

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 02 | 2004

Schwere Zeiten für Kieferorthopäden

Lesen Sie ab S. 18

Zwischen Composite und Keramik

S. 7



IVC Immobilien- & Versicherungs-Center GbR

– Wir sind ein unabhängiges Immobilien- & Versicherungsbüro –

Unsere Produktpalette umfasst u. a.:

- Praxisausfallversicherung
- Berufshaftpflichtversicherung
- private Krankenversicherung
- Sachversicherung
- Unfallversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Lebensversicherung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Immobilien

*Beispiel für eine Berufshaftpflichtversicherung für niedergelassene Zahnärzte:*

Deckungssummen: 3 Mio € pauschal für Personen- und Sachschäden

prämienfrei mitversichert:

- Implantationen
- Amalgamabscheider
- Erfüllungsschäden (Regress der KZV bei Laborkosten)
- Mietsachschäden
- Schlüsselschäden bis 15.000 €
- Erweiterter Strafrechtsschutz
- Ansprüche Angehöriger **Prämie: 256 € netto p.a.**

Kreuzgasse 3 · 99084 Erfurt
 Tel. 0361/55 04 81 55 · Fax 0361/6 42 19 91
 E-Mail: ivc-erfurt@t-online.de · Internet: www.ivc-erfurt.de

Mönig Krollzig Ries Richter Schnieder Goetz

Rechtsanwälte

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

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Vertragszahnarztrecht
- Praxiskooperationen
- Berufsrecht
- Arbeits- und Mietrecht

Unter den Linden 24

10117 Berlin

Tel.: 0 30/2 06 14 33

Fax: 0 30/20 61 43 40

www.rechtsanwaelte-moenig.de

Anzeige

*Ihr Speziallabor für Keramik,
 Kombinationstechnik
 und Kieferorthopädie*



Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

AVANTGARDE
 Zahn-technischer Meisterbetrieb

- ästhetische Keramik
- Vollkeramik
- Inlay - Technik
- Frästtechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Modellgusstechnik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

AVANTGARDE
 Söhnleinstraße 3b, 04347 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
 E-Mail: Adent@hco@aol.com
 Tel. 03 41/5 96 83 -0 - Fax 0 341-5 96 83 -10

Anzeige

Anzeige

Aten Konzept Satz Gestaltung Layout Typo
 rbe Belichtung Schrift Falblatt Logo
 tografik Redaktion Zeitschrift Scan Buch
 afik Broschüre Internet Bild Plakat
 fkleber Vertrieb ISDN Postkarte Bet

Bohren Sie ruhig weiter!*... wir kümmern uns inzwischen um den Rest.*


Zum Beispiel:

- um Ihr Corporate Design – Briefbögen, Visitenkarten,
 Recall- und Bestellkarten, Patienteninformationen,
 Flyer, Poster, Patientenzeitschrift, Internetauftritt, ...

WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE | Tel. 03 61 74 46 74 80
www.kleinearche.de

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 05
 Fax (0 37 22) 81 49 12

www.funktion-design.de

Anzeige

Lamellenreinigung

hygienisch sauber und unbedenklich

Raumausstattung
 Reinigung von Vertikallamellen
 Insektenschutz

Hermann Wenzel
 Stiller Gasse 22 · 98574 Schmalkalden · Tel./Fax 0 36 83/40 24 55

Anzeige

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

jeder hat in den letzten Wochen erlebt, mit welcher Unklarheit ein neues Gesetz gestrickt wurde, das in praxi nicht funktionierte und wohl auch nicht funktionieren wird. Als absolute Anmaßung sehe ich zum Beispiel die gesetzliche Festschreibung der Fortbildungspflicht für das ärztliche Personal. Die Fortbildungspflicht ist sowohl in den Berufsordnungen als auch im Zahnheilkundengesetz fixiert. Und außerdem, da es sich um einen akademischen Beruf handelt, den wir ausüben, eine Selbstverständlichkeit. Die Teilnehmerzahlen an den Fortbildungsprogrammen des kammereigenen Adolph-Witzel-Institutes, der FSU Jena und der Mitteldeutschen Gesellschaft sprechen für den Fortbildungswillen der Thüringer Zahnärzteschaft. Besonderer Erwähnung bedürfen auch die Erfolge der Thüringer Zahnärztetage und zurückliegend die Veranstaltungen der IUZ-Zyklen. So rechnen auch dieses Jahr die Organisatoren des 7. Thüringer Zahnärztetages im November 2004 wieder mit einer großen Teilnehmerzahl. Das Programm sowie die Referenten werden gewiss dazu beitragen. Also die Zahnärzteschaft erfüllt ihre Hausaufgaben. Wie sieht dies allerdings mit den Politikern aus?

Das Tohuwabohu der Bundespolitik der letzten Monate spricht nicht gerade von einer ständigen Fortbildung, ja immer mehr möchte man Ausbildung und Befähigung für dieses Amt anzweifeln! Vor allem die politische Bildung im Fach Demokratie macht mir immer mehr Kopfzerbrechen. Also ein Gesetz wird aus zig nicht passenden Stücken zusammengeflickt. In Bayern sagt man dazu „Flickerteppich“. Diese Art Wohnraumtextilien waren ein Ausdruck von Armut. Wie schaut es nun mit dem Flickerteppich GKV-Modernisierungsgesetz aus? Für mich ist es ein gravierendes Armutszeugnis, sowohl intellektueller als auch demokratischer Art. Da das Gesetz schlampig ist und es keiner richtig anwenden kann, ist

aber nicht etwa der Hersteller – die Politik – der Schuldige, sondern diejenigen, die das umsetzen sollen, die nicht gefragt wurden: also die medizinischen Berufe. Politische Arroganz aus Berlin habe ich in meiner ostdeutschen Vergangenheit genug erlebt. Und plötzlich kommen dieselben Töne wieder aus Berlin und sind nicht nur auf die Gesundheitsministerin oder ihr direktes Umfeld beschränkt. Im Jargon einer Politikkommissarin versucht die Gesundheitsministerin ihre Doktrin durchzuzeitschen. Das heißt, die Selbstverwaltungen müssen weg. Oder hat man berechnenderweise etwa das Gesetz extra so gestrickt, damit keiner damit klar kommt? Dann kann man natürlich leicht sagen, dass die Selbstverwaltungen abgeschafft werden müssen.

Die jüngste und jüngere deutsche Geschichte hat genügend Beispiele, wie man demokratische Strukturen eliminiert. Und es geht weiter! Abhören der Räume und Telefonanlagen von zur Schweigepflicht sowohl ethisch als auch per Gesetz verpflichteten Personen, Videoüberwachung auf Autobahnen, von Plätzen und anderen öffentlichen Bereichen, Datenträgeraustausch von Patientendateien, in Zukunft auch auf Chipkarten... Es gibt keine individuell geschützte Sphäre des Menschen mehr. Das hatten wir doch schon mal?

Wie war das mit der Pflichtfortbildung? Für Politiker? Die gibt es nicht.

Stomatologie ist ein akademisches Fach. Viele fühlen sich berufen, uns herein zu reden, doch wenige sind wirklich auserwählt. Und hier entscheidet der Patient sehr schnell und nachhaltig über die Qualität! Politik kann wohl jeder machen, ohne Abschluss. Zumindest erlebe ich nicht den Beweis des Gegenteils.


Reformen sind in unserem Land notwendiger denn je. Im Moment befinden sich alle Par-



teien in einer Reformorgie. Orgien machen blind und „thumb“, wie Luther schrieb. Niemand sieht den Reform-Supergau. Wie wäre es denn, wenn man an diesem System Gesundheits- und Sozialwesen nicht immer planlos reformieren würde, sondern ganz einfach wieder beim Bismarckschen Sozialgesetz anfangen würde? Dieser Gedanke ist so einfach. Zu einfach. Damit kann man keine Wahlen gewinnen. Dieser Neubeginn bei einem über 100 Jahre alten Gesetz ist aber bestimmt moderner als das Zurückverfallen in eine gescheiterte Vergangenheit.

Soweit die große Politik. Im kleineren Blickwinkel schießen wir Zahnärzte uns ja massenhaft Eigentore. Da gibt es in einem Bundesland zahnärztliche Standespolitiker, die es für richtig halten, den Verbund der Bundeszahnärztekammer zu verlassen. Solch Verhalten brachte uns schon einmal 1992 die Katastrophe von Lahnstein. Das ist zum jetzigen Zeitpunkt ja auch genau der richtige Weg, eine Spalterpolitik zu betreiben. Wenn man in diesem einen Bundesland sowohl in der Landes- als auch in der Länderpolitik allerdings nur nach der Devise lebt „Mir san mir!“, geht der Weitblick sowohl für das eigene als auch das Gemeinwohl verloren. Leider sind die Ausblicke nicht sehr herzerfrischend. Und der große Komiker Karl Valentin aus eben diesem zitierten Bundesland sagte vor circa 50 Jahren oder mehr „Früher sah auch die Zukunft besser aus“.

*Ihr Dr. Gottfried Wolf,
Vizepräsident der Landes-
zahnärztekammer Thüringen*



Als Zahnärztin brauche ich meine Freiräume.
Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz.

Wer im Beruf viel leistet, sollte sich wenigstens privat entspannen können. Dabei möchten wir Sie unterstützen. Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz, die Sie heute optimal absichert und sich Ihrer zukünftigen, ganz persönlichen Lebensplanung flexibel anpasst. Damit Sie sich beruflich engagieren und gleichzeitig Ihre wertvolle Freizeit unbeschwert genießen können, steht Ihnen Ihr Allianz Fachmann immer zur Verfügung. Gerne beraten wir Sie auch in allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensfragen. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 0 18 01-11 22 88 (zum Ortstarif) oder auf eine E-Mail an: service.apkv@allianz.de. Mehr Infos: www.gesundheit.allianz.de

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

Private Krankenversicherung

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.: 03 61/74 46 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.

März-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 25.2.2004
 Anzeigenschluss: 8.3.2004

Editorial	3
LZKTh	
<i>Zwischen Composite und Keramik</i>	6
<i>Sicherheitsnovelle und Zahnärztetag</i>	7
<i>Gemeinsame Beratung</i>	7
<i>Änderung bei Beihilfevorschriften</i>	7
<i>Erwarteter Ansturm ist ausgeblieben</i>	8
<i>Schlichtungsausschuss der LZKTh</i>	9
<i>Prüfungsausschüsse der LZK Thüringen</i>	9
<i>Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“</i>	10
<i>Zeugnisse für qualifiziertes Praxispersonal</i>	11
KZV	
<i>Ermittlungen gegen sechs Thüringer Zahnarztpraxen</i>	11
<i>Praxisgebühr im Praxistest</i>	12
<i>2. Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen</i>	12
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	15
<i>Ausschreibung</i>	15
Verbände	
<i>Schwere Zeiten für Kieferorthopäden</i>	18
<i>Neuer Vorstand der MGZMK</i>	19
<i>Moderne Kunststoff-Füllungsmaterialien</i>	20
Universität	
<i>Jahrestagung 2004 des Fördervereins</i>	21
<i>Feierlicher Abschluss des Studiums</i>	22
Fortbildung	
<i>Wissenswertes bei der stomatologischen Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus</i>	25
<i>Kuratorium lobt Dissertationspreis aus</i>	28
<i>Forschungspreise 2004</i>	28
<i>Dissertationen</i>	30
Bücher	31
Veranstaltungen	
<i>Klinische Funktionsanalyse für die Praxis</i>	36
Praxismanagement	39
Gesundheitspolitik	42
Recht	45
Info	
<i>Mordanklage gegen prominente Jenaer Ärztin</i>	45
<i>Zahnärzte im Wellengang</i>	46
<i>Termine</i>	46
Kleinanzeigen	48
Freizeit	54



Zwischen Composite und Keramik

7. Thüringer Zahnärzte- und Helferinnentag und 6. Zahntechnikertag

Von Dr. Guido Wucherpfennig

Was gibt es Neues bei Composite und Keramik? Oder gibt es überhaupt etwas Neues? Und wenn es etwas Neues gibt, brauche ich es wirklich? Sollte ich es wissen? Nutzt es meinen Patienten und meiner Praxis?



Jeder von uns hat seine Erfahrungen mit Composite und Keramik, gute und weniger gute. Meistens tritt der gewünschte und erwartete klinische Erfolg auch ein. Doch hin und wieder gibt es eben doch postoperative Sensibilitäten, Füllungsfrakturen, Verfärbungen, Randkaries und anderes mehr oder wir sind mit dem kosmetischen Ergebnis nicht zufrieden. Dann stellen sich die Fragen nach

den Ursachen. Wie ist das mit Anspruch und Wirklichkeit? Wird das richtige Material verwendet? Welches Composite ist denn nun das Beste? Wie sind die unterschiedlichen Adhäsivsysteme zu bewerten? Ist die Verarbeitung in meiner Praxis optimal? Darf Keramik auch konventionell zementiert werden? Was muss ich tun um Misserfolge zu vermeiden?

Mehr als Pflichterfüllung

Aber natürlich fragen wir nicht nur nach den Problemen, sondern insbesondere auch nach den neuen Möglichkeiten moderner Zahnmedizin, welche Composite und Keramik zweifellos eröffnen. Kompetent, umfassend und kompakt, wie es für Einzelfortbildungsveranstaltungen kaum möglich ist, wird der nächste Thüringer Zahnärztetag unter dem Motto „ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik“ sicher wieder mehr als nur eine Pflichterfüllung sein, viele der gestellten Fragen beantworten und darüber hinaus nicht nur Anregungen und Informationen bieten, sondern auch Forum des kollegialen Austausches sein. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Bernd Klaißer (Universität Würzburg) hat

die Landes Zahnärztekammer ein interessantes und vor allem praxisnahes Programm zusammengestellt, welches durch verschiedene Seminare ergänzt wird. Die Vorträge umfassen das gesamte Spektrum der Composite- und Keramikanwendungen in der täglichen Praxis und reichen unter anderem vom Dschungel der Adhäsivsysteme über Aspekte der ästhetischen Zahnheilkunde, Therapiemöglichkeiten endodontisch vorbehandelter Zähne bis zur erfolgssicheren Therapie mit Keramikronen und -brücken.

Mit Thüringer Zahnärzteball

Zum 7. Thüringer Zahnärztetag, der traditionell zusammen mit dem Helferinnentag, dem 6. Zahntechnikertag und einer umfangreichen Dentalausstellung am 26. und 27. November auf dem Messegelände Erfurt stattfinden wird, sind alle Thüringer Kollegen ganz herzlich eingeladen. Dafür, dass neben aller Praxis und Wissenschaft auch die Geselligkeit nicht zu kurz kommt, soll der Thüringer Zahnärzteball am 26. November sorgen, zu dem alle Interessenten gleichermaßen herzlich eingeladen sind.



BZÄK-Präsident Dr. Dieter Weitkamp war Gast des letzten Thüringer Zahnärztetages im November 2002 (links). – Workshops für Zahntechniker gehören traditionell mit zum Veranstaltungsprogramm (rechts).

Archivfotos

Sicherheitsnovelle und Zahnärztetag

Aus der Arbeit des Vorstandes der LZKTh

Erfurt (tzb/gw). Die erste Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen im neuen Jahr fand am 14. Januar im Anschluss an den Neujahrsempfang beider zahnärztlichen Körperschaften statt. Wie immer nach der zweiten Kammerversammlung jedes Jahres waren die Themen nicht so vielseitig. Auf Bundesebene waren im Rahmen der Arbeit der BZÄK keine Aktionen zu verzeichnen. So erübrigte sich auch der Bericht des Präsidenten. Die Geschäftsführerin berichtete von der Zuarbeit für eine geplante Beratung beim Thüringer Innenministerium zum Thüringer Sicherheitsrecht, insbesondere die §§ 31 bis 35 des Thüringer Polizeiaufgabengesetzes. Hintergrund ist die so genannte „präventive“ Überwachung von Verdächtigen im Zuge der Kriminalitätsbekämpfung. Diese bringt auch für Zahnärzte die Gefahr mit sich, mit nachrichtendienstlichen Mitteln überwacht zu werden, etwa falls sich unter ihren Patienten aus Sicht der Ermittlungsbehörden verdächtige Personen befinden (das tzb berichtete mehrfach).

Nächstes aktuelles Thema war der aktuelle Sachstand der Vorbereitungen zum 7. Thüringer Zahnärztetag 2004. Der zuständige Referent Dr. Guido Wucherpfennig berichtete über die Vorbereitung der Arbeitsberatung mit dem Kongressleiter Prof. Bernd Klaißer, auf der das wissenschaftliche Programm endgültig zusammengestellt werden soll. Inhalt ist die definitive Festlegung der Themen. Auch der Seminarplan befindet sich in der Endphase der Planungen. Hierzu kam von den Kieferorthopäden der Vorschlag, gemeinsam mit den kieferchirurgischen Kollegen zum Beispiel Themen zur Behandlung von Dysgnathien anzubieten. Seitens der Zahntechniker lag noch kein Programm vor.

Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein berichtete vom aktuellen Stand der Abstimmung der Kernarbeitsgruppe Berufsausbildung zur Vorbereitung der Konferenz der Referenten für Berufsausbildung im März 2004. Zurzeit wird die vorläufige Tagesordnung abgestimmt. Ergänzungen sollten nach Meinung von Dr. Eck-

stein mit folgenden Punkten berücksichtigt werden: Lernfeldumsetzung, Probleme im Zusammenhang mit der Abschlussprüfung, Aktionstag, EDV-Abrechnungsprüfung, Umsetzung der Musterfortbildungsordnung, Berufsbildungsgesetz, demografische Entwicklung.

Auch in dieser Vorstandssitzung mussten Fälle wegen Verstößen gegen die Berufsordnung besprochen und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Über die zukünftige Organisation des BuS-Dienstes berichtete Dr. Matthias Seyffarth, Referent zahnärztliche Berufsausübung. Ein weiteres Thema war die Röntgenausschusssitzung mit der Durchsetzung der Röntgenverordnung. Es wurden die bereits diskutierten Änderungen angesprochen, deren Umsetzung ab 1. März dieses Jahres erfolgen soll. Eine Anfrage seitens des Vorstandes betraf die Archivierung digitaler Röntgenaufnahmen. Eine digitale Aufnahme muss nach 10 Jahren noch in der Größe 1:1 lesbar sein.

Gemeinsame Beratung

Kammervorstände Sachsen und Thüringen tagten

Leipzig (tzb/gw). Am 30. Januar fand in Leipzig eine gemeinsame Beratung der Landes Zahnärztekammern Sachsen und Thüringen statt. Teilnehmer auf sächsischer Seite waren der Kammerpräsident Dr. Joachim Lüdecke (Leipzig), der 1. Vizepräsident Dr. Stephan Albani (Chemnitz), der 2. Vizepräsident Dr. Thomas Breyer (Meißen) und der Fortbildungsreferent Doz. Dr. Faßauer (Leipzig). Thüringen wurde vertreten durch die Kollegen Dr. Lothar Bergholz, Dr. Gottfried Wolf, Dr. Gunder Merkel und Dr. Guido Wucherpfennig. Auch die Geschäftsführerinnen der beiden Kammern nahmen an der Beratung teil.

Brisante Start-Themen waren die Arbeit und die Einheit der Bundeszahnärztekammer sowie die Pflichtfortbildung. Im Rahmen dieser bundesweiten Thematik erfolgte auch die Beratung der zukünftigen Aufgabe der Landes Zahnärztekammer Thüringen mit der Ausrichtung des Deutschen Zahnärztetages in Erfurt

sowie der Bundesversammlung der BZÄK im Jahre 2006. Angesichts der bevorstehenden EU-Erweiterung wurde auch erörtert, mit der angrenzenden Zahnärztekammer Tschechiens intensivere Kontakte aufzunehmen.

Weitere Themenkomplexe waren die Fortbildung in den Kammerbereichen mit Kostenkalkulation und Inhalten, BuS-Dienst mit Aufgaben und Organisation, ebenfalls Kosten sowie Umfang. Die Doppelmemberschaft von Zahnärzten in den beiden Kammerbereichen mit Regelungen zur Mitgliedschaft und zur Beitragseinstufung sowie Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Synergieeffekten waren abschließende Arbeitspunkte.

Natürlich wurden auch die jetzige Situation und zukünftige Arbeitsweisen in und für die Zahnarztpraxen diskutiert, um auch hier Wege für ein besseres Serviceangebot der Kammermitglieder zu eruieren.

Änderung der Beihilfavorschriften

Erfurt (lzkth). Zeitgleich mit der Einführung der Gesundheitsreform wurden auch die Beihilfavorschriften für Beamte des Bundes geändert. Rückwirkend zum 1. Januar 2004 ist die pauschale Abrechnung der Praxisgebühr für beihilfeberechtigte Beamte des Bundes aufgehoben und durch eine quartalsmäßige Abrechnung ersetzt worden. Die Beihilfe wird um zehn Euro pro Quartal jeweils für die erste Inanspruchnahme einer ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Leistung gekürzt. Die zehn Euro dürfen also nicht vom Zahnarzt als Praxisgebühr einkassiert werden! Ab dem 1. Januar 2005 sind die Material- und Laborkosten für Zahnersatz nicht mehr wie bisher zu 60 Prozent, sondern zu 40 Prozent beihilfefähig. Das Referat GOZ wird noch ausführlich informieren.

Erwarteter Ansturm ist ausgeblieben

Thüringer Zahnärzte bei Tätigkeitsschwerpunkten zurückhaltend

Erfurt (lzkth). Der Ansturm ist ausgeblieben: Entgegen den Erwartungen haben die Thüringer Zahnärzte die Möglichkeit zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten bisher eher verhalten genutzt. Wie eine Zwischenbilanz der Landeszahnärztekammer ergab, wurde bisher lediglich 14-mal der Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie vergeben. 19 Zahnärzte im Freistaat haben den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie auf ihrem Praxischild eingraviert. Die Möglichkeit, mittels Tätigkeitsschwerpunkten auf besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Praxisinhabers aufmerksam zu machen, besteht in Thüringen seit knapp zwei Jahren. Im Mai 2002 trat nach intensiver Diskussion in allen Gremien der Kammer die Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten in Kraft.

In dieser Richtlinie ist geregelt, dass in Thüringen Tätigkeitsschwerpunkte nur innerhalb der Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgewiesen werden dürfen. Gegenwärtig sind das die Bereiche Implantologie und Parodontologie. Voraussetzung dafür sind besonders fundierte theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten, die durch ent-

sprechende Nachweise über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, deren Inhalt und Umfang ebenfalls vorgegeben ist, zu belegen sind. Weiterhin muss der Zahnarzt in dem Gebiet nachhaltig praktisch tätig sein.

Mindestens 75 Fälle sind Voraussetzung

Davon ist auszugehen, wenn er mindestens zwei Jahre praxisrelevante Erfahrungen in diesem Bereich besitzt und etwa 75 Fälle in diesem Bereich erbracht hat. Die Beurteilung und Entscheidung der Anträge wurde einem entsprechenden Facharbeitskreis mit der notwendigen Fachkompetenz übertragen.

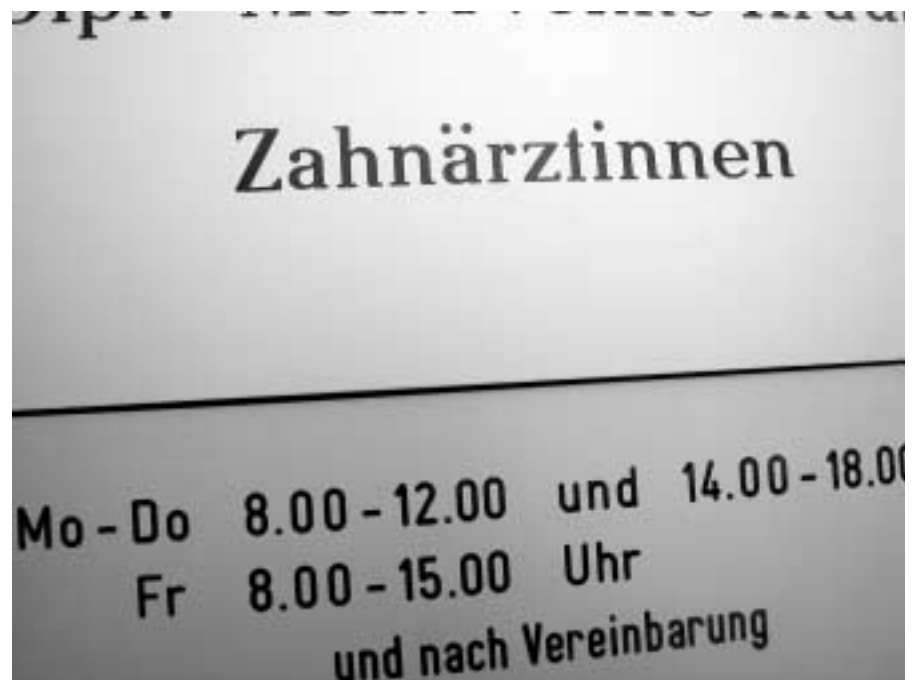
Einzelne Anträge Thüringer Zahnärzte auf Genehmigung eines Tätigkeitsschwerpunktes mussten als Konsequenz aus diesen Vorgaben auch abgelehnt werden.

Die Landeszahnärztekammer steht einer Erweiterung des Spektrums von Tätigkeitsschwerpunkten durchaus offen gegenüber.

Sollten sich durch den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt weitere Bereiche qualifizieren, können sie als weitere ausweisbare Tätigkeitsschwerpunkte in die Richtlinie aufgenommen werden. Unterschiedliche Auffassungen über das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gibt es allerdings in den Bereichen der alternativen Behandlungsmethoden. Hier ist die LZKTh der Meinung, dass diese Behandlungsmethoden keine Tätigkeitsschwerpunkte einer Zahnarztpraxis sein können, da sie lediglich Begleitleistungen zu der eigentlichen Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darstellen. Eine Klärung in diesen Fragen soll noch in diesem Jahr herbeigeführt werden.

Das Bundesverfassungsgericht hatte im Sommer 2001 mit einem Grundsatzurteil den Weg zur öffentlichen Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten für Zahnarztpraxen freigegeben, nachdem zwei Implantologen deswegen vor Gericht gezogen waren. Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hatte Ende des gleichen Jahres die entsprechenden Weichen gestellt und die Berufsordnung geändert.

Ohne Besonderheiten: Die meisten Praxisschilder Thüringer Zahnärzte kommen nach wie vor ohne Tätigkeitsschwerpunkte aus. Foto: Zeiß



Schlichtungsausschuss der LZKTh

Erfurt (Izkth). Die Kammerversammlung hat in ihrer Sitzung am 29. November den Schlichtungsausschuss (tzb 12/2003) gewählt. Hier die Mitglieder und deren Stellvertreter:

1. Mitglied:

Dr. Bernd Ulitzsch
Ernst Thälmann-Straße 13, 07381 Pöbneck
☎ 036 47/41 22 01
Fax: 036 47/44 39 24

Stellvertreter:

Dr. Thomas Haffner
Fr.-Zucker-Straße 1/3, 07745 Jena
☎ 036 41/60 35 81
Fax: 036 41/60 35 82

Dr. Jörg-Ulf Wiegner
Saalstr. 35, 07318 Saalfeld
☎ 036 71/46 09 33
Fax: 036 71/46 09 22

2. Mitglied:

Sabine Karas
Ferdinand-Schluffter-Straße 21,
99706 Sondershausen
☎ 036 32/75 78 45
Fax: 036 32/75 78 46

Stellvertreter:

Dr. Thomas Kirchner
Benediktsplatz 2, 99084 Erfurt
☎ 03 61/6 43 54 70
Fax: 03 61/6 43 02 90

DS Ralph Köberich
Widemarkter Straße 9, 36404 Vacha
☎ 03 69 62/2 47 74
Fax: 03 69 62/2 12 96

3. Mitglied:

Dr. Ingeborg-Maria Leder
Erfurter Straße 39, 99195 Stotternheim
☎ 03 62 04/7 03 54
Fax: 03 62 04/7 04 50

Stellvertreter:

Dipl.-Med. Siegfried Müller
Maxim-Gorki-Straße 4, 99326 Stadtilm
☎ 036 29/34 45
Fax: 036 29/35 48

DS Falk Röhlig
Wiesestraße 5, 07548 Gera
☎ 03 65/81 01 01
Fax: 03 65/8 82 03 23

Prüfungsausschüsse der LZK Thüringen

Erfurt (Izkth). Der Vorstand der Landes-zahnärztekammer hat die Prüfungsausschüsse für die Prüfungen zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) bzw. zur teilfortgebildeten Zahnarzhelferin gewählt. Die Ausschüsse sind wie folgt besetzt:

DS Michael Uhlig, Gera
Dr. Andreas Bierbaum, Gera
Georgia Dreblow, Gera
Heike Werner, Eisenberg
Oliver Haufe, Gera
Annette Scheffel, Gera

Prüfungsausschuss ZMF I

Vorsitzende: Dr. Christina Diez, Jena
Mitglieder: Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena
Dr. Ralf Kulick, Jena
Dr. Arndt Güntsch, Jena
Heike Fiedler, Kahla
Rosemarie Hager, Cospeda

Prüfungsausschuss ZMF II

Vorsitzender: Dr. Robert Eckstein, Meiningen
Mitglieder: Dr. Ulrich Klagge, Erfurt
Dr. Guido Wucherpfennig, Erfurt
Dr. Birgit Melle, Erfurt
Marion Mordhorst, Vachdorf
Antje Rücknagel, Erfurt

Prüfungsausschüsse Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Schule Erfurt

Vorsitzende: Dr. Gisela Gäbler, Erfurt
Mitglieder: Dr. Christine Kluge, Erfurt
DS Petra Macher, Apolda
Christiane Kunau-Artjuschenko,
Erfurt
Antje Oeftger, Bad Tennstedt
Sabine Ludwig, Erfurt
Jana Hildebrand, Neudietendorf-
Kornhochheim
Silke Klement, Elgersburg
Erika Hüller, Erfurt
Angelika Potschien, Erfurt
Heike Güssmer, Erfurt

Schule Gera

Vorsitzender: Dr. Thomas Harrweg, Eisenberg
Mitglieder: Dr. Ute Matschinske,
Münchenbernsdorf

Schule Jena

Vorsitzende: Dr. Ingrid Glockmann, Jena
Mitglieder: Dr. Florentine Jahn, Jena
Dr. Ralf Kulick, Jena
Dr. Angelika Kreisel, Jena
Heike Fiedler, Kahla
Kirsten Just, Jena
Rosemarie Hager, Cospeda
Werner Graupner, Gumperoda
Kerstin Hartmann, Eisenberg
Sylvia Peter, Jena

Schule Meiningen

Vorsitzende: Dr. Silke Wessely, Meiningen
Mitglieder: Iris Brader, Meiningen
DS Maik Wiczorrek, Wasungen
Dr. Frank Obermüller, Meiningen
Birgit Schodt, Meiningen
Silvia Hohmann, Tann
Ute Hübner, Nordheim
Silke Schneider, Mehmels
Dietlinde Meingast,
Steinbach-Hallenberg
Christine Dornheim,
Schmalkalden

Schule Nordhausen

Vorsitzender: Dr. Gerhard Otto, Arenshausen
Mitglieder: Dr. Axel Böcke, Nordhausen
Elke Buchmann, Nordhausen
Edeltraud Wienbreyer, Nordhausen
Mathilde Nachtwey, Geisleden
Iris Leier, Nordhausen
Mathias Jugert, Nordhausen

Schule Weimar

Vorsitzende: DM Brigitte Linschmann, Saalfeld
Mitglieder: Dr. Christl Lucas, Jena
Ulf Richter, Saalfeld
Petra Lotz, Weimar
Steffi Rücker, Weimar
Susanne Beck, Sondershausen
Sylvia Rothe, Saalfeld

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Neue Kursangebote für Thüringer Zahnärzte

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm Frühjahrssemester 2004 werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

Datum	Ort	Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftliche Leitung	Gebühr (€)
Fr., 19.03.04	Erfurt	040018	Betriebswirtschaft und Zahnmedizin – kein Widerspruch	Dipl.-Betriebsw. S. Wechsung, Erfurt	ZÄ 150,-
Sa., 27.03.04	Erfurt	040021	Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung Vier-Hand-Technik	Dr. R. Hilger, Kürten R. Knülle, Düsseldorf	ZÄ 210,- ZAH 160,-
Achtung: Terminänderungen!					
Sa. 19.06.04 (alter Termin: Sa. 27.03.04)	Jena	040501	Individualprophylaxe IP 1–3, Kurs 1	PD Dr. B. Sigusch, Jena	ZÄ 140,-
Sa. 26.06.04 (alter Termin: Sa. 03.04.04)	Jena	040502	Individualprophylaxe IP 3–5, Kurs 2	PD Dr. B. Sigusch, Jena	ZÄ 140,-

Systematik der Parodontaltherapie

Zusätzliche Kurse im Programm

Erfurt (Lzkth). Zusätzlich zu den bisherigen Kursen im Frühjahrssemester, die im Semesterkatalog aufgeführt sind, hat die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ eine Veranstaltung zur Parodontaltherapie in ihr Unterrichtsprogramm aufgenommen. Für den Kurs „Systematik der komplexen Parodontaltherapie“ am Samstag, dem 19. Juni, sind noch Anmeldungen möglich.

Die Fortbildungsveranstaltung soll den Teilnehmern ein Praxiskonzept der komplexen Parodontaltherapie vermitteln. Von Diagnostik

über Planung und Durchführung, bis zum Recall und damit zum Langzeitherapieerfolg wird der Ablauf systematisch und im Zusammenhang mit den neuen Bema-Regelungen dargestellt. Im praktischen Kursteil werden die Teilnehmer das erforderliche Instrumentarium für das deep scaling kennen lernen und Arbeitstechniken am Phantomkopf trainieren. Referent ist Dr. Ralf Kulick aus Jena. Er war von 1988 bis 1992 Assistenz Zahnarzt an der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde/Funktionsabteilung Parodontologie an der Universität Jena und ist seit 1993 als nieder-

gelassener Zahnarzt tätig. Der Referent ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und seit 1993 auf seinem Spezialgebiet als Referent tätig.

Termine: Freitag, 18. Juni
Freitag, 12. November
Samstag, 13. November

Uhrzeit: 9–17 Uhr

Ort: LZKTh, Fortbildungszentrum,
Barbarosahof 16, Erfurt

Gebühr: 190 €

Anmeldungen bitte schriftlich mit Angabe der Kurs-Nr. und Kursdatum an die LZKTh, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

Ansprechpartner:

Frau Held/Frau Westphal
☎ 03 61/74 32-107/-108
Fax: 03 61/74 32-185
E-mail: fb@lzkth.de

Neue Fortbildungsreihe Hypnose

Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ beginnt am 18. Juni 2004 mit einer neuen Fortbildungsreihe „Hypnose in der Zahnarztpraxis“ mit sechs Kursen.



Bei Kerstin Held von der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer können sich die Zahnärzte für Kurse anmelden.

Foto: Zeiß

Zeugnisse für qualifiziertes Praxispersonal

13. ZMF-Kurs der Landeszahnärztekammer beendet

Erfurt (lzkth). Der 13. Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Fachassistentin der Landeszahnärztekammer ist im Januar mit der Übergabe der Zeugnisse an die Teilnehmerinnen feierlich abgeschlossen worden. Dr. Robert Eckstein, Helferinnenreferent der LZKTh, konnte 38 jungen Frauen ihre Urkunden und Zeugnisse überreichen, die überwiegend gut ausfielen. Der Notendurchschnitt liegt bei 2,07. Zwei Kursteilnehmerinnen beendeten die Fortbildung mit der Note 1, 31 erhielten die Note 2, während die Note 3 fünfmal vergeben wurde. Eine Teilnehmerin konnte den Kurs wegen Krankheit noch nicht beenden, für sie steht noch eine Prüfung an.

Dr. Eckstein wies bei der Zeugnisausgabe auf die Vielfältigkeit der Arbeit einer ZMF, insbesondere deren Verantwortung gegenüber den Patienten hin. Er wünschte den Teilnehmerinnen beruflich und persönlich alles Gute und erinnerte daran, dass die LZKTh auch für ZMF weitere Fortbildungsmöglichkeiten bereit hält.

Klassensprecherin Denise Reiß bedankte sich im Namen aller Teilnehmerinnen bei den Mitarbeiterinnen des Helferinnen-Referats.



*Hatten allen Grund zur Freude: die Teilnehmerinnen des 13. ZMF-Fortbildungskurses.
Fotos (2): LZKTh*

Wir trauern um

Frau Zahnärztin

Dr. med. Evelyn Kunert

aus Weimar

* 18. Oktober 1951

† 10. Januar 2004

*Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen*

Wir trauern um

Frau Zahnärztin

Dr. med. Esther Schaudinn

aus Erfurt

* 20. März 1952

† 11. Januar 2004

*Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen*

Ermittlungen gegen sechs Thüringer Zahnarztpraxen

Aktueller Stand der „Billigprothesen“-Affäre

Erfurt (kzv). In Thüringen laufen bislang sechs Ermittlungsverfahren gegen Zahnarztpraxen im Zusammenhang mit Abrechnungsmanipulationen eines Mülheimer Zahnlabors. Das teilt die KZV Thüringen vor dem Hintergrund neuer Medienberichte über staatsanwaltschaftliche Ermittlungen gegen Zahnärzte in Thüringen mit. Die betreffenden Praxen haben mit der ins Zwielicht geratenen Firma zusammengearbeitet.

Der Fall um so genannte „Billigprothesen“ aus Fernost schwelt seit November 2002. Von dem Mülheimer Dentallabor bundesweit belieferte Zahnärzte sollen den Krankenkassen für im Ausland gefertigte Gebisse statt des tatsächlich angefallenen niedrigeren Preises den deutschen Höchstpreis in Rechnung gestellt haben.

Nach einem MDR-Bericht soll ein Verfahren gegen einen Zahnarzt wegen geringer Schuld eingestellt werden. In einem anderen Fall soll es angeblich um einen Schaden von rund 20 000 Euro gehen. Die zahnärztlichen Körperschaften in Thüringen hatten unmittelbar nach dem Bekanntwerden der Vorwürfe eine gründliche Aufklärung gefordert (tzb 12/2002). Dies ist nach ihrer Auffassung im Interesse aller ehrlich arbeitenden Zahnärzte. Bei erwiesenem Betrug und rechtskräftiger Verurteilung drohen Zahnärzten berufsrechtliche Schritte, nämlich der Entzug der Approbation und der Kassenzulassung. Im Zusammenhang mit der Affäre mussten rund 500 000 Zahnersatz-Abrechnungen Thüringer Praxen aus den Jahren 2001 und 2002 geprüft werden. Die verdächtigen Abrechnungen wurden den Justizbehörden übergeben.

Praxisgebühr im Praxistest

KZV: Zahnärzte haben Einführung der Gebühr gut bewältigt

Erfurt (khm). In Berlin ist ein Zahnarzt von einem Patienten aus Frust über die Praxisgebühr verprügelt worden, in anderen Bundesländern gibt es Zoff zwischen einzelnen Zahnärzten, die ihren Patienten die Gebühr „schenken“ wollen, und der jeweils zuständigen KZV. Während die Praxisgebühr anderenorts also bereits für Ärger in den Zahnarztpraxen gesorgt hat, hört es sich in Thüringen nach relativer Ruhe an der Gebührenfront an: Die Thüringer Zahnärzte haben die Einführung der Praxisgebühr im Großen und Ganzen gut bewältigt. Zu diesem Fazit kommt die KZV Thüringen nach dem ersten Monat „Praxistest“ für die neue Gebühr.

Das von manchem befürchtete Chaos in den Praxen ist demnach ausgeblieben, allerdings war die Einführung in den ersten Tagen mitunter mit erheblichem Erklärungsaufwand in den Praxen verbunden, da die Patienten doch einige Fragen hatten. Als größte Unsicherheitsfaktoren erwiesen sich in der ersten

Woche die Überweisungsregelungen zwischen Zahnärzten bzw. von Zahnärzten zu Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen oder Kieferorthopäden. Der Spruch des Bundesschiedsamtes am 8. Januar (tzb 1/2004) hat hier wie auch in anderen Fragen – Stichwort: Vorsorgeuntersuchungen – nach Einschätzung der KZV Klarheit gebracht.

Die KZV hatte in Pressemitteilungen die Patienten auf die wichtigsten Regelungen zur Praxisgebühr aufmerksam gemacht und nutzte Leserforen verschiedener Thüringer Tageszeitungen sowie einen Beitrag im MDR-„Thüringen Journal“ zur Aufklärung der Patienten. Das scheint sich ausgezahlt zu haben: Den meisten Patienten ist ganz offensichtlich klar, dass nicht die Zahnärzte schuld an der neuen finanziellen Belastung für sie sind, sondern nur als Eintreiber der „Eintrittsgebühr“ fungieren. Die Zahnärzte wurden von der KZV über die Gebührenregelung informiert. Die Praxen konnten über die Homepage der KZV und Fax

und Telefon ihre Einzelfragen stellen. Der gesamte Vorstand hat sich bemüht, jede gesammelte und gestellte Einzelfrage am Telefon zu beantworten. Das hat viel Zeit von jedem Vorstandsmitglied erfordert. Solange die Schiedsamtentscheidung ausstand, hatte allerdings auch die KZV selbst unverschuldet mit Informationsdefiziten zu kämpfen.

Bewährt hat sich die einheitliche Quittung für die Praxisgebühr, die von der KZV erarbeitet wurde. Das bewahrte die Praxen davor, lange nach kommerziellen Anbietern zu suchen. Für die Patienten bedeutet die Quittung Transparenz.

Mittlerweile hat sich der Informationsbedarf der Zahnärzte von der Praxisgebühr weg zum neuen BEMA verschoben. Es gilt eine Unmenge an Einzelfragen zur Endodontie, zum Zahnersatz, auch zur PAR-Behandlung zeitnah zu entscheiden und dies den Zahnärzten mitzuteilen, da sie in der täglichen Praxis vor diesen Fragen stehen.

2. Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen

Programm für den 24. April geht den Praxen zu

Erfurt (kzv). Zum zweiten Mal veranstaltet die KZV Thüringen in diesem Jahr einen Vertragszahnärztetag (tzb 1/2004). Er soll am Samstag, dem 24. April, in Arnstadt stattfinden. Dazu wird in den nächsten Tagen an jede Praxis per Rundschreiben die Einladungsendung und das Programm zugesandt werden.

Bedingt durch die unzähligen Änderungen, die das GKV-Modernisierungsgesetz im neuen Jahr gebracht haben, ist die Vorbereitungsphase zeitlich sehr eng und kurzfristig gewesen. Der Vorstand der KZV Thüringen bittet dafür um Verständnis.

Der 1. Vertragszahnärztetag im Mai 2003 hatte gezeigt, dass die Praxen großes Interesse an diesem Tag haben. Da der Vorstand auch diesmal mit großer Resonanz rechnet und die Raumkapazität begrenzt ist, sollten sich Interessenten rechtzeitig anmelden. Über die Teilnahme wird in der Reihenfolge der An-

meldung entschieden. Alle Zahnärzte, die nicht bei der Teilnahme berücksichtigt werden können, erhalten eine Absage.

Termin: Samstag, 24. April

Beginn: 9 Uhr

Ort: Stadtbrauerei Arnstadt



Premiere: Rund 300 Zahnärzte und Helferinnen nahmen im vergangenen Jahr am 1. Vertragszahnärztetag in Arnstadt teil.

Archivfoto

Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen

Stand: 19.12.2003

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen-noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	Kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	1,0	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	gesperrt	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	gesperrt	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

Beschluss

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 3. Dezember 2003 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Planungsbereich: **Jena Stadt**
ein Vertragszahnarztsitz

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Planungsbereich: **Keine**

Hinweis:

Gemäß der Absprache zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KZV Thüringen vom 27. Februar 2002 wird im Planungsblatt C der Planungsbereich „Wartburgkreis“ mit Stand September 2001 veröffentlicht.

Dieser Beschluss tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

*Günther Schroeder-Printzen,
Vorsitzender des Landes-
ausschusses*

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt ein Vertragszahnarztsitz in

Jena

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 nächste Sitzung ist auf den 2. Juni 2004 terminiert.

*Helmboldt, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 19.12.2003

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 02	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorg- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	199.967		156,2	171,8	200	0	201	3	198	126,7
2 (52)	Gera, Stadt	108.082		84,4	92,9	102	0	102	1	101	119,0
3 (53)	Jena, Stadt	100.542		78,5	86,4	90	0	90	4	86	109,3
4 (54)	Suhl, Stadt	45.569		27,1	29,8	42	0	42	0	42	154,8
5 (55)	Weimar, Stadt	64.069		38,1	41,9	45	7	52	0	52	136,2
6 (56)	Eisenach	44.306		26,4	29,0	36	3	39	2	37	140,1
7 (61)	Eichsfeld	112.498		67,0	73,7	75	1	76	1	75	111,9
8 (62)	Nordhausen	96.628		57,5	63,3	72	1	73	1	72	124,8
9 (63)	Wartburgkreis	142.595		84,9	93,4	96	0	96	1	95	111,4
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	117.324		69,8	76,8	87	0	87	0	87	124,2
11 (65)	Kyffhäuserkr.	91.940		54,7	60,2	65	0	65	1	64	117,0
12 (66)	Schmalk.-Mein.	141.055		84,0	92,4	107	0	107	1	106	126,0
13 (67)	Gotha	146.632		87,3	96,0	119	0	119	2	117	134,5
14 (68)	Sömmerda	79.592		47,4	52,1	54	0	54	0	54	113,8
15 (69)	Hildburghausen	72.769		43,3	47,6	44	1	45	0	45	103,5
16 (70)	Ilm-Kreis	120.446		71,7	78,9	82	0	82	0	82	114,2
17 (71)	Weimarer Land	90.262		53,7	59,1	61	0	61	0	61	113,0
18 (72)	Sonneberg	66.562		39,6	43,6	52	0	52	2	50	126,5
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	129.610		77,1	84,9	88	3	91	1	90	116,3
20 (74)	Saale-Holzl.-Kr.	92.969		55,3	60,9	67	0	67	6	61	110,2
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	96.607		57,5	63,3	65	0	65	0	65	112,7
22 (76)	Greiz	121.129		72,1	79,3	93	0	93	2	91	126,9
23 (77)	Altenburg.Land	110.887		66,0	72,6	74	0	74	0	74	112,1

Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 19.12.2003

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 02	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorg- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	199.967		12,5	13,7	9	0	9	3	12	96,6
2 (52)	Gera, Stadt	108.082		6,8	7,4	3	0	3	1	4	66,3
3 (53)	Jena, Stadt	100.542		6,3	6,9	7	0	7	4	11	177,2
4 (54)	Suhl, Stadt	45.569		2,8	3,1	2	0	2	0	2	70,7
5 (55)	Weimar, Stadt	64.069		4,0	4,4	4	0	5	0	5	126,6
6 (56)	Eisenach	44.306		2,8	3,0	2	0	2	2	4	146,0
7 (61)	Eichsfeld	112.498		7,0	7,7	3	0	3	1	4	58,0
8 (62)	Nordhausen	96.628		6,0	6,6	3	0	3	1	4	70,2
9 (63)	Wartburgkreis	142.595		8,9	9,8	2	1	3	1	4	49,8
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	117.324		7,3	8,1	4	0	4	0	4	57,9
11 (65)	Kyffhäuserkr.	91.940		5,7	6,3	1	0	1	1	2	34,4
12 (66)	Schmalk.-Mein.	141.055		8,8	9,7	6	1	7	1	8	93,2
13 (67)	Gotha	146.632		9,2	10,1	4	0	4	2	6	61,4
14 (68)	Sömmerda	79.592		5,0	5,5	2	0	2	0	2	42,4
15 (69)	Hildburghausen	72.769		4,5	5,0	1	0	1	0	1	25,5
16 (70)	Ilm-Kreis	120.446		7,5	8,3	5	0	5	0	5	68,4
17 (71)	Weimarer Land	90.262		5,6	6,2	3	0	3	0	3	58,7
18 (72)	Sonneberg	66.562		4,2	4,6	2	0	2	2	4	93,2
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	129.610		8,1	8,9	2	0	2	1	3	40,9
20 (74)	Saale-Holzl.-Kr.	92.969		5,8	6,4	1	0	1	6	7	121,1
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	96.607		6,0	6,6	4	0	4	0	4	69,5
22 (76)	Greiz	121.129		7,6	8,3	5	0	5	2	7	85,9
23 (77)	Altenburg.Land	110.887		6,9	7,6	3	0	3	0	3	43,5

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 Altersversorgung 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 und wenn Sie es wünschen, diese aus erster Hand im persönlichen Gespräch über alle Möglichkeiten der Absicherung informieren.

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

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG ist ein Lebensversicherer mit 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. Unsere, vor wenigen Wochen initiierte Aktion, über das "tzb" Zahnärzte anzusprechen hat bisher gezeigt, dass die betriebliche Altersvorsorge in den Praxen auf ein sehr großes Interesse stößt, weil Handlungsbedarf besteht. Aus organisatorischen Gründen können wir deshalb nur etappenweise in jeweils regional begrenzten Gebieten für Sie tätig sein. Unser Mitarbeiter, Herr Stauch, erteilt Ihnen darüber gerne Auskunft.

Ihre Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG.

Schwere Zeiten für Kieferorthopäden

Interview mit der BDK-Landesvorsitzenden Dr. Christiane Bartel-Günther



Das Jahr 2004 hat es nicht nur für Patienten, sondern auch für die Zahnarztpraxen in sich. Neben der Praxisgebühr ist die Umbewertung in der Vergütung zahnärztlicher Leistungen das Thema, das die Praxen derzeit am meisten bewegt. Eine Berufsgruppe schaut angesichts des novellierten BEMA besonders sorgenvoll in die Zukunft – die Kieferorthopäden. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach mit Dr. Christiane Bartel-Günther, Landeschefin des Berufsverbandes der Kieferorthopäden (BDK). Der BDK hat in Thüringen 95 Mitglieder.

Passt die Zahnspange? Jedes vierte Kind in Thüringen bedarf einer kieferorthopädischen Behandlung. Im neuen BEMA wurden Kfo-Leistungen allerdings deutlich abgewertet. Thüringens Kieferorthopäden befürchten deswegen eine schlechtere Behandlungsqualität und existenzielle Probleme für die Praxen. Foto: Zeiß

Was bedeutet der neue BEMA für die Kieferorthopäden?

Die kieferorthopädisch relevanten Punktwerte werden im Schnitt um circa 20 Prozent abgesenkt, in einigen Positionen sogar um über 50 Prozent. Das ist der vierte dramatische Einschnitt nach Abwertung der kieferorthopädischen Leistungen in den Jahren 1993 und 1998 und der KIG-Einführung vor zwei Jahren. Hinzu kommen der verminderte „Ost-Punktwert“, mit denen alle Zahnarzt-Praxen leben müssen, Degression und Budgetierung.

Was bedeutet dies für eine durchschnittliche KfO-Praxis?

Dies bedeutet für eine durchschnittliche Praxis,

je nach Kassenanteil, Umsatzeinbußen von rund 30 Prozent. Uns Kieferorthopäden in den neuen Ländern trifft das besonders hart: Die Zurückhaltung gegenüber kieferorthopädischen Behandlungen ist hier größer. In den alten Ländern wird jedes zweite Kind kieferorthopädisch behandelt, in Thüringen ist es jedes vierte. Dazu kommt die Abwanderung junger Familien, der Geburtenrückgang – seit Jahren verlieren wir dadurch Patienten. Dazu kommen die Auswirkungen des KIG, durch die kieferorthopädische Behandlungen deutlich eingeschränkt wurden.

Wie hat sich dies ausgewirkt?

Die über die KZV Thüringen abgerechneten KfO-Fälle sind seitdem um etwa 30 Prozent zurückgegangen – die Tendenz steigt.

Lässt sich so etwas kompensieren?

Kaum. Nicht für eine rein kieferorthopädisch arbeitende Praxis.

Welche Folgen der BEMA-Umbewertung fürchten Sie für die Patienten?

Es wird nicht jeder die Leistungen in Anspruch nehmen können, die er eigentlich nötig hätte. Es sei denn, er nimmt Privatleistungen in Anspruch. Das aber ist in unseren Breiten mit 90 Prozent GKV-Anteil eher unwahrscheinlich.

Und für die Praxen?

Auf die kommen extrem schwere Zeiten zu. Es wird sehr schwer, eine Praxis unter diesen Bedingungen noch wirtschaftlich führen

zu können. Gerade die material- und zeitintensiven Leistungen sind schließlich am drastischsten abgewertet worden. Die Kollegen werden noch mehr als bisher auf die Kosten schauen müssen, gegebenenfalls am Personal sparen müssen. Und es wird Praxen geben, die dem enormen wirtschaftlichen Druck nicht standhalten können und schließen müssen. Die erste Praxis hat bereits aus wirtschaftlichen Gründen aufgegeben. Ich befürchte, dass die Zahl noch steigen wird, vor allem in Zulassungsbezirken mit hoher Praxendichte. Die Existenzgründung von jungen Kollegen und daneben die Veräußerung von kieferorthopädischen Praxen werden unter diesen Voraussetzungen praktisch unmöglich.

Nun ist der BEMA ja nicht von den Krankenkassen in Alleinregie festgelegt worden, die Bundesspitzen der Zahnärzte haben vielmehr daran mitgewirkt und sehen das Ergebnis als Erfolg. Das ist doch widersprüchlich.

Der Thüringer BDK-Landesverband jedenfalls kann den neuen BEMA nicht als Erfolg werten. Einem ganzen Fachgebiet der Zahnheilkunde wird die wirtschaftliche Grundlage entzogen und schadet letztendlich denen, deren Interessen ja im Mittelpunkt stehen sollen: den Patienten. Die Neubewertung kam auf der Grundlage einer Zeitmessstudie zu Stande,



Dr. Christiane Bartel-Günther ist Landesvorsitzende des BDK in Thüringen.

Foto: Zeiß

die die besonderen betriebswirtschaftlichen Erfordernisse einer reinen KfO-Praxis schlicht ignoriert. Es ist ganz offensichtlich, dass zudem auch die spezielle Situation in den neuen Bundesländern mit hoher Abwanderung, Geburtenrückgang und Patienten, die wirtschaftlich schlechter da stehen als im Westen, nicht berücksichtigt wurde. Unser Landesverband sieht die Einflussnahme des BDK-Bundesverbandes auf die getroffenen Entscheidungen kritisch.

Wie sehen Sie den BEMA angesichts des immer wieder betonten Präventionscharakters der modernen Zahnheilkunde?

Der geht aus unserer Sicht völlig verloren. Sparen an Kieferorthopädie ist Sparen an Prävention. Die Kieferorthopädie ist das einzige rein prophylaktische Fachgebiet der Zahnmedizin. Die Rechnung dafür kommt – später.

Die Kieferorthopädie scheint aus dem Blickwinkel von Kassen und Gesundheitspolitikern aber ein Fachgebiet mit Sparpotenzial zu sein. Immerhin sind den Versicherten Beitragssenkungen versprochen worden...

Kieferorthopädische Leistungen machen 0,15 Promille der GKV-Gesamtausgaben aus. Die jetzigen Einsparungen werden also keinerlei Auswirkungen auf die Beitragsstabilität haben.

Die BDK-Bundesspitze trommelt angesichts des neuen BEMA und der Regelungen des GMG seit Wochen massiv für die Kostenerstattung. Ist das auch die Auffassung des Thüringer Landesverbandes?

Wir sehen das kritisch. Die Regelung zur Kostenerstattung im GMG hat einen Geburtsfehler: Patienten können die Kostenerstattung nicht ausschließlich für den Zahnarztbesuch wählen, sie müssen sich für die komplette ambulante Behandlung entscheiden – und das mindestens ein Jahr lang. Das kann im Einzelfall für den Patienten eine erhebliche finanzielle Belastung werden. Das darf man als Praxisinhaber nicht aus den Augen verlieren. Wir Thüringer Kieferorthopäden bieten den Patienten zwar Kostenerstattung aber auch einzelne Zusatzleistungen, das ist patientenfreundlicher und transparenter.

Der Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) hat den Thüringer Zahnärzten und Kieferorthopäden in einer Pressemitteilung vorgeworfen, durch irreführende Aussagen oder auch zweifelhafte mündliche Auskün-

te versuchten die Praxen, Patienten in die Kostenerstattung zu drängen.

Wenn der VdAK so etwas behauptet, dann behauptet er etwas Falsches. Auf Thüringen trifft das nicht zu.

Lesen Sie dazu auch S. 41

Neuer Vorstand der MGZMK



Der neue Vorstand der MGZMK: Dr. Hubert Engel, Dr. Gottfried Wolf, Dr. Wilfried Kosa, Dr. Uwe Tesch, Dr. Andreas Wagner, Dr. Christian Junge, Prof. Edwin Lenz (v.l.).

Foto: MGZMK

Erfurt (ut). Die MGZMK hat auf ihrem jüngsten wissenschaftlichen Abend satzungsgemäß einen neuen Vorstand gewählt. Dr. Andreas Wagner (Erfurt) wird weiterhin als Vorsitzender die Geschicke der Gesellschaft leiten. Dr. Uwe Tesch (Erfurt) übernimmt den 2. Vorsitz, Dr. Christian Junge (Friedrichroda) wird als Schatzmeister fungieren. Als Beisitzer wurden Prof. Edwin Lenz (Kiliansroda), Dr. Hubert Engel (Eisenach), Dr. Wilfried Kosa (Mühlhausen) und Dr. Gottfried Wolf (Suhl) gewählt. Der Vorstand ist für die kommenden drei Jahre im Amt.

In einer Laudatio würdigte der Vorsitzende die Verdienste von Dr. Harald Döbel, der aus persönlichen Gründen nicht mehr kandidierte. Seit Gründung der Gesellschaft arbeitet er über 21 Jahre mit hohem Einsatz und Verantwortungsbewusstsein als Schatzmeister. Für sein Engagement wurde ihm die Ehrenmedaille der MGZMK verliehen.

Moderne Kunststoff-Füllungsmaterialien

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK in Erfurt

Von Dr. Uwe Tesch

Über 110 interessierte Kolleginnen und Kollegen waren am 28. Januar der Einladung des Vorstandes der Mitteldeutschen Gesellschaft zum nunmehr 12. Wissenschaftlichen Abend nach Erfurt in Victor's Residenz Hotel gefolgt. Die Thematik und der Referent versprachen einen interessanten und zugleich spannenden Abend.

Dem Vorstand unter Leitung von Dr. Andreas Wagner war es erneut gelungen, mit Prof. Dr. Georg Meyer (Universität Greifswald) einen renommierten deutschen Hochschullehrer nach Thüringen einzuladen. Mit seinem Vortrag „Kritische Betrachtung zu modernen Kunststofffüllungsmaterialien“ griff er eine Thematik auf, die jedem Zahnarzt in der Praxis begegnet und manchmal auch für Enttäuschung sorgt.

Ausgehend von den bahnbrechenden Entwicklungen im (nunmehr) vergangenen Jahrhundert durch Buonocore und Bowen, die den Grundstein zu den heute bekannten Füllungskunststoffen legten, spannte Prof. Meyer den Bogen zu den gegenwärtigen Möglichkeiten der Adhäsivtechnologie. Unstrittig sind die herausragenden ästhetischen Ergebnisse, die sich in der täglichen Praxis mit diesen Werkstoffen vor allem im Frontzahnbereich erreichen lassen. Diese sind aber nur möglich, wenn die Verarbeitungsrichtlinien dieser Materialien präzise eingehalten werden. Anhand anschaulicher Beispiele konnte gezeigt werden, dass gerade hier mit zunehmender Ausdehnung der Komposittherapie in Richtung der Molaren größere Probleme auftreten (absolute Trockenlegung, subgingivale Präparationen, okklusale Belastungen usw.).

Mehr Karies unter Kompositfüllungen

Klinische Untersuchungen weisen einen signifikant höheren Anteil von Karies unter Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich im Vergleich zu anderen Füllungswerkstoffen nach. Mikrobiologische Untersuchungen belegen, dass insbesondere Anaerobier unter

Kompositfüllungen gefunden werden. Als Hauptursache sind dabei das Quell- und Schrumpfverhalten der Composite sowie die Verbund(un)sicherheit zwischen Restaurationmaterial und Schmelz bzw. Dentin/Wurzelzement zu diskutieren. Anhand anschaulicher experimenteller Untersuchungen und klinischer Studien zeigte der Referent, dass mit zunehmendem Volumen okklusions-tragender Füllungen elastische Verformungen angrenzender Hartgewebsabschnitte in Größenordnungen von 2 bis 5 μm auftreten. Diese führen teilweise zu Abrissen im Verbund mit nachfolgender bakterieller Besiedlung aus der Mundhöhle. Kompositbestandteile spielen dabei insbesondere bei alternden Füllungen als Substrat eine Rolle. Auch moderne Dentinadhäsive ermöglichen bisher hier nicht die Sicherheit, wie sie vom Anwender in der täglichen Praxis gefordert werden muss. Eine wichtige Rolle spielen dabei unter anderem die klinischen Parameter des Zahnalters, zum Beispiel hinsichtlich des Wassergehalts des Dentins, die „Kariesvorgeschichte“ usw. Ein Vergleich mit traditionellen Füllungs- und Befestigungsmaterialien (Amalgamfüllungen, zinkoxydphosphatzementierte Goldinlays usw.) belegt unter anderem die Bedeutung der bakteriostatischen Wirkung von Inhaltsstoffen.

Fachliteratur fordert kritische Überprüfung

Ableitend aus den gezeigten Ergebnissen wird in der internationalen wissenschaftlichen Fachliteratur eine kritische Überprüfung der Indikationsstellung der Verwendung von Kompositen für die Seitenzahnrekonstruktion, vor allem von okklusionstragenden Füllungen gefordert. Für die Zuhörer war sicherlich die Information aufschlussreich, dass Deutschland mit Abstand „Spitzenreiter“ im Verbrauch von Kompositen für den Seitenzahnbereich ist. Umso nachhaltiger stellt sich natürlich auch hier die Forderung nach evidenzbasierten Therapie- und Materialempfehlungen für den Praktiker.

Kleinvolumige Füllungen (minimalinvasive Therapie) erscheinen aus gegenwärtiger Sicht in ihrer Anwendung sicher. Großvolumige Subs-



Prof. Dr. Georg Meyer auf dem wissenschaftlichen Abend der MGZMK.

Foto: Wolf

tanzdefekte sollten hinsichtlich der Indikationsgrenze gegenüber der Kronen- oder Teilkronentherapie genauer überprüft werden. Die Verarbeitungsanweisungen sind exakt einzuhalten. Nicht zuletzt wird das gesamte Spektrum prophylaktischer Maßnahmen dazu beitragen, dass Frühbehandlungen eingetretener Hartgewebsdefekte möglich werden, die substanzschonend ausgeführt werden können.

Ärztlicher Sachverstand statt Marketing

Die Brisanz des Themas wurde in der sich anschließenden längeren Diskussion deutlich. Klar wurde dabei auch, dass Entwicklungen im Füllungsbereich mit ärztlichem Sachverstand zu begleiten und nicht allein Marketingstrategen zu überlassen sind.

Zum abendlichen Buffet gab es reichlich Gelegenheit, neben den fachlichen Gesprächen kollegiale Kontakte zu vertiefen und sich über die aktuellen Probleme des Berufsstandes auszutauschen. Der anhaltende Zuspruch zu dieser Veranstaltungsform bestätigt die bisherige Arbeit des Vorstandes. Beabsichtigt ist deshalb, am 22. September einen weiteren Wissenschaftlichen Abend in Gotha zur Thematik „Moderne Stiftmaterialien“ zu veranstalten. Alle Mitglieder und interessierte Kollegen sind bereits jetzt dazu herzlich eingeladen.

Jahrestagung 2004 des Fördervereins

Parodontologie steht in diesem Jahr im Mittelpunkt

Jena (fsu). Unter dem Thema „Neues aus Forschung und Praxis in der Parodontologie“ steht die Jahrestagung 2004 des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Universität Jena, die dieser am Samstag, dem 15. Mai, veranstaltet. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Gisela Klinger.

Ort: Aula der FSU Jena, Fürstengraben 1 (Universitätshauptgebäude)

Teilnahmegebühr: 40 Euro; 20 Euro für Mitglieder der MGZMK; für Mitglieder des Fördervereins ist die Teilnahme kostenlos

Um 19.30 Uhr beginnt im Hotel „Esplanade“ der Zahnmediziner-Ball des 4. Studienjahres, zu dem alle Tagungsteilnehmer herzlich eingeladen sind.

Vorträge:

9.00 Uhr	Begrüßung; Einführung in die Thematik	OA PD Dr. W. Reinhardt Prof. Dr. G. Klinger
9.15 Uhr	Wie viel Parodontologie braucht die zahnärztliche Praxis?	Prof. Dr. T. Hoffmann/ Dresden
9.45 Uhr	35 Jahre Parodontologie an der FSU Jena	Prof. Dr. G. Klinger
10.15 Uhr	Vergleich verschiedener Parodontitistherapieformen	Dr. A. Güntsch
11.30 Uhr	Welche regenerative Therapieverfahren sind evidenzbasiert?	PD Dr. Sculean, Mainz
12.00 Uhr	Integration der Parodontologie in die Medizin	PD Dr. B. W. Sigusch
12.20 Uhr	Ist die Parodontitis ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen?	Prof. Dr. W. Lösche
12.40 Uhr	Möglichkeiten und Grenzen der antimikrobiellen Parodontitistherapie	Prof. Dr. W. Pfister, Dr. T. Seltmann, PD Dr. S. Eick
13.30 Uhr	Lasergestützte antientzündliche Therapie – aktuelle Trends	PD Dr. B. W. Sigusch
13.40 Uhr	Diskussion, anschließend Mitgliederversammlung 2004.	



Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena e.V.

1. Vorsitzender: Priv.-Doz. Dr. W. Reinhardt

Besuchsadresse: An der alten Post 4, 07743 Jena

Telefon: 0 36 41/93 4584 od. 93 44 76, Telefax: 0 36 41/93 45 85

E-Mail: Wilfried.Reinhardt@med.uni-jena.de

Jena, den 04.02.2004

Rückmeldung per Fax senden an: 03 6 41/93 44 11

An der Frühjahrstagung des Fördervereins am 15. Mai 2004 zum Thema:
„Neues aus Forschung und Praxis in der Parodontologie“

nehme ich teil (Anzahl der Personen: _____) nehme ich nicht teil.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von _____ € (Nichtmitglieder)

Die Teilnahmegebühr in Höhe von _____ € (Mitglieder der Mitteldeutschen Gesellschaft)

habe ich auf das Konto des Fördervereins Zahnmedizin, Konto-Nr. 0893429000, Dresdner Bank AG, BLZ: 82080000 überwiesen.

Name

Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Feierlicher Abschluss des Studiums

Abschlusszeugnisse für Zahnmedizin-Absolventen an Uni Jena

Jena (tzb). Die Friedrich-Schiller-Universität Jena hat ihre diesjährigen Zahnmedizin-Absolventen verabschiedet. Nach fünfjährigem Studium erhielten 40 frisch examinierte Jung-Zahnärzte am 16. Januar ihre Abschlusszeugnisse. Und sie können auf ihre Leistungen durchaus stolz sein. Wie Prof. Eike Glockmann, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK), während der Exmatrikulationsfeier in der Aula der Universität berichtete, liegt der Notendurchschnitt des Absolventenjahrgangs bei 1,8. Bei immerhin 13 Absolventen steht das Prädikat „Sehr gut“ auf dem Abschlusszeugnis. Als Jahrgangsbeste beendete Maja Gnauck das Studium, sie erzielte einen Notendurchschnitt von 1,14. Sie ist damit auch Kandidatin für den Examenspreis, den der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am FSU-Klinikum vergibt. Die junge Frau bleibt als Assistentin an der Universität und will dort im Fachgebiet Prothetik promovieren.

Im Anschluss an die begrüßenden Worte von PD Dr. Wilfried Reinhardt, dem Vorsitzenden des Fördervereins, hielt mit Prof. Dr. Karl-Jürgen Halbhuber, Direktor des Institutes für Anatomie II, diesmal ein Vorkliniker die Festrede, die mit viel Beifall bedacht wurde. Der Redner sparte nicht mit teils ironischen Seitenhieben auf die derzeitige Politik. Vor allem der Gesundheitsreform vermochte er nur wenig Gutes abzugewinnen. Sie sei geprägt von „Zehn-Euro-Philosophie“, meinte er in Anspielung auf die Praxisgebühr. Operative Hektik ersetze geistige Windstille, sagte er und fügte hinzu: „Die Macher dieses Übels wissen nicht, was sie damit anrichten – aber sie tun es trotzdem.“ Halbhuber kritisierte auch die allenthalben zu verspürenden Kürzungen der Mittel für Forschung und Wissenschaft und äußerte in diesem Zusammenhang Verständnis für die Studentenproteste der letzten Wochen. Investitionen in Bildung bringe langfristig gesehen die höchste Rendite. „Akademischer Bildung sparen, heißt die Rendite von morgen zu verschenken.“

Prof. Glockmann erinnerte die Jungzahnärzte daran, dass mit dem Studium nicht das Lernen aufhört. Aus der Pflicht zur Fortbildung könnten die Zahnärzte nicht ausscheren, meinte er

im Hinblick auf kontroverse Diskussionen zu dem Thema Fortbildung innerhalb der Zahnärzteschaft. „Fortbildung muss es geben, sonst werden wir gegenüber unseren Patienten nicht mehr auf hohem Niveau tätig sein können“, sagte Glockmann.

Mit dem Ende ihres Studiums stünden die Absolventen zugleich vor anderen Herausforderungen, so Glockmann. Neben handwerklichem Können seien immer mehr merkantile Fähigkeiten gefragt, um mit einer Praxis zu bestehen. Zugleich sei es angesichts der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Zahnärzte für den Nachwuchs nicht einfach, seinen Platz zu finden. In einigen Jahren dürfte sich dies jedoch ändern, prognostizierte er. Glockmann appellierte an die jungen Leute, sich auch in wirtschaftlich schweren Zeiten nicht zu unlauterem Wettbewerb und Kollegenschelte verführen zu lassen. Eine zahlenmäßig kleine Gruppe wie die Zahnärzte könne nicht mit dem Kopf durch die Wand, sondern sie müsse den Kompromiss suchen. Glockmanns wichtigster Ratschlag galt jedoch dem Umgang mit den Patienten: „Der größte Köhner ist nichts, wenn er bei den Patienten nicht ankommt.“

Anschließend erhielten die Absolventen ihre Examenszeugnisse. Der vom Förderverein vergebene Adolph-Witzel-Preis ging an zwei Absolventen. Preisträger sind Markus Dell und

Thomas Neunert. Im Namen der Studenten bedankte sich Albrecht Eigenwillig bei den Hochschullehrern für die gute fachliche und persönliche Betreuung in den Jahren des Studiums. Für die jungen Zahnärzte folgen jetzt die Assistenzzeit und für die meisten auch die Vorbereitung ihrer Dissertation.



Maja Gnauck beendete das Studium als Beste ihres Jahrgangs. Sie erreichte einen Notendurchschnitt von 1,14. Sie will im Fachgebiet Prothetik promovieren.



Prof. Dr. Karl-Jürgen Halbhuber hielt eine mit viel Beifall bedachte Festrede.

Fotos (2): Zeiß

Wissenswertes bei der stomatologischen Behand- lung von Patienten mit Diabetes mellitus

Dr. K.-D. Fett, Karlsburg

zum Heraustrennen
und Sammeln

Mundhöhle, Zunge, Schleimhaut

Durch Insulinmangel steigt der Blutzucker. Die Mundhöhle wird trocken (Exsikkose, Xerostomie), da das Wasser gebraucht wird, um Glucose auszuschleiden. Extreme Verhältnisse finden wir beim Coma diab. Die Mundhöhle sollte hier durch Pflegepersonal gesäubert werden. Ein trockener Mund weist bei einem Diabetiker auf einen schlechten Stoffwechsel oder sogar auf einen noch unbekanntem Diabetes mellitus (D. m.) hin. Kommen Durst und häufiges Urinieren (Polydipsie, Polyurie) hinzu, sollte man unbedingt nach einem Diabetes fahnden.

Bei gut eingestelltem Diabetes und Mundtrockenheit kommen andere Ursachen in Frage. Eine labiale oder anguläre Mischinfektion (Cheilitis, Angulus infektiosus) ist ein Hinweis auf einen schlecht kompensierten oder noch unbekanntem D. m. Zur Behandlung empfehle ich Chlorhexidingel zweimal täglich (z. B. Corsodyl[®]). Antibiotika oder Cortison werden nicht benötigt. Ein zügiges Abheilen erfolgt nur bei gut eingestelltem Stoffwechsel.

Eine Lingua plicata stellten wir bei 1038 überwiegend insuliniierten Diabetikern (Durchschnittsalter 43,1 Jahre, Diabetesdauer 7,7 Jahre) in 34,2 % fest. Männer sind mit ca. 20 % stärker als Frauen (ca. 14 %) betroffen. Der Geschmack ist nicht beeinträchtigt. Die Falten sind ein Unterschlupf u. a. für kariesbildende (Zungenrücken) und parodontalpathogene (Zungenrand) Keime. Prophylaktisch sollten also auch Zungenrücken und -rand geputzt werden.

Leukoplakie (L)

Bei von uns untersuchten Diabetikern (84 %

insulinabhängig) ergab sich eine Häufigkeit von 1 % (Kontrollgruppe 0,1 %). Das Durchschnittsalter war mit 45 Jahren deutlich geringer (Kontrollgruppe 65 Jahre). Eine Leukoplakie kann an jedem Ort in der Mundhöhle auftreten. Meistens findet sie sich an der Wangenschleimhaut zwischen Mundwinkel und Rachenvorhof gegenüber der Okklusions Ebene (s. Abb. 1). Das histologisch untersuchte Biopsiegewebe war nie maligne entartet. Überwiegend sahen wir eine L. simplex, verrucöse Formen eher selten und eine L. ulcerosa nie. Als Ursache werden scharfe Kronenränder, Klammern und das Rauchen genannt. Der Einfluss einer Neuropathie ist nicht auszuschließen.

Differenzialdiagnostisch ist an einen Soor (Candida albicans) zu denken. Dieser weiße Belag ist abwischbar.



Abb. 1: Leukoplakia simplex im Bereich der linken Wangenschleimhaut retroangulär bei einem 32-jährigen Diabetiker, Diabetesdauer 15 Jahre. Retinopathie und periphere Neuropathie (sicher auch oral manifestiert)

Karies

Infolge des hohen Blutzuckers und der Xerostomie war in der Vorinsulinära der Kariesbefall sehr drastisch. Über Jahrzehnte waren die Angaben widersprüchlich. Man darf davon ausgehen, dass heute das Kariesvor-

Korrespondenzanschrift:

SR Dr. K.-D. Fett
(Zahnarzt und Arzt)
Klinikum Karlsburg
Herz- und Diabeteszentrum Mecklenburg-
Vorpommern
Greifswalder Str. 11, 17495 Karlsburg

Abbildungen

Fett, K.-D. in: Bibergeil, H.
Diabetes mellitus,
VEB Gustav Fischer Verlag Jena,
3. Aufl. 1989, 561-575

Literatur

Literatur beim Verfasser



Abb. 2: Typ 1 Diabetikerin. 14 Jahre. Diabetesdauer 4 Jahre. Schwere generalisierte chronische Gingivitis bei schlechter Mundhygiene.



Abb. 3: Oberkiefer der Patientin aus Abb. 2 sechs Jahre später. Schwere generalisierte chronisch marginale Periodontitis mit gelockerten und fächerförmig nach vestibulär (entzündlicher Gewebedruck und Statik) gewanderten Zähnen.



Abb. 4: Oberkiefer (s. Abb. 2) Verlust der Unterkieferfrontzähne infolge hochgradiger Zahnlockerung. Generalisierte Belagsakkumulation.



Abb. 5: Röntgenbild Unterkieferseitenzahnbereich rechts. Klin. tiefe Taschen hochgradige Osteolyse und gelockerte Zähne

kommen nicht höher, eher niedriger ist. Diabetiker unterliegen einer Restriktion von Mono- und Disacchariden. Personen mit hereditärer Fruktoseintoleranz müssen sogar saccharosefrei ernährt werden und zeigen auch weniger Karies.

Eigene Untersuchungen an 71 insulinbedürftigen Kindern bestätigen, dass Kinder, bei denen sich der Diabetes vor dem sechsten Lebensjahr manifestierte, gegenüber einer Kontrollgruppe deutlich weniger Karies haben. Kinder mit kariesfreien Gebissen sind mit einer Diabetesmanifestation bis zum fünften Lebensjahr ebenfalls wesentlich häufiger anzutreffen.

Hinsichtlich der Prophylaxe erfolgen die üblichen Maßnahmen. Eine gute Mundhygiene ist auch für den Diabetiker eine *conditio sine qua non*, da *Strept. mutans* befähigt ist, alle Arten von Kohlenhydraten zu Säure zu verstoffwechseln, am leichtesten Mono- und Disaccharide.

Parodontopathie

Sie gehört zu den Komplikationen des Diabetes und geht wie auch andere Komplikationen nicht selten der Manifestation eines Diabetes (besonders Typ 2 D. m.) voraus. Dabei spielen Mikroangiopathie und besonders eine gestörte Immunabwehr eine Rolle. Letztere – als so genannte zellvermittelte Immunreaktivität –, gemessen an der Lymphozytentransformationsrate, wird bei Diabetikern in allen Altersgruppen auf ein Niveau vermindert, das sonst nur im hohen Alter vorkommt. Sowohl die zellvermittelte Immunreaktivität als auch die Abwehr gegenüber Infekten generell können durch optimale Stoffwechselführung nahezu normalisiert werden, freilich nicht in jedem Fall. Die Chemotaxis ist in Phasen schlechter Stoffwechselkompensation vermindert, konsekutiv finden sich auch weniger und hinsichtlich der Phagozytose und Bakterizidie insuffiziente Leukozyten. Angesichts der gestörten Funktion der neutrophilen Granulozyten wird die Schwere und Progredienz der parodontalen Erkrankung nur zu verständlich.

Wir fanden einen eindeutigen Zusammenhang zwischen oralem Hygienestatus (OHI) und Zahnsteinindex (CI) und der Schwere einer Parodontopathie. Je schlechter der OHI und der CI bei einem gestörten Stoffwechsel sind, umso größer ist die Gefahr, eine Gingivitis oder Periodontitis zu entwickeln. Das Ausmaß der

Osteolyse bleibt klinisch oft verborgen. Erst das Röntgenbild enthüllt den Umfang der parodontalen Destruktion (Abb. 2–5). Eine gute Mundhygiene kann unter den gleichen Umständen eine progressive Infektion verhindern. Die Plaque ist ein Biofilm an den Grenzflächen Zahn und gingiva. Es handelt sich um hochpotente Bakterienkolonien. Sie sind gegenüber antimikrobiellen Substanzen sehr widerstandsfähig. Im Inneren einer reifen Kolonie wird man parodontalpathogene Anaerobier am Rand und an der Oberfläche z. B. *Str. mutans* antreffen. Daraus folgt, dass der weiche (Mikroben) und harte (supra- und subgingivale Konkremente) Biofilm am besten mechanisch mittels Ultraschall abzutragen ist. Bei freien Interdentalräumen sollte der Zahnarzt unbedingt zum sachgemäßen Einsatz einer angepassten Interdentalzahnbürste raten. Bei Einnahme einer Spätmahlzeit sollten Zahn- und Interdentalbürste erst nach dieser benutzt werden. Von einer Zahnbürste mit „Köpfchen“, bei der das Borstenfeld austauschbar ist, rate ich ab. Bakteriologische Untersuchungen offenbarten nach drei Wochen eine vermehrte und in ihrer Vielfalt steigende Keimzahl im Raum zwischen Handhabe und Kopf⁽¹⁾.

Schon 1965 wiesen wir an 8930 Diabetikern nach, dass neben der Diabetesdauer auch der Diabetestyp das Auftreten einer Parodontopathie beeinflusst. Die Frequenz der progressiven Parodontopathie, die zum Zahnverlust geführt hatte, belief sich bei insulinabhängigen Diabetikern auf 37,2 %. Diabetiker hatten als Parodontopathiefolge gegenüber einer Kontrollgruppe vergleichsweise mit 35 Jahren nur noch den Zahnbestand von 55-Jährigen. Bei gut eingestelltem Diabetes und guter Mundhygiene dürfte der oben genannte Befund wesentlich günstiger ausfallen.

Therapie

Stets wird das empirische Abschirmen (sogar für nur 48 Stunden) bei Diabetikern gefordert. Diese Forderung ist unangebracht: Der gut eingestellte Diabetiker ist bedingt gesund. Gemäß auch internationaler Richtlinien sollte eine Antibiotikaphylaxe durch den Zahnarzt nur bei Patienten mit einer Endokarditis (auch Herzklappenersatz als Endokarditisfolge!) und einer alten Infektion bei Gelenkprothesen erfolgen.

⁽¹⁾ Für die bakteriologischen Untersuchungen danke ich Dr. U. Pohl, Landeshygieneinstitut Mecklenburg-Vorpommern, Greifswald.

Die systemische Gabe eines Antibiotikums oder einer Kombination zur Therapie einer Parodontopathie ist fragwürdig. Nur 0,1–0,01 % des Wirkstoffes werden in der Zahnfleischtasche aktiv. Nachteilige Nebenwirkungen wie Allergie, Resistenz, Durchfall (beeinträchtigte Darmflora) können auftreten. Bei 40 % der Patienten ist es ungewiss, ob das Medikament richtig oder überhaupt eingenommen wird. Geeigneter erscheinen Antibiotika oder Chlorhexidin beschickte resorbierbare oder nicht-resorbierbare Fasersysteme (z. B. auf Ethylenvinylacetatbasis), die den Wirkstoff in hoher Konzentration über mehrere Tage in der Tasche freisetzen. So werden Fasern mit folgenden Wirkstoffen verwandt: Tetracyclin 25-prozentig (Actisite®); Ofloxacin 11,5-prozentig in einer Faser aus Hydroxypropylcellulose, Metronidazolbenzoat 40-prozentig (Elyzol®), Doxycyclin 8,5-prozentig (Atridex®) und schließlich mit Chlorhexidin beschickte Fasern. Man weiß wenig über das Entstehen einer Resistenz gegen Antibiotika, insbesondere bei den in den Taschen lebenden hauptsächlich gramnegativen z. T. Schwarzpigmentierenden foetiden Bakterien und Spirochäten. Es muss aber unbedingt damit gerechnet werden.

Tetracyclin und Metroinidazol sind Standardantibiotika und sollten lebenswichtigen Erkrankungen vorbehalten werden. Daher sind Therapeutika auf Chlorhexidinenbasis wertvoll. Um einem vorzeitigen Verlust der Faser vorzubeugen, ist Acrykleber oder ein Parodontalverband zu empfehlen.

Ist eine allergische Reaktion auf ein Medikament nachgewiesen, darf es über die Zahnfleischtaschen nicht zugeführt werden. Es kommt mit Sicherheit auch hier zu ausgeprägten Reaktionen.

Zur Taschenkürettage sollten Ultraschallinstrumente verwendet werden. Sie schonen den Wurzelzement. Nur über seine zellstimulierenden Proteine kann sich die Gingiva am Zement fixieren.

Implantate

Für Diabetiker mit gutem Stoffwechsel und guter Mundhygiene sind Implantate durchaus angebracht. Persönlich bin ich zurückhaltend, wenn die Anamnese ergibt, dass die eigenen Zähne infolge Zahnlockerung verloren gingen. Will man es trotzdem wagen, empfehle ich eine Rücksprache mit dem behandelnden Diabetologen (Stoffwechsel) und ein professionelles Überwachen und Betreuen, bis man von

einer guten Mundhygiene überzeugt ist. Anderenfalls droht in Form der Periimplantitis ein Misserfolg.

Eine ausgeprägte therapieresistente Parodontopathie kann ein Hinweis auf einen noch unbekanntem Diabetes sein.

Nor- und Adrenalin

Vor einem Adrenalinzusatz im Lokalanästhetikum bei Diabetikern wird stets gewarnt, weil durch das Erhöhen des Blutzuckers ein diabetisches Coma begünstigt werde. Das halte ich aufgrund der Dosis von z. B. 0,001 (1:100 000) nicht für begründet⁽²⁾. Allein die Furcht vor einem Eingriff kann ein Vielfaches des Normalwertes freisetzen. Generell muss der Blutzucker auch postoperativ überwacht werden. Nach zweieinhalb bis drei Stunden postoperativ sollte der Blutglukosewert ebenfalls bestimmt werden. Bei Allgemeinnarkose ist ein Diabetologe hinzuzuziehen.

Komplikationen des Diabetes

Die diabetische Retinopathie kann durch Gefäßneubildungen und Blutungen in die Netzhaut zur Blindheit führen. Durch frühzeitiges Koagulieren geschädigter Gefäßregionen mittels Laserstrahles wird dies Schicksal weitestgehend vermieden.

Aufgrund einer Makroangiopathie kommt es zu Durchblutungsstörungen der peripheren und z. B. der kardialen Gefäße (Claudicatio intermittens, Koronarsklerose). Sensibilitätsstörungen sind die Hauptursache für Fußulcera und Amputationen. An der diabetischen Neuropathie ist auch das autonome Nervensystem beteiligt. Das kann zu gravierenden physischen Schäden des Herzkreislaufsystems (orthostat. Hypotonie, Tachycardie, verminderte Herzfrequenzvariabilität), des Gastrointestinaltraktes und evtl. des Urogenitaltraktes u. a. Problemen führen.

Gerinnungsstörungen

Die Nephropathie als Folge einer Angiopathie kann zum Nierenversagen und zur Notwen-

digkeit der Dialyse führen. Eine involvierte Gerinnungsstörung verbietet Azetylsalicylsäure (z. B. Acesal®, Micristin®), da sie die Thrombozytenadhaerenz vermindert. Bei Diabetes Typ 2 mit metabolischem Syndrom wird Aspirin eingesetzt. Es soll die Fließeigenschaften des Blutes verbessern. Das trägt zum Vermindern von Gefäßverschlüssen bei und soll auch zur Infektionsprophylaxe dienen. Die Salicylsäure bindet sich an die Thrombozyten. Vor einer Operation sollte Aspirin eine Woche zuvor abgesetzt werden. Inzwischen bilden sich neue Thrombozyten mit normalen Gerinnungseigenschaften. Die Blutgerinnung wird während der Dialyse durch Heparin herabgesetzt. Seine Halbwertszeit ist mit zweieinhalb Stunden kurz. Acht Stunden nach der Dialyse ist ein operativer zahnärztlicher Eingriff möglich. Sollte es nachbluten, führt man in jede Alveole ein kegelförmiges Gelatinschwämmchen (z. B. Gelastyspt®) ein. Das geeignete Antidot ist Proteaminsulfat. Die Dosis z. B. eines Antibiotikums muss mit dem Nephrologen abgestimmt werden. Sie liegt oft wesentlich niedriger als normal.

Bei einem Quickwert, der bis auf 30 deprimiert war, habe ich nie eine Nachblutung beobachtet. Blutet es nach, weil Dicumarinderivate eingenommen werden (Marcumar®, Falithrom®), wendet man als Antidot Vitamin K intern an.

Coma diabeticum und Hypoglykämie (Schock)

Beide können mit Bewusstlosigkeit einhergehen. Beim Coma ist die Blutglukose wesentlich zu hoch, beim Schock zu niedrig. Mit dem Blutglukoseanstieg ist eine Übersäuerung (Ketoazidose) des Blutes verbunden. Im Coma riecht der Atem nach Azeton. Einem Coma werden wir in der Zahnarztpraxis kaum begegnen. Das starke Krankheitsgefühl wird Patienten davon abhalten, einen Zahnarzt aufzusuchen. Die Wahrscheinlichkeit eines Schockes in der Praxis ist eher gegeben. Wird der Regelwert von 90 mg/dl (= 5 mmol/l) stark unterschritten, kommt es zum Schock. Er kann sich mit Schweißausbruch, Zittern, Unruhe, Verwirrtheit und Muskelkrämpfen ankündigen und bis zur Bewusstlosigkeit steigern. Insulinpflichtige Diabetiker sind in der Regel mittels eines Messgerätes in der Lage, ihren aktuellen Wert anzugeben. Anamnestisch ist es auch wichtig, nach dem HbA1c-Wert (glykiertes Hämoglobin) zu fragen. Er gibt über die Güte des Stoffwechsels in den letzten 8–12 Wochen

⁽²⁾ Ultracain D-S forte enthält in 1 ml 0,012 mg Epinephrinhydrochlorid, im Xylocitin 2-prozentig enthalten. 2 ml 0,02 mg Epinephrin

Auskunft. Der Normalwert beträgt 4–6 %. Akzeptabel ist ein Wert bis 7,5 %. Ein Behandeln nach dem Spritzen und Essen ist günstig. Lange Wartezeiten über die nächste Regelmahlzeit hinaus sind ungünstig. Vereinbarte Termine sollten eingehalten werden, da sich der Patient darauf einstellt. Ein einmaliger Blutglukosewert ist bei langwierigen Sitzungen nicht aussagekräftig genug, da man nicht wissen kann, in welche Richtung sich der Glucosespiegel bewegt. Nach 45 bis 60 Minuten sollte daher der Blutzucker erneut bestimmt werden. Im Beginn eines Schockes besteht noch Ansprechbarkeit, oft wird er auch vom Betroffenen wahrgenommen. Dann bietet man dem Patienten Zucker an (z. B. Würfelzucker, zuckerhaltigen Fruchtsaft, Cola). Ist der Patient bewusstlos, ist die Glucose intravenös bis zur Ansprechbarkeit zu injizieren. In der Regel werden mindestens 2 BE (Broteinheiten) benötigt. Das entspricht 6 Ampullen 40-prozentiger Glucoselösung á 10 ml. Geeignet ist ein mit Pflaster am Handrücken befestigter sogenannter Rattenschwanz. Ein Paravasat ist unbedingt zu vermeiden, da die hochkonzentrierte Lösung zu Gewebnekrosen (auch Gefäß- und Nervenschäden) führt.

Um ein Koagulum und ein Reizen der Gefäßintima zu vermeiden, sollte man abschließend 10 ml physiologische Kochsalzlösung nachspritzen.

Zusammenfassung

Will man zuverlässige Daten erhalten, sind bei wissenschaftlichen Studien die Diabetestypen zu berücksichtigen.

Ein trockener Mund weist neben Polyurie und Polydipsie auf einen Diabetes mellitus hin. Leukoplakien treten bei vorwiegend insuliniierten Diabetikern häufiger als normal auf. Histologisch war ein malignes Entarten nicht zu beobachten.

Bei schlecht heilender Cheilitis oder einem Angulus Infektiosus ist an einen schlecht kompensierten oder noch unbekanntem Diabetes mellitus zu denken.

Die Karies bietet bei Diabetikern keine nennenswerten Probleme gegenüber Nichtdiabetikern. Die Parodontopathie folgt einer **Trias aus Wirt**

(herabgesetzte Immunität bei gestörtem Stoffwechsel), **Mundhygiene**, (die Güte der Mundhygiene sorgt für ein mehr oder minder gutes Biotop für Bakterienkolonien an den Grenzflächen Zahn und Gingiva) und **Mikroorganismen** (überwiegend anaerobe, z. T. fötide schwarzpigmentierende gramnegative Bakterien und Spirochäten). Ein guter Stoffwechsel und gute Mundhygiene sind wesentliche parodontalprophylaktische Maßnahmen. Gingivitis und Parodontopathie sollten lokal behandelt werden. Diabetiker sind bedingt gesund und müssen bei gutem Stoffwechsel für übliche zahnärztliche chirurgische Eingriffe (z. B. Extraktion etc.) nicht abgeschirmt werden. Bei längeren Sitzungen sollte die Blutglucose anfangs und nach 45 bis 60 Minuten nochmals bestimmt werden. Der HbA1c-Wert lässt einen Einblick auf die Stoffwechselgüte in den letzten 8–12 Wochen zu (Normalwert 4,5–6 % gut, danach mangelhaft bis schlecht). Das Vorgehen bei Nachblutungen infolge Heparin und Dikumarinbehandlung wird beschrieben. Ebenso die Prodromi und das Behandeln einer Hypoglykämie. Bei Allgemeinnarkosen ist ein Diabetologe hinzuzuziehen.

Kuratorium lobt Dissertationspreis aus

Arbeiten über festsitzenden Zahnersatz gefragt

Marburg (tzb). Zum zwölften Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz in diesem Jahr einen Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet, die einen Bezug zur Zahntechnik hat. Der Preis ist mit 2000 Euro dotiert. Als Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb gilt, dass die Dissertation im Jahr 2003 von einer Hochschule angenommen wurde. Jede Abteilung einer Klinik/eines Zentrums kann dabei nur eine Arbeit einreichen. Die Dissertationen müssen in vierfacher Ausfertigung (gedruckte Exemplare) eingereicht werden. Interessenten von Universitäten, die keine gedruckten Exemplare verlangen, haben vier anerkannte Belegexemplare vorzulegen. Die Einsendefrist endet am 31. Mai. Ein Preisrichterkollegium, das sich aus Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Kuratoriums zusammensetzt, bewertet die eingereichten Arbeiten. Die

se Jury behält sich vor, den Preis unter mehreren Bewerbern zu teilen oder auch auf die Vergabe des Preises zu verzichten. Einsprüche gegen die Entscheidung der Jury sind ausgeschlossen. Der Dissertationspreis wird traditionell bei der Herbst-Presskonferenz des Kuratoriums feierlich überreicht. Dabei wird dem Preisträger oder der Preisträgerin die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen.

Bewerbungen:

Kuratorium perfekter Zahnersatz
Pressestelle Marburg – Dr. Karin Uphoff
Spiegelslustweg 21
35039 Marburg
☎ 0 64 21/4 07 95 40
E-Mail: pressestelle@kuratorium-perfekter-zahnersatz.de

Forschungspreise 2004

Oral-B-Preis der DGK

Ausgeschrieben von: Gillette Gruppe Deutschland, Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK).
Dotierung: 7500 Euro
Inhalt: Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Einsendeschluss: 31. Mai 2004

Informationen:

Gillette Gruppe Deutschland GmbH Co. oHG
Heidi Hofmann, Frankfurter Str. 145,
61476 Kronberg/T., Fax: 0 61 73/30 15 88

Wrigley Prophylaxepreis 2003

Ausgeschrieben von:
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
Dotierung: 8000 Euro
Inhalt: Prophylaxe in der Praxis und im öffentlichen Gesundheitswesen
Einsendeschluss: 31. März 2004

Informationen:

☎ 0 89/38 85 99 48, Fax: 0 89/38 85 99 52

SOLARIS – INTELLIGENTE GALVANOTECHNIK AUF EINER NEUEN STUFE DER EVOLUTION

Hanau-Wolfgang, 28. Januar 2004. Besonders harte Galvano-Restaurationen lassen sich jetzt im zahntechnischen Labor sehr einfach und komfortabel erstellen – mit dem neuen System Solaris von DeguDent. Die erstmalig im Dentalbereich verfügbare Zwei-Kammer-Technik ermöglicht ein automatisches Spülen und Herauslösen des Gipses. So liefert Solaris zum Beispiel beim Betrieb über Nacht am nächsten Morgen gleich die fertigen Galvano-Käppchen – und das ohne Bläschen- und Lunkerbildung in Folge längerer Liegezeiten im Galvanobad. Zudem erweist sich das System als besonders flexibel: Außer den Standard-Schichtstärken 200 mm und 300 mm lassen sich auch exakt 250 mm abscheiden. Da jede Kathode einzeln ansteuerbar ist, können sogar während eines einzigen Galvanisierungs-Vorgangs unterschiedliche Objekte mit Gold verschiedener Schichtdicken überzogen werden.

Als Zahntechnik Spezialist bietet die DeguDent GmbH, Hanau-Wolfgang, umfassende Systeme für das Labor. Zu ihren Komponenten gehören unter anderem hochgoldhaltige Legierungen, Gerüst- und Verblendkeramiken. Darunter finden sich so bekannte Namen wie Bi-Occlus HT, Degunorm supra, Degunorm pur, Duceram Plus, Ducera-gold Kiss oder auch Cercon smart ceramics. Jedes einzelne der hier genannten Produkte ist ein potenzieller starker Partner für Galvanogold. Konsequenterweise bietet DeguDent jetzt auch diese Technologie an – und das auf einer gegenüber herkömmlichen Geräten deutlich höheren Evolutionsstufe.



So weisen die mit dem neuen Galvano-System Solaris hergestellten Goldschichten eine größere Härte auf, die als bisher im Markt üblichen Abscheidungen. Zudem bietet die erstmalig verfügbare Zwei-Kammer-Technik gleich mehrere Vorteile beim Handling: Nach dem bekannten Galvanisierungs-Prozess in einer ersten Kammer fährt das Objekt automatisch zum Herauslösen des Gipses und Spülen in eine zweite Kammer. Danach verbleibt es folglich nicht – wie bei bisherigen Systemen – in einem mit Gips- und Kunststoffrückständen verunreinigten Bad. So wird die mögliche Blasenbildung von vornherein vermieden, zeitaufwändiges Nachbrennen der Keramik gehören der Vergangenheit



an. Damit werden die Qualität der Arbeit noch besser sicher gestellt und gleichzeitig Zeit und Kosten gespart.

Weitere ökonomische Vorteile bringt eine genaue Kalkulation der einzusetzenden Menge an Gold-Flüssigkeit. Bei herkömmlichen Geräten wird sie einfach abgeschätzt. Zur Sicherheit nimmt man dabei meist etwas mehr, als tatsächlich benötigt wird. Mit Solaris lässt sich dagegen nach Vorgabe bestimmter Parameter – wie etwa der gewünschten Dicke des galvanischen Käppchens – eine automatische Berechnung der „richtigen“ Gold-Menge vornehmen. Dabei kann die Stärke der abgeschiedenen Schicht besonders fein abgestuft gewählt werden. Stehen bei herkömmlichen Geräten nur die Optionen 200 mm und 300 mm zur Verfügung, so kommt bei Solaris die Möglichkeit 250 mm hinzu. Da die Kathoden einzeln angesteuert werden können, lassen sich unterschiedliche Galvanisierungen vornehmen, zum Beispiel: zweimal Schichtstärke 200 mm, dreimal Schichtstärke 250 mm und dreimal Schichtstärke 300 mm. Insgesamt können bis zu 16 Objekte abgeschieden werden.

Einen weiteren ökonomischen Vorteil bietet die Einbettung von Solaris in das Prämiensystem DeguSmiles&more. Denn neben Legierungen, Verblend- und Strukturkeramiken, Verbrauchsmaterialien, Konstruktionselementen und Prothesenzähnen stellt die Galvanotechnik nun die siebte Produktgruppe dar – und damit eine weitere Gelegenheit, bis zu 50% zusätzliche Extrapunkte zu sammeln, die dann gegen eine Vielzahl von Prämien eingelöst werden können. Dazu zählen Produkte von DeguDent ebenso wie, Fortbildungen und Events oder Sachprämien, wie z. B. ein Smart Cabrio für besonders fleißige Sammler.

Wer sich bis zum 31. März 2004 für Solaris entscheidet, realisiert gleich zu Beginn einen rund 10-prozentigen Kostenvorteil. Bis zu diesem Zeitpunkt beträgt der Kaufpreis 4.950 €, danach 5.500 € (Listenpreis) für das Gerät selbst. Zusätzlich erhalten DeguSmiles&more Teilnehmer während des Aktionszeitraumes 1.000 DeguSmiles für ihr Prämienkonto. 500 ml Goldbad sind zu 249 € (Listenpreis) erhältlich.

Dissertationen

Epidemiologische Studie zur Häufigkeit von Wurzelkanalbehandlungen in einer Großstadt

Vorgelegt von *Gabriele Weiß*

Anhand von 670 Orthopantomogrammen von 18- bis 89-jährigen Patienten der Stadt Zwickau und Umgebung wurden erstmalig in den neuen Bundesländern Häufigkeit, Verteilung und Qualität von Wurzelkanalbehandlungen bewertet und der endodontische Behandlungsbedarf ermittelt.

4,22 Prozent der untersuchten Zähne (N = 15016) wiesen Wurzelkanalfüllungen auf. Bei 30,9 Prozent der wurzelbehandelten Zähne bestand Revisionsbedarf. 44,98 Prozent der Wurzelkanalfüllungen (ohne Wurzelspitzen-

resektion) hatten mit einer Distanz von maximal 2 mm zum röntgenologischen Apex eine akzeptable Länge, 50,68 Prozent waren kürzer und 4,34 Prozent überstopft. Die logistische Regressionsanalyse zeigte eine signifikante Abhängigkeit ($p < 0,001$) zwischen der Länge der Wurzelkanalfüllung und der Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer periapikalen Entzündung.

Bei 3,46 Prozent der Zähne ohne Wurzelkanalfüllung wurde eine Parodontitis apicalis festgestellt. Insgesamt bestand bei 4,62 Prozent aller auswertbaren Zähne endodontischer Behandlungsbedarf.

Mit zunehmendem Alter erhöhte sich die Prävalenz von Wurzelkanalfüllungen von 1,19 Prozent (18 – 24 Jahre) auf 8,15 Prozent über 65 Jahre und der Parodontitis apicalis von 1,15 Prozent (18 – 24 Jahre) auf 8,91 Prozent (über 65 Jahre) unter den vorhandenen Zähnen.

Die Resultate der Studie zeigten, dass im Vergleich zu Ergebnissen ähnlicher Untersuchungen aus den alten Bundesländern keine wesentlichen Unterschiede des Standes der endodontischen Therapie auszumachen sind.

Wertigkeit der Endoskopie in Diagnostik und Therapie der odontogenen Sinusitis

Vorgelegt von
Dr. med. Cornelia Bräuer

Einseitige entzündliche Erkrankungen des Nasennebenhöhlensystems stellen sowohl für den Kieferchirurgen als auch für den Hals-Nasen-Ohrenarzt eine Behandlungsindikation dar. In der Therapie der odontogenen Sinusitis steht ihre exakte Diagnostik und eindeutige Abgrenzung zu rhinogenen Ursachen an erster Stelle.

Es wurden 45 Patienten mit einer chronischen odontogenen Sinusitis im Zeitraum von 1/1999 bis 10/2001 untersucht. Bei 38 Patienten wurde die videoassistierte endoskopische Revision der Kieferhöhle durchgeführt. Siebenmal erfolgte ein primär transantral offenes Vorgehen. Es zeigte sich bei allen Patienten eine strenge Einseitigkeit der Befunde. Die Beschwerdesymptomatik der chronischen odontogenen Sinusitis war mit einer druckdolenten Kieferhöhle und einseitig behinderter Nasenatmung unspezifisch. Die sorgfältige klinisch zahnärztliche Untersuchung und Röntgendiagnostik (OPG) ist zu fordern. Führend in der Identifikation der odontogenen Foci war der avitale Zahn mit chronisch periapikaler Otitis oder Zystenbildung, meist im Zustand nach Infektion sowie eine länger persistierende Mund-Antrum-Verbindung.

In der präoperativen koronaren Computertomografie der NNH konnte in allen Fällen

eine Verschattung des Sinus maxillaris diagnostiziert werden, wobei in ca. einem Drittel die Verschattung auf den Recessus alveolaris beschränkt war. In einem Viertel zeigte sich eine Mitbeteiligung der vorderen Siebbeinzellen und in 35 Prozent eine Infundibulumblockade.

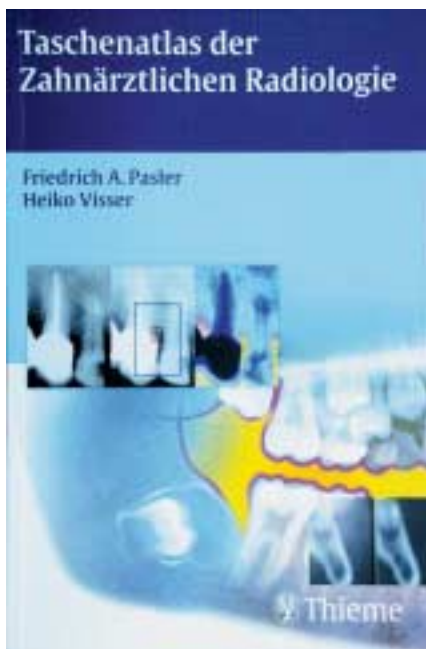
In der Endoskopie der Kieferhöhle ließen sich in 32 Prozent isolierte Schleimhautzysten und in 37 Prozent polypös-hyperplastisches Gewebe diagnostizieren. In 21 Prozent war das Ostium naturale durch polypöses Gewebe blockiert. In Auswertung der CT-Befunde und Endoskopie erfolgte siebenmal die supratorbinale Fensterung der Kieferhöhle von endonasal, davon bei drei Patienten mit endonasal endoskopischer Revision des NNH-Systems. Bei freiem Infundibulum ethmoidale wurde auf eine Fensterung des Sinus maxillaris verzichtet. Es erfolgte in allen Fällen die obligate Sanierung des odontogenen Focus, die Abtragung von symptomatischen Schleimhautzysten sowie eine diagnostische Probenentnahme polypös-hyperplastischen Gewebes. In der Nachuntersuchung sechs bis 12 Monate postoperativ waren 91 Prozent der endoskopisch operierten Patienten beschwerdefrei.

Das endoskopgestützte Vorgehen in Diagnostik und Therapie der chronischen odontogenen Sinusitis ist ein minimalinvasives und effektives Verfahren. Die individuelle Patientenpathophysiologie und Beschwerdesymptomatik bestimmt die Ausdehnung des Eingriffes.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 2. Dezember 2003 bzw. 6. Januar 2004 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.



46. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Fortbildung
und Dentalausstellung
Westerland/Sylt
24. bis 28. Mai 2004
Hauptthema:
Ästhetische Patientenwünsche
erfüllen – innovative Therapieansätze
Ankunft:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Wesring 40B - 24106 Kiel
Tel. 04 31 / 26 09 26-00
Fax 04 31 / 26 09 26-15
E-Mail: hrb@zahnk-sh.de
www.zahnärztekammer-sh.de, Rubrik: Fortbildung



Praktische Tipps zur Problemlösung

F. A. Pasler, H. Visser

Taschenatlas der Zahnärztlichen Radiologie

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2003;
360 S.; 742 Abb.;
39,95 €; ISBN: 3131289910

Dieser neue Taschenatlas (in der ersten Auflage) aus der Reihe „flexible Taschenbücher“ präsentiert die moderne zahnärztliche Radiologie auf dem aktuellsten Stand. Eine Untersuchung der Zähne und der sie tragenden Kiefer ohne Einsatz bildgebender Verfahren ist heute nicht mehr vorstellbar. Das Buch informiert mit zahlreichen problemlösenden Tipps über die Grundlagen der Röntgenaufnahme-technik, der Qualitätssicherung, der Bildverarbeitung, der Röntgenanatomie und der Röntgendiagnostik. Schneller Informationszugriff, leichtes Erlernen und zeitsparender Wissenserwerb sind mit dem Buch ebenso möglich wie auch rasches Nachschlagen und praktische Umsetzung bei der täglichen Arbeit. Das Buch gliedert sich in zwei Hauptteile:

Teil 1: Aufnahmetechnik, Röntgenanatomie und Bildverarbeitung mit den Themen Panoramaschichtaufnahme, intraorale Zahnaufnahmen, konventionelle Schädelaufnahmen

und Röntgenanatomie, Magnetresonanztomographie, Lagebestimmung dystoper Zähne und einzelner Zahnwurzeln, Darstellung von Speichelsteinen, Röntgenfilme und konventionelle Verarbeitung sowie mögliche Verarbeitungsfehler, Bildgebung mit digitalen Systemen.

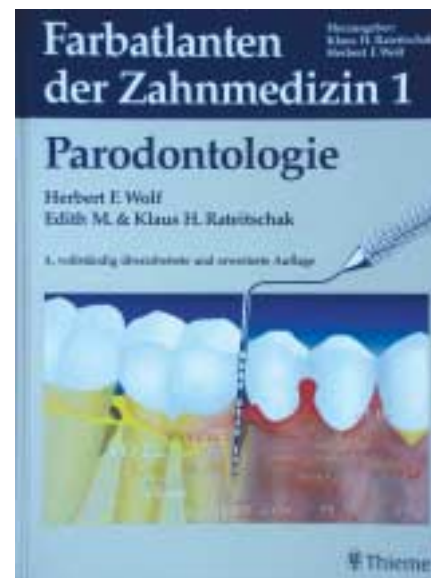
Jeder dieser Themenschwerpunkte ist im Inhaltsverzeichnis im Farbspektrum rot bis gelb unterlegt und korrespondierend dazu im Beschreibungsteil mit einer Randmarkierung versehen. Dies ermöglicht eine sehr rasche Orientierung bei der Suche nach Antworten auf Problemfragen.

Teil 2: Röntgenpathologie mit den Themen Dismorphien und regressive Veränderungen, Kalzifikationen-Konkremente-Ossifikationen, Röntgendiagnostik der Zahnkaries, Röntgendiagnostik bildgebender Parodontopathien und Entzündungen der Kiefer, Kieferhöhlenerkrankungen dentogener und rhinogener Genese, Kiefergelenkerkrankungen, Zysten der Kiefer, odontogene Tumoren-Hamartome-Dysplasien, nichtodontogene Tumoren und tumorähnliche Läsionen, Traumatologie der Zähne und der Kiefer, Fremdkörper und forensische Bedeutung bildgebender Verfahren.

Diese Themengruppe ist farblich im Spektralbereich blau-grün gekennzeichnet. Eine Abgrenzung beider Themenkomplexe im Beschreibungsteil ist allerdings nicht vorhanden. Dies wird allerdings hervorragend dadurch kompensiert, dass die Inhaltsübersicht sich lediglich auf eine Seite beschränkt.

Im didaktisch ausgefeilten Konzept wird alles zu einem Thema kompakt auf einer Doppelseite dargestellt: Auf der linken Seite knapp formuliert der Text, korrespondierend dazu befinden sich auf der rechten Seite informative Bildtafeln mit Fotos und Grafiken.

Die inhaltlichen Schwerpunkte im Grobstraster sind Untersuchungsstrategien, Strahlenschutz, Qualitätssicherung, konventionelle und digitale bildgebende Verfahren, Röntgenanatomie, Lösung von Lokalisationsproblemen, weiterführende Untersuchungen mit konventionellen Nativaufnahmen, CT, MRT etc. Normabweichungen und pathologische Zustände in bildgebenden Verfahren.



Überfällige Aktualisierungen

K. H. Rateitschak, H. F. Wolf

Farbatlanten der Zahnmedizin – Band 1: Parodontologie (3. Auflage)

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2003;
544 S.; 1870 Abb.;
279 €; ISBN: 3136556038

Schon lange wurde diese 3. Auflage des Farbatlas angekündigt und dementsprechend auch erwartet. Vieles hatte sich verändert im Wissen um die parodontalen Erkrankungen, ihre Diagnostik, ihre Klassifikation und ihre Therapie seit Erscheinen der 2. Auflage im Jahre 1989. Dementsprechend erweiterte sich auch der Umfang von 400 auf 532 Seiten.

Keiner fachlichen Disziplin der Stomatologie ist ein derart umfangreiches Buch zugeordnet wie der Parodontologie. Somit wurde diesem Schwerpunkt der gebührende hohe Stellenwert in der Zahnheilkunde per se, aber auch interdisziplinär zu anderen medizinischen Fachgebieten zugeordnet. Lediglich die Politik hat mit ihrer neuen Gesetzgebung diese außerordentlich wichtige medizinische Wertstellung nicht begriffen. Aber gerade dieser neuen Situation entsprechend gibt dieser Farbatlas genügend Sicherheit in der parodontologi-

schen Praxisführung auf dem Weg zur erfolgreichen Therapie.

Der Farbatlas beschreibt alle Gesichtspunkte der modernen Parodontologie überaus gründlich. Die wörtliche Darstellung der verschiedenen Themenkomplexe wird mittels aufwändiger und qualitativ hochwertiger Abbildungen sowohl schematischer Art als auch der fotografischen Bilder unterlegt.

Die Einleitung gibt eine komprimierte Übersicht zu Struktur und Funktion des Parodonts, den Arten der Parodontalerkrankungen und Therapiekonzepten. Daran schließt sich in eine vor allem schematisch sehr aufwändige Strukturbiologie an. Das Kapitel Ätiologie und Pathogenese beschäftigt sich anfangs mit der Situation von Mikroorganismen im Wirt und der Wirtsantwort, gefolgt von einer umfangreichen Darstellung der Mikrobiologie mit Erläuterung zum Beispiel der „Rangordnung“ der Pathogenität einiger mutmaßlicher parodontopathogener Bakterien. Eine Vielzahl biochemischer, mikrobiologischer und immunologischer Wirkungsmechanismen verdeutlichen die möglichen Reaktionen im Parodontium.

Im Kapitel Indizes wird der PSI ebenso abgehandelt wie CPITN, PBI oder PDI. Die Aufteilung und Beschreibung parodontaler Erkrankungen orientiert sich an der neuen Klassifikation AAP (1999), die am Schluss des Buches detailliert aufgestellt ist und eine Gegenüberstellung der wichtigsten Änderungen der Klassifikationen der Parodontalerkrankungen 1989 (5 Klassen) und 1999 (8 Typen) enthält. Daran schließt sich die klinische und die mikrobielle Diagnostik mit nachfolgender Risikobeurteilung (z. B. Gentest, Risikohexagon) an.

Bei der darstellenden Gliederung der Therapie der einzelnen Gingival- und Parodontalerkrankungen empfand ich die Komplexe Therapieziele und -erfolge, parodontale Wundheilung und Regeneration sowie den Faktor „Systemische Vorphase“ als sehr wesentlich. Letztere gibt wichtige Hinweise zu Endokarditisprophylaxe, Diabetes mellitus als Risikofaktor für Parodontitis und zum Problem Rauchen.

Der eigentliche Komplex der parodontalen Behandlungen beginnt mit der Phase-1-Therapie als kausale Therapie und umfasst die Initialbehandlung 1 (supragingival) mittels

Mundhygiene durch den Patienten, professionelle Herstellung hygienischer Verhältnisse. Die subgingivale Initialbehandlung 2 beschreibt die antimikrobielle Therapie, die traditionelle nichtchirurgische Taschenbehandlung sowie die pharmakologisch unterstützte „full mouth therapie“ (FMT).

Die Phase-2-Therapie als korrektive Phase umfasst die Parodontalchirurgie mit allen Indikationen und Beschreibung der operativen Techniken Akzesslappen, regenerative Chirurgie, resektive Chirurgie, Gingivektomie, Furkationsbehandlung, Mucogingivalchirurgie und Paro-Endo-Probleme.

Die Phase-3-Therapie umfasst die Themenschwerpunkte Erhaltungstherapie und Recall sowie die Besprechung von Misserfolgen.

Abschließend wenden sich die Autoren der adjunktiven Therapie mit Orthodontie, Schienungen und Perioprothetik zu. Dazu gehört auch die Beurteilung von Implantattherapie bei Parodontalpatienten wie auch die Gerodontologie. Alle wesentlichen Informationen sind übersichtlich und leseleicht zusammengefasst. Bild und Text bilden eine klar strukturierte Einheit.

Dieser Band vermittelt den aktuellen methodischen Wissensstand, illustriert durch Bilder, graphische Darstellungen und Tabellen. Die verschiedenen Therapiemethoden werden vorgestellt, die Vor- und Nachteile erläutert. Jede Therapiemethode wird im Arbeitsablauf Schritt für Schritt erklärt.

Buch zum richtigen Zeitpunkt

R. Beer, M. A. Baumann,

A. M. Kielbassa

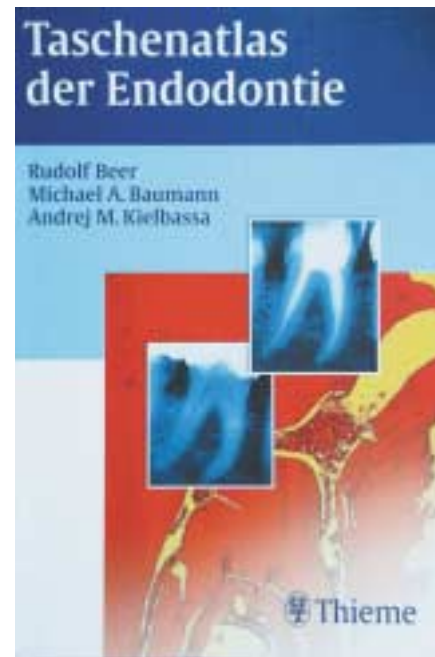
Taschenatlas der Endodontie

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2003;

248 S.; 651 Abb.;

34,95 €; ISBN: 3131253819

Die zahnärztlichen Fachbücher zum Thema moderne Endodontie werden nun durch dieses flexible und praxisgerechte Taschenbuch erweitert und das Fach wird auf dem aktuellsten Stand präsentiert. Dies ist meines Erachtens der richtige Zeitpunkt, um nach den AMG-Einschränkungen für die endodontische



Kassen-Behandlung diese Therapie mit therapeutischen Geschick und Erfolg dem motivierten Patienten als Privatleistung angedeihen zu lassen.

Der Autor R. Beer ist den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten hinlänglich ein Begriff sowohl von Studium, Fortbildungen und eben auch schon durch ein Buch zum Thema Endodontie aus der Reihe „Flexible Taschenbücher“ im Thieme-Verlag.

Didaktisch ist dieses Buch ebenso mit einem farblichen Leitsystem gekennzeichnet wie der Taschenatlas der zahnärztlichen Radiologie.

Der Farbcode markiert folgende Hauptthemen: Strukturen (normale) und Erkrankungsformen des Endodonts, Diagnostik in der Endodontie, Notfallbehandlung, Behandlungsplanung und -vorbereitung, Trepanation und Zugangskavität, Wurzelkanalaufbereitung, Desinfektion des Wurzelkanals, provisorischer Verschluss, Wurzelkanalfüllung, Revision von Misserfolgen sowie die postendodontische Versorgung.

Die Endodontie hat in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung durchlaufen. Der Einsatz von Hightech-Geräten (z. B. OP-Mikroskop in Kombination mit Ultraschall, Nickel-Titan-Feilen) ermöglicht heute modernste Behand-

Fortsetzung S. 35

lungsmöglichkeiten und ausgezeichnete Behandlungserfolge. Ein ständiges Update des Wissens ist für jeden Behandler unumgänglich. Eine schnelle und aktuelle Orientierung ist mit dem Buch ebenso möglich wie rasches Nachschlagen und die praktische Umsetzung bei der täglichen Arbeit.

Das didaktisch ausgefeilte Konzept präsentiert sich auch durch das Layout des Taschenbuches: Alles zu einem Thema wird kompakt auf einer Doppelseite dargestellt: auf der linken Seite der knapp formulierte, instruktive Text, auf der rechten Seite informative Bildtafeln mit Fotos und Grafiken.

Der Inhalt lässt keine Fragen offen: Was unternehme man bei anhaltenden Schmerzen? Wie reagiert man in welcher Notfallsituation? Notfall beim Kind, was ist zu beachten? Was tun bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, bei obliterierten Kanälen, Perforationen? Wie geht man bei der Revision von Misserfolgen am besten vor? Sehr deutlich werden hier Maßnahmen abgehandelt zur Entfernung von Stiftaufbauten, Silberstiften, Gut-taperchawurzelfüllungen und frakturierten Kanalinstrumenten. Effiziente Behandlungsplanung, neueste Aufbereitungstechniken werden vorgestellt. Das bewährte und beliebte Taschenatlaskonzept hat jetzt auch in der Zahnmedizin eine progressive Veränderung erfahren.

Praxisbezogene Darstellung

R. P. McLaughlin, J. C Bennett,

H. J. Trevisi

Behandlungskonzept der vorprogrammierten Apparatur

Verlag Urban & Fischer, München 2004;
336 S.; 100 s/w Abb., 800 farb. Abb.; geb.;
149 €; ISBN: 3-437-05520-8

In ihrem neuen Buch „Behandlungskonzept der vorprogrammierten Apparatur - Systematisierte Straight-Wire-Technik“ (Original: „Systemized Orthodontic Treatment Mechanics“) führen die Autoren den Leser Schritt für Schritt durch alle Phasen einer kieferorthopä-



dischen Behandlung mit einer modifizierten Straight-wire-Apparatur. Sie beginnen mit einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Weiterentwicklung der Edgewise-Technik und ihre eigene Modifizierung der Ansätze von Andrews und Roth. Aus ihren Neuerungen im Bracketdesign, bei der Positionierung der Brackets, dem Spektrum der Bogenformen und den angewandten Kräften haben sie ein Gesamtkonzept erarbeitet, in dem diese Einzel-elemente vielseitig und effektiv aufeinander abgestimmt sind, um dem Behandler bei maximalem Behandlungserfolg Zeit und Kosten zu ersparen.

Die Kapitel 1 und 2 stellen zuerst einen kurzen geschichtlichen Abriss sowie einen Überblick über die Behandlungsmechanik dar. Ab Kapitel 3 schaut der Leser dem erfahrenen Autorenteam gleichsam bei der Arbeit am Patienten über die Schulter. Zu Themen wie Patientenführung und -betreuung, Diskussion des Bondingverfahrens, Bracketpositionierung, Molarenbebänderung und die Frage der Verankerung in der Nivellierungsphase gibt es ebenso ausführliche Hinweise und manch wertvolle Tipps wie zur Auswahl des Bogens. An eine Liste zur Grundausstattung mit Bögen, die überflüssige Anschaffungen vermeiden hilft, haben sie ebenso gedacht wie an Musterbriefe, mit denen der Patient durch die Retentionsphase geleitet wird.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten bei Tiefbiss sowie bei Prognathie und Progenie gibt es jeweils eigene Kapitel. Auch hier steht das praktische Vorgehen im Vordergrund. So erhält der Leser beispielsweise Hilfestellung bei der Frage, wann ein chirurgischer Eingriff unumgänglich ist, und wird auf mögliche Fehler-

quellen bei der Einschätzung des Falles und seiner Entwicklung aufmerksam gemacht. In den folgenden Kapiteln werden ausführlich die geeigneten Vorrichtungen zum Lückenschluss und die abschließenden Korrekturen in der Justierungsphase besprochen.

Das Buch endet mit dem Vorgehen beim Entfernen der Apparaturen – wobei auch das Problem der Schmelzflecken nicht ausgespart wird –, der Vorstellung verschiedener Retainer und Überlegungen zur Länge der Retentionsphase.

Der Schwerpunkt des Buches liegt auf dem Behandlungskonzept der Autoren, dessen Praxistauglichkeit und Effizienz für ein breites Spektrum von Fehlstellungen aufgezeigt wird. Dabei stehen Praxisbezug und systematisches Vorgehen im Vordergrund. Dies spiegelt sich auch im Aufbau des Buches und den gut gegliederten Kapiteln wider. Der Text ist klar und leicht verständlich. Außerdem wird fast jeder Abschnitt in einprägsamen Diagrammen bildlich umgesetzt und dem Leser somit im wahrsten Sinn des Wortes „vor Augen geführt“. Dies gilt natürlich besonders für die zahlreichen Fallbeispiele, bei denen der Behandlungsablauf Schritt für Schritt in eindrucksvollen Farbfotos, Röntgenbildern, Behandlungs- und Vermessungsschemata dokumentiert ist. Eine Stärke des Buches liegt im didaktisch perfekten Aufbau.

Der kieferorthopädisch tätige Leser wird vor allem vom Erfahrungsschatz der Autoren und der praxisbezogenen Darstellung profitieren – das Buch ist anschaulicher und informativer als manches Fortbildungsseminar. Einen umfassenden Überblick oder eine schulenergreifende Darstellung aller festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen darf er jedoch nicht erwarten.

Für den nicht kieferorthopädisch arbeitenden Zahnarzt ist dieses Buch sicherlich sehr speziell. Aber sowohl didaktischer Aufbau, reichhaltige und sehr gute Illustrationen sowie die Abhandlung dieser Problematik helfen, Berührungsängste zu vermindern und geben ihm Einblicke in die therapeutischen Verfahren.

*Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Klinische Funktionsanalyse für die Praxis

Fortbildungsveranstaltung in Bayern in sehr guter Qualität

Von Dr. Gottfried Wolf

Die diesjährige zahnärztliche Fortbildungsveranstaltung am oberbayrischen Spitzingsee fand am 24. und 25. Januar statt. Inzwischen ist aus dieser ehemals kammereigenen Fortbildung (das tzb berichtete mehrfach) eine sehr attraktive privat organisierte Initiative des Kollegen Dr. Schubert geworden. Geblieben ist die sehr gute Qualität der zahnärztlichen Fortbildung mit hochkarätigen Referenten.

Das diesjährige Thema „Klinische Funktionsanalyse in der täglichen Praxis“ belegte Prof. Dr. Axel Bumann, DDS, Phd. Der Referent arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis für Kieferorthopädie in Berlin. Lehrtätigkeiten erfüllt Prof. Bumann im Advanced Dental Imaging in Las Vegas, sowie am Dept. Of Craniofacial Sciences and Therapie of the University of Southern California, Los Angeles und dem Craniofacial Virtual Reality Laboratory der USC School of Dentistry, Los Angeles.

Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch Dr. Schubert sowie die Bekanntgabe des Fortbildungsplanes begann der Referent seinen Vortrag in sehr aufgeschlossener Form, die er die beiden Tage auch beibehielt. Dies erleichterte sehr wesentlich auch das Überwinden mancher in diesem Fachgebiet doch recht trockener Etappen.

Prof. Bumann nahm zuerst die Definitionen der zahnärztlichen Funktionsanalyse in drei Gruppen vor. Dabei handelt es sich um die klinische Funktionsanalyse, manuelle Funktionsanalyse und instrumentelle Funktionsanalyse. Was ist konventionelle klinische Funktionsanalyse? Die Durchführung einer Anamnese mit aktiven Bewegungen in drei Freiheitsgrade mit Palpationsbefund. Diesen Vorgang verglich er in praxi mit dem Ruhe-EKG der internistischen Diagnostik. Was ist manuelle Funktionsanalyse? Bei dieser Untersuchungsart handelt es sich um die Feststellung bestimmter Zustände mit den Händen. Was ist aber der Unterschied zur konventionellen klinischen Funktionsanalyse? Mit vergleichbarer medizinischer Praxis handelt es sich um Untersuchungen unter Belastungen – ähnlich dem Belastungs-EKG. Was ist instrumentelle Funktionsanalyse? Diese Frage beantwortete Bumann provokant: „Es gibt kei-

ne instrumentelle Funktionsanalyse.“ Hierbei handelt es sich lediglich um die Beurteilung von Verhältnissen im Artikulator, Zentrikregistrat mit Gesichtsbogen. Diese Verfahren beurteilen lediglich statische und dynamische Belastungen. Was bewirkt die instrumentelle Funktionsanalyse für den Patienten? „Sie ist für das Schmerzproblem von Frau Schulze nicht geeignet, da man lediglich eine Okklusionsanalyse durchführt.“ Die Gelenkbahnregistration als Aufzeichnung von Condylenbahnen ist nichts anderes als eben ein Aufzeichnen von Gelenkbahnen, mit denen lediglich ein Programmieren des Artikulators erreicht wird. Dies hat nichts mit dem Schmerzproblem des Patienten zu tun. Es sind nur Aufzeichnungen. Dies trifft auch für das Aufzeichnen der Condylenspuren zu. Man kann lediglich das Knacken aufzeichnen. „Wir haben lediglich mit einem erheblichen instrumentellen Einsatz festgestellt und aufgezeichnet, dass es knackt.“

In den letzten Jahren haben fünf unabhängige internationale Arbeitsgruppen festgestellt, dass die Aufzeichnungen zwischen 37 und 66 Prozent fehlerhaft oder ganz falsch sind. Keine Studie der Welt konnte bisher beweisen, dass die Aufzeichnung von Gelenkspuren valide sind.

Dies ist lediglich eine instrumentelle Hilfsmethode für die Programmierung von Zahnersatz im Sinne der Prognose für Restaurationen zur möglichen Feststellung von Fehlverhalten unter Belastung, eventuell auch noch zur Prävention möglicher Funktionsstörungen. Das Verfahren wird aber als völlig ungeeignet für die Diagnostik schmerzhafter Zustände eingeschätzt. Der Aspekt Schmerz und Funktionsbeeinträchtigung waren das Hauptanliegen dieser Fortbildung, deren Einteilung in folgende Seminar-Topics erfolgte: Grundlagen einer praxisgerechten klinischen Funktionsanalyse, klinische Untersuchungssequenz, Restriktionsvektoren und ihre Bedeutung für die Therapie, klinische und elektronische Diagnostik ätiologischer Faktoren, Aufbisssschienen.

Grundlagen einer Funktionsanalyse

Einleitend wurden die Sach- und Fachzwin-

gen zum Thema „Manuelle Funktionsanalyse (MFA) in der täglichen Praxis“ unter folgenden Faktoren dargestellt:

- gesundheitspolitischer Aspekt im Sinne des SGB V § 28 Absatz 2 Satz 4
- forensischer Aspekt - Urteil OLG S.-H. 13. Oktober 1993 (4 U 145/91) - LG Braunschweig Mai 2001 (2 S 916/00)
- fachlich wissenschaftlicher Aspekt (DGZMK-Stellungnahme)

Hinzu kommen individuelle Aspekte wie der Aufklärungsdruck durch den Patienten und den Erfolgsdruck beim Behandler. Der Patient möchte Diagnostik, erwartet sich aber, wenn er diese bezahlt, einen Diagnostik- und einen Therapieerfolg. Hier kumulieren die Aspekte aus dem Aufklärungsdruck mit dem Erfolgszwang bei Wahrung des fachlichen Rufs des Behandlers. Weiterhin sind fachliche Aspekte zu nennen: Evidenz-basierte Methoden bringen diagnostische Sicherheit und therapeutische Erfolge.

Die konventionell klinische Funktionsanalyse besteht in visueller Beobachtung der Mundöffnung, Palpation, Eruiieren von Gelenk- und Okklusionsgeräuschen, Ausschluss traumatisch bedingter Zentrik. Dieses Vorgehen wertete der Referent als kaum erfolgreich. Die Alternative ist die Manuelle Funktionsanalyse (MFA) mit Belastungsvektor, Restriktionsvektor, Einflussvektor.

Folgende Reihenfolge legte der Referent fest:

1. Was hat der Patient?
2. Warum hat der Patient Schmerzen? Eine klinische Analyse ist sinnlos ohne die Beurteilung der beiden Fragen in ihrer Reihenfolge. Ohne diese Reihenfolge ist die Funktionsanalyse höchstens betriebswirtschaftlich interessant, aber ärztlich fragwürdig.

Die Frage nach dem Was erfordert eine gewebespezifische Diagnose. Welche Struktur des Gewebes verursacht Schmerz in der Region? Von welcher Struktur stammt das Knacken? Condylus? Lig. laterale? Warum geht der Mund nicht auf? Welche Struktur ist dafür verantwortlich? Ist es eine Diskusverlagerung, die die Mundöffnung provoziert? Diagnose kranio-mandibuläre Dysfunktion?

Der Belastungsvektor steht im Mittelpunkt der

Diagnostik und Therapie. Wenn der Schmerz reproduzierbar in eine bestimmte Richtung provoziert, dann spricht man von einem Belastungsvektor.

1. Schritt: Findet man keinen Belastungsvektor, d. h. die Schmerzen können nicht reproduziert werden, ist die Untersuchung zu Ende. Dann handelt es sich mit Sicherheit um einen Übertragungsschmerz. Wenn keine Diagnose vorliegt, kann nicht therapiert werden. Das ist das A und O der Funktionsanalyse. „Verkaufe ich jemandem einen Trabi und sage er hat keinen Motor und er will ihn haben, ist das ein faires Geschäft. Verkaufe ich ihm aber den Trabi und sage es ihm nicht, dass er kein Motor hat, dann ist es unfair.“



Winterliche Idylle am Spitzingsee – doch die Fortbildungsteilnehmer konnten dies nur am Rande registrieren.

Foto: Wolf

2. Schritt: Sobald ein Belastungsvektor festgestellt wurde, dann hat man auch den Therapievektor. Geht der Belastungsvektor in dorsale, erfolgt die Therapie in ventrale Richtung. Der Adaptionsgrad der Strukturen bestimmt die Therapie.

Daraus ergibt sich die diagnostische Suche nach dem Warum. Wieso hat der Patient Schmerzen? Folgende Einflüsse können für den Belastungsvektor verantwortlich sein nach dem Motto „Wer randaliert im Gelenk?“: statische Okklusion, dynamische Okklusion, Bruxismus, Beckenschiefstand, limbisches System, vegetative Dysregulation, hormonelle Dysregulation, Sympaticotonus.

Ein Entfernen einer krankheitsfördernden Ursache kann zur Autoregulation des biologischen Systems führen. Uns ist es nur möglich, Okklusion zu diagnostizieren und zu therapieren. Andere Symptome gehen über die Aufgaben unseres Fachgebietes hinaus.

Das Kunststück der Diagnostik ist, die schlimmsten Beschwerden zu beseitigen und heraus zu finden, ob sie in den Bereich der

beiden Okklusionsarten (statische und dynamische Okklusion) fallen. Man kann mit der Funktionsanalyse hervorragend diagnostizieren, wenn wir als Zahnärzte nicht therapieren können.

Wir können aber alle die nicht behandeln, die keinen Belastungsvektor oder Okklusivvektor haben.

Wurde ein Belastungs- und ein Okklusivvektor gefunden, kann dem Patienten gesagt werden, dass eine Behandlung möglich ist, der Erfolg aber nicht versprochen werden kann. Was propagieren wir mit der zahnärztlichen Funktionstherapie? Wir propagieren dem Patienten die Reduktion des Gesamtbelastungs-

vektors um den okklusalen Anteil (statische und dynamische Okklusion). Wir können ihm aber mit unserer Therapie nicht die Symptommfreiheit versprechen, sondern nur die Symptomreduktion. Eine Symptommfreiheit ist nicht garantierbar! Da die Funktionsanalyse ja eine reine Privatleistung ist, forderte Prof. Buhmann: „Es muss klar sein, was machbar ist und wofür der Patient sein Geld bezahlt.“

Die Diagnostik des Belastungsvektors erfordert anatomische Grundkenntnisse des Kausystems und der Entstehung von Symptomen im biologischen System. Es ist ausschließlich die manuelle Funktionsanalyse geeignet. Einflüsse auf das biologische System bedingen folgende Wirkungsweisen: Adaptation und/oder Kompensation, regressive Adaptation und/oder Dekompensation. Klinische Symptome treten blande oder forciert auf. Wir haben gelernt, nach dem Ausmaß der Symptome und deren Einflüsse zu schauen. Bei guter Adaptation oder Kompensation können absolute Einschränkungen ausgeglichen werden. Aber eine geringste Fehlbelastung kann maximale Schmerzen bzw. Symptome verursachen. Dies hängt vom Individuum ab.

Die Symptomatik im biologischen System wird eingeteilt und farblich codiert:

Gruppe a: keine Symptome – Adaptation – grüne Befunde
anamnestisch o.B. und ohne provozierbare Symptome

Gruppe b: provozierbare Symptome – Kompensation – gelbe Befunde
anamnestisch o.B., aber provozierbare Symptome

Gruppe c: klinische Symptome Dekompensation – rote Befunde
anamnestisch auffällig und reproduzierbare Symptome provozierbar

Adaptation ist die passive Reaktion eines Systems allgemein in Richtung der Aktion und im Kausystem im Besonderen durch eine bindegewebige Reaktion. Auf den Zahn bezogen bildet die Pulpa Sekundärdentin. Dagegen versteht man unter Kompensation die aktive Reaktion des Systems gegen die Aktion im Allgemeinen und muskuläre Reaktion im Besonderen im Kausystem. Sie ist das Gegenteil zur Adaptation. Am Beispiel Pulpa diagnostizieren wir eine Hyperämie.

Das bedeutet für das Kiefergelenk, dass Adaptation eine strukturelle Veränderung bedingt. Bei der Kompensation zieht der M. pterygoideus lateralis den Condylus aus der geschädigten Zone heraus. Es entsteht Schmerzfremheit. Der adaptierte Patient wird schmerzfrei und kommt in Gruppe a, der kompensierte hat wieder Schmerzen und kommt in Gruppe b.

Das Hauptanliegen der klinischen Untersuchung ist, herauszufinden, ob der Patient einen Belastungsvektor hat. Die Dokumentation erfolgt im Befundbogen MFA (die Software kostet 500 €). Erste Schritte der Diagnostik sind folgende Fragen: Welche Symptome haben Sie? Nennen Sie die drei Hauptsymptome! Was erwarten Sie? Dabei ist die Frage 2 der zentrale Punkt und es ist nicht wichtig, welche Symptome in den letzten Jahren aufgetreten waren.

Nach allgemeiner zahnärztlicher Anamnese erfolgen klinische Untersuchungen mit den diagnostischen Fragen nach Schmerzen und Intensität (Skala 1 bis 10), Gelenkknacken, Limitation, Okklusionsstörungen. Die Demonstration manueller Untersuchungen erfolgte mittels 20 Handgriffen. Dafür sind folgende Maße bzw. Feststellungen (beim flach gelagerten Patienten) wichtig:

- Mundöffnung SKD 74 mm
- Überbiss 4 mm
- seitwärts rechts 16 mm
- seitwärts links 15 mm
- Protrusion 0
- Retrusion 0
- Mobilität der condylen Mundöffnung und Protrusion

Mundöffnung und Überbiss ergeben addiert 78 mm. In der passiven Bewegung sollte man langsam bei 78 mm beginnen und durch die „Zugabe“ von nochmals 4 mm testen, ob noch eine Schmerzfremheit vorhanden ist. Die Testung der bilaminären Zone bringt in den meisten Fällen die Erkenntnis, dass Schmerzen von diesem Bereich entstehen.

Anhand 20 passiver Muskeltests für bilaminäre Zone und Kapsel/Ligamente in genauer Reihenfolge wurden Erkennungsmöglichkeiten für Belastungsvektoren demonstriert. Können bei diesem Verfahren Belastungsvektoren eruiert werden, sind Therapievektoren bekannt. Verlaufen diese Tests erfolglos, können wir therapeutisch nicht helfen. Von der wirtschaftlichen Seite betrachtet, ist diese manuelle Funktionsdiagnostik abrechenbar mit 2x Å 2181 sowie 1x 800 (geübt ca. 5 min). Treten Restriktionen auf, ist die Physiotherapie vor der zahnärztlichen Therapie angezeigt. Die Feststellung von Restriktionsvektoren (Hindernissen) ist wichtig, wenn therapeutisch die Lage des Unterkiefers verändert werden soll: beim klassischen Kiefergelenkpatienten, bei prothetischer Therapie (wenn in der Zentrik gearbeitet wird, aber nicht in habitueller Okklusion bei KFO-Patienten).

Die Diagnose von Restriktionsvektoren erfolgt durch die passive Mundöffnung. Bei diesen Manipulationen sind immer folgende Begleitfragen wichtig: Frage nach Missempfinden, Frage nach Ziehen oder Schmerz, Frage nach der Lokalisation (zeigen lassen!), Frage: „Ist das Ihr Schmerz, mit dem Sie zu mir gekommen sind?“

Wie viel Kraft setzen wir ein, um diese Untersuchung zu machen? Viel Kraft und langsame Geschwindigkeit sind notwendig. Je weniger Kraft angewendet wird, umso mehr betrügt man sich und den Patienten in der Diagnosefindung.

Die Feststellung der Restriktionsvektoren wird definiert durch die mögliche Endfühbarkeit, die wiederum bei Traktion und ventraler Translation determiniert wird durch folgende Fakten:

- zu weich (bei Limitation) = muskuläre Verkürzung
- zu weich (ohne Limitation) = kapsuläre Verlängerung
- zurückfedernd (nur bei ventraler Translation) = anteriore Diskusverlagerung
- zu hart = kapsuläre Schrumpfung

Diagnostische Untersuchungen sind:

- passive Öffnung
- ventrale Translation
- Kaudaltraktion
- Isometrie der Mm. pterygoideus lateralis
- Feststellung der Länge der suprahyoidalen Strukturen

Diagnostik ätiologischer Faktoren

Die klinische Analyse erfolgt durch die Feststellung von statischer Okklusion, dynamische Okklusion, Bruxismus, Habits (sog. CAEF). Die Bestimmung des Okklusionsvektors besteht in der Ermittlung der Diskrepanz von zentraler zu habitueller Okklusion (früher RKP-IKP-Diskrepanz). Wichtig: Der Okklusorvektor muss zum Belastungsvektor passen! Die dynamische Okklusion (früher Artikulation) ist viel häufiger Verursacher von Belastungsvektoren. Eine Sonderform des Belastungsvektors ist der Bruxismusvektor. Patienten mit dieser Parafunktion haben nicht unbedingt häufige Gelenkbeschwerden. Die Zähne mit den daraus folgenden Abrasionen fungieren als „Stoßdämpfer“.

Die EAEF, die Elektronische Analyse ätiologischer Faktoren, ist instrumentelle Analyse (und nicht der Gesichtsbogen!). Die EAEF wird technisch festgestellt, z. B. durch die Arcus-Digma-Sensorik von KaVo mittels der EPA (elektronische Positionsanalyse). Die EPA-Aufzeichnung 1 ermittelt zentrische Okklusion, Belastungsvektor (Schmerz), habituelle Okklusion, dynamische Okklusion rechts. Die EPA-Aufzeichnung 2 ermittelt dynamische Okklusion links, Bruxismus rechts und links, Wangensaugen. Mit dem Kürzel EAEF wird die Elektronische Analyse dynamischer ätiologischer Faktoren bezeichnet.

Zum Thema Aufbissschienen stellte Prof. Buhmann fest: „Die Aufbissschiene ist Standardtherapeutikum.“ Vor ihrem Einsatz muss man unbedingt Klarheit schaffen über folgende Parameter:

- Aufgabe
- Position

- okklusales Design, Gestaltung, Seitenzahnbereich: plan (punktförmige) Kontakte; Einbisse; kein Kontakt
 - Eckzahnbereich: vertikale Disklusion; dorsale Protektion (bei Patienten mit dynamischen Vektoren in dorsale Richtung)
 - Schneidezahnbereich: plan; Einbisse; kein Kontakt
- und nicht mehr!

Die Kernaufgabe einer Schienen sind die Elimination eines Okklusorvektors, unspezifische Muskelentspannung, Positionierung des Unterkiefers, meistens nach ventral, Schutz von Zahnhartsubstanz, Änderung der Front-/Eckzahnführung, Änderung der Vertikaldimension, Ruhigstellung der Condylen.

Folgende Positionen sind wichtig für eine Schiene:

- neuromuskuläre Zentrik – Gleichgewicht zwischen Agonisten und Antagonisten
- behandlerdeterminierte Position – immer dann, wenn die Symptome des Patienten in Zentrik nicht behoben werden
- patientendeterminierte Position – nur eine Indikation: unspezifischer Belastungsvektor

Die Indikationen für das okklusale Design werden folgendermaßen festgelegt:

- Plan immer dann, wenn in Zentrik
- Einbisse immer dann, wenn die therapeutische Position eine behandler- oder patientendeterminierte Position ist
- kein Kontakt immer dann, wenn eine progressive Muskelentspannung angestrebt wird (aber nicht langfristig und ohne Kontrolle).

Die Diskusrepositionsapparatur (DRA) wird für Ober- und Unterkiefer mit Scharnier (Doppelschiene, Herbstschiene) inkorporiert bei dorsalem Belastungsvektor. Prof. Buhmann vertritt die Fertigung von Aufbissschienen ausschließlich im Unterkiefer aus Ästhetik- und Komfortgründen ohne linguale Kunststoffumfassung der Zähne. Der Halt wird gewährleistet durch Befestigung mit interdentalen Knopfankern, die auch jederzeit eine Aktivierung ermöglichen.

Diese Darstellung des Vortrages entspricht auch, unter Hinzufügen neuester Aspekte der Funktionsdiagnostik, dem Buch „Funktionsdiagnostik und Therapieprinzipien“ von Buhmann, A. und Lotzmann, U. aus der Reihe Farbatlanten der Zahnmedizin Band 12 im Thieme-Verlag Stuttgart, 2000.

Arbeitsschwerpunkt macht sich gut

IDZ untersuchte Erfolg von Praxisneugründungen in Deutschland

Erfurt (tzb/idz). Zahnärztliche Existenzgründer in Deutschland haben nach einer jetzt veröffentlichten Studie des Institutes der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Jahr 2001 einen durchschnittlichen Gewinn von 60 000 Euro erzielt. Die Gesamteinnahmen der neu gegründeten Praxen beliefen sich im gleichen Jahr auf durchschnittlich 296 000 Euro. Das IDZ hatte in Kooperation mit der Universität Augsburg zwischen 1998 und 2001 gegründete Zahnarztpraxen im Hinblick auf ihren wirtschaftlichen Erfolg untersucht. Dabei ging es um Faktoren für einen dauerhaften Praxiserfolg.

Die Autoren der Studie kommen zu dem Schluss, dass Praxisübernahmen schneller stabile Umsätze erbringen als Praxisneugründungen. Damit habe sich die auch in der einschlägigen Literatur mehrheitlich vertretene Auffassung bestätigt. Die Entscheidung der Praxisgründer für einen subjektiven Arbeitsschwerpunkt oder mehrere Schwerpunk-

setzungen wirkte sich in der Regel positiv auf die Höhe der Betriebseinnahmen aus. Die Hälfte der neu gegründeten Einzelpraxen ohne Arbeitsschwerpunkte arbeitete hingegen in der Anfangsphase defizitär.

Neugründungen von Zahnarztpraxen erforderten im fraglichen Zeitraum ein durchschnittliches Finanzierungsvolumen von 275 000 Euro, heißt es in der Studie. Gegenüber kompletten Neueröffnungen erwiesen sich Praxisübernahmen als kostengünstiger. Sie schlugen mit 226 000 Euro zu Buche.

Der Personalbestand neu gegründeter bzw. übernommener Zahnarztpraxen nahm im untersuchten Zeitraum seit der Gründung bis zum Stichtag 1. Oktober 2002 um rund 28 Prozentpunkte zu. Diese deutliche Zunahme unterstreicht aus Sicht der Autoren die besondere Entwicklungsfähigkeit und -dynamik von zahnärztlichen Existenzgründungen.

Die Betriebsausgaben von zahnärztlichen Existenzgründungen betragen durchschnittlich 236 000 Euro. Generell gelte, dass die Entscheidung für einen subjektiv gewählten Arbeitsschwerpunkt oder mehrere Arbeitsschwerpunkte mit höheren Betriebsausgaben verbunden sei.

Die Autoren der umfangreichen Analyse sind Dr. David Klingenberg (IDZ) und PD Dr. Wolfgang Becker (Universität Augsburg – Forschungsstelle Gründungsforschung). Das IDZ ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Es hat die Aufgabe, für die Berufspolitik der deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche der BZÄK und KZBV zu betreiben.

Internet: www.idz-koeln.de

Leasing von Praxisgerät will überlegt sein

Angeborene Verträge sicherheitshalber genau unter die Lupe nehmen

Erfurt (sw). Aufgrund der seit Jahren anhaltenden Zurückhaltung der Banken bei Finanzierungszusagen bekommen Leasingangebote für Zahnärzte zunehmende Bedeutung und sind dann besonders attraktiv, wenn eine zu geringe Eigenkapitalquote eine Kreditfinanzierung von selbst verbietet oder Eigenkapitaleinsatz nicht vorgenommen werden soll. Bei einem Leasingvertrag mietet man ein Leasinggut, etwa ein Auto oder ein medizinisches Großgerät, für eine fest bestimmte Zeitdauer.

Jedoch ist es notwendig, vor dem Vertragsabschluss ein vorliegendes Angebot zu prüfen. Es gibt Leasinggesellschaften, welche direkt auf Praxen zugeschnittene Angebote unterbreiten. Sie orientieren in ihren Modellen auf eine für eine Praxis wirtschaftlich und technologisch sinnvolle Nutzungsdauer der betreffenden Geräte. Weiterhin sollte geprüft werden, ob es Angebote gibt, die sich in der Höhe der Leasingrate an einem tatsächlichen Patientenaufkommen und der damit verbundenen Auslastung von medizinischen Gerätschaften richtet. Mitunter treten auch Gerätehersteller selbst als Leasinggeber auf.

Vor Abschluss eines Leasingvertrages eignet

sich zur Prüfung dessen als richtige Alternative zum Bankkredit der Vergleich des Effektivitätszinssatzes im Leasingvertrag (falls nicht ausgewiesen, sollte dieser erfragt werden) mit dem sonst fällig werdenden Bankzinssatz. Für die Leasingfinanzierung spricht bei einem Vergleich sehr deutlich der Umstand, dass kein Eigenkapitaleinsatz erforderlich ist, was beim Vergleich der Zinsrelationen nicht vernachlässigt werden sollte.

Bei einem möglichen Vergleich von mehreren Vertragsangeboten sollte der Vergleichsschwerpunkt vor allem auf Vertragslaufzeit, Restwert des Leasinggerätes und Serviceleistungen des Leasinggebers (eventuell in separatem Servicevertrag enthalten) liegen. Um zu vermeiden, dass ein Leasingvertrag für die Praxis zu einer sehr teuren Angelegenheit wird, sollten die zu zahlenden Leasingraten in ihren Bestandteilen exakt aufgeschlüsselt werden. In der Regel sind dies Zinssatz, Tilgung von Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, Refinanzierungskosten sowie Gewinn- und Risikozuschlag. Jeder dieser Punkte ist verhandelbar.

Vor Abschluss eines Leasingvertrages sollte in jedem Fall der Steuerberater konsultiert wer-

den, denn Leasingverträge sind immer steuerlich komplexer als Kreditverträge. Dabei kommt es darauf an, wer wirtschaftlicher Eigentümer des Leasinggutes ist.

Bei einem Leasingvertrag mietet man ein Leasinggut von einem Leasinggeber für eine fest bestimmte Zeitdauer – eventuell auch mit der Option des Resterwerbs nach Ablauf der Leasingdauer, welche in der Regel zwischen 50 und 90 Prozent der betrieblichen Nutzungsdauer liegt. Die Leasingrate ist dabei in voller Höhe als Betriebsausgabe abzugsfähig und reduziert damit den Praxisgewinn und damit das zu versteuernde Einkommen.

Bei einem Leasingvertrag, welcher in Wirklichkeit eigentlich ein Ratenverkaufsvertrag ist, wird der Leasingnehmer ab Vertragsabschluss auch wirtschaftlicher Eigentümer des Leasinggutes. Damit kann als Betriebsausgabe nur der in der Leasingrate enthaltene Zins- und Kostenanteil geltend gemacht werden und der attraktive steuerliche Effekt des Leasinggeschäftes für den Leasingnehmer ist verloren. Weiterhin treten entsprechend der festgeschriebenen Nutzungsdauer Abschreibungen für den Tilgungsanteil ein.

KZBV warnt vor Schiedsamt-Revision

Angriff auf Selbstverwaltung im Gesundheitswesen verurteilt

Berlin (kzbv). „Ulla Schmidts Nerven liegen blank. Sie versucht, den Schwarzen Peter für ein misslungenes Reformgesetz an andere weiterzugeben. Wir Zahnärzte haben unsere Hausaufgaben gemacht. Durch den Spruch des Bundesschiedsamtes ist die Zuzahlung in Form der Praxisgebühr vollständig und klar geregelt. Insofern hat es bei uns bislang kaum Probleme gegeben“, kommentierte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, den Vorwurf der Bundesgesundheitsministerin gegen die Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen, sie würden die Gesundheitsreform blockieren.

Fedderwitz warf der Gesundheitsministerin vor, sie wolle die funktionierende Selbstverwaltung für den zahnärztlichen Bereich torpedieren, weil dort effektive, aber für das Minis-

terium manchmal unliebsame Wege gefunden wurden: „Für die so genannte Praxisgebühr haben wir beispielsweise zum Jahresanfang über das Bundesschiedsamt eine patientenfreundliche und unbürokratische Regelung gefunden und in den Praxen sauber umgesetzt. Trotzdem denkt das Bundesgesundheitsministerium jetzt darüber nach, wie es diese Regelung über das Aufsichtsrecht wieder beanstanden und aushebeln kann. Würde der Schiedsspruch gekippt, hätte uns Frau Schmidt das Chaos in den Praxen beschert, das wir bisher erfolgreich verhindert haben.“ In einem Verfahren vor dem Bundesschiedsamt hatte die Zahnärzteschaft erreicht, dass für Patienten zwei Kontrolluntersuchungen jährlich zuzahlungsfrei bleiben und das Inkasso-Risiko für die Gebühr schon aus Gründen der Rechtsklarheit vollständig bei den Krankenkassen liegt. Für die Zahnärzteschaft

bedeutet das Urteil des Bundesschiedsamtes eine vernünftige Reduzierung unnötigen Verwaltungsaufwandes, auch wenn die Zahnärzteschaft nach wie vor diese Gebühr ablehnt. Vorgegangen waren langwierige Verhandlungen, in denen Kassen und KZBV bei der Gebührenfreiheit für Vorsorgeuntersuchungen und der Frage des Inkasso-Risikos zunächst keine Einigung gefunden hatten. Das Sozialgesetzbuch sieht in solchen Fällen eine Streitbeilegung durch ein Bundesschiedsamt mit drei unabhängigen Vorsitzenden vor, dessen Schiedsspruch für beide Seiten verbindlich ist. Aus Sicht der KZBV bedeutet der Schiedsspruch zudem einen „Sieg für eine vorsorgeorientierte Zahnmedizin“, da bis zu zwei Kontrolluntersuchungen jährlich von der Praxisgebühr befreit bleiben.

Internet: www.kzbv.de

BZÄK begrüßt Aus für Freiberufler-Gewerbsteuer

Gelockerter Kündigungsschutz positiv für Zahnärzte

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat die im Vermittlungsausschuss zwischen Regierung und Opposition gefundenen Kompromisslösungen zu Gewerbesteuer und Kündigungsschutz als ein Einlenken der Vernunft begrüßt. „Endlich wird die latente politische Tendenz der vergangenen Jahre zu immer weiter wachsender Regulierung, wie wir sie im Gesundheitswesen zuletzt wieder erleben mussten, klar durchbrochen“, erklärte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Dies sei für die Freiberufler ein kleines Signal der Hoffnung auf eine grundsätzliche Trendwende hin zu einer Politik von mehr Gerechtigkeit statt Zwang.

Der zunächst aussichtslos scheinende, gemeinsame Kampf der BZÄK mit dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) gegen die Einbeziehung der freien Berufe in die so genannte Gemeindefinanzsteuer sei erfolgreich gewesen. Die ursprünglichen Pläne der Bundesregierung zur Gemeinde-

finanzreform hatten die Einbeziehung der Freiberufler in die Gewerbesteuer vorgesehen.

Die künftige Beschränkung des Kündigungsschutzes auf Betriebe mit zehn oder mehr Beschäftigten gebe den Zahnärzten in ihren Praxen darüber hinaus größere Planungssicherheit. Weitkamp rechnet hier mittelfristig auch mit positiven Auswirkungen auf die Arbeitslosenzahlen: „Ich gehe davon aus, dass dieses vernünftige Zurückfahren auf Dauer auch belebende Auswirkungen auf den Stellenmarkt im Gesundheitswesen haben kann, der ja bekanntlich einen der beschäftigungsintensivsten Bereiche unserer Gesellschaft darstellt.“ In diesem Zusammenhang sei es aber wichtig, dass auch die im neuen Gesundheitsreformgesetz beschlossenen bürokratischen Hemmschuhe noch einmal auf den politischen Prüfstand kämen.

Internet: www.bzaek.de

EU-Resolution zu freien Berufen

Berlin (tzb/ots). Als „zukunftsorientiert und wegweisend“ haben die Spitzenvertreter der französischen Zahnärzteschaft sowie das Präsidium der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf einem gemeinsamen Treffen in Berlin die jüngste Resolution zu den freien Berufen des Europäischen Parlaments begrüßt. Diese Entschliebung zu Marktregelungen und Wettbewerbsregeln unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitssektors sei eine geeignete Basis für die künftige Entwicklung der Gesundheitsberufe in Europa.

Die Resolution des Europäischen Parlaments stärkt aus Sicht der BZÄK die Position der freien Berufe und würdigt diese als „wesentliches Element der europäischen Gesellschaften“. Zu den Voraussetzungen der Entschliebung zählen unter anderem die Anerkennung eines hohen Maßes an spezialisiertem Wissen der freien Berufe und deren standesgemäße Selbstregulierung, wie sie Berufsvereinigungen und Kammern darstellen.

Schlagabtausch wegen Kostenerstattung

Kassen und Bundesverband der Kieferorthopäden im Clinch

Erfurt (tzb/ots). Zwischen dem BDK-Bundesverband und den Krankenkassen ist ein heftiger Schlagabtausch um die Kostenerstattung entbrannt. Hintergrund ist eine Informationsoffensive des Berufsverbandes der deutschen Kieferorthopäden (BDK), in dem für die Kostenerstattung getrommelt wird. Die Spitzenverbände der Krankenkassen warnten die Kieferorthopäden davor, Patienten zur Privatabrechnung zu verleiten.

Die Spitzenverbände von AOK, BKK, IKK, See-Krankenkasse, Knappschaft, VdAK/AEV warfen den Kieferorthopäden in einer gemeinsamen Presseerklärung vor, gesetzlich Krankenversicherte in die Kostenerstattung drängen zu wollen, um anschließend nach den Sätzen der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) abrechnen zu können. Ein Vertragszahnarzt, der gesetzlich Krankenversicherte

nur noch gegen Rechnung behandeln will, handele eindeutig rechtswidrig. Dieser Verstoß gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten könne nicht nur zulassungs- und disziplinarrechtliche, sondern unter Umständen auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Sollte ein Arzt die Patienten dazu nötigen, sollen die Versicherten sich das Angebot des Kieferorthopäden in schriftlicher Form bestätigen lassen und sich sofort an ihre Krankenkasse wenden.

Der BDK-Bundesvorsitzende Eugen Dawirs wies die Krankenkassen-Vorwürfe als falsch zurück. Eine Nötigung im Zusammenhang mit der Kostenerstattung finde keinesfalls statt. „Jeder Patient wird behandelt“, stellte Dawirs klar. Unabhängig davon empfehle der BDK jedoch die Kostenerstattung, weil sie für den Patienten viele Vorteile biete: Er kön-

ne selbst die Behandlung wählen, die er wünscht, ohne dass dadurch seine Ansprüche an die Krankenkasse verloren gingen. „Kein Patient wird zur Kostenerstattung gezwungen“, so Dawirs. Da die Kassen die Patienten aber nicht über die Kostenerstattung informierten, täten dies eben die Kieferorthopäden.

Das GKV-Modernisierungsgesetz räumt den Patienten die Möglichkeit der Kostenerstattung ein. Diese hat jedoch einen Haken: Versicherte können die Kostenerstattung nicht ausschließlich für kieferorthopädische Leistungen wählen, sondern müssen sich mindestens für ein Jahr auf das Verfahren zur Kostenerstattung für alle ambulanten medizinischen Behandlungen festlegen. Das kann im Extremfall zu erheblichen finanziellen Belastungen führen.

Verbrieftes Patientenrecht

KZBV verteidigt Kostenerstattung als transparent

Berlin (tzb/ots). Die Wahl der Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips ist seit dem 1. Januar 2004 ein verbrieftes Recht des Patienten. Darauf hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) angesichts der Kritiken an Zahnärzten und Kieferorthopäden, die Kostenerstattung anbieten, hingewiesen. „Zum ersten Mal können jetzt alle gesetzlich Versicherten innovative zahnmedizinische Behandlungen unbeschränkt wählen, ohne dabei ihren Kassenanteil zu verlieren. Und es gibt ein komplett transparentes Abrechnungsverfahren“, erklärte der amtierende KZBV-Vorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz, anlässlich der aktuellen Diskussion um die Nutzung der Kostenerstattung bei zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Leistungen.

Von Seiten einiger Krankenkassen werde die Kostenerstattung derzeit offensichtlich unterlaufen, obwohl sie an sich, so Fedderwitz weiter, „ein förderungswürdiges Prinzip“ sei. Problematisch sei allerdings, dass der Gesetzgeber eine Reihe bürokratischer Hürden eingebaut habe, die es genau zu beachten gelte. So kann die Kostenerstattung nur für die gesamte ambulante ärztliche Versorgung ge-

wählt werden. An diese Entscheidung sind die Patienten dann mindestens ein Jahr gebunden. Die Krankenkassen müssen ihre Versicherten vor der Wahl beraten. Der Patient hat Anspruch auf Erstattung der Kosten, die die Krankenkasse bei Sachleistung übernehmen würde. Allerdings kann die Kasse einen bestimmten Betrag für Verwaltung und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung abziehen. Zahnärzte ohne Kassenzulassung darf der Patient nur mit Zustimmung der Krankenkasse aufsuchen.

VdAK rät ab

Erfurt (tzb/vdak). Die Thüringer Ersatzkassen warnen ihren Patienten vor der Kostenerstattung. Man rate den Versicherten dringend, „keinesfalls eine Erklärung zu unterschreiben, mit welcher sie zustimmen, Leistungen direkt zu bezahlen und die Rechnung dann bei ihrer Krankenkasse einzureichen“, heißt es in einer Presseerklärung des VdAK-Landesverbandes. Kostenerstattung sei ein Wahlrecht des Versicherten, welcher dieses ausschließlich seiner Krankenkasse gegenüber erklären könne.

Differenzierte Sicht des FVDZ

Berlin (tzb/ots). Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat die Diskussionen um die Kostenerstattung als „Panikmache bestimmter gesetzlicher Krankenkassen“ bezeichnet. „Wir werden unsere Patienten weiter sachgerecht über die Vorteile und Risiken eines Wechsels zur Kostenerstattung aufklären. Ohne ideologische Scheuklappen“, kündigte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckmann an.

Zugleich riet er Patienten vor einem Wechsel zur Kostenerstattung für den gesamten ambulanten Bereich ohne Zusatzversicherung ab. Hier sei das finanzielle Risiko nicht überschaubar. Besser wäre es aus FVDZ-Sicht, wenn der Gesetzgeber für die Patienten klarstellt, dass Kostenerstattung auch für einzelne Leistungsbereiche gewählt werden kann. Dies sieht das GKV-Modernisierungsgesetz jedoch nicht vor.

Mit einem eigenen Informationsdienst im Internet berät der FVDZ Patienten zu Kostenerstattung, Zahnersatz-Pflichtversicherung, privaten Zusatzversicherungen und Krankenkassen-Beitragsätzen.

Internet: www.zaehne-versichern.de

Vorzieheffekte bei Arzneikosten

Ausgaben steigen vor Gesundheitsreform klar an

Erfurt (tzb/ots). Die Angst vor den Folgen der Gesundheitsreform hat den gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen den so genannten „Schmidt-Buckel“ beschert. Im Dezember 2003 stiegen die Arzneimittel-Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen überdurchschnittlich an. Nach Angaben der AOK Thüringen haben die Rezeptverordnungen um fast 25 Prozent zugenommen. In diesem Monat verschrieben die Ärzte demnach Medikamente im Wert von über 78 Millionen Euro. Ein Jahr zuvor beliefen sich die Kosten für Rezeptverordnungen auf rund 62 Millionen Euro.

Offenkundig hat die Verunsicherung der Patienten zu dem Anstieg geführt. Kur vor dem Start der Gesundheitsreform ließen sich diese noch einmal kostengünstig Medikamente verschreiben. Mit dem Reformstart zu Jahresbeginn zogen die von den Patienten zu leistenden Zuzahlungen zu Arzneien kräftig an. Außerdem müssen sie nicht verschreibungspflichtige

Medikamente jetzt vollständig selbst bezahlen. Hinzu kommen weitere finanzielle Belastungen für Patienten, zum Beispiel in Gestalt der Praxisgebühr. Patienten müssen den Hauptteil der Belastungen durch die Gesundheitsreform tragen.

Bundesweit lagen die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen im Dezember um 616 Millionen Euro höher als im Monatsdurchschnitt 2003, teilte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Apotheken mit. Damit seien die im Vorfeld der Gesundheitsreform erwarteten Vorzieheffekte eingetreten. Insgesamt betrug die GKV-Arzmittelausgaben im Dezember rund 2,5 Milliarden Euro und stiegen damit um 33 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat. Die Vorzieheffekte dürften jedoch die Arzneimittelrechnung der gesetzlichen Krankenkassen im Januar und Februar 2004 reduzieren.

Ein ähnlicher Effekt war bereits bei den vor-

angegangenen Gesundheitsreformen zu beobachten: Im Dezember 1992, also vor Inkrafttreten des Gesundheitsstruktur-Gesetzes, in dessen Rahmen die Arzneimittel-Budgetierung eingeführt wurde, kam es zu einer GKV-Ausgabensteigerung für Arzneimittel von über 20 Prozent. In den beiden darauf folgenden Monaten gingen die Umsätze dann um rund ein Fünftel zurück.

Insgesamt betragen die Arzneimittelausgaben der GKV im Gesamtjahr rund 22,6 Milliarden Euro, was verglichen mit 2002 einen Anstieg von 2,75 Prozent bedeutet. Ohne die Vorzieheffekte hätten sich die Arzneimittelausgaben leicht unter dem Niveau des Vorjahres bewegt, da die im Rahmen des Beitragssatzsicherungsgesetzes erhöhten bzw. neu eingeführten GKV-Rabatte von Industrie, Großhandel und Apotheken mit einem Volumen von insgesamt 3,347 Milliarden Euro zu einer starken Entlastung der GKV geführt haben.

Ökonomen für Reform der Selbstverwaltung

Drohungen von Ministerin eine Absage erteilt

Erfurt (tzb/idw). Der Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte (bdvb), nach eigenen Angaben größter und unabhängiger Verband der Wirtschaftsakademiker, kritisiert die Drohung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen abzuschaffen. Er warnt vor Staatsdirigismus, der an die Stelle der gemeinsamen Selbstverwaltung treten könnte und fordert dazu auf, die gemeinsame Selbstverwaltung zu dezentralisieren. Richtiger als die Abschaffung der Selbstverwaltung wäre vielmehr ihre konsequente Stärkung durch weitere Dezentralisierungsmaßnahmen, etwa der Einführung von Öffnungsklauseln in den Richtlinien der Bundesausschüsse, heißt es in einer Pressemitteilung des Verbandes.

Gegenwärtig verdiene die gemeinsame Selbstverwaltung diesen Namen eigentlich nicht mehr, sondern sei zentralistisch. Ein zu großer Teil der Regelungsbefugnisse sei bei den

gemeinsamen Bundesausschüssen der Spitzenverbände der Kassen und der Ärzte konzentriert. Die Selbstverwaltung stehe deshalb schon lange unter Beschuss. Die einzelnen Kassen könnten längst ihren Leistungskatalog kaum mehr selbst mitgestalten. Dies ist dem Verband zufolge aber kein Grund, sie aufzulösen.

Die jetzige Drohung der Ministerin ist nach Einschätzung des Verbandes nicht nur dem holprigen Start der Gesundheitsreform geschuldet. Das Schreckensszenario eines reinen Staatsdirigismus könne rasch zur politischen Realität werden, auch wenn das GKV-Modernisierungsgesetz verglichen mit den ersten Entwürfen des Reformpakets nur noch ein „Papiertiger“ sei. Die Ministerin schulde der Öffentlichkeit eine Erklärung, wohin die Reise im Gesundheitssystem gehen solle: zu mehr Freiheit oder zu mehr Plan.

Internet: www.bdvb.de

Fehler beim Pillenschlucken kosten Milliarden

Karlsruhe (tzb/idw). Fast die Hälfte der deutschen Patienten schluckt mehr oder auch weniger Medizin, als der Arzt verordnet hat. Die Folgekosten falscher Medikamenteneinnahmen belasten das Gesundheitswesen mit bis zu zehn Milliarden Euro.

Eine patientengerechtere Versorgung mit Medikamenten wird nach einer Studie des Fraunhofer-Instituts für Systemtechnik und Innovationsforschung (ISI) in Karlsruhe nicht nur durch die scharfe Trennung von ambulanter und stationärer Behandlung verhindert. Auch die Patienten seien gefordert. Das ISI untersuchte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, wie sich die Folgekosten unsachgemäßer Medikamenteneinnahmen bei gleichzeitig besserer Versorgung der Patienten senken lassen. Die Studie empfiehlt, chronisch kranke Patienten im Umgang mit Medikamenten besser zu schulen. Auch simple Maßnahmen wie Erinnerungshilfen für Patienten könnten die Einnahmedisziplin bis zu 20 Prozent verbessern.

Mordanklage gegen prominente Jenaer Ärztin

Vermutlich letztes Verfahren wegen NS-„Euthanasie“

Gera/Jena (nz). Gegen die bekannte Jenaer Ärztin Rosemarie Albrecht hat die Staatsanwaltschaft Gera Ende Januar Mordanklage wegen mutmaßlicher Beteiligung an den „Euthanasie“-Verbrechen der Nationalsozialisten erhoben. Die 88-jährige ehemalige Direktorin der HNO-Universitätsklinik wird beschuldigt, in der NS-Zeit im Krankenhaus Stadtroda eine Patientin absichtlich mit einer Überdosis Schlafmittel getötet zu haben. Gegen die Medizinerin wird seit knapp vier Jahren ermittelt. Die Ermittlungen wurden im Zuge der „Euthanasie“-Debatte um den Jenaer Kinderarzt Jussuf Ibrahim (1877-1953) durch eine Anzeige des früheren Thüringer Beauftragten für die Stasi-Unterlagen, Jürgen Haschke, ausgelöst. Das Verfahren gilt als das letzte wegen der NS-„Euthanasie“. Die Nachricht über die Anklage hat sogar international Beachtung gefunden, wie dem Internet zu entnehmen ist.

Der organisierten Krankentötung der Nazis fielen Historikern zufolge vermutlich 200 000 Frauen, Männer und Kinder zum Opfer. Allein im Zuge der so genannten „Aktion T 4“ von 1939 bis 1941 wurden mindestens 70 000 behinderte und psychisch kranke Patienten in den Gaskammern ermordet. Danach setzte die Phase der verschleierte Tötung direkt in den psychiatrischen Krankenhäusern ein, wobei Patienten mit überdosierten Medikamenten, durch Nahrungsentzug oder bewusste Therapieverweigerung durch die Ärzte getötet wurden.

Rosemarie Albrecht arbeitete von Mai 1940 bis Mai 1942 als Assistenzärztin in den damaligen Thüringischen Heilanstalten Stadtroda, wo sie für die Frauenstation verantwortlich war. In dieser Zeit soll sie einer damals 34-jährigen psychisch kranken Patientin „in Tötungsabsicht Schlafmittel in einer die therapeutische Dosis weit übersteigenden Menge“ verabreicht haben. Dies habe zu einer Vergiftung geführt, an deren Folge die Patientin starb. Die Anklage stützt sich auf die noch vorhandene Krankenakte der aus dem Raum Naumburg stammenden Patientin und auf Sachverständigengutachten. Die im Bundesarchiv

gefundene Akte sei im Gegensatz zu sonstigen Krankenakten von „Euthanasie“-Opfern „sehr sorgfältig“ geführt worden, sagte der ermittelnde Oberstaatsanwalt Raimund Sauter. Albrecht war seit März 1941 für die ärztliche Versorgung der Patientin zuständig, die im Mai 1941 starb.

Albrecht hatte die Vorwürfe gegen sie stets bestritten und auch verneint, Verantwortung für eine Station besessen zu haben. Im Fall einer Verurteilung droht ihr lebenslange Haft. Das Gericht muss die Anklage noch zulassen. Die Staatsanwaltschaft hält die Vorwürfe nicht für verjährt.

Rosemarie Albrecht war nach Stadtroda nicht zwangsverpflichtet worden, sie hatte sich freiwillig beworben, wie aus erhalten gebliebenen Personalunterlagen hervorgeht. In kriegsbedingt ärzteknapen Zeiten stieg sie rasch auf und wurde mit der Leitung der psychiatrisch-neurologischen Frauenstation mit rund 200 Betten beauftragt. Später machte sie in der DDR Karriere. In den 50-er Jahren wurde sie zunächst Chefärztin an der HNO-Klinik Erfurt, danach wechselte sie als Chefärztin an die HNO-Universitätsklinik Jena und den HNO-Lehrstuhl, den sie bis zu ihrer Pensionierung 1975 innehatte. Albrecht war zeitweilig Dekanin der Medizinischen Fakultät Jena. Viele Thüringer Ärzte und auch Zahnärzte kennen sie als Ausbilderin. Die DDR ehrte sie als „Verdiente Ärztin des Volkes“.

Ab 1964 hatte das MfS unter dem Decknamen „Ausmerzer“ zu den mutmaßlichen „Euthanasie“-Verbrechen in Stadtroda ermittelt. In den Stasi-Akten war von 159 unter ominösen Umständen verstorbenen Patienten auf der von Albrecht geleiteten Frauenstation die Rede. 1966 stellte das MfS die schon recht weit gediehenen Ermittlungen mit folgender bezeichnender Begründung ein: „Da ... Beschuldigte aus der DDR in höheren Positionen des Gesundheitswesens stehen, könnte bei Auswertung ein unseren gesellschaftlichen Verhältnissen widersprechendes Ergebnis erreicht werden.“

Bereitschaftsdienst darf billiger sein

Erfurt (tzb/bag). Der Bereitschaftsdienst von Ärzten darf nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Erfurt geringer vergütet werden als die reguläre Vollarbeit. Daran ändere auch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs nichts, nach der Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist. Damit blieb die Klage eines Assistenzarztes in einer Privatklinik erfolglos. Dieser hatte für seine Bereitschaftsdienste eine Bezahlung in Höhe von 125 Prozent der Vergütung seiner Normalarbeitszeit erreichen wollen. Der Arzt hatte bereits in den vorhergehenden Instanzen verloren. Nach Auffassung der Richter kann Bereitschaftsdienst geringer vergütet werden, weil Ärzte wegen der Bereitschaftsdienste auch geringer in Anspruch genommen werden als während ihrer normalen Arbeitszeit.

Der klagende Arzt leistete zusätzlich zu seiner wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden regelmäßig wöchentlich einen Bereitschaftsdienst von 16.30 Uhr oder 17 Uhr bis 8 Uhr des Folgetages und zweiwöchentlich einen 24-stündigen Bereitschaftsdienst. Die Vergütung der Bereitschaftsdienste war im Arbeitsvertrag mit einem gegenüber der Normalvergütung erhöhten Stundensatz vereinbart, wobei als Basis 8,25 Stunden bzw. 13,2 Stunden zugrunde gelegt wurden. Die Klinik zahlte auf Grund dieser Regelung für die Dauer eines Bereitschaftsdienstes im Ergebnis etwa 68 Prozent der Vergütung der regulären Arbeitszeit.

Der Kläger habe nicht Freizeit ohne Vergütung geopfert, sondern für die geleisteten Bereitschaftsdienste insgesamt eine Vergütung erhalten, die nicht als unangemessen bezeichnet werden könne, begründeten die Richter. Die Frage, ob die Bereitschaftsdienste nach dem Arbeitszeitgesetz zulässig waren, spielte bei dem Urteil keine Rolle.

Das BAG hatte sich bereits mehrfach mit der Arbeitszeit von Klinikärzten beschäftigt. Der Europäische Gerichtshof hatte im vergangenen Jahr geurteilt, dass Bereitschaftszeit Arbeitszeit ist.

Aktenzeichen: 5 AZR 530/02 (Urteil vom 28. Januar 2004 – Vorinstanz: 22 Sa 95/0, Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg)

Zahnärzte im Wellengang

Verband organisiert Fortbildungsreise

Erfurt (tzb). Einen Platz auf einer Kongress-Schiffsreise zu ergattern, war in den Jahren 1965 bis 1987 begehrtes Ziel vieler ostdeutscher Zahnärzte. Nach neun erfolgreichen Reisen fiel die geplante X. Jubiläums-Schiffsreise zum Leidwesen der Veranstalter den Turbulenzen der Wendezeit zum Opfer. Der Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e. V. hat sich nunmehr entschlossen, die Tradition wieder aufleben zu lassen und in diesem Jahr eine zertifizierte Kongress-Schiffsreise zu veranstalten. Unter Einbeziehung ihrer Familienangehörigen können die Teilnehmer das Nützliche mit dem Angenehmen verbinden und qualitativ hochwertige fachliche Fortbildung mit einem interessanten Urlaubserlebnis kombinieren. Die siebentägige Mittelmeerreise auf dem Viersterne-Luxus-Schiff „Mediterranea“ startet und endet in Venedig. Angefahren werden die Häfen Bari, Katakolon, Kusadasi/Ephesos und Dubrovnik, wo sich die Schiffsreisenden Landausflügen anschließen können. Abhängig von der Sicherheitslage steht auch ein Stopp in Istanbul auf dem Programm.

Neben dem fakultativen Landprogramm und den Veranstaltungen auf dem Schiff wird im Kongress-Center ein wissenschaftliches Programm mit der Hauptthematik „Komplikationsmanagement in der vertragszahnärztlichen Behandlung“ geboten. Das detaillierte Tagungsprogramm sowie die den einzelnen Vorträgen zugeordneten Fortbildungspunkte stehen voraussichtlich Ende Mai fest. Der Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e. V. konnte für die Reise besonders günstige Konditionen aushandeln, die er gern an Kollegen der anderen Bundesländer weitergibt.

Reisetermin:

26. September bis 3. Oktober 2004

Auskünfte:

Dr. Dirk Weßlau
Verband Niedergelassener Zahnärzte LB e. V.
16321 Bernau, Jahnstraße 52
E-Mail: kongressschiffsreise@web.de
☎ 0 33 38/7 53 09 44
Fax: 0 33 38/7 53 09 45

Arbeitsinhalt prägt Klima

Jenaer Forschungen zu „Sick Building Syndrome“

Jena (tzb/idw). Befindlichkeitsstörungen am Arbeitsplatz werden nach Forschungen der Universität Jena kaum von Umwelteinflüssen hervorgerufen. Vielmehr hängt das so genannte „Sick Building Syndrome“ mit dem Arbeitsinhalt, persönlichen Charaktereigenschaften der Mitarbeiter und deren Einstellungen und Erwartungen zusammen. Zu diesem Schluss kam ein Forscherteam der Universität aus den Bereichen Technik, Physik, Chemie, Mikrobiologie, Medizin, Soziologie, Psychologie und Arbeitswissenschaft. Für die Studie untersuchten die Wissenschaftler gemeinsam mit anderen Instituten 14 große Bürogebäude in Deutschland und befragten 4596 Beschäftigte. Die Ergebnisse dieser umfangreichen Feldstudie, an der insgesamt acht Institutionen beteiligt waren, sind jetzt in Buchform erschienen. Der Band „Expositionen und gesundheitliche Beeinträchtigungen in Bürogebäuden“ wird vom Fraunhofer IRB Verlag herausgegeben.

Rund 1500 Arbeitsplätze wurden analysiert und die dort durchgeführten Tätigkeiten arbeitswissenschaftlich bewertet. Außerdem wurden nahezu 4600 Beschäftigte befragt und in einer Teilstichprobe etwa 800 Personen klinisch untersucht. Als Resultat dieser sowie der physikalischen, chemischen, biologischen und ergonomischen Analysen entstand eine der weltweit größten Datensammlungen zum Problembereich „Sick Building Syndrome“.

Bisher wurden bisher vor allem biologische, chemische und physikalische Innenraumfaktoren als wesentliche Ursachen für die als „Sick Building Syndrome“ bezeichnete Beeinträchtigung der Befindlichkeit gesehen. Typische Umwelteinflüsse des Innenraums wie Raumluftqualität und Raumklima zeigten jedoch in der untersuchten Stichprobe nur in sehr wenigen Einzelfällen messbare Effekte.

Termine:

Wiederholung für Paten-Zahnärzte

Erfurt (tzb). Auf Grund der wiederholten Nachfrage wiederholt die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. gemeinsam mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen ihre Fortbildungsveranstaltung für Patenschaftszahnärzte. Wer im Oktober und November 2003 nicht an der Fortbildung teilnehmen konnte, hat nun Gelegenheit, dies im März nachzuholen. Themen der Veranstaltung sind die unbefriedigende Mundgesundheit bei Klein- und Vorschulkindern (Referentin: Prof. Dr. Annerose Borutta/FSU Jena) und Fluoridierungsmaßnahmen bei Klein- und Vorschulkindern (Referentin: Frau de Moura Sieber/Lörrach). Anmeldungen sind telefonisch, per Fax und per E-Mail möglich.

Termin: 6. März, 9 Uhr

Ort: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

Anmeldung: ☎ 03 61/74 32 -114

Fax: 03 61/74 32 -150

E-Mail: lagj@lzkth.de

Implantologie zum Schnuppern

Suhl (bdiz). Zu einem Schnupperkurs Implantologie lädt der Verband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) interessierte Thüringer Zahnärzte nach Suhl ein.

Termin: Mittwoch, 10. März, 14 bis 17 Uhr

Ort: MAT-Tagungshotel Suhl/Friedberg

Teilnehmergebühr: 30 Euro

Anmeldung:

☎ 02 28/9 35 92 44 oder 0 36 81/70 75 55

Hypnose-Zahnärzte treffen sich

Erfurt (tzb). Die Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“ kommt am Mittwoch, dem 17. März, zu ihrem ersten Treffen in diesem Jahr zusammen. Interessenten können sich anmelden unter ☎ 03 61/5 62 60 56 (Zahnarztpraxis Brandt). Weitere Treffen sind vorgesehen. Beginn ist jeweils um 19.30 Uhr. Um telefonische Voranmeldung wird gebeten.

Wir gratulieren!

zum 95. Geburtstag am 01.02.

Dr. med. dent. Erich Prötsch
in Meiningen

zum 91. Geburtstag am 27.02.

Herrn SR Dr. med. dent. Heinz Häußer
in Breitenbr. Antonshöhe

zum 84. Geburtstag am 23.02.

Herrn Hans-Joachim Schreiber
in Oberstdorf

zum 80. Geburtstag am 29.02.

Frau MR Dr. med. dent. Eleonore Ittershagen
in Bad Langensalza

zum 77. Geburtstag am 10.02.

Frau Dr. Ruth Günther
in Jena

zum 77. Geburtstag am 05.02.

Frau Dr. med. dent. Renate Schiller-Ileczko
in Erfurt

zum 75. Geburtstag am 10.02.

Herrn OMR Dr. med. dent. Bruno Haak
in Suhl

zum 73. Geburtstag am 24.02.

Herrn Dr. med. dent. Elmar Weidenhaun
in Hildburghausen

zum 72. Geburtstag am 22.02.

Herrn Dr. med. dent. Siegmar Große
in Gera

zum 72. Geburtstag am 02.02.

Herrn OMR Dr. med. dent. Fritz Ziegler
in Gera

zum 71. Geburtstag am 11.02.

Frau Dr. Ilse von Beesten
in Wintersdorf

zum 70. Geburtstag am 07.02.

Herrn MR Dr. Horst Tresselt
in Jena

zum 69. Geburtstag am 02.02.

Frau Eva Pilling
in Gaberndorf

zum 68. Geburtstag am 24.02.

Frau Dr. Eva-Maria Peters
in Jena

zum 67. Geburtstag am 12.02.

Frau Brigitte Jahr
in Jena

zum 66. Geburtstag am 03.02.

Herrn Dr. med. dent. Winfrid Hähnel
in Triptis

zum 66. Geburtstag am 20.02.

**Frau PD Dr. med. habil.
Helga Eismann**
in Nöda

zum 66. Geburtstag am 21.02.

**Herrn Dr. med. dent.
Udo-Detlef Fiddicke**
in Ronneburg

zum 66. Geburtstag am 26.02.

Herrn Peter Kalmuczak
in Meuselwitz

zum 65. Geburtstag am 02.02.

**Herrn Dr. med. dent.
Joachim Schwarzberg**
in Nordhausen

zum 65. Geburtstag am 02.02.

Frau Lillie Kuhne
in Jena

zum 60. Geburtstag am 11.02.

Frau Dr. med. Christel Probst
in Thal

zum 60. Geburtstag am 12.02.

Frau Dr. med. Ulrike Knappe
in Jena

Wegen Praxisaufgabe 1 FINNDENT SF-07230, Typ FD-3500 mit 2 Arbeitsstühlen, 1 Röntgengerät JRIX 65 EC, Typ 70X, 1 Elektro-HF-Chirurgiegerät „Elektrotom 70 D“, 1 Rüttelgerät S-U-Vibrababy, 1 Drucktopf TopDent Polypot und 2 Poliermotoren mit div. Bürsten zu verkaufen.

Tel.: (036608)2320

Angestellte Zahnärztin/Zahnarzt oder Ausbildungsassistent/in

zur Entlastung unseres Praxisteam in Bad Salungen gesucht. Neben guter Bezahlung, netten Mitarbeitern und modernem Praxisambiente bieten wir ein vielfältiges Behandlungsspektrum.

Chiffre: 116

Gutgehende Praxis in Gera abzugeben. Auch Teilbereiche. Alles verhandelbar.

Chiffre: 118

Antworten auf Chiffre-Anzeigen

*bitte deutlich mit der Chiffre-Nr.
auf dem Umschlag versehen.*

Senden Sie Ihre Zuschrift an:

Werbeagentur und Verlag
Kleine Arche
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt

Praxisabgabe

Solide Landpraxis, 40 km im Umkreis Erfurt, 2 BHZ, Büro, etc., kostengünstig und zeitlich flexibel abzugeben.

Chiffre: 119

Kleinanzeigen-Auftrag

	Auftraggeber: Name, Vorname _____ Straße, Hausnr. _____ PLZ, Ort _____ Telefon/Fax _____	Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr)
	Rubrik: <input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR <input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Verkäufe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kaufgesuche 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kursankündigungen 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Sonstiges 1,20 EUR <input type="checkbox"/> privat 1,20 EUR <input type="checkbox"/> gewerblich 1,40 EUR	Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen: _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab: Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____	Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an: Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 Fax (0361) 7 46 74 85	Datum _____ Unterschrift _____
Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.		

Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)

„WUSSTEN SIE SCHON, DASS DAS FINANZAMT JETZT AUF IHRE EDV ZUGREIFEN KANN?“

Auch das Finanzamt versucht, sich den modernen Buchführungstechniken und dem zunehmenden papierlosen Geschäftsverkehr anzupassen. Deshalb finden sich im Steuersenkungsgesetz vom Oktober 2000 geänderte Grundlagen für die Außenprüfung. Diese Änderungen geben den Finanzbehörden die Möglichkeit, einfach an Ihren Computer zu gehen und die von Ihnen gebuchten Daten zu überprüfen, wenn Sie selbst die Buchhaltung im Hause erstellen. Selbstverständlich ist dies auch bei Ihrem Steuerberater möglich.

Allerdings können sich die Prüfer vom Finanzamt nicht alles erlauben. Ihr Recht auf Datenzugriff ist ausschließlich auf Daten beschränkt, die für die Besteuerung von Bedeutung sind. Der Prüfer kann auch nur in Form des „Nur-Lesezugriffs“ Einsicht in die gespeicherten Daten nehmen.

Zahnärzte, welche ihre Buchhaltung selbst durchführen und noch andere Programme auf dem Computer haben, zum Beispiel persönliche Statistiken oder Abrechnungs- und Patientendaten, müssen aufpassen. Sie sollten dafür sorgen, dass der Prüfer keinerlei Einsichtnahme in diese vertraulichen Daten nehmen kann.

Insgesamt stehen der Finanzbehörde gesetzlich 3 Möglichkeiten des Datenzugriffs zur Verfügung:

- unmittelbarer Datenzugriff
auf die eingesetzte Hard- und Software, die vom Steuerpflichtigen oder dem Steuerberater genutzt wird.
- mittelbarer Datenzugriff
Maschinelle Auswertung der Daten durch den Steuerpflichtigen oder einen beauftragten Dritten nach Vorgabe der Finanzbehörde
- Datenträgerüberlassung
Überlassung der gespeicherten Daten auf einem maschinell verwertbaren Datenträger.

Welche Möglichkeiten des Datenzugriffs die Finanzverwaltung wählt, liegt in ihrem eigenen Ermessen, wobei sie auch mehrere Möglichkeiten zugleich in Anspruch nehmen kann.

Und der Steuerpflichtige hat eine Mitwirkungspflicht. Der Zahnarzt muss also den Prüfer in das Datenverarbeitungssystem bei unmittelbarem Datenzugriff einweisen. Bei mittelbarem Datenzugriff kann sogar von ihm verlangt werden, dass eine mit dem System vertraute Person bereitgestellt wird. Jedoch muss der Umfang der „zumutbaren Mithilfe“ nach den betrieblichen Belangen ausgerichtet werden. Wobei keiner so genau weiß, was unter dem Begriff der „zumutbaren Mithilfe“ eindeutig zu verstehen ist.

Bei der Datenträgerüberlassung sind neben den gespeicherten Daten auch die zur Auswertung notwendigen Dateistrukturen, Datenfelder sowie interne und externe Verknüpfungen in maschinell verwertbarer Form zur Verfügung zu stellen.

Die Mitwirkungspflichten können also schon recht kosten- und zeitintensiv sein. Über die überlassenen Daten kann das Finanzamt nicht zeitlich unbegrenzt verfügen. Spätestens nach Bestandskraft – der im Anschluss an die Betriebsprüfung ergangenen Bescheide – müssen die Unterlagen und die Datenträger entweder zurückgegeben oder gelöscht werden.

Ein Wechsel der Hard- oder Software ist auch nicht mehr so ohne weiteres möglich. Jeder Zahnarzt sollte, wenn er in eine neue EDV investiert, darauf achten, dass die Daten mit dem neuen System auch ausgewertet werden können. Klappt das nämlich nicht, muss für nach dem 31. 12. 2001 archivierte Daten die ursprüngliche Hard- oder Software zurückbehalten werden. Die Aufbewahrung der Unterlagen auf Mikrofilmen oder in nicht maschinell auswertbarer Form (pdf-Dateien) ist nicht ausreichend.

Auch muss sichergestellt sein, dass die Änderung von elektronischen Abrechnungen nicht möglich ist.

Es ist auf jeden Fall noch mehr als vorher zu empfehlen, bei einer Betriebsprüfung den Steuerberater hinzuzuziehen, damit dieser die Handlungen des Betriebsprüfers kontrolliert.

Dorothee Herzer
Steuerberaterin, ADVITAX Suhl



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

- Spezielle Gründungsberatung und betriebswirtschaftliche Auswertungen sowie Beratungen
- Praxisvergleiche mit Besten- und Marktanalysen
- Begleitung bei Praxisaufgaben/-verkäufen
- Finanzierungskonzepte/Sanierung
- Steuerliche Beratung bei der Testaments- und Vermögensgestaltung
- Beratung bei Praxisübernahmen
- Begleitung bei Bankverhandlungen
- Liquiditätsanalysen und Beratung bei Liquiditätsgängen

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Dorothee Herzer, Steuerberaterin

Niederlassung Suhl · Blücherstraße 16 · 98527 Suhl

phone: (03681) 36 82 90 · fax: (03681) 36 81 11 · mail: advitax-suhl@etl.de

home: www.etl.de/advitax-suhl

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: 0361/7 46 74-80 · Fax: -85
E-Mail: schweigel@kleinearche.de

Rückfax, bitte an 0361/7 46 74-85

Adresse:



Wir arbeiten zusammen mit:

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

Infomaterial



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

Wir haben Ihre Informationen zur Betrieblichen Altersvorsorge auf S. 17 gelesen und sind an einem Informationsgespräch interessiert. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Wir haben die Betriebliche Altersvorsorge für unsere Mitarbeiter bereits realisiert.

Allianz 
Private Krankenversicherung

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG ist einer der größten Krankenversicherer für Zahnärzte in Deutschland. Aus unserem breiten Tarifangebot für Zahnärzte finden auch Sie Ihre ganz individuelle Absicherung. **Garantiert. Informieren Sie sich jetzt!**

Infomaterial



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH 

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

Infomaterial



DENTALE PRAXIS-AUSSTATTUNG FÜR ERDBEBENOPFER

Sirona unterstützt Hilfskonvoi mit Röntgengerät

Bensheim, 11.02.2004. Nach dem katastrophalen Erdbeben im Iran vom Dezember vergangenen Jahres sind die Überlebenden auf Hilfe angewiesen. Die Not ist besonders groß, weil nahezu alle medizinischen Einrichtungen zerstört wurden. Sirona Dental Systems, Bensheim, trägt zur Ausrüstung eines Hilfskonvois in die zerstörte Region um die Stadt Bam bei. Der führende Systemanbieter für dentale Praxisausrüstung spendet aus seinem umfangreichen Produktportfolio ein intraorales Röntgengerät HELIODENT im Wert von ca. 5.000 €. Sirona trägt damit zur Einrichtung einer mobilen Zahnarztpraxis bei.

Michael Geil, Leiter des Geschäftsbereichs Bildgebende Systeme bei Sirona, übergab jetzt das Gerät an den Vertreter der humanitären Organisation Humedica, Joachim Schön. Sirona ist weltweit Marktführer von bildgebenden diagnostischen Systemen für die Dentale Praxis. Das Röntgengerät HELIODENT kommt in vielen Zahnarztpraxen weltweit

zum Einsatz, weil es dem Zahnarzt die schnelle und sichere Diagnose des oralen Status wie z.B. die Darstellung von Zahnwurzeln oder das Erkennen von Karies ermöglicht. In der iranischen Stadt Bam wird der HELIODENT in einem der mobilen Ambulanzcontainer seine Dienste leisten. Mittelfristig ist der Wiederaufbau des zerstörten Krankenhauses in Bam geplant.

Humedica, eine seit 1979 aktive, engagierte und effiziente Hilfsorganisation beteiligt sich an diesem Projekt, das von DaimlerChrysler koordiniert wird. Am 16. Februar startet ein Hilfskonvoi mit fünf 40-Tonnen-LKWs von Stuttgart aus in das Krisengebiet. Neben dem Daimler-Chrysler-Konzern, der unter anderem die LKWs für den Konvoi zur Verfügung stellt, unterstützen zahlreiche deutsche Unternehmen den Wiederaufbau der medizinischen Infrastruktur in der iranischen Stadt Bam.

BESSER – SCHNELLER – EINFACHER – DREI WEGE ZUR NATÜRLICHEN ÄSTHETIK

Gelungener Auftakt der gemeinsamen Seminarreihe von DENTSPLY DeTrey, DeguDent und Oral-B

Konstanz, 27. Januar 2004. Erfolgreicher Start für „besser – schneller – einfacher – Drei Wege zur natürlichen Ästhetik“ am 21. Januar 2004 in Hamburg. Die Auftaktveranstaltung der gemeinsamen Seminarreihe von DENTSPLY DeTrey, DeguDent und Oral-B begeisterte mehr als 100 Teilnehmer im Maritim Hotel Reichshof im Zentrum der Hansestadt. Drei renommierte Referenten stellten dabei innovative Konzepte der Weltfirmen in Zahnmedizin, Zahntechnik und Prophylaxe vor: Im Vordergrund standen das neue nanokeramische Füllungsmaterial Ceram-X von DENTSPLY DeTrey, das Vollkeramik-System Cercon smart ceramics von DeguDent sowie das 3-D Action Putzsystem elektrischer Zahnbürsten von Braun Oral-B. Weitere neun Veranstaltungen der Reihe werden noch bis März 2004 in verschiedenen deutschen Großstädten folgen.

Patienten legen immer größeren Wert auf natürlich schöne Zähne – ein Trend, der sich in Zukunft voraussichtlich noch verstärken wird. Um bereits heute optimale Lösungen für Zahnarzt und Patient anzubieten, arbeiten DENTSPLY DeTrey, DeguDent und Oral-B – zusammen und jeder für sich – nach der Maxime „besser – schneller – einfacher“. Unter dem gleichen Motto zeigen die drei Weltfirmen jetzt in einer Seminarreihe erstmals gemeinsam Wege zur natürlichen Ästhetik auf. Mehr als 100 Zahnärzte fanden sich zu der Premiere am 21. Januar 2004 im Hamburger Maritim Hotel Reichshof ein – weitere neun Veranstaltungen in verschiedenen deutschen Großstädten werden noch bis März 2004 folgen.

Zum Auftakt in der Hansestadt beschrieb Zahnarzt Dr. Ralf Rössler im ersten Vortrag des Nachmittags die 3-D Action Technologie der Braun Oral-B Professional Care Elektrozahnbürste – und vermittelte dabei neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis. Anschließend erläuterte Zahnmediziner Priv.-Dozent Dr. Hans Jürgen Wenz die Möglichkeiten des innovativen nanokeramischen Füllungsmaterials Ceram-X von DENTSPLY DeTrey. Es benötigt nur noch sieben Farben für eine individuelle, anspruchsvolle Ästhetik – zudem ist der Werkstoff besonders leicht zu verarbeiten. Unproblematisch lassen sich auch vollkeramische Versorgungen mit Cercon smart ceramics von DeguDent anfertigen: Zahnärztin Dr. Rafaela Jenatschke aus Klein-Auheim zeigte zum Abschluss die Möglichkeiten der modernen Zirkonoxidtechnologie für ästhetischen, körperverträglichen und extrem festen Zahnersatz auf.

Im direkten Anschluss an die jeweiligen Vorträge liessen sich weitere Fragen in einer kurzen Diskussion erörtern. Ergänzt wurde die Veranstaltung zudem durch den geselligen Austausch mit Kollegen bei Kaffee, Kuchen und Abendbuffet vor bzw. zum Abschluss der Veranstaltung.

Weitere Informationen unter:

DENTSPLY DeTrey Service-Line: 0 80 00/73 50 00

Kommende Veranstaltungstermine und Orte sind u. a.:

28. Januar 2004	Leipzig, Bayerischer Bahnhof
03. März 2004	Nürnberg, Arabella Sheraton Hotel Carlton
25. Februar 2004	Berlin, Maritim proArte Hotel Berlin

3M STÄRKT SEEFELD ALS EUROPÄISCHES ZENTRUM IHRER DENTALAKTIVITÄTEN

Der kieferorthopädische Bereich der 3M zieht von Puchheim bei München nach Seefeld/Oberbayern

Die 3M ESPE AG und die Inter-Unitek GmbH, der kieferorthopädische Bereich von 3M in Europa, planen zur weiteren Stärkung der jeweiligen Wettbewerbsposition die Standortverlagerung der Inter-Unitek GmbH von Puchheim nach Seefeld. Dies umfasst den gesamten Verkaufs- und Marketingbereich, das zentraleuropäische Lager, die Logistikfunktionen sowie die Geschäftsführung und Administration. Gleichzeitig ist geplant, die Herstellung kieferorthopädischer Produkte von Puchheim in das Stammwerk der 3M Unitek Corporation nach Monrovia, USA zu verlagern.

In Seefeld befindet sich die europäische Zentrale von 3M ESPE, mit 950 Mitarbeitern führender Hersteller, Entwickler und Anbieter von Dentalprodukten. Die räumliche Zusammenlegung bietet den Vorteil an einem Standort sämtliche europäischen Dentalaktivitäten von 3M zu konzentrieren. Die nach wie vor unabhängig voneinander agierenden 3M Geschäftsbereiche versprechen sich hierdurch eine vereinfachte interdisziplinäre Kommunikation, um ihre jeweilige Marktposition noch erfolgreicher ausbauen zu können.

Derzeit beschäftigt die Inter-Unitek GmbH 56 Mitarbeiter. Für den größten Teil der Mitarbeiter bedeutet der geplante Umzug eine Verlagerung des Arbeitsplatzes von Puchheim ins nahe Seefeld. Geeignete Räumlichkeiten für die Inter-Unitek Belegschaft können bei der 3M ESPE AG zur Verfügung gestellt werden.

3M in Deutschland

Unter dem Dach der 3M German Holdings GmbH mit Sitz in Neuss sind fünf operativ tätige Unternehmen zusammengefasst: 3M Deutschland GmbH, Dyneon GmbH & Co. KG, Quante AG, 3M ESPE AG und Inter-Unitek GmbH. Insgesamt repräsentieren sie einen Umsatz von rund 1,9 Milliarden Euro in Deutschland und haben etwa 4.500 Mitarbeiter.

Inter-Unitek GmbH

Die in Puchheim bei München ansässige Inter-Unitek GmbH ist ein führender Anbieter im Bereich der Zahnkorrektursysteme. Hochästhetische, fast unsichtbare Brackets zählen zu den erfolgreichsten Produkten.

3M ESPE AG

Mehr als 2000 Dentalprodukte für die Zahnmedizin und Zahntechnik entwickelt, produziert und vertreibt die in Seefeld bei München ansässige 3M ESPE AG. Weltweit bietet sie den Zahnärzten und Zahntechnikern auf der Basis von innovativen 3M Technologien eine breite Palette hochwertiger Materialien und Systeme.

PC-BANKING DER APO-BANK BOOMT

Inzwischen über 100.000 Online-Kunden

Banking via Internet wird immer beliebter. Wie selbstverständlich nutzen Bankkunden inzwischen den PC für Kontenabfragen, Überweisungen oder Wertpapieraufträge.

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) ermöglicht ihren Kunden seit Jahren die elektronische Abwicklung von Bankgeschäften – online direkt via Internet oder komfortabler mit der extra für die Bank entwickelten Spezialversion der erfolgreichen Software „StarMoney“. Das Engagement zahlt sich aus: Mit über 100.000 PC-Banking-Kunden konnte die APO-Bank die Zahl der Online-Nutzer in acht Jahren mehr als verzehnfachen.

Da PC-Banking nicht nur einfach, sondern vor allem auch sicher sein soll, empfiehlt die APO-Bank den Heilberufsangehörigen den Online-Dienst ihrer Tochtergesellschaft DGN Service GmbH. Die auf Arzt, Apotheker und Zahnarzt zugeschnittenen Intranetlösungen D/G/N, aponet Professional und DZN gewährleisten durch umfassende Schutzkonzepte wie z.B. Virenschutz-Programme oder Firewalls professionelles Arbeiten in sicherer Umgebung.



Detaillierte Informationen zum PC-Banking der APO-Bank, Download-Formulare zur Anmeldung sowie einen Link zur DGN Service GmbH finden sich im Internet unter www.apobank.de.

GEBALLTE KOMPETENZ – FAMILIÄRE ATMOSPHÄRE

DeguDent begeisterte mit Informationstag „Total Dental“

Hanau-Wolfgang, 29. Januar 2004. Über 500 Teilnehmer kamen am Samstag, 29. November 2003 zu DeguDent nach Hanau-Wolfgang, um „Total Dental“ zu erleben. Damit fand dieser Informationstag der besonderen Art, wie bereits bei der Pilotveranstaltung im Vorjahr, großen Anklang.

Es hat sich herumgesprochen: „Total Dental“ verbindet die Informationsfülle einer Messe und eines Kongresses mit gemütlicher, familiärer Atmosphäre. Insgesamt 22 Fachthemen von der Keramikschichtung bis zur Galvanotechnik, vom herausnehmbaren Zahnersatz bis zur Implantologie, von der Unternehmensführung bis zur Positionierung im Feld der Mitbewerber und zu Marketingstrategien – da konnte sich jeder sein persönliches Fortbildungs-Paket zusammenstellen.

Den ganzen Tag über standen von 9 bis 17 Uhr je fünf bis sechs Vorträge in unterschiedlichen Räumen zur Auswahl. Dabei gaben sich wohlbekannte Referenten und Newcomer die Klinke in die Hand. Frisch dabei war zum Beispiel Udo Buhr, der die Verfahrenstechnik schwieriger implantologischer Fälle ebenso detailliert behandelte wie das so genannte vertikale Marketing. Ebenfalls neu mit von der Partie: Carsten Fischer. Er sprach über zeitgemäße Prothetik, die den Wünschen des Patienten nach einem "white smile" entspricht. Zu den Highlights des Tages zählte die Verbindung der Vollkeramik mit der Galvanotechnik,

konkret: Das Primärteil wird aus Gercon hergestellt, das Sekundärteil aus Galvanogold, aufgebracht mit Hilfe des neuen Galvano-Systems Solaris von DeguDent.

Die breite Palette an Themen ermöglichte dem Besucher eine Rundreise durch die ganze Welt der aktuellen Zahntechnik – was selbstverständlich auch Fragen der betriebswirtschaftlichen Kalkulation einschloss. Wie sich besonders ästhetische und daher auch aufwendige Anfertigungen fair berechnen lassen, erläuterte Sabine Sassenberg-Steels. Ein deutlich ökonomischeres Arbeiten bei der Keramikverblendung als bisher stellte Jürgen Braunwarth mit dem System Kiss („keep it simple and safe“) vor. Sein Motto: Mit wenigen Massen fast alles können – von der soliden Standardversorgung bis zur höchästhetischen Top-Restauration, von der Schicht- bis zur Maltechnik. Dabei zeichnet sich Kiss durch eine besonders hohe Farbsicherheit aus.

Daneben blieb viel Zeit, sich mit Kollegen auszutauschen oder mit der ganzen Familie bei Kaffee und Kuchen einfach einmal auszuspannen. Ihre eigene Vorstellung von Schicht- und Maltechnik setzten die jüngsten „Total Dental“-Teilnehmer in die Tat um, indem sie Lebkuchenzähne mit Weihnachtsbäumen und Nikoläusen aus Zuckerguss verzierten. Auch so mancher Erwachsene fand nach absolviertem Vortragsprogramm hier schließlich sein Lieblingsplätzchen.



Mit interessanten Systemlösungen empfing DeguDent den Besucher der Veranstaltung „total dental“ im Foyer. (l. o.) Meister ihres Fachs erläuterten die Effizienz und Systematik der innovativen Konzepte in zahlreichen Vorträgen, zum Beispiel ZTM Jürgen Braunwarth. (l. u.)

Fotos: A. Hammann

Zahnärzte schnüren die Laufschuhe

8. Zahnärztelauf im Mühlthal am 20. März auch mit Walking

Eisenberg (khm). Auch in diesem Jahr schnüren die Thüringer Zahnärzte wieder die Laufschuhe: Beim 8. Zahnärztelauf durch das Eisenberger Mühlthal am Samstag, dem 20. März, haben sie Gelegenheit, ihre körperliche Fitness unter Beweis zu stellen. Zur Wahl steht neben den schon traditionellen Laufstrecken über 5 und 15 Kilometer diesmal auch ein Wettbewerb im 5-km-Walking. Die Startgebühren für den 15-km-Lauf betragen 9 €; für die 5-km-Distanz 6 € und für die 5-km-Walkingstrecke 3 €.

Im letzten Jahr war bei herrlichem Sonnenschein eine gute Beteiligung der Kolleginnen

und Kollegen feststellbar. Damals entschieden Dr. Steffi Schwarz (5 km) und Dr. Peter Krone (15 km) die Wettbewerbe für sich. Auch in diesem Jahr hoffen die Veranstalter auf rege Beteiligung beim sportlichen Saisonauftakt der bohrenden Zunft.

Termin: Samstag, 20. März

Start: 14 Uhr

Anmeldung: KSB Saale-Holzland

Postfach 1309, 07602 Eisenberg

☎ 036691/42208 (auch Fax)

E-Mail: kjsholzlandkreis@freenet.de

Meldeschluss: 15. März

(Nachmeldungen am Wettkampftag bis 12 Uhr)



Das siegreiche Damentrio des letzten Jahres: Dr. Barby Meyer, Dr. Steffi Schwarz, Almuth Rath (v.l.). *Archivfoto*

„First Lady“ am Weimarer Hof

2004 ist in Thüringen das Maria-Pawlowna-Jahr

Weimar (nz). Wer durch den Schlosspark von Tiefurt bei Weimar ins nahe gelegene Schlösschen Kromsdorf flaniert, wandelt buchstäblich auf den Pfaden der russischen Zarentochter Maria Pawlowna (1786–1859). Die Adlige aus dem Hause Romanow, die an der Seite ihres Gatten Carl Friedrich über 20 Jahre das Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach regierte, war lange Zeit fast nur Historikern ein Begriff. Das soll sich in diesem Jahr nachhaltig ändern. Für Weimar ist 2004 das Maria-Pawlowna-Jahr. Anlass: Vor 200 Jahren kam die „First Lady“ an den Weimarer Hof.

„Maria Pawlowna ist über viele Jahre sträflich vernachlässigt worden“, findet Wolfgang Knappe, Präsident der 2002 gegründeten Maria-Pawlowna-Gesellschaft mit derzeit 65 Mitgliedern. Knappe gehört zu den Initiatoren des Maria-Pawlowna-Promenadenwegs zwischen Tiefurt und Kromsdorf, der 1999 eingeweiht wurde. Intensive Forschungen zu der Frau, die als Förderin der Künste und als Adelige mit sozialem Engagement gilt, hätten erst in den 1990-er Jahren eingesetzt, bestätigt Gert-Dieter Ulferts vom Schlossmuseum Weimar. „Das Zarenhaus der Romanows war wohl für die DDR-Geschichtsforschung suspekt“, vermutet er. Inzwischen wachse das Interesse für die so genannte „Residenzkultur“. Ulferts ist Kurator einer repräsentativen Maria-Pawlowna-Ausstellung vom 20. Juni bis 26. September im Schlossmuseum. Im November 1804 zog die seit wenigen

Monaten mit dem späteren Weimarer Großherzog Carl Friedrich (1783-1853) vermählte Russin in Weimar ein. „Schon die Zeit, in der sie lebte, ist ungeheuer spannend“, schwärmt Wolfgang Knappe. Zu ihren Lebensstationen gehörten die Napoleonischen Kriege, der Wiener Kongress von 1814, auf dem Europa nach



Maria Pawlowna (Gemälde von Johann Friedrich August Tischbein 1805)

Foto: Stiftung Weimarer Klassik und Kunstsammlungen

Napoleons Aus neu aufgeteilt und Sachsen-Weimar-Eisenach in den Rang eines Großherzogtums erhoben wurde und die Revolution von 1848/49. Als Schwester des russischen

Zaren Alexander I. verfügte die Pawlowna über glänzende politische Kontakte. Ihre Tochter Augusta wurde 1871 als Frau von Wilhelm I. erste deutsche Kaiserin.

Gravierend sei der Zeitenwandel auch in anderer Hinsicht gewesen, wie Gert-Dieter Ulferts plastisch beschreibt. „Sie kam mit der Pferdekutsche und reiste bei ihrem letzten Russland-Besuch mit der Eisenbahn.“ Dass das Weimar der Nach-Klassik-Ära ohne die Mäzenin Maria Pawlowna anders ausgesehen hätte, davon ist nicht nur der bekennende Pawlowna-Fan Wolfgang Knappe überzeugt. Auf ihr Betreiben hin wurden die Komponisten Johann Nepomuk Hummel und Franz Liszt als Hofkapellmeister nach Weimar geholt. Sie kaufte Cranach-Gemälde an und ließ zu Ehren von Goethe, Schiller, Wieland und Herder die vier Dichterzimmer im Weimarer Schloss ausschmücken. Zugeschrieben wird ihr auch die Gründung der ersten Weimarer Sparkasse.

Für die geplante Maria-Pawlowna-Ausstellung im Sommer holt die Stiftung Weimarer Klassik und Kunstsammlungen erstmals den Braut-schatz der Adelligen aus dem Fundus. Gezeigt werden Möbel, Porzellan, Tafelsilber und die ursprünglichen Ausstattungsgegenstände der russisch-orthodoxen Kapelle neben der Fürstengruft auf dem Weimarer Hauptfriedhof.

Internet: www.maria-pawlowna.de

ORIENTALIS – die Ayurveda- und Wellness-Oase

in Wurzen

Den Alltag, den Lärm, die Hektik vergessen und sich in Muße besinnen auf das Wesentliche. Zur Einkehr finden und dabei sich selbst entdecken. In der Wärme, Ruhe und in einmaliger orientalischer Atmosphäre entspannen und neue Kräfte tanken.

Begeben Sie sich auf eine Reise in das Wohlbefinden, auf einen Ausflug zur Harmonie und absoluter Entspannung. Wie ein Sultan eintauchen in eine Welt aus orientalischen Düften, geschmeidigen Ölen und dabei den Alltag weit hinter sich lassen – das ist „1000 & eine Nacht“. Endlich einmal Zeit für sich haben, sich seinen Körper bewusst werden. Rundum verwöhnt werden, wie nur Könige und Fürsten verwöhnt wurden. Abtauchen in ein Meer der Entspannung, Stück für Stück den Alltag vergessen.

Das Ziel von Ayurveda ist es, das Gleichgewicht von Körper, Geist und Seele wiederherzustellen – zur Erholung und Regeneration des Körpers, Stressabbau, Gewinnung neuer Lebenskraft, Gewichtsreduzierung, Beseitigung von Schlafstörungen und sämtlichen Zivilisationskrankheiten.

In der Ayurveda- und Wellness-Oase sind Ambiente und Service ganz auf Wohlbefinden ausgerichtet. Sanftes Licht und sanfte Hände. Geheimnisvoll kann man die Atmosphäre nennen: gedämpftes Licht, ganz leise Musik, Düfte, warme Farben, Wandmosaiken, die aus fernen Ländern zu stammen scheinen. Das Orientalis – die Ayurveda- und Wellness-Oase in Wurzen empfängt den Besucher auf ungewöhnliche Art.

Ayurveda – die Wissenschaft vom Leben ist über 5000 Jahre alt, hilft das Gleichgewicht von Körper, Geist und Seele wiederherzustellen und setzt auf die Selbstheilungskräfte.

Sie werden Herzlich Willkommen geheißen. Dann bekommen Sie ein Cleopatrabad (Baden mit Milch) oder Rosenblütenbad im orientalischen Wannenraum mit exotischen Früchten und Champagner je nach Wunsch. Sie hören beruhigende Klänge und bei wohlriechenden Düften entspannen Sie vollkommen. Danach werden Sie in einer der orientalischen Behandlungsräume mit einer Ganzkörpermassage oder mit einer 4-händigen Synchronkörpermassage mit warmen Ölen behandelt. Der Stirnölguss, bei dem warmes Öl über die Stirn fließt, dient der Tiefenentspannung des zentralen Nervensystems. Oder Sie erhalten eine Kosmetikbehandlung mit reinen Ayurvedischen Produkten. Danach gehen Sie in das römische Dampfbad und inhalieren wohltuende Düfte. Mit einem Ayurvedateer im Ruheraum schließen Sie Ihre Behandlung ab und werden herrlich schlafen können.

Die Kuren, die angeboten werden, beinhalten Übernachtungsmöglichkeiten mit Frühstück in wunderschöner Atmosphäre. Ein einmaliges Erlebnis, dass Sie nie vergessen werden. Eine originelle und außergewöhnliche Geschenkidee zum Geburtstag, Hochzeitstag oder allen anderen Anlässen. Sehr zu empfehlen für 2 Personen ist das Kaiserbad mit exotischen Früchten und Champagner, Rosenblütenbad, Ganzkörpermassagen, Stirnölguss, Dampfbad und Ruheraum.

Gönnen Sie Ihrem Körper dieses einmalige erholsame Erlebnis.

Orientalis Ayurveda- und Wellness-Oase in 04808 Wurzen,

Beethovenstraße 12 (B6)

Buchungen und Informationen unter Telefon: 0 34 25/85 49 42



ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung unter (03525) 71 86 10

ZahnRat 34

Vorbugend zum Zahnarzt



ZahnRat 37

Pressen, knirschen, knacken – Wie der Zahnarzt helfen kann



ZahnRat 38

Wenn der Zahn aber nun ein Loch hat?



ZahnRat 39

Unterschätzte „Beißerchen auf Zeit“



0,26 € Stk. zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):

- 50 Stk.
- 150 Stk.
- 200 Stk.

Bitte senden Sie mir eine Übersicht bereits erschienener Patientenzeitschriften „ZahnRat“ zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Datum

Telefax

Unterschrift