10.2.)

zum 81. Geburtstag

Herrn Dr. Elmar Weidenhaun,

Hildburghausen (24.2.)

zum 78. Geburtstag

Herrn MR Dr. Horst Tresselt, Jena (7.2.)

zum 76. Geburtstag

Frau Dr. Eva-Maria Peters, Jena (24.2.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Winfrid Hähnel, Triptis (3.2.)

Frau PD Dr. Helga Eismann, Nöda (20.2.)

zum 73. Geburtstag

Frau Lillie Kuhne, Jena (2.2.)

zum 72. Geburtstag

Frau Dr. Jutta Hartfuss, Sömmerda (3.2.)

Herrn SR Dr. Franz Roller, Floh-Seligenthal/
OT Kleinschmalkalden (11.2.)

Frau Eva Lehmann, Weimar (19.2.)

Frau Prof. em. Dr. Gisela Klinger, Jena (19.2.)

Frau Ingrid Noeller, Erfurt (22.2.)

Frau Dr. Uta Winkler, Jena (23.2.)

Herrn Dr. Kurt Kühnlenz, Jena (24.2.)

zum 71. Geburtstag

Frau Elke Gehroldt, Gera (14.2.)

Frau Dr. Elke Müller, Weimar OT Taubach
(15.2.)

zum 70. Geburtstag

Herrn Dr. Karl-Heinz Lorenz, Leinefelde
(8.2.)

Frau Anita Eberhardt, Königsee (14.2.)

Herrn PD Dr. Wilfried Reinhardt, Jena
(23.2.)

Herrn OMR Dr. Klaus Heidl, Gera (25.2.)

zum 69. Geburtstag

Herrn Bernd Uhlig, Suhl (2.2.)

Herrn Prof. Dr. Gerold Löwicke, Gotha (3.2.)

Herrn Dr. Ulf Müller, Themar (9.2.)

Frau SR Dr. Ingrid Hellberg, Springstille
(9.2.)

Herrn MUDr./Universität Olomouc
Thomas Große, Rositz (14.2.)

Frau Adelheid Danielczyk, Saalburg (16.2.)

Frau Birgit Genßler, Wasungen (19.2.)

Herrn Reinhard Paeslack, Breitung
(24.2.)

Frau Dr. Barbara Friedrich, Suhl (26.2.)

zum 68. Geburtstag

Frau Dr. Christel Probst, Ruhla OT Thal
(11.2.)

zum 67. Geburtstag

Frau Sigrid Hofmann, Arnstadt (4.2.)

Frau Ursula Schallert, Hildburghausen
(27.2.)

zum 65. Geburtstag

Frau Brigitte Möller, Mühlhausen (8.2.)

Herrn Dr. Alfred Rauch, Meiningen (9.2.)

Frau Edeltraud Roedel, Meuselwitz (27.2.)

zum 60. Geburtstag

Frau Angelika Klammert, Suhl (2.2.)

Frau Christine Koch, Meiningen (4.2.)

Herrn Dr. Wilfried Gensow, Gera (22.2.)

Kleinanzeigen

Antworten auf Chiffre-Anzeigen

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

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter **www.kleinearche.de** unter Download oder kontaktieren Sie uns per Mail oder Telefon, um ihn anzufordern: **info@kleinearche.de**, **Tel. 0361/7467480**

Praxisabgabe

Praxisabgabe im Raum Bautzen im schönen Lausitzer Bergland ab Sommer 2012, 2 BHZ, solider Patientenstamm und qualif., freundliches Team. **Chiffre: 292**

Zwickau Land Umsatzstarke Einzelpraxis, 3 moderne BHZ, 2012 abzugeben. **Chiffre 297**

Praxisabgabe LK SLF-RU

Langjährig etablierte Landpraxis mit solidem Patientenstamm aus Altersgründen abzugeben. **Chiffre 298**

Zahnarztpraxis ab 2013 abzugeben. Insel Usedom, 250 m zum Strand, Einfamilienhaus mit Grundstück, Kellergeschoss mit Garage, Erdgeschoss Zahnarztpraxis mit Parkplätzen, Obergeschoss Ferienwohnung. **Tel. 0171/1920885**

KFO-Allgäu. Wir suchen KFO/in für freudl. Praxis in liebenswerter Stadt mit außergewöhnlichem Freizeitwert. Wir bieten das gesamte KFO-Spektrum und eine überdurchschnittliche Bezahlung. Wir freuen uns auf Sie und Ihre Unterstützung. **Praxis Dr. Roloff, 0175/8651262, info@roloff-kfo.de**

Ermächtigung zur Weiterbildung

Erfurt (IzktH). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat mit Wirkung vom 7. Dezember 2011 folgendem Zahnarzt für Kieferorthopädie zusätzlich zu den bisher Ermächtigten die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ erteilt:

Dr. Knuth Tränckner
Schenkendorfstraße 1
07318 Saalfeld

Die Praxis wurde als Weiterbildungsstätte für eine anzurechnende Weiterbildungszeit von bis zu zwei Jahren je Weiterbildungsassistent zugelassen.

Mikrobielle Situation bei Rauchern mit Implantatversorgung

Von S. Popp¹, B.W. Sigusch², A. Güntsch², S. Kneist¹

Einleitung

Eine erfolgreiche und weitgehend vorher-sagbare Implantattherapie von Patienten mit adäquat therapierten Parodontalerkrankungen ist heute bei lebenslanger regelmäßiger und professionell unterstützter Mundhygiene möglich (24, 39)*. In den bereits kürzlich vorgestellten Studienergebnissen zur mikrobiologischen Situation bei Patienten vor und nach Implantatversorgung (40) konnte die besondere Bedeutung der Mundhygiene dahingehend untermauert werden, dass (1) vor und nach dentalen Implantationen das gleiche parodontale und periimplantäre Keimspektrum im Sulkus der natürlichen Zähne und im Implantatsulkus vorliegt, (2) eine Übertragung des Keimspektrums von residualen Zähnen bzw. aus Zahnfleischtaschen auf das Implantat erfolgt und sich (3) *T. forsythia* und *A. actinomycetemcomitans* als Markerkeime für eine Gefährdung der parodontalen Gesundheit anbieten. Weiterhin wurde vertieft, dass (4) eine umfassende Aufklärung des Patienten zur Eigenverantwortung vor der Implantation erfolgen muss, wobei eine unzureichende Mundhygiene bei Erstkonsultation zur Implantation keine Kontraindikation darstellt und (5) vor Implantation eine Parodontalbehandlung, wenn nötig, immer sinnvoll ist. (6) Nach Implantation kann durch individuell verbesserte und professionell unterstützte Mundhygiene eine Reduktion des subgingivalen Keimspektrums erreicht werden; (7) zum Erhalt des Implantationserfolges bleibt die sorgfältige häusliche und regelmäßig professionell unterstützte Mundhygiene lebenslang unumgänglich.

Unter dem Blickwinkel des Erhalts des Implantationserfolges soll weiterführend das Rauchverhalten der Patienten, das ebenso erfasst wurde, in den Fokus dieser zweiten Mitteilung gestellt werden.

Zielstellung

Die Erfassung des Rauchverhaltens der Studienpatienten und die Auswirkung des Rauchens auf das Vorkommen von Mutans-Streptokokken (MS) und Laktobazillen (LB) im Speichel – als Reflektion ihres Vorkommens in der supragingivalen Plaque – sowie die Gesamtkeimzahl (GKZ) und das Vorkommen von sechs parodontopathogenen Keimen in der subgingivalen Plaque an natürlichen Zähnen vor und nach dentalen Implantationen sollte erfasst werden. Ebenso sollte die Auswirkung des Rauchens auf klinische Parameter (Kariesstatus [DMFT], Behandlungsbedarf, Community Periodontal Index [CPI], Approximalraum-Plaque-Index [API], Plaqueindex [PI], Sulkus-Blutungs-Index [SBI], die Sondierungstiefe [ST] und Attachmentverlust [AT]; am Implantat selbst: modifizierter Plaqueindex [PI-I], Gingivaindex [GI-I]) beleuchtet werden.

Material und Methode – Patientengut

108 parodontal gesunde Patienten und Patienten mit Zahnfleischtaschentiefen von < 3,5 bis > 8 mm wurden in der prospektiv klinisch-mikrobiologisch kontrollierten Studie mit 192 Implantaten (Fa. Straumann, Schweiz) versorgt. 26 parodontal gesunde Patienten wurden in die Gruppe G1 aufgenommen, 28 Patienten in G2, 44 Patienten in G3 und 10 Patienten in die Gruppe G4 (39, 40).

Das Studiendesign mit Gruppenbildung (G1 Restgebiss keine Zahnfleischtaschentiefe [ZFT] > 3,5 mm; G2 mindesten ein Messpunkt mit einer ZFT 3,6 bis < 6 mm, G3 mindesten ein Messpunkt mit einer ZFT 6 bis 8 mm, G4 mindesten ein Messpunkt mit einer ZFT > 8 mm), klinisch methodischem Vorgehen (DMFT,

Korrespondenzanschrift

Dr. med. dent. Suzann Popp
Gemeinschaftspraxis Dr. H. Popp und
Dr. S. Popp
Mainzerhofplatz 14
99084 Erfurt

Autorenadressen:

¹Prof. Dr. Susanne Kneist
¹Dr. Suzann Popp
Biologisches Forschungslabor, Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoff-
kunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Geschäftsführender
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. dent. H.
Küpfer), Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18
07743 Jena

²Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch
²Priv.-Doz. Dr. A. Güntsch
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkun-
de am Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Jena
An der Alten Post 4
07743 Jena

*Literaturliste bei den Verfassern

CPI, prothetischer Status und prothetischer Behandlungsbedarf, API, PI, PI-I, SBI, GI-I, ST, AT) und Erhebung der mikrobiologischen Parameter (MS und LB im Speichel; GKZ mit *F. nucleatum*, *P. intermedia*, *A. actinomycetem-comitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia* und *T. denticola* im Sulkus der tiefsten ZFT und im Sulkus des Implantates), die Erfassung der Matrix-Metalloproteinase-8-Konzentration [aMMP-8] aus der Sulkusflüssigkeit der tiefsten ZFT und im Sulkus des Implantates einschließlich der Reproduzierbarkeitsprüfung wurden bereits in der ersten Mitteilung (40) ausführlich dargestellt.

Eine genaue Raucheranamnese wurde mit einem validierten Fragebogen des WHO-Kollaborationszentrums „Prävention oraler Erkrankungen“ (WHOCC) am ZZMK des Universitätsklinikum Jena im Rahmen einer Anti-Raucher-Kampagne in Zusammenarbeit mit der WHO (Genf) erhoben.

Statistische Verfahren

Die Daten wurden mit dem Programm SPSS (Vers. 15.0) verwaltet und sämtliche deskriptive, univariate und multivariate Analysen mit dem gleichen Programm ausgeführt. Bei der Prüfung statistischer Zusammenhänge wurden der Chi-Quadrat-Test nach Pearson, der Mann-Whitney-, Wilcoxon- und Spearmann-Rho-Test bei einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$ herangezogen.

Ergebnisse

15 Raucher und 83 Nichtraucher wurden in Analyse der Ergebnisse und Prüfung der Zusammenhänge zwischen den erhobenen Befunden einbezogen; die Patienten der Gruppe 4 ($n = 10$) wurden wegen zu geringer Fallzahl ausgeschlossen. Bei den Patienten der G1 bis G3 wurden 82 Implantationen im Oberkiefer (OK) vorgenommen und 98 im Unterkiefer (UK). Von den Implantaten waren zwischen 78 % (OK) und 83 % (UK) drei Monate nach Insertion plaquefrei und 84 % (OK) bis 94 % (UK) entzündungsfrei.

Zwischen 80 % und 90 % der Patienten rauchten zum Zeitpunkt der Befragung nicht (Abb. 1). Zwischen nahezu 50 % und 60 % der Patienten hatten niemals geraucht; mit zunehmender Tiefe der Zahnfleischtaschen sank die Anzahl der Patienten, die niemals geraucht hatten (Abb. 2). Zwischen nahezu 20 % und 30 % der Patienten, die in der Vergangenheit geraucht hatten, gaben an, schon vor mehr als 10 Jahren mit dem Rauchen aufgehört zu haben (Abb. 3). Der Rat von Freunden, des Arztes oder auf-

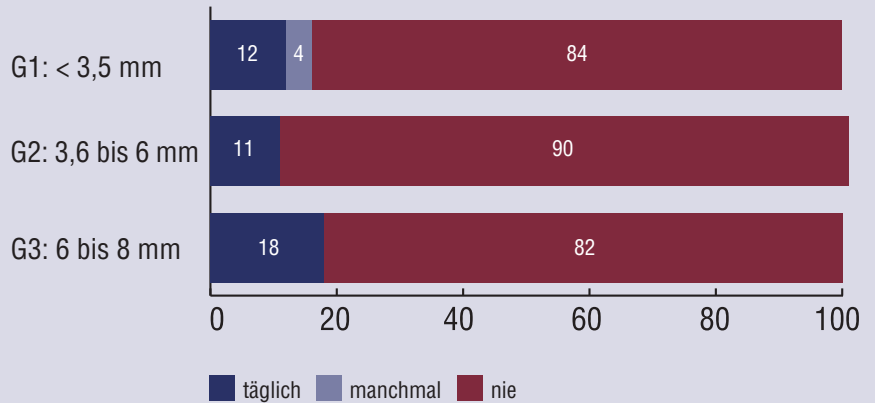


Abbildung 1: Antworten der Patienten auf die Frage „Rauchen Sie zur Zeit?“ (G = Gruppe nach Zahnfleischtaschentiefe)

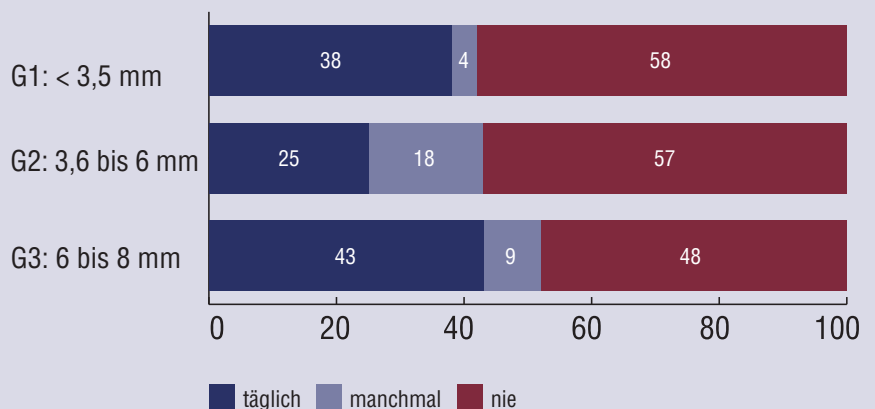


Abbildung 2: Antworten der Patienten auf die Frage „Haben Sie jemals in der Vergangenheit geraucht?“ (G = Gruppe nach Zahnfleischtaschentiefe)

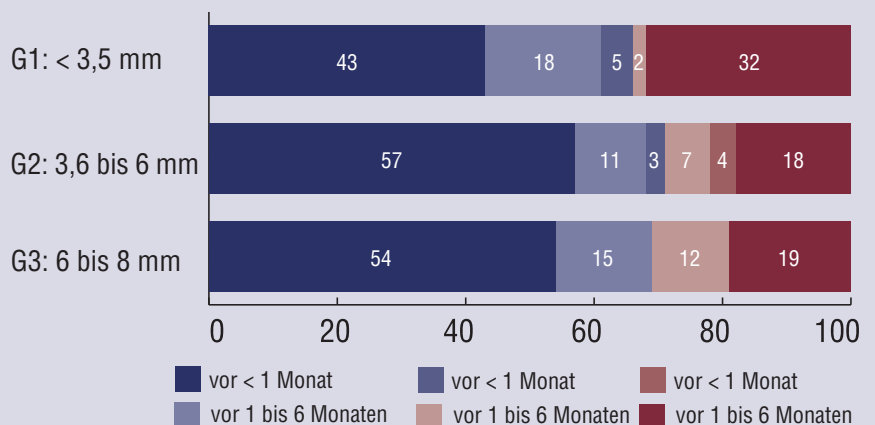


Abbildung 3: Antworten der Patienten auf die Frage „Wann haben Sie das letzte Mal geraucht?“ (G = Gruppe nach Zahnfleischtaschentiefe)

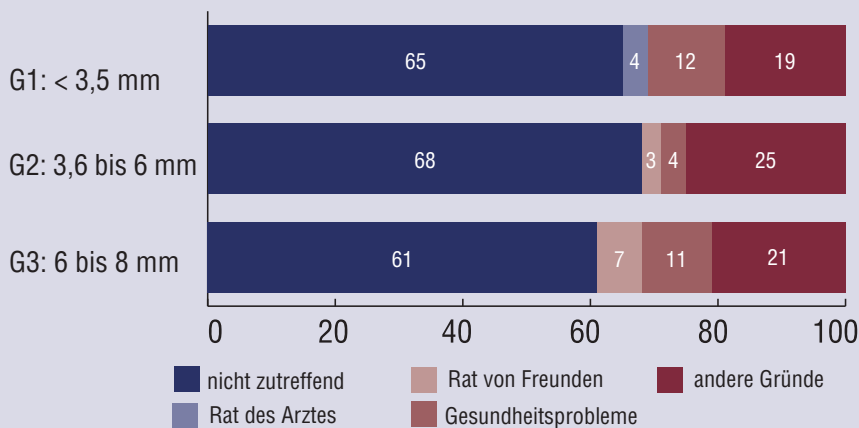


Abbildung 4: Antworten der Patienten auf die Frage „Warum haben Sie aufgehört zu rauchen?“ (G = Gruppe nach Zahnfleischtaschentiefe)

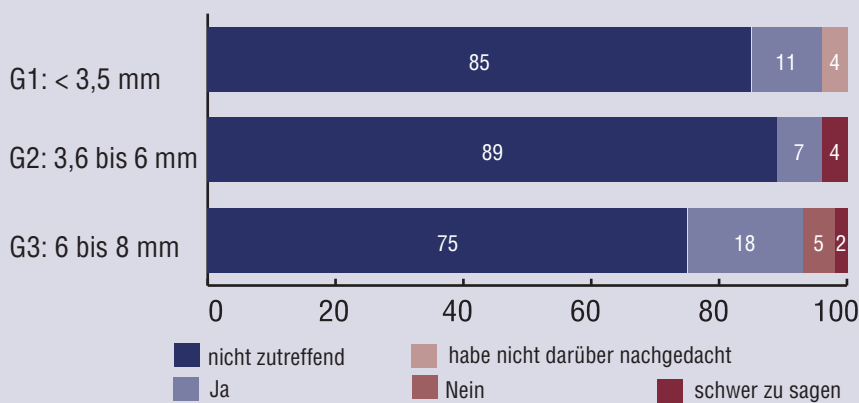


Abbildung 5: Antworten der Patienten auf die Frage „Haben Sie die Absicht mit dem Rauchen aufzuhören?“ (G = Gruppe nach Zahnfleischtaschentiefe)

kommende Gesundheitsprobleme motivierten weniger zum Aufhören als „Andere Gründe“ (Abb. 4). Mit dem Rauchen aufzuhören, beabsichtigten zwischen 7 % und 18 % der Raucher (Abb. 5). Ein viertel Jahr nach erfolgreicher Implantation – war das Rauchverhalten in allen Gruppen (G1: 4 Raucher, G2: 3 Raucher, G3: 8 Raucher) nahezu unverändert.

Mit steigender Anzahl der Jahre, die die Patienten geraucht hatten, nahm die Tiefe der Zahnfleischtaschen zu. Patienten mit zunehmender ZFT rauchten täglich häufiger. Nahezu alle Patienten waren sich bewusst, dass das Rauchen eine schlechte Wirkung auf die Familie, Mitmenschen und die allgemeine Gesundheit – einschließlich der Mundgesundheit – hat. Raucher und Nichtraucher waren hinsichtlich Geschlecht, Alter, DMFT und Zahnzahl homogen. Zwischen beiden Gruppen lagen auch keine Unterschiede in erfolgter Parodontalbehandlung und im CPI, AT, API, SBI und PI ($p > 0,05$) vor. Unterschiede in den Keim-

zahlklassen der MS im Speichel der Patienten lagen drei Monate nach Implantation vor; bei den Rauchern waren die Keimzahlen signifikant gesunken. Die Nichtraucher wiesen signifikant höhere LB-Zahlen auf. Raucher wiesen in der Sulkusflüssigkeit der tiefsten ZFT und im Sulkus des Implantates drei Monate nach Insertion höhere Keimzahlen von *T. forsythia* auf. Die aMMP-8-Konzentration in der tiefsten ZFT der Raucher lag im Beobachtungszeitraum signifikant über der der Nichtraucher.

Diskussion

Vorliegend wurde der Problematik des Rauchens bei Implantatpatienten nachgegangen; 26 der 98 Patienten (G1, G2, G3) waren parodontal gesund; 18 % der Patienten rauchten.

Nach Langzeitstudien von Grossi et al. (14, 15, 16) kann bei Rauchern das Parodontitisrisiko um das 2,5- bis 14-fache und mehr ansteigen. Die juvenile wie auch die Erwach-

senenparodontitis tritt signifikant häufiger auf (46). Sigusch und Sigusch (50) verwiesen in diesem Zusammenhang auf den begünstigenden Einfluss von Parodontitiden auch auf eine Reihe von Allgemeinerkrankungen wie Erkrankungen des Stoffwechsels und des Herz-Kreislaufsystems. Raucher werden in Abhängigkeit von der Anzahl der gerauchten Zigaretten (16, 18) sowie die Dauer des Rauchens (43) von schwereren Parodontitiden betroffen. Thomson et al. (55), Heitz-Mayfield (20) sowie Lindhe und Meyle (29) bestätigten das Rauchen als Hauptrisikofaktor für die Auslösung periimplantärer Erkrankungen. Weiterhin haben Raucher ein größeres Risiko für AT und tiefe Zahnfleischtaschen (6, 48). Dies wurde von Thomson et al. (55) besonders auch für das Rauchen in jungen Jahren bestätigt. Kaldhal et al. (22) verwiesen auf einen niedrigeren Attachmentgewinn bei Rauchern nach einer Parodontalbehandlung.

Dass Rauchen mit tieferen Zahnfleischtaschen einhergeht, konnte im vorliegenden Patienten-gut bestätigt werden. Allerdings wurden keine Unterschiede im AT zwischen Rauchern und Nichtrauchern nachgewiesen; die Anzahl von 15 Rauchern war möglicherweise für diesen Vergleich zu gering. Immerhin hatten aber 58 % der parodontal gesunden Patienten in G1 nie geraucht, während 43 % der Patienten in G3 in der Vergangenheit täglich geraucht hatten (Abb. 2). 18 % der Patienten in G3 rauchten weiterhin täglich. Der Anteil der Raucher in der parodontal gesunden Gruppe (G1) lag mit 12 % deutlich niedriger (Abb. 1). Die Patienten hatten alle im mittleren Alter zwischen 17 und 18 Jahren mit dem Rauchen begonnen und rauchten täglich 8 bis 12 Zigaretten. Insofern stehen die Ergebnisse auch in Übereinstimmung zu Bergström et al. (3), die einen höheren Anteil pathologischer ST (ZFT > 4 mm) bei Rauchern ermittelten; die ST nahmen mit zunehmenden „Raucherjahren“ auch zu. Daneben kommt es bei Rauchern zu einem erhöhten Knochenabbau (21, 38). Das Risiko, Zähne zu verlieren, ist höher und steigt in Abhängigkeit von der gerauchten Menge und Anzahl der Raucherjahre an (19, 53).

Rauchen beeinflusst nach Güntsch et al. (17) die Phagozytosekapazität von Granulozyten der Sulkusflüssigkeit; bei Nichtrauchern lag sie bei 74,1 %, während sie mit zunehmendem Tabakkonsum von mehr als 15 Zigaretten pro Tag auf 40,9 % sank.

Raucher haben mehr Plaque und Zahnstein (30, 31, 37, 56). Dies lässt die Frage aufkommen, ob Rauchen allein oder in Verbindung mit unzulänglicher Mundhygiene zur schlechteren Mundhygienesituation führt oder nicht

und ob eine regelmäßige professionelle Entfernung subgingivaler Plaque nach Schlagenhauf (47) das Immunsystem stärkt. Raucher und Nichtraucher hatten gleich hohe API- bzw. PI-Werte. Supragingivale Plaque ist im Vergleich zur subgingivalen durch gute Putztechnik beherrschbar. So konnten Raucher vorliegend offensichtlich auch ihre Keimlast an MS besser reduzieren.

Dass potenzielle Pathogene wie *A. actinomycetemcomitans* und *P. gingivalis* intensiver auf durch Nikotin veränderten epithelialen Zellen kolonisieren, konnten Teughels et al. (54) aufzeigen. Zambon et al. (56) wiesen bei Rauchern mehr anaerobe Keime wie *A. actinomycetemcomitans*, *T. forsythia* sowie *P. gingivalis* in parodontalen Taschen nach und führten die zunehmende Aggressivität der Keimflora ebenso auf den Zigarettenkonsum verbunden mit vermindertem Sauerstoffgehalt zurück.

In der vorliegenden Studie konnte eine signifikant höhere Keimlast von *T. forsythia* im parodontopathogenen Keimspektrum der tiefsten Zahnfleischtasche und im Implantatsulkus bei Rauchern bestätigt werden. Unabhängig vom Rauchverhalten wurde bereits mitgeteilt, dass *T. forsythia* von 200 CFU (Colony Forming Unit, Kolonie bildende Einheit) in G1 auf 7.000 CFU in G3 zunahm. Die Nachweishäufigkeit am Implantat stieg mit zunehmender ZFT von 14 % (G1) auf 30 % (G2, G3) der Fälle an, so dass der Zusammenhang zwischen Keimlast und zunehmender ZFT in Übereinstimmung zu Socransky et al. (51) verdeutlicht werden konnte (40).

T. forsythia, ein gramnegatives, obligat anaerobes Stäbchenbakterium zählt wegen seines häufigen Vorkommens zusammen mit *P. gingivalis* und *T. denticola* zum „Roten Komplex“ (27, 51). Ein enger Zusammenhang besteht zur Blutungsneigung auf Sondierung. Die hohe Proteaseaktivität des Keimes ist verantwortlich für die Progression der Parodontitis; de Lillo et al. (7) gelang der Nachweis von *T. forsythia* bei Parodontitispatienten in einem signifikant höheren Anteil. Narayanan et al. (32) wiesen *T. forsythia* bei 25 % Jugendlichen und bei 37 % Erwachsenen nach; hohe Keimzahlen lagen in den parodontalen Taschen bei 11 % der Erwachsenen vor.

Ein deutlicher Zusammenhang zwischen *T. denticola*, *T. forsythia* und *A. actinomycetemcomitans* und ansteigendem SBI wurde bereits mitgeteilt und ebenso die positive Korrelation zwischen dem CPI und *P. gingivalis*, *T. denticola* und *T. forsythia*. Letztere zusam-

men mit *P. intermedia* und der GKZ standen weiterhin in Beziehung zum AT (40).

Ein höherer Papillen-Blutungs-Index – vorliegend der SBI – korrelierte in Übereinstimmung zu früheren Untersuchungen (12, 13, 42) auch mit höheren LB-Zahlen. Diskussionen bestehen darüber, ob LB als wirkliche Pathogene oder als Opportunisten, die unter bestimmten Umständen (Erkrankungen als prädisponierende Faktoren) ein pathogenes Potential besitzen, angesehen werden sollten (1, 5, 11). Wie auch immer konnte bislang gezeigt werden, dass *L. rhamnosus* Eigenschaften wie die Adhärenz besitzt, an Gewebe adhären kann und Entzündungen durch die Kolonisation hervorruft (5). Aguirre und Collins (1), Gasser (11) und Cannon et al. (5) untermauerten mit über 200 Fällen, dass LB bei verschiedenen Infektionen wie Bakteriämie, Endokarditis oder lokalen Infektionen involviert sind. Innerhalb der Gattung *Lactobacillus* werden dafür besonders die Arten *L. casei* und *L. rhamnosus* verantwortlich gemacht (5). Kneist et al. (26) konnten *L. rhamnosus* in Beziehung zur fortschreitenden Kariesprogression und pulpale Entzündungen stellen.

Auch die aMMP-8-Konzentrationen aus der Sulkusflüssigkeit unterschied Raucher von Nichtrauchern. Nolte et al. (36), Netuschil (33, 34, 35) und Ehlers et al. (7, 8) wiesen bei Patienten mit chronischer Parodontitis und Schwangerschaftsgingivitis deutlich erhöhte Konzentrationen nach und bestätigten in Übereinstimmung zu Sorsa et al. (52) aMMP-8 als die wichtigste im Sulkusfluid erfassbare Matrixmetalloproteinase bei parodontopathogenen Prozessen. Vorliegend wurde der aMMP-8-Einsendetest verwendet, der im Gegensatz zum aMMP-8-Schnelltest die Enzymkonzentration in der Sulkusflüssigkeit erfasst und nicht auf einer Ja/Nein-Bewertung im Speichel beruht (10, 35). Dadurch konnte nach multipler Regression auch ein Zusammenhang zwischen der aMMP-8-Konzentration und der Tiefe der Zahnfleischtasche aufgezeigt werden (39). Weiterhin wurde eine positive Beziehung zwischen ansteigenden aMMP-8-Konzentrationen in der Sulkusflüssigkeit des Implantates und der Keimlast von *F. nucleatum*, *P. intermedia* und *T. forsythia* erhellt und ein Zusammenhang zum SBI zur Basisuntersuchung (39).

Bain und Moy (2), Kan et al. (23), Schwartz-Arad et al. (48), Sanchez-Perez et al. (45) und Ramseyer und Walter (44) führen den vorzeitigen Verlust von Implantaten auf das Rauchen zurück, wobei Implantate im OK

deutlich häufiger betroffen sind. Die Autoren unterstrichen die dringliche Notwendigkeit, die ätiologischen Zusammenhänge zwischen Tabakkonsum und der Periimplantitis weiter zu analysieren. Auch eine konsequentere Implementierung einer Raucherberatung in der zahnärztlichen Praxis wird aufgrund der derzeitigen wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse hinsichtlich tabakassoziierter negativer pathophysiologischer und klinischer Auswirkungen auf orale Implantate von Ramseyer und Walter (44) als äußerst sinnvoll erachtet. Dass das Therapieergebnis einer Parodontosebehandlung durch das Einstellen des Rauchens zu Therapiebeginn verbessert werden kann, zeigten Preshaw et al. (41) auf; eine Reduktion der Immunantwort des Patienten kann nach Kinane und Hart (25) immerhin erheblich durch Nikotin bedingt sein. Einen Leitfaden für eine konsequente Raucherprävention und –entwöhnung für das Praxisteam liegt inzwischen von Krüll und Bornstein (28) vor.

Nach einer Befragung Thüringer Zahnärzte konnten Borutta et al. (4) berichten, dass die Mehrheit der Zahnärzte (95,3 %) sich positiv gegenüber Antiraucherkampagnen verhält und sich ihrer diesbezüglichen Verantwortung (72,4 %) auch bewusst ist. 64 % bzw. 26 % der Zahnärzte waren der Meinung, dass Rauchen zu starken bzw. moderaten Komplikationen an Implantaten führt. Dennoch zweifelten 23,6 % der Zahnärzte die Effektivität von Antiraucherkampagnen an.

Von den hier inserierten Implantaten im OK und UK der Patienten waren nahezu zwischen 80 % und 90 % drei Monate nach Insertion plaque- bzw. entzündungsfrei. Nur 4 % der Patienten mit gesundem Parodont hatten zuvor das Rauchen auf den Rat ihres Arztes eingestellt (Abb. 4). Im Beobachtungszeitraum gab kein Raucher den Zigarettenkonsum auf, obwohl unter ihnen 12 % (G1), 7 % (G2) und 18 % (G3) den Wunsch hatten (Abb. 5). Letztlich war aber eine Tendenz zu Zigarettenmarken mit niedrigerem Nikotingehalt von 0,4 mg bis 0,6 mg erkennbar. Wie sich diese Situation ein Jahr nach Insertion darstellt, wird eine Nachuntersuchung erhellen.

Schlussfolgerungen

Eine konsequentere Implementierung einer Raucherberatung in der zahnärztlichen Praxis ist nach wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen über tabakassozierte negative pathophysiologische und klinische Auswirkungen auf dentale Implantate zeitgemäß wünschenswert.

tzb

Anzeige

tzb

Anzeige