

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 05 | 2004

Stadthalle platzte aus allen Nähten

Lesen Sie ab S. 6

Bedeutende anatomische Sammlung

S. 50





Audi

**Bewegen Sie sich,
wie Sie wollen.**

Der neue Audi A6 mit innovativem Dynamikfahrwerk.

Was zeichnet eine innovative Limousine aus? Eine kraftvolle Formensprache? Ein ebenso agiles wie präzises Dynamikfahrwerk? Eine geschwindigkeitsabhängige servotronic? Oder ist es die unvergleichliche Verbindung von Design und Höchstleistung? Sie werden es spüren. Bei Ihrer Probefahrt im neuen Audi A6. Wir freuen uns auf Sie.

Nach eigenen Regeln. Der neue Audi A6.

Der Audi A6 AutoCredit:
z. B. Audi A6 3,0 TDI
Alcantara, Navigationssystem mit DVD, Sitzheizung vorn, Sportsitze vorn, Autotelefon, elektrische Vordersitze, Komfortklimaautomatik, acousting parking system hinten
Leistung: 165 KW
Fahrzeugpreis: € 52800,-
Anzahlung: € 15000,-
Nettokreditbetrag: € 37800,-
Vertragsdauer: 36
Jährliche Fahrleistung: 25000
Effektiver Jahreszins: 4,99%

Monatl. AutoCredit-Rate
€ 466,-

Schlussrate:
€ 26200,-

Ein Angebot der Audi Bank.
Abgeteilte Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt.

Audi Zentrum Erfurt GmbH & Co. KG
Hermsdorfer Str. 2 a, 99099 Erfurt
Tel.: 03 61 / 34 35-7 00, Fax: 03 61 / 34 35-7 14
www.audizentrum-erfurt.de, info@audizentrum-erfurt.de

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

Sie sind Geschäftsführer/in oder mitarbeitender Ehegatte/in? Wissen Sie, dass die Sozialversicherungsträger Ihren Status erst im Leistungsfall prüfen?

Wir bieten Ihnen über unsere Partner:

- Klärung des tatsächlichen sozialversicherungsrechtlichen Status
- Einleitung und Abwicklung einer sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung
- Wir unterstützen Sie bei der Rückforderung zu Unrecht geleisteter Beiträge.

Rufen Sie uns an, wir helfen Ihnen gern.

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

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

AVANTGARDE
Dentatechnik GmbH & Co. KG
Zahn technischer Meisterbetrieb

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

Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

AVANTGARDE
Strehnsradlo 3b, 04347 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
E-Mail: Adentafac@t-online.de
Tel. 03 41/5 96 40 -0 · Fax 03 41/5 96 40 -10

Anzept Satz Gestaltung Layout T
re elichtung Schrift Falblatt Logo
Redaktion Zeitschrift Scan Buch
afik Broschüre Internet Bild Plakat
fklebe
nzept Satz Gestaltung Layout Typogra
lichtung Schrift Falblatt Logo Text Dr
daktion
oschüre
rtrieb
staltung Layout Typografie Idee Farbe Bei
ltblatt

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

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

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

Anzeige

Anzeige

Anzeige

Anzeige

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

langsam, aber sicher werden in den Praxen die Auswirkungen des neuen GKV-Kostendämpfungsgesetzes spürbar. War am Anfang des Jahres noch der neue BEMA im Mittelpunkt des Interesses und vom GMG nur die „Praxisgebühr“ für die alltägliche Arbeit relevant, kehrt sich das allmählich um. Der BEMA wird mit jedem Tag vertrauter und die neuen, relativ wenig demokratischen Anforderungen, die das Gesetz mit sich bringt, müssen in die Tat umgesetzt werden. Bei weitem nicht alle lassen wirklich einen Sinn erkennen. Vielmehr drängt sich oft der Eindruck auf, dass der Gesetzgeber mangels eigener Gestaltungsfähigkeit am liebsten gewachsene und funktionierende Strukturen im Gefüge der gesetzlichen Krankenversicherung und deren Selbstverwaltung zerschlägt. Für mich ist es ein Albtraum, etwas Vernünftiges zu vernichten und durch Unfug zu ersetzen. Aber wenn wir in diesem System weiterarbeiten wollen, und das sind die meisten Kollegen, wird uns nichts anderes übrig bleiben, als gute Miene zum bösen Spiel zu machen und den gesetzlichen Anforderungen soweit wie nötig (niemals so weit wie möglich) nachzukommen.

Auch auf Kassenseite ist man mit dem Gesetz teilweise recht gestraft. Weil auch dort zum Teil Leute sitzen, die das Ziel nicht in der Bewegung, sondern in greifbaren Ergebnissen sehen, ist es uns zum Beispiel als einziger KZV gelungen, eine Übergangsregelung zum Prüfwesen zu verhandeln, die den „Status Quo ante GMG“ bis auf weiteres fortschreibt. So können wir in Ruhe und Gelassenheit auf die noch ausstehenden Richtlinien warten, ohne dass das Prüfgeschäft wieder ausgesetzt wird, was viele Kollegen bereits einmal sehr hart getroffen hat.

Auch das Vertragsgeschäft zum Honorar ist in diesem Jahr bisher recht konstruktiv und partnerschaftlich mit allen Kassen verlaufen.

In den Rundschreiben haben wir Sie schon im Vorfeld der Vertragsunterzeichnung über für Sie relevante Ergebnisse informiert.

Der von der Vertreterversammlung berufene Satzungsausschuss hat in mühsamer Kleinarbeit unsere bisherige Satzung an die neuen Gesetzlichkeiten insoweit angepasst, dass die Aufsicht dem von der Vertreterversammlung beschlossenen Entwurf zustimmen konnte. Die nächste größere Aufgabe ist die Neuwahl der Vertreterversammlung und die Umstrukturierung unserer KZV. Über diesen höchst undemokratischen, teuren und überflüssigen gesetzgeberischen Unfug habe ich mich bereits mehrfach öffentlich geäußert. Gleichwohl werden wir nicht darum herumkommen.

Allen Kollegen, die nach neuem Gesetz noch wahlberechtigt sind, hat vor wenigen Tagen der Wahlausschuss ein Wahlrundschreiben zugesandt. Das sind deutlich weniger als bisher. Denn wahlberechtigt sind nach GMG nur noch niedergelassene und ermächtigte Kollegen. Alle bisherigen außerordentlichen Mitglieder der KVZ, also meist Assistenten, Angestellte oder nicht im Beruf arbeitende Kollegen, verlieren ab 2005 ihre Mitgliedschaft in der KZV. Das heißt, die KZV verliert gut ein Viertel ihrer Mitglieder. Soviel zur Demokratie und Interessenvertretung in diesem Rechtsstaat.

Die Vertreterversammlung muss von 48 auf 30 Sitze verkleinert und unser demokratisches Persönlichkeitswahlrecht durch ein weniger demokratisches Listenwahlrecht abgelöst werden. Bisher konnte jeder Einzelne gewählt werden, auf einer Liste sind oft Kandidaten, die man ansonsten nicht wählen würde. Genauso können sich „Wunschkandidaten“ auf mehreren Listen befinden. Die reine Pralinenmischung also. Es sind gewaltige Eingriffe. Deshalb ist es gerade bei Listenwahlen wich-



tig, vor der persönlichen Entscheidung die standespolitische Zielrichtung der einzelnen Liste in Abgrenzung zu den übrigen Wahlvorschlägen zu prüfen.

Je weniger Mitglieder eine Vertreterversammlung hat, umso bedeutender ist jedes einzelne. Andererseits kommen dadurch auf jeden natürlich wesentlich mehr Aufgaben und Verantwortung zu. Nicht nur die Honorarverteilung ist und bleibt eine wichtige Aufgabe, auch Haushalt und politische Gestaltungsspielräume gilt es geschickt im Interesse der Mitglieder zu nutzen. Ich denke, es ist in unser aller Interesse, die administrativen Eingriffe des Gesetzgebers so weit wie möglich von den Praxen fernzuhalten.

Der Vorstand wird zur Wahl eine Liste aufstellen, auf der eine Vielzahl in der KZV-Arbeit erfahrener Kollegen stehen werden – mehr als es Plätze in der Vertreterversammlung geben wird. Auch legen wir Wert auf eine regionale Ausgewogenheit. Die Kreisstellenvorsitzenden werden auch weiterhin zu jeder Vertreterversammlung eingeladen und haben dort Rederecht.

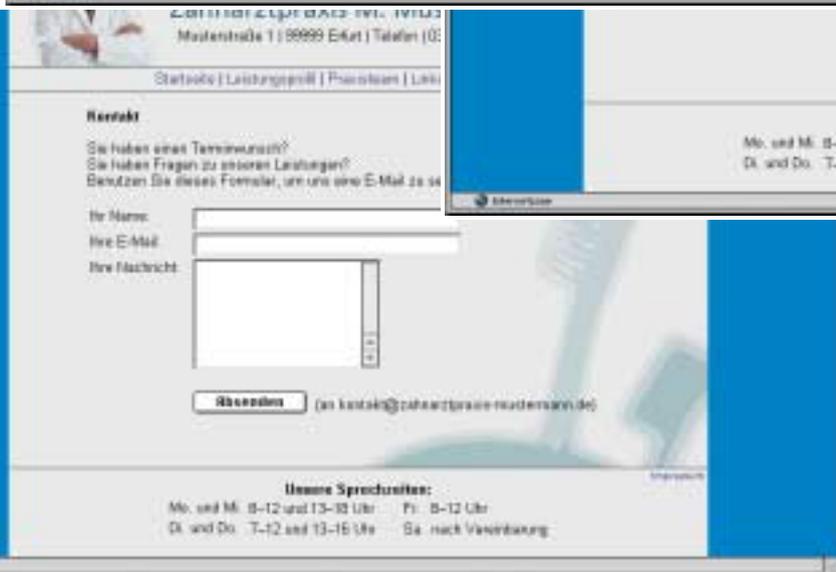
Wir werben bei Ihnen für eine starke KZV-Liste, die mit möglichst großer Unterstützung durch Sie dafür Sorge tragen kann, die langjährig erfolgreiche Thüringer Landespolitik kontinuierlich fortzuführen.

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

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

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

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



Hier ein Beispielangebot:

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

Fragen Sie uns doch einfach!

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

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)
 Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 03 61/7 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:

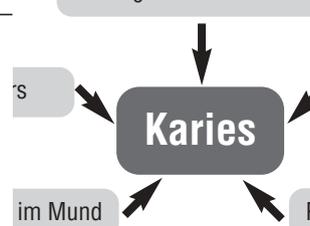
Werbeagentur und Verlag Kleine Arche
Druck und Buchbinderei: Druckhaus Gera GmbH
Titelbild: Katrin Zeiß
 Einzelheftpreis: 3,50 €
 Versandkosten: 1,00 €
 Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

Juni-Ausgabe 2004:
 Redaktionsschluss: 19.5.2004
 Anzeigenschluss: 26.5.2004

Editorial	3
<hr/>	
KZV	
<i>Stadthalle platzte aus allen Nähten</i>	6
<i>Vieles hat sich geändert</i>	8
<i>Die Mitglieder des Wahlausschusses</i>	8
<i>Wahlfahrplan</i>	8
<i>Ausschreibung</i>	8
<i>Aufschluss über die Kostenstrukturen der Praxen</i>	8
<hr/>	
LZKTh	
<i>Änderung der Berufsordnung wird vorbereitet</i>	10
<i>Fluoridierung systemisch oder lokal?</i>	11
<i>Lob für die Kammer-Homepage</i>	11
<i>Ermächtigung zur Weiterbildung</i>	11
<i>Wenn der Trojaner in die Praxis kommt</i>	12
<i>Sitzung der Kammerversammlung</i>	13
<hr/>	
Praxismanagement	
<i>Ursachen von Krisen in Zahnarztpraxen</i>	14
<i>Tipps von der Berufsgenossenschaft</i>	15
<hr/>	
Veranstaltungen	
<i>Lauschangriff auf Zahnarztpraxen</i>	16
<i>Gesundheitspolitik nach der Landtagswahl</i>	18
<hr/>	
Recht	
<i>Kein Schadenersatz nach missglückter OP</i>	18
<i>Vollzeitjob darf halbiert werden</i>	19
<i>Patientin unterlag im Streit um Narkose</i>	19
<i>Unfalltod nach Sedierung – Arzt muss zahlen</i>	20
<hr/>	
Fortbildung	
<i>Ernährung – Zusammenhänge zur Karies und Parodontitis</i>	23
<i>Dissertationen</i>	27
<i>Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“</i>	30
<hr/>	
Wissenschaft	33
<hr/>	
Gesundheitspolitik	
<i>Defizite benannt, Veränderungen gefordert</i>	34
<i>Ministerium mit heftiger Polemik im „Schwarzbuch“</i>	36
<i>Zahnärzte sehen sich pauschal an den Pranger gestellt</i>	37
<i>Bundesweit Rückgang bei Arztbesuchen</i>	38
<i>Einschränkungen für privat Versicherte befürchtet</i>	40
<i>Plädoyer für den Hauszahnarzt</i>	41
<hr/>	
Meinung	42
<hr/>	
Kleinanzeigen	44
<hr/>	
Freizeit	50



Häufigkeit der Mahlzeiten



Stadthalle platzte aus allen Nähten

2. Thüringer Vertragszahnärztetag in Arnstadt mit Top-Resonanz

Arnstadt (nz). Der Thüringer Vertragszahnärztetag scheint sich zu einem Renner zu entwickeln. Zum zweiten Mal hatte die KZV Thüringen am 24. April zu dieser Veranstaltung geladen und die Resonanz übertraf die Erwartungen. Mit rund 800 Teilnehmern hatten die Organisatoren nach den vorliegenden Anmeldungen gerechnet – mehr als doppelt so viel wie bei der Premiere im vergangenen Jahr. Die tatsächlichen Teilnehmerzahlen übertrafen diese Erwartungen noch: knapp 1000 Teilnehmer fanden sich in der Stadthalle Arnstadt ein, was auf den Zufahrtsstraßen zum (viel zu kleinen) Parkplatz zunächst einmal für einen Zahnarzt-Stau sorgte. Als der sich halbwegs aufgelöst hatte, platzte der große Saal des Arnstädter Veranstaltungszentrums buchstäblich aus den Nähten. Sogar auf der Empore war alles bis auf den letzten Platz besetzt und trotz regen Kommens und Gehens änderte sich dies während der Vorträge am Vormittag nicht. Der Nachmittag war hauptsächlich Seminaren vorbehalten.

BEMA bestimmte das Programm

Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel begrüßte die Zahnärzte und Praxismitarbeiter und ging dabei auf einige Änderungen in der Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) ein. So informierte er über die anstehenden Neuwahlen zur KZV-Vertreterversammlung. Nach einer kurzen organisatorischen Überleitung des KZV-Hauptgeschäftsführers Michael Werner begann das eigentliche Programm. Bestimmt wurde es durch den mit Jahresbeginn in Kraft getretenen neuen BEMA, der seitdem in den Praxen wegen zahlreicher Änderungen für viele Fragen sorgt.

Die wesentlichsten Änderungen waren Thema der Vorträge am Vormittag. Der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner informierte zunächst ausführlich über die in Thüringen geltende Mehrkostenvereinbarung unter Beachtung der Änderungen zum BEMA im Bereich Zahnersatz. Schon im Vorfeld des Vertragszahnärztetages hatte sich dies als



Der Saal in der Stadthalle Arnstadt konnte die zahlreichen Teilnehmer kaum fassen (Bild oben). Informationen zu Versicherungen und Finanzierung gab's an Ständen im Foyer (Mitte). Zeigten sich mit dem Zuspruch zufrieden: KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel (l.) und Justiziar Roul Rommeiß (unten).

Fotos: Zeiß



Früh übt sich: Die kleine Johanna war jüngste Tagungsteilnehmerin. Bei KZV-Mitarbeiterin Ursula Koch fühlte sie sich sichtlich wohl, derweil Mama Dr. Sigrid Foltys den Vorträgen folgte (oben). Die Anmelde Listen füllten sich rasch (Mitte). Auch auf der Empore ging es eng zu (unten links). Überblick über das Vortrags- und Seminarprogramm (unten rechts).

das die Teilnehmer am meisten interessierende Thema herauskristallisiert. Der KZV lagen allein dafür 718 Anmeldungen vor. Dr. Volker Oehler, KZV-Vorstandsmitglied für Prüfwesen und konservierend/chirurgische Leistungen, ging anschließend auf die neuen Richtlinien bei der Wurzelbehandlung ein, die der geänderte BEMA mit sich brachte. Mit der systematischen PAR-Behandlung nach dem neuen BEMA befasste sich der Vortrag von PAR-Gutachter Jens Kießlich-Köcher. Die Referenten hatten dazu zahlreiche Anfragen zu beantworten.

Nach der Mittagspause folgten ein weiterer Vortrag und mehrere Seminare. In dem Vortrag informierte KZV-Justiziar Roul Rommeiß über die neuen Regelungen zum Prüfwesen, die mit dem GMG in Kraft getreten sind. Die KZV Thüringen hat mit den Kassen eine Übergangsregelung ausgehandelt, nach der bis zum Erlass der neuen Richtlinien verfahren wird.

Um den BEMA und dessen Auswirkungen auf die kieferorthopädischen Behandlungen drehte sich ein von Kfo-Referent Hans-Otto Vonderlind geleitetes Seminar. Darüber hinaus wurden den Praxisbetreibern betriebswirtschaftlich orientierte Seminare angeboten. So ging es unter anderem darum, wie sich mit eigener Buchhaltung Betriebskosten für die Praxis einsparen lassen. Ferner gab es Tipps zur erfolgreichen Praxisabgabe und dazu, wie Zahnärzte von der Steuerreform profitieren können. Darüber hinaus wurde ein Schulungskurs zum Umgang mit Windows XP angeboten.

Konzept scheint aufzugehen

Angesichts des großen Interesses am diesjährigen Vertragszahnärztetag will die KZV die Veranstaltungsreihe weiter ausbauen. Für das nächste Jahr erwägt sie dabei auch einige organisatorische Änderungen. So könnten sich die Seminare und Vorträge auf zwei Tage erstrecken. Details stehen bislang allerdings noch nicht fest. Klar scheint indes zu sein, dass das Konzept des Vertragszahnärztetages aufgeht: in Zeiten immer weiter ausufernder Gesundheitsbürokratie alltagstaugliche Tipps für die praktische vertragszahnärztliche Tätigkeit zu vermitteln.

Vieles hat sich geändert

Hinweise zu den Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung

Erfurt (kzv). Keine zwei Jahre nach den letzten Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung haben die Thüringer Zahnärzte erneut die Wahl. Grund ist das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das auch Auswirkungen auf die Selbstverwaltungsorgane der Vertragszahnärzte hat. Die wichtigsten Folgen: Die Vertreterversammlung besteht nur noch aus 30 Mitgliedern, bisher waren es 48.

Der Vorstand wird zukünftig von zwei Personen statt bisher sieben Mitgliedern gebildet und übt sein Amt hauptamtlich aus. Dies bedeutet Neuwahlen. Nachdem die Vertreterversammlung am 27. März eine neue Satzung und Wahlordnung für die KZV Thüringen beschlossen hat (tzb 4/2003), haben auch die unmittelbaren Wahlvorbereitungen bereits begonnen. Ein Wahlausschuss wurde gebildet, das Wählerverzeichnis liegt derzeit in der KZV-Geschäftsstelle in Erfurt aus.

Neu: Verhältniswahl

Die neue Vertreterversammlung wird für die Jahre 2005 bis 2010 und damit erstmals für eine sechsjährige Legislaturperiode gewählt – auch das eine Folge des GMG. Auch beim Wahlverfahren ändert sich einiges. Statt der bisherigen Personenwahl gelten für die Vertreterversammlung nunmehr die Grundsätze der Verhältniswahl. Dabei können Listen- und Einzelwahlvorschläge eingereicht werden. Das Prinzip ist den Thüringer Zahnärzten so unbekannt freilich nicht – es entspricht dem Verfahren, das bereits seit längerem bei den Wahlen zur Kammerversammlung der LZKTh Anwendung findet.

Nur noch eine Wahlgruppe

Die wichtigsten Änderungen im Einzelnen: Es gibt nur noch eine einzige Wahlgruppe – und zwar die der Mitglieder. Sie umfasst die zugelassenen Zahnärzte (Vertragszahnärzte), die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte sowie die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigt-

ten Krankenhauszahnärzte. Die Kategorie der außerordentlichen Mitglieder, das heißt Zahnärzte ohne eigene Zulassung, die im Register eingetragen sind (Ruheständler, in Praxen angestellte Zahnärzte und Assistenten), entfällt ab 1. Januar 2005. Das bedeutet, diese Zahnärzte sind keine Mitglieder der KZV Thüringen und somit auch nicht mehr wahlberechtigt!

Statt bisher eine eigene Wahlgruppe zu bilden, sind die Fach- und Gebietszahnärzte in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V (ehemalige Polikliniken) gemeinsam mit den übrigen dort angestellten Zahnärzten ab 1. Januar 2005 Mitglieder der KZV Thüringen und damit ohne gesonderte Betrachtung wahlberechtigt.

Wahlvorschläge für die neue Vertreterversammlung können ab dem 25. Mai eingereicht werden. Die Vorschlagsfrist endet am 4. Juni. Es ist möglich, neben den mit dem letzten KZV-Rundschreiben verschickten auch individuell gefertigte Vorschlagsformulare zu verwenden. Voraussetzung dafür ist, dass diese Formulare dieselben Informationen enthalten müssen wie die im Rundschreiben verschickten.

Unterstützung erforderlich

Jeder Kandidat für einen Sitz in der Vertreterversammlung muss von mindestens 20 Mitgliedern unterstützt werden. Dazu sind Name, Vorname, Anschrift und Unterschrift der Unterstützer beizufügen. Bei einem Listenvorschlag können auch die Kandidaten unterschreiben. Dies gilt nicht bei Einzelvorschlägen. Achtung: Jedes Mitglied kann nur einen Wahlvorschlag unterstützen! Die Reihenfolge der Nennung der Kandidaten in einem Wahlvorschlag bestimmt die Reihenfolge der durch den Wahlvorschlag zu besetzenden Sitze.

Den Wahlvorschlägen müssen Erklärungen der Kandidaten beigefügt werden, aus denen hervorgeht, dass sie mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden sind. Das Einverständnis des Kandidaten ist nur für einen Wahlvorschlag möglich. In jedem Wahlvorschlag sind ein Vertrauensmann und ein Stell-

vertreter anzugeben, die gegenüber dem Wahlausschuss zur Abgabe und zum Empfang von Erklärungen berechtigt und somit von den übrigen Kandidaten bevollmächtigt sind. Der Wahlvorschlag kann eine Bezeichnung tragen. Wird keine Bezeichnung angegeben, erhält er den Namen des Vertrauensmannes.

Vorschlagsfrist bis 4. Juni

Die Wahlvorschläge müssen bis spätestens 4. Juni, 15 Uhr, in der KZV Thüringen, Theodor-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt eingegangen sein. Verspätet eingereichte Wahlvorschläge können nicht mehr berücksichtigt werden.

Binnen einer Woche nach Ende der Einreichungsfrist überprüft der Wahlausschuss die Wahlvorschläge und informiert den jeweiligen Vertrauensmann über etwaige Beanstandungen. Mängel müssen innerhalb einer weiteren Woche abgestellt sein.

Die neue Vertreterversammlung tritt erstmals auf ihrer konstituierenden Sitzung am 2. Oktober dieses Jahres zusammen.

Anfragen zur Wahl:

☎ 03 61/67 67 -111 (Frau Holze)



Soll nach dem Willen des Gesetzgebers schrumpfen: die Vertreterversammlung der KZV Thüringen. Foto: Zeiß

Die Mitglieder des Wahlausschusses

Vorsitzender: Dr. Mathias Tumovec
Magdeburger Allee 6, 99086 Erfurt

Mitglieder:

Jörn Krause
Friedrich-Ebert-Str. 60, 99096 Erfurt
Dr. Heidrun Piecha
Michaelisstraße 22, 99084 Erfurt

Stellvertreter: DS Kai Peterlein
Berta-von-Suttner-Str. 1, 99867 Gotha

Wahlfahrplan

bis 24. Mai: Auslegung des Wählerverzeichnis in der KZV Thüringen

1. Juni: Sitzung des Wahlausschusses mit abschließender Feststellung des Wählerverzeichnis

25. Mai bis 4. Juni: Einreichung der Wahlvorschläge

7. Juni: Sitzung des Wahlausschusses zur Prüfung der eingereichten Wahlvorschläge

21. Juni: Korrektur der beanstandeten Wahlvorschläge

16. August: Versendung der Wahlunterlagen

23. August bis 8. September: Stimmabgabe per Briefwahl

9. September: öffentliche Stimmauszählung in der KZV Thüringen

2. Oktober: konstituierende Sitzung der neuen KZV-Vertreterversammlung

Ausschreibung

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

Gotha

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 für diese Ausschreibung ist auf den **8. Dezember 2004** terminiert.

*gez. Helmboldt, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Aufschluss über die Kostenstrukturen der Praxen

KZBV bittet Zahnärzte um Unterstützung

Erfurt (kzbv). Wie in den vergangenen Jahren ermittelt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auch für das Jahr 2003 bundesweit die Kostenstrukturen in zahnärztlichen Praxen, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Parameter treffen zu können. Gerade in der jüngsten Zeit ist ersichtlich geworden, wie wichtig eine solide Datengrundlage für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen ist. Dies zeigt sich insbesondere bei der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen durchgeführten Neubewertung zahnärztlicher Leistungen sowie der derzeitigen Umgestaltung des Zuschussystems beim Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung. So ist die KZBV bis zum 30. September eines jeden Jahres gesetzlich verpflichtet, die Höhe der Vergütungen für die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der Regelversorgung beim Zahnersatz mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren.

Die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung ist auf die Mitarbeit der Zahnärzte angewiesen. Deshalb werden die Zahnärzte nachdrücklich gebeten, ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Fragebogen zu beantworten.

Die Einkommensdiskussion in der Öffentlichkeit wird immer wieder von veralteten und die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte falsch widerspiegelnden Meldungen beeinflusst. Daher ist es unerlässlich, diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Situation entgegenzusetzen. Nach dem dramatischen Einbruch im Bereich Prothetik im Jahr 1998 hat auch das am 1. Januar 1999 in Kraft getretene GKV-Solidaritätsstärkungs-Gesetz mit der Einführung einer strikten Budgetierung eine entsprechende Wirkung auf die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte gehabt. Hier gilt es, diese Entwicklung gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit klar zu belegen. Darüber hinaus kommt dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern wertvolle Infor-

mationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen Ländern.

Zusätzlich liefern die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung wichtige Informationen für verschiedene Aufgabenstellungen, sei es zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von Zahnärzten (z. B. die Ermittlung von Verdienstaufschlag im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten) oder zur Erstellung von Daten für Betriebsvergleiche der Zahnarztpraxen.

In die Erhebung einbezogen wurde ein repräsentativer Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte, wobei die Auswahl der Zahnärzte nach dem Zufallsprinzip erfolgte.

Die Erhebungsunterlagen werden derzeit von der KZBV an die zahnärztlichen Praxen versandt. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich davon ab, dass möglichst alle Befragten antworten. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle Zahnärzte, die einen Fragebogen erhalten, diesen zu beantworten und ohne Absenderangabe an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Statistik – zurückzuschicken.

Anonymität wird gewahrt

Die Anonymität der Einzeldaten und die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende Verarbeitung sind gewährleistet. Insbesondere werden die Namen und die Anschriften der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert.

Internet: www.kzbv.de

Änderung der Berufsordnung wird vorbereitet

Sitzung des Vorstandes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Landeszahnärztekammer Thüringen bereitet eine Änderung der Berufsordnung vor. In der turnusmäßigen Vorstandssitzung am 24. März legte die stellvertretende Geschäftsführerin Elke Magerod dem Vorstand ein vom Rechtsausschuss erarbeitetes Papier mit Vorschlägen zu den Änderungen der Berufsordnung vor. Besondere Bedeutung haben hier die Paragraphen 18, 19 und 21 (Werbung und Anpreisung, Anzeigen und Verzeichnisse). Mit der Änderung der Berufsordnung wird sich die Kammerversammlung auf ihrer nächsten Sitzung im Juni befassen. In der Vorstandssitzung mussten unterdessen wieder Verstöße gegen die Berufsordnung beraten und bearbeitet werden. Einmal handelte es sich um die falsche Darstellung der Berufsbezeichnung. Ein anderer Fall war die öffentliche anpreisende und werbende Darstellung einer Praxis in Printmedien. Vorstandsmitglied Dr. Ingo Schmidt berichtete in diesem Zusammenhang noch kurz über die Teilnahme an der Tagung „Deutscher Arzt-Recht-Tag“ am 20. März in Frankfurt/Main.

Qualität im Gesundheitswesen

Zuvor berichtete Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz u. a. über die 2. Thüringer Konferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen im Sozialministerium. Den Teilnehmern an dieser Konferenz (Ärztekammer, Krankenkassen, Krankenhäuser) wurde vermittelt, dass Qualitätssicherung ein wichtiges Anliegen des Berufsstandes selbst ist und daher vorrangig von diesem selbst entwickelt und implementiert wird. Zahnärzte gehen vom Konzept einer voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung aus, das bei Verbesserung der Strukturen (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Praxisausstattung, Rahmenbedingungen) und den Prozessen (von Diagnose bis Therapiedurchführung) ansetzt. Vorrangig sind gegenwärtig die Anpassung der GOZ an die Qualitätsanforderungen einer modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde, Anreize zur Fortbildungsteilnahme wie strukturierte Fortbildung und ausweisbare Fortbildungszertifikate. Im Bereich Prozessqualität ist die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde Ziel der Be-

mühungen. Gleiches trifft auf die Modernisierung der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten und die Förderung von Angeboten zur Aufstiegsfortbildung zu.

Im Zusammenhang mit dem von der KZV Thüringen angekündigten Austritt aus der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege wurde informiert, dass die Stärkung der zahnärztlichen Prävention ein Ansatz zur Verbesserung der Qualität ist und Maßnahmen zur Gruppenprophylaxe mit denen der Individualprophylaxe weiterhin verknüpft bleiben sollen. Eindringlich wurde verdeutlicht, dass Rahmenbedingungen und Qualität nicht voneinander zu trennen sind.

Aktuell wurde die Erhebung der Praxisgebühr als Belastung für die Praxen besonders kritisch herausgestellt.

Ein weiteres Thema war einmal mehr das Polizeiaufgabengesetz Thüringens (PAG), zu dem eine Beratung der Kammern der betroffenen Berufsgruppen stattfand. Für die weitere Vorgehensweise in der Arbeit mit dem PAG wurde ein Gutachten erstellt, das von den einzelnen Thüringer Kammern in Auftrag gegeben wurde und an dem sich die LZKTh beteiligt. Begründung: Das Bundesverfassungsgericht hat gesetzliche Regelungen zum großen Lauschangriff für teilweise verfassungswidrig erklärt. Es liegt die Vermutung nahe, dass dies auch auf die Datenerhebung, die präventive Telekommunikationsüberwachung und den verdeckten Einsatz technischer Mittel in Wohnungen und Praxen nach dem Thüringer Polizeiaufgabengesetz zutrifft. Vor diesem Hintergrund entschieden sich die Verbände der freien Berufe für das geplante Gutachten. Ausgehend von den bisher durchgeführten Arbeitsberatungen sowie dem Auftrag der Kammerversammlung an den Vorstand, sich im Sinne der Zahnärzte gegen den „großen Lauschangriff“ zu engagieren, sollten sich hier auch die Thüringer Zahnärzte beteiligen.

Mit Informationen aus dem Referat Fortbildung setzte Dr. Guido Wucherpfennig die Tagesordnung fort. Das Programm für den Thüringer Zahnärztetag 2004 ist fertig. Seitens der Referenten liegen alle Zusagen vor. Die Dentalausstellung ist noch nicht vollständig belegt.

Reizthema Pflichtfortbildung

Weiterhin ging es um den Nachweis der gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtfortbildung – ein ewiges Reizthema. Hierzu war in den „zm“ zu lesen, dass der Vorstand der KZBV am 13.2.2004 einen Umfang der Pflichtfortbildung mit 125 Punkten im Fünfjahreszeitraum beschlossen hat. Für die Punktwertigkeit wird auf die Bewertung der BZÄK und der DGZMK zurückgegriffen. Die Pflichtfortbildung gilt ab dem 1.1.2004. Herr Dr. Bergholz verwies diesbezüglich auf die Leitsätze zur Fortbildung der BZÄK vom 28./29.6.2002. Dr. Wucherpfennig stellte außerdem eine Vorlage zur Durchführung des IUZ^{plus} vor. Das Referat Fortbildung plant die Einführung der neuen Fortbildungsreihe „Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde/IUZ^{plus}“ als Weiterentwicklung des bekannten und bewährten IUZ-Zyklus. Es soll der Qualitätssicherung und -steigerung der zahnärztlichen Leistungen der Mitglieder dienen (das tzb berichtete).

Anschließend berichtete Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein über die kürzliche Koordinierungskonferenz Zahnmedizinische Fachangestellte in Berlin. Dabei ging es unter anderem um den Gesamttablauf der Prüfungen für die Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZMA) und die Gestaltung der Lehrpläne nach der neuen Prüfungsordnung. Weitere Punkte waren das neue Berufsbildungsgesetz, in dem Veränderungen zu erwarten sind sowie die Lehrstellensituation. Weiterhin verwies Dr. Eckstein auf die Aktionstage zur Vorbereitung der praktischen Abschlussprüfung der Zahnarzt-helferinnen.

Die GOZ-Referentin Dr. Gisela Brodersen berichtete über eine Kollegenanhörung nach Patientenbeschwerden wegen Unstimmigkeiten in Abrechnungen der Rechnungslegung. Weitere Themen waren die Einführung des Online-Banking in der Buchhaltung der Landeszahnärztekammer und Reparaturarbeiten im Kammergebäude. Auch in dieser Vorstandssitzung mussten wieder mehrere Anträge auf Beitragsermäßigungen im Bereich der LZKTh beraten und nach eingehender Prüfung beschlossen werden.

Fluoridierung systemisch oder lokal?

Arbeitskreis Jugendzahnpflege gibt Informationsblatt heraus

Erfurt (lagjth). Im Freistaat Thüringen wird eine einheitliche Empfehlung für den Einsatz von Fluoriden bezüglich der lokalen und systemischen Wirkungsweise angestrebt. Demnach ist die Gabe von Fluoridtabletten nur noch in Ausnahmen zu empfehlen. Dazu hat der Arbeitskreis Jugendzahnpflege Erfurt ein Informationsblatt für Zahnärzte und Eltern erarbeitet.

Warum sind Fluoridtabletten überholt? Kinderzahnpasten enthalten jetzt 500 ppm Fluorid (früher 250 ppm oder kein Fluorid). Fluoridiertes Speisesalz wird zu 60% in der Bevölkerung zur Nahrungsbereitung verwendet. Neue Fluoridquellen (Mineralwässer, Sojaprodukte) gewinnen immer mehr an Bedeutung. Wann darf die Fluoridtablette noch verwendet werden? Nur bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko, wenn keine fluoridhaltige Zahnpasta

und/oder fluoridiertes Speisesalz verwendet worden, jedoch sollten dann die Fluoridtabletten gelutscht werden. Gelutschte Fluoridtabletten entfalten den karieshemmenden Effekt nur bei durchgebrochenen Zähnen.

Warum sollte nur die lokale Fluoridierung empfohlen werden? Nur die kontinuierliche Zufuhr der lokal wirksamen Fluoride garantiert eine effektive Kariesvorbeugung, deshalb sollten die Zähne ab dem Durchbruch des ersten Zahnes einmal täglich und zweimal täglich ab dem 2. Geburtstag mit einer minimalen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste geputzt werden. Die Verwendung von fluorid- und jodhaltigem Speisesalz zur Nahrungszubereitung empfiehlt sich.

Nach Untersuchungsergebnissen zum Gebisszustand bei zwei- bis dreijährigen Kindern in

Thüringen im Jahr 2003 sind bereits 18 Prozent der Kinder dieser Altersgruppe kariesgefährdet, in der Landeshauptstadt Erfurt betrifft dies 15 Prozent der Kinder. Naturgesunde Gebisse sind nur bei 82 Prozent der Zwei- bis Dreijährigen festgestellt worden (in Erfurt 85 Prozent).

Nur die kontinuierliche Zufuhr der lokal wirksamen Fluoride garantiert eine effektive Kariesvorbeugung. Ohne Fluoridtablette geht es auch, wohl aber sollten unbedingt weiterhin im 1. Lebensjahr zur Verhütung von Rachitis zum Beispiel Vitamin D-Präparate gegeben werden. Zahnpflege beginnt mit dem ersten Zahn. Um eine Überfluoridierung zu vermeiden, ist eine individuelle Befunderhebung zur Fluoridaufnahme („Fluoridanamnese“) angezeigt.

Info: Dr. G. Reuscher, ☎ 03 61/655 17 60

Lob für die Kammer-Homepage

Erfurt (lzkth). Gute Noten hat die Landeszahnärztekammer Thüringen von der Internetzeitschrift dent-online jetzt für ihren Internetauftritt erhalten. „Das Online-Angebot bietet nützliche und aktuelle Informationen rund um Zahngesundheit, Gesundheitspolitik sowie Aus- und Weiterbildung“, befindet dent-online. Sowohl für Inhalt und Gestaltung als auch für die Funktionalität gab es Lob. Als besonders gut wurde der Download-Service für Zahnärzte beurteilt. In Sachen Layout schwelgten die „Zensoren“ geradezu: „Warme Lilatöne verleihen der Website eine edle Optik und Harmonie.“ Die Landeszahnärztekammer bietet auf ihren Internetseiten neben Informationen für Zahnärzten unter anderem zur Berufsausübung, GOZ oder zur Ausbildung von Praxispersonal auch Tipps und Ratschläge für Patienten.

Internet: www.lzkth.de



Taugt etwas: die Internet-Präsentation der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Ermächtigung zur Weiterbildung

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringer hat folgendem Zahnarzt für Kieferorthopädie zusätzlich zu den bisher Ermächtigten die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ erteilt:

Ermächtigter Zahnarzt: Hans-Otto Vonderlind

WB-Einrichtung: Friedrich-Rückert-Str. 10, 98646 Hildburghausen, **Ermächtigungsbeginn:** 24. März 2004

Wenn der Trojaner in die Praxis kommt

Computer sollten vor Gefahren aus dem Internet geschützt werden

Erfurt (Izkth). Zu einem unverzichtbaren Arbeitsmittel ist der Computer in der Praxis geworden. Damit sind auch regelmäßige Datensicherungen und zusätzlicher Schutz vor unbefugten Zugriffen Pflicht geworden. Gerade in jüngster Zeit ist viel von Angriffen auf PC-Anwendungen durch das Internet zu lesen. Einen wirksamen Schutz zu finden, wird zu einem zwingenden Muss.

Oft wird die Bedrohung im Internet der Verbreitung von Computerviren gleichgesetzt. Diese ist jedoch nicht die einzige Form der Gefährdung. Oftmals sind das, was als Viren bezeichnet wird, andere Störfaktoren. Um einen ausreichenden Schutz aufbauen zu können, müssen die unterschiedlichen Gefahrenquellen unterschieden werden können:

Viren

Computerviren sind kleine Befehlsfolgen, die als Teil eines Programms in ein bisher nicht befallenes Computersystem eindringen und durch jeden Start des befallenen Programms oder Datenträgers neu aktiviert werden. Viren suchen dabei immer weiter nach noch nicht

befallenen Stellen, infizieren diese, reproduzieren sich und verbreiten sich dadurch immer weiter. Solche Erscheinungen sind zwar störend, jedoch noch nicht unbedingt gefährlich. Die Ursache ihrer Schädigung besteht darin, dass jeder Virus einen Programmteil enthält, der eine Aktion durchführt. Diese Aktion kann eine harmlose Meldung auf dem Bildschirm sein, jedoch auch ein Löschen von Datenbeständen, ja sogar des gesamten Datenbestandes. Fast alle Viren beginnen nicht sofort mit ihren Aktionen. Sie „warten“ auf den Ablauf einer Frist, das Eintreten eines bestimmten Datums, also auf ihr Signal, den zerstörerischen Prozess in Gang zu setzen.

Würmer

Während Viren nur aktiv werden können, wenn auch der PC aktiv ist, sind Würmer eigenständige Programme. Im Gegensatz zu den Viren sind Würmer selbst aktiv, um sich auszubreiten. Sie suchen selbst nach Möglichkeiten ihrer Verbreitung, sie benötigen dazu kein Signal. So verwendeten die aus den jüngsten Angriffen bekannten Würmer „Beagle“ und „Netsky“ Adressverzeichnisse von MS-

Outlook. Das Wurmprogramm generiert eine eigene E-Mail mit unverfänglicher Betreffzeile und ebensolchem Inhalt. Im Anhang solcher E-Mails befindet sich immer das Wurmprogramm. Die E-Mail zeigt als Absender den Inhaber des Adressverzeichnisses. Deshalb wird in vielen Fällen ein gewisses Vertrauen beim Empfänger erzeugt, was zum Öffnen der E-Mail führt und damit die Verseuchung auf dem eigenen PC ermöglicht. Allein die eigenständige Verbreitung der Würmer ist dabei ein Schaden an sich. Jedoch kann mit solchen Würmern ein E-Mail-System unter der damit verbundenen Kommunikationslast zusammenbrechen. Ganze Computernetze wurden auf solche Weise schon zum Stillstand gebracht und verursachten damit großen wirtschaftlichen Schaden.

Trojanische Pferde

Eine andere Form der Verbreitung besitzen die so genannten trojanischen Pferde, die für bestimmte Aufgaben gezielt konstruiert wurden. Sie verbreiten sich nicht aktiv, sondern werden in Programmen oder anderen Dateien bewusst in einem Empfängersystem instal-



Vorsicht vor Viren auf dem Praxis-Computer: Virenschutzprogramme sollten regelmäßig aktualisiert werden.

Foto: Zeiß

liert, ohne dass der Benutzer dies bemerkt. Dabei handelt es sich um eigenständige und voll funktionstüchtige Programme, die sich nicht selbst reproduzieren. Die trojanischen Pferde oder auch Trojaner sind immer mit bestimmten Aufträgen ausgestattet, zum Beispiel Daten sammeln, Kennwörter ausspionieren, Verarbeitungsprotokolle erstellen. Im Anschluss an ihre „Auftragserfüllung“ werden die gesammelten Informationen an den Empfänger übermittelt. Für Praxen besteht hier die große Gefahr, dass dabei auch Word- oder Excel-Dokumente mit Patientendaten verschickt werden können.

Infektionswege

Viren, Würmer und trojanische Pferde im EDV-Sinne gab es bereits schon lange vor der weiten Verbreitung des Internets. Doch ist durch die Nutzung der digitalen Kommunikation die Infektion von Computersystemen mit äußerst geringem Aufwand möglich. Damit ein PC „erkrankt“, muss zumindest ein Exemplar der Erreger in das System gelangen. Dazu muss es aus dem Internet auf den PC kopiert werden. Demzufolge sind die beiden gebräuchlichsten Infektionswege das Versenden von E-Mails und das Herunterladen von Informationen aus dem Internet.

E-Mails bestehen schon lange nicht mehr nur aus Textzeichen. Bilder, Töne, Grafiken und ganze Programme werden versandt. Immer dann, wenn eine E-Mail solch ein aktives Element enthält, kann sie verseucht sein. Mit dem Öffnen des Attachments kann der Erreger sich aktivieren.

Vorsicht ist immer dann geboten, wenn ein Angebot einer Website ausdrücklich zum Download einlädt oder auffordert. Mit diesem

Herunterladen gelangen digitale Daten aus dem Internet auf den PC-Empfänger. Diese Daten können – auch ohne Wissen des Absenders – den Programm-Code für Viren, Würmer oder trojanische Pferde enthalten. Voraussetzung dafür ist, dass die geladenen Informationen einen ausführbaren Teil enthalten (z. B. Excel-Tabellen oder Makros).

Schutzmaßnahmen

Eine sinnvolle und nützliche Nutzung des Internets ohne den Empfang von Daten ist nicht möglich. Notwendig ist es, zum Schutz alle eingehenden Informationen zu prüfen. Dazu dient eine zu installierende Virenschutzsoftware, welche selbstständig alle eingehenden Informationen dahingehend überprüft, ob sie als Wirt für Erreger genutzt werden. Wird ein Schädling gefunden, so wird dieser eliminiert und der Nutzer benachrichtigt.

Zu einem wirksamen Schutz sind folgende Grundsätze zu beachten: Virenschutzprogramme müssen permanent aktiviert sein und nicht nur Informationen aus dem Internet prüfen, sondern alle eingehenden Daten, zum Beispiel auch von Diskette oder CD-Rom. Die Datenbank mit den Codes der bekannten Viren, Würmer und trojanischen Pferde muss permanent aktualisiert werden, am sichersten und günstigsten über das Internet mittels automatischen täglichen Updates. Im Kaufpreis für gute Schutzprogramme ist dieses Update enthalten. Gute E-Mail-Provider bieten den Schutz, dass bereits vor der Zustellung befallene Mails erkannt und entsprechend behandelt werden.

Virenschutzprogramme haben einen großen Nachteil: Sie entdecken nur solche Eindringlinge, die bereits bekannt sind oder die

bekannte Muster verwenden. Selbst gut geschützte Systeme werden deshalb immer wieder mit Erfolg mit neuen Codes angegriffen und geschädigt. Deshalb muss neben der Vorsorge durch eine Schutzsoftware eine Umstellung im Nutzerverhalten erfolgen, um eine möglichst hohe Sicherheit zu erreichen.

Vorsicht bei unbekanntem E-Mails

E-Mails mit Attachments sollten grundsätzlich kritisch behandelt werden. Bei unbekanntem Absender oder unerwarteten Inhalten sollte eine betreffende E-Mail gelöscht werden, ohne sie zu öffnen. Aber auch bekannte Absender können keine Infektionsfreiheit bieten, zum Beispiel sind mitunter Anhänge im exe-Format gefährlich und sollten keinesfalls geöffnet werden.

Wichtige E-Mails sollten verschlüsselt oder/und mit einer digitalen Signatur versehen zum Versand gebracht werden. Auf diese Art kann man eine nachträgliche Manipulation der Nachricht erkennen.

Informationen aus dem Internet sollten immer nur bei vertrauenswürdigen Anbietern herunter geladen werden. Auf das Laden von ausführbaren Dateien sollte am besten ganz verzichtet werden. Zu beachten sind weiterhin Warnhinweise des Browsers.

Informationen zum Schutz vor Viren, Würmern und Trojanern gibt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik auf seiner Internetseite.

Internet: www.bsi.de

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Sanitätsrat Günter Schwindack
aus Suhl

* 13. März 1925
† 6. April 2004

**Landes Zahnärztekammer Thüringen,
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen**

Sitzung der Kammerversammlung

Entsprechend § 3 (2) Satz 4 der Geschäftsordnung der Kammerversammlung der LZKTh lädt der Vorsitzende der Kammerversammlung die Delegierten zu ihrer 3. Sitzung der 4. Legislaturperiode ein.

Termin: 23. Juni 2004

Beginn: 14.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer
Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt

*Christian Herbst,
Vorsitzender der Kammerversammlung*

Ursachen von Krisen in Zahnarztpraxen

Nicht alles hängt von den gesetzlichen Rahmenbedingungen ab

Von Dr. Sigrid Olbertz

Gegen wirtschaftliche Probleme ist selbst die beste Praxis nicht gefeit. Jederzeit kann es zu Veränderungen im privaten oder beruflichen Umfeld kommen, die sogar die wirtschaftliche Existenz eines Zahnarztes gefährden können. Auch ständig veränderte gesetzliche Vorgaben erschweren vielen Praxisinhabern das Leben. Schnell ist man geneigt, eine negative Entwicklung seiner Praxis den gesetzlichen Vorgaben anzulasten. Die folgende differenziertere Betrachtung hingegen zeigt, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht die Hauptursache für Krisensituationen in Zahnarztpraxen sind.

Welche Zahnarztpraxen sind gefährdet? Hochqualifizierte Unternehmensberater dokumentieren und analysieren vielfältig Ergebnisse und Erfahrungen über gefährdete Unternehmen. Aus diesen Auswertungen ergeben sich für Zahnärzte wertvolle Erkenntnisse, da viele Faktoren, die ein Unternehmen gefährden, ebenso die Entwicklung einer Zahnarztpraxis beeinflussen.

Unternehmen mit nur einem Standbein

Zahnarztpraxen sind Unternehmen mit nur einem Standbein. Eine Zahnarztpraxis ist nicht vergleichbar mit einem Geschäft, das seine Produktpalette mal eben erweitern oder umschichten kann. Denken Sie nur an die Handelskette eines bekannten Kaffeehauses. Wenn Sie diese Geschäfte betreten, finden Sie eine ganze Reihe von Produkten, unter anderem auch Kaffee. Die Produktpalette dieser Handelskette, früher rein auf den Kaffeeverkauf beschränkt, hat sich im Laufe der Jahre umgeschichtet und erweitert.

Eine solch umfassende Umstrukturierung ist bei einer Zahnarztpraxis nicht möglich. Das Leistungsangebot einer Zahnarztpraxis beschränkt sich nun einmal auf die Untersuchung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Aber innerhalb dieses vorgegebenen Rahmens sind viele Varianten und Schwerpunkte der zahnärztlichen Tätigkeit denkbar und möglich. Grenzen der Leis-

tungsausweitung setzt sich nur der Zahnarzt selbst – durch seine Fähigkeiten, Neigungen und Einstellungen.

Frage des Leistungsangebots

Fast alle Praxisinhaber haben mit einem weiteren Problem zu kämpfen: Das Leistungsangebot der Praxis ist zu stark diversifiziert. Natürlich ist ein Zahnarzt gehalten, für seine Patienten in einem gewissen Umfang eine zahnmedizinische Versorgung vorzuhalten. Aber muss die Leistungspalette wirklich vom Implantat bis zur kieferorthopädischen Behandlung reichen? Zahnärzte, die diese breitbasige Leistungspalette anstreben, haben ein Problem: Üblicherweise finden sich nur wenige Behandlungsfälle für eine Leistung innerhalb eines Zeitabschnittes. Für diese wenigen Behandlungsfälle muss der Zahnarzt sich regelmäßig fortbilden und seine Praxis entsprechend ausstatten. Die Behandlungsfälle reichen aber nicht aus, um die Behandlung langfristig effektiv und effizient durchzuführen. Beispiel: 20 kieferorthopädische Behandlungsfälle pro Quartal – und das zum Teil auch noch mit festsitzenden Geräten – belasten eher die Arbeitsabläufe der Praxis, als dass sie dem Zahnarzt wirtschaftlichen Nutzen bringen.

Aber auch ein zu breites Leistungsangebot – bezogen auf eine Therapiemaßnahme – ist zu hinterfragen. Man denke nur an die Versorgung einer Kavität im Seitenzahnbereich. Bietet der Zahnarzt seinem Patienten eine Amalgamversorgung, aber auch Alternativen wie eine einfache Kunststofffüllung, eine Kompositrestauration, Inlay oder CEREC an, besteht gegenüber dem Patienten ein sehr hoher Beratungsbedarf. Für die Leistungspalette vieler Zahnärzte gilt deshalb: Weniger ist mehr! Das zahnärztliche Leistungsangebot straffen und gut durchstrukturieren heißt nämlich, auf einige unwirtschaftliche und für den Zahnarzt unbefriedigende Leistungen zu verzichten. Und die Freiräume, die sich der Zahnarzt dadurch schafft, kann er dann mit den zahnärztlichen Tätigkeiten füllen, die er eigentlich schon immer machen wollte und die sich für ihn wirtschaftlich lohnen.

Auf Einzelpersonen zugeschnitten

Es gibt keine Einzelpraxis, die nicht ausschließlich auf den Zahnarzt zugeschnitten ist. Und damit hängt das Wohl und Wehe der Praxis auch ausschließlich vom Praxisinhaber ab. Dessen Fähigkeiten, Neigungen und Einstellungen sind für die Entwicklung der Praxis maßgeblich. Keine zahnmedizinische Hilfskraft kann mögliche Schwächen des Praxisinhabers auf Dauer kompensieren. Dies kann indes nur vermieden werden, wenn zwei gleichberechtigte Partner in der Praxis tätig sind. Dann tragen beide Partner mit ihren Fähigkeiten und Persönlichkeiten die Entwicklung der Praxis.

Viele Zahnärzte sind naturgemäß auf das Tagesgeschäft konzentriert. Die täglichen Probleme mit Patienten, Personal und sich ständig ändernden Gesetzen – die in der Praxis umgesetzt werden müssen – binden einen großen Teil der Energie des Zahnarztes. Die Familie und sonstige private Verpflichtungen kosten auch eine Menge Zeit und Kraft. Da bleibt wenig übrig, um Strategien für eine zukünftige positive Entwicklung der Praxis zu planen. Und mancher Zahnarzt, der ein strategisches Konzept für seine Praxis entwickelte, hat resigniert. Kam doch alles anders, als er dachte und plante. Aber ohne Ziele und Konzepte, wie diese Ziele zu erreichen sind, geht es nicht. Praxen ohne Ziele und Konzepte werden manipuliert und die Praxisinhaber können nur auf gesetzliche Vorgaben reagieren. Nur Praxen, deren Inhaber die Ziele und Konzepte der Praxis nachhaltig aktiv verfolgen und gestalten, werden eine positive Entwicklung erfahren. Ganz abgesehen davon, dass sich hiermit die Berufszufriedenheit des Zahnarztes erhöhen wird.

Zu schnelles Wachstum

Ein Problem, mit dem schon mancher Zahnarzt konfrontiert wurde, ist zu schnelles Wachstum. Dies bedeutet, dass die Praxis schneller expandiert, als die interne Praxisstruktur wachsen konnte. Dieser Gefahr sehen sich Praxisinhaber ausgesetzt, die einen zahnärztlichen Mitarbeiter oder Partner in die Praxis aufnehmen.

Neues Personal muss eingestellt werden, weil der bestehende Personalstamm nicht ausreicht. Die neuen Helferinnen müssen sich aber erst auf die anderen Praxisgegebenheiten einstellen und gründlich eingearbeitet werden. Und nicht zuletzt muss auch die praxisinterne Organisation umgestellt werden. In Praxen mit mehreren Behandlern arbeiten die Helferinnen häufig im Schichtdienst. Schichtarbeitszeit bei den Helferinnen führt zwingend auch zu Änderungen bei der Terminvergabe an die Patienten.

Aber auch jede durchschnittliche Zahnarztpraxis, die ihr Leistungsspektrum erweitert, kann von diesem Problem betroffen sein. Denn wenn die Einführung neuer zahnärztlicher Leistungen in einer Praxis zu schnell und ohne die notwendige Vorplanung geschieht, ist die Folge, dass sich entweder die neue zahnärztliche Leistung nicht dauerhaft in der Praxis etablieren lässt oder in der Praxis partielle Unordnung entsteht.

Die subjektive Sicht der Dinge

Nicht nur Unternehmen und Zahnarztpraxen sind vergleichbar, sondern auch die subjektiven Analysen von Unternehmern und Praxisinhabern. Fragt man Zahnärzte, welche Ursachen sie für eine wirtschaftliche Krise ihrer Praxis verantwortlich machen, nennen sie häufig an erster Stelle die Zinsbelastung, gefolgt von Forderungsausfällen. Hingegen glauben Zahnärzte, dass eine fehlende Liquiditätsplanung oder ein nicht vorhandenes Controlling weniger für die wirtschaftliche Krise verantwortlich ist.

Anders die Sicht von externen Beratern oder Banken. Diese vermissen bei Unternehmen in einer wirtschaftlichen Schieflage häufig eine Liquiditätsplanung und/oder ein Controlling. Forderungsausfälle und ein hoher Fremdkapitalanteil sind ebenfalls Gründe, die zur wirtschaftlichen Krise führen. Hingegen spielt nach Ansicht der Berater und Banken die Zinsbelastung für die Krise eines Unternehmens eher eine untergeordnete Rolle, wie die Übersicht zeigt:

Erste Hilfe zur Besserung

Eine hohe Zinsbelastung ist die Folge eines hohen Fremdkapitalanteils in der Praxis.

Je mehr Geld ein Zahnarzt für seine Praxis aufnimmt, umso höher sind die Finanzierungskosten. Wenn sich eine Zahnarztpraxis rückläufig entwickelt, belasten hohe Zins- und Darlehensrückzahlungen sehr stark die Liquidität der Praxis. Ein hoher Fremdkapitalanteil sollte unter Umständen verringert werden.

Stichwort Liquiditätsplanung: Es brauchen lediglich einige ungünstige Faktoren zusammenzukommen und selbst gut gehende Praxen kommen in Liquiditätsprobleme. Werden Zahnärzte von Steuerzahlungen, Regressen oder notwendigen Investitionen auch im Privatbereich überrascht, kommen schnell größere Geldbeträge zusammen. Die meisten dieser Zahlungen sind jedoch vorhersehbar und damit planbar. Deshalb kann jedem Zahnarzt nur geraten werden, einen Liquiditätsplan für die nächsten zwei bis drei Jahre zu erstellen, der die benötigten Geldmittel im Praxisbereich, aber auch im privaten Bereich berücksichtigt. Auf der Grundlage dieser Übersicht kann der Zahnarzt notwendige Rücklagen bilden.

Controlling heißt, das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ zu steuern. Aber kein Controlling heißt keine Steuerung. Gestaltet ein Zahnarzt aktiv die Entwicklung seiner Praxis, wird er in zunehmendem Maße unabhängiger von den gesetzlichen Vorgaben bzw. Veränderungen.

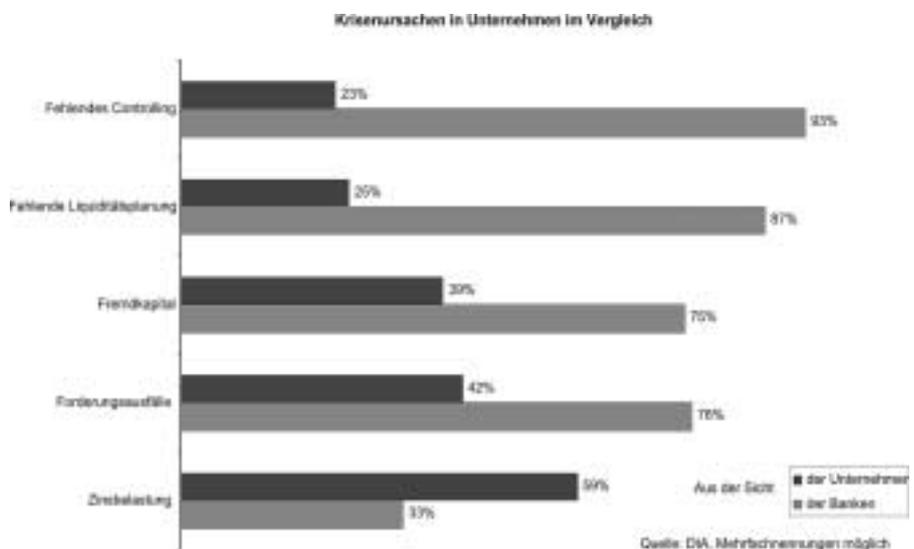
Die Autorin ist Zahnärztin und tätig für die ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH, Steuerberatungsgesellschaft, Essen.

Quelle: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik

Tipps von der Berufsgenossenschaft

Erfurt (tzb/bgw). Auf gewisse Risiken im Umgang mit Arzneimitteln für das Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern weist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hin. Zwar seien etwa 90 Prozent der in Praxen und Kliniken verwendeten Arzneimittel gefahrlos, da die Beschäftigten mit den Wirkstoffen selbst gar nicht erst in Berührung kämen. „Problematisch ist es jedoch, wenn mit Pulvern, nicht überzogenen Tabletten, Salben und Tinkturen umgegangen wird oder wenn Medikamente in ihrer Darreichungsform verändert, zum Beispiel zerkleinert, werden“, betont Dr. Gabriele Halsen von der BGW, der gesetzlichen Unfallversicherung für Gesundheitsberufe. „Um den Hautkontakt mit Wirkstoffen zu vermeiden, sollten daher Pinzetten, Löffel, Spatel, Pinsel oder Zerkleinerungshilfen benutzt und, falls erforderlich, Schutzhandschuhe getragen werden.“ Ebenso wichtig sei es, die Aufnahme von Wirkstoffen über die Atemwege in Form von Aerosolen und Dämpfen zu vermeiden. Arzneimittel mit potenziell gefährlichen Wirkstoffen dürfen nie zusammen mit Lebensmitteln, zum Beispiel im Kühlschrank, aufbewahrt werden. Die Informationen über Gesundheitsrisiken bei der Arbeit mit Medikamenten seien häufig unzureichend, bemängelt die BGW. Die BGW bietet auf ihren Internetseiten Informationen zu den gefährlichen Eigenschaften von Arzneimittelwirkstoffen an.

Internet: www.bgw-online.de



Lauschangriff auf Zahnarztpraxen

Freiberufler beim DJV-Stammtisch zum Thüringer Polizeiaufgabengesetz

Von Dr. Hendrik Bergmann
und Dr. Gottfried Wolf

Der Deutsche Journalistenverband (DJV) hatte am 19. April zum 12. Medienstammtisch Thüringen in das Erfurter Radisson-Hotel eingeladen. Einziger, aber brisanter Tagesordnungspunkt war die Diskussion des Themas „Lauschen erlaubt?“ Hintergrund sind die umstrittenen Sicherheitsgesetze in Thüringen, die das Abhören zum Beispiel auch von Zahnarztpraxen zur Kriminalitätsbekämpfung erlauben (das tzb berichtete mehrfach). Der Brisanz dieses Themas entsprach die Anwesenheit von etwa 100 Teilnehmern.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 3. März gesetzliche Regelungen zum „großen Lauschangriff“ für teilweise verfassungswidrig erklärt. Ob dies auch auf die Datenerhebung, die präventive Telekommunikationsüberwachung und den verdeckten Einsatz technischer Mittel in Wohnungen nach dem Thüringer Polizeiaufgaben- bzw. Verfassungsschutzgesetz zutrifft, dieser Frage wollte der DJV-Landesverband Thüringen unter Mitwirkung der Kammern und Verbände der Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Ärzte und Apotheker nachgehen. Eingeladen wurden dazu der Staatsrechtler Prof. Dr. Peter Huber (Universität München) und Staatssekretär Manfred Scherer (Thüringer Innenministerium), die ihre Sichtweise auf den Sachverhalt darlegen sollten. Moderiert wurde die Diskussion von Dirk Löhr („Thüringer Allgemeine“).

Eine unerträgliche Beeinträchtigung einer wesentlichen Säule rechtsstaatlicher Grundsätze durch die genannten Gesetze sieht Dr. Joachim Löhr, Präsident der Rechtsanwaltskammer in Thüringen. „Selbst völlig unbeteiligte und unverdächtige Personen, die einem gesetzlich geschützten Schweigerecht unterliegen, könnten durch bloßen Kontakt mit verdächtigen Dritten ebenso wie überhaupt nicht betroffene Patienten bzw. Mandanten abgehört werden“ – soweit die Einstellung zum Thema in der Einladung.

Zweifel von Rechtsexperten

Prof. Huber, der zum Thema ein Gutachten er-

arbeitete, sah nicht in allen Punkten eine Kongruenz zwischen Polizeiaufgabengesetz, dem jüngsten Urteil des Bundesverfassungsgerichtes und der Sicherung für den privaten Kernbereich im Thüringer Gesetz. Nach seiner Meinung ist im Polizeiaufgabengesetz (PAG) in Thüringen die Verhältnismäßigkeit nicht gewahrt, der Gesetzgeber hat die entsprechenden Ausnahmegenehmigungen für einen Lauschangriff nicht normiert. Dadurch könne sich die Thüringer Landesregierung das Recht nehmen, den Einsatz einer Abhörung selbst fest zu legen. Das Bundesverfassungsgericht hat aber zum Schutz der Privatsphäre in seinem jüngsten Urteil zum „großen Lauschangriff“ hohe Hürden aufgestellt – demnach ist die Privatsphäre auch bei Verdacht einer Straftat vor einem „Lauschangriff“ tabu.

Darauf wies auch ein Strafverteidiger hin. Nach Einschätzung der Strafverteidiger ist es in Thüringen möglich, bereits bei Verdacht auf Kleinkriminalität, ja sogar Ordnungswidrigkeiten den grundgesetzlich geschützten Kernbereich abzuhören. Der Thüringer Staat dürfe, ohne dass ein direkter Verdacht besteht, in persönliche Belange und Rechte der Bürger eingreifen. Eine weitere Fragestellung eines Strafverteidigers war: „Wollen wir einen Bespitzelungs- oder Überwachungsstaat?“

Der Präsident der Rechtsanwaltskammer Thüringens, Dr. Joachim Löhr, sah die Funktion des Anwalts gefährdet. Es gehe um das ganz normale Gespräch mit einem Mandanten, der nicht den Verdacht einer Straftat im Sinne des Gesetzes erfüllt. „Wie soll ich hier ein Vertrauensverhältnis aufbauen, wenn ich von vornherein weiß, dass der Staat mithört?“, fragte er. Das Bundesverfassungsgericht habe erhebliche Bedenken gegen das Abhören. Schon allein der Verdacht des Abhörens könne zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Kommunikation führen, was wiederum eine echte Vereitelung einer echten Straftat verhindere. Das Bundesverfassungsgericht habe völlig andere Vorstellungen von Straftaten und Straffälligkeiten als das Thüringer Gesetz. Staatssekretär Scherer konterte mit der Frage, ob es besser sei, eine Straftat zu ver-

hindern oder sie später als geschehene zu ahnden.

Schweigepflicht ausgehebelt

Die Befindlichkeit der Berufsgeheimnisträger ist nicht genau abgrenzbar. Per Gesetz sind Ausübende eines freien Berufes, wie Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, Notare ebenso wie Geistliche zur Schweigepflicht verpflichtet. Dies bedingt auch den Grundsatz der freien Berufes: Vertrauen und Schweigepflicht gegenüber den Mandanten bzw. Patienten. Dieser Grundsatz darf – auch präventiv – nicht gefährdet werden.

Was bedeutet das für unsere Arzt- und Zahnarztpraxen? Nach Auffassung der anwesenden Juristen können entsprechend dem PAG in Thüringen unsere Praxen kontinuierlich abgehört werden, um eine spätere Auswertung vorzunehmen. Dabei werden auch ganz persönliche, vertrauliche und nach Strafrecht von uns Zahnärzten geheim zu haltende Informationen vom Staat mitgehört – genau dies verbietet aber das erwähnte Urteil des BVerfG zum „großen Lauschangriff“ vom 3. März. Als Konsequenz aus diesem Urteil müsste der Staat selbst bei begründetem Verdacht im Sinne einer präventiven Kriminalitätsverhinderung bei Beginn solcher rein vertraulichen Gespräche eigentlich sofort „abschalten“! Das kann aber nach Meinung des Innenstaatssekretärs Scherer nicht gewährleistet werden. Das bedeutet, dass der im Thüringer PAG vorgesehene kontinuierliche Lauschangriff eindeutig verfassungswidrig ist.

Wie ist aber nun die Auswirkung des Bundesverfassungsgerichtes auf die Überwachung in Thüringen zu sehen? Anwaltskammerpräsident Dr. Löhr interpretierte das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes als Beweis, dass dieses Gesetz zu weit geht und voreilig beschlossen wurde. Thüringen ist seiner Einschätzung nach das Bundesland in Deutschland, das in der Überwachungspraxis am weitesten geht. Das Gesetz müsse nun überarbeitet werden und hier sollte das Einbeziehen von Praxen und Kanzleien überdacht werden.

Scherer war der Meinung, dass der § 35 des PAG kompetenzrechtlich in die Länder einzuordnen sei, ähnlich wie das Kampfhandgesetz. Insgesamt teilte er die Vorwürfe und Begründungen der anwesenden Juristen nicht.

Innenministerium weist Einwände zurück

Von journalistischer Seite kam der Vorwurf der Augenwischerei. Die eigentliche Crux liege darin, dass die Polizei der organisierten Kriminalität in technischen Mitteln erheblich hinterher hinkt. Dieses Manko und die Versäumnisse in dieser Hinsicht sollten mit der sehr fragwürdigen Abhörpraxis ausgeglichen werden. Scherer wies diese Betrachtungsweise zurück.

Zur Frage der Überwachungspraxis des Rennsteigtunnels kam in punkto Datenschutz jene merkwürdige Antwort des Staatssekretärs: Diese Kontrollen seien nicht Inhalt des PAG, sondern sie seien völlig anders gelagert. Wörtlich: „Das Kennzeichen wird nur Bruchteile von Sekunden erfasst und nach Abgleich mit einer Fahndungsliste und bei Negativbefund innerhalb von Sekunden gelöscht.“ Das zweifelten einige Teilnehmer an.

Den Vorschlag der Betroffenen zur Zusammenarbeit bei der Änderung des PAG, sprich: Angleichung an das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, nahm der Innenstaatssekretär nach einigen Zierereien an. Dies werde aber nicht vor zwei Monaten beginnen, verwies er auf die nächste turnusmäßige Innenministerkonferenz im Juni 2004. Logisch! Es kommen Wahlen und vielleicht sieht da-

nach die Welt völlig anders aus bzw. der Wahlkandidat und jetzige Thüringer Innenminister darf nicht in die Ecke gedrängt werden.

Freiberufler gegen Bespitzelung

Wir Vertreter der freien Berufe müssen auch weiter auf unsere vollständige Ausgrenzung aus den im Thüringer PAG vorgesehenen Möglichkeiten einer Bespitzelung drängen. Denken wir daran, dass das PAG im Schatten des 11. September 2001 von der die absolute Mehrheit stellenden regierenden Partei,

der CDU, im Landtag eiligst beschlossen wurde. Es geht um die grundgesetzlich zu garantierende „Unverletzlichkeit“ unserer Patienten bei vertraulichen Gesprächen. Thüringen hat in seinem PAG nach Meinung des an dem Abend anwesenden Auditoriums bundesweit die am weitesten gehenden verfassungswidrigen Regelungen, mit denen wir und unsere Patienten mit einem Pauschalverdacht belegt werden.

Die komplette Fassung des PAG kann im Internet nachgelesen werden.

Internet: www.thueringen.de/de/tim/



**Ob Universitätsklinik oder Einzelpraxis – in Thüringen sind Zahnärzte vor polizeilichen Abhörmaßnahmen nicht sicher. Das Polizeiaufgabengesetz, das das Lauschen zur Kriminalitätsbekämpfung erlaubt, ist nicht nur bei Rechts-
experten höchst umstritten.**

Foto: Zeiß

Fachlicher Rat für Kieferorthopäden

Erfurt (tzb). Die nächste kieferorthopädisch-kieferchirurgische Spezialsprechstunde am Helios-Klinikum Erfurt für niedergelassene Kieferorthopäden wird am Freitag, dem 25. Juni, angeboten. In der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie können die Kieferorthopäden Patienten mit Dysgnathien und anderen speziellen Problemen vorstellen und eine gemeinsame Erstberatung vornehmen lassen. Die Klinik bittet darum, nur Patienten vorzustellen, von denen bereits Unterlagen, Modelle und Röntgenbilder vorliegen.

Termin: Freitag, 25. Juni, 13–16 Uhr

Anmeldung: ☎ 0361/7 81 -22 30 oder -64 00

69er Absolventen treffen sich

An alle Absolventen des Examensjahrgangs 1969, Leipzig, Fachrichtung Stomatologie:

35 Jahre nach dem Examen treffen wir uns am 9. Oktober 2004 in Leipzig. Es sind auch die Kollegen eingeladen, die 1964 mit uns immatrikuliert und später fertig wurden.

Interessenten bitte melden bei:

Dr. Christiane Himmel
☎ 03 41/9 11 93 22
oder Dr. Heidemarie Müller
☎ 03 44 44/2 03 65

Geschäftsstelle am 24. Mai zu

Erfurt (IzKth). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen weist auf folgende Änderung hin: Aus technisch-organisatorischen Gründen bleibt die Geschäftsstelle der Kammer am Montag, dem 24. Mai, geschlossen.

Gesundheitspolitik nach der Landtagswahl

Podiumsdiskussion des Hartmannbundes mit Thüringer Politikern

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Der Hartmannbund Thüringen hatte am 24. April zu einer Podiumsdiskussion „Gesundheitspolitik in Thüringen nach der Landtagswahl“ eingeladen. Fast alle gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Thüringer Parteien waren gekommen. Dagmar Künast, Gesundheitssprecherin der SPD-Landtagsfraktion, hatte es allerdings vorgezogen, die Einladung zu ignorieren – letztlich auch eine klare Aussage der SPD gegenüber den so genannten „Leistungserbringern“, wie es immer so abwertend heißt.

Dr. Mentzel, Thüringer Landesvorsitzender des Hartmannbundes, sprach in seiner Einladung die Thüringer Problematik des Gesundheitswesens an, vor allem die Altersstruktur der Allgemeinärzte und deren Nachwuchssorgen. Ein weiterer Punkt war die immer noch nicht geschaffene Stelle einer Professur für Allgemeinmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Dies hat die CDU-Landesregierung entgegen früherer Zusagen wegen Finanzierungsproblemen auf Eis gelegt und orientiert nun auf eine Stiftungsprofessur – was dauern kann. Auch das Ärzteproblem an

den Kliniken wurde angesprochen und natürlich auch die Problematik der Pflegeeinrichtungen und dessen Personals.

Festgestellt wurde von allen anwesenden Politikern, dass die Gesundheitspolitik in weiten Teilen Bundespolitik ist und das Land damit über wenig Einfluss verfüge. Till Hafner, Gesundheitspolitischer Sprecher von Bündnis 90/Grüne (derzeit nicht im Landtag vertreten), erklärte die Patientenquittung für sehr wich-



Der Landesvorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Mentzel, während der Diskussionsrunde. Foto: Müller

tig und positiv. Hierauf erwiderte Dr. Karl Gröschel, Vorsitzender der KV Thüringen, dass die Quittung für die Praxis gar kein Problem wäre und für einen Euro Verwaltungsgebühr zu erstellen sei. Auf der einen Seite interessiere die Quittung den Patienten gar nicht, andererseits zeichne sie ein völlig falsches Bild, da der Arzt pro Abrechnungsschein im Quartal 40 Euro erhält – völlig unabhängig davon, wie viel Leistung durch den Versicherten beansprucht würde.

Dr. Ruth Fuchs (PDS) wollte glauben machen, dass im ersten Quartal des Jahres 350 Millionen € an Arzneimittelkosten eingespart worden seien, so auch im „Spiegel“ zu lesen. Die anwesenden Ärzte und Zahnärzte mussten den Politikern erklären, dass dies ein Trugschluss sei, da die Kostensenkung nur durch den Vorzieheffekt im IV. Quartal 2003 bedingt ist.

Eine Forderung aus dem Auditorium lautete, dass für Politiker ein Fortbildungs-TÜV unbedingt erforderlich wäre, dringender als die Zwangsf Fortbildung für Ärzte und Zahnärzte. Insgesamt bleibt festzustellen: Diese Gespräche sind wichtig, sollten aber besser überlegt, besetzt und terminiert werden.

Kein Schadenersatz nach missglückter OP

Gericht: Eingriff nicht ursächlich für folgenreiche Entzündung

Erfurt (tzb). Ältere Menschen leiden häufig unter Problemen mit den Augen. Die Sehfähigkeit lässt nach, Brillen werden notwendig, Krankheiten zum traurigen Begleiter. Da entschließt sich so mancher voller Vertrauen in die moderne Medizin zu einer Augenoperation. Doch nicht jede OP gelingt und es gibt Fälle, in denen die Lage nach dem chirurgischen Eingriff noch viel hoffnungsloser ist als zuvor, wie der Anwalt-Suchservice berichtet.

Eine alte Dame befand sich wegen beidseitigem „Grauen Star“ (Glaukom) und „Grünen Star“ (Katarakt) in augenärztlicher Behandlung. Sie fasste den Entschluss, sich einer Katarakt-Operation zu unterziehen. Der Eingriff wurde durchgeführt – mit verheerenden Folgen. Nach der OP entwickelte sich eine

Infektion des operierten Auges, die mit Antibiotika behandelt werden musste. Statt diese wie erforderlich direkt ins Auge (intraokular) zu geben, wurden sie intravenös und oral verabreicht. Auch wurde von den Ärzten kein modernes Behandlungsverfahren aus der Glaskörper- und Netzhautchirurgie (Vitrektomie) zur Rettung des Auges angewandt. So konnte sich die Infektion ungehindert weiter ausbreiten. Bereits nach fünf Tagen war der Patientin nur noch ein Hell-Dunkel-Sehen möglich. In der Folgezeit erblindete die betagte Dame auf dem operierten Auge völlig. Seitdem leidet die Patientin unter ständigen Schmerzen und den starken Einschränkungen, die ihr die halbseitige Erblindung im Alltag auferlegt. Sie verlangte Schadenersatz und zog vor Gericht.

Ihre entsprechende Klage wurde vom Oberlandesgericht Zweibrücken zurückgewiesen. Auch wenn die Behandlung des entzündeten Auges nach der OP nicht ärztlichem Standard entsprochen habe, handele es sich dabei nicht um einen groben Behandlungsfehler. Wenn einem Arzt nur ein leichter Behandlungsfehler unterlaufe, müsse der Patient beweisen, dass dieser bei ihm einen Gesundheitsschaden ausgelöst habe. Die Frau habe aber nicht beweisen können, dass ein Fehler der Ärzte für den Verlust ihrer Sehfähigkeit verantwortlich gewesen sei. Die Erblindung hätte auch bei intraokularer Antibiotikagabe oder einer Vitrektomie eintreten können. Deshalb könne die alte Dame keinen Schadenersatz verlangen, so das Gericht.

Aktenzeichen: 5 U 18102

Vollzeitjob darf halbiert werden

BAG: Arbeitgeber hat Entscheidungsrecht

Erfurt (tzb/bag). Die Herabsetzung der Arbeitszeit für Beschäftigte liegt nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) im Ermessen des Arbeitgebers. Das gilt auch für die Umwandlung einer Vollzeitstelle in zwei Teilzeitjobs. Die Entscheidung könne von Arbeitsgerichten nicht auf ihre Zweckmäßigkeit, sondern lediglich – um Missbrauch zu vermeiden – auf Unvernunft oder Willkür überprüft werden.

Geklagt hatte die technische Mitarbeiterin eines Unternehmens, die seit 1997 als Vollzeitkraft mit einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beschäftigt war und zwei Arbeitsgebiete zu betreuen hatte. Im November 2001 kündigte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis zum 31. Dezember 2001, bot der Frau aber zugleich die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses ab 1. Januar 2002 mit reduziertem Arbeitsgebiet, halbiertes Stundenmaß und entsprechend geringerer Vergütung an. Für das der Klägerin entzogene Arbeitsgebiet stellte der Arbeitgeber eine weitere Halbtagskraft ein, die ebenso für 20 Wochenstunden beschäftigt wurde.

Die von der Halbierung ihrer Arbeitszeit betroffene Frau nahm das Änderungsangebot unter Vorbehalt an und machte geltend, die Änderung der Arbeitsbedingungen sei sozial ungerechtfertigt. Dagegen berief sich das Unternehmen auf die höhere Effizienz des neuen Arbeitszeitkonzepts. Arbeitsgericht und Landesarbeitsgericht gaben der Klage der Frau nach, aus Sicht der Gerichte war die Reorganisation nicht zwingend notwendig und die frühere zeitliche Aufteilung habe zu keinen Nachteilen geführt. Dagegen legte die Firma Revision beim BAG ein, das die früheren Urteile aufhob und die Angelegenheit an das Berufungsgericht zurückverwies.

Entschließt sich der Arbeitgeber zu einer betrieblichen Umorganisation, die zu einer anderen zeitlichen Lage und Herabsetzung der Dauer der Arbeitszeit führt, so handelt es sich dabei um eine im Ermessen des Arbeitgebers stehende unternehmerische Entscheidung, befand das BAG. Lediglich die Frage des möglichen Missbrauchs der unternehmerischen Organisationsfreiheit sei zu prüfen. Ein Miss-

brauch liegt nach Auffassung des BAG allerdings nicht schon dann vor, wenn der Arbeitgeber die Möglichkeit hätte, auf die Reorganisation zu verzichten. Handele es sich um eine dauerhafte Umorganisation der innerbetrieblichen Abläufe, besteht eine Änderungskündigung demnach zu Recht.

Missbrauch der unternehmerischen Entscheidungsfreiheit muss vom betroffenen Beschäftigten nachgewiesen werden. Die betroffene Frau hatte angeführt, die Änderung sei allein deshalb erfolgt, weil sie sich über einen Vorgesetzten beschwert habe. Trifft dies zu, so kann ein Missbrauch vorgelegen haben. Weil es dem BAG an beweiskräftigen Tatsachenfeststellungen dazu mangelte, verwies es den Fall zurück an das Berufungsgericht.

Aktenzeichen: 2 AZR 385/03
(BAG, Urteil vom 22. April 2004,
Vorinstanz: Sächsisches LAG, 9 Sa 709/02)

Patientin unterlag im Streit um Narkose

Ursache für Schädigung durch Mittel nicht eindeutig nachweisbar

Erfurt (tzb). Informieren Patienten vor einer Operation den Arzt nicht ausreichend über zurückliegenden Komplikationen mit Anästhetika, haben sie bei neuerlichen Narkoseschäden nicht unbedingt einen Anspruch auf Schadenersatz durch den Arzt. Das Oberlandesgericht Brandenburg wies eine entsprechende Klage einer betroffenen Patientin zurück. Die Frau hatte nach der Gabe eines Narkotikums eine schwere Leberentzündung erlitten.

Nach Angaben des Anwaltsuchservice hatte die Patientin im OP-Vorabgespräch den Anästhesisten über eine sieben Jahre zurückliegende Gelbsucherkrankung informiert. Sie wies jedoch nicht darauf hin, dass die Hepatitis nach einer Operation aufgetreten war,

in welcher ein bestimmtes Narkosemittel eingesetzt worden war. So verwandten die Ärzte auch bei der aktuellen Operation zur Narkotisierung der Patientin bedenkenlos das gleiche Narkotikum. Nach zunächst unauffälligem Heilungsverlauf wurde die Frau entlassen. Doch dann begannen die Beschwerden, die sich rasch steigerten. Es entwickelte sich eine Leberentzündung, die zum Absterben des Leberzellgewebes führte. Die Frau schwebte für eine Weile in akuter Lebensgefahr. Letztlich überlebte die Patientin, doch sie wollte den Fall nicht auf sich beruhen lassen. Sie war der Meinung, die Ärzte hätten mit der Verwendung des Narkosemittels einen groben Behandlungsfehler begangen. Sie forderte Schadenersatz und Schmerzensgeld, was die Klinik ablehnte. Der Fall ging zu Gericht.

Die Richter des OLG Brandenburg entschieden unter Würdigung mehrerer Sachverständigengutachten wie folgt: Es stehe nicht fest, dass die Verwendung des Narkosemittels die Hepatitis der Patientin verursacht habe. Allenfalls könnte der Einsatz dieses Mittels als „leichter“ Behandlungsfehler betrachtet werden. Dies würde aber voraussetzen, dass die Frau einen Zusammenhang zwischen ihrer Lebererkrankung und der Gabe des Narkotikums hätte beweisen können. Dies sei ihr nicht gelungen. Sie müsse deshalb ihren Schaden selber tragen, so das Gericht.

Aktenzeichen: 1 U 19199

Unfalltod nach Sedierung – Arzt muss zahlen

BGH sah Vernachlässigung der Aufsichtspflicht

Karlsruhe (tzb/bgh). Wird ein Patient bei einer ambulanten medizinischen Behandlung so stark sediert, dass seine Straßenverkehrstauglichkeit für längere Zeit erheblich eingeschränkt ist, muss der Arzt dafür Sorge tragen, dass er sich nicht vorzeitig hinters Steuer setzt. Ein entsprechendes Urteil fällte der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe. Andernfalls drohen dem Arzt Schadenersatzforderungen, falls dem Patienten dabei etwas zustößt. Der BGH gab damit den Erben eines Patienten Recht, der unter dem Einfluss starker Beruhigungsmittel einen Verkehrsunfall verursacht hatte und dabei getötet wurde.

Im betreffenden Fall hatte sich der Patient einer ambulanten Magenspiegelung in einem Krankenhaus unterzogen. Er wurde vom behandelnden Chefarzt wie zuvor bereits von seinem Hausarzt darüber aufgeklärt, dass er nach der Untersuchung nicht Auto fahren dürfe. Der Patient gab an, sich mit dem Taxi nach Hause bringen lassen zu wollen. Dem großen und schwergewichtigen Mann wurden zur Sedierung 20 Milligramm Buscopan und 30 Milligramm Dormicum (Wirkstoff Midazolam) verabreicht. Nach der Untersuchung blieb der Patient zunächst unter Aufsicht für eine halbe Stunde im Behandlungszimmer. Anschließend wurden ihm nochmals 0,5 Milligramm Anexate (Wirkstoff Flumazenil) intravenös verabreicht. Danach hielt er sich auf dem Flur vor den Dienst- und Behandlungsräumen des Chefarztes auf, der wiederholt Blick- und Gesprächskontakt zu ihm hatte. Auf eigene Faust entfernte sich der Patient auf einmal aus dem Krankenhaus, setzte sich hinter das Steuer seines Autos und fuhr weg. Kurz danach geriet das Auto aus ungeklärter Ursache auf die Gegenfahrbahn und prallte mit einem Lastzug zusammen. Der Patient starb noch an der Unfallstelle.

Die Erben verklagten den Klinikarzt daraufhin beim Landgericht Darmstadt. Sie machten geltend, dass der Mann eine zu hohe Dosis Dormicum erhalten habe, über die Gefahren der Medikamente nicht ausreichend aufgeklärt worden sei und die Klinik zudem keine ausreichenden Sicherheitsmaßnahmen ergriffen

habe, so dass sich der Patient unbemerkt entfernen konnte. Das Landgericht lehnte die Klage ab, die Revision der Kläger vor dem Oberlandesgericht Frankfurt am Main blieb erfolglos.

Der BGH sah die Sache anders als die Vorinstanzen. Nach Auffassung der BGH-Richter hat der beklagte Mediziner seine Überwachungspflicht nach dem mit einer Sedierung verbundenen Eingriff verletzt. Diese Pflichtverletzung sei entscheidend für den Tod des Patienten. Der Arzt hätte unter allen Umständen sicherstellen müssen, dass der Patient die Klinik nicht unbemerkt verlassen und sich dadurch der Selbstschädigung aussetzen konnte. Er hätte sich nicht auf die Zusage des Patienten verlassen können, nicht Auto zu fahren.

Anders als das OLG es gesehen hatte, sei der Fall nicht mit suizidgefährdeten Patienten vergleichbar, bei deren latenter Gefährdung eine lückenlose Überwachung sogar in psychiatrischen Krankenhäusern im Allgemeinen nicht möglich sei. Der Arzt habe gewusst, dass der Patient ohne Begleitperson mit dem eigenen Auto ins Krankenhaus gekommen und wegen der Verabreichung des Wirkstoffs Midazolam noch lange Zeit nach dem Eingriff nicht in der Lage war, selbst Auto zu fahren. Der Arzt hätte mit einer Gedächtnisstörung infolge des Medikaments bei dem Patienten rechnen müssen.

Zudem verwies der BGH auf die Ausführungen von Sachverständigen, nachdem bei der Sedierung mit dem Mittel eine Bewusstseins-trübung und Einschränkung der Einsichtsfähigkeit bei dem Patienten nicht ausgeschlossen werden konnte. Damit sei der Mann auch nicht in der Lage gewesen, abgewogene und eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.

Aktenzeichen: VI ZR 265/02

Vertragsstrafen für Arbeitnehmer?

Erfurt (bag). In Arbeitsverträgen vereinbarte Vertragsstrafen sind einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) auch nach der Schuldrechtsreform nicht generell unzulässig. Androhungen von Vertragsstrafen, die Arbeitnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben in unangemessener Weise widersprechen, sind allerdings unwirksam. Eine Unangemessenheit liegt beispielsweise dann vor, wenn die Höhe der Vertragsstrafe mit dem Ausmaß der Pflichtverletzung nicht zu vereinbaren ist.

Im konkreten Fall hatte ein Einzelhandelsunternehmen mit einer Frau am 23. Januar 2002 einen Arbeitsvertrag abgeschlossen. Danach sollte die Frau ab dem 1. März 2002 bei einer monatlichen Bruttovergütung von rund 1840 Euro als Fachverkäuferin arbeiten. In § 11 des Arbeitsvertrags war unter anderem geregelt, dass sie eine Vertragsstrafe in Höhe eines Bruttomonatsentgelts zu zahlen hat, wenn sie ihr Arbeitsverhältnis nicht antritt oder vertragswidrig löst. Die Kündigung vor Dienstantritt war vertraglich ausgeschlossen; in der Probezeit betrug die Kündigungsfrist zwei Wochen. Mit Schreiben vom 27. Januar 2002 teilte die Arbeitnehmerin mit, dass sie ihre Tätigkeit nicht aufnehmen werde. Daraufhin klagte das Handelsunternehmen die Vertragsstrafe ein.

Das BAG erklärte die vereinbarte Vertragsstrafenregelung für unwirksam, da sie unangemessen sei. Angesichts einer zweiwöchigen Kündigungsfrist sei eine Vertragsstrafe in Höhe eines vollen Bruttomonatsgelts zu hoch. Es wies damit die Revision des Handelsunternehmens zurück, das auf Erfüllung der Vertragsstrafe geklagt hatte und damit bereits in den Vorinstanzen gescheitert war.

Aktenzeichen: 8 AZR 196/03
(BAG, Urteil vom 4. März 2004
Vorinstanz Landesarbeitsgericht Hamm,
10 Sa 1158/0)

Ernährung – Zusammenhänge zur Karies und Parodontitis

H. Staudte, B.W. Sigusch, R. Bitsch, E. Glockmann

Zusammenfassung

Für eine effektive Absenkung des Verbreitungsgrades von Karies und Parodontitis wird derzeit um neue Prophylaxe- bzw. Therapiekonzepte gerungen. Die Ernährung spielt hinsichtlich der Ätiologie parodontaler Erkrankungen bisher nur eine untergeordnete Rolle, obwohl neueste Studien verschiedene Zusammenhänge belegen. Bei der Behandlung der Karies haben Ernährungsempfehlungen innerhalb von Prophylaxeprogrammen und im therapeutischen Alltag bereits einen wichtigen Stellenwert.

Die Aufklärung der Patienten über die Zusammenhänge von Ernährungsfaktoren und oralen Erkrankungen durch Ernährungsberater, den Arzt oder die Fachschwester sollte ein wichtiger Bestandteil der zahnärztlichen Praxis sein. Die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen die Empfehlung spezieller diätetischer Interventionen zur Prävention und Therapie sowohl kariöser Zähne als auch entzündlicher Parodontalerkrankungen.

Einleitung

Die orale Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für die Aufnahme von Nahrung und damit auch für den allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen. Andererseits spielt eine gesunde Ernährung neben anderen Faktoren eine nicht unwesentliche Rolle für die Erhaltung der Mundgesundheit bzw. bei der Behandlung bereits bestehender oraler Erkrankungen. Die häufigsten Erkrankungen des oralen Systems sind die Karies und die Gingivitis/Parodontitis. Sie sind in der Bevölkerung weit verbreitet und betreffen sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene. Be-

sonders im Kindesalter ist die Vermittlung eines gesunden Ernährungsverhaltens neben zahnärztlichen Prophylaxemaßnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit von entscheidender Bedeutung. Die Ernährung sollte im Rahmen der kassenärztlichen Individualprophylaxe einen höheren Stellenwert einnehmen. Aber auch Erwachsene können in der zahnärztlichen Praxis auf die Rolle einer ausgewogenen Ernährung und auf spezielle unterstützende Ernährungsinterventionen im individuellen Krankheitsfall hingewiesen werden. Bisher wurde der Ernährung in diesem Zusammenhang nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dies verdeutlicht auch die bisher relativ geringe Anzahl wissenschaftlicher Studien zu dieser Thematik [24]. Doch es ist seit langem bekannt, dass Nahrungsbestandteile, wie z. B. Proteine, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente für das Wachstum, die Regeneration und die Aufrechterhaltung der Gesundheit oraler Gewebe und Strukturen von entscheidender Bedeutung sind. Dies zeigt sich besonders im Zustand der Unterernährung, die auch durch Symptome im oralen Bereich charakterisiert ist [28]. Besonders in wachstumsintensiven Lebensabschnitten können dadurch irreversible Schädigungen entstehen. Im Folgenden sollen wichtige aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Zusammenhänge zur Bedeutung der Ernährung für die Karies und die Parodontitis dargestellt werden.

Karies und der Einfluss von Ernährungsfaktoren

Karies ist die Zerstörung der Zahnhartsubstanz durch Stoffwechselprodukte von Bakterien, die sich auf der Zahnschmelzoberfläche in einer Plaquematrix anlagern. Aus Kohlenhydraten, die wir über die Nahrung aufneh-

zum Heraustrennen und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

Henrike Staudte, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde
An der alten Post 4, 07740 Jena
E-Mail: Henrike.Staudte@med.uni-jena.de

Literatur

1. Bowen, W.H.: Food components and caries. *Adv Dent Res* 8, 215–220 (1994)
2. Cheraskin, E.: Die unsichtbare Zahnbürste-warum sich manche Menschen weniger die Zähne putzen müssen. *J Orthomol Med* 7, 5–13
3. Cole, M.F., Eastoe, J.E., Curtis, M.A., Korts, D.C., Bowen, W.H.: Effect of pyridoxine, phytate and invert sugar on plaque composition and caries activity in the monkey (*Macaca fascicularis*). *Caries Res* 14, 1–15 (1980)
4. Hamilton-Miller, J.M.T.: Anti-cariogenic properties of tea (*Camellia sinensis*). *J Med Microbiol* 50, 299–302 (2001)
5. Hara, Y., Honda, M.: The inhibition of alpha-amylase by tea phenols. *Agr Biol Chem* 54, 1939–1945 (1990)
6. Ikgai, H., Nakae, T., Hara, Y., Shimamura, T.: Bactericidal catechins damage the lipid bilayer. *Biochem biophys Acta* 1147, 132–136 (1993)
7. Jensen, M.E., Wefel, J.S.: Effects of processed cheese on human plaque pH and demineralization and remineralization. *Am J Dent* 3, 217–223 (1990)
8. Kashket, S., Paolini, V.J.: Inhibition of salivary amylase by watersoluble extracts of tea. *Arch Oral Biol* 33, 845–846 (1988)
9. Kempler, D., Anasie, J., Westreich, V., Gedalia, I.: Caries rate in hamsters given non-acidulated and acidulated tea. *J Dent Res* 56, 881–888 (1977)
10. Koch, M.J.: Zähne und Ernährung. In: Biesalski, H.K., Fürst, P., Kasper, H., Kluthe, R., Pöler, W., Puchstein, C., Stähelin, H.B.: Ernährungsmethoden. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 585–595 (1999)
11. Konopka, T., Zietek, M.: Phagozytose der polymorphkernigen neutrophilen Granulozyten bei der progressiven Parodontitis. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 105, 1129–1133 (1995)
12. Levy, R., Shriker, O., Porath, A., Riesenberg, K., Schlaeffer, F.: Vitamin C for the treatment of recurrent furunculosis in patients with impaired neutrophil functions. *JID* 173, 1502–1505 (1996)
13. Marquis, R.E.: Antimicrobial actions of fluoride for oral bacteria. *Can J Microbiol* 41, 955–964 (1995)
14. Meyle, J., Schulte, W., Dopfer, R., Niethammer, D.: Untersuchungen der Funktion der neutrophilen Granulozyten bei der Parodontitis und bei Mundschleimhauterkrankungen. *Dtsch Zahnärztl Z* 39, 388–395 (1984)
15. Meyle, J.: Ascorbinsäurespiegel bei marginaler Parodontitis. *Dtsch Zahnärztl Z* 41, 320–324 (1986)
16. Mundorff-Shrestha, S.A., Featherstone, J.D.B., Eisenberg, A.D.: Cariogenic potential of food II. Relationship of food composition, plaque microbial counts, and salivary parameters to caries in the rat model. *Caries Res* 28, 106–115 (1994)
17. Nakahara, K., Kawabata, S., Ono, H., Ogura, K., Tanaka, T., Ooshima, T., Hamada, S.: Inhibitory effect of oolong tea polyphenols on glucosyltransferases of mutans streptococci. *Appl Environ Microbiol* 59, 968–973 (1993)
18. Nakamoto, T., McCroskey, M., Mallek, H.M.: The role of ascorbic acid in human gingivitis—a new hypothesis. *J Theor Biol* 108, 163–171 (1984)
19. Nishida, M., Grossi, S.G., Dunford, R.G., Ho, A.W., Trevisan, M., Genco, R.J.: Calcium and the risk for periodontal disease. *J Periodontol* 71, 1057–1066 (2000)

men, bilden diese Bakterien Säuren, die zu einem Absinken des pH-Wertes unter die für Schmelz (pH 5,5-5,7) und Dentin (pH 6,3-6,5) kritische Grenze führen. Dies hat zur Folge, dass das Hydroxylapatit der Schmelzoberfläche zunächst chemisch verändert wird und schließlich in Lösung geht. Der Zahnschmelz wird demineralisiert und es können verstärkt Bakterien und deren Stoffwechselprodukte in tiefere Dentinschichten eindringen. Die Kariesentstehung wird einerseits von der Art, der Menge und der Verweildauer der Nahrungskohlenhydrate in der Mundhöhle sowie von der Menge und Zusammensetzung der bakteriellen Zahnbeläge bestimmt. In der kariösen Plaque spielen besonders Streptococcus mutans und Streptococcus sobrinus, aber auch Laktobazillen und Actinomyceten eine entscheidende Rolle [26]. Wichtige protektive Faktoren sind der Speichel (Spülfunktion, Neutralisierung des pH Wertes), die Zahnreinigung und die Aufnahme von Fluorid. Die Ernährung hat sowohl für die Kariesentstehung als auch für die Prophylaxe eine besondere Bedeutung. Die Nahrungsauswahl beeinflusst den Zahnaufbau bzw. die Härtung der Zahnschmelz und sollte besonders im Kindesalter in der Zeit, in der die 2. Dentition gebildet wird, beachtet werden.

Die Kariogenität von Nahrungsbestandteilen

Die Kariogenität ist das Vermögen eines Stoffes, die Kariesentstehung zu fördern [10]. Leicht abbaubare Kohlenhydrate, insbesondere Saccharose, aber auch Glukose, Fruktose, Laktose und natürliche Süßungsmittel wie Honig, Agaven- und Apfeldicksaft sind kariogene Substanzen. Zahlreiche industriell verarbeitete und natürliche Nahrungsmittel enthalten Zucker und andere Süßungsmittel (Tab. 1). Anhand der Deklaration ist aber der Zuckergehalt eines Nahrungsmittels für den Verbraucher nicht immer eindeutig erkennbar. Zum Beispiel kann Produkten mit der Bezeichnung „ohne Zucker“ durchaus Glukosesirup oder Honig zugesetzt sein oder Nahrungsmittel, die nicht vordergründig süß schmecken, können ebenfalls kariogene Substanzen enthalten, wie z. B. Ketchup. Eine kariespräventive Ernährung gestaltet sich daher für die Allgemeinbevölkerung ohne professionelle Beratung schwierig. Die Kariogenität ist jedoch nicht nur über die Menge der enthaltenen kariogenen Stoffe zu definieren, sondern hängt auch von der Verweildauer

Nahrungsmittel	Zuckergehalt (%)
Bonbons	90
Eiscreme	20
Honig	75
Banane	18
Marmelade	60
Weintrauben	15
Schokolade	60
Apfelsaft	8-13
Trockenfrüchte i. D.	55
Cola	11
Kaugummi m. Zucker	30
Milch	3-5
Butterkeks	20
Nüsse	4

Tab. 1: Überblick über den Zuckergehalt je 100 g Nahrungsmittel, Quelle: Ernährungsmedizin in der Praxis; R. Kluthe (1997)

in der Mundhöhle und von der gesamten Zusammensetzung des Lebensmittels ab (Abb. 1). Von Koch [10] werden für ein kariespräventives Ernährungsverhalten folgende Empfehlungen gegeben:

- Saccharose und andere kariogene Kohlenhydrate sollten möglichst zu den Hauptmahlzeiten verzehrt werden.
- Zwischenmahlzeiten sind weit gehend zu vermeiden. Falls diese unumgänglich sind, ist eine sorgfältige Auswahl von Nahrungsmitteln und Getränken nötig.
- Bei Zwischenmahlzeiten ist auch auf „versteckten Zucker“ zu achten.

Doch auch der natürliche Säuregehalt von Lebensmitteln, z. B. Zitronensäure, kann den Zahnschmelz durch Erosion angreifen. Um den Säureangriff nach dem Verzehr von Obst und Obstsaften einzudämmen, sollte der Mund mit Wasser, Mineralwasser oder Milch zur Neutralisierung gespült werden. Zähneputzen direkt nach dem Verzehr ist nicht zu empfehlen, weil es durch die mechanische Reibung verstärkt zur Abtragung der bereits durch die Säure demineralisierten Schmelzoberfläche kommt.

Die anti-kariogene Aktivität von Nahrungsbestandteilen

Die Kariogenität zuckerhaltiger Nahrungsmittel kann durch andere Bestandteile reduziert werden. So gibt es Faktoren, die protektive Eigenschaften zeigen und der Kariesentstehung entgegen wirken. Zum Beispiel vermindert die gleichzeitige Anwesenheit von Proteinen, Fett, Phosphor und Kalzium das kariogene Potenzial eines Nahrungsmittels (Abb. 2) [16]. Fett unterstützt die Reinigung der Zähne von Zuckerbestandteilen und einige Fettsäuren zei-

Bestandteil	kariesprotektive Wirkung
Fett	- Reinigung der Zähne - antibakterielle Eigenschaften bestimmter Fettsäuren - z. B. Pflanzenöle
Protein	- Neutralisierung des pH-Wertes nach der Mahlzeit - z. B. Käse
Kalzium	- Mineralisierung des Zahnschmelzes - Neutralisierung des pH-Wertes - z. B. Milch, Käse
Phosphor	- Mineralisierung des Zahnschmelzes - Neutralisierung des pH-Wertes
Fluorid	- Mineralisierung des Zahnschmelzes - antibakteriell - z. B. Grüner Tee
Vitamin B6 (Pyridoxin)	- antibakteriell
Vitamin C	- z. B. Fleisch, Milchprodukte - weniger Plaquebeläge bei guter Versorgung - z. B. roher Paprika

Abb. 2: Nahrungsbestandteile und deren kariesprotektiven Wirkungen



Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Kariesentstehung aus dem Bereich Ernährung

gen auch antibakterielle Eigenschaften [1]. Cole et al. [3] konnten kariostatische Effekte von Pyridoxin (Vit. B6) nachweisen, das vermutlich Decarboxylierungsreaktionen in der dentalen Plaque beeinflusst. Cheraskin [2] zeigte, dass Personen mit niedrigem Ascorbinsäure (Vitamin C) Plasmaspiegel mehr Zahnbeläge aufwiesen als Personen mit hohem Plasmaspiegel, wobei sich die Zahnputzgewohnheiten der Personen nicht unterschieden. Die Bedeutung der Zusammensetzung eines Nahrungsmittels für die Kariogenität wird am Beispiel von Käse deutlich. Natürlich gereifter Käse zeigte in einer Untersuchung von Jensen & Wefel [7] kariostatische Eigenschaften. Durch den Verzehr von Käse kam es nach Spülung mit einer Zuckerlösung schneller zur Neutralisierung des Plaque-pH-Wertes. Die protektiven Eigenschaften von Käse werden einerseits seiner Textur zugeschrieben, die den Speichelfluss anregt, und andererseits auch auf den Gehalt an Proteinen, Kalzium und Phosphat zurückgeführt, die die Plaquesäuren neutralisieren und die Remineralisation fördern.

Fluorid in der Kariesprävention

Fluorid ist der Mikronährstoff, der im Zusammenhang mit Karies am besten untersucht ist. Eine regelmäßige Aufnahme bzw. lokale Exposition mit Fluorid ist für eine optimale Kariesprävention notwendig. Fluorid mineralisiert den Zahnschmelz und erhöht somit die Widerstandsfähigkeit gegenüber bakteriellen Säuren. Außerdem wird das Wachstum kariogener Plaquebakterien gehemmt [13].

Die Supplementierung von Fluorid im Kindesalter ist allerdings derzeit in der Diskussion, da es leicht zu Überdosierungen mit schwer wiegenden Folgen kommen kann. Bei der oralen Aufnahme von Fluoridtabletten sollte im Rahmen einer Fluoridanamnese die sonstige individuelle Fluoridaufnahme über das Trinkwasser, Speisesalz und Kaugummis berücksichtigt werden. Häufig kommen fluoridhaltige Zahnpflegemittel, wie Zahnpasta, Mundspülungen und Zahnseide zur Anwendung. Vorteilhaft ist dabei der direkte Kontakt mit der Zahnoberfläche, wobei die Verweildauer beachtet werden sollte. Bei Kindern unter vier Jahren besteht die Gefahr des Verschluckens, so dass auf die Verwendung stark fluoridhaltiger Produkte eher verzichtet werden sollte.

Die anti-kariogene Aktivität von grünem Tee

In Japan ist der grüne Tee ein Nationalgetränk, das in hohen Mengen konsumiert wird. Traditionell gilt der Tee dort als „den Mund reinigend“ und in hohen Mengen genossen soll er vor „der Zerstörung der Zähne“ schützen. Japanische Wissenschaftler bestätigten diese volkstümlichen Aussagen, indem sie bakterizide Eigenschaften des Teeextraktes gegenüber *Streptococcus mutans* nachweisen konnten [17, 25]. Die antibakteriellen Eigenschaften des grünen Tees sind vermutlich auf den hohen Gehalt an Katechinen (Polyphenole) zurückzuführen [25]. Otake et al. [23] zeigten, dass Katechine aus grünem Tee die Adhärenz von *S. mutans* an Hydroxylapatit hemmen. Außerdem konnten verschiedene Studien nachweisen, dass das Trinken von grünem Tee die Amylaseaktivität sowohl im Speichel, als auch von *S. mutans* vermindert [5, 8, 36]. Die Mechanismen dieser biologischen Aktivität sind jedoch noch nicht eindeutig geklärt, aber vermutlich basiert die Hemmung der Enzymaktivität und der Adhärenzeigenschaften auf Interaktionen zwischen Katechinen und Proteinstrukturen [4]. Katechine interagieren mit Bestandteilen der bakteriellen Zellmembran und beeinträchtigen dadurch deren Funktionalität [6, 32]. Humane klinische Studien, die diese in-vitro-Ergebnisse bestätigen, gibt es nur wenige. In Tiermodellen an Ratten bzw. Hamstern konnte eine Senkung der Kariesrate beobachtet werden [9, 22]. Bisherige klinische Studien am Menschen lassen auf Grund der vielfältigen Einflussfaktoren noch keine eindeutigen Aussagen zu. Es zeigen sich jedoch in den meisten Studien tendenziell positive Ergebnisse. Onisi et al. [20] konnten nachweisen, dass Schulkinder, die täglich über

Inhaltsstoff	Menge	Bedeutung für orale Gesundheit
Katechine	10–18 %	antioxidativ, antibakteriell, kariostatisch
Koffein (Teein)	3–4 %	-
Vitamin C	150–250 m%	antioxidativ, kariostatisch
Vitamin E	25–70 m%	antioxidativ
Flavonoide	0,6–0,7 %	antioxidativ
Fluorid	4–190 m%	antibakteriell, mineralisierend

Tab. 2: Ausgewählte Inhaltsstoffe von Grünem Tee und deren Bedeutung für die orale Gesundheit.

250 Tage eine Tasse grünen Tee tranken, 50% weniger Kariesläsionen aufwiesen als die entsprechende Kontrollgruppe. In der Kariesprävention haben diese Erkenntnisse bereits Beachtung gefunden und spiegeln sich in neuen Produkten auf dem Markt wieder, wie z. B. Zahnpflegekaugummi mit grünem Teeextrakt. Auch die Verwendung von Polyphenolen des grünen Tees in Zahnpasta wird derzeit erprobt [35]. In der zahnärztlichen Praxis sollte Patienten mit einem hohen Kariesrisiko neben hygienischen Maßnahmen das Trinken von oder das Spülen mit grünem Tee empfohlen werden (Tab. 2).

Parodontitis und der Einfluss von Ernährungsfaktoren

Die Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung der zahnstützenden Gewebe, die auf einer Infektion mit parodontopathogenen Bakterien beruht. Ohne therapeutische Maßnahmen kann sie zum Zahnverlust führen. Die bakterielle Plaque ist aber nicht alleiniger Auslöser der Erkrankung, vielmehr handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen, in das auch individuelle immunologische Gegebenheiten und genetische Faktoren eingreifen. Es bedarf daher auch eines umfassenden Therapiekonzepts, das vor allem antiinfektiös und immunstimulierend orientiert ist. Die Rolle der Ernährung im parodontalen Krankheitsgeschehen wird heute immer noch kontrovers diskutiert und gestaltet sich wesentlich komplexer als im Falle der Karies. Obwohl bereits im Jahre 1966 das Fehlen verlässlicher Daten in Bezug auf die Zusammenhänge zwischen Ernährung und parodontaler Gesundheit im „World Workshop of Periodontal Diseases“ bemängelt wurde, scheint die derzeitige Datenlage immer noch unbefriedigend zu sein [34]. Eine Verknüpfung von Ernährungsfaktoren mit der parodontalen Gesundheit wird von zwei aktuellen Studien bestätigt, die die Daten der „National Health and Nutrition Examination Surveys“ (NHANES I+III) auswerten. Es zeigte sich, dass Personen mit einer geringen Vitamin-C-Aufnahme ein erhöhtes Parodontitisrisiko aufwiesen [33]. Außerdem wiesen Nishida et al. [19] nach, dass die Kalziumaufnahme ebenfalls mit dem Parodontitisrisiko korreliert. Männer und Frauen mit einer unzureichenden Kalziumaufnahme hatten eine höhere Parodontitisinzidenz als Personen, die die empfohlenen Werte erreichten. Der Einfluss von Ernährungsfaktoren auf den

parodontalen Gesundheitszustand gestaltet sich sehr vielfältig und kann an dieser Stelle nur gekürzt dargestellt werden. Im Folgenden wird daher vor allem auf die Bedeutung des Vitamin C genauer eingegangen.

Vitamin C

Die Rolle von Vitamin C (Ascorbinsäure) in der Ätiologie, Pathogenese und Therapie von entzündlichen Parodontalerkrankungen ist Gegenstand intensiver Diskussionen und bis heute existiert noch keine einheitliche Meinung zu dieser Problematik. Die vielfältigen Funktionen des Vitamins lassen jedoch wichtige Einflüsse auf die immunologischen und geweblichen Vorgänge im Krankheitsverlauf der Parodontitis vermuten. Eine Studie von Vaananen et al. [33] bestätigt diese Annahme, denn sie konnten ein erhöhtes Parodontitisrisiko bei einer unzureichenden Vitamin C-Versorgung nachweisen. Im immunologischen Bereich zeigte sich, dass Vitamin C für die Phagozytosefunktion von entscheidender Bedeutung ist. Entsprechend dem pathophysiologischen Geschehen der Entzündung ist die Parodontitis durch vermehrtes Auftreten phagozytischer Leukozyten im Bereich der Zahnfleischtasche gekennzeichnet [31]. Phagozytierende Zellen speichern Ascorbinsäure in hohen Konzentrationen, um sich selbst vor den während des Phagozytosevorganges freigesetzten oxidativen Verbindungen zu schützen. Bei Parodontitispatienten konnten Meyle et al. [15] erniedrigte intrazelluläre Ascorbat-spiegel messen. Möglicherweise ist diese Tatsache neben lokalen Einflüssen der subgingivalen Plaquebakterien für den Aktivitätsverlust der Granulozyten im Sulkusbereich mitverantwortlich, denn es wurden bei Parodontitispatienten auch Funktionsstörungen der Granulozyten beschrieben [11, 27]. Dagegen konnte durch Vitamin C-Applikation eine Aktivitätssteigerung der Granulozyten beobachtet werden [12, 14]. Diese Wirkungen beruhen vermutlich auf den antioxidativen Eigenschaften dieses Vitamins. Es stellt durch seine Verbindungen ein reversibles Redoxsystem dar und ist somit in der Lage, durch die Abgabe bzw. Aufnahme von Elektronen oxidative Verbindungen zu neutralisieren. Im Bereich des Bindegewebes bzw. Knochens spielt Vitamin C eine wichtige Rolle in der Kollagensynthese. Es fungiert als Coenzym für Hydroxylierungsreaktionen der Aminosäuren Lysin und Prolin. Beide sind in hydroxylierter Form am Aufbau von Kollagen beteiligt. Außerdem stimuliert Vitamin C die Genexpression für Kollagen

in Fibroblasten [30]. Diese physiologischen Vorgänge sind für die Erhaltung eines gesunden Gewebes und die Regeneration nach Schädigungen wichtig. Nakamoto et al. [18] beschreiben auch einen möglichen Einfluss von Vitamin C auf den Histaminmetabolismus. Histamin ist ein Entzündungsmediator und steigert nach Bindung an spezifische Zellrezeptoren die Membranpermeabilität. Ascorbinsäure soll direkt an der Neutralisierung von Histamin und der Regulierung des Histaminmetabolismus über die Hemmung der Hydrolyse von c-AMP beteiligt sein.

Bei Vorliegen eines Vitamin-C-Mangels zeigt sich eindeutig der Einfluss auf die oralen Gewebe. Die klassische Vitamin-C-Mangelkrankheit, der Skorbut, ist neben anderen Symptomen durch verstärkte Schwellung und Blutung der Gingiva bis hin zum Zahnfleischrückgang und zum Zahnverlust gekennzeichnet. Die Hauptursache dieser klinischen Symptomatik ist die gestörte Kollagensynthese und damit unzureichende Bindegewebsbildung. In unseren Regionen ist allerdings davon auszugehen, dass eine massive Vitamin-C-Unterversorgung nur in Ausnahmefällen vorliegt. Es wäre aber denkbar, dass durch einen leichten Mangel an Vitamin C die Progression der Parodontitis begünstigt wird, denn eine optimale Vitamin-C-Aufnahme ist auch in unseren Breiten nicht immer gewährleistet. Durch eine einseitige Ernährungsweise, die arm an frischem Obst und Gemüse ist, lassen sich die Empfehlungswerte der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zur Aufnahme von 100 mg Vitamin C pro Tag oft nicht erreichen. Außerdem liegt der Bedarf bei Rauchern, Hoch-

leistungssportlern bzw. Personen, die an Infektionskrankheiten leiden, noch bedeutend höher. In einer jüngsten Studie unserer Arbeitsgruppe wurden bei Parodontitispatienten, insbesondere bei Rauchern erniedrigte Vitamin-C-Plasmaspiegel gemessen [30]. Durch den Verzehr von Grapefruit konnte in diesem Fall die Vitamin-C-Versorgung und der gingivale Entzündungszustand verbessert werden. Für die zahnärztliche Praxis könnten diese Erkenntnisse bedeuten, dass den Parodontitispatienten zur unterstützenden Therapie der Verzehr von Vitamin C reichen Nahrungsmitteln empfohlen werden kann (Tab. 3).

Fortsetzung der Literaturliste von S. 23:

20. Onisi, M., Shimura, N., Nakamura, C., Sato, M.: A field test on the caries preventive effect of tea drinking. *J Dent Hlth* 31, 13–19 (1981)
21. Onisi, M.: The feasibility of a tea drinking program for dental public health in primary schools. *J Dent Hlth* 35, 134–144 (1985)
22. Ooshima, T., Minami, T., Aono, W., Izumitani, A., Sobue, S., Fujiwara, T., Kawabata, S., Hamada, S.: Oolong tea polyphenols inhibit experimental dental caries in SPF rats infected with mutans streptococci. *Caries Res* 27, 124–129 (1993)
23. Otake, S., Makimura, M., Kuroki, T., Nishihara, Y., Hirasawa, M.: Anticaries effects of polyphenolic compounds from Japanese green tea. *Caries Res* 25, 438–443 (1991)
24. Ritchie, C.S., Josphipura, K., Hung, H.C., Douglass, C.W.: Nutrition as a mediator in the relation between oral and systematic disease: associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. *Crit Rev Oral Biol Med* 13 (3), 291–300 (2002)
25. Sakanaka, S., Kim, M., Taniguchi, M., Yamamoto, T.: Antibacterial substance in Japanese green tea extract against *Streptococcus mutans*, a cariogenic bacterium. *Agr Biol Chem* 53, 2307–2311 (1989)
26. Sigurjons, H., Magnusdottir, M.O., Holbrook, W.P.: Cariogenic bacteria in a longitudinal study of approximal caries. *Caries Res* 29, 42–45 (1995)
27. Sigusch, B., Schmidt, H., Klinger, G.: Leukozyten des Gingivasulkus bei Patienten mit Gingivitis, Parodontitis und humoralen Immundefekt. *Dtsch Zahnärztl Z* 47, 757–760 (1992)
28. Stahl, S.S.: Inflammatory periodontal disease and nutritional deficiencies. *Ann Dent* 3, 47–51 (1976)
29. Staudte, H., Sigusch, B.W., Klinger, G., Glockmann, E.: Grapefruit beeinflusst klinische und paraklinische Faktoren bei Patienten mit Parodontitis marginalis. *ZWR Das deutsche Zahnärzteblatt* 1/2, 33–37 (2001)
30. Tajima, S., Pinnell, S.R.: Ascorbic acid preferentially enhances type I and III collagen gene transcription in human skin fibroblasts. *J Dermatol Sci* 11, 250–253 (1996)
31. Thurre, C., Robert, M., Cimasoni, G., Baehni, P.: Gingival sulcular leucocytes in periodontitis and in experimental gingivitis in humans. *J Periodontol Res* 19, 457–468 (1984)
32. Tsuchiya, H.: Effects of green tea catechins on membrane fluidity. *Pharmacology* 59, 34–44 (1999)
33. Vaananen, M.K., Markkanen, H.A., Touvinen, V.J., Kullaa, A.M., Karinpa, A.M., Kumpusalo, E.A.: Periodontal health related to plasma ascorbic acid. *Proc Finn Dent Soc* 89, 51–59 (1993)
34. Waerhaug, J.: Epidemiology of periodontal disease. In: Ramfjord, S., Kerr, D.A., Ash, M.M.: *World Workshop in Periodontics*. University of Michigan, Ann Arbor, 1966
35. Wolinsky, L.E., Cuomo, J., Quesada, K., Bato, T., Camargo, P.M.: A comparative pilot study of the effect of a dentifrice containing green tea bioflavonoids, sanguinarine or triclosan on oral bacterial biofilm formation. *J Clin Dent* 11, 53–59 (2000)
36. Zhang, J., Kashket, S.: Inhibition of salivary amylase by black and green teas and their effects on the intraoral hydrolysis of starch. *Caries Res* 32, 233–238 (1998)

Nahrungsmittel	Vitamin-C-Gehalt
Acerola, roh	1500 mg/100g
Hagebutte, roh	1250 mg/100g
Sanddornsaft	266 mg/100g
Johannisbeeren	189 mg/100g
Kiwi	100 mg/100g
Erdbeeren	62 mg/100g
Zitronensaft	51 mg/100g
Apfelsine	50 mg/100g
Petersilie	166 mg/100g
Paprika, roh	140 mg/100g
Rosenkohl, gekocht	87 mg/100g
Grünkohl, gekocht	75 mg/100g
Blumenkohl, gekocht	45 mg/100g
Kohlrabi, gekocht	42 mg/100g
Tomaten	19 mg/100g
Kartoffeln, gekocht	14 mg/100g

Tab. 3: Vitamin C Gehalt ausgewählter Nahrungsmittel

Dissertationen

Exfoliativ-zytologische Untersuchungen über den Einfluss von Sexualsteroiden auf das Gingivaepithel bei Frauen in der Menopause

Vorgelegt von Cornelia Lohe

Die Hormonsubstitutionstherapie bei Frauen mit klimakterischen Beschwerden erfordert die Kenntnis aller Wirkungen und Nebenwirkungen der verwendeten Hormonpräparate, auch an der Mundschleimhaut.

In der Studie wurden zytologische Gingivaabstriche von 372 Frauen untersucht. Die Abstriche wurden mittels Platinöse von der alveolären Gingiva des oberen Eckzahnes gewonnen, gefärbt, ausgezählt und mittels des Keratinisations- und Karyopyknoseindex bewertet. Folgende Gruppenvergleiche waren von Interesse:

- Vergleich der Zytogramme von Frauen mit und ohne Hormonsubstitution
- Vergleich der Zytogramme bei Applikation verschiedener Gruppen von Hormonen
- Vergleich der Zytogramme bei Applikation von unterschiedlichen Hormonpräparaten
- Vergleich der Zytogramme von Frauen verschiedener Altersgruppen und
- Längsschnittuntersuchungen bei unterschiedlichen Hormonsituationen.

Die Auswertung der Präparate ergab signifikante Unterschiede zwischen Frauen mit und ohne Hormonsubstitution ($p < 0,001$). Das galt gleichermaßen für den Keratinisationsindex, der den Anteil verhornter Zellen an der Gesamtzellzahl reflektiert, als auch für den Karyopyknoseindex, der den Anteil von Hornschollen und Superficialzellen an der Gesamtzellzahl darstellt. Von den verschiedenen Hormongruppen zeigten kontinuierlich angewandte Östrogen-Gestagen-Präparate die höchsten Werte für beide Indizes.

Mit zunehmendem Alter nahm der Karyopyknoseindex ab, dieser Effekt war bei erfolgter Hormonsubstitution weniger deutlicher ausgeprägt als bei den Frauen ohne Hormonsubstitution. Der Keratinisationsindex zeigte im Alter jenseits von 60 Jahren eine sehr deutliche Reduktion und es kann diskutiert werden,

ob diese physiologischen Altersveränderungen mit postklimakterisch gehäuften Mundschleimhautproblemen in einem gewissen Zusammenhang stehen.

Bei einer standardisierten Methodik stellen zytologische Abstriche empfindliche Indikatoren für Hormoneffekte an der Mundschleimhaut dar. Der Keratinisationsindex reflektiert die hormonalen Veränderungen besonders ausgeprägt.

In-vitro-Untersuchungen zur Bildung individualspezifischer Schmelzpellikel

Vorgelegt von Nadine Apitz

Untersuchungen zum Kariesrückgang zeigten immer wieder die Polarisierung des Kariesbefalls mit einer Risikogruppe. Dem Einfluss der Schmelzpellikel auf den kariösen Prozess als gestörtes De- und Remineralisationsgleichgewicht wurde bisher nur teilweise Aufmerksamkeit geschenkt. Da der physikochemische Prozess der Pellikelbildung auf der selektiven Bindung von Speichelproteinen auf der Schmelzoberfläche beruht, könnte eine uniforme Pellikel oder hypothetisch aus Differenzen in der Speichelproteinzusammensetzung eine individuell variable Pellikelzusammensetzung resultieren.

Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie war es, den Einfluss der individuellen Speichelzusammensetzung auf die Pellikel qualitativ und quantitativ zu untersuchen. Dabei wurde zunächst der Untersuchung individueller Variationen der Speichelproteine nachgegangen und ein geeignetes Modell zur In-vitro-Pellikelbildung mit synthetischem Hydroxylapatit erstellt, das die Beurteilung der Selektivität bzw. Individualität der Pellikel ermöglicht.

In die Untersuchung zur individuellen Speichelqualität gingen Proben unstimulierten und stimulierten Mischspeichels sowie Parotispeichels von 11 Probanden ein. Der Gesamtproteingehalt, die Proteinzusammensetzung des Speichels und die an synthetischem Hydroxylapatit gebildete Pellikel wurde mit Hilfe der Hochdruckflüssigkeitschromatographie bestimmt.

Stimulierter Mischspeichel wies den höchsten Proteingehalt (2674 $\mu\text{g/ml}$) gegenüber dem unstimulierten Mischsekret (1830 $\mu\text{g/ml}$) auf und wurde deshalb für die In-vitro-Pellikelbildung ausgewählt. Die Histatine und sauren prolinreichen Proteine (PRP) nahmen den größten Anteil der Speichelproteine ein, deren Mengen mit 1190 bzw. 456 $\mu\text{g/ml}$ berechnet wurden. 10 mg Hydroxylapatit (Fluka, Fast Flow) adsorbierten in vitro in 60 min 335 μg Protein aus 1 ml Speichel. Wenn in dieser Zeit Speichel vierfach angeboten wurde, beinhaltete die artifizielle Pellikel 446 μg Protein und wies auf die Reifung der Pellikel hin, wie sie auch in vivo beschrieben ist. Am Apatit wurden von den 9 Proteinfractionen des Speichels nur fünf (B, C, PRP, Statherin und α -Amylase) gebunden. Eine besondere Anreicherung erfolgte für Statherin.

Die Korrelationsanalyse zwischen Ausgangspeichel und artifizieller Pellikel zeigte, dass die Fraktionen C, PRP, Statherin und α -Amylase selektiv in der Pellikel gebunden wurden. Qualitative Unterschiede im Proteinmuster des Speichels deuteten sich in massenspektrometrisch separierbaren polymorphen Molekülspezies der PRP an, die ihren Niederschlag auch in der Pellikel fanden.

Die vorliegende Studie ließ quantitative und qualitative individuelle Unterschiede im Speichel- und Pellikelproteinmuster erkennen, so dass die differente Speichelzusammensetzung einen Einfluss auf die protektiven Eigenschaften der Pellikel haben könnte, und somit der Pellikeleinfluss und seine präventive Steuerung weiterhin eine Zielrichtung kariologischer Forschung darstellen sollte.

Gefährdung von Zahn-technikern durch lungen-gängige Stäube bei der Bearbeitung von Verblendkomposits in der Zahnmedizin

Vorgelegt von Jacqueline Göhler

Beim Bearbeiten von Zahnersatzmaterialien kommt es zur Entstehung von Stäuben, Dämpfen und Gasen in der Raumluft. Veröffentlichungen der 80-er Jahre, insbesondere der

Arbeitsgruppe von Kronenberger et al. (1980a), verdeutlichen die Gefahr, hierdurch an einer berufsbedingten „Zahntechniker-Pneumokoniose“ durch NEM-Stäube zu erkranken.

Die hier vorgestellte Arbeit zeigte die Gefährdung von Zahntechnikern durch lungengängige Stäube bei der Bearbeitung von Verblendkomposits unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren, wie Werkstoff, Werkzeug, Absaugung oder Drehzahl. Speziell untersucht wurden die Werkstoffe: Sinfony®, Artglass® und Targis®/Vectris®.

Es kam während der gravimetrischen Staubmessungen mit Absaugung zu keinen nennenswerten Staubbelastungen durch Verblendkomposits. Ohne Absaugung wurden die allgemeinen Staubgrenzwerte der Grobstäube jedoch teilweise deutlich überschritten. Bei Feinstäuben kam es zu keiner Überschreitung.

Ein am Werkstoff Sinfony® durchgeführter Werkzeugvergleich ließ eine Abhängigkeit der Staubmengenbildung vom Bearbeitungsinstrument erkennen. Dabei entstanden alveolengängige Stäube, die aus dem Werkstoff- und Materialabrieb des Bearbeitungsinstrumentes resultierten.

Die Mischstäube verschiedener Schleif- und Polierarbeiten offenbarten bei der rasterelektronenmikroskopischen Betrachtung lungen- und alveolengängige Partikel, die sowohl vom Werkstoff als auch Werkzeug stammen können. Grobstaubpartikel dienen dabei häufig als Vehikel für den Feinstaub. Spitze Kunststoffspäne aus der Bearbeitung mit Fräsern sind von kantigen, scharfen Schleifkörnern aus dem Polierinstrument zu unterscheiden. Beide stellen Gefahren für Verletzungen der Schleimhäute des Atemtraktes oder der Haut und Augen des Anwenders dar. Deshalb erfordern Schleifvorgänge Schutzmaßnahmen in Form von Schutzbrillen, Mundschutz, Handschuhen und Absauganlagen. Dass diese Hilfsmittel nicht von jedem Zahntechniker – bisweilen sogar nie – in Anspruch genommen werden, ergab eine arbeitsmedizinisch orientierte Befragung an freiwilligen Zahn Technikern. Bodyplethysmographische Lungenfunktionsprüfungen ergaben bei drei Probanden Hinweise auf relevante obstruktive bzw. restriktive Einschränkungen der Lungenfunktion, jedoch nicht im Sinne einer Pneumokoniose.

Insgesamt ist trotz Nachweis lungengängiger Stäube bei der Kunststoffverarbeitung ein Pneumokonioserisiko durch Verblendmateri-

alien weitgehend undenkbar. Unter heutigen Arbeitsschutzbedingungen sollte für Zahn- techniker und Zahnärzte eine Risikominimierung gewährleistet sein. Ein individuell determiniertes, geringes Restrisiko kann dennoch nicht völlig ausgeschlossen werden.

Invasion und Überleben von Porphyromonas gingivalis in KB-Zellen und Freisetzung proinflammatorischer Interleukine

Vorgelegt von Anke Müller

Porphyromonas gingivalis gehört zu den wichtigsten Bakterienspezies bei parodontalen Erkrankungen. Die Anheftung der Bakterien an und die Invasion in Epithelzellen ist ein wesentlicher Schritt in der Pathogenese. Eine intrazelluläre Persistenz des Erregers könnte eine Schlüsselfunktion für das Fortbestehen einer Parodontitis darstellen.

Ziel der Studie war die Analyse verschiedener Stämme von P. gingivalis in Bezug auf ihre Fähigkeit in Zellen einzudringen und dort über einen Zeitraum von 72 h zu überleben. Weiterhin sollte herausgefunden werden, inwieweit die Epithelzellen auf die Infektion mit den verschiedenen P. gingivalis-Stämmen reagieren. Dazu wurde die Zellzahl bestimmt und die Freisetzung der proinflammatorischen Interleukine IL-1 β , IL-6, IL-8 und TNF- α gemessen.

Für die Versuchsdurchführung wurden KB-Zellen verwendet, die eine permanente Zelllinie darstellen. Die Gewebekulturplatten wurden jeweils mit einem der sieben klinischen Stämme von P. gingivalis und dem Referenzstamm ATCC infiziert. Alle 24 Stunden wurden Proben des Kulturmediums entnommen und die frei vorkommenden Bakterienzahlen ermittelt. Anschließend wurde Metronidazol zugegeben, um die freien Bakterien abzutöten. Darauf- folgend wurden die Zellen lysiert und die Zahl der intrazellulären, lebenden Bakterien bestimmt. Zum Vergleich wurde die Anzahl der lebenden Bakterien im Zellkulturmedium ohne KB-Zellen gemessen. Im Überstand der Zellen wurde die Interleukin-Konzentration mittels ELISA- Technik untersucht. Die Zellen wurden abgelöst und ihre Anzahl ermittelt. Auf Grund koloniemorphologischer Merkmale

wurden die Bakterienstämme in Stämme mit gering oder stark ausgeprägter Schleimkapsel zugeordnet.

Alle Stämme von P. gingivalis waren in der Lage, in KB-Zellen einzudringen und bis zu 72 h zu persistieren. Es ergaben sich Unterschiede in der Anzahl intrazellulärer Bakterien für die verschiedenen Stämme. Diese Unterschiede hingen mit der Koloniemorphologie zusammen. Stämme mit geringer Kapselbildung besaßen eine deutlich höhere Invasionsfähigkeit. Ohne Zellen konnten die Bakterien bis maximal 48 h überleben (ATCC-Stamm 24 h). Die Anzahl an freien Bakterien im umgebenden Zellkulturmedium korrelierte mit der intrazellulären Zahl. In Relation zu nicht infizierten KB-Zellen wurde eine größere Zahl von Zellen nach Infektion mit P. gingivalis gefunden.

Eine Ausschüttung von IL-1 β , IL-6 und TNF- α war nach einer Infektion mit den verschiedenen Stämmen bis zu 72 h nicht nachweisbar. Auch zum Zeitpunkt der Infektion konnte keine erhöhte Freisetzung an IL-8 aus den infizierten Zellen festgestellt werden. Später wurden höhere IL-8 Konzentrationen gemessen, die stammspezifisch waren.

Insgesamt konnte gezeigt werden, dass P. gingivalis in der Lage ist, sowohl Interleukine abzubauen und auf diese Weise die unspezifische Immunantwort zu unterdrücken als auch eine IL-8 Freisetzung zu induzieren. Die anfängliche Unterdrückung der Immunabwehr sichert ihm möglicherweise das Überleben im Wirtsgewebe, während kurze Zeit später eine IL-8 Ausschüttung stattfindet und diese zur chronischen Entzündung des Zahnhalteapparates beiträgt. Durch seine Persistenz intrazellulär über einen Zeitraum von 72 h und vielleicht auch länger könnte P. gingivalis für eine „Reinfektion“ nach einer Parodontitis- therapie verantwortlich sein und so ein Wiederaufflammen der Erkrankung bewirken. Das durch P. gingivalis induzierte Wachstum der KB-Zellen scheint von Bedeutung in der Ausbildung parodontaler Taschen zu sein.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 6. April 2004 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.

34.000 Zahnärzte
und eine neue Liebe.



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Angebote für Kurse im Frühjahrssemester 2004

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

Datum	Ort	Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftliche Leitung	Gebühr (€)
Fr., 18.06.04	Erfurt	040041	Zahngesundheit und Ernährung Grundlagen für die Prophylaxepraxis	Dr. G. van Oost, Dormagen	ZAH 110,-
Sa., 19.06.04	Jena	040501	Individualprophylaxe IP 1-3, Kurs 1	PD Dr. B. Sigusch, Jena	ZAH 140,-
Sa., 26.06.04	Jena	040502	Individualprophylaxe IP 3-5, Kurs 2	PD Dr. B. Sigusch, Jena	ZAH 140,-

Fortbildungsreihe Hypnose startet

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

Anmeldungen schriftlich an:

Landes Zahnärztekammer Thüringen
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



Die Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer – im Bild Mitarbeiterin Monika Westphal – nimmt noch Anmeldungen für einige Frühjahrskurse entgegen.

Foto: Zeiß

Sommersymposium des Freien Verbandes auf Usedom

Heringsdorf (fvdz). Vom 7. bis 12. Juni veranstaltet der Freie Verband Deutscher Zahnärzte sein 11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf der Ostseeinsel Usedom. Geboten wird eine wohldosierte Mischung aus Theorie und Praxis, abgerundet durch eine begleitende Industrieausstellung.

Die Vorträge und Seminare befassen sich unter anderem mit folgenden Themen: Moderne Wurzelkanalaufbereitungstechniken auf dem Prüfstand, Form und Funktion natürlicher Zähne – Konsequenzen für die Füllungstherapie, Anti-Aging und Zahnheilkunde, Klassifikation der Parodontalerkrankungen – die aktuelle Nomenklatur, systematische Parodontitistherapie, digitale zahnärztliche Fotografie, Schienentherapie, non- und minimalinvasive Kariestherapie, Adhäsivsysteme, Strategien zur Verbesserung der Implantatprognose.

Für das Sommersymposium hat der FVDZ renommierte Referenten gewonnen, darunter Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald), Prof. Dr. Thomas Attin (Göttingen), Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Mainz), Prof. Dr. Jürgen Becker (Düsseldorf), Prof. Dr. Peter Eickholz (Heidelberg), Dr. Siegmund Dettlaff (Luzern) und Dr. Uwe Blunck (Berlin).

Informationen: www.fvdz.de

Zweifel an Selbstreparatur von Zähnen

Jenaer Wissenschaftler forschen zu Auswirkungen von Säureattacken

Jena (idw) Zahnerosionen sind in den Mündern von Kindern und Jugendlichen auf dem Vormarsch. Die stark ausgeprägte Vorliebe für säurehaltige Getränke wie Cola, Zitrusbrausen oder Orangensaft wird ihrem Zahnschmelz zum Verhängnis. Durch regelmäßigen starken Konsum solcher Soft-Drinks wird die Struktur des Zahnschmelzes nach und nach so geschwächt, dass er erweicht und schließlich kleine Teile herausbrechen. Ein Forscherteam der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Universität Bristol untersucht, ob die Natur diese Säure-Angriffe abwehren kann, also im Mund durch Selbstreparatur der Schaden behoben wird. Seine neuesten Ergebnisse, die in der Fachzeitschrift „Surface Science“ (Vol. 553, Iss. 1–3, S. 105–114) vom 20. März erschienen sind, lassen jedoch Zweifel an der gängigen Annahme von der Selbstreparatur aufkommen.

Zahnschmelzproben aus extrahierten Backenzähnen wurden in kleine Stücke geschnitten und in eine Trägerzahnspange eingesetzt. Diese Spange wurde von einem Probanden

getragen, der dann Wasser, Orangensaft und eine Zitronensäurelösung, deren Säuregehalt dem bekannter Soft-Drinks entspricht, trank. Nach dem Konsum eines Viertelliters des jeweiligen Getränks, wurde mit dem so genannten Nanoindenter (einer hauchdünnen Metallspitze) die Zahnschmelzerweichung gemessen. Ein Viertelliter Orangensaft bewirkte bereits eine deutliche Erweichung an den Zähnen. Nur Wasser zeigt keinen erosiven Effekt. Wichtiger Faktor für die Tiefe der Erosion ist der pH-Wert des Getränkes. Er ist ein Maß dafür, welche Menge und Art der Säure ein Getränk enthält. Auch wie häufig man diese sauren Soft-Drinks konsumiert, spielt eine Rolle.

„Die Nanoindentation ist eine sehr empfindliche und genaue Messmethode“, berichtet Prof. Dr. Klaus Jandt. Unter der Leitung des Materialwissenschaftlers von der Universität Jena wurde die Methode weltweit erstmals zum frühen Nachweis der in-situ-Zahnschmelz-Erosion eingesetzt. Um zu überprüfen, ob sich die Zähne selbst wieder reparieren, wurden

die Zahnproben bis zu drei Tage weiter getragen. Doch der Zahnschmelz remineralisierte nicht wieder und zeigte eine nahezu unveränderte Erweichung. „Das ist das Ergebnis unter den experimentellen Bedingungen dieser Studie“, führt Jandt aus. Um letzte Sicherheit zu erlangen, sollen ähnliche Studien mit einer größeren Anzahl von Probanden folgen.

„Uns interessiert bei diesen Untersuchungen, wie die Natur Materialien, zum Beispiel den Zahnschmelz aufbaut. Wir wollen daraus etwas für die Entwicklung neuer synthetischer Materialien lernen. Dieses Prinzip, bei dem versucht wird die Natur nachzuahmen, heißt Biomimetik“, erklärt Prof. Jandt das Interesse an der Zahnschmelzerosion. Bezüglich der Getränke sei jedoch die Getränke-Industrie gefragt. Zahnfreundlichere Softdrinks könnten nach Ansicht des Materialwissenschaftlers Kalzium enthalten, das nachweislich zum Aufbau der Zähne beiträgt.

Internet: www.uni-jena.de

„Timing“ bei Implantaten

Ratgeber der DGI für Patienten und Zahnärzte

Bad Homburg (idw). Eine künstliche Zahnwurzel kann prinzipiell zu jedem Zeitpunkt implantiert werden – auch wenn Zahnlücken schon lange bestehen. Der Erfolg einer Implantation hängt gleichwohl auch vom richtigen Zeitpunkt des Eingriffs ab – und dieser sollte eher früher als später erfolgen. Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) e. V. hat erstmals Empfehlungen zum richtigen „Timing“ einer Implantation veröffentlicht. Die Tipps richten sich in erster Linie an Patienten, aber auch an Zahnärzte.

Bevor Patienten sich einen Zahn ziehen lassen, sollten sie mit ihrem Zahnarzt über die anschließende Versorgung der Lücke sprechen. Denn es kann in bestimmten Fällen sinnvoll sein, sofort eine künstliche Zahnwurzel zu implantieren, auf der später ein Ersatzzahn befestigt wird. Auch wenn eine Prothese an eigenen Zähnen verankert ist, diese aber gezogen werden müssen, oder wenn eine Prothese locker wird, kann eine Implantation dazu

verhelfen, dass die Prothese wieder fest sitzt. Die DGI ist nach eigenen Angaben die größte implantologische Fachgesellschaft Europas.

In den neuen Empfehlungen „Der richtige Zeitpunkt für eine Zahnimplantation“ beschreiben die Spezialisten, worauf Patientinnen und Patienten achten sollten, wenn verlorene Zähne ersetzt werden müssen.

Die Empfehlungen können von der Homepage der Gesellschaft heruntergeladen werden. Dort steht auch eine Version für Fachkreise zur Verfügung. Neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Implantologie diskutieren Experten unter anderem auch auf der 55. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie, die vom 20. bis 22. Mai in Bad Homburg stattfindet. Die Tagung ist eine Gemeinschaftstagung mit der DGI.

Internet: www.dgi-ev.de

Genkarte im Internet

Heidelberg (idw). Eine detaillierte Karte der Genfunktionen von mehr als 20 000 der etwa 30 000 menschlichen Gene wurde soeben im Internet veröffentlicht. Ein internationales Konsortium von 152 Wissenschaftlern aus 40 Institutionen hat die Projekte zur Analyse von cDNAs – Kopien der funktionellen Einheiten der Gene – zur weltweit größten Datenbank der Genfunktionen verknüpft. Die Leitung der deutschen Delegation aus acht Institutionen und Firmen liegt bei Dr. Stefan Wiemann (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg). Das Konsortium analysierte systematisch die Beziehung zwischen den Genen und ihren Genprodukten und hat so ein umfassendes Netz von Beziehungen zwischen Genen, daraus abgeleiteten Eiweißen und deren biologischen Funktionen beschrieben. Diese Datenbank ist seit wenigen Tagen im „Open Access Journal“ Public Library of Science Biology zugänglich. Der Aufbau dieser Datenbank dauerte zwei Jahre.

Internet: www.jbirc.aist.go.jp/hinv/index.jsp

Defizite benannt, Veränderungen gefordert

Internationales BZÄK-Symposium zur zahnmedizinischen Versorgung Behinderter

Berlin (tzb/bzäk). Mit über 200 Teilnehmern fand das erste internationale Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen der Bundeszahnärztekammer Ende April in Berlin eine beachtliche Resonanz. Unter der Schirmherrschaft des Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Lehmann, setzte sich die BZÄK in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke, der Charité Berlin und dem Berufsverband der Oralchirurgen für eine verbesserte Politik für Menschen mit Behinderungen ein.

Namhafte nationale und internationale Referenten zeigten in wissenschaftlichen und sozialpolitischen Vorträgen die Probleme und Verknüpfungen zahnmedizinischer Behandlungen für diese Patienten auf. Die Stärken und Schwächen des deutschen Systems sollen sich so besser einordnen und entsprechende Konsequenzen ziehen lassen. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, betonte in seiner Eröffnungsrede, dass es höchste Zeit sei, das sowohl in der politischen als auch in der fachlichen Öffentlichkeit lange vernachlässigte Thema der (zahn-) ärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen in den Focus des Interesses zu rücken. „Politik für Menschen mit Behinderungen ist eine uns alle betreffende Gesellschafts- und Bürgerrechtspolitik“, sagte er.

Obwohl die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – auf deutliche Erfolge in der Mundgesundheit verweisen kann, wird bei wissenschaftlichen Studien immer wieder deutlich, dass vor allem Patienten mit Behinderungen zur Risikogruppe von Zahn- und Zahnbettterkrankungen zählen.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, ging in einem Pressegespräch zum Auftakt des Symposiums auf die Situation bei der zahnmedizinischen Behandlung von Behinderten ein. Die hohe kariöse und parodontale Erkrankungsrate und der geringe Sanierungsgrad bei Patienten mit zahnärztlich relevanten Behinderungen könnten nicht nur durch eine unzureichende Mundhygiene sowie die individuelle und soziale Lebenssituation der Betroffenen erklärt werden, befand er. Häufig fehle bei geistig behinderten Patienten die Einsicht in eine notwen-

dige zahnärztliche Behandlung, zudem bestehen bei ihnen oft übersteigerte Angstzustände. Bei körperlich behinderten Patienten überwiegen eingeschränkte motorische Fähigkeiten. Folgen dieser Beeinträchtigungen seien in der Regel eine Behandlungsverzögerung und eine beschwerdenorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste durch die Betroffenen. Zudem sei die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen häufig nur unter erheblichem personellen, instrumentellen und zeitlichen Aufwand möglich. Defizite sah Oesterreich in der Aus- und Fortbildung der Zahnärzte. „Ein Teil der Zahnärzte ist im Studium und in der späteren Fortbildung wenig auf den Umgang mit behinderten Patienten und auf die Besonderheiten ihrer Behandlung vorbereitet worden“, kritisierte er. Zudem seien zahnärztliche Praxen teilweise nicht behindertengerecht ausgestattet.

6000 Zahnärzte behandeln Behinderte

Trotz dieser Defizite hatte Oesterreich auch Positives zu berichten. Seit über 15 Jahren existieren in den Landes Zahnärztekammern Referate für die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen. Hier sind Informationen über behindertenorientierte Zahnarztpraxen, über Ansprechpartner in universitären Zahn-, Mund- und Kieferkliniken, über Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich Behindertenbehandlung sowie z. T. mobile Behandlungseinheiten und Broschüren oder Merkblätter erhältlich. Nach aktuellen Erhebungen der BZÄK bieten gegenwärtig bundesweit über 6000 Zahnärzte die Versorgung geistig und körperlich behinderter Patienten in ihren Praxen an.

Die BZÄK gab ein Arbeitspapier für eine adäquate zahnärztliche Versorgung und eine sachgerechte Vergütung dieser Versorgung bei behinderten und immobilen Patienten sowie die Publikation eines Handbuchs der Mundhygiene für Angehörige der Pflegeberufe (das tzb berichtete) heraus. Darüber hinaus existieren in einigen Bundesländern karitativ tätige Organisationen, deren Mitglieder mit viel sozialem Engagement und Idealismus die zahnärztliche Versorgung von behinderten Menschen übernehmen bzw. fördern. Oesterreich

nannte als Beispiele die im Jahre 1971 gegründete „Konrad-Morgenroth- Fördergesellschaft e. V.“, die „Arbeitsgruppe Zahnärztliche Behindertenhilfe in Niedersachsen e. V.“ sowie die „Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO“.

Honorierung nicht adäquat

„Die beschriebenen Strukturen dürfen jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass trotz bedeutender Anstrengungen in den letzten Jahrzehnten die Versorgung behinderter Patienten immer noch von einer Vielzahl von Hemmnissen und Schwierigkeiten geprägt ist“, sagte der BZÄK-Vizepräsident. Vor allem gelte das für die Honorierung von Behandlungsleistungen an Behinderten, die aus Zahnärztesicht dem Mehraufwand nicht gerecht wird. Wegen dieser nicht adäquaten Honorierung des Mehraufwandes unter GKV-Bedingungen verzichte ein Teil der Zahnärzte auf aufwendige präventive und restaurative Maßnahmen bei behinderten Patienten. Die Sozialpolitik setze seit Jahren stillschweigend die Bereitschaft von engagierten Kollegen voraus, Zeit, Zuwendung und Nächstenliebe ohne ausreichende Vergütung zu investieren.

Kritikpunkt Aus- und Fortbildung

Kritikpunkt Nummer zwei war die Ausbildung junger Zahnmediziner und Zahnmedizinischer Fachangestellter. Weder im Zahnmedizin-Studium noch in der Ausbildung des Praxispersonals sei das Thema Behindertenbehandlung ausreichend integriert. In der Fortbildung von Zahnärzten und Praxispersonal werde dieses Gebiet oftmals „stiefmütterlich“ behandelt, befand Oesterreich. Ergebnis sei häufig eine emotionale und soziale Distanz des zahnärztlichen Teams gegenüber Menschen mit Behinderungen.

Eine umfassende zahnärztliche Betreuung behinderter Menschen erfordert nach Ansicht der BZÄK zudem die interdisziplinäre Kooperation von Vertretern verschiedener medizi-

nischer Fachgebiete (Zahnarzt, Anästhesist, Arzt, Psychiater, Psychologe, Neurologe, Pflege), von sozialen Diensten, Angehörigen und Selbsthilfeorganisationen. Eine verstärkte Kooperationsbereitschaft der Behinderteneinrichtungen mit dem zahnärztlichen Berufsstand wäre in diesem Sinne wünschenswert.

Kernforderungen der BZÄK

Unterstützt wurde der BZÄK-Vize in seiner Darstellung von Prof. Peter Cichon, Leiter der Abteilung für Spezielle Zahnärztliche Betreuung an der Universität Witten/Herdecke, der ebenfalls für eine bessere Ausbildung der Studenten wie auch eine intensive Zusammenarbeit von Angehörigen, (Zahn-)Ärzten, Krankenkassen und Gesundheitsdiensten plädierte.

Als Kernforderungen der BZÄK für eine

adäquate zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen nannte Oesterreich die Integration dieses Themas in das Curriculum des Zahnmedizinstudiums sowie die Vermittlung wesentlicher Inhalte in der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten und die Intensivierung der Fortbildung für das gesamte zahnärztliche Team. Weiterhin sei eine Fortbildung für Eltern, Angehörige und Betreuer von Menschen mit Behinderungen und eine intensive Wissensvermittlung in der Mundhygiene in der Ausbildung für Heilpädagogen, Pflegekräfte und Betreuer erforderlich. Oesterreich forderte regelmäßige, engmaschige zahnärztliche Untersuchungen (Prophylaxemaßnahmen, Recall) bei Menschen mit Behinderungen. Die interdisziplinäre Vernetzung der Kooperationspartner bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen müsse gefördert und last but not least eine angemessene Vergütung des Mehraufwandes der zahnärztlichen Betreuung außerhalb des GKV-Budgets gewährleistet werden.

Freier Verband sauer auf „Finanztest“

Bundesspitze wirbt weiter für Kostenerstattung

Berlin (tzb/fvdz). Der Freie Verband deutscher Zahnärzte hat der Zeitschrift „Finanztest“ Falschdarstellung vorgeworfen. In der April-Ausgabe stelle diese die Behauptung auf, der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) versuche, mit „wohlklingenden Worten“ den gesetzlich Krankenversicherten die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens „schmackhaft“ zu machen. Außerdem würden Ärzte, Zahnärzte und Kieferorthopäden aus Eigeninteresse die Kostenerstattung in einem falschen Licht darstellen. „Diese Behauptungen sind falsch. Richtig ist, dass für den Freien Verband das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt herausragende Bedeutung hat. Aus diesem Grund informieren wir unsere Patienten seriös und sachgerecht über die Vorteile und Risiken, die die Neuregelungen der Gesundheitsreform mit sich bringen“, stellte Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, klar. Der FVDZ werde es nicht zulassen, dass von Regierungsseite und von Vertretern der Kassenverbände das sinnvolle Prinzip der Kostenerstattung weiter diffamiert werde.

Beckmann beharrte darauf, dass die Kostenerstattung für die Versicherten bedeutende

Vorteile habe. Diese werde der Verband auch weiter klar benennen. Aus seiner Sicht erhalte der Patient zum Beispiel die volle Kostentransparenz und -kontrolle. Es sei legitim, auch dem gesetzlich Versicherten den Privat-Status anzubieten. Bei einem mit der Kostenerstattung verbundenem höheren Honorar könne der Patient auch einen Mehrnutzen erwarten.

Die Werbung für die Kostenerstattung ist auch unter Zahnärzten umstritten. Grund: Gesetzlich Krankenversicherte müssen sich für ein Jahr lang an diese Variante binden – und dies nicht nur in der Zahnbehandlung, sondern in der kompletten medizinischen Versorgung. Wegen nicht kalkulierbarer gesundheitlicher Risiken und damit verbundener Kosten ist dies für Patienten mit erheblichen Unwägbarkeiten verbunden.

Bereits mehrfach hatte der FVDZ öffentliche Kritik an der bestehenden Rechtslage zur Kostenerstattung geübt. Die Wahl der Kostenerstattung müsse auch für einzelne Leistungsbereiche möglich sein, findet der Verband. Doch Regierung und Kassenverbände hätten daran anscheinend kein Interesse.

Erstmals Punkte auf Zahnärztetag in Berlin

Berlin (tzb). Einen Rekordbesuch verzeichnete der 18. Berliner Zahnärztetag. Fast 1500 Teilnehmer kamen zu Vorträgen, Seminaren und Live-OP in das ICC. Die Veranstalter – KZV, Zahnärztekammer Berlin und Quintessenz-Verlag – sahen diese unerwartet große und intensive Resonanz als Folge auf die zuvor gestartete Umfrage zu den am meisten interessierenden Themen. Dabei hatte sich die Orale Medizin/Parodontologie als Favorit herausgeschält.

Erstmals vergab die Berliner Zahnärztekammer auf ihrem Zahnärztetag Fortbildungspunkte. Die Veranstalter reagierten damit auf das GKV-Modernisierungsgesetz und die darin festgeschriebene Pflicht zur Fortbildung für Vertragszahnärzte. Eine weitere Neuerung auf Wunsch der Zahnärzte wurde eingeführt – und als sofortiger Erfolg verbucht: Anstelle von Gesellschaftsabend oder festlichen Veranstaltungen traf man sich am ersten Kongress-Abend zwanglos im Ausstellungsbereich. Nach Ansicht der Veranstalter haben die Berliner Zahnärzte mit ihrer regen Teilnahme nicht nur bewiesen, dass sie Fortbildung ernst und wichtig nehmen, sondern auch, dass sie diese mitgestalten wollen und können.

Internet: www.zaek-berlin.de

Versicherte verstehen Gesundheitsreform nicht

Essen (ots). Die seit Jahresbeginn geltende Gesundheitsreform ist vielen Krankenversicherten ein Buch mit sieben Siegeln. Nach einer Emnid-Umfrage versteht etwa jeder zweite Versicherte die Reform nicht. Das Meinungsforschungsinstitut hatte 2003 Patienten befragt. 54 Prozent fühlen sich demnach über die neuen Regelungen nicht ausreichend informiert. Auffällig ist: Je älter die Befragten sind, desto besser kennen sie sich mit der neuen Reform aus: Von den über 60-jährigen fühlen sich 58 Prozent gut aufgeklärt, bei den 14- bis 29-jährigen sind es nur 25 Prozent. Frauen fühlen sich besser informiert als Männer: 48 Prozent der weiblichen Befragten meinten, sie seien gut über das Thema aufgeklärt; bei den Männern sind es nur 41 Prozent.

Emnid hatte die Versicherten im Auftrag der Essener Krankenkasse ktpBKK befragt.

Internet: www.ktpbkk.de

Ministerium mit heftiger Polemik im „Schwarzbuch“

Zahnärzte weisen Schmidts Äußerungen zurück

Berlin (kzbv). Als einen durchsichtigen Versuch, von den eigenen Problemen abzulenken, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Vorlage des so genannten „Schwarzbuches gegen die Gesundheitsreform“ durch das Bundesgesundheitsministerium gewertet. „Den Versuch, anhand weniger Einzelbeispiele einen ganzen Berufsstand kriminalisieren zu wollen, weisen wir entschieden zurück“, so Dieter Krenkel, Vorstand für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV. Viele Umsetzungsprobleme seien zu Beginn des Jahres durch handwerkliche Fehler im Gesetz selbst, aber auch durch zunächst fehlende Ausführungsbestimmungen zum Beispiel bei den Zuzahlungsregelungen entstanden.

Zeitgleich mit dem GKV-Modernisierungsgesetz sei auch der geänderte BEMA in Kraft getreten, der in bestimmten Bereichen Leistungseinschränkungen vorsehe. Davor solle man nicht beharrlich die Augen verschließen,

sondern der Bevölkerung die Wahrheit sagen, verlangte Krenkel.

Krenkel weiter: „Wenn das Prinzip der Gewaltenteilung gilt, entscheiden bei unterschiedlichen Auffassungen über die Auslegung von Gesetzen zu gegebener Zeit die entsprechenden Gerichte. Wir fordern deshalb das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales auf, zu einem fairen und kooperativen Kommunikationsstil zurückzukehren.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte bei der Präsentation des umstrittenen „Schwarzbuches“ Ärzten und Zahnärzten zahlreiche Verfehlungen vorgeworfen. Dabei behauptete sie auch, am Leistungskatalog der Kassen für Zahnbehandlungen habe sich nichts geändert. Anders als von der Ministerin behauptet, hat der novellierte BEMA jedoch Einschränkungen vor allem bei Wurzelbehandlungen und in der Kieferorthopädie mit sich gebracht.

Rüffel für Kieferorthopäden wegen Kostenerstattung

Fachgruppe erneut wegen Kostenerstattung kritisiert

Berlin (tzb). Das Bundesgesundheitsministerium hat erneut die Kieferorthopäden wegen Werbung für die Kostenerstattung angegriffen und Einschränkungen im Leistungskatalog der Krankenkassen für kieferorthopädische Leistungen bestritten.

Ministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte dazu, durch die Gesundheitsreform habe es hier keine Änderungen gegeben: „Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Dies gilt auch für die Versorgung mit kieferorthopädischen Leistungen.“

Kieferorthopäden behaupteten laut Schmidt, dass nur die Wahl der Kostenerstattung eine angemessene kieferorthopädische Behandlung ermögliche, Eltern würde suggeriert, dass sich die Kassenleistungen im Bereich der Kiefer-

orthopädie verschlechtern hätten – so die Vorwürfe aus dem Ministerium. Es sei jedoch nicht zulässig, wenn Kieferorthopäden die Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten nicht mehr auf Chipkarte, sondern nur noch auf Privatrechnung vornehmen wollten. Kostenerstattung lediglich bei Kieferorthopädie lasse das GKV-Modernisierungsgesetz nicht zu. Versicherte dürften dazu weder von ihrer Krankenkasse noch von Ärzten gedrängt werden. Die KZBV teile diese Rechtsauffassung und habe ihre Mitglieder über die gesetzlichen Grundlagen informiert, erklärte Schmidt. In einem Gespräch mit dem Ministerium habe die KZBV zugesagt, jedem einzelnen Fall nachzugehen und für Rechtssicherheit zu sorgen.

Internet: www.bmggesundheit.de

Unseriöse Panikmache

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer hat einen Beitrag der Zeitschrift „Öko-Test“ zum Vergleich von Zahnärzten in Deutschland zurück gewiesen. „Bei diesem Beitrag handelt es sich um unseriöse Panikmache auf Boulevardzeitungs-Niveau, bei dem außerdem Werbung für ein bereits gerichtlich abgemahntes Unternehmen gemacht wird“, kritisierte der BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Die im internationalen Vergleich hervorragenden Ergebnisse deutscher Mundgesundheitsstudien sowie die in repräsentativen Umfragen immer wieder ermittelte hohe Patientenzufriedenheit sprächen eindeutig gegen die fragwürdigen Ergebnisse dieses Berichts. Die Zeitschrift hatte 20 Zahnärzte getestet.

Unabhängig von den teils schwer objektivierbaren Ergebnissen des Selbstversuchs eines Redakteurs des Blattes sei es nicht nachvollziehbar, dass als vorgeblicher Experte und Gutachter der Mitbegründer eines Unternehmens angeführt werde, dessen angebliches Gütesiegel von deutschen Gerichten bereits als „irreführend“ eingestuft worden sei und gegen dessen fragwürdiges Marktgebaren Verbraucherschützer bereits erfolgreich vorgegangen sind, erklärte Oesterreich. Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, hält den Beitrag weder für repräsentativ noch in seiner Methodik und seinen Schlussfolgerungen für nachvollziehbar. „Dies belegen die von Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufgestellten Maßstäbe zur Qualitätssicherung und zur Fortbildung.“

Krankenstand auf Rekordtief

Berlin (bmg). Der Krankenstand in Deutschland ist im 1. Quartal 2004 auf ein Rekordtief gesunken. Der Stand von 3,35 Prozent sei der niedrigste seit Einführung der Lohnfortzahlung im Jahr 1970, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Dieser Wert liege auch unter allen Quartalswerten der Vorjahre und dies obwohl die Wintermonate (Januar bis März) sonst erfahrungsgemäß die höchsten Krankenstände eines Jahres ausweisen. Durch den niedrigen Krankenstand werden nach Einschätzung des Ministeriums sowohl Arbeitgeber bei der Lohnfortzahlung als auch Krankenkassen beim Krankengeld finanziell entlastet.

Zahnärzte sehen sich pauschal an den Pranger gestellt

KZBV und BZÄK wehren sich gegen Vorwürfe

Berlin (tzb). Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Pauschalvorwürfe wegen angeblicher krimineller Machenschaften von Zahnärzten im Zusammenhang mit einer Sendung des ZDF-Magazins „Frontal 21“ scharf zurück gewiesen. „Hier wurde anhand von zweifelhaften Einzelfällen ein unverantwortlicher Frontalangriff auf das Vertrauen der Patienten in einen gesamten Berufsstand versucht“, heißt es in einer Reaktion von BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp auf die Sendung. Die KZBV wies den Beitrag als „reißerische Berichterstattung“ zurück. Auf unverantwortliche Weise würden dabei Ängste von Patienten geschürt.

Der Beitrag von „Frontal 21“ hatte erneut bereits seit längerem bekannte und juristisch verfolgte Betrugsvorwürfe aufgegriffen, nach denen einzelne Zahnärzte im Verdacht stehen, bei im Ausland gefertigten Zahnersatz Rückvergütungen in die eigene Tasche gesteckt und nicht wie vorgesehen an Patienten und Krankenkassen weitergeleitet zu haben. In diesem Zusammenhang prophezeite das Magazin auch, dass die vom Gesetzgeber beschlossene Einführung eines Festzuschussystems für Zahnersatz ab 2005 Betrügereien mit Zahnersatz Tür und Tor öffnen werde. Krankenkassen könnten ihre Versicherten davor nicht mehr wie bisher schützen, lautete der Tenor des Berichts.

Dazu erklärte die KZBV: „Es ist sachlich unrichtig und unseriös, wenn in diesem Zusammenhang die Einführung von Festzuschüssen für Zahnersatz als Türoffner für den Betrug am Patienten deklariert wird.“ Das Festzuschussystem schaffe vielmehr zusätzliche Kostentransparenz für den Patienten. Es gewähre ihm Zugang zu innovativen Therapiemöglichkeiten, ohne dass – wie bisher – der Zuschuss der Krankenkasse wegfällt. Aus Sicht der KZBV ist es nicht hinnehmbar, wenn nun versucht wird, ein modernes und gerechtes Zuschussystem schon Monate vor seiner Einführung zu diffamieren.

„Wo einzelnen Zahnärzten tatsächlich Fehl-

verhalten bei Abrechnungen vorgeworfen werden kann, wird dies nicht nur durch die zuständige Staatsanwaltschaft untersucht, sondern auch berufsrechtlich ohne Wenn und Aber verfolgt. Konsequenzen können bis hin zum Entzug der Kassenzulassung oder einem Berufsverbot gehen. Dies gilt unter dem jetzigen Zuschussystem ebenso wie unter dem neuen Festzuschussystem“, heißt es in der KZBV-Erklärung.

Die BZÄK verwies darauf, dass es absoluten Schutz gegen Betrügereien in keinem Bereich gebe. Es liegt aber im Interesse der Zahnärzte, dass, wer gegen geltendes Recht verstößt, mit entsprechenden Sanktionen belegt wird, bis zum Entzug von Kassenzulassung oder Berufsverbot. „Aus Einzelfällen aber mit suggestiven Mitteln ein Bild zu schaffen, nach dem potenziell jeder Zahnarzt seine Patienten betrüge, stellt eine groteske Verzerrung der Wirklichkeit dar“, kritisierte der BZÄK-Präsident.

Festzuschüsse verunglimpft

Es sei darüber hinaus unseriös und komme einer Hetzkampagne gleich, in diesem Zusammenhang die befundorientierten Festzuschüsse, die mit dem kommenden Jahr in Kraft treten sollen, als mögliches Betrugsinstrument zu verunglimpfen. BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich verwies darauf, dass durch die Festzuschüsse im Gegenteil größere Patientengerechtigkeit geschaffen werde. Die Schutzfunktion der Kassen oder von privaten Versicherungen sei davon nicht berührt.

Oesterreich wies außerdem die in dem Beitrag erhobene Spekulation zurück, wonach von den jährlich angeblich „15 Milliarden Euro für Zahnersatz“ in Deutschland „ein guter Teil“ in die Hände von Betrügern fließe. Oesterreich: „Nach der aktuellen Analyse des statistischen Bundesamtes lagen die Kosten für Zahnersatz 2002 bei exakt 5,867 Milliarden Euro.“

Neue Vorwürfe gegen Zahnärzte und Dentalfirmen

Erfurt (tzb). Am Tag der Anklageerhebung gegen Manager der Dentalfirma Globudent sind am 2. März bei bundesweiten Razzien weitere Firmen durchsucht worden. Nach Angaben der Ermittler sollen Dentallabore und Zahnärzte in Nordrhein-Westfalen, Berlin und den neuen Bundesländern mit Billig-Zahnersatz aus der Türkei Krankenkassen und Patienten betrogen haben.

Wie das ZDF-Magazin „Frontal 21“ berichtete, sollen nach Schätzungen der AOK Niedersachsen mehr als 250 Zahnärzte in den neuerlichen Abrechnungsbetrug verwickelt sein.

Die Duisburger Staatsanwaltschaft ermittelt gegen eine Dentalfirma im niederrheinischen Voerde. Auch seien Firmen in den neuen Bundesländern durchsucht worden, an denen das Unternehmen beteiligt sei. Nach dem Muster von Globudent sollen die Unternehmen für preisgünstigen Zahnersatz aus der Türkei Rückvergütungen gegeben haben, die von den Behandlern einbehalten wurden. Die Staatsanwaltschaft Berlin ermittelt gegen drei Geschäftsführer weiterer Dentalfirmen. Dafür wurden Firmen in der Hauptstadt und in Münster durchsucht.

Im Fall des bereits im Herbst 2002 aufgefliegenen Mühlheimer Unternehmens Globudent müssen sich drei Geschäftsführer wegen bandenmäßigen Betrugs vor dem Landgericht Duisburg verantworten.

Im Zusammenwirken mit bundesweit 478 Zahnärzten habe Globudent Patienten statt mit deutscher Produktion mit billigerem Zahnersatz aus China oder der Türkei versorgt, so die Staatsanwaltschaft Wuppertal. Das Verfahren wurde auf knapp 70 Ärzte beschränkt, denen insgesamt 3,1 Millionen Euro gezahlt worden sein sollen.

Quelle: Der hessische Zahnarzt 3/2004

Bundesweit Rückgang bei Arztbesuchen

Auswirkungen der Praxisgebühr auf Fallzahlen im 1. Quartal

Berlin (tzb/ots). Im ersten Quartal dieses Jahres haben sich weniger Patienten in Arztpraxen behandeln lassen als im ersten Quartal 2003. Nach Auswertungen der Abrechnungen von elf Kassenärztlichen Vereinigungen beträgt der durchschnittliche Rückgang der Fallzahlen nach Einführung der Praxisgebühr bundesweit rund zehn Prozent, teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Die vorliegenden Auswertungen stammen allesamt aus westlichen Bundesländern sowie aus Berlin. Auch in Thüringen sanken nach einer Übersicht der KV die Behandlungszahlen um zehn Prozent.

Bei der KV Pfalz gingen die Behandlungsfälle in den ersten drei Monaten im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 10,2 Prozent zurück. Die KV Schleswig-Holstein verzeichnete 10,5 Prozent weniger Patienten, die KV Nordrhein 10 Prozent. Die KV Saarland verbuchte sowohl bei den Haus- als auch den Fachärzten einen Rückgang von je 11,8 Prozent bei den Fallzahlen. Große Unterschiede zeigten sich

allerdings zwischen einzelnen Facharztgruppen. So sank die Fallzahl bei den Hautärzten der KV Pfalz um 18,4 Prozent, bei den fachärztlichen Internisten jedoch nur um 0,3 Prozent. Im Bereich der KV Nord-Württemberg ging die Behandlungszahl bei den Hautärzten um 17,8 Prozent zurück, bei den Nervenärzten lag der Rückgang bei 2,2 Prozent. In Berlin verzeichneten die Hautärzte mit 21,7 Prozent das größte Minus, Berliner Nervenärzte behandelten 6,9 Prozent weniger Fälle.

Der KBV-Bundesvorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm führte den Rückgang im ersten Quartal zu einem großen Teil auch auf Vorzieheffekte zurück, nachdem es im Dezember es einen regelrechten Ansturm auf die Praxen gab. Sorgen bereitet dem KBV-Vorsitzenden die Lage der sozial schwachen Patienten: „Viele von ihnen werden nicht nur durch die Praxisgebühr vom Arztbesuch abgeschreckt, dazu kommen ja auch noch die Zuzahlungen für Medikamente in der Apotheke. Die

Kombination der Zuzahlungen in den ersten Quartalen bis zum Erreichen der Befreiungsgrenze ist für sozial schwache Patienten oft ein finanzielles Problem.“ Es könne nicht sein, dass Menschen im Krankheitsfall nicht zum Arzt gingen, weil sie es sich nicht leisten könnten.

In Thüringen sank die Zahl der Behandlungsfälle um fast 350 000 gegenüber dem ersten Quartal 2003. Nach Auswertung aller Arztrechnungen aus dem ersten Quartal mussten Hautärzte mit 20 Prozent weniger Behandlungen die massivsten Einbrüche hinnehmen. Bei Gynäkologen gingen die Behandlungszahlen um 13,5 Prozent zurück, Hausärzte verzeichneten ein Minus von 11,5 Prozent. Deutlich weniger genutzt wurde auch der kassenärztliche Notdienst, hier sanken die Fallzahlen um ein Fünftel. Im Verlaufe des Jahres rechnet die KV wegen der steigenden Zahl von Zuzahlungsbefreiungen mit einer Normalisierung.

36,6 Millionen Euro für Beamten-Beihilfe

Nicht einmal ein Prozent des Landeshaushalts 2003

Erfurt (nz). Für die ärztliche Behandlung der Landesbeamten hat Thüringen im vergangenen Jahr nach vorläufigen Berechnungen des Finanzministeriums rund 36,6 Millionen Euro ausgegeben. Die Kosten für die Beihilfe machten deutlich weniger als ein Prozent des Landeshaushalts aus, sagte Ministeriumssprecher Lothar Neyer. Der Etat hatte ein Gesamtvolumen von rund neun Milliarden Euro. In Thüringen gibt es rund 30 000 Landesbeamte. Wegen der gestiegenen Beamtenschaft nehmen auch die Beihilfe-Kosten seit Jahren kontinuierlich zu.

Dem Ministerium zufolge werden vor allem Polizisten und Lehrer vom Land verbeamtet. Im Gegensatz zu Angestellten und Arbeitnehmern haben Beamte keinen Anspruch auf einen Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung.

Stattdessen erstattet das Land Beamten, deren Ehepartnern und Kindern im Fall einer medizinischen Behandlung einen Anteil der Behandlungskosten. Die Beihilfe beträgt nach Angaben Neyers zwischen 50 und 80 Prozent der Behandlungskosten – je nachdem, ob es sich um einen Beamten, beihilfeberechtigte Kinder oder Versorgungsempfänger handelt. Nicht jede medizinische Leistung ist allerdings erstattungsfähig.

Im Zuge der Gesundheitsreform müssen auch Beamte seit Jahresbeginn eine Praxisgebühr von zehn Euro bei jedem ersten Arztbesuch im Quartal entrichten. Anders als gesetzlich Krankenversicherte müssen sie die zehn Euro aber nicht direkt in der Praxis entrichten, sie wird ihnen pauschal von der Beihilfe abgezogen (das tzb berichtete).

Schon viele Thüringer für Rest des Jahres zuzahlungsbefreit

Erfurt (nz). Vier Monate nach dem Start der Gesundheitsreform ist für einen Teil der Patienten in Thüringen die Grenze der Belastbarkeit bei Zuzahlungen bereits erreicht. Allein die AOK als größte Thüringer Krankenkasse hatte nach eigenen Angaben Ende April fast 27 000 Versicherte von Zuzahlungen für Behandlungen und Medikamente befreit. Nach der Reform müssen Patienten Belastungen bis zwei Prozent ihres Jahresbruttoeinkommens in Kauf nehmen, bevor ihnen weitere Zuzahlungen erlassen werden.

Bei chronisch Kranken liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent. Die AOK stellt den bedürftigen Patienten einen Befreiungsausweis aus, der in Arztpraxen, Apotheken oder Kliniken vorgelegt werden muss. Er gilt bis Ende 2004. Die AOK hat rund 850 000 Versicherte.

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.

Einschränkungen für privat Versicherte befürchtet

BZÄK zu Novelle des Versicherungsvertragsgesetzes

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) warnt vor dem Versuch, den Leistungsrahmen für privat Krankenversicherte drastisch einzuschränken und damit ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Vorjahr zu unterlaufen. Anlass für die Kritik ist der Entwurf eines neu zu schaffenden Absatzes 3 unter § 186 im Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Dieser soll den Anspruch der Patienten auf jene Heilbehandlungen beschränken, die „nach wirtschaftlichen Maßstäben notwendig sind“ und taucht erstmals im jetzt vorliegenden Abschlussbericht der Enquete-Kommission zur Reform des VVG auf. Dem BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wurde vom Verband der Privaten Versicherungen zwar zugesagt, dass dieser Paragraph in erster Linie auf den Krankenhausbereich zielen solle. Allerdings ist eine gesonderte Berücksichtigung der ambulanten Behandlungsformen im Gesetzentwurf bislang nicht

vorgesehen. Weitkamp: „In der jetzt vorliegenden Form würde die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs bewusst ausgehöhlt, die ausdrücklich keine Beschränkung der Leistungspflicht der Versicherer auf die kostengünstigste Behandlung vorsieht.“ Würde der Entwurf auf alle Behandlungsbereiche angewendet werden, müssten Privatpatienten künftig mit dem eingeschränkten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlieb nehmen, fürchtet der Zahnärztepräsident.

Die BZÄK hat sich wegen des Berichts der Enquete-Kommission bereits mit Bundestagsabgeordneten in Verbindung gesetzt, um eine Leistungsminderung für privat Versicherte durch die juristische Hintertür zu verhindern. „Wir werden den Fortgang dieses Entwurfs weiter kritisch begleiten und seine Verwirklichung in der jetzt vorliegenden Form zu verhindern suchen“, kündigte der BZÄK-Präsident an.

Fast drei Milliarden Defizit für GKV 2003

Grundlohnsummenentwicklung weiter rückläufig

Berlin (tzb/bmg). Die gesetzliche Krankenversicherung hat das Jahr 2003 nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums bei einem Ausgabenvolumen von knapp 145 Milliarden Euro mit einem Defizit von rund 2,9 Milliarden Euro abgeschlossen. Das sei besser als erwartet, wertete Staatssekretär Klaus-Theo Schröder. Ohne die Vorzieheffekte im 4. Quartal – insbesondere bei Arzneimitteln sowie bei Brillen und Zahnersatz – wäre das Defizit um rund 800 Millionen Euro niedriger ausgefallen. Das Ministerium gab sich optimistisch. „Alle Erfahrungen vor und nach Inkrafttreten größerer Reformvorhaben mit Auswirkungen auf das Leistungsrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung zeigen, dass solche Vorzieheffekte zum größten Teil in den Folge Monaten wieder ausgeglichen werden“, sagte Schröder.

Das Ministerium zeigte sich optimistisch, dass die erhofften Einspareffekte durch die Gesundheitsreform eintreten werden. Durch die

Reform sollen die gesetzlichen Krankenkassen bereits in diesem Jahr in einer Größenordnung zwischen 9 und 10 Milliarden Euro entlastet werden.

Die Grundlöhne der gesetzlich Krankenversicherten waren im vergangenen Jahr um 0,26 Prozent gegenüber dem Jahr 2002 rückläufig. Der Zuwachs bei den Leistungsausgaben betrug etwa 1,7 Prozent. Die Ausgaben bei Arzneimittel stiegen um zwei Prozent. Überproportional fiel der Kostenanstieg bei Heilmitteln aus, was vor allem auf die „Torschlusspanik“ bei Brillenverordnungen zurückzuführen war. So stiegen die Kosten für Brillenverordnungen allein um mehr als ein Fünftel an. Bei Zahnersatz gab es Ausgabenzuwächse von rund 7,5 Prozent (tzb 3-2004).

Der deutliche Rückgang der Ausgaben für Krankengeld um 7,4 Prozent ist auch ein Spiegelbild des im letzten Jahr in Deutschland außergewöhnlich niedrigen Krankenstands.

Arzneiausgaben rückläufig

Berlin (ots). Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Medikamente sind im 1. Quartal 2004 um 16,8 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum gesunken. Damit lagen sie insgesamt 892 Millionen Euro niedriger als im 1. Quartal 2003. „Die Entwicklung in den einzelnen Monaten des ersten Quartals war vermutlich infolge der Vorzieheffekte im Dezember nicht unbedingt repräsentativ für das Gesamtjahr. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass die Gesundheitsreform zu deutlichen Einsparungen im Arzneimittelbereich führt“, so Professor Dr. Rainer Braun, Hauptgeschäftsführer der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA).

Im März lagen die Arzneimittelausgaben nur noch 1,6 Prozent unter denen des Vorjahresmonats. Das deutet den Apothekern zufolge daraufhin, dass sich der „Vorzieheffekt“ abgeschwächt hat. Die im Dezember 2003 angelegten Vorräte an Medikamenten seien vermutlich nun weitgehend aufgebraucht. Außerdem habe der Anteil der Zuzahlungen im März stark abgenommen, weil fast eine Million Patienten inzwischen ihre Belastungsgrenze erreicht hätten und deshalb von der Zuzahlung für den Rest des Jahres befreit worden seien. Insgesamt hält die Apothekervereinigung einen Ausgabenrückgang von 15 Prozent für das Jahr 2004 für realistisch.

Internet: www.abda.de

Fast 3000 Medikamente neu auf dem Markt

Erfurt (tzb). In Deutschland sind im vergangenen Jahr fast 3000 Arzneimittel neu zugelassen worden. Knapp 2000 seien verschreibungspflichtig, teilte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jetzt mit. Über 2200 Präparate erhielten eine Nachzulassung. Bei über 100 Präparaten handelt es sich um Phytopharmaka, die zumeist apothekenpflichtig sind.

Die meisten Neuzulassungen betrafen das cardiovaskuläre System mit 580 und das Nervensystem mit 465 Neuzulassungen. 313 Präparate erhielten im Bereich der systemischen Antinfektiva die Marktzulassung. 271 Neuzulassungen entfielen auf Verdauungs- und Stoffwechselpräparate.

Internet: www.bfarm.de

Plädoyer für den Hauszahnarzt

DAZ: Dafür Praxisgebühr beim Zahnarzt abschaffen

Köln (daz). In der Diskussion um Hausarztmodelle bei den Krankenkassen hat sich der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) für die Einführung von Hauszahnarztmodellen ausgesprochen. Ein solches Modell, das ähnlich wie im ärztlichen Bereich den Erlass der Praxisgebühr für die Patienten an einen festen Hauszahnarzt knüpft, habe etwas mit Ehrlichkeit der Politik gegenüber den Versicherten zu tun, erklärte der DAZ. Der Arbeitskreis forderte Politiker und Kassen auf, die Praxisgebühr bei Zahnärzten angesichts des jetzt schon breit realisierten Hauszahnarztprinzips abzuschaffen.

Die Praxisgebühr werde nicht nur beim Arzt, sondern ebenso beim Zahnarzt fällig. Während sie im ärztlichen Bereich auch eingeführt wurde, um die Patienten verstärkt über den Hausarzt zu lotsen und teures „Doktor-Hopping“ zu vermeiden, spiele letzteres im zahnärztlichen Bereich ohnehin kaum eine Rolle. Stattdessen müssten die Patienten eher mit

Aufklärung und Bonuspunkten zum regelmäßigen Zahnarztbesuch motiviert werden. Durch die Praxisgebühr würden sie hingegen vom Zahnarztbesuch abgehalten, kritisiert der Arbeitskreis. Daran ändere auch das Argument nichts, dass für reine Vorsorgeuntersuchungen keine Praxisgebühr erhoben werde.

Gebühr schreckt Patienten ab

Die Praxisgebühr entfalte „wenn überhaupt, im zahnärztlichen Bereich eher eine unerwünschte Steuerungswirkung“, erklärt der DAZ. Mit einem Hauszahnarztmodell nach dem Vorbild im ärztlichen Bereich wäre dem leicht abzuwehren, denn die meisten Bürger hätten ohnehin de facto bereits einen Hauszahnarzt.

Die Überweisung zu Spezialisten, bisher die Ausnahme, könnte im Rahmen des Modells

problemlos weiter praktiziert werden. Und was als Doktor-Hopping in der übrigen Medizin kritisiert werde, sei bei komplexen zahnärztlichen Behandlungsfällen als Einholung einer Zweitmeinung eher positiv zu sehen und lasse sich in das vorgeschlagene Modell integrieren.

Zugleich äußerte der DAZ Zweifel an der Bereitschaft der Politik, ein solches Modell praktisch umzusetzen. „Aber an dieser Stelle könnte sich erweisen, dass der Haupteffekt der Praxisgebühr gar nicht in ihrer steuernden Wirkung gesehen wird. Vielmehr wird sie als Einnahmequelle begrüßt und erleichtert es, Erfolgsmeldungen über Beitragssenkungen zu verbreiten, während in Wirklichkeit die finanzielle Belastung für die meisten gesetzlich Versicherten steigt“, heißt es in einer Erklärung des DAZ. Wenn die Gesundheitsreform von allen Beteiligten akzeptiert und positiv mit umgesetzt werden solle, sei aber mehr Ehrlichkeit angebracht – auch beim Thema Praxisgebühr.

Projekt zur Qualitätssicherung

Interessierte Zahnärzte können sich bei Organisatoren melden

Köln (daz). „Der Patient im Mittelpunkt“ ist das Motto des neuen Projekts zur Qualitätssicherung, das der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) kürzlich offiziell gestartet hat. Bei dem Projekt handelt es sich um eine Initiative von niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die über eine Selbstverpflichtung in Bezug auf fachliche und ethische Grundsätze Impulse für eine Reorientierung der Zahnärzteschaft auf kontrollierte Behandlungsqualität und den tatsächlichen Behandlungsbedarf des Patienten geben möchte.

Diese Ausrichtung soll verloren gegangenes Vertrauen der Öffentlichkeit wieder herstellen und deutlichen Abstand nehmen von der aus DAZ-Sicht eingetretenen „Merkantilisierung“ der Zahnheilkunde, die zunehmend das Bild bestimme. Der DAZ engagiert sich schon seit fast 25 Jahren auf verschiedensten Ebenen für Prophylaxe, Qualitätssicherung und eine soziale Zahnheilkunde und

bündelt diese Bemühungen nunmehr in seinem Projekt.

Kernstück des Projektes ist eine kontinuierliche und systematische Befragung der Patienten in den teilnehmenden Praxen mit Hilfe von Fragebögen, die zentral ausgewertet werden. Die Ergebnisse ermöglichen die Identifizierung von Stärken und Schwächen und eine entsprechende Weiterentwicklung der Arbeitsweise und des Angebotes einer Praxis. Bei nachgewiesener Treue zu den Projektgrundsätzen erhält die Praxis das Qualitäts-Logo des Projektes.

Patienten sollen profitieren

Weitere Bestandteile des Projektes sind systematische praxisbezogene Fortbildung, Zusagen verlängerter Haltbarkeiten zahnärztlicher Arbeiten, Beratungsangebote für die

beteiligten Zahnärzte und ein Servicetelefon für Patienten.

Die fünfköpfige Projekt-Leitung besteht aus Dr. Eberhard Riedel (München), Dr. Peter Nachtweh, Dr. Celina Schätze (beide Berlin), Steffen Schmidt (Leipzig) und Dr. Ulrich Zibelius (Lemgo). Das Leitungsgremium richtet eine Reihe von Arbeitsgruppen ein, für die bereits zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Mitarbeit zugesagt haben. Zusätzlich werden die Geschäftsführerin des DAZ, Irmgard Berger-Orsag, sowie der langjährige Hauptgeschäftsführer der KZV Tübingen, Horst Cox, ihre Erfahrungen in die Projektarbeit einbringen. Der Vorsitzende des DAZ, Dr. Eberhard Riedel, betonte bei der Auftaktveranstaltung, dass das Projekt keineswegs auf den DAZ beschränkt bleiben soll. Es ist auf möglichst breite Akzeptanz ausgerichtet und steht allen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten offen.

Internet: www.daz-web.de

Hochschulambulanzen sind unterfinanziert

Studie des Forschungsministeriums belegt Defizite

Erfurt (tzb/idw). Die Hochschulambulanzen in Deutschland sind nach einer vom Bundesforschungsministerium in Auftrag gegebenen Studie unterfinanziert. Die von den Krankenkassen überwiesenen Pauschalen decken der Studie zufolge lediglich 31 Prozent der Kosten in den Ambulanzen. Das bedeutet, dass die Versorgung von Patienten auf Kosten der Gelder für Forschung und Lehre finanziert wird.

26 000 Patienten mit rund 45 000 Diagnosen und 150 000 Einzelleistungen in 51 Hochschulambulanzen an sechs Standorten wurden in fünf Fachbereichen dokumentiert. Damit bietet die Studie erstmals auf einer breiten empirischen Basis Daten über die Leistungen der Hochschulambulanzen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Die Studie zeigt, dass zwischen den Vergütungen durch die Krankenkassen und den Kosten für die erbrachten spezifischen medizinischen Leistungen ein gravierendes Missverhältnis besteht. Die durchschnittlichen Behandlungskosten pro Patient betragen 88 Euro. Hinzu kommen die Kosten für Leis-

tungen aus anderen Fachabteilungen und für die Infrastruktur. Stellt man diesen Gesamtkosten die derzeitigen Erlöse aus der Krankenversorgung gegenüber, ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Kostendeckungsgrad von nur 31 Prozent für die Gesamtkosten eines Falles.

Dies ist nicht zuletzt deshalb bedeutsam, da die Ambulanzen in erheblichem Maße in die regionale und überregionale Patientenversorgung eingebunden sind. Zwei Drittel der Patienten in den Ambulanzen der Universitätskliniken, so die Ergebnisse der Studie, werden von niedergelassenen Vertragsärzten überwiesen, wiederum davon die Hälfte von Fachärzten des selben Faches. Diese Inanspruchnahme beruht vor allem auf der hohen fachlichen Kompetenz, die in dieser Form in anderen Einrichtungen nicht vorhanden ist - vor allem spezielles medizinisches Wissen für weiter gehende Diagnostik und Therapie sowie die Behandlung besonders schwerer und komplexer Krankheitsfälle.

Internet: www.gesundheitsforschung-bmbf.de

Für Angleichung der Ärztevergütung in neuen Ländern

Erfurt (tmsfg). Die drei Sozialminister der mitteldeutschen Länder, Dr. Klaus Zeh (Thüringen) Helma Orosz (Sachsen) und Gerry Kley (Sachsen-Anhalt) haben sich für eine Angleichung der Ärztevergütung zwischen Ost und West ausgesprochen. Vor dem Hintergrund des sich immer stärker abzeichnenden Ärztemangels im Osten Deutschlands sei dieses Problem von andauernder Brisanz, hieß es auf einem Arbeitstreffen der Minister Ende April in Erfurt. Gegenwärtig liege das Honorar eines Arztes in den jungen Ländern bei circa 80 Prozent des Westniveaus.

Die Minister der drei CDU-geführten Landesregierungen werteten es als einen Erfolg des Drängens der Union, dass das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) eine Erhöhung der Gesamtvergütung um insgesamt 3,8 Prozent in den Jahren 2004 bis 2006 vorsieht. Es sei ein besonderer Erfolg der mitteldeutschen Länder, in den entsprechenden Verhandlungen die Möglichkeit einer weiteren Angleichung ab 2007 offen gehalten zu haben. Die vereinbarte Anhebung betrifft nur die Ärzte, nicht die Zahnärzte.

Werbung für die Zahnärzte

Gedanken zu einer Empfehlung der Krankenkassen

In den letzten Apriltagen war in einer Thüringer Zeitung zu lesen, dass mit der EU-Erweiterung auch der Zahnersatz billiger wird, weil in Polen, Tschechien und Ungarn Zahnärzte und Zahnlabore preiswerter arbeiten. Dazu gebe es eine Empfehlung der Krankenkassen an die Leser, doch in eine deutsche Zahnarztpraxis zu gehen und sich einen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen, über den dann die Krankenkassen die Abrechnung vornehmen würden. Meine erste Reaktion war: „Das ist doch wieder typisch für Krankenkassen.“ Nach längerem Nachdenken und einer Nacht-Darüber-Schlafen hat sich meine Meinung gegenüber meiner erste Reaktion völlig gewandelt.

Richtig ist natürlich, dass die Krankenkassen im Rahmen der Kostenerstattung für Leistungen, die im Ausland erbracht wurden, Kosten erstatten können (siehe SGB V, § 13, 2).

Dieses Recht haben Versicherte schon jetzt. Richtig ist sicherlich auch, dass wir einen Heil- und Kostenplan erstellen müssen, ohne dafür Gebühren verlangen zu dürfen. Dies ist aber auch die leidige Diskussion, ob Zahnärzte wie Handwerker zu betrachten sind. Nach dem neuen GMG wird Patienten ausdrücklich das Recht des Kostenvergleichs zugesprochen. Und mal ehrlich, wie würden wir reagieren, wenn uns der Klempner oder Elektriker für seinen Kostenvoranschlag eine Rechnung schickte?

Sollte uns der Patient (dummerweise) sagen, dass er einen Kostenvoranschlag möchte, weil es ihm seine Krankenkasse geraten hat, dann ist jeder Zahnarzt als Mitglied der Landes Zahnärztekammer berechtigt, im Rahmen eines Gutachtens – und nichts anderes ist ein Kostenvoranschlag, denn Befund, Diagnose und Therapie müssen vermerkt sein – dem Patienten eine Rech-

nung nach GOZ für die Begutachtung zu erstellen. Außerdem glaube ich, dass keiner meiner langjährigen Patienten plötzlich seinen Zahnersatz woanders fertigen lässt. Dass er dies bei einem Kollegen um die Ecke tut, davor bin ich auch bisher nicht gefeit gewesen. Aber der Neupatient, der zu mir in die Praxis kommt, erhält doch nicht beim ersten Termin einen Heil- und Kostenplan. Zuerst sind doch alle Vorbehandlungen wie Kariestherapie, Röntgendiagnostik, anstehende PAR-Behandlungen, Extraktionen und anderes mehr abzuarbeiten und dann kann der Patient seinen Zahnersatz, für den es doch seit diesem Jahr sowieso weniger an Honorar gibt, fertigen lassen, wo er dies gerne möchte.

Ich finde, besser können Zeitungen und Kassen nicht für unseren Berufsstand werben.

Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt

Wir gratulieren!

zum 86. Geburtstag am 07.05.
Frau Ilse Buche-Sonnemann
in Weimar

zum 79. Geburtstag am 23.05.
Herrn Dr. med. dent. Hans Hunold
in Hildburghausen

zum 79. Geburtstag am 09.05.
Herrn SR Dr. Otto Däumer
in Eisenach

zum 76. Geburtstag am 20.05.
Herrn Heinz Lindner
in Eisenach

zum 75. Geburtstag am 02.05.
Herrn OMR Dr. med. dent. Kurt Walter
in Gotha

zum 73. Geburtstag am 28.05.
Frau SR Marianne Endlicher
in Großlöbichau

zum 70. Geburtstag am 19.05.
Frau Dr. med. dent. Gudrun Blümmler
in Jena

zum 69. Geburtstag am 12.05.
Herrn Ekkehard Pretschold
in Stadtroda

zum 69. Geburtstag am 19.05.
Frau Thea Plonka
in Jena

zum 69. Geburtstag am 22.05.
Frau Dr. med. dent. Helga Hofmann
in Jena

zum 68. Geburtstag am 21.05.
Frau Dr. med. Barbara Nee
in Bad Berka

zum 67. Geburtstag am 15.05.
Herrn Dr. med. Manfred Stranz
in Seebach

zum 67. Geburtstag am 26.05.
Herrn Dr. Karl-Heinz Reichert
in Jena

zum 66. Geburtstag am 15.05.
Herrn SR Dr. med. dent. Klaus Buchsbaum
in Ronneburg

zum 65. Geburtstag am 16.05.
Herrn SR Dr. med. dent. Hans Brämer
in Blankenberg

zum 65. Geburtstag am 14.05.
Herrn Dr. med. dent. Klaus Fertig
in Mühlhausen

zum 65. Geburtstag am 22.05.
Herrn Dr. med. dent. Bernd Flanhardt
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 28.05.
Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Hebenstreit
in Altenburg

zum 60. Geburtstag am 04.05.
Herrn Dr. med. dent. Gunter Gaipl
in Kahla

zum 60. Geburtstag am 31.05.
Herrn Dr. med. dent. Bernhard Müller
in Sondershausen

zum 60. Geburtstag am 18.05.
Herrn Dr. med. dent. Martin Semmann
in Gotha

zum 60. Geburtstag am 02.05.
Frau Sigrid Drechsler
in Schmerbach

zum 60. Geburtstag am 18.05.
Herrn Dr. med. dent. Manfred Hackel
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 07.05.
Frau Marie Langenhan
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 01.05.
Herrn Dr. med. Albrecht Selle
in Unterwellenborn

Assistenz/Vertretung gesucht

LK Nordhausen. Suche Assistenz/Vertretung ab August 04 für ca. 3 Monate, auch als Teilzeit möglich.

Tel.: (036332) 2 04 67

Praxisübernahme

Jg., berufserf. ZÄ sucht etablierte ZA-Praxis zur Übernahme in Erfurt oder näherer Umgebung. Zeitpunkt flexibel, gern auch gemeinsame Tätigkeit vor Praxisübernahme.

Chiffre: 120

Dt. ZA, 27 J., Examen und Approbation 02/03, 7 Mon. BE im In- und Ausland, z. Zt. in oralchirurgischer Praxis tätig, sucht aus fam. Gründen Stelle als Vorbereitungsassistent in qualitäts- und fortbildungsorientierter Praxis in Jena u. Umg.

Tel.: (03641) 82 39 89

Lohnende Kapitalanlage in Jena

Erstklassige Lage, wirtschaftliche Objektgrößen (14 Wohnungen, 2 Gewerbeeinheiten, 2 Zweifamilienhäuser und 6 Garagen auf einem Grundstück), neuwertig, sichere Rendite, Staffelmieten und indexierte Mieten, Kaufpreis 1 800 000,- €.

**Näheres unter: www.pantel-immobilien.de
oder rufen Sie uns an: Tel. (0 53 07) 50 51
PETER-UWE PANTEL, RDM-Makler
Sandkamp 9, 38110 Braunschweig**

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

Kleinanzeigen-Auftrag

tzb	Auftraggeber:			Ausgabe(n):	
	Name, Vorname	_____		_____ (Monat/Jahr)	
	Straße, Hausnr.	_____		Rubrik:	mm-Preis
	PLZ, Ort	_____	Telefon/Fax	<input type="checkbox"/> Stellenangebote	1,20 EUR
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:				<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	
				Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweiseitige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)	
Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:		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	
Konto-Nr. _____ BLZ _____		Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.		Unterschrift _____	
Bank _____					

DER NEUE BEMA – WEGE IN DIE PRIVATE ORIENTIERUNG

Zahnärzte, welche von den ADVITAX Steuerberatungsgesellschaften in Suhl, Ilmenau, Meiningen sowie Büttner & Kollegen aus Suhl betreut werden, sind schon manch positive Überraschung gewohnt.

Aber die Einladung zu einer so guten Fortbildung übertraf dann doch alle Erwartungen. Kein Wunder, konnte doch eine herausragende und fachkompetente Referentin, Frau Kerstin Marciniak, für einen Vortrag gewonnen werden. Frau Marciniak, spezialisiert auf Abrechnung, Prophylaxe und Kommunikation, stellte umfassend den neuen BEMA und dessen Umsetzung und Grenzen dar.

Sich vier Stunden lang einen Vortrag über Abrechnung anzuhören, ist für Zahnärzte nicht gerade eine wünschenswerte Freizeitbeschäftigung. Aber diese Fortbildung hat sich gelohnt.

Klar und strukturiert stellte Frau Marciniak in ihrem Vortrag die Richtlinien des neuen BEMA dar, welche zudem mit ausgewählten Abrechnungsbeispielen verdeutlicht wurden. Da trotz der Neustrukturierung des BEMA eine Aushebelung der Budgetierung nicht möglich ist, sollte jede Zahnarztpraxis sich um eine genaue Abgrenzung der innerhalb der GKV zu erbringenden Vertragsleistungen, gegenüber möglicher Privatleistungen bemühen. Hierfür bieten die Richtlinien des neuen BEMA bezüglich der vertragszahnärztlichen Behandlung eine geeignete Basis. Denn diese Richtlinien übertragen dem Patienten mehr Eigenverantwortung. Und es liegt im Ermessen des Patienten dieser erhöhten Eigenverantwortlichkeit gerecht zu werden. Die daraus entstehenden Konsequenzen für den Umfang der zahnärztlichen Behandlung müssen jedoch den Patienten verdeutlicht werden. Denn nur dann, wenn der Patient der geforderten Eigenverantwortung gerecht wird, hat er Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Neue Gebührenpositionen wurden vorgestellt, wie die Position 04 – Erhebung eines PSI Code – eine Leistung, welche lt. BEMA einmal in zwei Jahren abgerechnet werden kann. Zahnmedizinisch sinnvoll wäre jedoch eine häufigere Messung. Oder neue Richtlinien, zum Beispiel, dass der Zahnstein nur noch einmal pro Kalenderjahr zu Lasten der Krankenkasse

Ihr Spezialist für Beratung von
Berufsangehörigen der Heilberufe

Büttner & Kollegen
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Katrin Büttner, Steuerberaterin

Stadelstraße 2 · 98527 Suhl · Tel.: (03681) 39 66-0 · Fax: -12

Anzeige

entfernt werden kann. Aber auch die Richtlinie bezüglich einer endodontischen Behandlung hat sich geändert. Danach ist die Endodontie nicht bei jedem erhaltungswürdigen Zahn eine Kassenleistung. Die endodontische Behandlung muss entweder dem Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe dienen, eine einseitige Freisituation vermeiden, oder zum Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz führen.

Und die Änderungen betreffen nicht nur Teil 1 der BEMA, mit den konservierend/chirurgischen Leistungen, sondern auch die Kieferbruch-, PAR- und ZE-Leistungen sind hiervon betroffen.

Kein Wunder, dass unter den anwesenden Zahnärzten eine rege Diskussion aufkam. Denn ein Problem wird die geänderte BEMA in jeder Praxis mit sich bringen: Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen immer weniger Leistungen und die Patienten müssen zunehmend auf Zuzahlleistungen verwiesen werden. Und wie sage ich das meinem Patienten? Wie gewöhne ich den Patienten an Zuzahlungen?

Hier zeigte sich die Praxiserfahrung der Referentin, welche den Seminarteilnehmern mögliche und praktikable Strategien für die Umsetzung in der eigenen Praxis aufzeigte. Und ganz wichtig: Welche Leistungen künftig anhand der neuen Richtlinien privat berechnet werden müssen.

Wen wundert es, dass nach ausführlicher Diskussion alle Fragen der Seminarteilnehmer umfassend beantwortet werden konnten. Und wenn sich doch noch die ein oder andere Frage ergeben sollte – eine Menge wichtiger Informationen, Hinweise und Tipps konnte jeder anwesende Zahnarzt mitnehmen.

Die teilnehmenden Zahnärzte, als auch die Organisatoren war sich einig, dass diese Veranstaltungsreihe mit Abrechnungseminaren nicht nur zur BEMA – sondern auch zur GOZ – fortgesetzt werden sollte.

Dorothee Herzer, Steuerberaterin
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft Suhl



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

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen auf Grundlage der kassenzahnärztlichen Abrechnung
- Praxisvergleiche
- Soll-Ist-Vergleich
- Liquiditätsanalysen „Ich habe Gewinn, aber wo ist mein Geld!?“
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin:
Heike Kriegel, Steuerberaterin
Niederlassung **ILMENAU**
Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau
phone: (03677) 84 65 15
fax: (03677) 84 10 86
mail: advitax-ilmenau@etl.de
home: www.etl.de/advitax-ilmenau

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin:
Silke Götz, Steuerberaterin
Niederlassung **MEININGEN**
Georgstraße 28 · 98617 Meiningen
phone: (03693) 87 66-0
fax: (03693) 87 66-20
mail: advitax-meiningen@etl.de
home: www.etl.de/advitax-meiningen

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin:
Dorothee Herzer, Steuerberaterin
Niederlassung **SUHL**
Blücherstraße 16 · 98527 Suhl
phone: (03681) 36 82 90
fax: (03681) 36 82 99
mail: advitax-suhl@etl.de
home: www.etl.de/advitax suhl

Mitglieder in der European Tax & Law



Anzeige

PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

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



WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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

Rückfax, bitte an 0361/74674-85

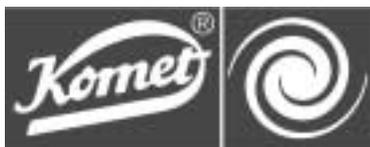
Adresse:



Wir arbeiten zusammen mit:

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

Infomaterial



KOMET-Innovationen

„Keramikveneers.de“ Satz 4388 –
Substanzschonende und kontrollierte Präparation von Kera-
mikveneers nach Dr. Ahlers.

Komposit-Finierset, Satz 4389 – Perfekte Kompositoberfläche
mit dem 2-stufigen Finierset nach Professor Radlanski.

H1SEM – Neuer Rundbohrer für vibrationsarmes Exkavieren
bei guter Sicht.

Infomaterial



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

Wir haben Ihre Informationen zur Betrieblichen Altersvorsorge
auf S. 39 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.

NEU: DIE ELMEX® INTERX SENSITIVE ZAHNBÜRSTE MIT KURZKOPF

Effektive Reinigung für sensible Zähne und freiliegende Zahnhäule

Lörrach, 10. Mai 2004 – Mehr als 20 Prozent der deutschen Erwachsenenbevölkerung haben hypersensible Zähne – Tendenz steigend. Die *elmex® interX SENSITIVE* Zahnbürste ist für sensible Zähne und freiliegende Zahnhäule konzipiert und jetzt auch als Kurzkopf-Variante erhältlich. Sie besitzt optimal abgerundete Schon-Filamente. Mit den höher stehenden X-Filamenten ermöglicht sie die Reinigung bis in die besonders kariesgefährdeten Interdentalräume. Der kurze Bürstenkopf erreicht zudem die schwer zugänglichen Molaren und die Zahninnenflächen sehr gut.

Amerikanische Wissenschaftler der University of Pennsylvania führten eine In-vitro-Studie zur Reinigungsleistung von Zahnbürsten durch. Sie fanden heraus, dass die *elmex® interX SENSITIVE* Zahnbürste gegenüber einer herkömmlichen Zahnbürste an den Interdentalräumen eine um 43 Prozent effektivere Reinigung erzielt. Zusammen mit der *elmex® SENSITIVE* Zahnpasta und Zahnpülung bildet sie ein optimal aufeinander abgestimmtes System zum Schutz für sensible Zähne und freiliegende Zahnhäule. Die *elmex® interX SENSITIVE KURZKOPF* Zahnbürste gibt es exklusiv in der Zahnarztpraxis oder der Apotheke. Sie ist zusätzlich zur Normalkopf-Variante erhältlich.

In der von den amerikanischen Forschern um S. L. Yan-kell von der University of Pennsylvania durchgeführten In-vitro-Studie wurde die Reinigungsleistung von verschiedenen Zahnbürsten am Interdentalraum untersucht. Als Referenz-Zahnbürste diente eine von der Ameri-

can Dental Association (ADA) anerkannte Zahnbürste mit planem Filamentfeld und dem Härtegrad weich. Um die Reinigungsleistung der Bürsten zu messen, hatten die Wissenschaftler Labormodelle aus Frontzähnen und Molaren mit drucksensitivem Papier umgeben. Diese Modelle wurden in einer Bürstapparatur mit horizontalen und vertikalen Bewegungen nass gebürstet. Pro Bürstentyp wurden vier Exemplare getestet und der Test jeweils sechsmal wiederholt. Anschließend wurde der gebürstete Zugang zum Interdentalraum anhand der Länge gemessen, die auf dem drucksensitiven Papier sichtbar war. "Die *elmex® interX SENSITIVE* Zahnbürsten zeichnen sich durch eine hervorragende Reinigungsleistung an den Interdentalräumen aus", resümiert Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung der *elmex®* Forschung, das Studienergebnis. "Dadurch wird an diesen schwer zugänglichen Stellen eine bessere Plaqueentfernung ermöglicht als mit der herkömmlichen Zahnbürste."



Einladung für Sie und Ihr Praxisteam

Zu unserer Schulung zum Thema „**Pflege von Hand- und Winkelstücken**“ möchte ich Sie herzlich einladen. Die Veranstaltung findet in meinen Geschäftsräumen in Elxleben statt und kostet Sie 60,- € pro Praxis. Als Termine bieten wir Ihnen den **16. Juni** und den **23. Juni** jeweils ab 14.30 Uhr an.

Ich würde mich sehr freuen, Sie zu einem unserer Termine begrüßen zu können.

Ihr Rüdiger Brückner

Dentalreparaturservice Rüdiger Brückner
Gerhart-Hauptmann-Straße 1b · 99189 Elxleben
Tel. 03 62 01/8 59 57 · Fax 03 62 01/8 65 99

Überweisung der Teilnahmegebühr von 60,- €
pro Praxis nach telefonischer Voranmeldung an:
Rüdiger Brückner, Kto. 0 130 121 711,
Sparkasse Mittelthüringen, BLZ 820 510 00

Brückner informiert:

Neue Technik ist notwendig – aber die kostet Geld!

Sie ist es aber auch wert! Wie soll nun der neue Zahnarztstuhl, die neue Kamera finanziert werden?

1. Möglichkeit – Barzahlung
2. Möglichkeit – Kredit
3. Möglichkeit – Leasing

Zu 1.: Sagte nicht schon meine Oma „Barzahlung ist immer am billigsten!“ Stimmt – aber nur auf den ersten Blick, da hierbei wertvolle Liquidität verloren geht und als Kosten nur die langfristige Abschreibung (geringe jährliche AFA) in Frage kommt. Also doch nicht so gut, diese Idee von der Oma!

Zu 2.: „Kein Problem“, sagt die Hausbank, „für diesen Betrag sind Sie uns immer gut.“ Aber, wenn jetzt unvorhergesehen ein Liquiditätsengpass eintritt, weil vieles vorfinanziert werden muss und die Kas sen sich beim Zahlen Zeit lassen? Dann wird sich die Bank beim Erhöhen des KK-Rahmens vielleicht plötzlich etwas unbeweglich zeigen! Außerdem verschlechtert sich mein Verhältnis Eigenkapital – Fremdkapital, d. h. schlechteres Rating (Bewertung meiner Bonität). Geht es vielleicht auch anders?

Zu 3.: Leasing bedeutet, die neue Technik so zu bezahlen, wie sie erfahrungsgemäß Geld verdient! Die Laufzeit des Vertrages kann zwischen 40 und 90 % der Abschreibungszeit variieren und so dem technischen Fortschritt oder dem finanziellen Ertrag des neuen Gerätes angepasst werden. Es lassen sich die verschiedensten Varianten in Absprache mit dem Lieferanten vereinbaren, z. B.:

- Erwerb des Gerätes nach Ablauf des Vertrages,
- Austausch des Gerätes gegen eines mit neuester Technik nach mindestens 40 % der AFA-Zeit,
- progressiver Vertragsverlauf (mit niedrigen Raten beginnen, dann höhere),
- degressiver Vertragsverlauf (hohe Raten am Anfang aus steuerlichen Gründen) usw.

Außerdem ist Leasing bilanzneutral, d. h. ein Rating wird positiver als beim Kredit ausfallen. Die entstehenden Kosten (voll als Betriebsausgaben absetzbar) sind ausgesprochen transparent – es handelt sich um die monatlichen Leasingraten.

Na, das klingt nicht schlecht – aber was kostet das?

Beispiel: SIRONA Panoramaröntgengerät

Anschaffungskosten: 15 960,00 Euro zzgl. MWSt.

Laufzeit: 48 Monate

1.– 48. Rate: 393,43 Euro zzgl. MWSt.

Restwert: Vollamortisation

Ihr Rüdiger Brückner

Kontakt: Tel.: 03 62 01/8 59 57, Fax: 03 62 01/8 65 99

KOMET – INFORMIERT

MicroPlant Implantatsystem: Das sitzt

Das MicroPlant Implantatsystem von KOMET/GEBR. BRASSELER wurde für Patienten mit stark atrophierten Kieferkammern und schmaler Basis im Unterkiefer entwickelt. Es eignet sich optimal zur Abstützung und Verankerung von Vollprothesen. Die Operationstechnik ist unkompliziert und beschränkt sich vom Eröffnen der Schleimhaut bis zur Implantation auf lediglich vier Schritte. Die Technik ist schnell erlernbar, Zeit sparend und kommt mit überschaubar wenig Instrumenten aus. Die Möglichkeit, bereits vorhandene Prothesen mit Micro-Plant zu arretieren, macht das Implantat für Behandler und Patient auch unter Kostengesichtspunkten attraktiv. All diese Vorteile machen das Implantatsystem auch wirtschaftlich überzeugend.

Der Eingriff erfolgt minimal invasiv und ist damit für den Patienten äußerst schonend: Mit einem Durchmesser von 2,5 Millimetern und drei Längen von 9, 12 und 15 Millimetern sitzt Micro-Plant auch dort sicher, wo die Kieferkammbreite weniger als vier Millimeter beträgt. Große präimplantologische Eingriffe, wie Mundvorhof- oder Auflagerungsosteoplastiken, bleiben sowohl dem Patienten als auch dem Behandler erspart. Für Stabilität nach der Implantation sorgt die zylindrisch-konische Form mit dem selbstschneidenden, Knochen schonenden Gewinde und einer gegen Drehung sichernden Nut. Die durchgehende Calciumphosphat-Beschichtung unterstützt die schnelle und sichere Osseointegration.

Der Eingriff erfolgt minimal invasiv und ist damit für den Patienten äußerst schonend: Mit einem Durchmesser von 2,5 Millimetern und drei Längen von 9, 12 und 15 Millimetern sitzt Micro-Plant auch dort sicher, wo die Kieferkammbreite weniger als vier Millimeter beträgt. Große präimplantologische Eingriffe, wie Mundvorhof- oder Auflagerungsosteoplastiken, bleiben sowohl dem Patienten als auch dem Behandler erspart. Für Stabilität nach der Implantation sorgt die zylindrisch-konische Form mit dem selbstschneidenden, Knochen schonenden Gewinde und einer gegen Drehung sichernden Nut. Die durchgehende Calciumphosphat-Beschichtung unterstützt die schnelle und sichere Osseointegration.

Für Stabilität nach der Implantation sorgt die zylindrisch-konische Form mit dem selbstschneidenden, Knochen schonenden Gewinde und einer gegen Drehung sichernden Nut. Die durchgehende Calciumphosphat-Beschichtung unterstützt die schnelle und sichere Osseointegration.

3 verschiedene Suprastrukturen stehen zur Verfügung:

- das Druckknopfattachment bewirkt eine starke Haftung
- das O-Ringattachment sorgt für eine rein resiliente Lagerung der Prothese
- das in Titan gekapselte Magnetattachment mit Spiel-Gleitpassung gleicht horizontale Gleitbewegungen der Prothese aus. Um die spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Kiefers zu berücksichtigen, sind drei Schleimhautdistanzlängen von 1,5; 2,5 und 3,5 Millimetern verfügbar.



Kontrolle der Achsenrichtung mit eingestecktem Vorbohrer



Implantierter Magnetprimäranker im Unterkiefer



Fertig eingesetzte Prothese

DC1 Konzentrat: Eine saubere Lösung für alle Instrumente

Vorbei die Zeiten, in denen Bohrer und Instrumente getrennt in zwei Bädern desinfiziert und gereinigt werden mussten: Mit dem Universalkonzentrat KOMET DC1 von Brasseler kommt eine Lösung für alle Fälle in die Zahnarztpraxis. Das kombinierte Desinfektions- und Reinigungsmittel desinfiziert und reinigt.

- rotierende Instrumente, wie Hartmetallbohrer und -finierer, Kronentrenner, Diamantschleifer, Gummipolierer, Wurzelkanal- und chirurgische Instrumente genau wie
- Handinstrumente, etwa Zangen, Sonden, Mundspiegel oder Kùretten

Mit seiner zuverlássigen Desinfektionswirkung ist DC1 sehr materialvertráglich und greift die Instrumente auch dann nicht an, wenn die Einlegezeit mal úberschritten wird. Zudem ist es biologisch abbaubar, verzichtet auf Phenol und Aldehyd und ist damit ökologisch empfehlenswert.

Ein weiterer Pluspunkt: DC1 ist besonders wirtschaftlich. Aus einem Liter DC1 entstehen 100 Liter der gebrauchsfertigen 1%igen Lösung. Die integrierte Dosierhilfe macht den Gebrauch zum Kinderspiel.

DC1 wirkt bakterizid (inkl. Tbc), fungizid und viruzid, (inkl. HBV, HIV) sowie antikorrosiv. Viren, Bakterien und Pilze werden bei einer 1%igen Konzentration bereits nach 60 Minuten wirksam abgetötet. Im Turbogang dauert die Desinfektion sogar nur fünf Minuten: Dazu kommt das Instrumentarium in einer 2%igen Lösung ins Ultraschallbad. Umfangreiche Tests belegen die hervorragenden Reinigungsergebnisse, die auch in unabhängigen Gutachten bestätigt wurden.



Konzentratbehälter mit Dosierhilfe



Eine Lösung für alle Instrumente

Kontrolle behalten mit dem Präparationsset Keramik-Veneers.de

Die Verblendung von Front- und Eckzähnen mit Keramik-Veneers hat sich in Zahnarztpraxen längst etabliert. Sie gilt heute als wissenschaftlich anerkannte definitive Restaurationsart und ist wegen ihrer hervorragenden ästhetischen Eigenschaften bei Patienten sehr beliebt. Vor allem im Frontzahnbereich sind Veneers eine sehr gute Alternative zur Krone.

Für den Behandler ist die Verblendung mit Keramik-Veneers stets eine Herausforderung: Einerseits ist ein Mindestmaterialabtrag erforderlich, andererseits darf dieser nicht zu tief in den Schmelz eindringen.

Das neue Präparationsset „Keramik-Veneers.de 4388“ von KOMET ermöglicht ein kontrolliertes, präzises und schonendes Vorgehen. Es wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Oliver M. Ahlers, Hamburg, entwickelt und enthält ein modernes Instrumentarium, das den klinischen Erfolg bei der Verblendung mit Veneers sichert:

- Neu entwickelte Tiefenmarkierer definieren die Abtragstiefen und kontrollieren damit den Materialabtrag. Durch die abgerundete Spitze und die konische Form des Arbeitsteils wird selbst bei zu steiler Positionierung ein Überschreiten der Eindringtiefe vermieden.
- Passend dazu enthält das Set formgruente konische Diamantschleifer in normaler Körnung und Diamantfinierer in feiner Körnung.

- Zwei aufeinander abgestimmte Größen decken alle Indikationen im Frontzahnbereich ab
- Eiförmige Diamantschleifer und -finierer ermöglichen die Präparation von palatinalen funktionskorrigierenden Veneers
- Mit einem besonders ruhig laufenden Separierer sowie einem eiförmigen Finierer in extrafeinem Korn lassen sich bei Bedarf überschüssige Befestigungskomposite kontrolliert entfernen



Instrumentensatz 4388 „Keramik-Veneers.de“

Neues Komposit-Finierset: In zwei Schritten zur perfekten Füllung

Ob Konturieren, Finieren oder das Entfernen von Pressfahnen: Das Komposit-Finierset 4389 von KOMET/GEBR. BRASSELER enthält alle Instrumente für eine rationelle Kompositbearbeitung in der bewährten KOMET-Qualität. Das Set wurde in Zusammenarbeit mit Prof. Radlanski von der Freien Universität Berlin entwickelt und sieht eine Kompositbearbeitung in zwei Schritten vor.

Im ersten Schritt kommen die Hartmetall-Finierinstrumente mit einer speziellen Querhiebverzahnung zum Einsatz. Diese „Q“-Instrumente sind ideal, um Kompositfüllungen in Form zu bringen: Sie dienen dem gezielten Materialabtrag und dem effizienten Konturieren. Zum Schutz der Gingiva haben sie eine nicht schneidende Spitze. Eine Ausnahme bildet hier der Finierer H390Q, der über eine schneidende Spitze verfügt, um in die Tiefe der Fissuren zu gelangen.

Im zweiten Schritt werden die präparierten Füllungen mit AGK-Instrumenten geglättet. Die ruhig laufenden Instrumente sind mit ihren gewundenen Schneiden ideal zum Finieren. GK steht dabei für die glatte, nicht schneidende Kuppe. Am Kopfende verfügen die AGK-Instrumente über eine Sicherheitsfase um eine Riefenbildung zu vermeiden.

Das Komposit-Finierset 4389 eignet sich auch für die schonende Entfernung von Pressfahnen bei der adhäsiven Befestigung von Keramik-Inlays mit Kunststoff, ohne das Inlay oder die natürliche Zahnschmelzsubstanz zu beschädigen. Mit diesem Instrumentarium ist eine optimale Angleichung zwischen restaurierter und natürlicher Fläche möglich.

Für die anschließende Hochglanzpolitur empfiehlt sich das dreistufige Set zur Kompositbearbeitung 4312 A. Die im Set enthaltenen Kompositpolierer in den Formen Flamme, Kelch und Linse bringen Füllungen auf Hochglanz und das ohne Polierpaste. Die im Satz 4323 enthaltenen Polierscheiben eignen sich besonders zur Politur des schwer zugänglichen Approximalraums.

Weitere Informationen sind erhältlich bei:

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG

Trophagener Weg 25

32657 Lemgo

Tel.: + 49 (0) 52 61 701-0 · Fax: + 49 (0) 52 61 701-289

www.kometdental.de · Mail: info@brasseler.de

Bedeutende anatomische Sammlung

Sonderausstellung im Phyletischen Museum der Universität Jena

Jena (fsu). Besucher des Phyletischen Museums der Friedrich-Schiller-Universität Jena können derzeit eine interessante Sonderausstellung in Augenschein nehmen. Gezeigt wird ein Teil der Sammlung des Anatomen Dietrich Starck. Nach Universitätsangaben gilt Starck als der bedeutendste deutschsprachige Wirbeltieranatom des 20. Jahrhunderts. Das Jenaer Museum zeigt 250 Wirbeltierpräparate, Lehrbücher und Expeditionsrequisiten der insgesamt über 10 000 Stücke umfassenden Kollektion. Der 2001 verstorbene Wissenschaftler hatte seine in mehr als sechs Jahrzehnten entstandene Sammlung dem Jenaer Museum geschenkt.

Dietrich Starck, der 1908 in Stettin geboren wurde, verbindet eine persönliche Beziehung mit Jena. Hier begann er 1926 sein Medizinstudium und studierte daneben auch Chemie, Botanik, Zoologie und Paläontologie an der Alma Mater Jenensis. Über Wien gelangte er später nach Frankfurt/M., wohin er nach weiteren wissenschaftlichen Stationen zurückkehrte und dort bis zu seiner Pensionierung 1976 als Doppelordinarius für Anatomie und Morphologie tätig war. Zu seinen wissenschaftlichen Leistungen gehört unter anderem die Entwicklung einer neuen Theorie der Schädelentstehung. Außerdem gelang ihm die Synthese von Wirbeltiermorphologie und Evolutionsbiologie.

Starcks Sammlung hat einen unschätzbaren wissenschaftlichen Wert, da sie zum einen viele seltene und gut erhaltene Präparate umfasst. Außerdem sind die Stücke mit allen Daten ausgestattet, die für die wissenschaftliche Arbeit notwendig sind, freut sich der ehemalige Kustos Dr. Hans-Otto Vent, der die Ausstellung mit organisiert hat.

Die Sammlung, die Starck als „Bibliothek des Lebens“ diente, wurde bei vielen Expeditionen zusammengetragen. Impressionen dieser Reisen werden in der Ausstellung lebendig, wo

auch Aquarelle und Tagebuchnotizen von einer Äthiopien-Expedition zu sehen sind.

Alle Stücke aus der Sammlung Starck sind inzwischen elektronisch erfasst und in die Bestände des Phyletischen Museums eingearbeitet. Die Sonderausstellung wird noch bis zum 30. September gezeigt.

Phyletisches Museum Jena

Vor dem Neutor 1

☎ 0 36 41/94 91 80

täglich 9–16 Uhr



Die verschiedensten anatomischen Präparate, Lehrbücher und Expeditionsrequisiten geben Aufschluss über die wissenschaftliche Arbeit Starcks. Sogar für Kindergartenknirpse scheint das interessant zu sein.

Fotos: Zeiß

Unsere Berater sind fast überall



Bei der Beantwortung der Frage nach dem Wo und Wann wir Sie in Ihrer Praxis besuchen, haben wir uns nie Grenzen gesetzt. So war es von Anfang an unser Ziel, jede Zahnarztpraxis mit unseren Komet-Fachberatern in Deutschland zu erreichen und gleichzeitig sicher zu stellen, dass die bestellten Produkte innerhalb von drei Werktagen bei Ihnen eintreffen. Unsere Komet-Fachberater sind in den Praxen die anerkannten Partner der Zahnärztin und des Zahnarztes. Hierfür stehen die

intensiven Produktschulungen und die konstanten Fortbildungen in allen Fragen des optimierten Einsatzes unserer Instrumente.

Mit ihrer Kompetenz sind seit jeher die Komet-Fachberater der Grundstein unseres Erfolges und wir arbeiten ständig daran, diesen Vorteil weiter auszubauen. Unbeirrt suchen wir nach Lösungen und Wegen, an die Sie heute vielleicht noch nicht denken. Sprechen Sie mit uns – gleich wo Sie sind.

Informationen zu Ihrem Berater finden Sie im Internet unter der „Rubrik Partner“ oder rufen Sie uns an.

ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung
unter
(03525)
71 86 10

ZahnRat 34
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Vorbeugend zum Zahnarzt
Zahnärzte können nicht nur Krankheiten im Mund behandeln, sondern auch Krankheiten im Körper vorbeugen. Wie Sie das machen, erfahren Sie in dieser Ausgabe.



Die Mund-Schleimhaut als Schutzbarriere

Veranstaltung der Zahnärztekammer Brandenburg, Landesverband Zahnärzte und Zahnärztinnen Brandenburg e.V.

ZahnRat 37
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Pressen, knirschen, knacken – Wie der Zahnarzt helfen kann



Veranstaltung der Zahnärztekammer Brandenburg, Landesverband Zahnärzte und Zahnärztinnen Brandenburg e.V.

ZahnRat 38
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Wenn der Zahn aber nun ein Loch hat?



Veranstaltung der Zahnärztekammer Brandenburg, Landesverband Zahnärzte und Zahnärztinnen Brandenburg e.V.

ZahnRat 39
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Unterschätzte „Beißerchen auf Zeit“



Veranstaltung der Zahnärztekammer Brandenburg, Landesverband Zahnärzte und Zahnärztinnen Brandenburg e.V.

0,26 € Stk.
zzgl. Versandkosten
und Mehrwertsteuer

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):
50 Stk.
150 Stk.
200 Stk.
bzw. Stk.

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

Lieferanschrift: _____
 Zahnarztpraxis _____
 Ansprechpartner _____
 Straße _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon _____
 Datum _____
 Telefax _____
 Unterschrift _____