

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 06 | 2003

Eröffnung ganz standesgemäß

Lesen Sie ab S. 11

Neue Kammerversammlung steht fest

S. 9





DAS GUTE ZU BEWAHREN KOSTET VIEL WENIGER ALS ES ZU VERLIEREN.



Von hochwertigen Restaurationen erhoffen sich Patienten immer einen dauerhaften Nutzen. Das GoldenGate System® bietet hier viel Sicherheit für alle Versorgungen: Die Werkstoffauswahl steht für klinisch erwiesene Verträglichkeit, Korrosionsbeständigkeit und Langzeitstabilität. Auch besondere Anforderungen und Materialansprüche können jetzt sicher erfüllt werden: mit **Degunorm® supra** für besonders weitspannige oder implantatgetragene Restaurationen und **Degunorm® pur** für eine kupfer- und palladiumfreie Versorgung. Alles Wissenswerte zum GoldenGate System unter: www.goldengate-system.de

Jetzt neu: die langfristige
Patienten-Sicherheitsgarantie



DeguDent

A Dentsply International Company

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

am 24. Mai führte die KZVTh ihren ersten Vertragszahnärztetag durch. Es war eine echte Premiere, wir wussten weder, auf welches Interesse unsere Planungen stoßen würden, noch ob wir dem allem organisatorisch gewachsen sein würden. Allein Ihr ständig stärker werdendes Interesse an kassenzahnärztlichen Themen hatte uns von der Notwendigkeit überzeugt. Das Ziel konnte und sollte nicht die zahnärztliche Wissenschaft, sondern ein Leitfaden und eine Hilfestellung für die Bewältigung der ständig weiter ausufernden Bürokratie in der Kassenzahnarztpraxis sein. Eine Mischung aus Vorträgen und Seminaren konnte ein breites Spektrum abdecken.

Viele Veranstaltungen waren überbucht, allein die Tatsache, dass sich etwa jeder sechste der in Thüringen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu unserer Veranstaltung anmeldete, übertraf alle Erwartungen.

Die aus der Mitte des letzten Jahrhunderts stammenden PAR-Richtlinien sind im Grunde fachlicher Unsinn aus heutiger wissenschaftlicher Sicht – aber solange keine neuen Vereinbarungen existieren, von uns peinlich genau einzuhalten. Peinlich genau, da die Krankenkassen in Zeiten immer knapper werdender Mittel und – des vom Gesetz geforderten – immer besser funktionierenden Datenträgeraustausch zunehmend Form- und Abrechnungsfehler geltend machen, um die Kollegen um das Honorar für ehrliche Arbeit zu bringen. Nach dem Papier (Gesetz und Vertrag) haben sie sogar Recht, aber die Freiberuflichkeit droht dabei immer weiter

auf der Strecke zu bleiben, einfach weil die Gesetze nichts taugen. Das sich ständig verstärkende Eingreifen des Gesetzgebers in die Arzt-Patienten-Beziehung ist für mich nur Ausdruck der Hilflosigkeit der Politik, vernünftige Strukturen zu schaffen. Eine neuerliche weitere Entrechtung der niedergelassenen Kollegen ist als Entwurf zum Gesetzestext geworden. Dieser Gesetzentwurf ist Ausdruck tiefen Hasses und Misstrauens gegenüber einem ganzen Berufsstand.

Die Ministerin will in blinder Zerstörungswut die „Machtkartelle der Ärzte“ (Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen) zerbrechen, weil sie, allen Unkenrufen einiger ewig gestriger Standespolitiker zum Trotz, immer noch echte Interessenvertretungen ihrer Mitglieder darstellen und trotz nicht zu bestreitender Einengung (z. B. durch Budgets und amtliche Grundlohnschätzung) immer noch Ermessensspielräume besitzen. Das ist gut so und sollte nach unserer Meinung so bleiben. Das erste vom Gesetzgeber realisierte Einkaufsmodell im zahnärztlichen Bereich betrifft die Hochschulambulanzen, die ab diesem Jahr nicht mehr von den KZV vertreten werden dürfen. Von den Jenenser Hochschullehrern wissen wir bereits, wie unerfreulich und schwierig sich die Verhandlungen mit den Thüringer Krankenkassen gestaltet haben. „Teile und herrsche“ haben die Römer schon vor 2000 Jahren gesagt. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat beschlossen, der Einkaufsmacht der Krankenkassen eine Verkaufsmacht der Ärzte gegenüber zu stellen. Das kann natürlich keine Körperschaft öffentlichen Rechts



mehr sein, aber einer Genossenschaft sind ja ohnehin die Hände viel weniger gebunden.

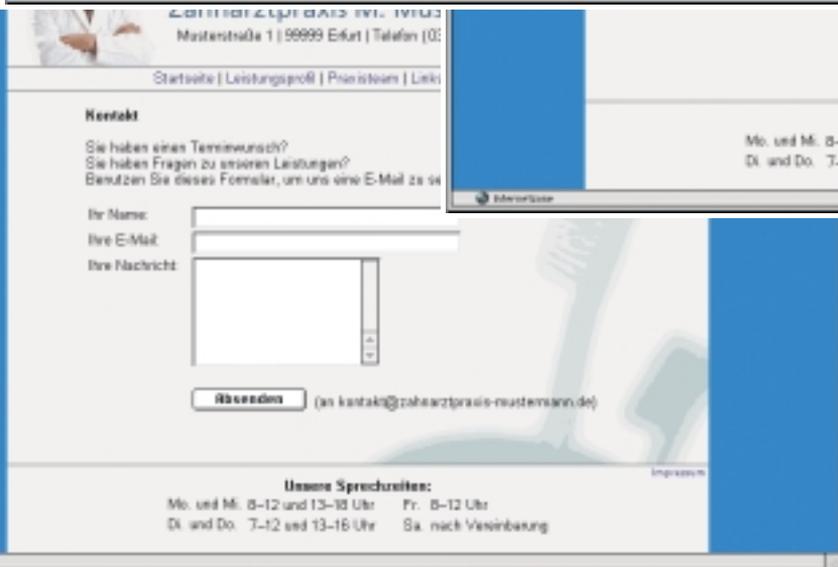
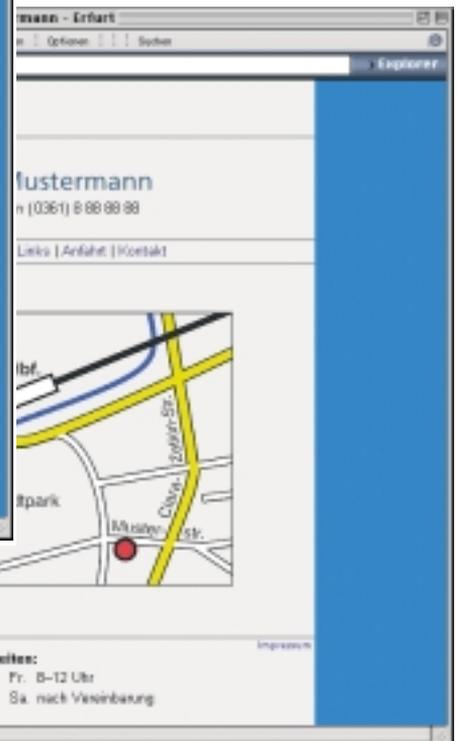
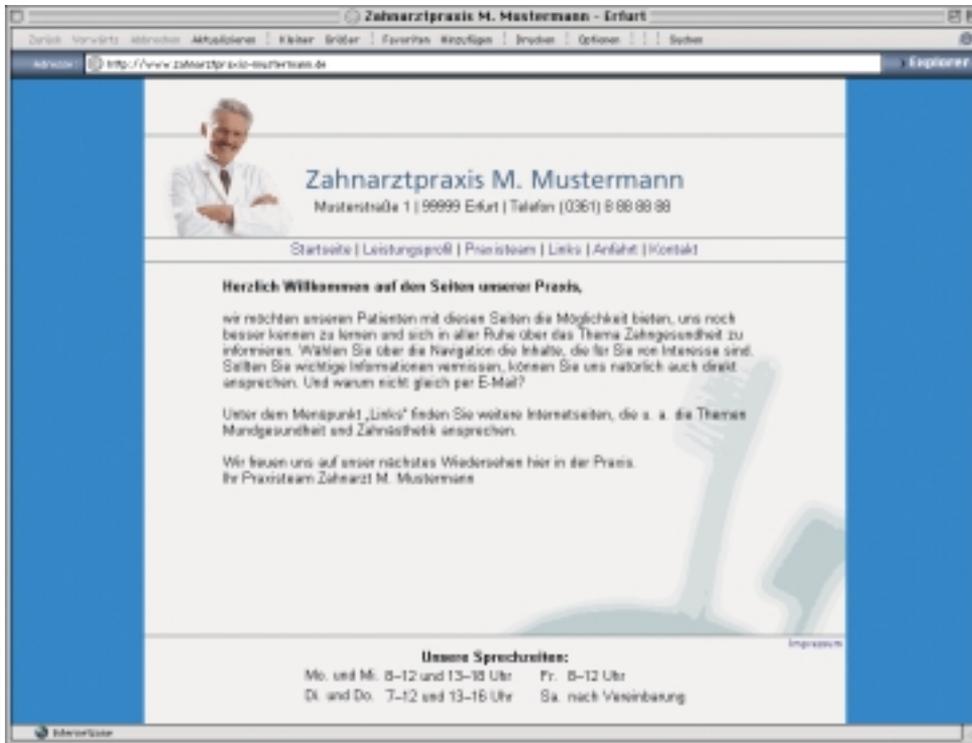
Die rot-grüne Regierung, die von nicht mehr als 30 Prozent der Bevölkerung noch gestützt wird, kann glücklicherweise nicht allein über unser Schicksal entscheiden, da zu viele Bereiche Länderinteressen betreffen. Aber auch die Ideen der CDU erscheinen mir momentan – gerade für den Osten – wenig hilfreich. Das von der Union favorisierte Herauslösen der Zahnheilkunde aus der GKV schlagartig zum 1. Januar 2004 ist von vielen unserer Praxen nicht zu verkraften. Der Weg ist im Prinzip richtig, auch im Hinblick auf Europa, aber die Rahmenbedingungen müssen stimmen. Und es bleibt auch bei der CDU die Frage offen, was passiert, wenn die 11 Milliarden Euro, die die Zahnheilkunde kostet, verbraucht sind. Die Ausgaben für unsere Berufsgruppe sind, das ist bei allen Beteiligten unstrittig, in den letzten zehn Jahren konstant geblieben. Auch die Opposition will nicht an die wirklichen Kostentreiber im System herangehen. Da unsere Politik in Deutschland von Wahlkämpfen geprägt ist, sind präzise Äußerungen von der CDU bzw. echte Verhandlungen zwischen Regierung und Opposition vor der Bayernwahl am 22. September nicht zu erwarten. Wir werden die Zeit nutzen, unsere politische Arbeit bei allen Parteien zu verstärken und uns gleichzeitig im Interesse aller Thüringer Kolleginnen und Kollegen auf das schlimmste Szenario vorbereiten.

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

Haben Sie schon mal über eine Internetseite für Ihre Praxis nachgedacht?

Stellen Sie sich vor, der Frisör zieht die Zähne, Benzin gibt es in der Apotheke und der Zahnarzt versucht sich im programmieren einer Homepage.

Wir tun das, was wir können, z. B. entwickeln wir gute Werbeideen und gestalten tolle Internetseiten. Besuchen Sie unsere Beispielseite unter www.zahnarztpraxis-mustermann.de



Hier ein Beispielangebot:

- individuell gestaltete Internetpräsenz
 - 5 Seiten Umfang (Startseite, Wir über uns, Leistungsbeschreibung, Anfahrt, Kontakt)
 - Domainregistrierung und -pflege
- einmalig 350,- € zzgl. ges. MwSt.
für ein Jahr, dannach 25,- € je Folgejahr.
Aktualisierung und Ausbau nach Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

Werbeagentur Kleine Arche | Holbeinstraße 73 | 99096 Erfurt | Tel. (03 61) 7 46 74 80 | E-Mail: info@kleinearche.de | www.kleinearche.de

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

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

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Anzeigenannahme

und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/74 67 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: Katrin Zeiß

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

Juli/August-Ausgabe 2003:

Redaktionsschluss: 18.7.2003

Anzeigenschluss: 21.7.2003

Editorial	3
-----------	---

KZV

Debüt verlangt nach Fortsetzung	6
Ausschreibungen	7
Wahlen in KZV-Kreisstellen	8

LZKTh

Neue Kammerversammlung steht fest	9
Eröffnung ganz standesgemäß	11
Rechtfertigende Indikation vor dem Röntgen	13
Zunehmend Implantologie-Gutachten	14
Ausbildungsverhältnisse keine Minijobs	14
Neue Aufgaben für Patenschaftszahnärzte	16
Privatvereinbarungen mit GKV-Patienten	16
BZÄK gegen Panikmache mit SARS	18

Laudatio	18
----------	----

Universität

Prototyp zum Härten von Zahnfüllungen	19
Qualitätshandbuch Blut	19

Veranstaltungen	20
-----------------	----

Fortbildung

Parodontologie und Mikrobiologie	21
Neue Strategien in der Parodontologie	25
Hochkarätiger Kongress in Jena	28

Bücher	29
--------	----

Praxismanagement

Gegen Praxisunterbrechung versichern	30
Schlechtere Bonität – höhere Zinsen	31

Wissenschaft

DGZMK-Forschungspreis für Laserschnittbildverfahren	32
Was Knochen und Zähne hart macht	32
Fördergesellschaft stiftet zwei Preise	32

Gesundheitspolitik	33
--------------------	----

Meinung	36
---------	----

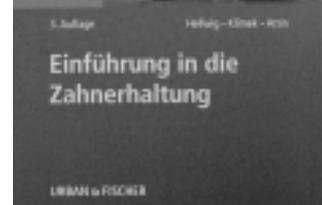
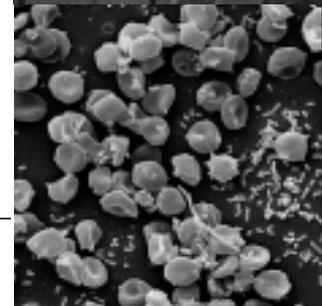
Info

Hohe Auszeichnung für Zierow	37
Zahnärztliche Versorgung in Tschechien	38
Wir gratulieren	39

Kleinanzeigen	40
---------------	----

Freizeit

Erlebnisbad in der Apotheke	46
-----------------------------	----



Debüt verlangt nach Fortsetzung

Sehr gut besuchter 1. Thüringer Vertragszahnärztetag in Arnstadt

Arnstadt (nz). Ein neues Angebot der KZV Thüringen hat ein mehr als erfolgreiches Debüt erlebt. Mit dem 1. Thüringer Vertragszahnärztetag am 24. Mai in Arnstadt begründete die KZV eine Veranstaltungsreihe, die sich in Zukunft ihren festen Platz im Terminkalender der Thüringer Zahnärzte erobern dürfte. „Wir wollen einen Kompass durch den Dschungel der Bürokratie im Gesundheitswesen bieten“, umschrieb der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel zum Auftakt das Anliegen des Vertragszahnärztetages, der sich in seinem Profil von anderen Fortbildungsveranstaltungen unterscheidet: Statt um Zahnmedizin als Wissenschaft ging es um die praktische vertragszahnärztliche Tätigkeit in Zeiten immer stärker ausufernder Gesundheitsbürokratie. Die Palette der angebotenen Themen umfasste sowohl fachliche Aspekte wie die Indikation kieferorthopädischer Behandlungen oder PAR-Behandlungen als auch das Praxismanagement. Dass die Themenpalette den Nerv vieler Zahnärzte traf, zeigten die Teilnehmerzahlen: Rund 300 Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen nutzten in der Stadthalle Arnstadt die Gelegenheit, sich schulen zu lassen.

Bevor es jedoch um den praktischen Vertragszahnarzt-Alltag ging, stand die Gesundheitspolitik im Mittelpunkt. Dr. Karl-Friedrich Rommel kritisierte in seinen begrüßenden Worten insbesondere die von der Bundesregierung beabsichtigte Einführung von Einzelverträgen für neu zugelassene Fachärzte. Diese aus seiner Sicht mutwillige und verant-



Ein gut besetzter Saal in der Arnstädter Stadthalle – Zeichen dafür, dass der 1. Vertragszahnärztetag in Thüringen auf Resonanz stieß.



Brachten ihre Sicht auf die aktuellen gesundheitspolitischen Probleme ein: KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel (l.) und Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer, Sozialrechtsexperte von der Universität Jena. Fotos (2): Zeiß

wortungslose Auflösung gewachsener Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung bedeute Gefahren für die Praxen, da sie in ihrer Interessenvertretung gegenüber den Krankenkassen künftig auf sich allein gestellt seien. Er sehe die Gefahr, dass bei einer solchen Struktur vielen Praxen der Ruin drohe.

Mit dem Juristen Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer aus Jena referierte anschließend ein ausgewiesener Kenner des deutschen Gesundheitssystems über dessen Zukunftschancen. Eichenhofer ist Sozialrechtler und hat an der Friedrich-Schiller-Universität Jena den Lehrstuhl für Sozialrecht und Bürgerliches Recht inne. Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen und demographischen Voraussetzungen und vor dem Hintergrund der mit der EU-Osterweiterung zu erwartenden Veränderungen stelle sich für das Gesundheitswesen in Deutschland die Frage, wie dessen Reformierung aussehen solle. Eichenhofer spitzte dies auf die Frage „Umfassende Privatisierung oder umfassende Reformierung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?“ zu. Sehr viel Nachdenkenswertes hatte der Sozialrechtler vor allem zur immer häufiger geforderten Stärkung der Eigenvorsorge im Gesundheitssystem zu bieten. Auf den ersten Blick sei stärkere Eigenvorsorge ein plausibles Ziel, meinte er. Dies gelte vor allem für die jüngere Generation. Diese habe die grundlegende und prägende Erfahrung der Nachkriegsgeneration des gemeinsamen und solidarischen Meisterns

schwieriger Situationen gegen die heutige Erfahrung ausgetauscht, dass das persönliche Wohlergehen im Mittelpunkt stehe. Er sehe eine stärkere private Vorsorge jedoch problematisch, meinte Eichenhofer. Dadurch würden Junge und Gesunde sowie Männer finanziell entlastet, Alte, Kranke und Frauen jedoch belastet. Es gebe also Gewinner und Verlierer. „Gewinnen werden die Leistungsträger – aber die Schwachen werden die Verlierer sein“, prognostizierte der Experte. Es sei überdies ein Trugschluss zu glauben, durch Privatisierung der Eigenvorsorge würden die Gesundheitsausgaben sinken, warnte er mit Blick auf die USA. Dort ist die Privatisierung in der Gesundheitsvorsorge weltweit am stärksten ausgeprägt – allerdings ebenso die Gesundheitsausgaben (tzb 5/2003)!

Als problematisch bewertete Eichenhofer auch die von der Rürup-Kommission ins Spiel gebrachte einheitliche Versicherungsprämie, die so genannte Kopfpauschale, für die Krankenversicherung. Dies entlaste zwar die Arbeitgeber, gehe aber einseitig zu Lasten der Arbeitnehmer. „Das ist zwar einfach, aber mit politischen Risiken behaftet“, so Eichenhofer. Letztlich laufe diese Variante überdies auf die Subventionierung von Gesundheitsleistungen aus den öffentlichen Haushalten hinaus – was am Ende die Arbeitgeber auch zu finanzieren hätten, dann aber eben über höhere Steuern. Das System der sozialen Strukturen sei historisch gewachsen, deshalb gehe es bei der Reformierung auch nicht

um die Suche nach ganz und gar anderen Strukturen. „Nicht Reformen des Systems, sondern Reformen im System“, meinte der Jurist. Wichtig seien dazu behutsame und beharrliche Schritte zur Fortentwicklung des bestehenden Systems.

Der Weg dazu führe über den Arbeitsmarkt, die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen, die Wiedereingliederung Erwerbsloser und die Überwindung der Anreize zur Nichtarbeit. Innerhalb der GKV müsse verstärkter Wert auf die Prävention von Krankheiten gelegt werden. Ziel sei die Ächtung gesundheits-schädigender Lebensweise, die von der Bundesregierung angekündigte Anhebung der Tabaksteuer bezeichnete Eichenhofer in diesem Sinne als „okay“. Als weiteres wichtiges Ziel innerhalb der GKV bezeichnete er die Verminderung von unwirtschaftlichen Strukturen. Das derzeitige System der Ärzthonorierung setze für die Mediziner falsche Anreize. „Belohnt wird der Technikeinsatz, nicht aber die gesundheitliche Aufklärung“, kritisierte Eichenhofer.

In der Reformdebatte werde bislang die zunehmende Europäisierung des Gesundheitswesens zu wenig beachtet. Zeichen dafür seien die Diskussionen um den Internetverhandhandel von Arzneien, den Eichenhofer aus juristischer Sicht betrachtete. „Eine Beschränkung des Internethandels wäre gegen den europäischen Geist, er wird ebenso kommen wie die Positivliste.“ Der Markt der pharmazeutischen Leistungen sei längst europäisiert, die Zeit der nationalen Märkte vorbei. Bereits im Jahr 2004 begännen die europäischen Staaten mit der Koordinierung ihre Sozialstandards. Schon sehr bald werde es deshalb in der Konsequenz zur Öffnung und An-



Die Pausen nutzten die Zahnärzte, um sich am Stand der Apo-Bank von Steffen Pfeifer beraten zu lassen. Fotos (3): Zeiß



gleichung der Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedsstaaten kommen. Dann setze nicht die deutsche Politik Impulse im Gesundheitssystem, sondern Europa.

Abschließend warf Eichenhofer einen Blick auf das von ihm im Jahr 2015 erwartete Gesundheitssystem und verbreitete dabei nicht eben freudige Aussichten: Zwar werde das Gesundheitsbewusstsein dann noch ausgeprägter sein als derzeit, allerdings würden die Kosten und auch die Beiträge steigen. Aufgabe der Politik werde es sein, diese Steigerungen in zumutbaren Grenzen zu halten. Juristen bekämen zunehmend die Aufgabe, Patientenrechte zu stärken. Für den praktischen Arbeitsalltag in den Praxen hatte Eichenhofer keine rosigen Aussichten parat: Die Bürokratisierung werde noch weiter zunehmen. „Die Papierarbeit wird weiterhin Begleitarbeit ärztlicher Tätigkeit sein“, prophezeite er.

Im fachlichen Teil wurde der Vertragszahnärztetag mit verschiedenen Seminaren in kleineren Gruppen fortgesetzt. Hier ging es um Themen wie Arbeitgebervergütung und Mitarbeiterbeteiligung, Planung einer Praxisabgabe, zahnärztliche Informationen aus dem Internet oder Eigenlaborumsatz mit dem professionellen Praxislabor. Schon am Veranstaltungstag zeigten erste Reaktionen der Teilnehmer, dass die Zahnärzte den Inhalt und Informationsgehalt der Veranstaltung als positiv bewerten und eine Weiterführung wünschen. O-Ton eines Kollegen: „Für diesen Preis und die Aktualität der angebotenen Themen kann man gar nicht anders, als hier in Arnstadt zu sein, trotz des schönen Wetters.“ Die Attraktivität des Preises war aber auch nur zu erzielen, weil die meisten der Veranstaltungen von den Mitarbeitern der Verwaltung bzw. Vorstandsmitgliedern der KZV Thüringen vorbereitet, geleitet und geleistet wurden.

Der nächste Thüringer Vertragszahnärztetag folgt voraussichtlich im Frühjahr 2004.



Ausgebucht waren die zwei speziell für Helferinnen angebotenen Seminare (Bild unten). – Im Anschluss an sein Referat war Prof. Dr. Eichenhofer als Diskussionspartner gefragt (oben).

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Weimar-Stadt ein Vertragszahnarztstz in **Weimar** ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt-Stadt ein Vertragszahnarztstz in **Erfurt** ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den 3. September 2003 terminiert.

*Helmboldt
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Wahlen in KZV-Kreisstellen

Gewählte Kreisstellenvertreter für die Wahlperiode 2003-2006

Erfurt (kzv). Auch in den KZV-Kreisstellen sind die Wahlen weitgehend abgeschlossen. Lediglich in den Kreisstellen Erfurt-Land, Eisenach, Heiligenstadt und Suhl/Suhl-Land steht die Wahl der Kreisstellenvorsitzenden noch aus. Nachfolgend ein Überblick über die gewählten Kreisstellenvorsitzenden.

Altenburg: Dr. med. dent. Dietmar Hübel
Wettinerstraße 12, 04600 Altenburg
☎ 03447/2659

Apolda: DS Thomas Schinzel
Dr.-Külz-Straße 12, 99510 Apolda
☎ 03644/553409, Fax: 03644/553409

Arnstadt: Dr. med. Peter Bracke
Waldstraße 72, 99330 Gräfenroda
☎ 036205/76292, Fax: 036205/76292

Artern: Dr. med. Wolfgang Reymann
Am Markt 4, 06556 Artern
☎ 03466/302504

Bad Langensalza: Dr. med. Bernd Bartl
Rathenaustraße 13, 99947 Bad Langensalza
☎ 03603/842857, Fax: 03603/842808

Bad Salzungen: Dr. med. Renate Reum
Thomas-Mann-Straße 9, 36448 Schweina
☎ 036961/3533, Fax: 036961/3534

Eisenberg: Johannes Wolf
Friedrich-Ebert-Straße 23, 07607 Eisenberg
☎ 036691/42370, Fax: 036691/52925

Erfurt-Stadt: Dr. med. dent. Gustav Hofmann
Baumstraße 1, 99094 Erfurt
☎ 0361/7968162, Fax: 0361/26288635

Gera-Land: Dr. med. Stephan Dorf
Goethestraße 1, 07580 Ronneburg
☎ 036602/22756, Fax: 036602/23580

Gera-Stadt: DS Falk Röhlig
Wiesestraße 5, 07548 Gera
☎ 0365/810101, Fax: 0365/8820323

Gotha: DS Volker Bergk
Weimarer Straße 1, 99867 Gotha
☎ 03621/852773, Fax: 03621/403140

Greiz: DS Andree Klein
Pohlitzer Straße 161a, 07973 Greiz
☎ 03661/482113, Fax: 03661/482114

Hildburghausen: Dr. med. Matthias Mangold
Schuhmarkt 4-6, 98660 Themar
☎ 036873/21379, Fax: 036873/21379

Ilmenau: Dr. med. Karin Hagen
Schwanitzstraße 10, 98693 Ilmenau
☎ 03677/670539

Jena-Stadt: Dr. med. Wolfgang Reuter
Westbahnhofstraße 2, 07745 Jena
☎ 03641/622160, Fax: 03641/622160

Jena-Land: Marcus-Ernst Möbius
Burgstraße 30, 07751 Rothenstein/Oelknitz
☎ 036424/23239

Lobenstein: Dr. med. Astrid Volkmann-Schmidt
Krankenhausstr. 1, 07929 Saalburg-Ebersdorf
☎ 036651/87103, Fax: 036651/87103

Meiningen: MUDr./Univ. Palack
Michael Wessely
Seniorenweg 3, 98617 Meiningen
☎ 03693/79111

Mühlhausen: Dr. med. Bernd Höch
Mühlhäuser Straße 20, 99974 Mühlhausen
☎ 03601/443375, Fax: 03601/443375

Neuhaus am Rennweg: DS Heike Klötzer
Saalfelder Straße 16a, 98739 Lichte
☎ 036701/60488

Nordhausen: Dr. med. dent. Axel Böcke
Kützingstraße 4, 99734 Nordhausen
☎ 03631/982744, Fax: 03631/467845

Pößneck: DS Ulf Kaiser
Turmstraße 65, 07381 Pößneck
☎ 03647/412524, Fax: 03647/412524

Rudolstadt: Andreas Gniech
Lutherstraße 12, 07407 Rudolstadt
☎ 03672/488300, Fax: 03672/488301

Saalfeld: Dr. med. dent. Thomas Kreher
Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 5, 07318 Saalfeld
☎ 03671/512574

Schleiz: DS Gerd Windrich
Lobensteiner Straße 15 b, 07927 Hirschberg
☎ 036644/22420

Schmalkalden: SR Dr. med. dent. Franz Roller
Gartenstraße 5, 98593 Kleinschmalkalden
☎ 036849/21249, Fax: 036849/21548

Schmölln: DM Werner Tanger
Mittelstraße 8, 04639 Gößnitz
☎ 034493/21446

Sömmerda: DS Lutz Ritz
Marktstraße 11, 99610 Sömmerda
☎ 03634/30329, Fax: 03634/30336

Sondershausen: Dr. med. Thomas Keilitz
Bebrastraße 19, 99706 Sondershausen
☎ 03632/750443

Sonneberg: DS Karl-Uwe Mraß
Köppelsdorfer Straße 132, 96515 Sonneberg
☎ 03675/743781, Fax: 03675/808839

Stadtroda: Dr. med. dent. Martin Scheide
Eisenberger Straße 78, 07629 Hermsdorf
☎ 036601/40134, Fax: 036601/91495

Weimar/Weimar-Land: Dr. med. Monika Hänse
Henry-van-de-Velde-Straße 1, 99425 Weimar
☎ 03643/777041, Fax: 03643/777042

Worbis: DS Rudolf Oberkersch
Eschenweg 1, 37327 Leinefelde
☎ 03605/513298

Zeulenroda: DS Wolfgang Krause
Neumarkt 1 a, 07958 Hohenleuben
☎ 036622/7015, Fax: 036622/79169

(Stand: 6. 5. 2003)

Neue Kammerversammlung steht fest

Wahlen für Legislaturperiode 2003 bis 2007 abgeschlossen

Erfurt (lzkth). Die Wahlen zur Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen in der 4. Legislaturperiode 2003 bis 2007 sind abgeschlossen. Am 15. Mai fand in Erfurt die Auszählung der Stimmen statt.

Von 2410 wahlberechtigten Mitgliedern beteiligten sich 1559 an der Wahl. Das entspricht einer Wahlbeteiligung von 64,7 %.

Die Anzahl der ungültigen Stimmen beträgt 33.

Von den abgegebenen 1526 gültigen Stimmen entfallen auf den

Wahlvorschlag 1:	23 Stimmen	= 1,51 %
Wahlvorschlag 2:	421 Stimmen	= 27,59 %
Wahlvorschlag 3:	17 Stimmen	= 1,11 %

Wahlvorschlag 4:	22 Stimmen	= 1,44 %
Wahlvorschlag 5:	123 Stimmen	= 8,06 %
Wahlvorschlag 6:	ungültig	
Wahlvorschlag 7:	110 Stimmen	= 7,21 %
Wahlvorschlag 8:	39 Stimmen	= 2,56 %
Wahlvorschlag 9:	17 Stimmen	= 1,11 %
Wahlvorschlag 10:	30 Stimmen	= 1,97 %
Wahlvorschlag 11:	170 Stimmen	= 11,14 %
Wahlvorschlag 12:	125 Stimmen	= 8,19 %

Wahlvorschlag 13:	89 Stimmen	= 5,83 %
Wahlvorschlag 14:	102 Stimmen	= 6,68 %
Wahlvorschlag 15:	83 Stimmen	= 5,44 %
Wahlvorschlag 16:	18 Stimmen	= 1,18 %
Wahlvorschlag 17:	10 Stimmen	= 0,66 %
Wahlvorschlag 18:	36 Stimmen	= 2,36 %
Wahlvorschlag 19:	19 Stimmen	= 1,25 %
Wahlvorschlag 20:	54 Stimmen	= 3,54 %
Wahlvorschlag 21:	18 Stimmen	= 1,18 %



Öffentliche Stimmauszählung am 15. Mai in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer.
Fotos (2): LZKTh

Von den 50 möglichen Mitgliedern der Kammerversammlung entfallen damit auf den

Wahlvorschlag 1:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 2:	16 Sitze für 25 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 3:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 4:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten

Wahlvorschlag 5:	4 Sitze für 7 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 6:	ungültig
Wahlvorschlag 7:	4 Sitze für 10 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 8:	1 Sitz für 3 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 9:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten

Wahlvorschlag 10:	1 Sitz für 3 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 11:	6 Sitze für 26 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 12:	5 Sitze für 13 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 13:	3 Sitze für 9 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 14:	4 Sitze für 6 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 15:	3 Sitze für 5 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 16:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 17:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 18:	1 Sitz für 4 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 19:	0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 20:	2 Sitze für 3 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 21:	0 Sitze für 2 vorgeschlagene Kandidaten

Gewählte Mitglieder der Kammerversammlung für die Legislaturperiode 2003 – 2006:

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Praxisort	Wahlvorschlag
1	Dr. Bergholz	Lothar	99817 Eisenach	2
2	Dr. Wagner	Andreas	99084 Erfurt	2
3	Dr. Rommel	Karl-Friedrich	99880 Mechterstädt	11
4	Dr. Brodersen	Gisela	99094 Erfurt	2
5	Dr. Zinner	Reinhard	99096 Erfurt	12
6	Dr. Richter	Joachim	07318 Saalfeld	5
7	Dr. Seyffarth	Matthias	07743 Jena	7
8	Dr. Wolf	Gottfried	98527 Suhl	2
9	Dr. Radam	Martina	99099 Erfurt	14
10	Dr. Popp	Horst	99084 Erfurt	13
11	Panzner	Klaus-Dieter	99423 Weimar	11
12	Dr. Eckstein	Robert	98617 Meiningen	2
13	Uhlig	Michael	07545 Gera	15
14	Dr. Schmidt	Ingo	99310 Arnstadt	2
15	Dr. Chemnitus	Wilfried	99096 Erfurt	12
16	Heyder	Dieter	07318 Saalfeld	5
17	Dr. Krause	Angelika	99610 Sömmerda	2
18	Prof. Dr. Glockmann	Eicke	07749 Jena	11
19	Vonderlind	Hans-Otto	98646 Hildburghausen	7
20	Dr. Kreisel	Angelika	07743 Jena	20
21	Herbst	Christian	99817 Eisenach	2
22	Luthardt	Peter	99326 Stadtilm	14
23	Dr. Wucherpfennig	Guido	99084 Erfurt	2
24	Dr. Herrmann	Wolfgang	99817 Eisenach	13
25	Dr. Tesch	Uwe	99089 Erfurt	11
26	Dr. Friedrichs	Reinhard	99880 Waltershausen	2
27	Dr. Gäbler	Rolf	99084 Erfurt	12
28	Börner	Heidemarie	07545 Gera	15
29	Dr. Ulitzsch	Bernd	07381 Pöbneck	5
30	Dr. Junge	Jürgen	99880 Schnepfenthal	8
31	Dr. Hofmann	Gustav	99094 Erfurt	2
32	Dr. Hering	Jürgen	07545 Gera	7
33	Böcke	Peter	99734 Nordhausen	18
34	Prof. Dr. Lenz	Edwin	99441 Kiliansroda	2
35	Eckardt	Mathias	98553 Schleusingen	11
36	Letzel	Manuela	99734 Nordhausen	14
37	Dr. Merkel	Gunder	98574 Schmalkalden	2
38	MR Dr. Oehler	Volker	99092 Erfurt	12
39	Dr. Bergmann	Wolf-Hendrik	07407 Rudolstadt	5
40	Dr. Wollny	Norbert	99428 Tröbsdorf	2
41	Blaschke	Kerstin	98574 Schmalkalden	10
42	Dr. Reuter	Wolfgang	07745 Jena	13
43	Wolf	Johannes	07607 Eisenberg	11
44	Richter	Tilo	99423 Weimar	2
45	Dr. Bierbaum	Andreas	07545 Gera	15
46	Dr. Reinhardt	Hilmar	98527 Suhl	7
47	Dr. Kulick	Ralf	07743 Jena	20
48	Dr. Jacob	Andreas	99423 Weimar	2
49	Baß	Carola	07768 Orlamünde	14
50	Dr. Dietrich	Jens	99084 Erfurt	12



Dr. Frank Limberger, Leiter des Wahlausschusses, öffnete die Urne mit den Stimmzetteln.

Mitteilung

Entsprechend § 1 (1) Satz 1 und § 3 (2) Satz 4 der Geschäftsordnung der LZKTh beruft der Vorstand der LZKTh die

Kammerversammlung

zu ihrer konstituierenden Sitzung der 4. Legislaturperiode ein.

Termin: 5. Juli 2003

Beginn: 9 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der Landes-
zahnärztekammer
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Eröffnung ganz standesgemäß

Symposium der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ in Erfurt



Stolz zeigte Dr. Joachim Richter, Fortbildungsreferent der Landeszahnärztekammer Thüringen, dem Leiter der zahnärztlichen Fortbildungsakademie Westfalen-Lippe, Dr. Klaus Befelein (r.) das Fortbildungszentrum der Thüringer Zahnärzte.
Foto: Zeiß

Erfurt (nz). Mit einem „standesgemäßen“ Estand hat die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen nun auch offiziell ihre Tätigkeit aufgenommen: Am 7. Mai wurde die Akademie mit einem Symposium in Erfurt eröffnet. Praktisch firmieren die von der Kammer angebotenen Kurse, Seminare und Workshops zur berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildung von Zahnärzten und Praxispersonal in Thüringen bereits seit Jahresbeginn unter „Fortbildungsakademie“. Die Gründung des kammereigenen Institutes hatte die Kammerversammlung im Dezember 2002 beschlossen. Benannt ist die Einrichtung nach dem in Bad Langensalza geborenen Zahnarzt Adolph Witzel (1847-1906), der 1893 in Jena eines der ersten Institute zur universitären Ausbildung von Zahnärzten deutschlandweit gründete und dem Fachgebiet damit zur Anerkennung als eigenständige Disziplin innerhalb der Medizin verhalf. Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ hat ihren Sitz in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer in Erfurt, Barbarossahof 16.

Der Einladung zum wissenschaftlichen Symposium waren neben zahlreichen Zahnärzten

auch Vertreter des Thüringer Sozialministeriums, der Krankenkassen und von anderen Zahnärztekammern gefolgt. In seinen begrüßenden Worten wandte sich Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz erneut gegen die so genannte „Zwangsbildung“ für (Zahn)Ärzte, die von der Politik quer durch alle Parteien gefordert wird. „Für uns Zahnärzte ist lebenslange Fortbildung wichtig“, sagte er. Jedoch bedeuteten die Bestrebungen der Politik, die Kammern zu „Punktesammelstellen“ zu degradieren, was für ihn „undenkbar“ sei. Man könne einen freien Beruf in seiner Entwicklung nicht fördern, indem man ihm Zwangsmaßnahmen auferlege. Anschließend hielt Prof. Dr. Eike Glockmann, Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, einen Vortrag zum Leben und Wirken des Akademie-Namenspatrons Adolph Witzel.

Zu einem eindringlichen Plädoyer für eine Zahnmedizin, die sich auf ihre Wurzeln zurück besinnt, geriet der mit viel Beifall bedachte Vortrag von Prof. Dr. Georg Meyer vom ZZMK der Universität Greifswald. Er sehe die Gefahr, dass Zahnmedizin fast nur noch mit Kosmetik und Ästhetik, nicht aber

mit Medizin gleichgesetzt werde. Daran, so Meyer, seien die Zahnärzte mit ihrer Darstellung in der Öffentlichkeit allerdings selbst Schuld. Ein großer Teil der Öffentlichkeitskampagnen sei lukrativen, aber rein auf Ästhetik abzielenden Verfahren wie dem Bleaching gewidmet. In einer solchen einseitigen Selbstdarstellung sehe er eine riesengroße Gefahr für den Berufsstand. „Es ist kein Wunder, dass die Politik auf die Idee kommt, die Zahnmedizin an die Fachhochschulen zu degradieren“, sagte Meyer.

Dabei komme der forschenden Zahnmedizin ein hoher Stellenwert zu. Meyer: „Unsere Disziplin ist die Eingangspforte in den menschlichen Körper und nicht eine kosmetische Spielwiese für irgendwelche Bleacher und Veneerkleber.“ Die Tatsache, dass etwa zwischen Parodontitis und bestimmten körperlichen Erkrankungen ein Zusammenhang bestehe, sei in der Öffentlichkeit kaum bekannt. Hingegen wüssten andere medizinische Fachrichtungen sehr wohl um den Stellenwert der Zahnmedizin. Beispielsweise werde im Bereich der Psychosomatik/Psychotherapie, etwa bei der Behandlung von Migräne-Patienten, längst auch mit Zahnärzten fach-



Feierliche Eröffnung der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ in Erfurt.

übergreifend zusammengearbeitet. Gerade der Gesichts- und Kopfschmerz zeige exemplarisch, wie notwendig ein Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin sowohl in Behandlung und Forschung sei.

Dass die Ästhetik immer eine Rolle spielen werde, sei unbestritten. Die ästhetischen Anforderungen der Patienten zu erfüllen, setze für die Zahnärzte die beste Fortbildung in diesem Bereich voraus. „Die Gratwanderung zwischen Medizin und Ästhetik hat es in der Zahnmedizin schon immer gegeben und es wird sie auch in Zukunft geben“, sagte Meyer. „Unsere Aufgabe ist es, diese zu bestehen.“

Zahl der Kurse verdreifacht

Anschließend gab der Fortbildungsreferent der Landeszahnärztekammer, Dr. Joachim Richter, einen Überblick über die Entwicklung der zahnärztlichen Fortbildung in Thüringen in den vergangenen zehn Jahren. Die Zahl der Fortbildungskurse für Zahnmediziner und Zahnarzhelferinnen hat sich seit Gründung der Landeszahnärztekammer 1992 um mehr als verdreifacht. 1992 wurden 30 Kurse angeboten, im vergangenen Jahr 100. Weit weniger rasant stieg die Zahl der Teilnehmer – von etwa 1100 im Jahr 1992 auf

rund 1400 im vergangenen Jahr (nicht eingerechnet die jeweiligen Zahnärztetage).

Im fachlichen Teil des Symposiums standen Vorträge zur Regeneration von Zahnhartsubstanz (Dr. Susanne Busch, Dresden), Mikrobiologie in der Parodontologie (PD Dr.

Sigrun Eick, Jena) und zu neuen Strategien in der Parodontologie (Prof. Dr. Gisela Klinger, Jena) auf dem Programm.

Lesen Sie dazu auch den Fortbildungsteil dieser Ausgabe.



Der Phantomraum im modern ausgestatteten Fortbildungszentrum der Landeszahnärztekammer Thüringen.
Fotos (2): Zeiß

Rechtfertigende Indikation vor dem Röntgen

Informationen der zahnärztlichen Röntgenstelle

Von Dr. Matthias Seyffarth

Ein in der überarbeiteten Röntgenverordnung (RöV) neu eingeführter Begriff ist die „rechtfertigende Indikation“. Nach § 23 der RöV erfordert die Stellung einer rechtfertigenden Indikation die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. Im Einzelnen wird sich die Notwendigkeit einer Röntgenuntersuchung bei folgenden Fragestellungen ergeben können:

Zahnerhaltung/Parodontologie:

Kariesdiagnostik

- Verdacht auf Parod. Apicales
- Kontrollaufnahmen im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung
- Verdacht auf Besonderheiten bei der Wurzelkanalbehandlung (Via falsa, Instrumentenfraktur, Überfüllen des Wurzelkanals)
- Kontrolle des Sitzes intrakanalärer und parapulpärer Stifte
- Ausgangssituation und Kontrollaufnahme im Rahmen der Parodontalbehandlung

Prothetik:

- Darstellung der Wurzel-, Alveolarfortsatz- und Kiefertopographie vor Anfertigung von Zahnersatz, wenn Verdacht auf pathologische Veränderungen oder Besonderheiten besteht
- Kontrolle des Kronenrandschlusses bei vermuteten Mängeln,
- Verdacht auf Erkrankungen des Kiefergelenks

Zahnärztliche Chirurgie:

- vor Zahnextraktionen, wenn Verdacht auf pathologische Veränderungen besteht oder Komplikationen zu erwarten sind (Weisheitszähne, abgewinkelte Wurzeln, Hyperzementosen, Lagebeziehungen zur NNH oder Mandibularkanal, teilimpaktierte/impaktierte Zähne)

- vor operativer Entfernung von Wurzelresten, frakturierten Instrumententeilen, Nadeln
- bei Verdacht auf Frakturen und deren Verlaufskontrolle
- vor und nach präprothetischen Maßnahmen (Implantate, Augmentation)
- bei Verdacht auf Erkrankung der Speicheldrüsen (Speichelstein)
- Abklärung odontogener Herdgeschehen, Zysten

Kieferorthopädie:

- Abklärung der Zahnzahl/-anlage, Keimlage
- Abklärung des Zustandes des Kieferknochens und der Parodontien
- Abklärung der Mineralisation der Zähne, Bestimmung des dentalen Alters
- Abklärung der Zahngröße, Bestimmung der Lagebeziehung der Zähne
- Beurteilung des Schädelaufbaus/Schädelwachstums, Wachstumsvoraussage
- Abklärung der Frontzahnposition/Frontzahntorques
- Bestimmung der vertikalen und sagittalen Schädelrelationen
- Bestimmung/Abklärung der Wachstumsphase, Bestimmung der prospektiven Körpergröße

Die hier angegebene Liste von Beispielen der rechtfertigenden Indikation für Röntgenaufnahmen erhebt keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie soll lediglich Anhaltspunkte und Hilfestellung für die Praxis geben. Jeder Zahnarzt sollte gewissenhaft die Indikation für Röntgenaufnahmen stellen und diese in den entsprechenden Unterlagen vermerken.

Weitere Informationen:
www.lzkth.de

Verkauf von Röntgengerät anzeigen

Erfurt (ms). Die Veräußerung eines Röntgengerätes muss dem zuständigen Amt für Arbeitsschutz und der zahnärztlichen Röntgenstelle unverzüglich angezeigt werden. Darauf weist die zahnärztliche Röntgenstelle aus gegebenem Anlass hin. Dem neuen Betreiber sind in Kopie die schriftlichen Unterlagen des Gerätebuches zu übergeben. Das Original des Gerätebuches sowie die Referenzaufnahmen und die Unterlagen zur Qualitätssicherung verbleiben beim vorherigen Betreiber und werden entsprechend den Vorschriften archiviert.

Für den neuen Betreiber gelten die Vorschriften für die Inbetriebnahme eines Röntgengerätes. Ebenso ist bei der Praxisabgabe oder einer Stilllegung der Röntgeneinrichtung das zuständige Amt für Arbeitsschutz und die zahnärztliche Röntgenstelle zu informieren. Das Gerätebuch sowie die Unterlagen zur Qualitätssicherung und die Referenzaufnahmen werden bei einer Praxisabgabe dem neuen Betreiber übergeben. Bei der Stilllegung des Gerätes ist den zuständigen Behörden eine Kopie des Verschrottungsprotokolls vorzulegen. Die Aufzeichnungen und Röntgenaufnahmen sind entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufzubewahren.

Ausweis ungültig

Erfurt (lzkth). Folgender Zahnarzt ausweis ist ungültig:

Sigrid Treu (Erfurt) – Ausweis-Nr. 09004 (gestohlen)

Zunehmend Implantologie-Gutachten

Aus der Arbeit der Schlichtungsstelle der Landeszahnärztekammer

Von Dr. Ingo Schmidt

Eine deutliche Zunahme telefonischer Beratungen im Jahre 2002 bestätigt wiederum, wie wichtig die Einrichtung unserer Patientenberatungsstelle sowohl für unsere Thüringer Patienten als auch für die Thüringer Zahnärzte gewesen ist. In den meisten telefonischen Patientengesprächen zeigt sich eher der Trend, zu Behandlungsvorhaben ihres Zahnarztes rückzufragen oder sich Behandlungskosten verdeutlichen zu lassen als aus Unzufriedenheit Lösungswege für Streitfälle zu suchen! Fast immer betonen die Patienten die Zufriedenheit mit „ihrem“ Zahnarzt. Wenn Zweifel bleiben bzw. telefonisch nicht zu klärende Umstände vorliegen, können im persönlichen Gespräch „unter vier Augen“ mit Dr. Angelika Krause (Referat Patientenberatung) Lösungen gesucht werden.

Übrigens, ganz wichtig, der behandelnde Zahnarzt bleibt grundsätzlich anonym! Erst

eine eindeutige schriftliche Schweigepflichtentbindung vom Patienten berechtigt uns, Zahnärzte zu informieren oder um eine Stellungnahme zur Sache zu bitten.

Soll in der Folge ein strittiger Behandlungsverlauf geklärt werden, muss eine Begutachtung veranlasst werden. Viele Begutachtungen entstanden so aus den Patientenberatungen. Gutachteraufträge im Jahr 2002 blieben zahlenmäßig im Rahmen der Vorjahre. Ein Trend zur vermehrten Begutachtung implantologischer Misserfolge ist allerdings zu beobachten. Einerseits nehmen implantologische Leistungen deutlich zu, andererseits stehen „Erfolgssprechen“ und „Langzeitgarantien“ gegen ausreichende eigene implantologische Erfahrungen und Fähigkeiten.

Leider und immer wieder entstehen Zwistigkeiten durch „Kollegenscheitel“ des Nachbarhandlers. Der bis dato friedliche Patient muss ja nun einen Behandlungsfehler vermuten

und fordert natürlich Aufklärung. Der erste Schritt, ein Sachverständigengutachten oder „Privatgutachten“ kann für die Beteiligten schon den Schlusspunkt setzen, da sich in der Mehrzahl dieser Fälle vermutliche Behandlungsfehler nicht bestätigen lassen. Außerdem trägt sowohl Persönlichkeit als auch Sachkunde des Gutachters zur Meinungsänderung bei. Übrigens, die Gutachterkosten verbleiben beim Patienten!

Die anderen Fälle, in denen Gutachter ein deutliches Abweichen vom medizinischen Standard feststellen mussten und daraus ein Schaden entstanden war, sind 2002 gegenüber den Vorjahren etwa gleich geblieben. Schlichtungen durch unsere Schlichtungskommission wurden nur zweimal einberufen, waren leider in der Sache aber erfolglos. Einen Trend zu vermehrten Haftpflichtansprüchen und Haftpflichtverfahren durch fehlerhafte zahnärztliche Behandlung kann man daraus zurzeit für Thüringen nicht ablesen.

Ausbildungsverhältnisse keine Minijobs

Bei Entgelt bis zu 400 Euro fallen Azubis unter Geringverdienergrenze

Von Dr. Robert Eckstein

Ausbildungsverhältnisse zählen generell nicht als geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (Minijob), für die seit kurzem neue Bedingungen gelten (tzb 5/2003). Auszubildende sind im Gegensatz dazu Geringverdienende. Diese beiden – sehr ähnlich klingenden – Entgeltsysteme werden sehr gern verwechselt, obwohl sie nichts mit einander zu tun haben. Der Unterschied ist aber von entscheidender Bedeutung, denn die Geringverdienergrenze wurde mit Wirkung vom 1. April auf 400 Euro angehoben. Durch die gleichen Höchstbeträge entstehen Verunsicherungen und Verwechslungen der beiden Systeme. Ausbildungsvergütungen bis 400 Euro fallen aber ausdrücklich unter die Geringverdienergrenze. Das bedeutet, dass nach den geltenden Regelungen der Ausbil-

der in diesem Fall allein den Gesamtanteil der Sozialversicherung, also den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil, trägt. Übersteigt die Höhe der Ausbildungsvergütung die Geringverdienergrenze von 400 Euro, so tragen die Sozialversicherungsbeiträge nach dem vorgegebenen Berechnungsschema beide Vertragsparteien. Die Gleitzone-Regelung der Minijobs gilt für Ausbildungsvergütungen nicht.

Beispielrechnung:

Azubi, LST-Klasse 1 / KV 14,1 % / RV 19,5 % / AV 6,5 % / PV 1,7 %
Ausbildungsvergütung 380 € Brutto oder 405 € monatlich.

Abrechnung für den Auszubildenden

Brutto	380,00 €	405,00 €
LST	0,00	

Sol.zuschl.	0,00	
KV	0,00	28,56 €
RV	0,00	39,49 €
AV	0,00	13,17 €
PV	0,00	3,45 €
Netto Azubi:	380,00 €	320,33 €

Abrechnung für den Arbeitgeber

Brutto	380,00 €	405,00 €
LST	–	
Sol.zuschl.	–	
KV	53,58 €	28,56 €
RV	74,10 €	39,49 €
AV	24,70 €	13,17 €
PV	6,46 €	3,45 €
Gesamt AG:	538,84 €	489,67 €

Weitere Informationen:
www.lzkth.de (Rubrik Recht/
Arbeitsrecht)

Für die Zukunft handeln – Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen

Betriebliche Altersvorsorge für Mitarbeiter

Mehr und mehr sind die Rentensituation, die Überalterung der Gesellschaft und leere Staatskassen Themen, über die in den Medien täglich berichtet wird und die uns immer mehr verunsichern. Das Unvermögen des Staates, diese Situation in den Griff zu bekommen, wird immer deutlicher. Welche Möglichkeiten es bereits heute gibt, finanzielle Sicherheit im Alter zu erlangen, wird oft diffus dargestellt und gibt eher Rätsel auf, anstatt aufzuklären.

Obwohl jeder weiß, dass die gesetzlichen Renten gerade den heute 20- bis 40-jährigen eine finanzielle Sicherheit im Alter nicht mehr bieten, geht die Initiative für eine zusätzliche Altersversorgung meist von den Unternehmen aus. Junge Leute denken heute weder an ihre Rente noch an die Möglichkeit einer betrieblichen Altersvorsorge und bewusste Arbeitgeber sind deshalb in einer besonderen Verantwortung. Sie können das thematisieren und wir, von der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, werden mit Ihnen über die betriebliche Altersvorsorge Ihrer Mitarbeiter reden, wenn Sie es wünschen.

Neben der Absicherung Ihrer Mitarbeiter ergeben sich Vorteile für Ihre Praxis, wie Einsparung von Sozialabgaben oder Bindung qualifizierter Mitarbeiter an das Unternehmen und das alles bei einer unkomplizierten Verfahrensweise ohne Mehrkosten.

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG ist ein Lebensversicherer mit enormer Finanzkraft, einer über 100-jährigen Tradition und hohen Reserven für eine solide Partnerschaft. Unabhängige Ratingagenturen wie „Standard & Poors“ setzten die Hamburg-Mannheimer auf den 1. Platz bei der Bewertung der Finanzkraft von Versicherungsunternehmen in Deutschland. Speziell für die Altersvorsorge ausgebildete Mitarbeiter können mit Ihnen die Möglichkeit auswählen, die gerade für Ihre Praxis effektiv ist.

Ihre Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG.

Neue Aufgaben für Patenschaftszahnärzte

Informationen der LAG Jugendzahnpflege in Thüringen

Von *Brigitte Kozlik*

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege weist alle Patenschaftszahnärzte darauf hin, dass die Patenschaftsverträge für das neue Schuljahr 2003/2004 einschließlich der Nachweise und A1-Bögen am Ende des Schuljahres 2002/2003 bzw. spätestens in der ersten Ferienwoche abgegeben werden müssen. Zu spät eingereichte Verträge können aus haushaltstechnischen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Der Abschluss eines Patenschaftsvertrages kann nur bei Erfüllung gemäß dem Aktionsraster sowie der korrekten und vollständigen Angaben im Nachweis erfolgen. Zur Erfüllung sind vier theoretische, vier praktische Putzaktionen und vier Ernährungsberatungen notwendig. Begleitende Maßnahmen sollten durchgeführt werden, die Aktionen sind nicht limitiert. Der Arbeitskreisvorsitzende entscheidet, ob Nachweise dem Aktionsraster

entsprechend erfüllt wurden.

Für das Schuljahr 2003/2004 gibt es Veränderungen. Patenschaftsverträge gelten als erfüllt, wenn 75 Prozent der in der Einrichtung gemeldeten 3- bis 6-jährigen Kinder bei jeder Aktion erreicht werden. Auch bei Kindern unter 3 Jahren sollen die entsprechenden Maßnahmen erfolgen. Es wird darauf hingewiesen, dass in allen Kindergärten mit 500 ppm fluoridhaltigen Zahnpasten geputzt wird.

Einrichtungen mit Kindern, die ein erhöhtes Kariesrisiko aufzeigen, gehören zu den Kariesrisikoeinrichtungen, die im Rahmen der Gruppenprophylaxe sowohl von Patenschaftszahnärzten als auch von den angestellten Prophylaxehelferinnen der LAGJTh intensiv betreut werden (beschrieben in der Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe in Thüringen). Der Arbeitskreisvorsitzende informiert die Patenschaftszahnärzte, ob der zu betreuende Kindergarten zu den Risikoeinrich-

tungen gehört. Er erhält die Daten vom öffentlichen Gesundheitsdienst.

Betreut werden die Risikoeinrichtungen nach dem Konzept der Gruppenprophylaxe für Intensivprophylaxe. Dazu gehören Maßnahmen wie Zahn- und Mundhygiene, Fluoridierung, Ernährungsberatung sowie die Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehern und Lehrern. In Risikoeinrichtungen ist das tägliche Zähneputzen mit fluoridierten Zahnpasten erforderlich sowie die halbjährliche Fluoridlackapplikation ab dem 2. Lebensjahr (alternativ für 5- bis 6-Jährige die Anwendung eines hochkonzentrierten Fluorid-Gels einmal wöchentlich). Weiterhin wird die Gesundheitserziehung in solchen Einrichtungen intensiviert, entsprechende Maßnahmen werden hier bis zu viermal jährlich vorgenommen. Das betrifft die Motivation und Instruktion zur Zahn- und Mundhygiene, die Ernährungsberatung und die Darstellung der Plaque mit einem Spezialfärbemittel.

Privatvereinbarungen mit GKV-Patienten

Hinweise des Referates Gebührenordnung zur Verfahrensweise

Von *Dr. Gisela Brodersen*

Auch der GKV-Patient, der die Zahnarztpraxis aufsucht, hat einen Anspruch auf sämtliche in Frage kommenden befundadäquaten Therapieformen. Leistungen, die über das Maß einer Kassenversorgung hinausgehen, dürfen jedoch nicht im Rahmen einer Kassenversorgung erbracht werden. Sie müssen mit dem Patienten privat vereinbart werden.

Aus forensischen Gründen ist es notwendig, eine umfassende medizinische Aufklärung des Patienten unter Beachtung aller therapeutisch sinnvollen Behandlungsalternativen vorzunehmen. Nachfolgend einige Hinweise zum Umgang mit Privatleistungen bei Kassenpatienten.

Privatleistungen sind für den Kassenpatienten solche Leistungen, die im SGB V, in der

Bema, in gesonderten Verträgen und Richtlinien nicht enthalten sind. Möchte ein gesetzlich versicherter Patient Privatleistungen in Anspruch nehmen, sind vom Behandler bestimmte Formalien einzuhalten. Viel Ärger ließe sich vermeiden, wenn im Vorfeld einer Behandlung der Patient ausführlich über Therapie bzw. Therapiealternativen und die damit verbundenen Kosten aufgeklärt würde. Die Erfahrungen aus dem GOZ-Referat zeigen, dass dies leider oft nicht der Fall ist.

Der Patient hat das Recht, eine Aufklärung über die in seinem Fall sinnvollen Möglichkeiten einer Therapie zu erhalten. Entscheidet er sich dann eigenverantwortlich für eine Therapie, die im Leistungsspektrum seiner Krankenkasse nicht aufgeführt ist, muss eine private Vertragsgestaltung Anwendung finden. Eine private Vertragsgestaltung unterliegt

konkreten Formalien, die unbedingt einzuhalten sind. Neben der medizinischen Aufklärung muss auch eine Aufklärung über die zu erwartenden Kosten dem Patienten gegenüber erfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei Inanspruchnahme von Privatleistungen durch den Kassenpatienten hinsichtlich Sachleistungen der GKV ein grundsätzliches Zahlungsverbot besteht.

Das SGB V lässt nur in § 28 Abs. 2 (Füllungstherapie im Seitenzahngebiet) und in § 30 Abs. 3 (Zahnersatz) Ausnahmen zu. Hierbei ist zu beachten, dass bei beiden Mehrkostenregelungen § 87a SGB V gilt. Mehrkosten für lichthärtende dentinadhäsive Restaurationen im Seitenzahnbereich sind höchstens bis zum 3,5fachen Steigerungssatz berechnungsfähig. Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes bei Zahnersatz gegenüber

dem Versicherten ist auf den 2,3fachen Steigerungssatz der GOZ begrenzt.

Sollen zahnärztliche Leistungen erbracht werden, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse enthalten sind bzw. Leistungen, die über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen,

ist eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn abzuschließen. Hierbei ist § 4 Abs. 5 Bundesmanteltarifvertrag – Z bei Primärkassen, sowie § 8 Abs. 3 VdAK/AEV bei Ersatzkassen zu beachten. Aus der Vereinbarung muss der Wunsch des Patienten, auf eigene Kosten behandelt zu werden, eindeutig hervorgehen. Empfehlenswert ist es weiterhin, wenn die durchgeführte Auf-

klärung über Therapiealternativen ersichtlich ist. Eine mögliche Form einer Vereinbarung stellt das beiliegende Muster dar.

Sind die Formalien eingehalten, erfolgt die Berechnung der Leistungen nach den Regeln der GOZ und GOÄ, wobei die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ ohne Ausnahmen anwendbar sind.



Vereinbarung einer Privatbehandlung

gemäß § 4 (5) BMV-Z bzw. § 8 (3) Ersatzkassenvertrag

Nachfolgende Vereinbarung nimmt Bezug auf

- § 4 Absatz 5 BMV-Z (Primärkassen) 0
- § 8 Absatz 3 KZBV VdAK / AEV – Vertrag (Ersatzkassen) 0

Mir ist bekannt, dass ich als Patient/-in der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden.

Nach eingehender und umfassender Aufklärung wünsche ich davon unabhängig, ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und/oder der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat behandelt zu werden.

Ich bin von meiner(m) Zahnärztin/Zahnarzt darauf hingewiesen worden, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen

- nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse enthalten sind
 - über das Maß einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistung hinausgehen
- und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen bzw. bezuschusst werden.

Zu erbringende Leistungen:

Zahn	Leistung-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Steigerungsfaktor	Honorar in €
Summe					

Ich verpflichte mich, die tatsächlich erbrachten Leistungen sofort nach Rechnungslegung zu bezahlen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

BZÄK gegen Panikmache mit SARS

Kritik an Äußerungen von Zahntechniker-Präsident

Berlin (ots). Als „verantwortungslose Panikmache“ hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Warnung des Präsidenten der Zahntechnikerinnungen, Lutz Wolf, vor möglicher Ansteckung von Patienten mit dem SARS-Virus über aus China importierten Zahnersatz zurückgewiesen. In einem Zeitungsinterview hatte Wolf behauptet, es bestehe die theoretische Möglichkeit, dass Patienten die Lungen- seuche über Zahnersatz aus SARS-gefährdeten Staaten direkt implantiert werde. Nach Aussage des Robert-Koch-Instituts und auf Grund der aktuellen Erkenntnisse der Weltgesund-

heitsorganisation (WHO) zur Überlebensfähigkeit des Virus schließt die Bundeszahnärztekammer eine solche Infizierung unter den Kautelen der für die Zahnarztpraxen vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen über Zahnersatz aus.

„Was Herr Wolf hier treibt, ist ein durchsichtiges Spiel mit der Angst, um lästige Konkurrenten auszuschalten. Patienten sollten sich von solchen irreführenden, auf reiner Mutmaßung basierenden Horror-Szenarien nicht verunsichern lassen“, erklärte dazu die Bundeszahnärztekammer.

Patienten, die sich informieren möchten, können sich an die kostenfreie Hotline der Bundeszahnärztekammer wenden, die bundesweit unter der Rufnummer 0800-8233283 erreichbar ist. Hier lässt sich die nächstgelegene Patientenberatung erfragen.

44 Prozent der Bundesbürger denken, dass SARS auch auf Deutschland übergreifen könnte. Das ist das Ergebnis einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Infratest dimap im Auftrag des ARD-Morgenmagazins. 55 Prozent sehen keinen Anlass zur Sorge.

Prof. Dr. Detlef Eismann zum 75. Geburtstag



Prof. Dr. Detlef Eismann Foto: Zeiß

Am 8. Juni 2003 feierte Prof. Dr. med. dent. habil. Detlef Eismann aus Nöda seinen 75. Geburtstag. Prof. Eismann absolvierte das Studium der Zahnheilkunde an der Universität in Leipzig und promovierte zum Thema „Über persistierende Milchzähne“. Ab 1951 arbeitete er an der Zahn- und Kieferklinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt. Drei Jahre später setzte er seine berufliche Tätigkeit an der neu gegründeten Medizinischen Akademie Dresden fort, baute dort die kieferorthopädische Abteilung auf und wurde 1957 an dieser Einrichtung Oberarzt.

Im Rahmen seiner Habilitation, die er 1969 abschloss, entwickelte er ein numerisches

Bewertungsverfahren, mit dessen Hilfe Zahnstellungs- und Bisslageanomalien klassifiziert und deren Schweregrad objektiviert werden kann. Diese Arbeit wurde 1973 mit dem Rudolf-Virchow-Preis ausgezeichnet.

Im Jahr 1975 erfolgte die Bereufung von Prof. Eismann zum ordentlichen Professor an die Medizinische Akademie Erfurt. Gleichzeitig wurde er zum Direktor der Poliklinik für Orthopädische Stomatologie der damals neu eingerichteten Sektion Stomatologie ernannt. Es gehört zu den großen Verdiensten von Prof. Eismann, innerhalb kürzester Zeit eine Poliklinik aufgebaut zu haben, die auf hohem Niveau ihre Aufgaben in der Studentenausbildung, Facharztweiterbildung, Patientenbetreuung und wissenschaftlichen Arbeit erfüllen konnte. Nach der politischen Wende wurde Prof. Eismann zum Direktor des Zentrums ZMK der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Bereich Erfurt, gewählt und gestaltete in dieser Funktion die Erneuerung der Thüringer Hochschulen aktiv mit. Seine Emeritierung erfolgte im Jahr 1995 im Alter von 67 Jahren.

Seine wissenschaftliche Arbeit umfasste neben der eingangs erwähnten Habilitationsschrift die Prävention der Gebissanomalien, aktiv-mechanische und funktionelle kieferorthopädische Behandlungsgeräte, Therapiekonzepte unter Einschluss von Zahnextrak-

tionen, die Variation der Dentition, die Erforschung der Ätiologie der Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie psychologische und sozialhygienische Probleme im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung. Er veröffentlichte weit über 100 wissenschaftliche Publikationen in in- und ausländischen Fachzeitschriften, war maßgeblich an der Erarbeitung von vier Fachbüchern beteiligt und hielt ca. 260 Vorträge im In- und Ausland. 70 Studenten führte er zur Diplomierung, 46 Kollegen promovierten und eine Mitarbeiterin habilitierte unter seiner Anleitung. Darüber hinaus wurden 40 Zahnärzte zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ausgebildet. Er erfuhr in seinem Berufsleben zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen für seine Verdienste und gehört als korrespondierendes Mitglied einigen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften an. Zwei Jahrestagungen der Gesellschaft für Orthopädische Stomatologie der DDR, deren Vorsitzender er über zwei Legislaturperioden war, wurden unter seiner Leitung durchgeführt.

Seine Freunde, Kollegen, ehemaligen Mitarbeiter und der Landesverband Thüringen des BDK wünschen Herrn Prof. Eismann alles Gute, vor allem Gesundheit und persönliches Wohlergehen.

Dr. Frank Fietze, Arnstadt

Prototyp zum Härten von Zahnfüllungen

Friedrich-Schiller-Universität Jena entwickelte LED-Lampe

Jena (fsu). Seitdem das quecksilberhaltige Amalgam in Verruf gekommen ist, haben zahnfarbene Kunststofffüllungen ihren Einzug in die Zahnarztpraxen und Münder gehalten. Die weiche Masse wird im Mund des Patienten mit Hilfe von blauem Licht gehärtet. Angeregt durch dieses Licht bestimmter Wellenlänge verbinden sich die Einzelkomponenten im Füllungskunststoff zu Polymeren. Dazu griffen Zahnärzte bisher zu Halogenlampen mit vorgeschalteten Filtern. Die stromfressenden, mit lautstarker Kühlung betriebenen, kurzlebigen Ungetüme sollen künftig energiesparenden, leisen, langlebigen, leuchtstarken Lampen auf der Basis von Halbleiterdioden (LED = Licht Emittierende Dioden) Platz machen. Am Institut für Materialwissenschaft und Werkstofftechnologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist jetzt eine der stärksten blauen LED-Lampen zur Härtung von Zahnfüllungen gebaut worden. Die wissenschaftlichen Hintergründe sind kürzlich gleich zweimal im renommierten Journal of Biomaterials (Vol. 24 (2003) S. 1787-1795/S. 1809-1820) publiziert worden.

„Auf dem Gebiet der blauen LED-Lampen sind wir weltweit führend“, sagt Prof. Dr.

Klaus Jandt und verweist auf die Publikationsliste der Jenaer Wissenschaftler. „Eine Schwäche der Dioden war, dass sie zwar sehr lange hielten aber nicht stark genug strahlten, um die gewünschte schnelle Härtung zu erzielen“, erklärt der Jenaer Lehrstuhlinhaber für Materialwissenschaft. Gemeinsam mit Kollegen aus Bristol (Großbritannien) ordnete man deshalb anfänglich mehrere Dioden in Ringen wie Tortenstücke nebeneinander an. „Die Versuchsgeräte mit handgefeilten Dioden erwiesen sich als ungeeignet für die industrielle Massenfertigung“, so Jandt. Neuartige Stoffkombinationen in den Dioden und die Entwicklungen von Miniatur-Dioden auf Chips führten zu dem jetzigen Prototypen. Das Jenaer Gerät, das auf den ersten Blick wie die chromfarbene Luxusvariante einer elektrischen Zahnbürste anmutet, könnte industriell gefertigt werden. Dem Doktoranden Alexander Uhl gelang es, einen Spezial-Chip mit 16 Indium-Gallium-Nitrit-Dioden auf einer Fläche von 4 mm so im Kopf seines Prototypen zu platzieren, dass er eine der hellsten LED-Lampen ihrer Art schuf. Durch die sinnvolle Anordnung der Bauelemente und einen optischen Kniff gelangte Jandts Mitarbeiter zu einem handlichen Gerät, das

dem Zahnarzt jederzeit griffbereit in einer kleinen Akkustation zur Verfügung steht. Ohne Kabel und ohne laute Kühlung ermöglicht es den punktgenauen effektiven „Blau-licht-Einsatz“ in der Mundhöhle, der die Füllungen besser aushärten und so potenziell länger halten lässt. Aber nicht nur die Füllungen, sondern auch die Lampen selbst sind langlebiger. „Nach 100 Einsatzstunden müssen die Halogenlampen in den gängigen Modellen ausgetauscht werden“, erklärt Prof. Jandt. Der LED-Kollege hingegen härtet über 10 000 Stunden lang zuverlässig. „Wir haben eine Lampe entwickelt, die so wie sie ist in einer klinischen Studie getestet werden kann“, sagt Alexander Uhl. „Wir hoffen, dass die Studien, die gemeinsam mit den Zahnmedizinern der Universität Jena durchgeführt werden, noch in diesem Sommer starten können“, so der Entwickler.

Kontakt: Prof. Dr. Klaus Jandt/Alexander Uhl
Institut für Materialwissenschaft und Werkstofftechnologie der Uni Jena
Löbdergraben 32, 07743 Jena
☎ 03641/947730 oder 947736
E-Mail: k.jandt@uni-jena.de/
alexander.uhl@uni-jena.de

Qualitätshandbuch Blut

Jenaer Uni-Klinikum geht auf Nummer Sicher

Jena (fsu). Das Institut für Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Jena hat jetzt ein „Qualitätshandbuch Blut“ vorgelegt. In dem Buch sind alle Richtlinien für den Umgang mit Blutprodukten vereinheitlicht und zusammengefasst. Von der Bestellung einer Blutkonserve bis zu den nötigen Kontrollen, der Herstellung, Anwendung und der Dokumentation sind darin alle Schritte in standardisierter Form festgelegt. Ziel der Aktion ist die weitere Verbesserung der Patientensicherheit und eine Steigerung der Qualität in der Krankenversorgung, heißt es in einer Pressemitteilung des Universitätsklinikums. „Mit jährlich 60 300 Gaben von Blutprodukten sind wir ein Klinikum der Akutversorgung“, erklärt Institutsleiterin Prof. Dagmar

Barz die Hintergründe. Alle Mitarbeiter müssten daher jederzeit auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der Transfusionsmedizin sein. Das interne Nachschlagewerk wird ständig aktualisiert und ist von Ärzten und Pflegepersonal im Intranet einsehbar.

Das Transfusionsgesetz schreibt vor, dass jede Klinik und Arztpraxis über ein Qualitätshandbuch für die Anwendung von Blutprodukten vorlegen muss. Fehlt es, kann dies bis zum Verbot von Bluttransfusionen in der jeweiligen Einrichtung führen. Nach Angaben des Universitätsklinikums entstehen europaweit die meisten Komplikationen bei Transfusionen übrigens durch das Verwechseln der Blutgruppen.

Biochip findet Parodontitis-Bakterien

Magdeburg (idw). Eine Forschungs Kooperation zwischen der Fachhochschule Magdeburg-Stendal (FH) und der Firma Vivotec Biomedical Technologies Magdeburg soll die Diagnostik der Parodontitis erleichtern. Hochschule und Biotech-Unternehmen vereinbarten kürzlich einen Kooperationsvertrag, der die Entwicklung eines neuen Testverfahrens zum Inhalt hat. Mit einer neuen Biochip-Technologie wollen die Forscher effizienter als bisher Bakterien, die die Parodontitis verursachen, nachweisen. Ziel sei, mehr als bislang fünf Bakterienarten pro Test zu erkennen. Mit der neuen Biochip-Technologie soll es nach Hochschulangaben in Zukunft möglich sein, alle bis zu 200 im Mund vorkommenden Bakterienarten zu bestimmen. Damit könnten Zahnärzte künftig leichter die passende Behandlung bestimmen.

Bundesweit Resonanz gefunden

7. Dresdner Parodontologie-Frühling mit 400 Teilnehmern

Dresden (fr). Bereits zum 7. Mal in Folge fand der Dresdner Parodontologie-Frühling statt. Gastreferent Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli (Universität Nijmegen, Niederlande) stellte in einer interessanten Präsentation die Synopsis der Parodontologie dar. Einführend verdeutlichte er die Problematik der Ätiologie und Pathogenese entzündlicher Parodontalerkrankungen. Der Einfluss von Entzündungsmediatoren erlangt im aktuellen Verständnis der Parodontitispathogenese zunehmend an Bedeutung. Sie besitzen möglicherweise Nebenwirkungen auf den Gesamtorganismus. Prof. Renggli erklärte diese am Beispiel der Frühgeburten und des Koronarinfarctes, wobei er jedoch darauf verwies, dass hinsichtlich eines parodontitisbedingten erhöhten Risikos von Frühgeburten sowie kardiovaskulärer Erkrankungen noch keine endgültige Evidenz vorliegt (Medianos et al. 2003). Im nächsten Teil seines Vortrages erwähnte Prof. Renggli moderne diagnostische Hilfsmittel in der Parodontologie. Bei der routinemäßigen zahnärztlichen Untersuchung stellt das parodontale Screening (Parodontaler Screening Index - PSI) aller Patienten eine *conditio sine qua non* dar. Neben der klassischen klinischen und radiografischen Diagnostik wird bei Patienten mit aggressiver Parodontitis eine mikrobiologische Untersuchung der subgingivalen Plaque mittels DNA-Sondentest empfohlen. Im Anschluss daran befasste sich der Vortragende mit der Therapie entzündlicher Parodontalerkrankungen sowie gingivaler Rezessionen. Anhand einer Publikation von Tunkel et al. (2003) zeigte er, dass hinsichtlich des klinischen Attachmentgewinns zwischen handinstrumenteller und maschineller Bearbeitung der Wurzeloberfläche keine Unterschiede bestehen. Wird eine Lappenbildung notwendig, ist diese sehr schonungsvoll unter Erhaltung noch bestehenden Attachments durchzuführen (Access Flap). Prof. Renggli legte kritisch verschiedene regenerative Therapiemethoden dar und betonte, dass deren Indikationen sehr eng zu stellen sind. Zur Deckung von Gingivarezessionen ist das autologe Bindegewebsstransplantat als Goldstandard für die Praxis anzusehen. Ebenfalls gebräuchlich sind laterale bzw. koronale Verschiebelappen, das freie Gingivatransplantat sowie die gesteuerte Ge-

weberegeneration. Die Deckung von Papillendefekten erweist sich heute noch als problematisch. Die Papillenrekonstruktion mittels eines subpapillär applizierten Bindegewebsstransplantats (Papillenlifting nach Azzi) könnte einen therapeutischen Ansatz darstellen. Bei allen parodontalen Manipulationen wird der adjunktive Gebrauch einer Chlorhexidinlösung (0,12 bis 0,2%) zur chemischen Plaquekontrolle empfohlen.

Im Schlussteil seiner Präsentation widmete sich Prof. Renggli der Nachsorge. Das Risikoprofil nach Lang (1999) dient als Hilfsmittel zur Festlegung des Recallintervalls. Die Recallsitzung umfasst neben einer kurzen Anamnese, der supra- und subgingivalen Belagsentfernung und der Patientenmotivation, die Reevaluation der Parameter Blutung auf Sondierung, Attachmentverlust und Plaque.

Bereits am Vortag des 7. Dresdner Parodontologie-Frühling fand ein Minisymposium zur Thematik „Adjunktiver Antibiotikaeinsatz in der Parodontitistherapie“ statt. Dabei referierten Vertreter verschiedener Hochschulen sowohl zu aktuellen klinischen als auch experimentellen Forschungsergebnissen. Bestätigt wurde, dass der Einsatz von Antibiotika zusätzlich zur mechanischen Therapie bei schwerer chronischer Parodontitis sowie bei aggressiver Parodontitis zur Verbesserung und Sicherung des Therapieergebnisses beitragen kann. Dem Fluorchinolon Moxifloxacin könnte hierbei zukünftig eine besondere Bedeutung zukommen (Prof. Pfister und PD Eick, Jena). Dagegen sollten bei der regenerativen Therapie mit Schmelzmatrixproteinen Antibiotika nicht routinemäßig eingesetzt werden (PD Sculean, Mainz). Prof. Jentsch (Leipzig) referierte vielversprechende Ergebnisse einer klinisch kontrollierten Studie zur Therapie der plaqueinduzierten Gingivitis mit dem Hyaluronsäurepräparat Gengigel. Mit dem Sirofuzzy-System der Greifswalder Gruppe (Dr. Meissner, Dr. Kuhr) wurde ein interessanter Ansatz zur Detektion von Zahnstein auf der Wurzeloberfläche vorgestellt.

Die rege Beteiligung von nahezu 400 Zahnärzten aus dem gesamten Bundesgebiet bewies zum wiederholten Mal das große Interesse an

dieser Veranstaltung. Zum 8. Dresdner Parodontologie-Frühling am 24. April 2004 wird Prof. Dr. H. Wachtel zur Thematik „Mikrochirurgische Therapiekonzepte“ referieren.

17. Jahrestagung der MGZMK

Erfurt (tzb). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) hält ihre Jahrestagung am Samstag, dem 13. September, in Erfurt ab. Thema ist die moderne Prophylaxe, Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen

Wissenschaftliches Programm:

- Evidenz-basierte Konzepte der primären Prävention: Fluoride oder antibakterielle Strategien? (Prof. Stöber, Erfurt)
- Diagnostik der Okklusalkaries – wann bohren? (Prof. Lassi, Bern)
- 22 Jahre Prophylaxe in der eigenen Praxis – Erfahrungen und Konzepte (Dr. Laurisch, Korschenbroich)
- Non-invasive Therapie der Initialkaries und der Erosion (Prof. Noack, Köln)
- Endodontie im Milchgebiss – eine Standortbestimmung (Dr. Viergutz, Dresden)

Programm für Zahnärzthelferinnen: (Prof. Heinrich-Weltzien, PD Dr. Kneist, Erfurt)

- Ätiologie der Karies – Kariestheorien – mikrobieller Faktor
- Kariesrisikopatient, Kariesrisikozahn
- Kariesdiagnostik (Methoden der Zeit, Stellenwert)
- Übungen mit Diagnostent einschließlich Kalibration
- Management der Karies
- Fluorid und flankierende Maßnahmen
- Nichtinvasive Therapie, Präventionsregime, Fissurenversiegelung

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarosahof 16, Erfurt

Anmeldung: Dr. Andreas Wagner, Bonifaciusstr. 4, 99084 Erfurt,

☎ 0361/2251930

Fax: 0361/2251936

Parodontologie und Mikrobiologie

*Vortrag anlässlich der Eröffnung der Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ am 7. Mai in Erfurt*

zum Heraustrennen
und Sammeln

Von PD Dr. med. Sigrun Eick

Aus der Verbindung Mikrobiologie und Parodontologie sind die Schwerpunkte mikrobiologische Diagnostik und adjuvante Antibiotikatherapie für den praktizierenden Zahnarzt von Interesse. Nach der seit 1999 gültigen Nomenklatur erfordern vor allem die Formen der aggressiven Parodontitis und die schweren und refraktären Fälle der chronischen Parodontitis eine erhöhte Aufmerksamkeit in der klinischen Praxis. Häufig sind dabei die Plaquemenge sowie die Entzündungszeichen nicht in Übereinstimmung mit der Schwere der Destruktion des Zahnhalteapparates.

Die Pathogenese der Parodontitis wird heute als Antwortreaktion des Makroorganismus auf parodontopathogene Bakterien verstanden. Veränderungen der Mikroflora der marginalen Plaque rufen zunächst eine lokale Immunantwort hervor. Dieses entspricht dem Bild der plaque-assoziierten Gingivitis. Nicht aus jeder Gingivitis entsteht eine Parodontitis, notwendig für den Übergang ist das Vorhandensein von Risikofaktoren. Diese können erworben sein, an erster Stelle ist das Rauchen zu nennen, oder aber sie sind genetisch fixiert. In der Folge kommt es über die Freisetzung von Zytokinen, Prostaglandinen und Matrix-Metall-Proteinasen, also körpereigenen Botenstoffen und Proteasen, zum Abbau des alveolären Knochens und der interstitiellen Matrix. Die nun entstehenden parodontalen Taschen ihrerseits beeinflussen durch eine Änderung des Mikromilieus wiederum die subgingivale Mikroflora.

Parodontopathogene Bakterien mit großer Bedeutung für die Parodontitis sind *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycescomitans* und *Tannerella forsythensis*

(bisher *Bacteroides forsythus*). Daneben werden im Zusammenhang mit Parodontitiden noch andere Spezies, wie *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia* und *Streptococcus constellatus* gesehen. Den letzten findet man vermehrt bei therapierefraktären Fällen der Parodontitis.

Die mikrobiologische Diagnostik ist indiziert bei der aggressiven Parodontitis sowie bei schweren und therapierefraktären Fällen der chronischen Parodontitis. Generell erfolgt die Entnahme der subgingivalen Plaque mittels endodontischer Papierspitzen, nachdem die supragingivale Plaque entfernt worden ist. Diese Papierspitzen werden bis zum Taschenfundus vorgeschoben und verbleiben dort 20 – 30 s. Als Methoden eignen sich anaerobe und mikroaerophile Kultivierung und Verfahren zum Nachweis bakterieller Antigene sowie Tests auf Nukleinsäurebasis.

ELISA-Techniken und Immunfluoreszenz haben sich nicht generell zur Diagnostik parodontopathogener Bakterien durchsetzen können. Sie bleiben wenigen Speziallaboratorien vorbehalten. Das Prinzip beruht darauf, dass die subgingivale Plaqueprobe auf einen Träger aufgetragen wird. Dazu wird ein Antikörper gegeben, der spezifisch mit dem nachzuweisenden bakteriellen Antigen reagiert. Nach Waschschritten erfolgt die Zugabe eines zweiten Antikörpers (Enzym-gekoppelt – ELISA; mit fluoreszierendem Farbstoff markiert – Immunfluoreszenz), der die Antigen-Antikörper-Reaktion sichtbar macht.

Von den konventionellen Verfahren liefert die Mikroskopie nach Gram gefärbter Präparate einen Überblick über die Morphologie der in der parodontalen Tasche enthaltenen Bakterien. Hierbei stellt vor allem der Nachweis

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. med. Sigrun Eick
Institut für Medizinische Mikrobiologie
am Klinikum
der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Funktionsbereich Orale Mikrobiologie
Sammelweisstr. 4
07740 Jena

von gramnegativen stäbchenförmigen Bakterien und Schraubenbakterien einen Hinweis auf das Vorliegen einer parodontalen Entzündung dar (Abb.1). Kulturverfahren sind aufwändig, sie erfordern eine anaerobe und kapnophile Atmosphäre. Frühestens nach einer Woche sind gezielte Aussagen möglich. Das Erkennen der Kolonieformen parodontopathogener Bakterien erfordert viel Erfahrung und wird zudem durch eine Vielzahl anderer Bakterienkolonien erschwert.

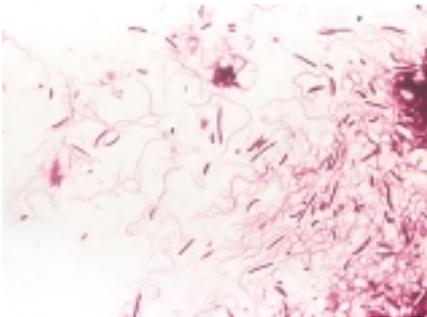


Abb. 1 Mikroskopisches Originalpräparat einer nach Gram gefärbten subgingivalen Plaqueprobe mit einer Vielzahl von gramnegativen Stäbchen und Schraubenbakterien

In den letzten Jahren haben sich Verfahren, die auf dem Nachweis bakterieller DNA beruhen, durchsetzen können. Am häufigsten wird die PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) angewendet. Prinzip ist, dass nach erfolgter DNA-Extraktion aus den Bakterien die DNA zunächst denaturiert wird. An die einsträngige DNA lagern sich Primer an. Diese Primer weisen komplementäre Sequenzen zum Mutterstrang auf und sollten spezifisch für das jeweilige Bakterium sein. Das Enzym taq-Polymerase synthetisiert anschließend einen neuen DNA-Strang, so dass aus den anfänglich zwei Strängen vier DNA-Abschnitte entstanden sind. Nach häufiger Wiederholung ist dann eine entsprechende Menge DNA vorhanden, die z.B. über ein Agarosegel sichtbar wird. Oder es schließen sich Hybridisierungsverfahren an, wobei nochmals eine Kopplung der amplifizierten DNA an spezifische Nucleinsäuren der Bakterien erfolgt. Nachteil dieses Verfahrens ist, dass nur die Keime nachgewiesen werden können, mit denen die Primer spezifisch reagieren. Superinfizierende Bakterien, die häufig bei therapierefraktären Fällen vorkommen, werden nicht erfasst.

Die Analyse von Plaqueproben aus Taschen mit unterschiedlicher Sondierungstiefe zeigt eine eindeutige Korrelation von Häufigkeit

und Quantität des Nachweises parodontopathogener Bakterien mit dem Schweregrad der Erkrankung. Trotzdem finden sich auch in den Plaqueproben gesunder Probanden vereinzelt *P. gingivalis* und *A. actinomycetemcomitans*. Der direkte Vergleich von Kultur und Nucleinsäureverfahren verdeutlicht, dass molekularbiologische Methoden in der Sensitivität überlegen sind, vor allem wenn neben parodontopathogenen Bakterien auch andere in großer Anzahl vertreten sind. Trotzdem ist die Möglichkeit zu berücksichtigen, dass Enzyme der Plaqueproben bakterielle DNA abbauen können. Andererseits können die verwendeten Primer auf Grund einer natürlich vorkommenden Variabilität der DNA nicht alle Bakterien der Spezies detektieren, oder aber die Primer lagern sich an die DNA genetisch ähnlicher Bakterien an.

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass Nachweise auf Nucleinsäurebasis heute das Mittel der Wahl darstellen. Die verwendeten Primer sind aber unbedingt zu evaluieren. Auch sollte ein semiquantitativer Nachweis der Bakterienzahl möglich sein, da es Zusammenhänge zum Schweregrad der Erkrankung gibt. Bakterien einer Spezies unterscheiden sich in ihrer Virulenz. Deshalb ist über die Möglichkeit nachzudenken, Virulenzfaktoren der Bakterien in der mikrobiologischen Diagnostik von subgingivalen Plaqueproben mitzuerfassen. Die mikrobiologische Diagnostik sollte in einem Labor mit Erfahrung in der Kultivierung parodontopathogener Bakterien durchgeführt werden. Auf Grund der aufgezeigten Probleme ist diese dann angezeigt, wenn bei eindeutigem klinischen Befund molekularbiologische Verfahren sich als negativ im Keimnachweis erweisen.

Die zweite Säule in der Parodontologie, die den praktizierenden Zahnarzt mit der Mikrobiologie verbindet, ist die adjuvante Antibiotikatherapie. Diese ist etabliert bei aggressiver Parodontitis sowie bei schweren und refraktären Fällen der chronischen Parodontitis. Übliche Präparate sind Doxycyclin, Metronidazol, im europäischen Raum häufig in Kombination mit Amoxicillin, und vereinzelt Clindamycin. Neben der systemischen Applikation erfolgt in den letzten Jahren vor allem bei der Behandlung einzelner Resttaschen eine lokale Anwendung. Bei Verwendung entsprechender Trägersubstanzen ist eine ausreichend hohe Konzentration des Antibiotikums über den Zeitraum mehrerer Tage direkt am Wirkungsort gegeben.

Analysen des mikrobiologischen Monitorings der Therapie von Parodontitiden zeigten, dass es zumeist nach 6 bzw. 18 Monaten in der Phase der unterstützenden Parodontitistherapie zu einer vollkommenen Rekolonisierung parodontopathogener Bakterien kommt. Zum Beispiel sind bei systemisch appliziertem Metronidazol dann die Anfangsbakterienzahlen von *P. gingivalis* wieder nachweisbar. Nur bei der *A. actinomycetemcomitans*-assoziierten Parodontitis ist systemisch appliziertes Doxycyclin in der Lage, diese Spezies vollständig über einen langen Zeitraum zu eliminieren (Abb.2).

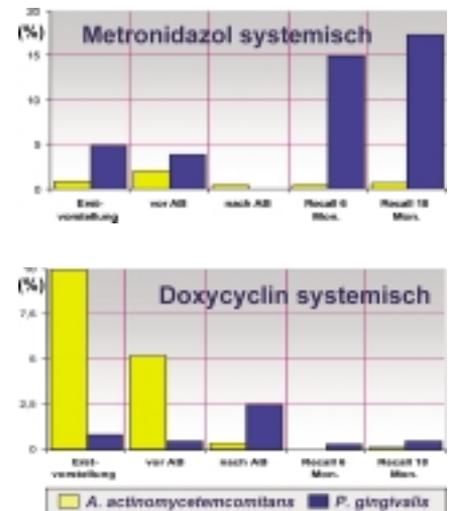


Abb. 2 Prozentuale Anteile an *P. gingivalis* und *A. actinomycetemcomitans* bei Patienten, die eine adjuvante systemische Antibiotikatherapie (AB) mit Metronidazol (24 Patienten) oder Doxycyclin (13 Patienten) erhielten, zu verschiedenen Zeitpunkten im Rahmen des mikrobiologischen Monitoring

Die Empfehlungen zur Antibiotikaaanwendung beruhen auf Ermittlung der In vitro-Resistenz. Hier konnten sehr niedrige Werte für die minimale Hemmkonzentration (MHK) von Clindamycin gegenüber anaeroben Bakterien (Bsp. *P. gingivalis*) und *S. constellatus* bestimmt werden, dieses Antibiotikum erwies sich aber als unwirksam gegenüber *A. actinomycetemcomitans*. Doxycyclin ist ausreichend effektiv gegenüber *A. actinomycetemcomitans*, jedoch gab es teilweise resistente Stämme unter den anaeroben Spezies und *S. constellatus*. Metronidazol besitzt seine ausschließliche Wirksamkeit gegenüber anaeroben Bakterien. Im Rahmen von Studien zur Therapierweiterung wurden neue Fluorchinolone geprüft. Sehr geringe Konzentrationen von Moxifloxacin konnten

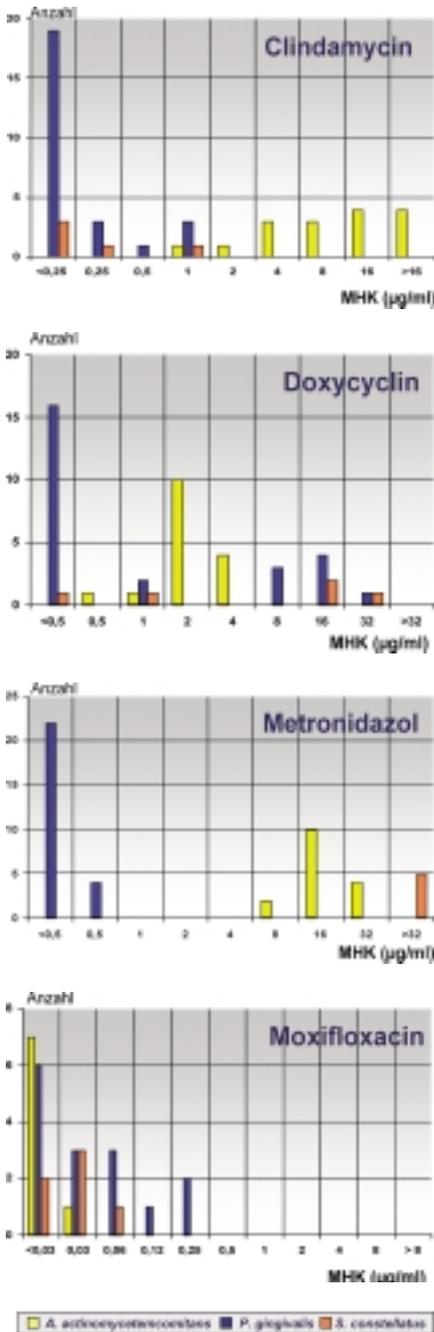


Abb. 3 Häufigkeitsverteilung der MHK-Werte verschiedener Antibiotika gegenüber den parodontopathogenen Spezies

das Wachstum oraler Bakterien hemmen (Abb. 3). Jedoch darf auch bei diesen neuen Präparaten die Resistenzentwicklung nicht außer Acht gelassen werden. Studien belegten, dass eine Subkultivierung auf Nährboden, die subinhibitorische Konzentrationen eines Fluorchinolons enthielten, eine Resistenz induzieren kann. Nach einigen Passagen befanden sich Kolonien in dem Hemmhof des Antibiotikums, bei weiterer Prüfung erwiesen sich diese Bakterien als vollkommen resistent (Abb. 4)

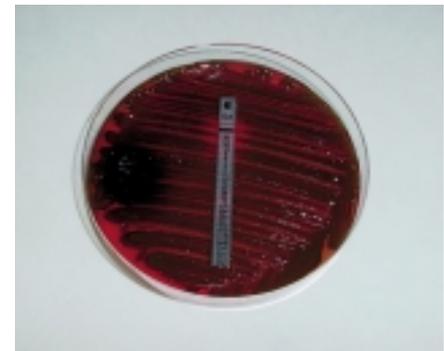
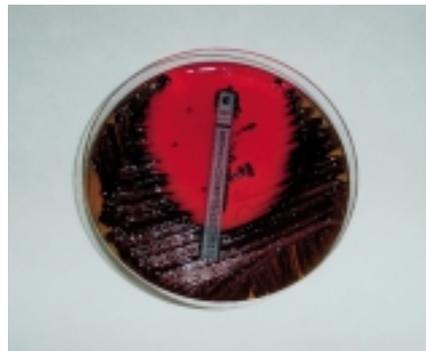


Abb. 4 Resistenzinduktion von Fluorchinolonen: nach Einwirkung von einem Fluorchinololon finden sich im Hemmhof vollständig resistente Bakterien

Bei dieser Prüfung der In vitro-Resistenz wird jedoch immer von planktonischen (frei schwimmenden) Bakterien ausgegangen. In der Mundhöhle befinden sich die Bakterien jedoch in einem Biofilm, d.h., sie adhären an festen Oberflächen, sind in ihren Funktionen verändert und sie sind von Schleimsubstanzen umhüllt. Die Wirksamkeit der Antibiotika ist eingeschränkt. Es wurde ein Biofilm mit einzelnen Bakterienstämmen erzeugt, dabei bildete z.B. *S. constellatus* einen deutlich dichter strukturierten Biofilm, während *P. gingivalis* sowohl an der mit künstlichem Speichel benetzten Oberfläche des Objektträgers als auch an Erythrozyten als Bestandteil des Nährmediums adhärierte (Abb. 5).



Abb. 5 Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen des Biofilms von S. constellatus 384b und von P. gingivalis ATCC 33277 nach 24 h

Clindamycin erwies sich als vollkommen unwirksam gegenüber *A. actinomycetemcomitans* und *S. constellatus* im Biofilm, *P. gingivalis* konnte erst mit der 50fachen MHK gegenüber planktonischen Bakterien eliminiert werden. Doxycyclin zeigte konzentrationsabhängige Effekte, wobei *A. actinomycetemcomitans* mit der 10fachen MHK im Biofilm erreicht wurde. Metronidazol wurde nur gegenüber *P. gingivalis* getestet, die 100fache MHK war notwendig, um effektiv zu sein. Die beste Wirksamkeit wies Moxifloxacin auf, bereits die einfache MHK tötete *A. actinomycetemcomitans* und *P. gingivalis* vollständig ab, jedoch würde bei Übertragung der In vitro-Bedingungen auf die Verhältnisse der Mundhöhle die zur Elimination von *S. constellatus* notwendige Konzentration der 50fachen MHK von Moxifloxacin in der parodontalen Tasche nicht erreicht werden (Abb. 6).

Bakterien können an Epithelzellen adhären, in diese eindringen und dort persistieren. Deshalb wurde ebenso die Aktivität der Antibiotika auf intrazelluläre Bakterien ermittelt. *A. actinomycetemcomitans* NCTC 9710 wurde mit der 50fachen MHK von Doxycyclin und der 5fachen MHK von Moxifloxacin abgetötet. Ausschließlich Moxifloxacin konnte *S. constellatus* J012b ab der 50fachen MHK nach 12 h erreichen. Bei zwei geprüften *P. gingivalis*-Stämmen gelang nur die vollständige Elimination des Referenzstammes ATCC 33277 mit der 100fachen MHK von Moxifloxacin nach 12 h, hingegen war keines der geprüften Antibiotika bis zur 100fachen MHK gegenüber dem klinischen Isolat JH16-1 wirksam.

Wenn die Ergebnisse unter Berücksichtigung der Biofilms und der möglichen intrazellulären Lage in Epithelzellen von *P. gingivalis* ATCC 33277 dargestellt werden (Abb. 7), so

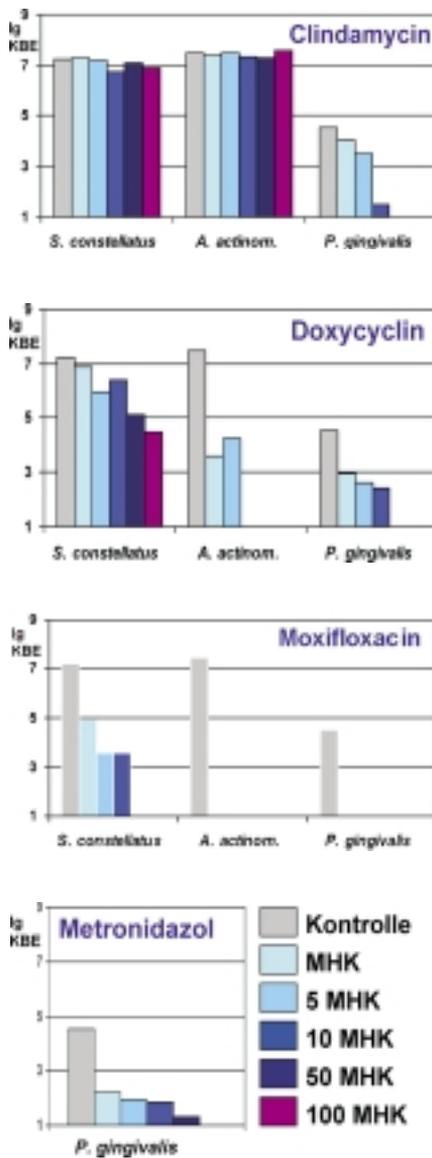


Abb. 6 Effektivität der Antibiotika Clindamycin, Doxycyclin, Moxifloxacin und Metronidazol auf *S. constellatus* 384b, *A. actinomycetemcomitans* Y4 und *P. gingivalis* ATCC 33277 im Biofilm nach 48 h (Zahl der koloniebildenden Einheiten)

wird deutlich, dass trotz der hohen Empfindlichkeit des planktonischen Bakteriums es zu einem Versagen der Antibiotika in der parodontalen Tasche kommen kann. Doxycyclin nur in lokaler Applikation würde effektiv sein auf *P. gingivalis* im Biofilm und keines der geprüften Antibiotika in der zur Zeit zur Verfügung stehenden Applikation würde diesen Stamm in der Epithelzelle abtöten.

Antibiotika können jedoch auch die Immunantwort beeinflussen. Beispielsweise zeigten Untersuchungen zur Beeinflussung der In-vitro-Phagozytose von Granulozyten des gingivalen Sulkus, dass Clindamycin die Zahl der

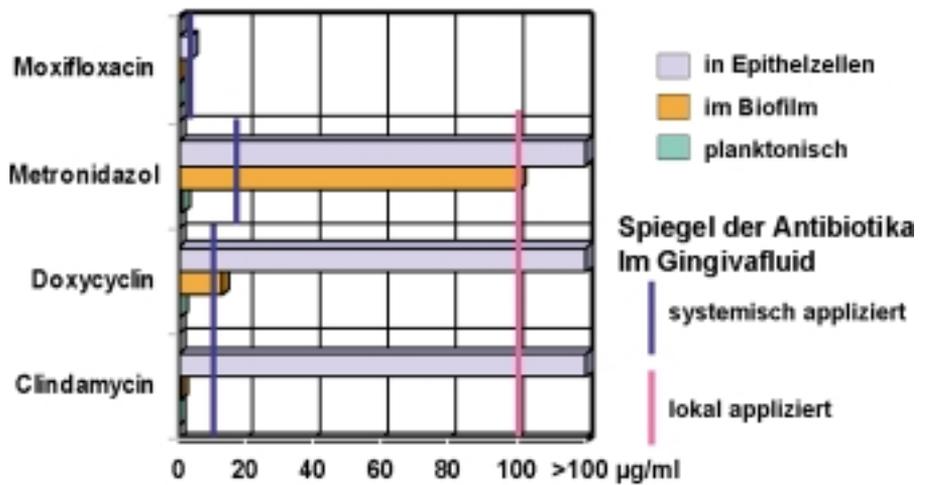


Abb. 7 Vergleich der minimalen Hemmkonzentration von Clindamycin, Doxycyclin, Moxifloxacin und Metronidazol gegenüber *P. gingivalis* ATCC 33277 als planktonische Bakterien und als Bakterien im Biofilm bzw. intrazellulär in Epithelzellen einschl. erzielbarer Spiegel im Gingivafluid bei systemischer und lokaler Applikation

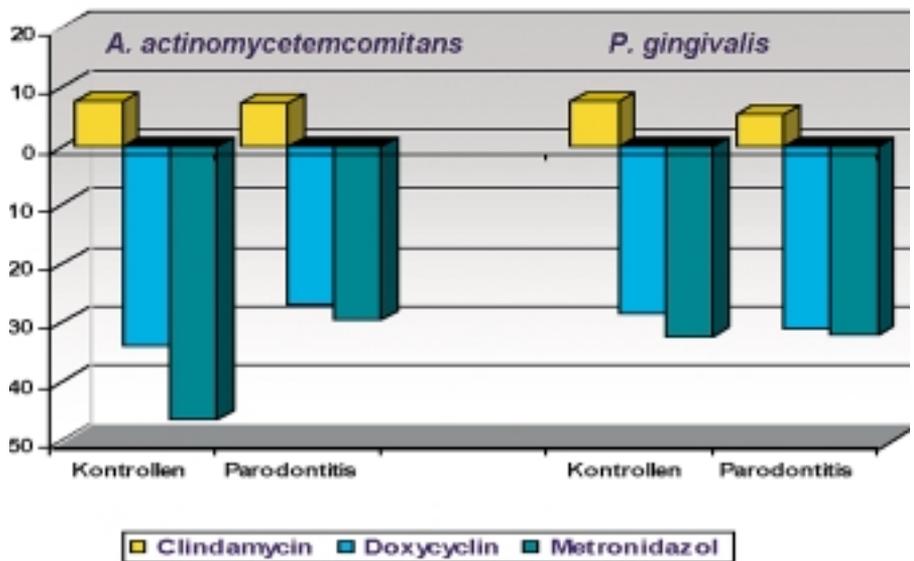


Abb. 8 Änderung (%) der Zahl phagozytisch aktiver sulculärer PMN von jeweils 13 – 24 Patienten mit Parodontitis und 8 – 13 parodontal gesunder Probanden unter dem Einfluss subinhibitorischer Konzentrationen verschiedener Antibiotika

phagozytierenden Zellen erhöhte, hingegen Doxycyclin und Metronidazol diese deutlich reduzierte, unabhängig vom getesteten Bakterienstamm und davon, ob die Granulozyten von parodontal gesunden Probanden oder von Patienten mit Parodontitis stammten (Abb. 8).

Eine wesentliche Aufgabe des Mikrobiologen ist die Beratung des praktizierenden Zahnarztes bei der Auswahl des Antibiotikums. Neue Fluorchinolone sind in klinischen Studien auf ihre Effektivität zu prüfen. Völlig neue Denkansätze in der Therapie könnte die Anwendung von Substanzen sein, die Virulenzfaktoren

von Bakterien inhibieren. Fortschritte für den Patienten sind nur in einer engen Zusammenarbeit von klinisch tätigem Zahnarzt und Zahnarzt/Arzt in der Mikrobiologie mit speziellen Kenntnissen in der oralen Mikrobiologie möglich. Fragen, die die Grundlagenwissenschaften beantworten sollen, sind vom theoretisch gut aus- und fortgebildeten Zahnarzt zu stellen.

Literaturübersicht bei der Verfasserin

Neue Strategien in der Parodontologie

Von Prof. Dr. Gisela Klinger,
Vortrag anlässlich der Eröffnung
der Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ am 7. Mai
in Erfurt

Adolph Witzel hat vor 110 Jahren die Zahnmedizin in Jena begründet. Auf die wesentlichen Veränderungen unseres Fachgebietes in diesem Zeitraum sei eingangs hingewiesen. War die Zahnmedizin des letzten Jahrhunderts zunächst chirurgisch orientiert und auf die Entfernung schmerzender Zähne ausgerichtet, spielte später der Ersatz der verloren gegangenen Strukturen die dominierende Rolle und in den letzten Jahrzehnten gewann die Zahnerhaltung an Bedeutung. Die Füllungstherapie war hierbei dominierend, die Endodontie und Parodontologie kamen später hinzu. Präventive Maßnahmen und die Ausschöpfung des gesamten Spektrums zahn-erhaltender Therapien lassen die lebenslange Erhaltung des natürlichen Gebisses derzeit als realistische Option erscheinen.

Wie entwickelte sich die Parodontologie? Erkrankungen des Parodonts, Gingivitis und Parodontitis sind neben der Karies die häufigsten Erkrankungen der Mundhöhle. Dass sie bakteriell verursacht sind, wurde seit langer Zeit vermutet – Antony van Leeuwenhoek sah 1683 im Mikroskop bewegliche Körperchen, die Bakterien. In der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts galt in der Parodontologie die ätiologische Trias von Weski.

Lokale Faktoren wurden zwar benannt, spielten in der Praxis aber offensichtlich keine dominierende Rolle. In Lehrbüchern ist zu lesen, Ablagerungen von Schmutz auf den Zähnen seien ein Tabu, mit dem der Zahnarzt sich nicht zu befassen habe, obwohl schon 800 Jahre vorher Abul Quasim Zahnsteinentfernungen durchführte mit Instrumenten, die unseren heutigen Küretten sehr ähnlich sind.

Endogene Faktoren: Über Zusammenhänge zwischen entzündlichen Parodontalerkrankungen und Allgemeinerkrankungen des Organismus waren die wissenschaftlichen Erkenntnisse noch dürftig. Bei den Verfechtern der Herdlehre führte diese zu umfangreicher Entzahnung, da die Fokustheorie besagte, dass erkrankte Zähne die Ursache internistischer Erkrankungen seien. Wie abstrus die Vorstel-

lungen über die Zusammenhänge zum Teil waren, beweist die Beschreibung Bethmanns aus dem Buch „Hormone und Mundhöhle“ von 1958: Die blutende Gingiva bei jungen Mädchen wird als die Entleerung des Menstruationsblutes über die Gingiva dargestellt.

Funktionellen Faktoren wurde dagegen eine recht große Wertigkeit zuerkannt. So galt neben vielen anderen z. B. die Theorie von Drum, derzufolge Parodontitis durch Knirschen und Pressen verursacht und mit einer Drumschen Miniplastschiene erfolgreich zu behandeln sei. Diese Therapiestrategien, die teilweise noch bis in unsere Zeit Anhänger finden, wurden 1965 durch eine neue Erkenntnis verdrängt:

Löe, Theilade und Jensen verfassten 1965 die in der Zahnmedizin am häufigsten zitierte Publikation über die experimentelle Gingivitis. Sie bewies die Entwicklung der Gingivitis nach Aussetzen der Mundhygiene, aber auch die Reversibilität der Veränderung nach Wiederaufnahme der Mundhygiene und die Veränderung des bakteriellen Spektrums in diesem Zeitraum.

Bakterielle Plaque galt seit dieser Zeit als alleinige Ursache der Gingivitis und Parodontitis, die mechanische Beseitigung der Plaque war sowohl kausale Therapie als auch präventives Prinzip in der Parodontologie und das Fachgebiet hatte ein gesichertes wissenschaftliches Fundament.

Die Erkenntnisse der dänischen Wissenschaftler führten zu einer intensiven mikrobiologischen Forschung und dem Entdecken zahlreicher anaerober Mikroorganismen, die jeweils als spezifische Erreger der Parodontitis vermutet wurden. Keiner dieser anaeroben Mikroorganismen erfüllte jedoch die Kochschen Postulate, so dass bis heute von einer unspezifischen oder opportunistischen Infektion ausgegangen wird, bei der sich aber einige Bakterien als besonders parodontopathogen herauskristallisiert haben. Die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe aus Aarhus hatte zu einem Dissens zwischen denjenigen Wissenschaftlern geführt, die ausschließlich die exogene Gingivitis-Parodontitisgenese akzeptierten und anderen, die die zusätzlichen Einflüsse endogener Faktoren – für Schwangerschaft und Diabetes waren sie klinisch lange bekannt – in

das ätiopathogenetische Konzept integrierten. Die Interaktionen zwischen den Mikroorganismen und der körpereigenen Abwehr, die sich als inflammatorische und immunologische Reaktion manifestieren, wurden in den 80-er Jahren eingehend untersucht. Der Nachweis, dass die immunologische Abwehr durch zahlreiche Einflüsse modifiziert wird, führte zu einer Annäherung der kontroversen Positionen. (Boulevardzeitungen schrieben in erheblicher Verkürzung der Fakten, dass die Parodontitis vor allem durch Stress verursacht sei und Ehescheidung ein viel bedeutsamerer ursächlicher Faktor sei als Bakterien).

So hatte sich allmählich eine weitere Veränderung der Therapiestrategien entwickelt, basierend auf der Erkenntnis, dass die Parodontitis die Folge eines Ungleichgewichtes im Wechselspiel von bakterieller Infektion und immunologischer Abwehr darstellt.

Die immunologische Forschung der 90-er Jahre ging davon aus, dass der Gewebsschaden, den die Bakterien verursachen, 25 Prozent beträgt, während 75 Prozent der Gewebedestruktion im Zusammenhang mit der Immunantwort stehen, die, wenn das entzündliche Geschehen nicht durch Bakterienelimination gestoppt werden kann, zur Selbstdestruktion durch die überschießende Abwehrreaktion führt.

Die an der Infektion vorrangig beteiligten Mikroorganismen sind anaerob und gramnegativ. Sie schädigen die polymorphkernigen Granulozyten, so dass die Phagozytose als primäre Abwehrreaktion massiv reduziert ist. Die toxischen Stoffwechselprodukte und die Lipopolysaccharide dieser Anaerobier regen die Monozyten und Fibroblasten zur Produktion von Zytokinen und anderen Botenstoffen an (IL-1a und b, Prostaglandin E2, Tumornekrosefaktor), die letztlich zum Bindegewebs- und Knochenabbau führen. Der Knochenabbau kann auch direkt durch die aktivierten Zellen (aktivierte Monozyten, Fibroblasten, Epithelzellen und Granulozyten) über Metalloproteinasen und Kollagenasen erfolgen.

Die immunologischen Untersuchungen führten um die Jahrtausendwende zu der Erkenntnis, dass die im Zusammenhang mit der inflammatorisch-immunologischen Gewebsantwort gebildeten Entzündungsmedia-

toren über die Blutbahn auch in andere Körperregionen gelangen und dort Erkrankungen auslösen oder verstärken können.

Untersuchungen von Beck an einer großen Zahl herzkranker Patienten zeigten einen statistisch gesicherten Zusammenhang zwischen der Ausprägung der Parodontitis und der Schwere der Herzerkrankung. Für Herzerkrankungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Pneumonie, Diabetes, Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht gibt es bisher Studien zum Zusammenhang mit Parodontitis, die die genannten Ergebnisse bestätigen und von der Presse z. T. als Sensationsmeldungen präsentiert wurden, die viele Menschen verunsichern. Nach einer euphorischen Überbewertung der publizierten Studien und der Ängstigung vieler z. B. herzkranker Patienten, eine Zahnbehandlung oder gar eine Zahnsteinentfernung bzw. Parodontitistherapie über sich ergehen zu lassen, deren Ziel ja die Bakterieneliminierung ist, wird in letzter Zeit Kritik an der vordergründigen Aussage vieler dieser Studien laut und weitere Überprüfungen werden angemahnt. Bisher erbringen die Studien keinen ganz schlüssigen Beweis.

Müller hat in einer Metaanalyse gefunden, dass – bei Berücksichtigung der Risikofaktoren, vor allem des Rauchens – das Risiko, bei Vorliegen einer Parodontitis einen Herzinfarkt zu erleiden, bei 1,12 liegt. Ein mäßig oder stark erhöhtes Risiko für koronare Herzerkrankungen kann somit praktisch ausgeschlossen werden. In Jena wurde eine Studie für das Risiko bezüglich der Gefahr von Frühgeburt und niedrigem Geburtsgewicht im Zusammenhang mit einer Parodontitis durchgeführt. An diesem Beispiel kann vielleicht die Problematik der Studien und deren vorschnelle Übertragung auf eine andere Population dargestellt werden. Offenbachers These, dass 18,2 Prozent aller Frühgeburten durch eine bestehende Parodontitis ausgelöst seien, konnte an einer Gruppe von 146 Schwangeren aus Jena nicht bestätigt werden. Offenbachers Probanden gehörten zu einer sehr jungen Gruppe von Schwangeren (12 – 19 Jahre), zu einer sozialen Randgruppe und waren zu > 30 Prozent Afrikaner. Alle drei Gruppen haben ein signifikant erhöhtes Risiko, eine Frühgeburt zu erleiden. Die Probanden von Offenbacher hatten eine Parodontitishäufigkeit von 95 Prozent und waren zahnärztlich und gynäkologisch bis zum Untersuchungszeitpunkt nicht betreut. Die Jenaer Probanden wiesen aufgrund des

Alters, der sozialen Bedingungen und der weißen Hautfarbe ein geringeres Risiko für eine Fehlgeburt auf (ca. 5 – 6 Prozent), sie hatten eine Parodontitishäufigkeit von 15 Prozent und waren gynäkologisch und zahnärztlich gut betreut. Auch wenn die potenziellen Zusammenhänge durchaus ernst genommen werden müssen, wirken sie sich unter den in Mitteleuropa herrschenden Bedingungen praktisch nicht aus.

Die Medien schüren z. T. solche Ängste, dass sich parodontitisbedingt schwere Allgemeinerkrankungen entwickeln. Und daraus resultiert dann im schlimmsten Falle die radikale Entzahnung im Sinne der prophylaktischen Vermeidung aller internistischen Erkrankungen, wie es ja von einigen Medizern bereits jetzt empfohlen wird. Bisher war die unerwünschte Konsequenz von Parodontitis der Zahnverlust. Derzeit könnte das Behalten der eigenen Zähne als ernsthaftes Risiko empfunden werden und Zahnverlust als Weg, dieses Risiko zu vermindern. In einer zahnärztlichen Zeitung war kürzlich folgende Empfehlung zu lesen – nicht ganz ernsthaft gemeint: „Der Mensch kommt auch ohne Zähne aus, wenn er Messer und Gabel nimmt und allenfalls einen Pürrierstab kauft, der unter 20 Euro kostet.“ Diese Art Sparprogramm, womöglich unter dem Deckmantel der Prävention von Allgemeinerkrankungen propagiert, wird uns hoffentlich erspart bleiben, denn damit wären dann alle Bemühungen zur Zahnerhaltung, die im Zusammenhang mit Prävention geeignet sind, die Dentition bis ins hohe Alter zu erhalten, ad absurdum geführt.

Sachliche Information, Kenntnisse der Zahnärzte über die Zusammenhänge mit Allgemeinerkrankungen und kritische Einschätzungen von Studienergebnissen, vor allem aber konsequente Elimination der Plaque bzw. des Biofilms sichern, dass solchen Ängsten der Boden entzogen wird, denn bei Nichtvorhandensein von parodontopathogenen Anaerobiern kann eine Fernwirkung ihrer Stoffwechselprodukte nicht eintreten.

Aus den Ergebnissen der verschiedenen Studien zum Zusammenhang von Parodontitis und Allgemeinerkrankungen ist abzuleiten, dass Plaque- und Biofilmentfernung nicht nur für die orale Gesundheit, sondern für die Gesunderhaltung des Gesamtorganismus wichtig sind bzw. Parodontitis die Lebenserwartung verkürzen kann. Neben den neuen

Erkenntnissen zu theoretischen Zusammenhängen haben sich auch die Therapiegrundsätze in den letzten Jahrzehnten gewandelt. Kernstück der Therapie ist heute die Bakterienelimination, die unter Schonung des Wurzelzements, das zur Regeneration benötigt wird, erfolgen soll. Dabei wird von dem Konzept der „Kritischen Masse“ (World Workshop 1989) ausgegangen, das besagt: „Das Ziel der Parodontaltherapie ist eine Reduktion der Menge der pathogenen Mikroflora bis unterhalb des kritischen Niveaus, bei dem die Abwehr des Wirtes die bakterielle Herausforderung in Schach halten kann.“

Weitere aktuelle Grundsätze der Parodontaltherapie:

- psychologische Fähigkeiten der Zahnärzte bei Motivation der Patienten und Raucherentwöhnung (Rauchen führt zu massiver Destruktion des Parodonts)
- optimale Vorbehandlung des Patienten
- minimalinvasive Techniken der Parodontitistherapie, da geschlossene Kürettage mit Handinstrumenten oder mit neuen Generationen von Ultraschallinstrumenten die gleichen Erfolgchancen hat wie chirurgisches Vorgehen mittels Lappenoperation
- Durchführung der Therapie aller vier Quadranten in einer Sitzung, um Reinfektion zu vermeiden
- Applikation eines Zahnfleischverbandes, um das Koagulum vor den lytischen Eigenschaften des Speichels zu schützen
- antibiotische Therapie bei Vorliegen einer aggressiven Parodontitis, um parallel zur mechanischen Bakterienentfernung ins Gewebe eingedrungene Mikroorganismen zu eliminieren
- regenerative Techniken und knocheninduktive Proteine können bei Einzelzähnen die Therapie ergänzen

In der Zukunft wird sich entscheiden, inwieweit neue Gruppen von Medikamenten oder Antibiotika, der Einsatz von Lasern und photosensitiven Substanzen, der Einsatz von Antioxidantien oder Impfungen gegen Parodontopathogene das Therapiespektrum erweitern. Es dürfte feststehen, dass der Zahnarzt in Zukunft noch mehr medizinische Kenntnisse benötigen wird als bisher, das betrifft vor allem die Mikrobiologie und Immunologie. Biologisches Denken wird gegenüber derzeit häufig noch üblichem mechanistischem Denken eine vorrangige Rolle spielen.



PLURADENT BAUT NORDDEUTSCHE AKTIVITÄTEN AUS

*Offizielle Eröffnung
der Hamburger Niederlassung/
Standortaktivitäten werden
ausgebaut*

Am Freitag und Samstag, dem 09. und 10. Mai 2003, feierte pluradent zusammen mit Kunden und Geschäftspartnern die offizielle Neueröffnung ihrer Hamburger Dependence in der Bachstr. 38.

Die Präsentation der wichtigsten Produktvorstellungen der IDS in Form der „pluradent IDS-Nachlese“ bildete den würdigen Rahmen dieser Neueröffnung, zu der die pluradent Kunden, Geschäftspartner und Mitarbeiter herzlich eingeladen hatte. Durch die zusätzliche Anmietung der 1. Etage wurde die Nutzfläche der Niederlassung verdoppelt. In einem deutlich vergrößerten Ausstellungsbereich werden Produkte und Einrichtungen aller führenden Hersteller präsentiert und laden ein zum Testen und Vergleichen. Mit dem installierten EDV-Netzwerk können auch die neuen, digitalen Geräte für die moderne Praxisführung spielend leicht und komfortabel vorgeführt werden.



Auch der Bereich Schulung/Fortbildung wurde vergrößert und trägt der gestiegenen Anzahl von gutbesuchten Fortbildungsveranstaltungen der pluradent Rechnung. Ebenso wurden die Planung und die Werkstatt vergrößert und den Erfordernissen angepasst.

Bereits am 01. Oktober 2000 wurde in der Bachstr. 38 in Hamburg die pluradent Niederlassung gegründet. Nach dem am 01. April 2001 die Wilke Dental Depot GmbH mit mehreren Standorten, unter anderem in

Hamburg, als Partner mit der pluradent fusionierte, wurden die Kunden im Stadtgebiet Hamburg zwischenzeitlich von zwei Niederlassungen betreut. Diese Aktivitäten hat man nun in der Bachstr. zusammengezogen. Die Niederlassung Hamburg der pluradent Ag & Co KG ist unter der Tel.-Nr. 040 / 32 90 80 -0 (Fax: -10) erreichbar.

Pluradent engagiert sich seit über 75 Jahren als großes und herstellerunabhängiges Dentalhandelshaus für den individuellen Erfolg von Zahnärzten und Dentallaboratorien in Deutschland. Pluradent unterstützt ihre Kunden in allen Bereichen: mit hersteller-unabhängigen Lösungen und dem nötigen Know How für deren Umsetzung, geeigneten Produkten und ihrem breiten Leistungsspektrum. Fordern Sie uns – Sie dürfen mehr erwarten!



Kontakt: Pluradent AG & Co KG
Herr Achim Kuhlewey
Leiter Zentrales Marketing
Kaiserleistr. 3 · 63067 Offenbach
Tel: 069/82983-291 · Fax: -290
e-mail: achim.kuhlewey@pluradent.de

Hochkarätiger Kongress in Jena

WHO-Symposium zur Mundgesundheit – Anmeldungen noch möglich

Jena/Erfurt (fsu). Das WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ Erfurt veranstaltet anlässlich seines 20-jährigen Bestehens am 25. September in Jena ein international besetztes Symposium „Oral health and oral health promotion across Europe“. Dazu werden Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Griechenland, Großbritannien, Irland, Finnland und Weißrussland erwartet. Anmeldungen für den Kongress sind noch möglich.

Wissenschaftliches Programm:

Prof. Poul Erik Petersen (WHO, Schweiz): Mundgesundheit in Europa. Die Erfahrungen der letzten 20 Jahre und die künftigen Anforderungen an die Forschung auf dem Gebiet der Mundgesundheit.

Prof. Annerose Borutta (Erfurt): 20 Jahre WHO-Kollaborationszentrum – Erfahrungen und Zukunftspläne

Prof. Thessaly M. Athanassouli (Griechenland): Förderung der Mundgesundheit und Gesundheitserziehung

Prof. Aubrey Sheiham (Großbritannien): Prävention oraler Erkrankungen für Hochrisikogruppen, bevölkerungsbezogene Strategien

Dr. Dietmar Oesterreich (Deutschland): Strategien oraler Gesundheitsprävention bei Erwachsenen und Älteren in Deutschland.

Dr. Eeva Widström (Finnland): Orale Gesundheitssysteme im Umbruch – europäische Perspektiven.

Prof. Peter Leous (Weißrussland): Mundgesundheit in Abhängigkeit vom veränderten Gesundheitssystem in Weißrussland.

Prof. Helen Whelton (Irland): Der Einfluss der Mundgesundheit auf die Lebensqualität.

Prof. Walter Künzel (Deutschland): Der Einfluss von Langzeit-Fluoridgaben auf die Mundgesundheit bei Kindern.

Dr. Klaus-Guenther Dürr (Deutschland): Mundgesundheitsprogramme für Kinder und Jugendliche in Deutschland.

Bei mehrheitlich deutschem Publikum werden die deutschen Vorträge und die nachfolgenden Diskussionen auch in deutscher Sprache gehalten.

Ort: Campus der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Carl-Zeiß-Str. 3

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 Euro

Anmeldung und Auskünfte:

Kerstin Simionoff
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Poliklinik für Präventive
Zahnheilkunde/WHO-Kollaborationszentrum
Nordhäuser Str. 7
99089 Erfurt
☎ 0361-7 41 13 09
Fax: 0361-7 41 11 09



Anmeldung

Name

Institution

Adresse

Telefon

Fax

E-mail

Die Kongressgebühr ist zu überweisen auf das Konto 3 57 60 29 04 bei der Hypovereinsbank Jena (BLZ 830 200 87).



Die Kunst der Kommunikation

Katrin Rinke

Bitte weit öffnen

Das Kommunikationsbuch für die Zahnarztpraxis

*Quintessenz, Berlin 2003,
156 S., Hardcover,
ISBN 3-87652-494-6, 48 €*

Kommunikation ist ein Schlüssel zum Erfolg einer Zahnarztpraxis. Egal ob mit Patienten oder im Team – geredet wird immer und überall. Aber warum gibt es immer wieder Missverständnisse, das berühmte „Aneinander-Vorbeireden“ und das anklagende „Du verstehst mich nicht“? Wie lassen sich Konflikte im Team lösen, wie kann man zur Effizienzsteigerung beitragen und wie motiviert man seine Mitarbeiter(innen)?

Dieses Buch gibt Antworten auf Fragen, die sich häufig erst dann stellen, wenn es schon fast zu spät ist:

- Wie vermeiden Sie Stress, persönlich und im Team?
- Was tun Sie bei Mobbing?
- Wie machen Sie aus Mitarbeiterinnen ein Team?
- Wie führen Sie konstruktive Kritikgespräche?
- Wie gehen Sie und Ihr Team mit schwierigen Patienten um?
- Welches Image hat Ihre Praxis?

Warum?

- Welche Art von Praxismarketing ist sinnvoll für Ihre Praxis?
- Und was heißt „Weisheitszahn“ auf Türkisch?

Neben dem geschriebenen und dem gesprochenen Wort spielen in einer Zahnarztpraxis auch die Themen Service und Praxismarketing eine wichtige Rolle: Sorgfältig dosiert und zielgruppenorientiert eingesetzt vermitteln sie Ihren Patienten das Gefühl, ihr Vertrauen der richtigen Praxis geschenkt zu haben. Denn Kommunikation mit Patienten endet nicht mit dem Beginn der zahnmedizinischen Behandlung, ebenso wenig wie sie erst dann beginnt, wenn der Patient die Praxis betreten hat.

Sehr praktisch: der abschließende kleine Sprachführer in englischer, französischer, türkischer, italienischer und spanischer Sprache.

Lehrreicher Inhalt



E. Hellwig, J. Klimek, T. Attin

Einführung in die Zahnerhaltung

*Urban & Fischer, München/Jena 2003
3. Auflage, 508 S., 327 Abb., 35 Tab., brosch.
ISBN 3-437-05051-6, 39,95 €*

Eines der beliebtesten zahnmedizinischen Lehrbücher, so die Verlagsangaben, ist jetzt

in der dritten Auflage gründlich überarbeitet und erweitert erschienen. Hier werden die Grundlagen einer modernen Zahnerhaltung übersichtlich, prägnant und reich bebildert dargestellt. Das moderne Layout mit Stichworten in der Randspalte und Platz für eigene Kommentare sowie Kapiteleinleitungen und Merksätze machen das Buch zu einem idealen Begleiter für die klinischen Kurse und die Examenvorbereitungen.

Das Buch gliedert sich in drei Abschnitte: Kariologie - Entstehung, Epidemiologie, Prävention und Therapie; Endodontie - neue Methoden der Wurzelkanalbehandlung und postendodontische Maßnahmen; Parodontologie - Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik sowie die konservative und chirurgische Therapie. Die chirurgische Zahnerhaltung wird allerdings nicht berücksichtigt.

Neu in der dritten Auflage sind viele neue Tabellen und Fließdiagramme sowie nun auch überwiegend zweifarbige Zeichnungen. Somit wird der komplizierte Inhalt lerngerecht präsentiert und vermittelt. Die Neuerungen im Einzelnen sind: Therapieempfehlungen nach den aktuellen Richtlinien der DGZMK, eine stärkere Gewichtung der Prophylaxe im Rahmen der zahnärztlichen Tätigkeit, Befunderhebung in Anlehnung an den Vorschlag zur systematischen Befunderhebung im Rahmen einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der BZÄK, KZBV und DGZMK, Wurzelbehandlung und postendodontische Maßnahmen mit neusten Werkstoffen und Methoden, Neugliederung des Abschnitts Parodontalerkrankungen nach der neuen internationalen Nomenklatur, Aufnahme der neusten Forschungsergebnisse zur Ätiologie und Therapie von Parodontalerkrankungen, neue Entscheidungsbäume zur optimalen Therapiefindung, ausführliche Darstellung der allgemeinmedizinischen Risikofaktoren für eine Parodontaltherapie und den Einfluss von Parodontalerkrankungen für die allgemeine Gesundheit.

Besonders gefielen mir beim Lesen wegen der Übersichtlichkeit und akribischen, aber kurzen Darstellung die werkstoffkundlichen Abhandlungen zu Füllmaterialien sowie die Beschreibungen Ätiologie der Parodontalerkrankungen mit Entwicklung der B- und T-Lymphocyt sowie die Erläuterung der Komplementkaskade der Proteininteraktionen.

Japanische Schule

J.S. Hermann,
U. R. Mönkmeyer (Hrsg.)

Ästhetik aus dem Land des Lächelns

Quintessenz, Berlin 2003/136 S., Abb. 593 (farbig), Hardcover
ISBN 3-87652-178-5, 78 €

Das vorliegende Werk mit dem Untertitel „Die japanische Schule des perfekten Zahnersatzes“ schildert aus der Sicht des Zahnarzt-/Zahntechniker-Teams, wie eine harmonische Integration von zahn- und implantat-getragenen Zahnersatz in die orofazialen Strukturen erzielt werden kann. Dadurch wird das Gesamterscheinungsbild des Patienten positiv beeinflusst und seine Individualität unterstrichen. Neben Biologie, Funktion und Phonetik geht es dabei aber nicht nur um „weiße“ (Zahn), sondern auch detailliert um „rote Ästhetik“ (Parodont). Darüber hinaus werden die Wechselbeziehungen zu den perioralen/fazialen Geweben wie Lippen und Gesicht relations hervorgehoben. Die Fähigkeit zum Verständnis und zur Interpretation



dieser Zusammenhänge soll durch dieses Buch geschärft werden, um im oben genannten Sinne ein individuelles Optimum möglichst oft erreichen zu können.

Im Einzelnen wird besonders auf die integralen Bestandteile einer synoptischen Behandlungsplanung der beteiligten Experten eingegangen, was schließlich außerordentliche und vorhersagbare Resultate ermöglicht. Der

interessierte Leser findet in den einzelnen Kapiteln detailliert Hinweise zu den adäquaten, theoretischen Grundlagen.

Aus dem Inhalt: Anatomie der Zähne, Harmonie mit der Lippe, Bedeutung des Weichgewebes bei ästhetischen Restaurationen, Behandlung „schwarzer Dreiecke“ im Oberkiefer-Frontzahnbereich, Harmonie von weißer und roter Ästhetik, präzise Farbwiedergabe durch Mehrfach-Schichttechnik, präoperative Maßnahmen bei ästhetischen Restaurationen, Strukturelle Voraussetzungen zur Erzielung eines Langzeiterfolges bei ästhetischen Restaurationen, Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik, Bedeutung der Interdentalpapille bei ästhetischen Restaurationen.

Im Vordergrund steht jedoch das klinisch-praktische Vorgehen, welches im Sinne eines Step-by-step-Vorgehens mit 593 farbigen Abbildungen präzise dokumentiert ist.

Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben

Gegen Praxisunterbrechung versichern

Neue Möglichkeit der Existenzsicherung für Zahnärzte

Erfurt (sw). Steigende Praxisausgaben und stagnierende Praxiseinnahmen sind Faktoren dafür, dass in Zukunft das Einkommen der niedergelassenen Zahnärzte zurückgehen wird. Zunehmender Wettbewerb, ungünstige Rahmenbedingungen und eine hohe Zahnärztedichte lassen den Druck auf niedergelassene Kollegen zunehmen. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist also Grundvoraussetzung dafür, dass niedergelassene Zahnärzte ihren einmal erreichten beruflichen und auch privaten Standard halten können.

Seit Jahrzehnten ist die Krankentagegeldversicherung in Deutschland hierfür ein entsprechender Basisbaustein, um einen Teil der Einkünfte abzusichern. Bei einem längeren Praxisstillstand infolge Krankheit oder Unfall des Zahnarztes schlagen jedoch die Praxiskosten derartig hoch zu Buche, dass existenzielle wirtschaftliche Probleme für Zahnarztpraxen auftreten. Auch die zunehmende „Europäisierung“ der Bankenvorschriften macht es Zahnärzten nicht leicht. In wenigen Jahren wird

unter dem Titel „Basel II“ ein verschärftes Rating bei Bankkunden dazu führen, dass nur mehr Ärzte mit hohen Sicherheiten und laufenden Einnahmen entsprechende Kreditlinien erhalten. Überziehungen des Praxiskontos werden sehr schwierig und teuer sein.

Ab sofort können diese Probleme bzw. Lücken mit einem modernen Produkt, welches seinen Ursprung in Österreich hat, abgesichert werden – die „Praxis-Unterbrechungs-Versicherung“ (P.U.V.) – welche nicht nur den entgangenen Gewinn, sondern bei einem Stillstand der Praxis durch Krankheit oder Unfall vor allem die Praxiskosten bezahlt. Diese P.U.V. kann ohne Wartezeit in Anspruch genommen werden und ist in der Höhe nach limitiert mit dem Praxisumsatz pro Tag/pro Jahr. Kostenmäßig ist diese P.U.V. deutlich billiger als eine Krankentagegeldversicherung und in der Regel auch überwiegend als Praxisausgabe steuerlich absetzbar!

Beispiel: ein 45-jähriger Zahnarzt möchte pro

Tag 300 € an Leistung erhalten, wenn er durch Krankheit oder Unfall nicht arbeiten kann. Für diesen Fall erhält er ab dem 4.Tag (bei Unfall/ Krankheit) oder schon ab dem 1. Tag (bei Krankenhausaufenthalt) der Praxisunterbrechung diese Leistung für alle Tage des Praxisstillstandes. Die monatliche Prämie von 145 € gilt überwiegend als Praxisausgabe. Vergleichsweise kostet für diese Summe eine Krankentagegeldversicherung bis zu 484 € monatlich. Dies bedeutet, dass die Ersatzleistungen bei der P.U.V. ein Mehrfaches betragen können und das wirtschaftliche Risiko einer Praxisunterbrechung tatsächlich aufgefangen werden kann.

Die P.U.V. kann als Ersatz oder ergänzend zu einer Krankentagegeldversicherung abgeschlossen werden, es wird daher empfohlen, anhand eines konkreten Angebotes eine Vergleichsrechnung anzustellen. Nur anhand einer individuellen Betrachtung kann eine ideale Mischung oder der Abschluss des richtigen Vorsorgeproduktes erarbeitet werden.

Schlechtere Bonität – höhere Zinsen

Was Rating für die Zahnarztpraxis bedeutet

Von Sabine Wechsung

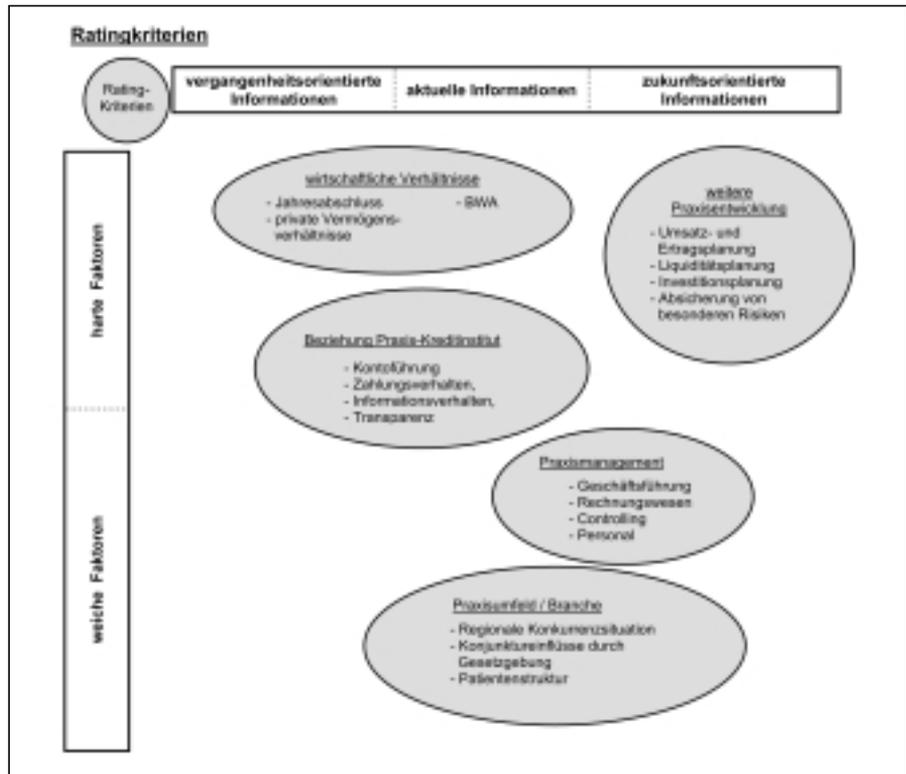
Das Wort „rating“ (von englisch to rate = jemanden einschätzen, beurteilen) hat zwei Bedeutungen:

Erstens bezeichnet Rating den Vorgang der Beurteilung der voraussichtlichen wirtschaftlichen Fähigkeit eines Kreditnehmers, in Zukunft seinen Zahlungsverpflichtungen termingerecht nachzukommen und trifft eine Aussage zur Wahrscheinlichkeit über den Eintritt von Leistungs- und Zahlungsstörungen. Als Rating werden zweitens zudem die Ergebnisse des Prüfungsprozesses bezeichnet. Ratings sind also Zeugnisse, in denen die Kreditwürdigkeit von Schuldern benotet wird. Ist die Kreditwürdigkeit danach gut, dann ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass es bei der Rückzahlung der Verbindlichkeiten zu Schwierigkeiten kommt. Entsprechend günstig fällt dann der Zins aus. Schuldner mit einer schlechten Bonität müssen dagegen einen höheren Zins zahlen als „gute Kunden“, denn es wird ein so genannter Risikoaufschlag erhoben.

Die meisten Kreditinstitute werden, sofern sie es nicht bereits praktizieren, mit dem bankinternen Rating bald beginnen. Der Zahnarzt sollte sich daher schon heute auf Basel II und die Beurteilungsmaßstäbe vorbereiten, die risikosensibler sind.

Es ist jedoch auch zu erwarten, dass der Ratingvorgang selbst das Verhältnis der Bank zu ihren Kunden auf eine mitunter bessere und intensivere Grundlage stellt. So wird mehr Information als Basis für Vertrauen notwendig sein. Durch die umfangreichen betriebswirtschaftlichen Fragestellungen ist ein kontinuierlicher Informations- und Meinungsaustausch erforderlich.

Weiterhin sollte auch Beachtung finden, dass vom Rating sowohl die Bank als auch der um einen Kredit nachfragende Zahnarzt profitieren kann. So kann dieser aus dem Ratingprozess selbst Erkenntnisse darüber gewinnen, wo zum Beispiel Möglichkeiten oder Erfordernisse zur Kostensenkung bestehen und eventuell Schwachstellen beseitigt werden müssen. Zudem führt dieser Prozess nicht



nur zu einem besseren Rating und damit zu günstigeren Krediten, sondern auch zur Erhöhung der betriebswirtschaftlichen Sensibilität in der Praxis.

Insgesamt wird Basel II den unternehmerischen Handlungsbedarf verstärken. Wünschenswert ist, dass Basel II positive Auswirkungen auf die Rahmenbedingungen der Selbstständigen mit sich bringt. Insbesondere ist dabei die steuerliche Gesetzgebung zu nennen, um die Verbesserung der Eigenkapitalsituation zu ermöglichen und damit den Selbstständigen mehr materielle Sicherheit zu geben. Leider bietet die bisherige Besteuerungspraxis des Eigenkapitals hierfür keinerlei Anreize.

Wie funktioniert Rating praktisch? Die Kreditinstitute prüfen die Bonität einer Praxis anhand einer Vielzahl von Kriterien. Der Zahnarzt sollte diese Kriterien kennen und in seinem Praxismanagement berücksichtigen. Die Ratingkriterien unterteilen sich dabei in harte und weiche Faktoren. Diese werden nochmals in vergangenheits-, gegenwarts- und zukunftsbezogene Faktoren unterschieden. Dies zeigt die Grafik.

Situation bei Apo-Bank

Erfurt (tzb). Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank weist nach einer Mitteilung von Peter Jesse, Direktor der Filiale Thüringen, darauf hin, dass sie ausschließlich Kunden mit gleichmäßig überdurchschnittlich guter Bonität betreut. Folglich umfasst ihr Kreditportfolio unterdurchschnittliche Kreditrisiken. Zudem klassifiziert sie Zahnärzte als Retail-Kunden im internen Ratingansatz und profitiert so von reduzierten Anrechnungssätzen. Deshalb wird die APO-Bank durch Basel II nicht mehr Eigenkapital benötigen und ihre Kreditzinsen nicht differenzieren müssen. Dies bedeutet nach Angaben der Apo-Bank, dass Kredite zu gleichmäßig guten Konditionen im erforderlichen Umfang angeboten würden.

(Zum Thema „Basel II“ erschien im tzb 5/2003 der Auftaktbeitrag)

DGZMK-Forschungspreis für Laserschnittbildverfahren

Parodontologen aus Witten Preisträger

Witten (idw). Ein Forscherteam des Lehrstuhles für Parodontologie der Universität Witten/Herdecke hat den mit 1500 Euro dotierten 3. Colgate-Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gewonnen. Unter der Leitung von Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm gelang es, mit einem neuartigen Laserschnittbildverfahren die Oberflächen von Titan-Implantaten in bisher unbekannter Genauigkeit darzustellen.

Ziel der Forschung ist es, die Implantate länger haltbar zu machen. Denn es gelingt Bakterien immer wieder, sich auf Titanoberflächen anzusiedeln, speziell auf den direkt unter dem Zahnfleisch liegenden Implantatflächen. Langfristig führt diese bakterielle Besiedlung aber zum Verlust des Implantates.

Die Wittener Forscher erarbeiteten mit der Abteilung für Struktur- und Mikroanalyse der Universität Mainz eine neuartige konfokale Lasermikroskopiemethode. Mit diesem Verfahren ist es möglich, die Oberflächen der Titan-Implantate hochauflösend darzustellen. Mehr noch: Das Laser-Licht kann bis zu einer Tiefe von einigen Mikrometern in die Titan-Monometalloberfläche eindringen. Mit einer in Mainz ausgearbeiteten Software

gelang es, hunderte vom Laserstrahl erzeugte „Bildstapel“, das heißt einzelne Tiefenbildschnitte des Titan-Zahnimplantates, die nur wenige Mikrometer voneinander getrennt sind, exakt zu berechnen und sichtbar zu machen.

Diese Untersuchung der Oberflächen ist von Bedeutung, weil es damit möglich wurde nachzuweisen, wie sich die Bakterien auf der Implantatoberfläche „anheften“. Die Bakterien können an den unter dem Zahnfleisch gelegenen Titanimplantat-Oberflächen einen Biofilm entwickeln, der wiederum zu Entzündungen des Kieferknochens und der umgebenden Weichgewebe führt. Dieser Entzündungsprozess ist die Ursache für den Verlust der Zahnimplantate.

Die Forschungsarbeit ist in der englischsprachigen Fachzeitschrift *Materials Transactions* (Band 43: No.12 (2002), 3036-3042), zusammen mit dem Wilhelm-Ostwald-Institut für Physikalische Theoretische Chemie der Universität Leipzig unter dem Titel „Three-Dimensional Surface Pattern and Chemical Composition of Mucosal Titanium Implant Compartments“, Grimm, W.-D., W. H. Arnold, M. Dietrich, H. Morgner, veröffentlicht worden.

Fördergesellschaft stiftet zwei Preise

Die Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e.V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2003/2004 zwei Forschungspreise für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und/oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten vorgelegt werden. Die Preise sind mit jeweils 3500 Euro dotiert.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder Naturwissenschaftler. Einsendeschluss für die Arbeiten ist der 31. Dezember 2004. Die Arbeiten sind in dreifacher Fertigung einzureichen, mit einem Kennwort zu versehen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen. Die Anschrift des Autors ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort bezeichneten, verschlossenen Umschlag beizulegen. Beurteilt werden die Arbeiten vom Wissenschaftsrat der KMFG. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen.

Die KMFG ist eine gemeinnützige Stiftung unter der Schirmherrschaft der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Wettbewerbsadresse: Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft, Geschäftsstelle, Auf der Horst 29, 48147 Münster

Was Knochen und Zähne hart macht

Zusammenhang zwischen Festigkeit und Fehlertoleranz-Schwelle

Berlin (idw). Bis heute ist es ein großes Geheimnis, wie die Natur harte und sehr feste Materialien, wie Knochen, Zähne oder Holz, aus einer Mischung aus Proteinen, weich wie menschliche Haut, und Mineralien, spröde wie Schulkreide, erzeugen kann. Zwar ist inzwischen allgemein bekannt, dass dabei der Komposit-Charakter von biologischen Materialien eine wichtige Rolle spielt, doch über die Längenskala der darin enthaltenen Mineralteilchen wusste man bisher nur wenig.

Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Metallforschung und der Österreichischen Akademie der Wissenschaften haben jetzt nachgewiesen, dass harte biologische Materialien eine optimale Festigkeit und hohe Toleranz gegenüber Materialfehlern erreichen, wenn die darin enthaltenen Mineralpartikel nur noch wenige Nanometer groß sind. Die Forscher stellten fest, dass in diesen Stoffen bei etwa 30 Nanometern eine kritische Schwelle existiert, unterhalb derer Partikel

in biologischen Komposit-Materialien unempfindlich gegenüber Materialfehlern werden. Sie erreichen dann die Festigkeit eines perfekten Kristalls, trotz Materialfehler. Dieses Phänomen deutet darauf hin, dass das heute weitgehend verwendete Konzept, Spannungskonzentrationen in Materialien zu vermeiden, auf der Nano-Skala nicht mehr gültig ist und eröffnet der Anwendung ganz neue Perspektiven (PNAS Online 5. Mai 2003).

KZBV fordert wirkliche Reform

Fedderwitz: Bei Zahnersatz Festzuschüsse nach Befund statt nach Therapie

Berlin (ots). Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt es, dass die Zahnersatzversorgung mit in die Reformbemühungen einbezogen werden soll. „Wer aber therapiebezogene Festzuschüsse einführen will, hat da etwas nicht richtig verstanden. Sie sind im Grunde genommen nichts wesentlich anderes als die zurzeit geltenden prozentualen Zuschüsse mit all ihren sozialen Ungerechtigkeiten“, meint Dr. Jürgen Fedderwitz. „Wir begrüßen es, dass die Politik anfängt sich mit dem von uns seit Jahren vorgeschlagenen System der Festzuschüsse zu beschäftigen. Allerdings werden die Patienten bei dem jetzt von der Re-

gierung propagierten Modell vom Fortschritt in der Zahnmedizin weiterhin abgekoppelt“, erklärte er weiter.

Die seit Jahren von den Zahnärzten verfochtenen befundorientierte Festzuschüsse gehen von dem jeweiligen Befund aus. Unabhängig davon, ob sich der Patient für eine preiswerte oder aufwändige Lösung entscheidet, erhält er immer den befundorientierten Festzuschuss, der regelmäßig eine Grundversorgung abdeckt. Versorgungen, die darüber hinaus gehen und eher dem Komfort dienen, müssen deshalb stärker durch die Patienten bezahlt werden.

Therapiebezogene Festzuschüsse setzen hingegen bei der gewählten Therapieform an. Wer sich für eine teure Variante zur Schließung der Zahnücke entscheidet, erhält einen relativ höheren Zuschuss als derjenige, der weniger dafür zahlen kann. Außerdem gibt es die Zuschüsse nur für festgelegte Therapieformen. Neue Methoden gehören regelmäßig nicht dazu (Beispiel: Implantate) und bleiben von einem Zuschuss durch die GKV ausgeschlossen, so dass GKV-Patienten vom zahnmedizinischen Fortschritt abgekoppelt sind. „Diese grundlegenden Unterschiede sollte die Regierung berücksichtigen“, meint Fedderwitz.

KBV: Patientenquittung als freiwillige Leistung

Zwangswise Einführung aber abgelehnt

Berlin (ots). Die Einführung einer Patientenquittung ist nach Einschätzung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchaus sinnvoll, sollte aber nicht zwangsweise eingeführt werden. Es sei machbar, Bürgern zeitnah eine Aufstellung der ärztlichen Behandlungen und ihrer voraussichtlichen Kosten zukommen zu lassen, sagte der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm bei der Vorstellung der Ergebnisse eines Modellversuchs zur Patientenquittung in Rheinhessen. Das Projekt hatten die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinhessen, die Krankenkassen in Rheinland-Pfalz, das dortige Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit sowie die KBV initiiert. Der Versuch sei erfolgreicher gewesen als alle bisherigen ähnlichen Projekte, bilanzierte Richter-Reichhelm. Deutlich mehr Patienten hätten sich für eine Quittung interessiert als noch vor Jahren.

Richter-Reichhelm weiter: „Die Ergebnisse zeigen, dass Quittungen als freiwilliges Angebot der Ärzte an interessierte Patienten sinnvoll ist. Sie rechtfertigen jedoch nicht, die Quittung als Zwangsleistung einzuführen. Das hieße, mit Kanonen auf Spatzen zu schießen. Dafür war die Beteiligung der Patienten mit durchschnittlich 15 Prozent ein-

deutig zu niedrig.“ Diese sei von anfänglichen 22 auf acht Prozent zum Schluss gesunken. Es sei nicht damit zu rechnen, dass sich mittel- und langfristig mehr Menschen für die Quittung interessierten als am Ende des Modellversuchs. Dieser lief vom 1. April 2002 bis zum 30. März dieses Jahres.

Der KBV-Chef warnte zugleich vor überzogenen Erwartungen an eine Patientenquittung: „Das Projekt in Rheinhessen belegt einmal mehr, dass die Patienten ihr Nachfrageverhalten nicht ändern, wenn sie eine Kostenübersicht erhalten.“ Die Patientenquittung steigere lediglich die Transparenz des Geschehens, mehr aber auch nicht. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Patientenquittung im Zuge ihrer Gesundheitsreform bundesweit einführen.

Bei einer freiwilligen Einführung der Patientenquittung sind nach KBV-Auffassung auf Bundes- und Landesebene Verträge über EDV-technische Voraussetzungen, Prüfroutinen und Vergütungsmodalitäten für diese Serviceleistung erforderlich. Hintergrund ist der zusätzliche Aufwand in den Praxen. Dabei geht es laut KBV um rund eine halbe Milliarde Behandlungsfälle im Jahr.

Barmer-Bilanz: Zahnarthelferinnen seltener krank

Wuppertal (ots). Zahnarzt- und Arzthelferinnen sind nach einer Bestandsaufnahme der Barmer Ersatzkasse (BEK) seltener aus Krankheitsgründen arbeitsunfähig als andere Berufsgruppen. Im vergangenen Jahr waren zwei Prozent der in der BEK versicherten Helferinnen arbeitsunfähig krank. Insgesamt lag der Krankenstand im Jahr 2002 bei drei Prozent. Dies ist laut BEK ein sehr niedriger Wert, der dem Niveau des Jahres 2001 entspricht. Bundesweit blieben Barmer-Versicherte im vergangenen Jahr 11,3 Tage wegen Krankheit zu Hause.

Angeführt wird die Skala der häufigsten Krankheitsursachen von den Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes. Sie haben den größten Anteil am Krankenstand. Dagegen wirken Atemwegserkrankungen sich nicht so stark auf den Krankenstand aus, führen aber in der Zahl der AU-Fälle. Der deutlichste Anstieg war bei den psychischen Erkrankungen zu verzeichnen.

Berufsgruppen mit dem höchsten Krankenstand sind Krankenschwestern, Kindergärtnerinnen und Sekretärinnen. Am seltensten sind der Krankenkasse zufolge Bankangestellte krank.

Urteil zu ambulanter Behandlung im Ausland

KZBV begrüßt EuGH-Richterspruch

Berlin (ots). Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat das Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur ambulanten ärztlichen Behandlung im Ausland begrüßt. Das Gericht hatte entschieden, dass die ambulante ärztliche Behandlung im Ausland nicht mehr von einer vorherigen Genehmigung der Krankenkasse abhängig gemacht werden darf.

„Wir fordern den Gesetzgeber auf, deshalb die Gesundheitssysteme in Europa kompatibel zu machen und dieses Urteil in seinem aktuellen Entwurf zur Strukturreform einzuarbeiten“, forderte Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV. Budgetierung und Sachleistung passten nicht mehr in das heutige System. Während die Zahnärzteschaft in Deutschland einem Wust von bürokratischen Regelungen gegenüber stehe, zum Beispiel Budgetierung mit Regressforderungen, ar-

beitsaufwändigen Wirtschaftlichkeitsüberprüfungen, gilt das für einen im Ausland tätigen Zahnarzt alles nicht. Nach dem Urteil kann der Patient mit seinem Zahnarzt im Ausland das Bestmögliche an Therapie vereinbaren, die Rechnung muss im Inland bis auf gewisse Abzüge erstattet werden.

„Wir fragen uns, warum einerseits die Kassen das Urteil begrüßen, andererseits sinnlos am überkommenen Sachleistungssystem festhalten. Wir fordern, das Kostenerstattungssystem auch hier in Deutschland einzuführen. Nur so wird die Chancengleichheit gewahrt“, so Fedderwitz. Unklar bleibe auch, aus welchen Töpfen derartige Auslandsleistungen bezahlt würden. „Keinesfalls werden wir es widerstandslos hinnehmen, wenn diese Leistungen aus unserem Budget bezahlt werden“, warnte Fedderwitz.

Europa und die Zahnärzte

Schleswig-holsteinischer Zahnärztetag

Neumünster (zäksh). Ein entschiedenes Plädoyer für die zahnärztliche Selbstverwaltung und für eine konsequente Ausrichtung auf Europa hat der Bonner Jurist Prof. Dr. Meinhard Heinze auf dem schleswig-holsteinischen Zahnärztetag in Neumünster gehalten. „Wir werden eine radikale Umgestaltung innerhalb der nächsten fünf Jahre erleben und unser System nicht wieder erkennen“, prophezeite Heinze. Diese Veränderungen werden aus seiner Sicht aber anders ausfallen als von Kassenfunktionären und vielen Politikern beschrieben und erwünscht. Statt einseitiger Machtfülle auf Seiten der Kassen rechnet Heinze mit einer konsequenten Umsetzung des europäischen Wettbewerbsrechtes. Dieses werde Einkaufsmodelle nicht zulassen, beruhigte er die Zuhörer. Der deutschen Gesundheitspolitik stellte Heinze ein schlechtes Zeugnis aus. Mit dem seit Jahren zunehmenden Dirigismus sieht er Deutschland nicht europakompatibel. Das in seinen Augen versteinerte „Sachleistungsprinzip“ werde zu Gunsten eines Mixes aus Sachlei-

stung und Kostenerstattung abgelöst.

Aber auch sonst sieht Heinze für die Zahnärzte weniger dunkle Wolken aufziehen als oft befürchtet. Voraussetzung dafür sei allerdings, dass die Zahnärzte ihre eigene Selbstverwaltung stärken, statt sie kaputt zu reden. Besonders unter jüngeren Zahnärzten sei in dieser Hinsicht noch viel Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Heinze bezeichnete die zahnärztliche Selbstverwaltung als ein „schwer erkämpftes Erfolgsprodukt“. Dieser Erfolg dürfe heute nicht leichtfertig auf Spiel gesetzt werden.

Erfolgreiche Arbeit bescheinigte Heinze den zahnärztlichen Standesorganisationen auf europäischer Ebene. Die „Top-Interessenvertretung“ der BZK in Brüssel stellte die anderen freien Berufe in den Schatten. Zugleich machte Heinze deutlich, wie wichtig diese aufwändige Lobbyarbeit dort ist. Schon heute komme fast die Hälfte der für die Gesundheitsberufe maßgeblichen Bestimmungen aus Brüssel.

Ärztetag beschließt stärkere Abgrenzung von der Industrie

Köln (ots). Ärzte dürfen keine Zuwendungen annehmen, die über den eigentlichen Zweck einer Fortbildungsveranstaltung hinausgehen. Das hat der 106. Deutsche Ärztetag in Köln klargestellt. Mit der Novellierung der (Muster-) Berufsordnung wurde die Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie neu geregelt. Ziel ist es, die auch von der Ärzteschaft für notwendig gehaltene Kooperation mit Industrieunternehmen so zu gestalten, dass die Unabhängigkeit des Arztes zweifelsfrei gesichert ist.

Nach dem neuen Berufsrecht ist es nicht berufswidrig, einen angemessenen Vorteil anzunehmen, wenn dadurch die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ermöglicht wird. „Es geht nicht darum, etwa Reisen an attraktive Ziele zu legalisieren, sondern es geht darum, es zuzulassen, dass Aufwendungen für wissenschaftlich anspruchsvolle Fortbildung von Dritten gesponsert werden kann“, erklärte Prof. Dr. Ingo Flenker, Vorsitzender der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer. Diese Zuwendungen dürften aber nicht über Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgehen. Auch sei es unzulässig, Zuschüsse für Begleitpersonen und Einladungen zu Rahmenprogrammen anzunehmen. Die Kooperation von Ärzteschaft und Industrie müsse so gestaltet sein, dass der Arzt unabhängig und das Patientenwohl als oberste Handlungsmaxime gewahrt bleibe. Im Berufsrecht sind deshalb jetzt der Transparenz- und der Dokumentationsgrundsatz verankert, nach denen Verträge über die Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie schriftlich abgeschlossen und den Ärztekammern auf Verlangen vorgelegt werden müssen. Zudem müssten sich Leistungen und Gegenleistungen entsprechen.

Hintergrund sind wiederholt aufgetretene Korruptionsvorwürfe gegen Ärzte. So waren im Frühjahr 2002 bundesweit Klinikärzte in Verdacht geraten, von einem Pharmakonzern Geschenke und Reisen angenommen und als Gegenleistungen Medikamente des Konzerns verordnet zu haben.

Freiberufler: Sorge wegen Gewerbesteuer

Treffen des LfB Thüringen mit SPD-Landtagsfraktion

Weimar (lfb). Spitzenvertreter des Landesverbandes der freien Berufe (LfB) haben in einem Gespräch mit der Thüringer SPD-Landtagsfraktion ein klares Bekenntnis gegenüber ihrem Berufsstand gefordert. Wie der LfB mitteilte, warnten die Freiberufler die Thüringer Sozialdemokraten in dem Gespräch davor, die von der Bundespolitik beabsichtigten neuen Belastungen und Einschnitte für die freien Berufe zu unterstützen. Die SPD ist im Thüringer Landtag in der Opposition und nach der allein regierenden CDU und der PDS die kleinste der drei Fraktionen.

Vor allem die im Zuge der Gemeindefinanzreform diskutierte Einführung einer Gewerbesteuer für Freiberufler bedrohe diese in ihrer

Existenz, warnte der LfB-Landesvorsitzende Dr. Wolf D. Höpker. Die Einführung einer Gewerbesteuer für Freiberufler wird vor allem von den Kommunen befürwortet, die von dieser Steuer unmittelbar profitieren würden.

Thema des Gesprächs war auch die Debatte um die Gesundheitsreform. Der LfB wies die SPD auf den drohenden Mangel an Hausärzten hin. Der Berufsstand sei überaltert, bereits jetzt seien in Thüringen über 80 Hausarztpraxen verwaist. Der im Freistaat ausgebildete Nachwuchs lasse sich eher in den alten Bundesländern nieder. Angesprochen wurden auch die Sorgen der anderen Heilberufsgruppen. So sehen die Psychotherapeuten ihre mühsam erkämpften Möglichkeiten

zum Wohle der Patienten mit den zur Debatte stehenden neuen Regelungen wieder beschnitten. Hintergrund sind die Reformpläne des Bundesgesundheitsministeriums, wonach Patienten zuerst einen Hausarzt aufsuchen und sich von ihm zu den Fachärzten „lotsen“ lassen sollen. Das seit 1999 geltende Psychotherapeutengesetz hatte hingegen Patienten erstmals einen direkten Zugang zum Psychotherapeuten erlaubt, zuvor mussten sie den Weg über „delegierende“ Ärzte gehen.

SPD-Fraktionschef Heiko Gentzel bot den Freiberuflern angesichts des umfangreichen Fragenkomplexes weitere Gespräche zu den Details an.

Auch Ärztekammer Thüringen wählte neues Parlament

Erschreckend niedrige Wahlbeteiligung

Jena (tzb). Auch die Landesärztekammer Thüringen hat eine neue Kammerversammlung gewählt. Vom 30. April bis zum 7. Mai wurde das Ärzteparlament zum fünften Mal seit Bestehen der Landesärztekammer gewählt. Zur Wahl gestellt hatten sich 89 Kandidaten. Wahlberechtigt waren 9332 Personen. Die Wahlbeteiligung lag bei lediglich 43 Prozent.

Nach Auszählung der abgegebenen Stimmen ergibt sich, dass das künftige Parlament der Thüringer Ärzteschaft zu 60 Prozent aus neuen Gesichtern besteht. 26 Personen sind erstmals als Vertreter in die Kammerversammlung gewählt worden. Die Kammerversammlung hat 43 Mitglieder.

Das Ärzteparlament ist durch ein ausgewogenes Verhältnis von niedergelassenen (21) und angestellten Ärzten (22) gekennzeichnet. Der Frauenanteil ist von elf auf 15 gestiegen. Mit einem Durchschnittsalter von 48 Jahren ist die neue Kammerversammlung eine der jüngsten, die es in der ärztlichen Selbstver-

waltung in Thüringen bisher gab. Bei den Fachgebieten dominiert mit Abstand die Allgemeinmedizin mit elf Vertretern gefolgt von der Inneren Medizin mit sieben.

Am 28. Juni tritt die Kammerversammlung in Jena zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Dabei werden Vorstand, Ausschüsse sowie die Vertreter bei der Bundesärztekammer neu gewählt. Bisheriger Präsident der Landesärztekammer Thüringen ist Prof. Dr. Eggert Beleites aus Jena, der an der Friedrich-Schiller-Universität den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde innehat und die HNO-Universitätsklinik leitet. Er kandidiert erneut für das Amt.

Beleites bedauerte die niedrige Wahlbeteiligung. Dies hänge sicher mit den durch die politischen Vorgaben immer enger werden den Spielräumen für die ärztliche Selbstverwaltung zusammen, schätzte er ein. Positiv sei hingegen die gute Mischung von niedergelassenen und angestellten Ärzten in der neuen Kammerversammlung zu bewerten.

Auszeichnung für Prof. Haustein

Erfurt (tzb). Der auch den Thüringer Zahnärzten bekannte Erfurter Mediziner Prof. Dr. Knut-Olaf Haustein ist für seine Leistungen auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer ausgezeichnet worden. Er erhielt die in Fachkreisen anerkannt hohe Auszeichnung auf der 6. Deutschen Nikotinkonferenz am 16. Mai in Erfurt. Haustein ist Gründer des Fritz-Lickint-Institutes für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung in Erfurt. Das Institut pflegt auch enge fachliche Kontakte zu den Thüringer Zahnärzten.

Der 68-jährige Mediziner gilt über Thüringen hinaus als Pionier der Raucherentwöhnung und ist durch sein vielfältiges Engagement als klinischer Pharmakologe und Berufspolitiker bekannt. In der ärztlichen Fortbildung kämpfte Haustein lange Jahre für die Durchsetzung einer rationalen Arzneimitteltherapie. Er ist auch als Buchautor in Erscheinung getreten. Sein Standardwerk zur Tabakabhängigkeit, das deren Ursachen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten nachgeht und zugleich Konsequenzen für Politik und Gesellschaft aufzeigt, wurde ins Englische übersetzt.

Da kommt einem die Galle hoch

Danke für den interessanten Artikel „Zulasungsentzug nach Abrechnungsbetrug“ (tzb 4/2003). Beim Lesen muss jedem normal arbeitenden und abrechnenden (vielleicht nicht perfekt? Ca. > 60 Std./Woche Arbeitszeit incl. Bürokratismus) Kassenzahnarzt die „Galle“ hochkommen. Bei einem Bruchteil des genannten Umsatzes (1,5 Mio. DM KZV-Leistungen) wird man mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen (entsprechend 100-Fall-Statistik und Durchschnittswerten) mehr oder weniger drangsaliert. Noch nach Jahren wird möglichst jede Flasche „Spüllösung“ oder das „Nahtmaterial“ angezweifelt ... usw. Aber in diesem Fall wird erst nach mehreren Jahren ein Gespräch geführt (kollegiales Gespräch der KZV 1997). Ein normal arbeitender KZV-Zahnarzt dürfte für 1,5 Millionen DM KZV-Leistungen so drei bis fünf Jahre – oder mehr – benötigen?

Würde dieser Artikel in der „Bild“-Zeitung erscheinen, würde der „Volksmund“ diese Zustände auf alle Zahnärzte verallgemeinern. Der Schaden durch solche Kollegen und durch das Handeln der jeweiligen KZV ist für die Zahn-

ärzteschaft selbst immens! Es bestätigt sich immer wieder, dass die großen Betrüger und Verbrecher in unserem Rechtssystem mit Samthandschuhen angefasst werden. (Vielleicht war die Kindheit etwas gestört?)

*Dr. med. H.-J. Scholl,
Sondershausen*

Dazu eine Anmerkung des Vorstandes der KZV Thüringen:

Leider hat der Vorstand der KZV Thüringen keine Möglichkeit, die bürokratischen Regeln der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zu ändern. Nur durch direkte Vertragsbeziehungen der Zahnärzte mit ihren Patienten können solche Fälle von einigen Zahnärzten, die sich zu Lasten des Berufsstandes bereichern, verhindert werden und damit Wirtschaftlichkeitsprüfungen unnötig machen. Das gegenwärtig gültige Sozialgesetzbuch lässt diese direkten Beziehungen jedoch nicht zu.

Insolvenzgeld für Freiberufler

Ich nehme an, auch andere Kollegen haben in den letzten Tagen ihren Beitragsbescheid gemäß §168 SGB VII und Vorschussbescheid gemäß §§ 164 ABS. 1 und 168 SGB VII von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (kurz BGW) erhalten. Dieser ist in der Regel bis zum 15. Mai des Jahres zu bezahlen. Die meisten werden es so wie ich gemacht haben – nämlich flüchtig darüber geschaut und gedacht, wie viel wollen die denn schon wieder. Dann weglegen, ohne lange darüber nach zu denken.

Als ich das Blatt jedoch zwei Tage später noch mal in den Händen hielt, stolperte mein Blick über die Worte „Beitrag Insolvenzgeld“. Dazu kann man auf der Rückseite des Beitragsbescheids lesen: „Arbeitnehmer haben bei Zahlungsunfähigkeit ihres Arbeitgebers Anspruch auf Ausgleich ihres ausgefallenen Arbeitsentgelts (Insolvenzgeld). Das Insolvenzgeld wird auf Antrag vom zuständigen Arbeitsamt gewährt ...“ Hier wollte ich es nun aber auch genauer wissen und habe meinen Bescheid von 2002 heraus gesucht. Dabei stellte ich fest, dass der Beitragsatz, der als

Multiplikator in die Betragsrechnung einfließt, sich um 72,8 Prozent (!!!) erhöht hat. Innerhalb eines Jahres 72 Prozent Beitragssatzerhöhung. Darf man so etwas eigentlich schon sittenwidrig nennen? Ich finde, ja!

Weshalb bekommen wir dann von Frau Schmidt in diesem Jahr eine „Nullrunde“ verordnet? Wieso haben Freiberufler keinen Anspruch auf Ausgleich der ausgefallenen Punktwertserhöhungen, die ihnen von der Politik vorenthalten werden? Warum sollen wir die Unfähigkeit der Politik, Reformen im Gesundheitswesen auf den Weg zu bringen, immer mit unseren eigenen Mitteln kompensieren helfen?

Ich plädiere dafür, dass das Gesundheitsministerium den „Beitrag Insolvenzgeld für Freiberufler“ an den Bundesverband für Freie Berufe abführt, damit dieser es „nach dem Willen des Gesetzgebers ...“ verteilen kann.

*Dr. Karl-Heinz Müller,
Rudolstadt*

Patientenservice im Internet

Köln (ots). Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihren Internetservice für Patienten erweitert. Auf den Internetseiten der KZBV können sich Patienten nunmehr auch über chirurgische Eingriffe durch den Zahnarzt informieren. Wer sich über die wichtigsten Eingriffe informieren möchte, findet auf den Internetseiten der KZBV ein erweitertes Informationsangebot für Patienten. Die virtuellen „Zahninfor“ wurden mit Artikeln zu den Themen Wurzelspitzenresektion, Zahnextraktion und zahnärztliche Lokalanästhesie angereichert.

Noch eine Patientenberatung in Thüringen

Erfurt (tzb). In Thüringen existiert seit kurzem eine weitere Beratungsmöglichkeit für Patienten. Die gemeinnützige Stiftung Gesundheit bietet seit Mai im Freistaat sowie in den benachbarten Bundesländern Sachsen und Sachsen-Anhalt kostenlos telefonische Erstberatungen in Medizinrechtsfragen an. Außer bei Arzt-Patienten-Konflikten will die Stiftung nach eigenen Angaben auch bei Problemen mit Kranken-, Renten- und Pflegeversicherungen beratend tätig werden. Patientenberatungsstellen betreiben in Thüringen bereits die Verbraucherzentrale, die Landesärzte- und auch die Landeszahnärztekammer.

Das Allerletzte...

Aus Angst vor dem Zahnarzt hat ein achtjähriges Mädchen in Kahla (Saale-Holzland-Kreis) kürzlich einen Polizeieinsatz ausgelöst. Das Kind hatte sich mit seiner Mutter zu Fuß auf dem Weg in die Zahnarztpraxis gemacht. Als sich die Mutter nach ihrer Tochter umdrehte, war die Kleine auf einmal wie vom Erdboden verschluckt. Eine sofortige Suche blieb erfolglos. Eine zufällig vorbeifahrende Besatzung eines Polizei-Funkstreifenwagens nahm die Mutter an Bord und suchte gemeinsam mit weiteren Beamten der Kahlaer und Jenaer Polizei nach dem Kind. Nach etwa einer Stunde konnte die Mutter ihre Tochter wohlbehalten in die Arme schließen. Die Achtjährige hatte sich vor dem drohenden Zahnarztbesuch zu einer Freundin geflüchtet.

Hohe Auszeichnung für Zierow

Thüringer Verdienstorden für Obermeister der Zahntechniker-Innung

Nordhausen (zit). In Würdigung seiner Verdienste um das Zahntechnikerhandwerk in Thüringen wurde dem Obermeister der Zahntechniker-Innung Thüringen, Wolfgang Zierow, am 13. Mai der Thüringer Verdienstorden verliehen. Über 12 Jahre als Obermeister der Thüringer Landesinnung kämpfte Zierow unermüdlich und aufopferungsvoll im Ehrenamt mit großem Engagement und politischem Weitblick um den Aufbau und den Stellenwert des Berufsstandes der Zahntechniker.

Schon zu DDR-Zeiten war Wolfgang Zierow ein geschätzter Berufspolitiker und wurde 1987 von den damaligen noch handwerklich tätigen Zahntechnikermeistern zum Obermeister des Bezirkes Erfurt gewählt. In dieser für das private Handwerk äußerst komplizierten Zeit hat er sich stets für die Erhaltung der Strukturen und Tradition des Zahntechniker-Handwerks eingesetzt. Die handwerklichen Organisationsformen waren ihm nicht fremd, hat er doch nach der Ablegung der Meisterprüfung 1975 den väterlichen Betrieb übernommen. Bereits vor der Wende wurde er aktiv und versammelte die wenigen noch verbliebenen privaten Laborinhaber um sich, mit dem Ziel, alle Zahntechniker im zum neuen Leben erweckten Handwerk einzubinden.

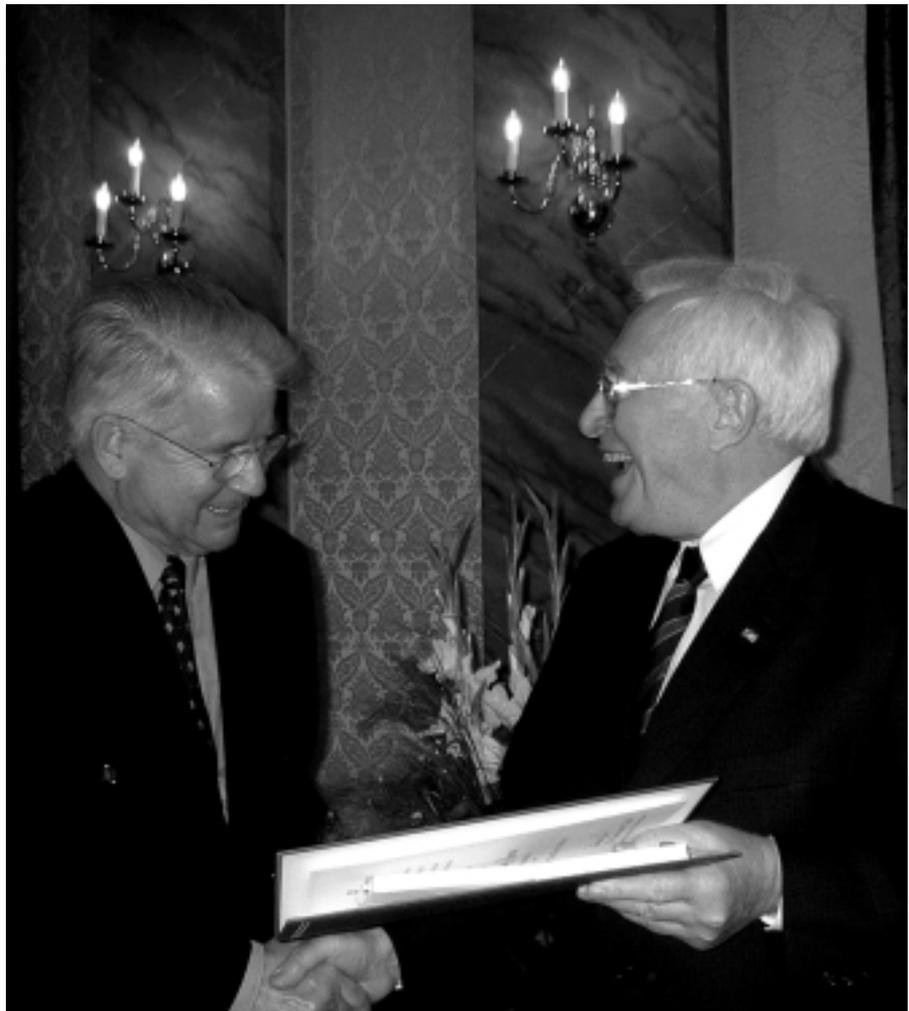
Von den Gründungsmitgliedern der Zahntechniker-Innung Thüringen wurde er wegen seiner hohen Fachkompetenz und seines großen Engagements 1990 zum Landesinnungsoberrmeister gewählt. In Ausübung dieses Ehrenamtes hatte er maßgeblichen Anteil bei der Definierung und Festlegung der neuen Strukturen und Rahmenbedingungen seines Berufsstandes. Er knüpfte gute Kontakte zu Innungen in den alten Bundesländern, um die dortigen Erfahrungen für den begonnenen Aufbau des Zahntechniker-Handwerks in den neuen Bundesländern zu nutzen. Durch seine Entschlossenheit und Ausdauer hat Wolfgang Zierow dazu beigetragen, dass in Thüringen die erste Meisterschule für das Zahntechniker-Handwerk in den neuen Bundesländern gegründet wurde. Als Mitglied des Meister- und Gesellenprüfungsausschusses ist er ein fairer Sachwalter. Sein besonderes Interesse gilt der optimalen Ausbildung und

Prüfung des Berufsnachwuchses. Bisher konnten 863 Zahntechnikerlehrlinge in Thüringen erfolgreich ihre Prüfung ablegen. Bereits zum zweiten Mal innerhalb der letzten fünf Jahre gingen junge Zahntechniker aus Thüringen im praktischen Leistungswettbewerb der Handwerksjugend auf Bundesebene als erste Bundessieger hervor.

Im Jahre 1992 erfolgte der Eintritt der Zahntechniker-Innung Thüringen in den Bundesverband, den Verband Deutscher Zahntechniker Innungen, den VDZI. Ein besonderer Erfolg des Obermeisters war das Ausrichten des 40. Verbandstages des VDZI, welcher nach Thüringen vergeben wurde. Mit seiner Wahl in den Bundesvorstand der Zahntechniker-Innungen im Jahr 2000 wird deutlich, dass auch außerhalb des Landes Thüringen

sein Engagement zum Wohle des Zahntechniker-Handwerks Anerkennung findet. Als Würdigung seiner Verdienste erhielt Herr Zierow 1994 die Ehrenurkunde für besondere Verdienste um das Handwerk und die Ehrennadel der Handwerkskammer Erfurt in Gold und wurde im April 2000 vom Thüringer Handwerkstag e. V. mit einer Ehrenurkunde ausgezeichnet.

Sein unermüdliches Streben um ein gutes partnerschaftliches Verhältnis zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern findet bei den Ständevertretern der Zahnärzteschaft in Thüringen wohlwollende Anerkennung. Die durch ihn 1994 ins Leben gerufenen und bisher fünf Mal durchgeführten Zahntechniker-tage sind mittlerweile Bestandteil des Thüringer Zahnärztetages.



Ministerpräsident Bernhard Vogel (CDU/r.) überreichte Wolfgang Zierow die hohe Auszeichnung.
Foto: Zahntechnikerinnung

Zahnärztliche Versorgung in Tschechien

Parallelen und Unterschiede zur Situation in der Bundesrepublik

Von Dr. Jiri Zemen

KZV und Zahnärztekammer Sachsen empfangen kürzlich eine Delegation der Zahnärztekammer Tschechiens zu einem Arbeitsbesuch. Die Gäste berichteten über ihre Körperschaft, deren Arbeit und darüber, wie das Gesundheitswesen im zahnärztlichen Bereich in Tschechien organisiert ist. Auch zwischen Thüringer Zahnärzten und ihren Kollegen in der Tschechischen Republik bestehen zahlreiche Kontakte – nicht zuletzt deswegen, weil auch für einen Teil Thüringer Zahnärzte die frühere CSSR Ausbildungsland war.

Die tschechische Zahnärztekammer (CSK) wurde im Jahre 1991 auf der Grundlage des Gesetzes über die Kammern gegründet. Die CSK ist eine unabhängige, selbstständige, nicht politische Standesorganisation, in der die Zahnärzte Tschechiens zum Schutz der gemeinsamen Interessen, der Qualifizierung und der Einhaltung der Berufsethik organisiert sind. Die Kammer versteht sich außerdem als Patientenberatungsstelle, löst Beschwerden und führt Disziplinarverfahren gegen ihre Mitglieder durch.

Außerdem legt sie die Bedingungen für die Berufsausübung in einer niedergelassenen Zahnarztpraxis fest und führt Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erfüllung dieser Bedingungen durch. Die CSK bereitet die Absolventen der medizinischen Uni-Kliniken für eine selbstständige Ausübung des Berufes vor und organisiert eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte. Die Mitgliedschaft in der CSK ist für alle Zahnärzte, die ihren Beruf auf dem Territorium der Tschechischen Republik ausüben, eine Pflicht.

Die CSK ist auf einem territorialen Prinzip aufgebaut – das organisatorische Grundglied sind die zahnärztlichen Gebietskammern. Das höchste Organ der CSK ist die Vollversammlung (das Parlament) mit 92 Mitgliedern. Diese werden in den zahnärztlichen Gebietskammern gewählt. Das Parlament wählt den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden sowie die 15 Mitglieder des Vorstandes, die Revisionskommission und den Ehrenrat.

Die zahnärztliche Behandlung in der Tschechischen Republik (ca. 10 Millionen Einwohner) wird überwiegend in einem Netz von nicht staatlichen ambulanten Zahnarztpraxen abgesichert. Der Betreiber der Praxis ist der Inhaber, in aller Regel der Zahnarzt oder aber eine juristische Person, z. B. die Gemeinde. In den Uni-Kliniken und in einigen großen Krankenhäusern ist der Betreiber der Staat. In der Tschechischen Republik gibt es insgesamt 6792 Zahnärzte, die in ihrem Beruf arbeiten – davon 5634 in eigenen Praxen, die restlichen als Angestellte (an den Uni-Kliniken sowie in nicht staatlichen Einrichtungen).

Grundspektrum an Leistungen

Die Kosten für ein Grundspektrum an zahnärztlichen Leistungen und einige einfache prothetische Versorgungen werden in der Tschechischen Republik voll von den neun vorhandenen Krankenkassen übernommen (ca. 70–80 Prozent der Praxiseinnahmen). Ein großer Teil der prothetischen Versorgungen wird aber nur teilweise von den Krankenkassen getragen. Der Patient ist an der Bezahlung mit beteiligt. Einige Leistungen und Versorgungen der Zahnmedizin sind vollständig vom Patienten zu tragen (z. B. kosmetische Füllungen, moderne Endodontie, Inlays, Implantate, Hybridprothesen).

Einzelverträge und keine Budgets

Einen Vertrag mit den einzelnen Krankenkassen schließt jede medizinische Einrichtung (Praxis) selbstständig ab. Die Zulassung, mit der jeweiligen Krankenkasse abrechnen zu können, wird nach Beratung in der zuständigen Kommission mit Vertretern der Kammer, der Staatsverwaltung und der Kasse erworben. Es besteht kein Anrecht auf einen Vertrag. Die ausgeführten Behandlungen werden jeden Monat direkt mit der jeweiligen Vertragskrankenkasse abgerechnet und im Falle von Unklarheiten führt die Krankenkasse auch die Kontrolle durch. Für die Vertrags-

praxen ist kein Budget festgelegt. Die prothetischen oder andere Heil- und Kostenpläne werden von der Kasse weder vorher bestätigt noch beraten. Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende der CSK haben von den Zahnärzten die Vollmacht, die Preisverhandlungen mit den Krankenkassen zu führen – für jede Leistung ist in dem Satzblatt der Krankenkassen (ein einheitliches Preisverzeichnis für alle Krankenkassen) ein Preis in tschechischen Kronen festgelegt. Die Preisverhandlungen werden in jedem Quartal geführt.

Absolut private Praxen, die ohne einen Vertrag mit den Krankenkassen arbeiten, d. h. der Patient bezahlt alle Leistungen selbst, gibt es vorläufig nicht all zu viele. Solche Praxen existieren hauptsächlich in Prag und in anderen großen Städten.

Höheres Honorar bei Fortbildung

Die CSK organisiert eine kontinuierliche Fortbildung der Zahnärzte. Ein Zahnarzt, der erfolgreich an der geforderten Anzahl von Fortbildungsveranstaltungen einer vorgeschriebenen Struktur teilnimmt, kann ein Zertifikat erhalten, das seine fachspezifischen Kenntnisse in folgenden Fachgebieten bestätigt: Oralchirurgie, Kinderzahnarzt oder praktischer Zahnarzt mit Zertifikat. Diese Form der kontinuierlichen Fortbildung ist keine Pflicht, aber ein Zahnarzt mit Zertifikat der CSK hat ein höheres Ansehen bei den Patienten und erhält eine bessere Bezahlung seiner Leistungen von den Kassen als ein Zahnarzt, der an keiner Fortbildung teilnimmt.

Die CSK veranstaltet jedes Jahr im Herbst in Prag einen großen stomatologischen Kongress „Prague Dental Days“. Dieses Jahr findet er am 22. bis 25. Oktober wieder in Prag im Narodni dum (Nationalhaus) statt.

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen

Wir gratulieren!

zum 91. Geburtstag am 30.06.
Herrn SR Dr. Rudolf Nündel
in Erfurt

zum 81. Geburtstag am 25.06.
Herrn MR Dr. Werner Heß
in Ilmenau

zum 77. Geburtstag am 23.06.
Herrn Werner Jopke
in Rauenstein

zum 75. Geburtstag am 09.06.
Herrn Prof. Dr. med. habil. Detlef Eismann
in Nöda

zum 74. Geburtstag am 30.06.
Herrn SR Heinz Schöps
in Rudolstadt

zum 73. Geburtstag am 25.06.
Herrn OMR Dr. med. dent. Konrad Mämpel
in Bad Köstritz

zum 70. Geburtstag am 27.06.
Herrn MR Anton Müller
in Neuhaus a. Rwg.

zum 69. Geburtstag am 04.06.
Herrn Klaus Röhner
in Neustadt

zum 69. Geburtstag am 18.06.
Herrn Dr. med. dent. Peter Schumann
in Weimar

zum 69. Geburtstag am 01.07.
Frau SR Dr. med. dent. Ulla Meisgeier
in Schleiz

zum 68. Geburtstag am 23.06.
Frau Rosmarie Erdtmann
in Meiningen

zum 68. Geburtstag am 15.06.
Herrn Dr. med. György Batka
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 27.06.
Frau Hannelore Kaufmann
in Rudolstadt

zum 68. Geburtstag am 16.06.
Frau Dr. med. dent. Barbara Strumpf
in Jena

zum 67. Geburtstag am 12.06.
Herrn Dr. med. dent. Peter Geupel
in Gera

zum 67. Geburtstag am 10.06.
Frau SR Helga König
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 02.06.
Herrn Dr. med. dent. Christian Schneider
in Stützerbach

zum 65. Geburtstag am 05.06.
Frau Notburga Neudert
in Ilmenau

zum 65. Geburtstag am 25.06.
Frau Margot Kretzschmar
in Ilfeld

zum 65. Geburtstag am 21.06.
Frau Thea Schmidt
in Jena

zum 65. Geburtstag am 05.06.
Frau Dr. med. Rose-Marie Weidlich
in Gera

zum 60. Geburtstag am 29.06.
Herrn Dr. med. dent. Hans Lauckner
in Greiz

zum 60. Geburtstag am 01.07.
Herrn Dr. med. Erich-Otto Schönberg
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 20.06.
Frau Dipl.-Med. Karin Ludwig
in Greiz

zum 60. Geburtstag am 02.06.
Frau Hanne-Lore Meusel
in Wandersleben

STEUERGESTALTUNG DURCH VERTRÄGE MIT NAHEN ANGEHÖRIGEN

„Steuern sparen mit Angehörigen“ bedeutet in der Regel, dass Einkünfte von einem Familienmitglied mit hoher Steuerbelastung auf einen Angehörigen mit niedriger Steuerbelastung übertragen werden.

Im optimalsten Fall können die Einkünfte so verlagert werden, dass die Angehörigen mit der niedrigeren Steuerbelastung alle – bisher ungenutzten – steuerlichen Freibeträge beanspruchen können. Zu diesen Freibeträgen zählen insbesondere der Grundfreibetrag, der Arbeitnehmer-Pauschbetrag, der Sparer-Freibetrag sowie der Altersentlastungsbetrag.

Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten der Gestaltung: So können zum Beispiel Eltern mit hohem Kapitalvermögen Teile dieses Vermögens auf ihre Kinder übertragen. Somit können der Sparerfreibetrag und der Werbungskosten-Pauschbetrag genutzt werden. Da der Sparerfreibetrag zur Zeit 1.550 € und der Werbungskostenpauschbetrag 51 € beträgt, wären das immerhin 1.601 € im Jahr. Wird kein weiteres Einkommen bezogen, kommt auch der Grundfreibetrag zum tragen.

Doch bei der Übertragung von Vermögen ist Vorsicht angebracht, da die „Schenkungssteuerfalle“ lauert. Werden größere Vermögen schrittweise übertragen, werden die Zuwendungen innerhalb von zehn Jahren zusammengerechnet. Überschreiten dabei die Zuwendungen den persönlichen Freibetrag des Empfängers, muss dieser Schenkungssteuer bezahlen. Jedoch besteht nach zehn Jahren erneut ein Anspruch auf den Freibetrag. Deshalb sollte eine Vermögensübertragung zeitlich genau abgestimmt und geplant werden.

Aber auch die Übertragung von Einkunftsquellen ist möglich. Wird zum Beispiel eine vermietete Immobilie übertragen, werden die Mieteinnahmen dann dem Angehörigen zugerechnet. Die Einkünfte des übertragenden Steuerpflichtigen reduzieren sich und dessen Steuerbelastung sinkt. Sinnvoll ist eine solche Übertragung aber nur, wenn der übernehmende Angehörige bisher einen niedrigeren Steuersatz hat oder sogar noch nicht einmal den oben angesprochenen Grundfreibetrag ausschöpft.

Steueroptimierungen können auch erreicht werden, indem Steuerpflichtige gezielt Verträge mit Angehörigen abschließen, wie zum Beispiel die Ehegatten-Arbeitsverträge oder Darlehensverträge.

Diese Verträge werden aber vom Finanzamt – die Ehegatten-Arbeitsverträge zusätzlich noch von den Versicherungsträgern – besonders kritisch geprüft. Die Behörden hegen hier schnell den Verdacht, dass das angebliche „Arbeitsverhältnis“ nur als Steuersparmodell missbraucht werden soll. Deshalb gilt es folgende „Spielregeln“ zu beachten:

- Verträge mit nahen Angehörigen müssen ernsthaft gewollt und tatsächlich durchgeführt werden.
- Verträge sollten in der Schriftform geschlossen werden (Arbeitsverträge möglichst auf den Formularen, wie sie auch für die anderen Mitarbeiter des Betriebes verwendet werden).
- Der Vertrag sollte seinem Inhalt entsprechend ausgeführt werden. Insbesondere ist es notwendig, dass das Gehalt, die Zinsen oder die Tilgungsrate pünktlich gezahlt werden.
- Jede Vertragsänderung sollte im voraus schriftlich vereinbart werden.

Ein besonderes Augenmerk verdienen die Arbeitsverträge mit Kindern. Diese werden steuerlich nicht anerkannt, wenn das Kind unter 14 Jahren alt ist oder nur gelegentliche unbedeutende Hilfeleistungen durchführt. Ebenso muss die Tätigkeit über die übliche familiäre Mitarbeit hinausgehen. Zudem ist zu beachten, dass die eigenen Einkünfte des Kindes – bei der Gewährung von anderen, nicht steuerlichen Vergünstigungen wie zum Beispiel BaföG oder Wohngeld – mit berücksichtigt werden.

Unabhängig davon, welche Gestaltungsvariante bei einem Steuerpflichtigen zum tragen kommt, Steuervorteile und eventuelle Nachteile sind in jedem Fall abzuwägen.

Evelyn Schmalenbach, Steuerberaterin, Jena



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxisvergleich
- Soll-Ist-Vergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach, vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin

Niederlassung Jena · Thomas-Mann-Straße 13 · 07743 Jena

Tel.: (03641) 4 69 15 · Fax: (03641) 46 91 79 · e-mail: advitax-jena@etl.de

www.etl.de/advitax-jena

Mitglied in der European Tax & Law



PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

auch mit dieser Ausgabe des Thüringer Zahnärzteblattes führen wir unsere Aktion **PARTNER-SERVICE** fort. Wir wollen damit helfen, Kontakte zwischen Ihnen und Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse an bestimmten Informationen senden uns das Blatt ausgefüllt per Fax zurück. Wir leiten sie umgehend an die Inserenten weiter.



WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Schweigel
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt
Telefon: 0361/74674-80 · Fax: -85
E-Mail: schweigel@kleinearche.de

Rückfax, bitte an 0361/74674-85

Adresse:



Wir arbeiten zusammen mit:

- Wieland Dental + Technik GmbH + Co.KG
- Shofu Dental GmbH
- Altatec Biotechnologies

Infomaterial



- Zahnersatz auf höchstem Niveau durch zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Unser breites Technikangebot wird abgerundet durch vielfältige Serviceangebote für unsere Kunden, wie z. B. Technikerservice in der Praxis, mobiles Labor, signifikante Einkaufsvorteile und Seminare

Infomaterial



**Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung.**

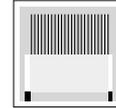
Infomaterial

*Für die Zukunft handeln –
Mitarbeiter motivieren –
Steuern sparen*

Wir haben Ihre Informationen zur Betrieblichen Altersvorsorge auf S. 15 gelesen und bin an einem Informationsgespräch interessiert. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Wir haben die Betriebliche Altersvorsorge für unsere Mitarbeiter bereits realisiert.

Partner der deutschen Fachärzte



Dr. Rinner & Partner
Institut für wirtschaftliche Praxisführung



Praxis-Unterbrechungsversicherung.

Nicht nur anders,

BESSER!

Mehrere deutsche fachärztliche und zahnärztliche und andere Berufsverbände haben bereits mit dem Produktanbieter Dr. Rinner & Partner entsprechende Rahmenvereinbarungen

zu Sonderkonditionen abgeschlossen, so auch der Landesverband der Freien Berufe Thüringen. Damit werden für interessierte Freiberufler in Thüringen Sonderkonditionen angeboten.

Perchtinger Straße 8 | 81379 München | Tel. 089/96057490 | Fax 089/96057499 | office@muc.dr-rinner.at | www.dr-rinner.at

Anzeige

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

- *Rezeption*
- *Behandlungszeilen*
- *Arbeitszeilen für Labor und Steri*
- *Umzüge*

Dorfstraße 44
09212 Bräunsdorf
Telefon (0 37 22) 9 28 06
Fax (0 37 22) 81 49 12
www.funktion-design.de

Anzeige

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

- Ästhetische Keramik
- Vollkeramik
- Inlay Technik
- Frästchnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Modellgusstechnik
- Kieferorthopädie
- Gönner - Technik

AVANTGARDE

Lilienstraße 2, 04315 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
e-Mail: ADentaltec@aol.com
Tel.: 0341/69640-0 • Fax: 0341/6881358

AVANTGARDE

Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

Anzeige

Mönig Krollzig Ries Richter Schnieder Goetz

Rechtsanwälte

Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Ralf Großbötting
Wolf Constantin Bartha

<p>Tätigkeitsschwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertragszahnarztrecht • Praxiskooperationen • Berufsrecht • Arbeits- und Mietrecht 	<p>Unter den Linden 24 10117 Berlin Tel.: 0 30/2 06 14 33 Fax: 0 30/20 61 43 40 www.rechtsanwaelte-moenig.de</p>
--	--

Anzeige



Neue Unterrichtsmaterialien vom Verein für Zahnhygiene e.V.:

SAUBERE ZÄHNE MACHEN SCHULE

Darmstadt, 12. Februar 2003 – Mit den überarbeiteten und neu gestalteten Unterrichtsmaterialien vom Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) wird die Gesundheit der Zähne zur spannenden Schulstunde. Anhand spezieller Materialbögen mit lustigen Cartoons, kleinen Geschichten und pädagogisch durchdachten Unterrichtstipps erfahren die Kleinen vom Kindergarten bis zur 10. Klasse alles Wichtige über ihr tägliches Leben mit Backenzahn & Co. Die Ringbücher enthalten neben den praktischen Anleitungen und peppigen Bildern auch Vorlagen für Folien – beste Voraussetzungen also für Erzieher und Lehrer, ihre Gruppen und Klassen spielerisch zum Mitdenken und Mitmachen zu bewegen. Die Materialien sind ab sofort bei dem VfZ sowie im Buchhandel erhältlich und kosten in der Kindergarten-Ausgabe € 7,90 und in der Grundschulen- bzw. Sekundarstufe I-Ausgabe je € 9,80.

Wer schon in jungen Jahren weiß, worauf es bei der Zahnpflege wirklich ankommt, verfügt über beste Voraussetzungen, sich auch im Erwachsenenalter gesunder Zähne zu erfreuen. Früh übt sich also – doch ist es für Erzieher und Lehrer nicht immer leicht, Kinder für die Zahnpflege zu begeistern. Besser

denn je erfüllen die überarbeiteten und neu gestalteten Unterrichtsmaterialien für Kindergarten, Grundschule und Sekundarstufe I genau diesen Zweck. Die Materialien folgen dabei einem chronologischen Ablauf. Zunächst wird das Kindergartenalter angesprochen: Auf dem Cover lehnt lässig ein kleiner Rotschopf über einer blauen Zahnbürste – innen wird anschaulich vermittelt, worauf schon im Kindergarten zu achten ist – und hingewiesen werden muss. Praktisch: Damit auch die Kleinen aus fernen Ländern nichts verpassen, ist der Infobrief für Eltern gleich in mehreren Sprachen enthalten.

Die Ringbücher begleiten die Kinder dann weiter auf ihrem Weg durch Grundschule und Sekundarstufe I. Dabei sorgen bis zur 4. Klasse die Arbeitsmaterialien zur „Gebissgesundheit“ und von der 5. bis 10. Klasse die Anleitungen zur Gesunderhaltung des Gebisses dafür, dass der Unterricht in Sachen Zahnpflege alles andere als langweiliges Pauken ist. Spannende Hintergrundinformationen aus Medizin und Geschichte sind in dem Paket ebenso berücksichtigt wie witzige Cartoons und didaktisch ausgefeilte Methoden zum gemeinsamen Lernen.

Der VfZ gibt schon seit den 70er Jahren Unterrichtsmaterialien für die Grundschule und die Klassen 5 bis 10 heraus. Sie sind inzwischen zu so etwas wie einem anerkannten Leitfaden zur Zahngesundheits-erziehung im Unterricht und etablierter Bestandteil vieler Schulen geworden. Mit den jetzt neu gestalteten und überarbeiteten Materialien wurden die Voraussetzungen zur Zahngesundheits-erziehung vom Kindergartenalter an nochmals verbessert. Zu beziehen sind sie über den Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, Fax: 06151-895 198 und über den Buchhandel zum Preis von € 7,90 für die Kindergartenmaterialien (ISBN 3-936818-02-9) und jeweils € 9,80 für die Grundschule (ISBN 3-936818-01-0) und Sekundarstufe I (ISBN 3-936818-00-2).

Für weitere Informationen:

Verein für Zahnhygiene e.V.
Dr. Matthias Lehr
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt
Tel.: (06151) 89 4 8 14
Fax: (06151) 89 51 98
E-Mail: kontakt@zahnhygiene-ev.de

BEGEISTERUNG UND KÖNNEN BEIM GOLF- TURNIER DER PLURADENT

In diesem Jahr bietet die pluradent, Deutschlands führendes Dental-handelshaus, ihren Kunden drei Sportveranstaltungen an. „Golfen“ im Golfclub Jakobsberg am Rhein fand am 10. Mai statt. „Segeln“ in Kiel während der Kieler Woche steht für den 25. Juni fest. Pluradent fördert mit diesen Events das partnerschaftliche Miteinander zwischen Handel, Kunden aus der Zahnarztpraxis und dem Dentallabor sowie der Industrie, und bietet natürlich neben der sportlichen Betätigung auch die Gelegenheit des Gedankenaustausches im Kreis von Kollegen und Geschäftspartnern.

Am 10. Mai war der sportliche Auftakt dieser Event-Serie mit dem Golfturnier auf dem Jakobsberg. Bei strahlend blauem Himmel wurden die pluradent-Kunden auf der wunderschönen Golfanlage hoch über dem Rheintal zu sportlichen Höchstleistungen animiert – getreu der pluradent-Philosophie „Ihr Partner für Erfolg“. Die Gäste der pluradent genossen diesen Tag in vollen Zügen. Während sich die Teilnehmer auf dem Golfplatz einen heißen Fight um die wertvollen Preise lieferten, erkundeten die mitgereisten Partner und Kinder bei einer Fahrt mit einem Schaufelrad-Dampfer das Rheintal mit seinen Sehenswürdigkeiten.

Für die Golfer ging es um 11.00 Uhr mit einem Kanonenstart auf die Runde und bis 15.30 Uhr waren alle Aufgaben, die der Platz bereit hält, gelöst. Anschließend erwartete die Gäste ein Empfang mit kühlem Sekt und Orangensaft und in lockerer Runde tauschte man die Erlebnisse von Golfplatz und Schifffahrt aus. Ab 18.00 Uhr war dann der Küchenmeister gefordert. Er servierte den hungrigen Teilnehmern ein feines Essen, das den Tag gelungen abrundete. Um einen der wertvollen Preise zu gewinnen, musste man sich auf dem Platz schon ganz schön strecken. Pluradent und die Sponsoren dieses Events, die Firmen KaVo, Kettenbach und Ultradent hatten sich ganz besondere Preise ausgedacht, die den Gewinnern sicherlich lange in Erinnerung bleiben werden. Für den 1. Platz pro Klasse war ein tolles Golfarrangement auf einer von wahlweise 6 der schönsten Golfanlagen Deutschlands ausgeschrieben, bestehend aus dem Green Fee, einer Übernachtung und einem Abendessen. Die Gewinner des 2. Preises freuten sich über die VIP-Karten zu einem der drei großen Golfturniere in Deutschland, den SAP / Deutsche Bank Open, den German Masters oder BMW International Open.

Darüber hinaus wurden beim pluradent Golfturnier auch Sonderwertungen ausgeschrieben. Beim „Longest Drive“ am 18. Abschlag ging es im wahrsten Sinne des Wortes um die Wurst. Wer einen langen Abschlag zünden möchte braucht schließlich Energie. Eine 1 Meter (!) lange Wurst für den weitesteten Abschlag war die Belohnung. Beim Wettbewerb um den nächsten Schlag zur Fahne, „Nearest to the Pin“ am 8. Loch konnte man Zielwasser gut gebrauchen. Die erfolgreichsten Damen und Herren freuten sich nach einem gelungenen Annäherungsschlag über eine Flasche Champagner als Belohnung.

Bei Musik und Tanz fand der ereignisreiche Tag einen gemütlichen Abschluss. Viele der Teilnehmer waren von der pluradent-Veranstaltung so begeistert, dass sie sich bereits für das kommende Jahr wieder zum pluradent-Golfturnier angemeldet haben.

DENTAL-LABORE
Dohrn

Göttingen · Berlin · Braunschweig
Chemnitz · Erfurt · Frankfurt
Hohenstein · Meißen
München · Würzburg
Zwickau

Seminare





Dr. med. Hella Ludwig
„Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Zahnarztpraxis“
Samstag, den 21. Juni 2003 in Erfurt

Dr. med. dent. Uwe Blunck
„Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme“
Samstag, den 20. September 2003 in Aschaffenburg

Dr. med. dent. Daniel Edelhoff
"Vollkeramik von A(dhäsivtechnik) -
Z(irkonoxid-Keramik)“
Samstag, den 15. November 2003 in Leipzig

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon
(0551) 70 77-23 / -41 oder Fax (0551) 70 77 51.



DENTAL-LABORE DOHRN

AKTIENGESELLSCHAFT
Zentrale Göttingen

Heinrich-Sohnrey-Straße 12a · 37083 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51
www.dental-labore-dohrn.de

Anzeige

A

Bohren Sie ruhig weiter!

... wir kümmern uns inzwischen um den Rest.

Zum Beispiel

- um das Wohlfühlambiente in Ihren Praxisräumen durch eine ansprechende Wandgestaltung. Wir beraten Sie gern – ob Originaldruckgrafik, hochwertiger Kunstdruck oder künstlerische Fotografie. Wir suchen gern gemeinsam mit Ihnen das zu Ihrer Praxis Passende aus.
- um Ihr Corporate Design – Briefbögen, Visitenkarten, Recall- und Bestellkarten, Patienteninformationen, Flyer, Poster, Patientenzeitschrift, Internetauftritt, ...

WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE | Tel. 03 61/7 46 74 80

Anzeige

Erlebnisbad in der Apotheke

Streifzug durch Saline- und Kurgeschichte im Museum Bad Sulza



Bad Sulza (nz). Wenn in Bad Sulza von Julius Cäsar die Rede ist, geht es keineswegs um den römischen Imperator. Einem Apotheker namens Julius Cäsar Müller verdankt die zwischen Apolda und Naumburg gelegene Kur- und Weinstadt ihr erstes „Erlebnisbad“ – zumindest würde man das, was der Apotheker Müller veranstaltete, heute so nennen. Der eröffnete um 1840 herum die erste Sole-Badeanstalt in der Stadt. Nicht, dass Müller mit seinen Solewannen auf die grüne Wiese gezogen wäre – die Badeanstalt passte tatsächlich in die Stadtapotheke. Am 15. Mai 1847 warb Sulza mit Zeitungsinserten um Kurgäste – der Tag gilt als offizieller Geburtstag des Kurortes Sulza, wengleich dessen Name erst 60 Jahre später um den Titel „Bad“ ergänzt wurde. Da planschte man schon längst nicht mehr in der Apotheke, sondern in Sanatorien wie dem Kurheim „Sophie“, der heutigen Sophienklinik.

Die Badeanstalt in der Apotheke – dieser Bezug darf natürlich in einem Museum, das sich der Soletradition Bad Sulzas verschrieben hat, nicht fehlen. Und so findet der staunende Besucher im Saline- und Heimatmuseum Bad Sulza denn auch eine originalgetreue Apothekeneinrichtung mit Destillierofen, Tinkturpressen, diversen Töpfchen, Mörsern und sonstigen Gerätschaften sowie einer Kräuter- und Arzneiensammlung.

Das Museum, gelegen direkt am Bahnhof Bad Sulza, gibt es bereits seit 1954 – in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Stätten der Bad

Sulzaer Salzproduktion. Letztere ist seit dem 11. Jahrhundert verbürgt. Über 70 Solequellen soll es früher in der Stadt gegeben haben. Uta Homes, die die Besucher durch das Saline- und Heimatmuseum führt, weiß unter anderem von der Leopold- und der Konstantinquelle. Heute existieren nur noch die Carl-Alexander-Sophienquelle – benannt nach dem sächsisch-weimarischen Großherzog Carl Alexander und dessen Frau Sophie – und die Solequelle 84. Letztere wurde erst 1984 gebohrt und beliefert heute die „Toskana-Therme“.

Wer sich für Saline und Sole interessiert, findet im Museum alte Lagepläne und andere zeitgenössische Dokumente, Fotos von der Salineverwaltung und ein Modell des alten Gradierwerks Bad Sulza. Eine Wohnküche und ein kleinerer Wohnraum, ausgestattet mit Möbeln und Haushaltsinventar aus der Mitte des 19. Jahrhunderts, vermitteln ein Bild vom Alltag der Salzarbeiter. Im Gegensatz zu all jenen, die von der Heilkraft der Sole später profitierten,

müssen sie ein nicht gerade leichtes Leben gehabt haben. Wer nicht nebenbei noch ein Stück Land beackerte und Vieh durchfütterte, kam nur schwer über die Runden.

Wer es lieber lebendiger hat, für den organisiert das Museum regelmäßig Führungen durch die salinetechnischen Anlagen der Stadt. Besichtigt werden können beispielsweise ein Siedehaus mit Solereservoir von 1780 und natürlich das heutige Gradierwerk. Das besitzt im Übrigen nicht nur Schauwert, sondern kann auch genutzt werden. Von Frühjahr bis Herbst rieselt hier die Sole über Schwarzdornzweige, wer sich den Soletropfen und -dämpfen aussetzt, wandelt im weißen Kapuzenmantel durch die Gänge.

Saline- und Heimatmuseum Bad Sulza:

☎ 036461/82110

Besichtigung nur am Wochenende sowie auf Voranmeldung

Zeugnisse einer über 150-jährigen Kurtradition in Bad Sulza: ehemaliges Inhalatorium (oben) und Trinkhalle (Mitte) im Kurpark, Gradierwerk (unten).

Fotos (3): Zeiß





Erleben Sie den dynamischen Unterschied.

Die neue Philips Sonicare Elite.

Erleben Sie die nächste Generation patentierter Sonic - Technologie

- Kombination aus hochfrequentem Bürsten und dynamischer Flüssigkeitsströmung
- Verbesserte interdentale Reinigung gegenüber der ursprünglichen Sonicare¹
- Sonicare bekämpft den Biofilm/Plaque interdental, im Zahnfleischsaum und an schwer zu erreichenden Stellen
- Sonicare Elite ist bis zu viermal sanfter zum Dentin als die führende elektrische Zahnbürste²
- Philips Sonicare ist die Marke, die in den USA von den meisten in Zahnpflegeberufen tätigen Personen verwendet wird³

Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen.

Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH,
Hammerbrookstrasse 69, 20097 Hamburg
Telefon: 040 - 237 236 00, Telefax: 040 - 237 236 20
e-mail: info.sonicare@philips.com
www.philips.com/sonicare.

1. Platt K, Moritis K, Johnson MR, Berg J, Dunn JR. Philips Oral Healthcare. *Am J Dent* 2002;15(Special Issue):18B-22B. (in vivo study)

2. Sorensen JA, Nguyen H. Oregon Health and Science University. *Am J Dent* 2002;15(Special Issue):26B-32B. (in vitro study)

3. US dental professional tracking study

© 2003 Philips Oral Healthcare, Inc.