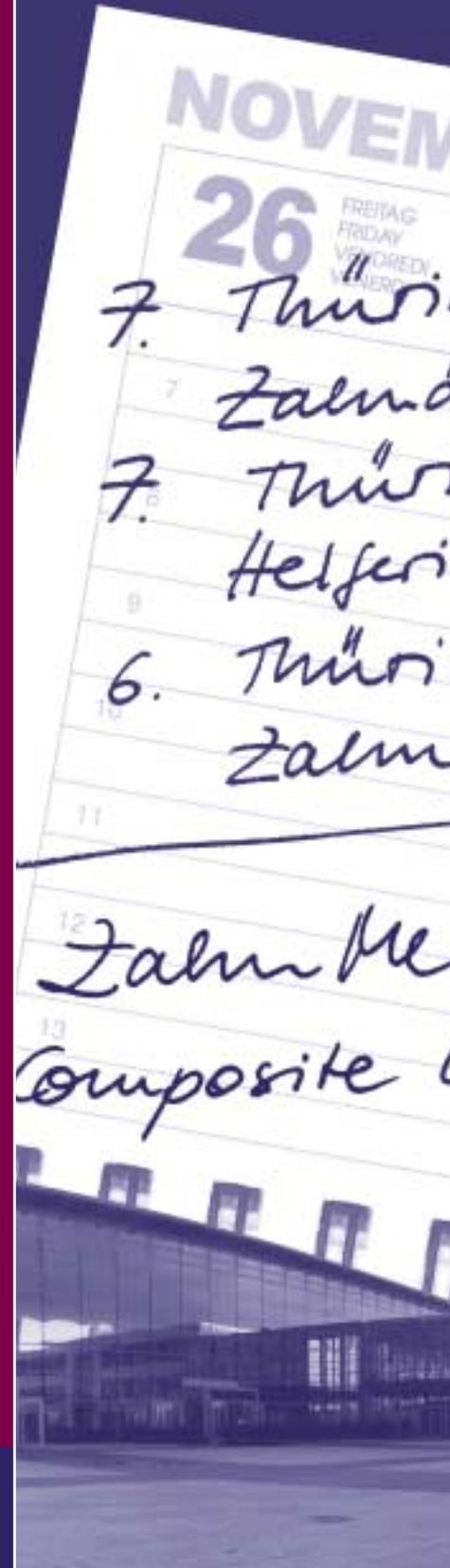


## 7. Thüringer Zahnärztetag: Was – wann – wo?

*Lesen Sie ab S. 6*



# One-Step Obturator

## Wurzelfüllungen einfacher als je zuvor...

Soft-Core®

### Vorteile gegenüber anderen Obturator Systemen:

- Verwendbar für alle rotierende Präparationssysteme
- Kein Abschneiden des Schaftes zum Entfernen des Handgriffs
- Kein Handgriff ist im Weg
- Besserer Zugang und Kontrolle
- Einfach die Arbeitslänge vorher festlegen
- ... und ONE-STEP ist bezahlbar!

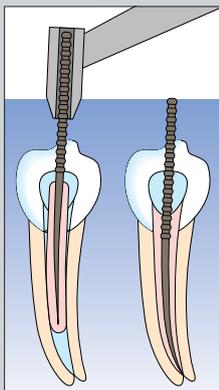
### Nur ein einfacher Schritt mit dem One-Step Obturator

#### So einfach ist es:

1. One-Step Pinzette an der Arbeitslänge auf den Schaft klemmen, Längenskala in der Packung nutzen
2. Obturator erwärmen, währenddessen Sealer einbringen
3. Obturator auf Arbeitslänge einsetzen, überstehenden Schaft abbrechen.

Jetzt lieferbar in Packungen mit 6 Stück und 30 Stück

Interessiert?  
Fragen Sie uns nach einem Test!



**LOSER & CO**  
*after mal was Gutes...*



POSTFACH 10 08 29, D-51308 LEVERKUSEN  
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66  
e-mail: info@loser.de

[www.softcore-dental.com](http://www.softcore-dental.com)

Anzeige

Anzeige

[www.sticktech.com](http://www.sticktech.com)

## everStick® Verstärkungsfasern

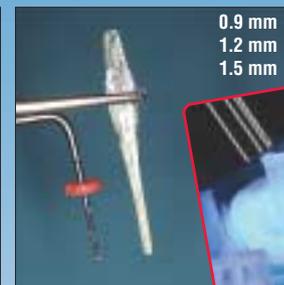
dienen als Verstärkung und Gerüst für alle Kunststoffe. Sie ermöglichen intraorale Komposit-Brücken, laborgefertigte Brücken- und Maryland-Kleberrestaurationen. Auch die einfache Verstärkung von Provisorien und Prothesenbasen ist so möglich.



Neben everStick® C&B Faserbündeln steht mit everStick® NET ein Material zur Verstärkung von Kronengerüsten und mit everStick® PERIO eine Schienungsfaser für gelockerte Zähne zur Verfügung.

### everStick® Post

der erste „individuelle“ Glasfaserstift kann nach Bedarf angepaßt werden.



**PMMA-beschichtete und in lichthärtendes Komposit eingebettete formbare Glasfaserbündel in 3 Stift-Durchmessern.**

Leicht an jede Kanalforn adaptierbar. Formen und anpassen, aushärten, zementieren und aufbauen. Aufbau, Stift und Dentin verbinden sich chemisch = eine spaltfreie Restauration mit höchster Retention.



Fordern Sie noch heute unsere everStick®-Broschüre an, die Ihnen die unglaublichen Möglichkeiten von everStick® erläutert!

**StickTech**

**LOSER & CO**  
*after mal was Gutes...*



POSTFACH 10 08 29, D-51308 LEVERKUSEN  
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66  
e-mail: info@loser.de

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



in diesen Novembertagen begehen wir den 15. Jahrestag der Maueröffnung und damit den Beginn des Endes der DDR. Für die meisten von uns war dies rückbesinnend eine Zeit voller Hoffnung und Freude, aber auch voller Sorgen und Ängste um unsere Zukunft. Galt es doch, in einem neuen politischen System mit einer gänzlich anderen Rechts- und Wirtschaftsordnung nunmehr als Freiberufler persönlich Verantwortung für sich selbst, für die Familie und die Mitarbeiter zu übernehmen. Vieles ist damals gemeinsam auf den Weg gebracht worden. Kollegialität hat geholfen, den Einzelnen in die neue Zeit hier und da mitzunehmen. Sie war nicht nur damals unsere Stärke, sondern sie hat auch im Grunde die vergangene Zeit mit all ihren Schwierigkeiten bis heute überdauert. Dabei möchte ich mit besonderer Dankbarkeit an die Unterstützung und Hilfe unserer Kollegen aus den alten Bundesländern erinnern, die uns damals die Hand für eine künftige Zusammenarbeit auf allen Ebenen gereicht haben und denen wir heute gleichberechtigte Partner geworden sind.

Partnerschaft kennzeichnet auch das Verhältnis zu unseren Patienten. Wir erfahren viel Anerkennung über die Leistungsfähigkeit unserer Praxen. Das Privileg, als Angehörige eines akademischen Berufes ärztlicher Prägung die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben, kann nur mit der Verpflichtung verbunden sein, unsere Interessen mit dem Dienst zum Wohle unserer Patienten umzusetzen. Dabei wird die beabsichtigte verstärkte Bindung der Zahnmedizin an die Medizin in der neuen Approbationsordnung für den Be-

rufsstand und die Patienten genauso wesentlich sein wie die Liberalisierung des Berufsrechts in der neuen Musterberufsordnung. Dabei geht es nicht darum, die Einzelpraxis als einen wesentlichen Motor des zahnmedizinischen Fortschritts in der Vergangenheit künftig in Frage zu stellen, sondern zeitgemäße Antworten auf die gegenwärtigen Herausforderungen nationaler und europäischer Gesetzgebung zu finden. Die medizinischen Versorgungszentren nach dem SGB V verändern grundlegend die Wettbewerbsbedingungen zu den bisherigen Praxisformen. Die Grenzlinie wird jedenfalls dort zu ziehen sein, wo fachliche Eigenverantwortung und zahnärztliche Selbstbestimmung gefährdet sind und Freiberuflichkeit sich zum Gewerbe wandelt.

Während die Aufbauarbeit in den Jahren nach der Wende dem Berufsstand Grund zum Feiern gibt, hat die Flut von Kostendämpfungsgesetzen in der GKV in diesen Jahren das Berufsbild des freiberuflichen Zahnarztes entsprechend eingeschränkt. Unsere gegenwärtige Honorarsituation macht deutlich, dass im Vordergrund der GKV nur noch der kollektive Anspruch an der Verteilung der Gesamtvergütung steht. Damit ist die Ablösung des Honorars von der Leistung inzwischen per Gesetz vollzogen. Nicht besser ist die Situation außerhalb der GKV. Die geplante Einführung eines Basistarifs in der PKV mit einer Erstattungshöhe bis zum GOZ-Faktor 2,0 für freiwillig Versicherte als Wettbewerbsantwort zur GKV macht überdeutlich, dass die Finanzsituation auch dort zur Honorarangleichung in Richtung GKV führt. Letztlich ein Wort zur Ei-

genverantwortung und Eigenbeteiligung der Patienten. Es wird zumindest ein längerer Weg werden, die verbreitete Mitnahmementalität in die Mentalität eines Selbstzahlers umzuwandeln.

Welchen Weg sollten wir also gehen? Muskelspiele oder gar Verweigerung dürften wenig bewegen, da der Spielraum wie dargelegt ohnehin eingeengt ist. Besser ist es, die Zeichen der Zeit in der Politik rechtzeitig zu erkennen und auf intelligente Lösungen zu setzen. Die Einführung befundorientierter Festzuschüsse ist so eine Lösung, um einen neuen Ansatz im Sinne der Vertrags- und Wahlleistungen zu finden. Eine Lösung, die zugleich dem Patienten seinen Anspruch gegenüber der GKV erhält und ihm das gesamte Leistungsspektrum der Zahnmedizin öffnet. Die Frage der Finanzierung sollte dabei inhaltlich geführt und nicht durch Personalstrategien innerhalb der Parteien überlagert werden.

*Ihr Dr. Lothar Bergholz  
Präsident der LZK Thüringen*

**Jeden Tag  
den  
niedrigsten  
Preis!**

**inklusive** » Beratung » Montage » Service

CE



\*Leasing TA, Laufzeit 54 Monate, Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich

**ich habe**  
sensible Patienten  
hohe Qualitätswünsche  
und suche  
ein supergünstiges  
Röntgensystem

**Info**

Reine Panoramversion:  
€ 11.990,- oder € 245,- mtl.\*  
inkl. Fernröntgenteil:  
€ 14.900,- oder € 300,- mtl.\*  
Digitalisierbar, auch als Nachrüstkit,  
betriebsfertig montiert, zzgl. MwSt



**dent im kraft**  
Dentalservice + Einrichtungen  
dentkraft. Gegenüber einer Klasse für sich.

dentkraft@online.de  
www.dentkraft.de  
Tel. 0611 375530  
Fax 0611 3609430

**ROTOGRAPH PLUS: supergünstig, Spitzenqualität**

**Sie finden uns auf dem Thüringer Zahnärztertage  
(26. und 27. 11.2004) am Stand 2-203**

Anzeige

**Mit guter Beratung beginnt Ihr Erfolg.  
Mit exakt passenden Lösungen wächst er weiter.**



Besuchen Sie uns auf den  
7. Thüringer Zahnärzte- und 6. Thüringer Zahntechnikertagen!

Schieritz-Zahntechnik GmbH · Riehlstraße 1a · 99089 Erfurt · Telefon 0361 7349-00/09 · Telefax 0361 2624696



Anzeige

# 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: Kleine Arche

Einzelheftpreis: 3,50 €

Versandkosten: 1,00 €

Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

### Dezember-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 19.11.2004

Anzeigenschluss: 25.11.2004

Editorial 3

## LZKTh

7. Thüringer Zahnärztetag: Was – wann – wo? 6

Renommierte Wissenschaftler auf dem Zahnärztetag 8

Mitteilung 8

Vorstand der Landes Zahnärztekammer tagte 9

Neuer Tätigkeitsschwerpunkt in Thüringen 10

Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten 11

Gefragtes Thema Gerostomatologie 13

Behinderte im Blickpunkt 14

Von Standespolitik bis Renten 15

Datenschützer in Praxen Ausnahme 15

## KZV

Ausschreibung 16

Bekanntmachung 16

Versorgungsgradfeststellung 16

Den verbliebenen Spielraum nutzen 18

## Standespolitik

Wieder Staatskommissar 19

Rücktritt vom Austritt 19

Meinung 19

## Recht

Nicht von Pflegebeiträgen befreit 20

Kündigung nur schriftlich 20

Arbeitgeber teilt Zeit ein 20

## Fortbildung

Klinische Aspekte der Zahnbleichung 23

## Bücher

Dissertationen 28

## Veranstaltungen

Gehaltvolles Symposium zum Abschied 33

Neues Therapiekonzept bei extremen Atrophiegraden 37

Meyer übernahm Präsidentschaft von Fachgesellschaft 37

Preisregen bei der DGZMK 38

Auszeichnung für BZÄK-Vize 38

Imagegewinn durch Kommunikation 39

Helferinnen 39

Gesundheitspolitik 40

Leserpost 42

Kleinanzeigen 44

Freizeit 50



## Zahnärztliche Ver

### Planungsblatt B

| 1     | 2               | 3         | 4     | 5           |
|-------|-----------------|-----------|-------|-------------|
| Platz | Planungs-       | Einwohner | Bev.  | Versorg.    |
|       | bereich         | Der St.   | Einw. | zahl je St. |
| 10001 | Erfurt Stadt    | 201.640   |       | 157         |
| 10002 | Gera Stadt      | 106.585   |       | 85          |
| 10003 | Jena Stadt      | 102.634   |       | 81          |
| 10004 | Suhl Stadt      | 44.520    |       | 35          |
| 10005 | Münster Stadt   | 64.430    |       | 51          |
| 10006 | Eisenach        | 44.081    |       | 35          |
| 10007 | Eichsfeld       | 711.450   |       | 561         |
| 10008 | Nordhausen      | 85.620    |       | 68          |
| 10009 | Martinsberg     | 141.081   |       | 113         |
| 10010 | Unstrut-Hain-K. | 130.080   |       | 104         |
| 10011 | Kyffhäuser      | 90.730    |       | 73          |
| 10012 | Schölk.-Mein.   | 139.637   |       | 112         |
| 10013 | Gotha           | 145.583   |       | 117         |
| 10014 | Sömmering       | 28.671    |       | 23          |
| 10015 | Hildburghausen  | 72.080    |       | 58          |
| 10016 | Im Kreis        | 149.530   |       | 120         |



# 7. Thüringer Zahnärztetag: Was – wann – wo?

## Praktische Hinweise für die Teilnehmer des Fortbildungskongresses

### Kursänderungen

Der Kurs 4 lautet nunmehr „Parodontitis-therapie aus vertragszahnärztlicher Sicht“. Referent ist Dr. Ralf Kulick (Jena). Verändert wurde auch das Thema des Kurses 5: „Neue Endodontie - Abrechnung nach BEMA 2004“. Referentin ist Sylvia Wuttig (Eppelheim). Das Thema des Kurses 7 wurde erweitert auf „Vollkeramik von A bis Z“. Referent ist PD Dr. Edelhoff (Aachen).

### Anmeldungen

Voll besetzt sind bis jetzt die Kurse 1, 6 und 8. Dafür sind daher keine Anmeldungen mehr möglich. Für Kurzsentschlossene: Für die restlichen Kurse ist eine Anmeldung nur vorab, nicht aber vor Ort mehr möglich. Dagegen können sich Zahnärzte und Helferinnen für das Hauptprogramm auch am Veranstaltungstag noch anmelden.

### Tagungsbüro

Im Eingangsbereich der Messe Erfurt richtet die Landeszahnärztekammer ein Tagungsbüro ein. Hier werden die Teilnehmer von Mitarbeiterinnen empfangen, die bemüht sein werden, Fragen zu beantworten und bei even-

tuell auftretenden Problemen behilflich sind.

#### Öffnungszeiten:

Freitag, 26.11.2004, 8.00 – 18.00 Uhr  
Samstag, 27.11.2004, 8.00 – 16.00 Uhr

### Anreise und Parken

Parkmöglichkeiten sind auf den Parkplätzen der Messe ausreichend vorhanden. Die Parkplätze sind kostenpflichtig. Wer mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreist, benutzt die Straßenbahn, Linie 2.

### Dentalausstellung

Zum 7. Thüringer Zahnärztetag gehört eine umfangreiche Dentalausstellung in der Messehalle 2. Für die Besucher und Gäste des 7. Thüringer Zahnärztetages innerhalb dieser Dentalausstellung sind auch Informationsstände von Landeszahnärztekammer, KZV Thüringen, Zahntechniker-Innung, Freiem Verband Deutscher Zahnärzte sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der Allianz Private Krankenversicherung AG aufgebaut. Der Besuch der Dentalausstellung ist kostenfrei.

#### Öffnungszeiten:

Freitag, 26.11.2004, 11.30 – 18.00 Uhr  
Samstag, 27.11.2004, 08.30 – 16.00 Uhr

### Posterausstellung

Eine umfassende Posterausstellung zu den Themen des Zahnärztetages ist im Foyer der Mehrzweckhalle auf dem Messegelände zu besichtigen.

### Kunstaussstellung

Begleitend zur Wissenschaft gibt's Kunst auf dem Thüringer Zahnärztetag. Geboten werden künstlerische Zahnbilder von Rüdiger Block in etwa 40 Motiven, die bestaunt und auch gekauft werden können.

### Essen und Trinken

Die gastronomische Versorgung der Teilnehmer erfolgt innerhalb der Dentalausstellung. Die Getränkeversorgung ist zusätzlich im Foyer der Mehrzweckhalle und im Kongresszentrum möglich.

### Öffnungszeiten

Während des Zahnärztetages ändern sich die Öffnungszeiten der Kammer-Geschäftsstelle. Am Donnerstag, dem 25. November, ist sie nur teilweise besetzt und am Freitag, dem 26. November, schließt die Geschäftsstelle.



Die Erfurter Messe ist seit Jahren feste Adresse für den Thüringer Zahnärztetag.

Foto: Messe Erfurt AG

# Aussteller zum 7. Thüringer Zahnärztetag

## Stand Firma, Ort

2-417 3i Implant Innovations Deutschland GmbH, Karlsruhe  
 2-204 3M Espe AG, Bielefeld  
 2-210 Advitax Steuerberatungsgesellschaft mbH, Suhl  
 2-419 Allianz Private Krankenvers., Leipzig  
 2-205 Altschul Dental GmbH, Mainz  
 2-421 Aventis Pharma Dtd. GmbH, Bad Soden am Taunus  
 2-312 BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH, Holzwickede  
 2-118 Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt, Tierärzthelferinnen e.V., Waltersleben  
 2-316 Bego Bremer Goldschlägerei, Bremen  
 2-119 bene Arzneimittel GmbH, München  
 2-127 Berlin Chemie, Berlin  
 2-106 bredent Dentalgeräte und Materialien, Senden  
 2-105 Centradent Handelsges. mbH für Dentalerzeugnisse, Nordgermersleben  
 2-415 Colgate Oral Pharmaceuticals, Hamburg  
 2-511 Coltène Whaledent GmbH & Co.KG, Langenau  
 2-412 Czach Dental, Coswig  
 2-207 Daniel Kürten GmbH & Co. KG, Solingen  
 2-310 Dens GmbH, Berlin  
 2-117 Dental-Reparaturservice, Elxleben  
 2-201 Dental-Software-Service, Suhl  
 2-110 Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Erfurt  
 2-320 Deutsche Krankenversicherung, Köln  
 2-101 Deve Dental-Vertrieb GmbH, Tuttlingen  
 2-502 DMG Dental-Material GmbH, Hamburg  
 2-208 DOCexpert Computer GmbH, Bamberg  
 2-318 Evident GmbH, Bingen  
 2-104 Feguramed GmbH, Buchen-Hettingen  
 2-213 FRIADENT GMBH, Mannheim  
 2-108 GABA GmbH, Lörrach  
 2-211 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG, Lemgo  
 2-209 Ammann Girrbach GmbH, Pforzheim  
 2-116 GlaxoSmithkline, Bühl-Baden  
 2-514 H + M High Tec und Managment, Erfurt  
 2-414 Hager & Werken GmbH & Co. KG, Duisburg  
 2-212 Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG, Hanau  
 2-520 Höring-Zahntechnik GmbH, Arnstadt  
 2-314 Ivoclar Vivadent GmbH, Ellwangen  
 2-214 Kanidenta Dentalerzeugnisse, Herford  
 2-509 KaVo Dental GmbH & Co. KG, Biberach  
 2-505 Kettenbach GmbH & Co. KG, Eschenburg  
 2-322 lege artis Pharma GmbH & Co.KG, Dettenhausen

## Stand Firma, Ort

2-219 Le-iS Stahlmöbel GmbH, Treffurt  
 2-124 Loser & Co. GmbH, Leverkusen  
 2-114 M + W Dental, Büdingen  
 2-517 m & k dental GmbH Jena, Kahla  
 2-420 MDS Medical & Dental Service, Höhr-Grenzhausen  
 2-413 mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Oberhaching  
 2-120 Merz-Dental-GmbH, Lütjenburg  
 2-121 Monika Knedel, Tönisvorst  
 2-215 My-Genius. Net, Erfurt  
 2-206 Nichterlein Dentaltechnik, Buchbach  
 2-115 Nobel Biocare, Köln  
 2-102 NTI-Kahla GmbH, Kahla  
 2-519 ORAL PREVENT GmbH, Hamburg  
 2-406 Pfizer Consumer Healthcare, Karlsruhe  
 2-202 Praxisversand Dresden, Dresden  
 2-217 Prodent, Coburg  
 2-409 RF System Lab. Germany, Fritzlär  
 2-111 Rupprich-Rutec, Görlitz  
 2-103 Schieritz, Erfurt  
 2-401 Schütz Dental Group, Rosbach  
 2-107 SHOFU - Dental GmbH, Ratingen  
 2-113 Stoma GmbH & Co. KG, Liptingen  
 2-123 Straumann, Freiburg  
 2-125 TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH, Hamburg  
 2-324 Thomas Schott Dental, Tönnisvorst/Krefel  
 2-122 TÜV Thüringer Anlagetechnik GmbH, Erfurt  
 2-129 Yeti Dentalprodukte GmbH, Engen  
 2-109 Schottlander GmbH, Lüdinghausen  
 2-422 Dencon GmbH, Osterholz-Scharmbeck  
 2-416 GOTHAPLAST, Gotha  
 2-507 American Dental Systems GmbH, Vaterstetten  
 2-308 BUST-Steuerberatungsgesellschaft mbH, Hannover

## Stand Firma, Ort

2-418 Dci-Dental Consulting GmbH, Kiel  
 2-203 Dentakraft, Wiesbaden  
 2-408 Dipl. Ing. Alfred Maier, Farchant  
 2-411 I.C. Lercher GmbH, Emmingen  
 2-510 Inter Ärzte Service, Dresden  
 2-504 nmicro-dental Instrumentenfachhandel, Berlin  
 2-506 MIP Pharma GmbH, Blieskastel  
 2-407 DTC Dental Technik Czichy, Mühlenbeck  
 2-512 Medentex Recycling Service GmbH, Bielefeld  
 2-402 ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG, Düsseldorf  
 2-518 Sky-Dental GmbH & Co. KG, Friedberg  
 2-508 Vision GmbH, Göxe  
 2-515 Meyer Superdenta GmbH, Walluf  
 2-410 BHL Blechbearbeitung, Unterschneidheim  
 2-503 Verein Deutscher Zahnärzte e.V., Sondershausen  
 2-513 Ultadent Products Inc. USA, Köln  
 2-404 Pharmatechnik GmbH & Co. KG, Görschen  
 2-501 F1 Dentalsysteme, Wiehl  
 2-526 Rübeling & Klar Dental-Labor GmbH, Berlin  
 2-424 C. Hafner GmbH, Pforzheim  
 2-516 ChremaSoft Amberg & Hornung GmbH, Euerdorf  
 2-112 NSK Europe GmbH, Frankfurt a. Main  
 2-403 Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege/Verlag Kleine Arche, Erfurt  
 2-304 Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Erfurt  
 2-302 Landes Zahnärztekammer Thüringen, Erfurt  
 2-200 Ausstellungsleitung  
 2-405 Zahntechniker-Innung, Nordhausen  
 2-306 Freier Verband, Erfurt



Eindruck von der Dentalausstellung beim 6. Thüringer Zahnärztetag.

Archivfoto

## Renommierte Wissenschaftler auf dem Zahnärztetag

### Experte für Adhäsivsysteme



**Dr. Uwe Blunck**

Dr. Uwe Blunck (Berlin) ist ein anerkannter Experte auf den Gebieten Adhäsivsysteme, Kompositmaterialien und Zahnhalsdefekte. Der jetzige Oberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin in der Charité-Universitätsmedizin (Campus Virchow-Klinikum) wurde 1950 in Rendsburg geboren. Er erhielt 1975 die Approbation als Zahnarzt und war von 1975 bis 1977 zunächst als Assistent in einer zahnärztlichen Praxis tätig. Von 1977 bis 1984 folgte die Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung Zahnerhaltung und Parodontologie an der Freien

Universität Berlin (Leiter: Prof. Harndt). 1984 wurde Blunck zum Oberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung an der Zahnklinik Nord der Freien Universität Berlin (Leiter: Prof. Roulet) ernannt. Nach der Promotion zum Dr. med. dent. 1987 folgte in den Jahren 1990/91 ein neunmonatiger Forschungsaufenthalt an der University of Florida in Gainesville (USA). Nach der Übernahme der Zahnklinik Nord in das Universitätsklinikum Charité und die Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität Berlin 1994 wurde er Oberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin ernannt, das derzeit von Prof. Jahn kommissarisch geleitet wird. Blunck erhielt den Preis der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung für die beste Präsentation eines wissenschaftlichen Vortrages eines nicht habilitierten Wissenschaftlers.

Auf dem Thüringer Zahnärztetag gibt Dr. Uwe Blunck einen Überblick über die derzeit angebotenen Adhäsivsysteme. Er beschäftigt sich mit den Einsatzmöglichkeiten und den Grenzen der Adhäsivsysteme, unterzieht die Resultate, die mit den verschiedenen Produkten erzielt werden, einer kritischen Beurteilung und erläutert, wie Fehler bei der Anwendung von Adhäsivsystemen vermieden werden können.

### Vom Zahntechniker zur Habilitation

PD Dr. Daniel Edelhoff (Aachen) ist Verfasser der wissenschaftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zum „Aufbau endodontisch behandelter Zähne“. Der Wissenschaftler ist über die Ausbildung zum Zahntechniker von 1979 bis 1982 zur Zahnmedizin gekommen. Sein Studium absolvierte er von 1986 bis 1991 in Aachen, 1992 erhielt er die zahnärztliche Approbation. 1993 begann er seine wissenschaftliche Laufbahn an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, an der er 1994 zum Dr. med. dent. promoviert wurde. 1998 erhielt Edelhoff den Tagungsbestpreis der DGZPW. 1999 bis 2001 absolvierte er einen von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Forschungsaufenthalt am Dental Clinical Research Center der Oregon Health and Sciences University in Portland, Oregon (USA). Seit 2002 Oberarzt an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, folgte 2003 die Habilitation.

Wissenschaftliche Schwerpunkte von PD Dr.



**PD Dr. Daniel Edelhoff**

Edelhoff sind die Adhäsivtechnik, vollkeramische Restaurationen, der Aufbau endodontisch behandelter Zähne, metallfreie Wurzelstifte und die Implantatprothetik. Auf dem Thüringer Zahnärztetag widmet er sich den neuen Dentalkeramiken. In einem Seminar gibt er einen Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen von Zirkoniumdioxid-Keramik-Restaurationen.

## Mitteilung

Entsprechend §§ 3 (1) und 3 (2) Satz 4 der Geschäftsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen wird die Kammerversammlung zu ihrer vierten Sitzung der 4. Legislaturperiode eingeladen.

**Termin:** Samstag, 4.12.2004

**Uhrzeit:** 9 Uhr

**Ort:** Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, Erfurt

*gez. Christian Herbst  
Vorsitzender der  
Kammerversammlung*

### Kammer-Öffnungszeiten zum Jahreswechsel

**Erfurt** (IzKth). Während des Jahreswechsels 2004/2005 ist die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer im Erfurter Barbarossahof wie folgt geöffnet.

Freitag, 24.12. (Heiligabend): . . . geschlossen  
Montag, 27.12.: . . . . . 8–16 Uhr  
Dienstag, 28.12.: . . . . . 8–16 Uhr  
Mittwoch, 29.12.: . . . . . 8–17 Uhr  
Donnerstag, 30.12.: . . . . . 8–16 Uhr  
Freitag, 31.12. (Silvester): . . . geschlossen

Ab dem 3. Januar 2005 gelten die regulären Öffnungszeiten.

### Schmerzmittel vom Markt genommen

**Erfurt** (tzb). Die Firma MSD Sharp & Dome GmbH hat mit sofortiger Wirkung das Arthritis- und Akutschmerzmittel mit dem Wirkstoff Rofecoxib (Vioxx®- und Vioxx® Dolor) vom Markt genommen. Anlass für dieses Vorgehen waren die Ergebnisse einer prospektiven, randomisierten, plazebokontrollierten Drei-Jahres-Klinikstudie, teilte das Unternehmen mit. Die Entscheidung wurde aufgrund des beobachteten erhöhten relativen Risikos bestätigter kardiovaskulärer Ereignisse wie Herzinfarkte und Schlaganfälle, beginnend ab dem 18. Behandlungsmonat der Patienten, getroffen. Mit dem Rückruf, der weltweit erfolgte, darf das Schmerzmittel nicht mehr verordnet und von Apotheken abgegeben werden. Das gilt auch für Muster dieser Präparate.

**Internet:** [www.vioxx.de](http://www.vioxx.de), [www.msd.de](http://www.msd.de)

# Vorstand der Landeszahnärztekammer tagte

## Umfangreiche Informationen über Aktivitäten der letzten Monate

*Von Dr. Gottfried Wolf*

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen hatte auf seiner turnusmäßigen Sitzung am 22. September ein umfangreiches Programm zu bewältigen. Im Bericht des Präsidenten Dr. Lothar Bergholz wurde zuerst die Sitzung des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer Anfang des Monats in Berlin ausgewertet. Ein wesentlicher Tagesordnungspunkt dabei war der Haushaltsplan 2005 der BZÄK, der ohne die Mitgliedsbeiträgeinnahmen der BLZK aufgestellt wurde. Auf der Ausgabenseite wurden deshalb Kürzungen von rund 100 000 Euro vorgenommen. Zusätzlich wurde durch die bereits im Juni erfolgte Kündigung der Mitgliedschaft bei proDente der von den Kammern zu finanzierende Aktionshaushalt um 150 000 Euro entlastet. Diese Kündigung war lange fällig. Der Vorstand der LZKTh hatte seit Jahren wiederholt für den Austritt aus proDente votiert, war aber immer wieder an der Mehrheitsklausel gescheitert. Mit dem Austritt wurde nunmehr ein Auftrag der Kammerversammlung erfüllt. Betreffs der Musterberufsordnung hat der Vorstand der BZÄK eine Novelle auf den Weg gebracht. Die Landeszahnärztekammern konnten bis Ende Oktober Änderungswünsche anmelden. Dr. Bergholz informierte außerdem über die internationale Zusammenarbeit der BZÄK mit dem Brüsseler Büro und über die bevorstehende Generalversammlung der FDI in Neu Delhi, bei der Wahlen für die Ämter im Rat, in der Praxiskommission und im Komitee anstehen.

Ferner informierte Dr. Bergholz über die Kooperation der BZÄK mit dem wissenschaftlichen Beirat der Sektion Zahngesundheit beim Deutschen Grünen Kreuz und ging auf die geplante Einführung einer Gesundheitskarte im Projekt „Zahnärzte-Online Deutschland“ ein. Es ist seitens des Gesetzgebers geplant, eine Gesundheitskarte für die Patienten sowie eine damit verbundene so genannte „Health-Professional Card“ als Arztausweis zum Januar 2006 einzuführen (das tzb berichtete).

Thema der Vorstandssitzung war auch die Koordinierungskonferenz für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der BZÄK in Kombination mit der Konferenz der Referenten für Präventive Zahnheilkunde an der Friedrich-

Schiller-Universität Jena. Dr. Lothar Bergholz, Dr. Angelika Krause sowie Dr. Jürgen Junge nahmen teil. Frau Dr. Krause gab eine kurze Einschätzung. Es wurde die Forderung gestellt, in den jeweiligen Kammern ein Curriculum zur Behinderten- und Seniorenbetreuung aufzunehmen, welches Aufgabe der jeweiligen Fortbildungsreferenten ist. Regional sollten Kompetenzzentren geschaffen und mit den Kostenträgern bestimmte Vergütungsverträge abgeschlossen werden, welches von der KZBV sehr begrüßt wurde und die auch ihre Unterstützung diesbezüglich anbot. Eine Studie ergab einen Behandlungsbedarf unter den Senioren von 50 Prozent. Im Schnitt war bei den Senioren 12,3 Jahre alter Zahnersatz vorhanden. Eine regelmäßige Betreuung wurde von keinem Seniorenheim angegeben, lediglich auf Anforderung der Heimbewohner bzw. des Pflegepersonals erfolgte die Behandlung. Es wird aber angestrebt, regelmäßige Untersuchungen durchzuführen sowie die Anleitungen zu Mundhygienemaßnahmen (orale Mundpflege) dazu in den Lehrplan des Pflegepersonals mit aufzunehmen (siehe S. 13).

---

### Wieder einmal Polizeigesetz

---

Anschließend informierte Hauptgeschäftsführerin Sabine Wechsung über mehrere Initiativen gegen die Neuregelungen des Thüringer Polizeiaufgabengesetzes und des Thüringer Verfassungsschutzgesetzes durch die Verbände der freien Berufe. So fand am 7. September als Vorbereitung des Innenministergespräches eine interne Beratung in der Rechtsanwaltskammer statt. Am 15. September folgte ein Gespräch beim Innenminister zur Einstimmung auf die hohe Sensibilität des Themas, vor allem mit dem Blick auf die anderen Bundesländer, in welchen keine Verletzungen der Berufspflichten der freien Berufe mit der Novellierung verursacht wurden.

Am 16. September trafen sich Vertreter aller freien Berufe mit Innenminister Karl Heinz Gasser (CDU). Im Gegensatz zu seinem Amtsvorgänger Andreas Trautvetter gestand er erstmals offiziell Fehler beim Verfahren der Novellierung sowie inhaltliche Fehler ein. Hoff-

nung auf Besserung setzen die Freiberufler nun in eine erneute Gesetzesnovellierung im nächsten Jahr. Die Einbeziehung der Verbände wurde vom Ministerium zugesagt. Die günstige Gesprächsposition für die Berufsvertretungen ergab sich aus dem Inhalt des vorliegenden Gutachtens des Rechtsexperten Prof. Huber sowie aus dem BGH-Urteil vom März 2004. Trotz erhaltener Zusagen werden die Berufsvertretungen jedoch weiterhin ihren Druck auf den Gesetzgeber aufrechterhalten und die aufgenommenen Kontakte zum Ministerium aktiv halten.

Weiteres Thema der Hauptgeschäftsführerin war ein Gespräch im Thüringer Sozialministerium zur Behandlung von Schwerstbehinderten in Erfurt. Hintergrund: Eine Patientin hat sowohl die Kammer als auch die Aufsichtsbehörde darum ersucht, die bisherige Behandlung durch eine Zahnärztin vor Ort an der Erfurter Außenstelle des Universitätsklinikums Jena aufrecht zu erhalten. Wegen der erfolgten Strukturveränderungen am Uni-Klinikum ist die Patientenbehandlung in Erfurt nicht mehr möglich. Die Gesprächsteilnehmer sahen allerdings keinen Handlungsbedarf. Sie waren sich stattdessen einig, dass es in Erfurt ausreichend Behandlungsmöglichkeiten auch bei niedergelassenen Zahnärzten gibt. Die Kammer ist bereit, der Patientin bzw. deren Mutter eine entsprechende Namensliste zukommen zu lassen. Als Alternative wurde die Behandlung in der Zahnklinik Jena genannt, der Fahrtaufwand ist aus Sicht der Gesprächspartner für die Patientin zumutbar. Die Problematik wurde in der Vorstandssitzung deswegen so ausführlich diskutiert, weil die betreffende Patientin stellvertretend für andere von der Klinikverlagerung Betroffenen gesehen wurde.

---

### Informationen zu BZÄK-Veranstaltung

---

Außerdem informierte die Geschäftsführung zu einer BZÄK-Veranstaltung der Hauptgeschäftsführer in Berlin, in der es unter anderem um die Qualität im Gesundheitswesen und um die elektronische Gesundheitskarte ging.

Zur Bedeutung der Qualitätsdiskussion im zahnmedizinischen Bereich sei dort ausgeführt worden, dass aufgrund der engen Verbindungen zwischen Qualitätssicherungsforschung und gesundheitspolitischen Verwertungsbegehrlichkeiten sich mittlerweile in Deutschland ein umfangreiches Paragraphengeflecht im Sozialgesetzbuch ergeben habe. Dieses versuche das Qualitätsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu strukturieren. Frau Wechsung informierte auch über die während dieser Sitzung vorgestellten Zusammenhänge von elektronischer Gesundheitskarte, Health-Professional-Card, und Heilberufskammerausweis. Dabei wurde festgestellt, dass nach der HPC-Spezifikation 2.01 die ZOD-Card (ZOD = Zahnärzte Online Deutschlands) eine HPC im Sinne des § 291a SGB V ist. Bei einer Zusammenarbeit im Rahmen des Projektes ZOD der KZBV bieten sich dabei drei Optionen an. In jeder Option hat eine HPC eine Gültigkeitsdauer von vier Jahren, wodurch dem

Zahnarzt immer wieder neue Kosten entstehen, ganz abgesehen von den „Startkosten“ in der Praxis im Bereich Hard- und Software.

Anschließend legte Haushaltsreferent Dr. Gunder Merkel den Haushaltsentwurf der Landes Zahnärztekammer für 2005 vor, der diskutiert wurde. Auch der Etat des Versorgungswerkes stand zur Diskussion. Beide Haushaltspläne wurden vom Vorstand einstimmig gebilligt.

Ein weiterer Punkt war die Bestellung der behördeninternen Datenschutzbeauftragten, zu der die Landes Zahnärztekammer gemäß dem Thüringer Datenschutzgesetz verpflichtet ist. Jede öffentliche Stelle, die personenbezogene Daten mit Hilfe automatisierter Verfahren verarbeitet oder nutzt, hat gemäß § 10 a Abs. 1 dieses Gesetzes einen ihrer Beschäftigten zum Beauftragten für den Datenschutz (DSB) schriftlich zu bestellen. Der geschäfts-

führende Vorstand beschloss, die Kammermitarbeiterin Juliane Burkantat zur offiziellen Datenschutzbeauftragten zu bestellen.

Auf Anfrage bzw. einen Antrag beschäftigte sich der Vorstand mit dem Ausweisen „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“ als Tätigkeitsschwerpunkt gemäß der entsprechenden Richtlinie der LZKTh. Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschloss einstimmig die Änderung der Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer (siehe diese tzb-Ausgabe).

Anschließend informierten Dr. Angelika Krause über die Kammer-Teilnahme an der Messe „50 plus“ (tzb 10/2004) sowie Dr. Guido Wucherpennig über die Vorbereitungen des Thüringer Zahnärztetages. Hier wird übrigens Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU) für ein Grußwort erwartet.

# Neuer Tätigkeitsschwerpunkt in Thüringen

## Jetzt auch Kinder- und Jugendzahnheilkunde ausweisbar

**Erfurt** (LzKth). Die Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen wurde auf Antrag aus der Zahnärzteschaft erweitert. Neben den bisher zugelassenen Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Parodontologie ist nun auch Kinder- und Jugendzahnheilkunde als Tätigkeitsschwerpunkt ausweisbar.

Die abnehmende Anzahl der noch tätigen Kollegen mit der Fachzahnarztausbildung Kinderstomatologie und die bisher fehlende Möglichkeit für die derzeitige Generation, sich auf diesem Gebiet zu spezialisieren und das auch nach außen hin deutlich zu machen, waren einige der Argumente für die Aufnahme des neuen Tätigkeitsschwerpunktes. Mit ihm wird auch die wissenschaftliche Tradition in Thüringen auf dem Gebiet der Prävention und der Kinderzahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der früheren Medizinischen Akademie Erfurt fortgeführt und ausgebaut.

So wurde die Möglichkeit der schwerpunktmäßigen Behandlung von Problempatienten (Angstpatienten und behinderte Kinder und Jugendliche) verbunden mit allgemein und auch vor Ort wirkenden Impulsen für die Stärkung von Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen geschaffen und die Unterstützung der auf diesem Gebiet bereits tätigen Kollegen (LAGJTh und Öffentlicher Gesundheitsdienst) gestärkt.

Die theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten, die zur Führung des neuen Tätigkeitsschwerpunktes Kinder- und Jugendzahnheilkunde berechtigen, sind in der Anlage zur Richtlinie ausführlich beschrieben.



**Wer Kinder behandelt, darf dies künftig auch als Tätigkeitsschwerpunkt auf dem Praxisschild ausweisen.** Foto: Zeiß

# Richtlinie

## für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

### Präambel

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist ein einheitlicher und unteilbarer Bestandteil des Gesundheitswesens. Die Berechtigung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt durch die Approbation oder die Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkundengesetz.

Das Thüringer Heilberufegesetz und die Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte verpflichten jeden Zahnarzt, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.

Zahnärzten ist es nach den Maßgaben der folgenden Richtlinie gestattet, Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb der Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuweisen.

### § 1 Grundsätze

- (1) Tätigkeitsschwerpunkte können durch den Zahnarzt ausgewiesen werden. Sie dienen dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung und der Kollegenschaft.
- (2) Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten hat sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken.
- (3) Der Angabe muss jeweils der Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ vorangestellt werden. Der Zusatz hat in derselben Schriftgröße wie die Angabe selbst zu erfolgen.

### § 2 Anzeigepflicht

Der Zahnarzt hat den Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunktes der Kammer vorher anzuzeigen.

### § 3 Bereiche

- (1) Tätigkeitsschwerpunkte dürfen in den Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgewiesen werden, für die inhaltliche und zeitliche Vorgaben erarbeitet wurden. Dies sind gegenwärtig die Bereiche
  1. Implantologie
  2. Parodontologie
  3. Kinder- und Jugendzahnheilkunde.
- (2) Sollten sich durch den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt weitere Bereiche qualifizieren und die Voraussetzungen des Abs. 1 und des § 1 Abs. 2 erfüllen, können sie als weitere ausweisbare Tätigkeitsschwerpunkte in diese Richtlinie aufgenommen werden.
- (3) Ausgenommen für die Ausweisung als Tätigkeitsschwerpunkt sind die Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der LZKTh.

### § 4 Voraussetzungen für den Ausweis

- (1) Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich über besondere fundierte theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten verfügen. Diese sind durch entsprechende Nachweise über die Teilnahme an Fortbildungsangeboten zu belegen, deren Inhalt und Umfang in der Anlage zu dieser Richtlinie für die einzelnen Fachgebiete aufgeführt sind.
- (2) Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich nachhaltig praktisch tätig sein. Von einer nachhaltigen praktischen Tätigkeit ist auszugehen, wenn der Zahnarzt mindestens zwei Jahre praxisrelevante Erfahrungen in diesem Bereich besitzt und die vorgeschriebenen Fallzahlen innerhalb der dafür vorgesehenen Zeit erbracht hat. Nähere Angaben dazu finden

sich ebenfalls in der Anlage zu dieser Richtlinie. Der Zahnarzt muss in diesem Bereich auch in der Zukunft praktisch tätig sein.

- (3) Die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten hat personenbezogen und im Bereich der Zahnheilkunde zu erfolgen.
- (4) Die Angaben der unter Abs. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen hat der Zahnarzt wahrheitsgemäß anzuzeigen.

### § 5 Prüfung und Untersagung

- (1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen stellt auf Grund der gemachten Angaben gemäß § 4 fest, ob der Zahnarzt die für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Liegen die Voraussetzungen für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes nicht vor, untersagt die Landeszahnärztekammer Thüringen das Führen des Tätigkeitsschwerpunktes durch Bescheid.
- (2) Die Kammer kann aus begründeten Anlässen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten überprüfen.

*Die Änderung der Richtlinie wurde vom Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen am 22.9.2004 beschlossen und tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im tzb in Kraft.*

*Erfurt, den 22.9.2004  
Dr. Lothar Bergholz, Präsident*

# Anlage zur Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

Die folgenden theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten sind in den einzelnen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes zu erfüllen:

## 1. Implantologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und/oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Grundlagen der Implantologie
- Bedeutung der Dokumentation und juristische Aspekte
- Gesamtbehandlungskonzept
- Definition des Therapiezieles und der implantologischen Möglichkeiten
- Indikationsklassen
- Anatomisch-histologische Grundlagen
- Röntgendiagnostik
- Implantatsysteme
- Chirurgische Techniken einschließlich regenerativer Verfahren
- Prothetische Suprakonstruktion
- Ausnahmeindikationen und Komplikationsmanagement
- Praktische Übungen am Phantom
- Recall
- Abrechnung

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

## 2. Parodontologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und /oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsät-

zen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Grundlagen, Diagnose
- Kausale Gingivitis- und Parodontitis-therapie
- Mechanische Infektionsbekämpfung
- Chirurgische Parodontitistherapie
- Hemisektion und Prämolarisierung
- Regenerative Therapie – GTR und GBR
- Antibakterielle Infektionsbekämpfung
- Perioperative Abschirmung
- Antiphlogistische Therapie
- Plastische Parodontalchirurgie
- Unterstützende Parodontitistherapie
- Komplexe und parorestaurative Zahnerhaltung
- Funktionsdiagnostik, -analyse, Okklusionsanalyse
- Synopsis der Prävention
- Praktische Übungen am Phantom
- Recall
- Abrechnung

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

## 3. Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und /oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Psychologie des Kindes- und Jugendalters
- Anamnese, allgemeine und spezielle Diagnostik beim Kind und Jugendlichen
- Das Milch- und Wechselgebiss – Entwicklung, kieferorthopädische Aspekte
- Grundlagen primärer Prävention oraler Erkrankungen, Strategien der

Gesundheitsförderung und primären Prävention

- Notfälle, Schmerzausschaltung, Prämedikation und Narkose in der Kinderzahnheilkunde
- Karies- und Füllungstherapie im Milch- und Wechselgebiss
- Erkrankungen der Pulpa und des apikalen Parodonts an Milchzähnen und unreif bleibenden Zähnen
- Zahnverletzungen im Milch- und Wechselgebiss
- Erkrankungen des marginalen Parodonts bei Kindern und Jugendlichen
- Prothetische Therapie bei Kindern und Jugendlichen
- Chirurgische Therapiemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen
- Behandlung von behinderten Kindern und Jugendlichen
- Orale Manifestationen von Allgemeinerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- Besonderheiten der Praxisorganisation bei Praxen mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von 2 Jahren ca. 75 Fälle komplexer oraler Rehabilitationen in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden.

### Ausweis ungültig

**Erfurt** (Izkth). Folgender Zahnarzt ausweis ist ungültig:  
Dr. med. Sibylle Werner  
(Gräfinau-Angstedt)  
Ausweis-Nr. 17019 (verloren)

# Gefragtes Thema Gerostomatologie

## Konferenz zu Alters- und Behindertenzahnmedizin in Jena

*Von Dr. Jürgen Junge*

Am 17. September fand die diesjährige Koordinierungskonferenz der BZÄK im zeitlichen Zusammenhang mit der Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie (AKG) in Jena statt. Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hatte die Organisation übernommen und der Präsident Dr. Lothar Bergholz leitete diese Veranstaltung, nachdem der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Österreich, aus dringenden persönlichen Gründen die Veranstaltung schon nach einer kurzen Begrüßung verlassen musste.

Zu Beginn der Tagung gab es einen Impulsvortrag von Professor Dr. Brita Willershausen aus Mainz zum Thema „Der Einfluss moderner Ernährungsgewohnheiten auf die Mundgesundheit unter besonderer Berücksichtigung von erosiven Veränderungen der Zahnhartsubstanzen“. Die Referentin führte aus, dass übergewichtige Kinder signifikant höhere DMFT-Werte aufweisen, wobei aktuell 10 bis 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland als übergewichtig zu klassifizieren seien. Für die Zunahme ernährungsbedingter Erkrankungen ist ein veränderter Lebensstil mit verantwortlich. Es liegt ein großer Mangel an Wissen über die Beziehungen zwischen Ernährung und Mundgesundheit vor. So haben zum Beispiel die veränderten Ernährungsgewohnheiten in den letzten Jahrzehnten auch zu einer erheblichen Zunahme von nicht kariösen Zahnhartsubstanzdefekten, vor allem den Erosionen, geführt.

Zur Aufklärung der Patienten im Bereich der Mundgesundheit schlug die Referentin für die Praxis folgendes vor: Übergewichtige Patienten sollten auf ihr erhöhtes Kariesrisiko hingewiesen werden. Säurehaltige Lebensmittel sollten mit Hinweisen auf mögliche Zahnschäden versehen werden. Auf die erosiven Potenziale von Softdrinks sollte besonders bei jugendlichen Patienten immer wieder hingewiesen werden, zumal sich der Verzehr in den letzten Jahren mehr als verdoppelt hat. Da das Ernährungsverhalten und die Konsumgewohnheiten nur sehr schwer zu beeinflussen sind, sollte eine Ernährungsberatung bereits in der Schwangerschaft ansetzen.

Nach den Ausführungen von Frau Professor Willershausen wurden in der anschließenden Diskussion der Teilnehmer unter anderem folgende Anregungen zu den Vortragsaspekten gegeben: Die interne und externe Öffentlichkeitsarbeit im zahnärztlichen Bereich zum Themenkomplex Ernährung und Mundgesundheit sollte verstärkt werden. Der Hauszahnarzt mit einer überdurchschnittlichen Patientenbindung ist besonders geeignet, das Thema Ernährung in die intensiv-, gruppen- und individualprohylaktischen Maßnahmen zu integrieren. Die Schulung von Angehörigen der Pflegedienste und des Pflegepersonals sollte von allen Kollegen wahrgenommen werden.

Der nächste Tagesordnungspunkt befasste sich dann mit einer Nachbetrachtung zu dem am 23. und 24. April in Berlin veranstaltetem Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen (das tzb berichtete). Die Teilnehmer der Jenaer Konferenz zogen in der Diskussion das Fazit, dass es das Ziel des zahnärztlichen Berufsstandes sein sollte, die Thematik „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ inhaltlich weiter zu festigen.

Wichtig für die Teilnehmer in Jena war noch einmal die Empfehlung, auf das in Berlin gemachte Angebot des Vorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Dr. Hans Jürgen Ahrens, über Finanzierungsfragen in der Behindertenbehandlung hinzuweisen und erste Kontakte zum AOK-Bundesvorstand aufzunehmen. Grundlage der Verhandlungsgespräche soll die Vergütung der zahnärztlichen Behindertenbehandlung außerhalb des GKV-Budgets sein.

Ein nächster Tagesordnungspunkt galt der Diskussion zu Erfahrungen und Berichten aus den Ländern. Dr. Bergholz bedankte sich bei den anwesenden Länderreferenten für die geleistete Arbeit in ihren Bereichen im vergangenen Jahr, es schlossen sich Berichte über Aktivitäten in den einzelnen Ländern an. Es wurde aus 12 Bundesländern über die Organisation der Behandlung Alter und Behinderter Patienten berichtet, über eine Studie „Zur Mundhygiene und zum Gebisszustand von betreuten Senioren und Seniorinnen“ und von der Schulung der Pflegekräfte – nicht zuletzt mit Hilfe des von der BZÄK herausgegebenen Handbuches der Mundhygiene.

Ein oft gehörter Hinweis wurde auch noch einmal deutlich gemacht: Das Gruppenprophylaxekonzept aus dem Kindes- und Jugendalter ist auf Grund des Selbstbestimmungsrechtes erwachsener Personen nicht auf die zahnärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen zu übertragen.

Im vorletzten Tagesordnungspunkt informierte Herr Dr. Ziller von der BZÄK den Konferenzteilnehmerkreis über den aktuellen Stand und das vorgesehene weitere Vorgehen von Bundesregierung und Bundesländern bei der Abstimmung der Eckpunkte für das neue Präventionsgesetz. Nach Ausführungen der zuständigen Abteilungsleiterin im Bundesgesundheitsministerium auf einer Veranstaltung am 15. September in Berlin wird dieses neue Gesetz sicher kommen, allerdings nicht mehr in diesem Jahr. Das Ministerium erwartet einen Gesetzesbeschluss für das Frühjahr 2005. Eine Beteiligung der PKV-Unternehmen an der Finanzierung der Stiftung Prävention ist auf gesetzlichem Wege nicht zu erreichen gewesen. Dazu hätte man das Grundgesetz ändern müssen. Auf Nachfrage erklärte das Ministerium, dass derzeit nicht daran gedacht wird, die §§ 21, 22 aus dem SGB V in das neue Gesetz zu überführen, so dass für den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum aktuellen Zeitpunkt keine Änderungen zu erwarten sind.

Zum Abschluss der Tagung gab es noch einmal eine Bedarfsabfrage zu den Publikationen der BZÄK „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns – ein Leitfaden für Zahnärzte“, „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis – ein Leitfaden für Zahnärzte“ und das „Handbuch der Mundhygiene für Pflegebedürftige, ältere Menschen und Behinderte“. In der Geschäftsstelle der BZÄK liegen von diesen Publikationen nur noch Restbestände vor, so dass bei Bedarf aus den Landes Zahnärztekammern ein Nachdruck erforderlich wäre.

Am Ende der Veranstaltung bedankte sich Dr. Bergholz bei den Konferenzteilnehmern und verwies noch einmal auf die Möglichkeit der Teilnahme an der Jahrestagung des AKG.

# Behinderte im Blickpunkt

## Umfrage zur zahnärztlichen Behandlung behinderter Patienten

**Erfurt** (IzKth). Die Referate für Patientenberatung, Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der Landeszahnärztekammer Thüringen erhalten in letzter Zeit vermehrt Anfragen zur Behandlung von Behinderten. Die Behandlung behinderter Patienten unterscheidet sich von der Behandlung anderer Patienten durch: einen höheren Zeitaufwand, deutlich höheren Personalaufwand, oftmalige Behandlung in Allgemeinanästhesie (in ca. 40 Prozent der Fälle) und Sedation sowie nicht zuletzt durch besondere Planungsgrundsätze, die nicht immer mit den Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen vereinbar sind.

Um den Zahnärzten in den Praxen und an

Kliniken in Thüringen über diese fachlichen Besonderheiten das notwendige Wissen zu vermitteln sowie des Weiteren auch über abrechnungstechnische Modalitäten zu informieren, hat die Landeszahnärztekammer einen Arbeitskreis ins Leben gerufen, in dem sich bisher etwa 60 Kollegen zweimal im Jahr treffen und dort über die Probleme der Behindertenbehandlung weitere Erfahrungen austauschen. Ein Bericht über diese Sitzungen erscheint regelmäßig im „Thüringer Zahnärzteblatt“.

Damit die betroffenen Patienten eine Hilfe bei der Suche nach einem Zahnarzt bekommen, wurden neben der Patientenberatungsstelle die Vorsitzenden der Kreis-

stellen zur Beratung hinzugezogen. Vor zwei Jahren hatte die Kammer allen Pflegeheimen in Thüringen die Adressen der betreffenden Kreisstelle ihres Einzugsgebietes mitgeteilt, damit sie im Bedarfsfall schnell einen Zahnarzt in ihrer Nähe finden können.

Um diese Informationsmöglichkeit zu aktualisieren, bittet die Kammer die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen nun, den unten stehenden Fragebogen auszufüllen und per Brief oder Fax zurückzusenden. Mit dem Einverständnis der Kollegen werden diese Informationen dann in der Patientenberatungsstelle verwendet und an die Vorsitzenden der Kreisstellen der Kammer weitergegeben.



## Fragebogen zur Behindertenbehandlung

- Üben Sie Ihre Tätigkeit
  - in eigener Praxis . . . . .
  - in einer Gemeinschaftspraxis . . . .
  - an einer Hochschuleinrichtung . . . .
  - Klinik mit privater Trägerschaft . . .
 aus ?
- Werden in Ihrer Praxis Patienten in Narkose behandelt?
  - ja       nein
  - nur chirurgische Fälle
  - auch Füllungstherapie und Prothetik
- Sind Sie Mitglied des Arbeitskreises für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung?
  - ja       nein
- Behandeln Sie in einem Alten- oder Pflegeheim?
  - ja       nein
  - auf Anforderung
 Machen Sie dort auch Vorsorgeuntersuchungen?
  - ja       nein

Besteht in dem Heim eine Behandlungseinrichtung?

- ja       nein

5. Sind Sie einverstanden, daß diese Daten in der Kammer und den Kreisstellen zur Information an behinderte Patienten oder deren Betreuer bzw. Pflegekräfte weitergegeben werden?

- ja       nein

Fragebogen ausschneiden, ausfüllen und faxen an: 03 61/74 32 -150

Postadresse:

Landeszahnärztekammer Thüringen  
Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

Praxisstempel und Unterschrift:

# Von Standespolitik bis Renten

## Kreisstellenvorsitzende der Kammer tagten

**Erfurt** (Izkth). Kürzlich trafen sich die Kreisstellenvorsitzenden der Landes Zahnärztekammer mit den Delegierten der Kammerversammlung und der Geschäftsstellenleitung der LZKTh zu ihrem jährlichen Erfahrungsaustausch.

Nach der Begrüßung informierte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz die Anwesenden über die aktuellen standespolitischen Entwicklungen in Thüringen und im Bundesgebiet. Danach erläuterte Dr. Ingo Schmidt, verantwortliches Vorstandsmitglied für die Kreisstellen, den zum Teil neu gewählten Kreisstellenvorsitzenden ihre Aufgaben und rief zur aktiven Mitarbeit in und mit den Kreisstellen auf.

Antje Kresse, in der Kammerverwaltung unter anderem für den Bereich Recht zuständig, informierte anhand der ausgegebenen Unterlagen über die wichtigsten Grundzüge zu den §§ 18–20 der mit Jahresbeginn 2005 in Kraft tretenden Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte und beantwortete die dazu gestellten Fragen in Absprache mit den Vorstandsmitgliedern. Weitere Auskünfte bekamen die Teilnehmer zu Grundzügen des Alterseinkünftegesetzes, das die schrittweise Einführung der Besteuerung von Renten ab 1. Januar 2005 vorsieht (tzb 7/8 und 9/2004). Der Geschäftsführer des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte, Peter Ahnert, und der Vorsitzende des Verwaltungsrates, Christian Herbst,

erläuterten die bevorstehenden Satzungsänderungen für das Versorgungswerk als Folge des Alterseinkünftegesetzes sowie des Steuerrechts und beantworteten die dazu gestellten Fragen.



*Beratung der Kreisstellen Foto: LZKTh*

# Datenschützer in Praxen Ausnahme

## Zahl der reinen „Datenverwalter“ ist entscheidend

**Erfurt** (Izkth). Das derzeit geltende Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist bereits am 23. Mai 2001 in Kraft getreten (das tzb berichtete). Die Neuerungen in diesem Jahr resultieren aus der in § 45 BDSG vorgesehenen Übergangsfrist von drei Jahren. Hier heißt es, dass „Erhebungen, Verarbeitungen oder Nutzungen personenbezogener Daten, die am 23. Mai 2001 bereits begonnen haben, ... binnen drei Jahren nach diesem Zeitpunkt mit den Vorschriften dieses Gesetzes in Übereinstimmung zu bringen“ sind. Die Umstellungsfrist verstrich damit am 22. Mai 2004.

Das Bundesdatenschutzgesetz enthält durchaus Regelungen, die auch für die zahnärztliche Praxis von Bedeutung sein können, insbesondere die Regelungen zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten. Die Bundeszahnärztekammer hat hierzu Stellung genommen und festgehalten, dass ein Erfordernis für die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten in der Zahnarztpraxis dann nicht besteht, wenn höchstens vier Arbeitnehmer mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten beschäftigt werden.

Diese Definition erfasst nicht jede Zahnarthelferin bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte, auch wenn diese gelegentlich Daten er-

heben. Sie gilt lediglich für diejenigen, die mit Verwaltungsaufgaben betraut und nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind. Nach der Rechtsauffassung der BZÄK betrifft dies typischerweise die Mitarbeiter, die zum Beispiel mit der Datenerfassung (Empfang) oder Datenverarbeitung (Abrechnung) befasst sind. Deren Anzahl ist entscheidend bei der Frage, ob ein Datenschutzbeauftragter benannt werden

muss. Die Anzahl dieser Mitarbeiter dürfte im Regelfall allerdings auch in äußerst großen Praxen nicht über vier hinausgehen.

Sollten jedoch fünf oder mehr Arbeitnehmer ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Zahnarztpraxis beschäftigt sein, so ist der Zahnarzt verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen.



*Nicht jede Helferin erfasst regelmäßig Patientendaten.*

*Foto: Zeiß*

## Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 1.9.2004 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für den Planungsbereich:

### **Sömmerda zahnärztliche Versorgung**

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für den Planungsbereich:

### **Jena Stadt zahnärztliche Versorgung**

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 93 Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

*gez. Günther Schroeder-Printzen  
Vorsitzender des Landesausschusses*

## Ausschreibung

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

### **Eisenach**

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den 9. März 2005 terminiert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss*

## Bekanntmachung

### **der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen**

Gemäß § 3 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

**Termin:** Samstag, 8. Januar 2005

**Ort:** Weimar

Themen zur Tagesordnung können bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 26. November 2004) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. Horst Popp, Vorsitzender  
der Vertreterversammlung*

# Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen vom 24. September 2004

*Stand: 1.9.2004*

| Planungsbereich        | Planungsbereich gesperrt/offen-noch mögliche Zulassungen |                                |
|------------------------|--|--------------------------------|
|                        | zahnärztliche Versorgung                                 | kieferorthopädische Versorgung |
| Erfurt                 | gesperrt   | offen                          |
| Gera                   | gesperrt   | offen                          |
| Jena                   | offen bis 93 ZA  | gesperrt                       |
| Suhl                   | gesperrt   | offen                          |
| Weimar                 | gesperrt   | gesperrt                       |
| Eisenach               | gesperrt   | gesperrt                       |
| Eichsfeld              | gesperrt   | offen                          |
| Nordhausen             | gesperrt   | offen                          |
| Wartburgkreis          | offen bis 98 ZA  | offen                          |
| Unstrut-Hainich-Kreis  | gesperrt   | offen                          |
| Kyffhäuserkreis        | gesperrt   | offen                          |
| Schmalkalden-Meiningen | gesperrt   | offen                          |
| Gotha                  | gesperrt   | offen                          |
| Sömmerda               | gesperrt   | offen                          |
| Hildburghausen         | offen  | offen                          |
| Ilmkreis               | gesperrt   | offen                          |
| Weimarer Land          | gesperrt   | offen                          |
| Sonneberg              | gesperrt   | offen                          |
| Saalfeld-Rudolstadt    | gesperrt   | offen                          |
| Saale-Holzland-Kreis   | gesperrt   | offen bis 5 KFO-ZA             |
| Saale-Orla-Kreis       | gesperrt   | offen                          |
| Greiz                  | gesperrt   | offen                          |
| Altenburger Land       | gesperrt   | offen                          |

# Zahnärztliche Versorgung

## Planungsblatt B

Stand: 1.9.2004

| 1      | 2                    | 3                   | 4                  | 5                         | 6                         | 7            | 8       | 9                | 10              | 11     | 12                 |
|--------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|---------|------------------|-----------------|--------|--------------------|
| PB-Nr. | Planungs-<br>bereich | Einwohner<br>Dez 03 | Ber.<br>Einw.-zahl | Versorgungs-<br>grad 100% | Versorgungs-<br>grad 110% | Vert.-<br>ZÄ | Angest. | Gesamt<br>+Ermä. | Kfo-Anr.-<br>ZÄ | Gesamt | Versorg-<br>grad % |
| 16051  | Erfurt, Stadt        | 201.645             |                    | 157,5                     | 173,3                     | 200          | 0       | 201              | 3               | 198    | 125,6              |
| 16052  | Gera, Stadt          | 106.365             |                    | 83,1                      | 91,4                      | 101          | 0       | 101              | 2               | 99     | 119,2              |
| 16053  | Jena, Stadt          | 102.634             |                    | 80,2                      | 88,2                      | 91           | 0       | 91               | 4               | 87     | 108,3              |
| 16054  | Suhl, Stadt          | 44.529              |                    | 26,5                      | 29,2                      | 42           | 0       | 42               | 0               | 42     | 158,4              |
| 16055  | Weimar, Stadt        | 64.409              |                    | 38,3                      | 42,2                      | 45           | 6       | 51               | 0               | 51     | 132,8              |
| 16056  | Eisenach             | 44.081              |                    | 26,2                      | 28,9                      | 35           | 3       | 38               | 3               | 35     | 133,1              |
| 16061  | Eichsfeld            | 111.455             |                    | 66,3                      | 73,0                      | 75           | 1       | 76               | 1               | 75     | 112,9              |
| 16062  | Nordhausen           | 95.620              |                    | 56,9                      | 62,6                      | 73           | 1       | 74               | 2               | 72     | 127,1              |
| 16063  | Wartburgkreis        | 141.001             |                    | 83,9                      | 92,3                      | 95           | 0       | 95               | 16              | 79     | 93,8               |
| 16064  | Unstrut-Hain.-Kr.    | 116.069             |                    | 69,1                      | 76,0                      | 86           | 0       | 86               | 0               | 86     | 124,1              |
| 16065  | Kyffhäuserkr.        | 90.758              |                    | 54,0                      | 59,4                      | 66           | 0       | 66               | 1               | 65     | 120,4              |
| 16066  | Schmalk.-Mein.       | 139.637             |                    | 83,1                      | 91,4                      | 107          | 0       | 107              | 1               | 106    | 127,1              |
| 16067  | Gotha                | 145.383             |                    | 86,5                      | 95,2                      | 119          | 0       | 119              | 2               | 117    | 135,6              |
| 16068  | Sömmerda             | 78.671              |                    | 46,8                      | 51,5                      | 53           | 0       | 53               | 0               | 53     | 113,0              |
| 16069  | Hildburghausen       | 72.000              |                    | 42,9                      | 47,1                      | 44           | 1       | 45               | 0               | 45     | 104,6              |
| 16070  | Ilm-Kreis            | 119.336             |                    | 71,0                      | 78,1                      | 82           | 0       | 82               | 0               | 82     | 115,2              |
| 16071  | Weimarer Land        | 89.480              |                    | 53,3                      | 58,6                      | 60           | 0       | 60               | 0               | 60     | 112,1              |
| 16072  | Sonneberg            | 65.683              |                    | 39,1                      | 43,0                      | 50           | 0       | 50               | 2               | 48     | 123,1              |
| 16073  | Saalf.-Rudolst.      | 127.910             |                    | 76,1                      | 83,8                      | 87           | 3       | 90               | 1               | 89     | 116,9              |
| 16074  | Saale-Holz.-Kr.      | 92.311              |                    | 54,9                      | 60,4                      | 65           | 0       | 65               | 0               | 65     | 117,8              |
| 16075  | Saale-Orla-Kr.       | 95.376              |                    | 56,8                      | 62,4                      | 65           | 0       | 65               | 0               | 65     | 114,2              |
| 16076  | Greiz                | 119.500             |                    | 71,1                      | 78,2                      | 92           | 0       | 92               | 2               | 90     | 126,8              |
| 16077  | Altenburg. Land      | 109.304             |                    | 65,1                      | 71,6                      | 72           | 0       | 72               | 0               | 72     | 110,6              |

# Kieferorthopädische Versorgung

## Planungsblatt C

Stand: 1.9.2004

| 1      | 2                    | 3                   | 4                  | 5                         | 6                         | 7   | 8       | 9      | 10              | 11     | 12                 |
|--------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----|---------|--------|-----------------|--------|--------------------|
| PB-Nr. | Planungs-<br>bereich | Einwohner<br>Dez 03 | Ber.<br>Einw.-zahl | Versorgungs-<br>grad 100% | Versorgungs-<br>grad 110% | KFO | Angest. | Gesamt | Kfo-Anr.-<br>ZÄ | Gesamt | Versorg-<br>grad % |
| 16051  | Erfurt, Stadt        | 201.645             |                    | 12,6                      | 13,9                      | 9   | 0       | 9      | 3               | 12     | 95,8               |
| 16052  | Gera, Stadt          | 106.365             |                    | 6,6                       | 7,3                       | 4   | 0       | 4      | 2               | 6      | 89,8               |
| 16053  | Jena, Stadt          | 102.634             |                    | 6,4                       | 7,1                       | 7   | 0       | 7      | 4               | 11     | 173,6              |
| 16054  | Suhl, Stadt          | 44.529              |                    | 2,8                       | 3,1                       | 2   | 0       | 2      | 0               | 2      | 72,3               |
| 16055  | Weimar, Stadt        | 64.409              |                    | 4,0                       | 4,4                       | 4   | 0       | 5      | 0               | 5      | 125,9              |
| 16056  | Eisenach             | 44.081              |                    | 2,8                       | 3,0                       | 3   | 0       | 3      | 3               | 6      | 220,2              |
| 16061  | Eichsfeld            | 111.455             |                    | 7,0                       | 7,7                       | 3   | 0       | 3      | 1               | 4      | 58,5               |
| 16062  | Nordhausen           | 95.620              |                    | 6,0                       | 6,6                       | 4   | 0       | 4      | 2               | 6      | 94,6               |
| 16063  | Wartburgkreis        | 141.001             |                    | 8,8                       | 9,7                       | 1   | 0       | 1      | 4               | 5      | 56,8               |
| 16064  | Unstrut-Hain.-Kr.    | 116.069             |                    | 7,3                       | 8,0                       | 4   | 0       | 4      | 0               | 4      | 58,5               |
| 16065  | Kyffhäuserkr.        | 90.758              |                    | 5,7                       | 6,2                       | 1   | 0       | 1      | 1               | 2      | 34,8               |
| 16066  | Schmalk.-Mein.       | 139.637             |                    | 8,7                       | 9,6                       | 7   | 1       | 8      | 1               | 9      | 107,6              |
| 16067  | Gotha                | 145.383             |                    | 9,1                       | 10,0                      | 4   | 0       | 4      | 2               | 6      | 61,9               |
| 16068  | Sömmerda             | 78.671              |                    | 4,9                       | 5,4                       | 2   | 0       | 2      | 0               | 2      | 42,9               |
| 16069  | Hildburghausen       | 72.000              |                    | 4,5                       | 5,0                       | 1   | 0       | 1      | 0               | 1      | 25,8               |
| 16070  | Ilm-Kreis            | 119.336             |                    | 7,5                       | 8,2                       | 5   | 0       | 5      | 0               | 5      | 69,1               |
| 16071  | Weimarer Land        | 89.480              |                    | 5,6                       | 6,2                       | 3   | 0       | 3      | 0               | 3      | 59,2               |
| 16072  | Sonneberg            | 65.683              |                    | 4,1                       | 4,5                       | 2   | 0       | 2      | 2               | 4      | 94,4               |
| 16073  | Saalf.-Rudolst.      | 127.910             |                    | 8,0                       | 8,8                       | 4   | 0       | 4      | 1               | 5      | 62,5               |
| 16074  | Saale-Holz.-Kr.      | 92.311              |                    | 5,8                       | 6,3                       | 2   | 0       | 2      | 0               | 2      | 39,4               |
| 16075  | Saale-Orla-Kr.       | 95.376              |                    | 6,0                       | 6,6                       | 3   | 0       | 3      | 0               | 3      | 52,8               |
| 16076  | Greiz                | 119.500             |                    | 7,5                       | 8,2                       | 6   | 0       | 6      | 2               | 8      | 104,5              |
| 16077  | Altenburg. Land      | 109.304             |                    | 6,8                       | 7,5                       | 3   | 0       | 3      | 0               | 3      | 44,1               |

# Den verbliebenen Spielraum nutzen

## Gedanken von Dr. Jürgen Haas zur Umstrukturierung der KZV Thüringen



**Dr. Jürgen Haas**

Nachfolgende Rede hielt Dr. Jürgen Haas, bislang Mitglied des KZV-Vorstandes, auf der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung für die Wahlperiode 2005 bis 2010 am 2. Oktober in Erfurt (tzb 10/2004). Als ältester gewählter Vertreter eröffnete er die Sitzung.

Mich macht es schon ein wenig nachdenklich, dass ich als „Alterspräsident“ dieser Vertreterversammlung zu Ihnen spreche. Als ich vor ca. 15 Jahren mit der ehrenamtliche Arbeit für die KZV begonnen habe, hätte ich mir nie vorstellen können, eines Tages der Alterspräsident zu sein. Aber so vergehen halt die Jahre.

Das Ihnen allen bekannte Wahlergebnis hat einen überwältigenden Erfolg der KZV-Liste ergeben, eine Bestätigung, so glaube ich, für die gute Arbeit des Vorsitzenden Dr. Rommel, des stellvertretenden Vorsitzenden DS Panzner, des gesamten Vorstandes und der Verwaltung. Ich freue mich persönlich sehr über diesen Wahlerfolg, ermöglicht er doch eine kontinuierliche Weiterführung der standespolitischen Arbeit der vergangenen Jahre, einer realistischen Politik mit Augenmaß für das Machbare, mit konsequenter Ausschöpfung der sich bietenden Möglichkeiten und Spielräume zum Nutzen aller Kolleginnen und Kollegen in Thüringen. Allerdings berührt es mich nicht gerade positiv, dass diese Wahl genau zur Halbzeit der Legislatur einer erst vor zwei Jahren wohl ein wenig demokratischer ge-

wählten Vertreterversammlung durchgeführt werden musste. Im Namen aller Vertragszahnärzte möchte ich mich beim gesamten bisherigen Vorstand für die ausgezeichnete Arbeit bedanken. Großer Dank gilt ebenfalls der gesamten Verwaltung unter Federführung von Herrn Werner und Herrn Rommeiß.

Seit 1990, die KZV war noch eingetragener Verein, habe ich alle Höhen und Tiefen miterlebt. Begonnen haben wir richtungsweisend bei Prothetik und KfO mit Direktabrechnung und Kostenerstattung, was auch in Thüringen fast zu 100 Prozent realisiert wurde. Danach wurde alles wieder zur Sachleistung, was nur mit einem verwaltungstechnisch riesigen Kraftakt zu bewältigen war. Fast jedes Jahr gab es dann gravierende Gesetzes- und Abrechnungsveränderungen mit Auswirkung auf unsere Praxen. Ein Ruck nach vorn war 1998 die Einführung von Festzuschüssen; doch leider nur für ein knappes Jahr. 1999 wurden erneut weitreichende und rigorose Eingriffe vorgenommen: Budgets, Honorarverteilungsmaßstäbe, Degression, Absenkung der KfO- und ZE-Honorierung, Verschärfung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, um nur einige Schlagworte zu nennen. Es hat sich Mitte bis Ende der 90er Jahre gezeigt, dass forsche Konfrontationspolitik nicht zum Ziel führt. Nur eine Standespolitik mit Augenmaß nützt den Zahnärzten. Konsequenz daraus war dann 1999 auch die Wahl eines neuen Vorstandes mit Dr. Rommel als Vorstandsvorsitzendem. Die Vorstände dieser letzten Jahre haben es geschafft, Thüringen von einem „Abstiegsplatz“ wegzuführen und im oberen Tabellenbereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu etablieren. Auf unserem „Thüringer Weg“ sind wir trotz aller Störversuche bislang gut gefahren. Im Jahre 2004 jedoch hat die Politik in bisher nie da gewesener Art und Weise in vorhandene, bewährte Strukturen unserer Selbstverwaltung eingegriffen und ich bezweifle, dass dies nun der Stein der Weisen ist. Trotzdem: Lassen Sie uns den verbliebenen Spielraum mit zahnärztlichem Elan und Sachverstand gemeinsam anpacken. Die Aufgaben der verkleinerten Vertreterversammlung werden mehr als zuvor das volle Engagement jedes einzelnen Vertreters erfordern.

Die von der Politik grundlos erzeugte Verunsicherung aller, vor allem die Verunsicherung unserer Patienten, hat dazu geführt, dass die

Budgets in allen Leistungsbereichen jetzt schon teilweise exorbitant überschritten sind – und die Zeche zahlen wir. Leider ist es aber so. Wir müssen die Dinge so nehmen wie sie sind, nach vorne schauen und versuchen, daraus das Beste für uns alle zu machen. Den neu zu wählenden hauptamtlichen Vorstand möchte ich im Voraus daran erinnern und ihn bitten, immer daran zu denken, dass die KZV Thüringen alle Thüringer Kollegen sind.

Fakt ist, dass unser Gesundheitssystem ernsthaft „erkrankt“ ist und die Politik keine die Probleme lösende Antwort zu geben in der Lage scheint. Die Politik war bisher schon gar nicht in der Lage, eine geeignete, langfristig nachhaltige Gesundung des maroden Systems sicherzustellen und am Horizont ist noch kein Licht zu sehen; nicht einmal hinter der nächsten Biegung. Wir alle müssen sehr aufpassen, besonders darauf, dass wir nicht blinde Erfüllungsgehilfen einer Politik werden, die allein unausgelegene Gesetze ohne zahnärztlichen Sachverstand durchzusetzen versucht. Deswegen brauchen wir einen zahnärztlichen Vorstand.

Die Unwägbarkeit der Politik sehen Sie schon daran, dass die bereits für 2005 beschlossenen Gesetze nicht in der verabschiedeten Form in Kraft treten werden. Es wäre ein wichtiger und richtiger Schritt in eine wettbewerbsorientierte Gesundheitslandschaft gewesen. Mit den voraussichtlichen Änderungen ist eine größere Eigenverantwortlichkeit des Patienten in weite Ferne gerückt und der staatsdirigistische Anteil wohl auf längere Zeit zementiert. Wir werden uns wohl alle noch auf einige „Zumutungen“ und „Querelen“ in den nächsten Jahren einstellen müssen. Nicht nur aus diesem Grund finde ich es gut, richtig und vor allem sehr wichtig, dass sich die Thüringer Kollegen mit ihrer Wahl für eine KZV entschieden haben, bei der in der standpolitischen Arbeit und in der Verwaltung zahnärztlicher Sachverstand und Bindung zur Praxis gewährleistet bleiben werden.

Wir sollten solange wie möglich unseren Thüringer Weg weiter beschreiten, nicht nur deshalb, weil wir in den letzten Jahren gut damit gefahren sind, sondern weil es auch zukünftig so bleiben soll, weil es nach meiner Meinung dazu keine vernünftige Alternative gibt...

# Wieder Staatskommissar

## Bayern: KZV-Vorstandswahl geplatzt

**München** (tzb). Erneut hat Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU) in der KZV Bayern einen Staatskommissar eingesetzt, der die Aufgaben des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns wahrnimmt. Dieser Schritt sei notwendig, da die KZVB seit mehreren Wochen nicht mehr durch einen Vorstand vertreten und deshalb nicht handlungsfähig sei, teilte das Ministerium mit. Trotz mehrfacher Versuche sei es der Vertreterversammlung nicht gelungen, einen neuen Vorstand zu bestellen. Nunmehr nimmt ein Beamter des bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen die Aufgaben des Vorstandes wahr. Der Staatskommissar soll laut Ministerium längstens bis zum Jahresende 2004 im Einsatz bleiben. Danach solle ein von der neu konstituierten Vertreterversammlung der KZV neu gewählter Vorstand das Amt übernehmen.

Die Vertreterversammlung der bayerischen KZV hatte im Sommer auf einer außerordentlichen Sitzung den langjährigen Vorsitzenden Dr. Rolf-Jürgen Löffler abberufen. Vor allem von Mitgliedern des FVDZ war ihm der Vorwurf ge-

macht worden, bei der Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes und bei der Auseinandersetzung mit dem Staatskommissar – der bereits im Frühjahr schon einmal im Einsatz war – „eingeknickt“ zu sein. Mit dieser Begründung wurden auch weitere Vorstandsmitglieder abgewählt. Seitdem hat die KZV keinen Vorstand. Trotz einer zwischenzeitlich durch das Staatsministerium erlassenen Verpflichtungsanordnung wurde auch bei der letzten Vertreterversammlung wegen fehlender Wahlfähigkeit kein Vorstand gewählt.

Ministerin Stewens äußerte angesichts der neuen Querelen die Hoffnung, dass ab dem 1. Januar 2005 wieder die Chance bestehe, mit einer konstruktiven Vertreterversammlung die Aufgaben im Kassenzahnärztlichen Bereich zu bewältigen. Bis dahin müssten die aufgelaufenen Probleme gelöst werden, das gelte insbesondere für den Abschluss von Honorarvereinbarungen mit den Krankenkassen. Ziel sei es, die Körperschaft nach dem Ausscheiden des Beauftragten zum Jahresende reibungslos dem neuen Vorstand und der neuen Vertreterversammlung zu übergeben.

# Rücktritt vom Austritt

## Bayerische Zahnärzte bleiben nun doch in BZÄK

**München** (tzb/blzk). Der mit großem Getöse angekündigte Ausstieg Bayerns aus der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist vom Tisch. Auf der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) am 24. Oktober votierte eine große Mehrheit der Delegierten für den Verbleib in der BZÄK. Der vor Jahresfrist gefasste Beschluss zum Austritt wurde aufgehoben.

Vorausgegangen war eine intensive Diskussion der Vollversammlung zu diesem Thema. Anstatt auszutreten will die BLZK nunmehr ihre inhaltlichen Forderungen und Vorstellungen verstärkt in die BZÄK-Arbeit einbringen.

Angesichts der dramatischen Umbrüche, vor denen das Gesundheitssystem in Deutschland steht, dürften sich die Zahnärzte keine Zersplitterung leisten, heißt es in einer Presse-

mitteilung der bayerischen Kammer. Nachdem die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen stärker als je dem Diktat des Sozialgesetzgebers unterworfen seien, komme den Kammern und Verbänden eine besondere Bedeutung zu. Die Bayern-Kammer wolle ihre Vorstellungen von einer freien Berufsausübung und von der grundlegenden Bedeutung des direkten Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses verstärkt in die BZÄK einbringen. Dazu zähle die klare Ablehnung einer Staatsmedizin mit Behandlungsrationierung und Fallpauschalierung. An deren Stelle müsse ein transparentes Leistungssystem treten, das auf der Autonomie und Selbstverantwortung des Patienten beruhe.

Bayern wollte ursprünglich zum Ende dieses Jahres die BZÄK verlassen. Diese Ankündigung war außerhalb Bayerns auf Unverständnis und Kritik gestoßen.

## Meinung

### Lieber im sicherem Boot mitrudern

*Von Dr. Gottfried Wolf*

Vor einem Jahr drohte die bayerische Zahnärztekammer mit dem Ausstieg aus der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Teilweise waren die bayerischen Kollegen sogar zu verstehen. Denn zum Beispiel die Finanzierung von „proDente“ durch die BZÄK ist nicht nur in Bayern umstritten (und mittlerweile auch auf Drängen Thüringens aufgekündigt worden). Und satzungsgemäß trägt die zahlenmäßig starke bayerische Kammer mit ihren Mitgliedsbeiträgen zur BZÄK finanziell nicht unerheblich zu deren Arbeit bei. Offiziell wurde in den Erklärungen aus Bayern freilich die vermeintliche Unterstützung der BZÄK für das GKV-Modernisierungsgesetz als Begründung angegeben. Das Poltern der Bayern war weder sehr geistreich noch sinnvoll.

Schon einmal hatten wir in der jüngsten Vergangenheit dieses Problem. Deutschland wurde 1990 endlich wieder eine – zumindest politische – Einheit und die Zahnärzteschaft teilte sich in BDZ (Bundesverband der Deutschen Zahnärztekammern e. V.) und ADZ (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Zahnärztekammern). Jede dieser Vereinigungen buhlte um die neu entstehenden Zahnärztekammern in den jungen Ländern. Lediglich Thüringen kooperierte mit beiden Vereinigungen, forderte aber eine gesamtdeutsche Bundeszahnärztekammer. Erst nach der Gründung der BZÄK trat Thüringen dieser bei.

Die Spaltung der deutschen Zahnärzteschaft bis dahin war für uns verheerend. Die politische Weichenstellung des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens in Lahnstein wurde zum Waterloo für die zerstrittenen Zahnärzte.

Ist der jetzige Rückzieher aus Bayern also Einsicht in die Geschichte? Oder war es doch vielmehr der real existierende Staatskommissar in der KZV Bayern, der die Grenzen einer zu selbstherrlichen zahnärztlichen Standespolitik aufzeigte?

Sive, dass es in Bayern doch genügend vernünftige Zahnärzte gibt, sive der Druck von Außen wurde zu groß, die Entscheidung der bayerischen Delegierten ist zu begrüßen. Immerhin steht hier das Votum von rund 13 000 Zahnärzten.

# Nicht von Pflegebeiträgen befreit

## Freiwillig gesetzlich versicherte Kinder von Freiberuflern müssen zahlen

**Kassel** (tzb/bsg). Freiberufler, also auch niedergelassene Zahnärzte, die ihre Kinder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert haben, müssen für den Nachwuchs Beiträge zur Pflegeversicherung bezahlen. Das geht aus einem Urteil des Bundessozialgerichts in Kassel hervor. Anlass war ein langwieriger Rechtsstreit zwischen einem privat krankenversicherten Rechtsanwalt aus Rheinland-Pfalz und der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK). Der Anwalt hatte für seine Kinder Beitragsfreiheit in der gesetzlichen Pflegekasse erreichen wollen.

Der Anwalt hatte seine Kinder zur freiwilligen Versicherung bei der DAK angemeldet, in der auch deren – wesentlich schlechter verdienende – Mutter versichert ist. Mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995

stellte die Kasse fest, dass für die Kinder Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung bestehe und legte auf der Basis der monatlichen Mindesteinnahmen des Juristen Beiträge in Höhe von 13,54 DM für die Kinder fest. Das Bruttoeinkommen des Anwalts lag seinerzeit höher als die damals geltende Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung von 70 200 DM. Widerspruch, Klage und Berufung der Kläger gegen die Beitragseinstufung blieben jeweils erfolglos. Auch vor dem BSG war dem Anwalt kein Erfolg beschieden.

Ebenso wie zuvor schon das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz sah es keine Verletzung von Grundrechten der Kläger. Damit hatte der Anwalt argumentiert. Er meinte, mit der Erhebung von Pflegeversicherungsbeiträgen

würden freiwillig in einer gesetzlichen Kasse versicherte Kinder unzulässig benachteiligt, denn sowohl gesetzlich pflichtversicherte als auch privat mitversicherte Kinder seien in der Pflegeversicherung beitragsfrei. Das BSG entschied, dass freiwillig versicherte Kinder trotzdem zahlen müssen. Der Vater könne die gewünschte beitragsfreie Pflegeversicherung schließlich problemlos dadurch erreichen, dass er seine Kinder in die private Krankenversicherung nehme, urteilten die Richter.

**Aktenzeichen:** B 12 P 1/04 R  
(Vorinstanzen: SG Speyer - S 3 P 164/01;  
LSG Rheinland-Pfalz - L 5 P 7/03)

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

# Kündigung nur schriftlich

## BAG: Mündlicher Auflösungsvertrag unwirksam

**Erfurt** (bag). Wird ein Arbeitsverhältnis beendet, so bedarf dieser Schritt prinzipiell der Schriftform. Ein mündlich geschlossener Auflösungsvertrag ist ebenso unwirksam wie eine mündlich erklärte Kündigung, heißt es in einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) in Erfurt. Von dem gesetzlichen Formzwang könne nur in seltenen Ausnahmefällen abgewichen werden.

In dem konkreten Fall ging es um die Kündigung einer Handelsmitarbeiterin, die sich eine Auseinandersetzung mit der Geschäftsführerin lieferte. Nach der von wechselseitigen Vorwürfen gekennzeichneten Kontroverse hatte die Mitarbeiterin den Betrieb verlassen, was die Firma als Kündigung wertete. Dagegen wiederum klagte die Frau. Die Firma stellte den Sachverhalt so dar: Die Klägerin habe, obwohl sie sich über die Folgen vollkommen im Klaren gewesen sei, in vollem Ernst mündlich gekündigt oder es sei doch – ebenfalls mündlich – ein Auflösungsvertrag geschlossen worden. Die Klägerin könne sich angesichts der Eindeutigkeit und Ernsthaftigkeit ihrer Erklärungen nach Treu und Glauben nicht auf die fehlende Schriftform berufen. Das BAG sah dies ebenso wie die Vorinstanzen anders.

Es verstoße in aller Regel nicht gegen Treu und Glauben (§ 242 BGB), wenn sich derjenige, der in einem kontrovers geführten Gespräch eine Kündigung ausgesprochen oder sich mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses einverstanden erklärt hat, nachträglich darauf beruft, die Schriftform sei nicht eingehalten. Vielmehr solle der gesetzliche Formzwang die Parteien des Arbeitsvertrages vor Übereilung bei Beendigungserklärungen bewahren. Die Schriftform diene außerdem der Rechtssicherheit, ihr komme Klarstellungs- und Beweisfunktion zu, befanden die Richter.

**Aktenzeichen:** 2 AZR 659/03  
(Urteil vom 16. September 2004,  
Vorinstanz: 5 Sa 754/03- LAG Rheinland-Pfalz)

## Arbeitgeber teilt Zeit ein

**Erfurt** (bag). Die Einteilung der Arbeitszeit von Beschäftigten liegt nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) im Ermessen der Arbeitgeber, falls es keine ausdrückliche vertragliche oder kollektivrechtliche Vereinbarung dazu gibt. Arbeitgeber sind dabei verpflichtet, die wesentlichen Umstände abzuwägen und die Interessen auch der Beschäftigten angemessen zu berücksichtigen. Letztere dürfen allerdings betrieblichen Gründen oder auch den berechtigten Belangen anderer Beschäftigter nicht entgegenstehen. Das Gericht wies die Klage einer Altenpflegerin zurück, die vor Gericht einen Einsatz im Sieben-Tage-Rhythmus im Nachtdienst erreichen wollte. Ihr Arbeitgeber hatte sie zu Nachtwachen im Zwei-Tage-Rhythmus eingeteilt, weil nur ein solcher Arbeitsplatz frei war. Von den übrigen Altenpflegern wiederum wollte keiner den Arbeitsplatz mit der Frau tauschen.

Der 6. BAG-Senat befand, mit dem ausschließlichen Einsatz im Nachtdienst habe der Arbeitgeber die Interessen der Frau und ihre familiären Belange angemessen berücksichtigt. Anspruch auf den von ihr gewünschten Sieben-Tage-Rhythmus habe sie jedoch nicht.

**Aktenzeichen:** 6 AZR 567/0  
(Urteil vom 23. September 2004;  
Vorinstanz: 8 Sa 1493/02, LAG Hamm)





### *Klinische Aspekte der Zahnbleichung*

*Dr. Felix Krause, Dr. Andreas Braun, Professor Dr. Dr. Søren Jepsen*

zum Heraustrennen  
und Sammeln

Ästhetische Aspekte gewinnen in der Zahnheilkunde zunehmend an Bedeutung. Verfärbungen von Zähnen, insbesondere im Frontzahnbereich, können zu erheblichen kosmetischen Einbußen seitens des Patienten führen. Neben invasiven Maßnahmen wie die Überkronung von Zähnen oder die Anfertigung von Veneers stellt die Zahnaufhellung, das Bleichen, eine mögliche Alternative dar. In Abhängigkeit von den Ursachen der Zahnverfärbungen bieten sich unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten an, wobei allerdings auch Begleiterscheinungen wie Hypersensibilitäten und Irritationen der Gingiva auftreten können.

sionelle Zahnreinigung, um diese Auflagerungen zu entfernen (Abb. 1). Handelt es sich jedoch um Verfärbungen, verursacht durch Farbstoffe, die in die oberflächliche Schicht des Zahnschmelzes eingedrungen sind (z. B. bedingt durch Porositäten oder Risse), so ist eine Bleichtherapie sinnvoll. Auch ein ungleichmäßiger Farbverlauf der Zahnoberfläche kann durch eine lokalisierte Applikation von Bleichsubstanzen auf die dunkler erscheinenden Bereiche ausgeglichen werden (Abb. 2).

#### **Ätiologie**

Die Ursachen von Zahnverfärbungen sind vielfältig. Es werden externe von internen Verfärbungen unterschieden.



**Abb. 1: Verfärbungen der Unterkieferfront. Externe Auflagerungen sind durch Prophylaxemaßnahmen entfernbar.**

Externe Zahnverfärbungen kommen durch den Konsum von Nahrungsmittel wie Tee, Kaffee, Rotwein und Tabak zustande, aber auch Medikamente wie Chlorhexidin oder korrosionsfähige Materialien (z. B. Amalgam) rufen externe Verfärbungen hervor. Hierbei genügen oft Prophylaxemaßnahmen wie eine profes-



**Abb. 2: Maskierung von Kreideflecken durch lokalisiertes Auftragen eines Bleichgels an den Zähnen 11 und 21 vor (a) und nach (b) der Therapie**

Interne Verfärbungen werden generalisiert im gesamten Gebiss als auch lokalisiert an einzelnen Zähnen beobachtet. Es können sowohl der Schmelz und/oder das Dentin betroffen sein. Zu den Ursachen können eine Medikamenteneinnahme zählen, z. B. die langfristige systemische Tetrazyklinmedikation in der Kindheit, Schwangerschaft und im Erwachsenenalter, wobei Tetrazyklinmoleküle in die Zahnhartsubstanz eingebaut werden können.

#### **Korrespondenzanschrift:**

Dr. Felix Krause  
Poliklinik für Parodontologie, Zahn-  
erhaltung und Präventive Zahnheilkunde  
Zentrum für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Universität Bonn  
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn  
E-Mail: fkrause@uni-bonn.de

Eine zu hoch dosierte Fluoridprophylaxe, die endemische Fluorose oder auch Erkrankungen zur Zeit der Zahnentwicklung wie der Morbus haemoliticus neonatorum, Hepatitis und Lues connata können ebenfalls Farbveränderungen begünstigen. Im Rahmen von Strukturveränderungen sind in diesem Zusammenhang ein mögliches Trauma von Milchzähnen, das zu einem Turner-Zahn führen kann, zu nennen oder aber genetisch bedingte Erkrankungen wie die Amelogenesis imperfecta und Dentinogenesis imperfecta. Degenerative Veränderungen bei vitalen und avitalen Zähnen, in deren Folge es zu Verfärbungen kommen kann, sind die bakterielle Infektion der Zahnpulpa oder auch eine altersbedingte Sklerosierung des Dentins. Farbpigmente aus Füllungsmaterialien können ebenfalls für eine Farbveränderung der Zahnhartsubstanz verantwortlich sein. Die Ursache der Verfärbung avitaler Zähne liegt vor allem darin, dass in einer nicht vollständig entfernten Kronenpulpa Blut in die Dentintubuli diffundiert. Bedingt durch eine bakterielle oder traumatische Hämolyse der Pulpa kommt es zur Freisetzung von eisenhaltigen Blutbauprodukten wie Hämosiderin, Hämin, Hämatin, Hämatoidin, Hämatoporphyrin. Durch den von Bakterien gebildeten Schwefelwasserstoff entsteht schwarzes Eisensulfid, das zu bräunlich-grünlichen Verfärbungen führt. Weiterhin sind Verfärbungen zu nennen, die durch verschiedene Wurzelfüllungsmaterialien oder durch bestimmte medikamentöse Einlagen, z. B. Ledermix, bedingt sind. Zu farblichen Veränderungen kommt es vor allem dann, wenn Reste von Wurzelfüllmaterialien oder Medikamente im Pulpakavum verbleiben, deren verfärbend wirkenden Substanzen in die Dentintubuli diffundieren (Attin et al., 2003).

Je nach Art und Ausprägung der Diskolorationen gilt es abzuwägen, inwiefern eine Aufhellung durch eine Bleichtherapie noch möglich ist oder aber eine weitergehende konservierende oder prothetische Therapie eingeleitet werden muss.

## Verfahren zur Zahnaufhellung

Für die Aufhellung von Zähnen stehen je nach Ursache der Verfärbung externe und interne Verfahren zur Verfügung. Während externe Methoden bei vitalen Zähnen (Vitalbleichung) zum Einsatz kommen, werden bei avitalen Zähnen vorwiegend interne Methoden angewandt



**Abb. 3: Zustand vor (a) und nach (b) erfolgreicher externer Aufhellungstherapie mit 15%igem Carbamidperoxid**



**Abb. 4: Herstellung einer individuellen Schiene für die Zahnaufhellung mit Carbamidperoxid. Ausblockung der vestibulären Zahnflächen als Reservoir für das Bleichagens (a). Tiefgezogene Schiene mit getrimmten Rändern zum Schutz der Gingiva (b)**

(Avitalbleichung) (Glockner et al., 1997; Rosentritt et al., 2003, Wiegand und Attin, 2002). Für die Aufhellung vitaler Zähne stehen mittlerweile mehrere Systeme zur Verfügung. Generell wird zwischen der Zahnbleichung in der Zahnarztpraxis und der Bleichung zu Hause unterschieden. Der Hauptunterschied zwischen beiden Verfahren liegt in der Anwendung und in der Konzentration der verwendeten Bleichgele. Bei der Zahnaufhellung in der Praxis wird die Gingiva in der Regel mit einem flüssigen Kofferdam abgedeckt und ein hochkonzentriertes Bleichmittel wie ca. 35%iges Wasser-

stoffperoxid für 15–30 Minuten auf die aufzuhellenden Zähne aufgetragen. Bei der Heim-anwendung hat sich in den vergangenen Jahren vor allem die Schienenbleichung durchgesetzt (Attin, 1998; Chong, 1993; Haywood und Heymann, 1991) (Abb. 3, 4). Hier wird nach Abdrucknahme der Kiefer eine individuell im Labor hergestellte Schiene mit einem weniger konzentrierten Bleichagens wie Carbamidperoxidgel (10%-17%) beschickt, welches der Patient täglich für mindestens zwei Stunden über mehrere Tage trägt. Carbamidperoxid ist seit langem als orales Antiseptikum in der Zahnheilkunde bekannt (Attin, 1998). In der Bleichtherapie dient es als reaktionsfähige Grundsubstanz für die Freisetzung von  $H_2O_2$  und ist eingebettet in Trägerstoffe wie Glycerin oder Carboxylpolymethylen. Carbamidperoxid zerfällt bei der Reaktion zu Harnsäure, Ammoniak und  $H_2O_2$ . Die Zerfallsprodukte von  $H_2O_2$  bewirken eine Oxidation von anorganischen Farbstoffmolekülen durch den freiwerdenden naszierenden Sauerstoff (Haywood, 1992).

Eine neu auf dem Markt erhältliche Methode der „Heimbleichung“ stellt die Anwendung von  $H_2O_2$ -imprägnierten durchsichtigen Polyethylenstreifen dar. Hier wird für zweimal täglich 30 Minuten für eine Dauer von ca. 14 Tagen der Bleichsubstanzträger mit 5,3%igem bzw. 6,5%igem  $H_2O_2$  auf die Zahnreihen aufgelegt. Die Herstellung individueller Schienen entfällt hierbei. Erste Untersuchungen belegen ihre Wirksamkeit (Gerlach et al., 2002; Gerlach und Zhou, 2002; Sagel et al., 2002), Langzeituntersuchungen gibt es jedoch noch nicht. Als weitere Verfahren der externen Zahnaufhellung sind ein vorgefülltes, adaptierbares System, bei der eine flexible Folie mit einem 9%igem Hydrogen-Peroxidgel den gesamten Zahnbogen umschließt, sowie das Auftragen des Wirkstoffs auf den Zahn mit einem Pinsel zu nennen.

Bei der Bleichung avitaler, wurzelkanalbehandelter Zähne wird heute als intrakoronale Einlage eine Mischung aus Natriumperborat und Wasser oder auch 3%igem  $H_2O_2$  verwendet (Attin und Kielbassa, 1995; Rotstein et al., 1993). Bei diesem sogenannten „Walking-Bleach“-Verfahren kommt es zum Freiwerden von  $H_2O_2$ , welches abhängig vom pH-Wert, Temperatur und Lichteinwirkung wiederum in verschiedene Radikale, Hydroxylionen und Perhydroxylionen zerfällt (Attin, 2001). Die Einlage verbleibt für drei bis vier Tage in der Kavität und wird gegebenenfalls bis zum Erreichen des gewünschten Bleichergebnisses gewechselt.

## Komplikationen während der Zahnaufhellung

### Externes Bleichen

Zu den häufigsten Begleiterscheinungen des externen Bleichens mit Carbamidperoxid zählen Schleimhautirritationen, verstärkte postoperative Sensibilitätsstörungen der Zähne, eine verringerte Komposithaftung am Zahnschmelz sowie ein oberflächlicher Mikrohärtungsverlust des Schmelzes (Attin, 1998; Rosentritt et al., 2003).

Irritationen der Gingiva wie ein Brennen der Schleimhaut (Howard, 1992) können durch eine übermäßige Applikation des Bleichmittels auftreten. Daher ist darauf zu achten, dass die Ränder einer Bleichschiene supragingival zu liegen kommen und dem Gingivaverlauf folgen (Reinhardt et al., 1993) (Abb. 4). Überschüssiges Bleichmittel sollte nach dem Einsetzen der Schiene entfernt werden. Eine weitere Nebenwirkung im Verlauf der Behandlung stellen erhöhte Überempfindlichkeiten der Zähne dar (Attin, 1998; Glockner et al., 1997). Daher sollte vor jeder Behandlung eine eingehende Untersuchung hinsichtlich Gingivarezessionen, freiliegender Zahnhälse, erhöhter Zahnsensibilitäten, Schmelzriszen, kariöser Defekte und bereits vorhandener Restaurationen erfolgen (Leonard et al., 1997). Eine Therapie offener kariöser Läsionen sowie ein Austausch von insuffizienten Füllungen mit Randspalten sind Voraussetzung vor Beginn der Bleichtherapie, um den Zutritt des Bleichmittels in Richtung Pulpa zu verhindern (Attin, 1998). Dieses könnte zu einer starken Überempfindlichkeit oder möglicherweise auch zu einer entzündlichen Pulpareaktion führen. Bei anfänglichen Überempfindlichkeiten sollte die Bleichtherapie für einen Tag ausgesetzt und/oder die Anwendungszeit reduziert werden (Leonard et al., 1997). Hypersensibilitäten sind nach Unterbrechung der Behandlung in der Regel vollständig reversibel (Attin, 1998). Die Anwendung eines fluoridhaltigen Präparats, aber auch eines Schutzlacks kann diese Problematik zusätzlich verringern (Nathanson, 1997). Über eine Versiegelung oder zumindest eine Reduktion freiliegender geöffneter Dentintubuli kann eine Reizweiterleitung gemäß der hydrodynamischen Theorie zur Schmerzweiterleitung im Zahn reduziert werden. Aufgrund des Anstiegs der Quecksilber-Konzentrationen nach Kontakt mit  $H_2O_2$ -abspaltenden Präparaten an der Oberfläche von Amalgamrestaurationen (Hummert et al., 1993; Rotstein

et al., 2000) sollten diese durch einen Lack abgedeckt werden. Beim Vorhandensein von provisorischen Kronen oder Brücken aus methacrylathaltigen Kunststoffen muss bedacht werden, dass sich diese gelblich verfärben können (Robinson et al., 1997). Der Verbleib von Peroxidresten auf der Zahnoberfläche kann vorübergehend zu einer reduzierten Komposithaftung am Schmelz führen (Cavalli et al., 2001; Stokes et al., 1992). Eine neue adhäsive Versorgung sollte daher erst nach ein bis zwei Wochen in Betracht gezogen werden. Die Anwendung carbamidperoxidhaltiger Bleichgele bewirkt in vitro je nach pH-Wert des Produktes (4,4 – 7,2) eine Abnahme der Mikrohärtigkeit des Schmelzes. Diese bewirkt eine Verringerung der Abrasionsresistenz des Zahnes. Durch den Speichel sowie durch Fluoridierungsmaßnahmen können diese strukturellen Veränderungen allerdings remineralisiert werden (Attin et al., 1997). Eine toxikologische oder mutagene Wirkung ausgehend von Carbamidperoxidgelen in den bei der Bleichtherapie verwendeten Dosierungen sind bisher in der Literatur nicht beschrieben (Haywood und Heymann, 1991; Woolverton et al., 1993). In jüngster Zeit wurden Bleichgele allerdings von Forschern des Georgetown University Hospital im Zusammenhang mit kanzerogenen Erscheinungen im Mundbereich erwähnt (Kirchheimer, 2004). Hierzu liegen bisher aber keine evidenzbasierten Studien vor. Eine maligne Entartung der Mundschleimhaut konnte bislang nicht zweifelsfrei auf die Anwendung eines Bleichgels zurückgeführt werden. Lediglich bei der Applikation wesentlich höherer Dosierungen direkt auf die Magenschleimhaut konnten in tierexperimentellen Studien Ulzerationen nachgewiesen werden (Dahl und Becher, 1995). Als Zeichen von Magenproblemen durch verschlucktes Bleichgel ist eine laxierende Reaktion des Körpers erwähnt (Glockner et al., 1997). Tierexperimentell konnte die Auslösung kanzerogener Entartungen durch Carbamidperoxid selbst präkanzerös veränderter Gewebe bisher nicht bestätigt werden (Collet et al., 2001).

Bei jugendlichen Patienten sollte zurückhaltend mit der Zahnaufhellung umgegangen werden. Aufgrund des noch ausgedehnten Pulpkavums können die Peroxide leichter durch die Dentintubuli in das pulpale Gewebe eindringen und möglicherweise eine Entzündungsreaktion auslösen. Auch das noch heute praktizierte thermokatalytische Bleichen wird eher nicht mehr empfohlen. Durch die Wärmezufuhr mittels Halogenlampe wird im Bleich-

medium die Freisetzung von naszierendem Sauerstoff gefördert und somit die Bleichwirkung verstärkt. Diese Art des Bleichens kann zu einer Erhöhung der Pulpatemperatur von bis zu  $5^{\circ}$ - $8^{\circ}$ C führen, was das Risiko einer Erkrankung der Pulpa steigert (Baik et al., 2001; Raab und Müller, 1989). Obwohl in der Literatur bisher nicht beschrieben, sollte aufgrund einer generellen Zunahme allergischer Reaktionen in der Bevölkerung an die Möglichkeit der Ausbildung von Allergien gedacht werden. Allergische Reaktionen sind vor allem auf die Trägersubstanzen der aktiven Bleichsubstanz denkbar. Dazu gehören Glyzeringele oder Carboxypolymethylen.

### Internes Bleichen

Zervikale Resorptionen der Zahnhartsubstanz sind als Spätkomplikation im Zusammenhang mit den internen Bleichtherapien wurzelgefüllter Zähne beobachtet worden (Attin, 2003; Harrington und Natkin, 1979; Heithersay et al., 1994; Heithersay, 1999; Lado et al., 1983). Es wird davon ausgegangen, dass nach Diffusion des  $H_2O_2$  durch die Dentinkanäle und nachfolgender Bakterienkolonisation ein entzündlich-resorptiver Prozess entsteht. Hierbei sind eine durch Radikale ausgelöste Schädigung des Gewebes sowie der niedrige pH-Wert von hochprozentigem  $H_2O_2$  als auslösender Faktor zu nennen. Zervikale Resorptionen verlaufen oftmals symptomlos, aber auch Schwellungen im Bereich der Papille oder Perkussionsempfindlichkeiten der betreffenden Zähne werden beschrieben (Harrington und Natkin, 1979; Lado et al., 1983). Die Anwendung von Hitze (thermokatalytisches Verfahren) in Kombination mit hochkonzentriertem  $H_2O_2$  kann die Ausbildung von zervikalen Resorptionen begünstigen. Hier wird davon ausgegangen, dass es in Gegenwart von Hitze zu einer Erweiterung der Dentintubuli kommt (Pashley et al., 1983), in Folge dessen eine Diffusion des  $H_2O_2$  durch das Dentin erleichtert wird. Bei Anwendung eines Natriumperborat-Wasser Gemisches ist die durch das Dentin diffundierende Menge an  $H_2O_2$  geringer als eine Mischung aus Natriumperborat und  $H_2O_2$  (Weiger et al., 1994). Dabei sind die Wirksamkeit und die Farbstabilität aufgehellter Zähne nach Behandlung mit einer Mischung aus Natriumperborat und Wasser nicht geringer als bei Verwendung von drei oder 30%igem  $H_2O_2$  (Rotstein et al., 1993). Das Risiko des Auftretens einer Resorption durch die Penetration von  $H_2O_2$  kann mit dem Legen einer dichten zervikalen Unterfüllung verringert werden. Damit kann eine Schädigung des Parodonts durch

diffundierendes  $H_2O_2$  verhindert werden. Um Frakturen des ohnehin im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung durch den Zahnhartsubstanzverlust geschwächten Zahnes vorzubeugen, sollte die Kavität nach erfolgter Aufhellung mit einer adhäsiven Restauration versorgt werden (Attin, 2001). Dieses dient auch dazu, dass der Rekontamination des Dentins mit Bakterien und Farbstoffen vorgebeugt wird.

## Zusammenfassung

Bei der Aufhellung von Zähnen handelt es sich nicht nur um eine rein kosmetische Behandlung, sondern um einen korrektiven Eingriff in

die Struktur von Zahnhartgeweben zur Therapie von entwicklungsbedingten, krankheitsbedingten sowie von traumatisch oder iatrogen bedingten Verfärbungen.

Die Effektivität und Sicherheit bei Anwendung carbamidperoxidhaltiger Bleichgele ist in der Literatur umfassend beschrieben. Toxikologische Risiken bestehen bei sachgerechter Anwendung nicht. Lokale Komplikationen wie Schleimhautbrennen, Hypersensibilitäten oder eine Beeinflussung der Mikrohärtigkeit des Zahnschmelzes sind reversibel. Lediglich zur Aufhellung avitaler Zähne sollte ein Gemisch aus Natriumperborat und Wasser verwendet werden um das Restrisiko einer zervikalen Resorption zu minimieren. Auf die Verwendung

von  $H_2O_2$  sollte in diesem Zusammenhang verzichtet werden. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist eine zuvor erfolgte suffiziente Wurzelfüllung mit einem dichten zervikalen Verschluss, um eine Schädigung des Parodonts weitestgehend auszuschließen.

Um eine korrekte Indikationsstellung für die für den individuellen Fall geeignete Bleichmethode zu stellen, sollte vor der Behandlung eine Beratung durch den Zahnarzt erfolgen. Zudem steht dann im Falle von eventuell auftretenden Nebenwirkungen ein Ansprechpartner für den Patienten zur Verfügung. Eine Selbstverordnung von Bleichmitteln durch den Patienten ohne Rücksprache mit einem Zahnarzt sollte aus diesem Grund unterbleiben.

## Literatur:

- Attin T., Kielbassa, A.M.: Die Bleichbehandlung – ein fester Bestandteil ästhetischer Zahnheilkunde. *Zahnärztl Mitt* 85, 2674–2680 (1995)
- Attin T.: Sicherheit und Anwendung von carbamidperoxidhaltigen Gelen bei Bleichtherapien. *Dtsch Zahnärztl Z* 53, 11–16 (1998)
- Attin, T., Kielbassa, A.M., Schwanenberg, M., Hellwig, E.: Effect of fluoride treatment on remineralization of bleached enamel. *J Oral Rehabil* 24, 282–286 (1997)
- Attin, T., Paqué F., Ajam, F., Lennon, A.M.: Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. *Int Endod J* 36, 313–329 (2003)
- Attin, T.: Die Aufhellung verfärbter, avitaler Zähne mit der „Walking-bleach Technik“. *Dtsch Zahnärztl Z* 56, 78–89 (2001)
- Baik, J.W., Rueggeberg, F.A., Liewehr, F.R.: Effect of light-enhanced bleaching on in vitro surface and intrapulpal temperature rise. *J Esthet Restor Dent* 13, 370–378 (2001)
- Cavalli, V., Reis, A.F., Giannini, M., Ambrosano, G.M.: The effect of elapsed time following bleaching on enamel bond strength of resin composite. *Oper Dent* 26, 597–602 (2001)
- Chong, Y.H.: Single discoloured tooth: an alternative treatment approach. *Quintessence Int* 24, 233–235 (1993)
- Collet, A.M., Palmieri, M., Molinari, B., Schwint, A.E., Itoiz, M.E.: Experimental study to test the potential tumor promotion effect of a tooth bleaching agent. *Acta Odontol Latinoam* 14, 30–34 (2001)
- Dahl, J.E., Becher, R.: Acute toxicity of carbamide peroxide and a commercially available tooth-bleaching agents in rats. *J Dent Res* 74, 710–714 (1995)
- Gerlach, R.W., Gibb, R.D., Sagel, P.A.: Initial color change and color retention with a hydrogen peroxide bleaching strip. *Am J Dent* 15, 3–7 (2002)
- Gerlach, R.W., Zhou, X.: Comparative clinical efficacy of two professional bleaching systems. *Compend Contin Educ Dent* 23, 35–41 (2002)
- Glockner, K., Ebeleseder, K., Städtler, P.: Das Bleichen von verfärbten Frontzähnen. *Dtsch Zahnärztl Z* 52, 311–317 (1997)
- Harrington, G.W., Natkin, E.: External resorption associated with bleaching of pulpless teeth. *J Endod* 5, 344–348 (1979)
- Haywood, V.B., Heymann, H.O.: Nightguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int* 22, 515–523 (1991)
- Haywood, V.B.: History, safety, and effectiveness of current bleaching techniques and applications of the nightguard vital bleaching technique. *Quintessence Int* 23, 471–88 (1992)
- Heitersay G.S., Dahlstrom, S.W., Marin, P.D.: Incidence of invasive cervical resorption in bleached root-filled teeth. *Aust Dent J*, 82–87 (1994)
- Heitersay, G.S.: Invasive cervical resorption: An analysis of potential predisposing factors. *Quintessence Int* 30, 83–95 (1999)
- Howard, W.R.: Patient-applied tooth whiteners. *J Am Dent Assoc* 123, 57–60 (1992)
- Hummert, T.W., Osborne, J.W., Norling, B.K., Cardenas, H.L.: Mercury in solution following exposure of various amalgams to carbamide peroxides. *Am J Dent* 6, 305–309 (1993)
- Kirchheimer, S.: Can tooth whiteners cause oral cancer? <http://content.health.msn.com/content/article/92/101691.htm> (05.09.2004)
- Lado, E.A., Stanley, H.R., Weismann, M.I.: Cervical resorption in bleached teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 55, 78–80 (1983)
- Leonard RH Jr, Haywood VB, Phillips C. Risk factors for developing tooth sensitivity and gingival irritation associated with nightguard vital bleaching. *Quintessence Int* 28, 527–34 (1997)
- Nathanson, D.: Vital tooth bleaching: sensitivity and pulp considerations. *J Am Dent Assoc* 128, 41–44 (1997)
- Pashley, D.H., Thompson, S.M., Stewart, F.P.: Dentin permeability: Effects of temperature on hydraulic conductance. *J Dent Res* 62, 956–959 (1983)
- Raab, W.H.-M., Müller, H.: Temperaturabhängige Veränderungen der Mikrozirkulation der Zahnpulpa. *Dtsch Zahnärztl Z* 44, 496 (1989)
- Reinhardt JW, Eivins SE, Swift EJ Jr, Denehy GE.: A clinical study of nightguard vital bleaching. *Quintessence Int* 24, 6:379–84 (1993)
- Robinson, F., Haywood, V., Myers, M.: Effect of 10 percent carbamide peroxide on colour of provisional restorations. *J Dent Res* 75, 727–731 (1997)
- Rosentritt, M., Lang, R., Plein, T., Behr, M., Handel, G.: Das Bleichen von Zähnen. *Quintessenz* 54, 255–260 (2003)
- Rotstein, I., Dogan H., Avron, Y., Shemesh, H., Steinberg, D.: Mercury release from dental amalgam after treatment with 10% carbamide peroxide in vitro. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 89, 216–219 (2000)
- Rotstein, I., Mor, C., Friedmann, S.: Prognosis of intracoronal bleaching with sodium perborate preparations in vitro: 1-year study. *J Endod* 19, 10–12 (1993)
- Sagel, P.A., Jeffers, M.E., Gibb, R.D., Gerlach, R.W.: Overview of a professional tooth-whitening system containing 6, 5% hydrogen peroxide whitening strips. *Compend Contin Educ Dent* 23, 9-15 (2002)
- Stokes, A.N., Hood, J.A., Dhariwal, D., Patel, K.: Effect of peroxide bleaches on resin-enamel bonds. *Quintessence Int* 23, 769–771 (1992)
- Weiger, R., Kuhn, A., Löst, C.: Radicular penetration of hydrogen peroxide during intracoronal bleaching with various forms of sodium perborate. *Int Endod J* 27, 313–317 (1994)
- Wiegand, A., Attin, T.: Internes und externes Bleichen von Zähnen – eine Übersicht. *Oralprophylaxe* 24, 153–159 (2002)
- Woolverton, C.J., Haywood, V.B., Heymann, H.O.: Toxicity of two carbamide peroxide products used in nightguard vital bleaching. *Am J Dent* 6, 310–314 (1993)



## 99% Sicherheit



EINFACH.  
SICHER.  
UNIVERSELL.

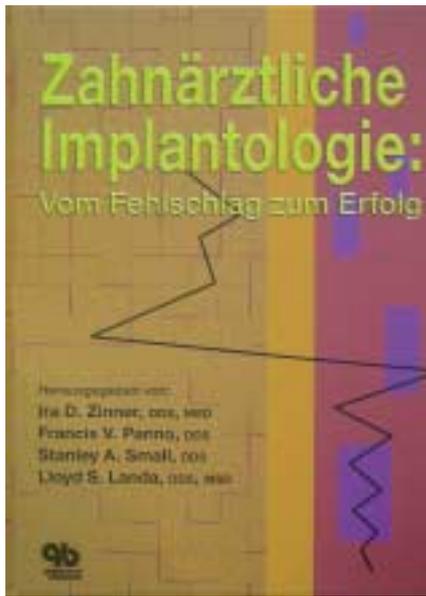
Nicht nur im Straßenverkehr, sondern auch in der modernen Prothetik ist eine 99%ige Sicherheit mehr als wünschenswert. In einer Langzeitstudie\* zum GoldenGate System® (GGS) erzielt der Metallkeramik-Verbund zwischen der hochgoldhaltigen Legierung **Degunorm**® und der Verblendkeramik **Duceragold**® diese hervorragende Erfolgsquote.

Alles Wissenswerte zum GoldenGate System unter:  
0180-23 24 555 oder [www.goldengate-system.de](http://www.goldengate-system.de)

\* 10-Jahres-Studie von Th. Kerschbaum, F.J. Faber, M. Riewer, 2004.

**DeguDent**  
A Dentsply International Company

## Interdisziplinärer Ansatz



*I. D. Zinner, F. V. Panno,  
S. A. Small, L. S. Landa (Hrsg.)*

### Zahnärztliche Implantologie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
208 S.; 365 Abb. (272 farbig, 93 s/w);  
Pappband; ISBN 3-87652-588-8; 108 €

Mit dem Untertitel „Vom Fehlschlag zum Erfolg“ wollen die Autoren dem Zahnarzt bzw. Implantologen aufzeichnen, wie er bei Fehlschlägen nach Implantatbehandlungen mit unterschiedlichen Anforderungen konfrontiert wird: Er muss den Grund des Misserfolges identifizieren, einen Weg zur Rettung der prothetischen Restauration finden und vor allem den betroffenen Patienten zufrieden stellen. Letzteres bedeutet auch die Wahrung des Vertrauensverhältnisses.

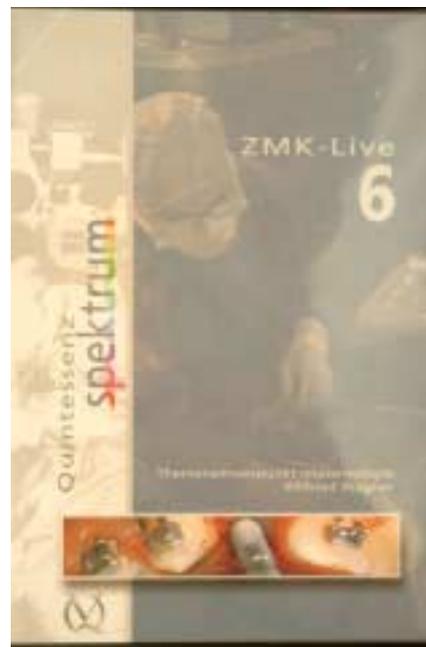
Die Autoren sind erfahrene Kliniker. Das von ihnen verfasste Buch bietet eine Leitphilosophie und praktische Strategien zum Umgang mit den verbreitetsten Formen implantologischer Fehlschläge.

Im Mittelpunkt stehen eine exakte Planung, präzise Techniken und die enge Zusammenarbeit aller Mitglieder des implantologischen Teams. Empfohlen werden ein mehrstufiges Therapiekonzept und der Einsatz von verschraubten Langzeitprovisorien, um den Patientenkomfort und die Funktion zu verbessern sowie eine gute Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses sicherzustellen.

Unter Bezugnahme auf ihre klinische Erfahrung erläutern die Autoren Strategien zur Vermeidung prothetischer, chirurgischer und technischer Komplikationen.

Anhand von detaillierten Falldarstellungen werden häufig vorkommende Fehlschläge und die notwendigen Behandlungsschritte zur Wiederherstellung der Funktion beschrieben. Sämtliche Mitglieder des implantologischen Teams (Prothetiker, Chirurgen, Zahntechniker) können vom interdisziplinären Ansatz dieses Buches profitieren.

## Implantation im Frontzahnbereich



*W. Wagner*

### Quintessenz Spektrum ZMK-Live 6

Themenschwerpunkt Implantologie;  
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
Datenträger: DVD;  
ISBN 3-87652-453-9; 98 €

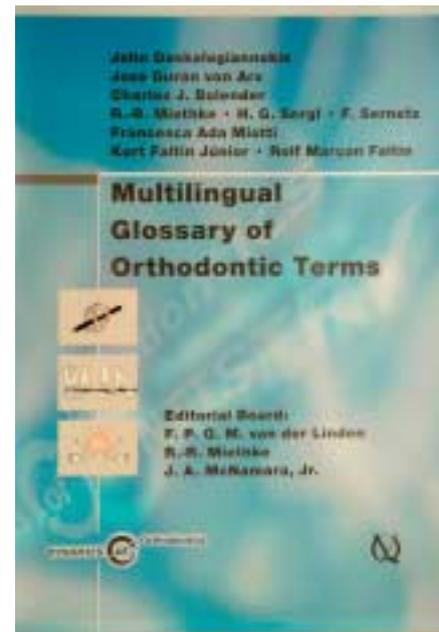
Es werden drei verschiedene chirurgische Operationsmöglichkeiten im Sinne von Implantationen im Frontzahnbereich vorgestellt.

Sofortimplantation und Alveolarkammextension bei Nichtanlage von 12 und 22 sowie 23 nach kieferorthopädischer Vorbehandlung mit Lückenspreizung der 2er Regionen: An Position des 23 befindet sich noch der 63. In die-

sem Kapitel wird die Entfernung von 63 sowie die Implantation in Position 22 und dem Sofortimplantat 23 bei einem 17-jährigen Patienten dargestellt. Im nächsten Kapitel folgt das Setzen des Frontzahnimplantats mit Alveolarkammextension, Bindegewebsstransplantat und Rotationslappen im Bereich 12. Gestieltes Bindegewebsstransplantat bei verzögerter Sofortimplantation in der Situation vier Wochen nach einer Extraktion eines 21: Hier konnte kein Sofortimplantat gesetzt werden.

In allen drei „Kapiteln“ wird jeder Operationsvorgang von der Planung bis zur Naht anschaulich demonstriert.

## Fachworte in sechs Sprachen



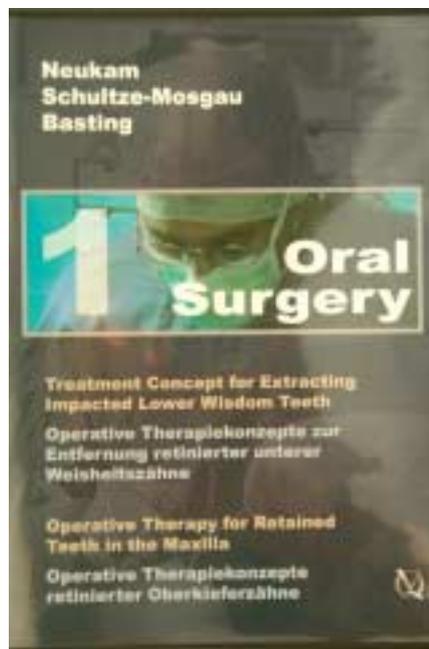
### Multilingual Glossary of Orthodontic Terms

Reihe: Dynamics of Orthodontics, Band 1a;  
Quintessenz-Verlag, Berlin 2004;  
Datenträger: CD-ROM; Einband: Amaray-Box;  
ISBN 3-87652-472-5; 110 €

Das interaktive Multimediaprogramm „Dynamics of Orthodontics“ ist eine Gemeinschaftsarbeit von Quintessence und Dentaurum. Die Globalisation von wissenschaftlichen Informationen und der Märkte hat einen entscheidenden Einfluss auf die Medizin und die Zahnmedizin. Bei dieser DVD handelt es sich um ein multimediales Lexikon der kieferor-

thopädischen Fachbegriffe. Dabei wurden Suchbegriffe und Erläuterungen in sechs Sprachen zusammengestellt. Diese sind Englisch, Spanisch, Französisch, Deutsch, Italienisch und Portugiesisch. Dabei ist es sehr einfach, bei einem Begriff bzw. dessen Erläuterung von einer Sprache in die anderen umzuschalten.

## Anschauliche Darstellung



*F. W. Neukam, S. Schultze-Mosgau,  
G. Basting*

### **Oral Surgery vol. 1**

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
Datenträger: DVD;  
ISBN 3-87652-463-6; 128 €

Auf dieser DVD werden verschiedene chirurgische Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt. Operative Therapiekonzepte zur Entfernung retinierter unterer Weisheitszähne: Nach Einleitung in die Entwicklungsgeschichte und Anatomie, hier besonders die Lage der Nn. Mandibularis und lingualis, folgen die Indikationsstellungen der Entfernung retinierter Weisheitszähne. Die Umschließung des N. mandibularis durch die Weisheitszahnwurzeln ist möglich. Es folgen die Darstellung des Setzens der möglichen Anästhesien und nachfolgend die verschiedenen Operationstechniken entsprechend den verschiedenen Positionsmöglichkeiten unterer Weisheitszähne an Fallbeispielen, Entfernung eines orthograd

retinierten Weisheitszahnes, eines mesial verlagerten Weisheitszahnes und eines Weisheitszahnkeimes.

Operative Therapiekonzepte retinierter Oberkieferzähne: Dieses Kapitel wird wiederum unterteilt in Indikationen, Diagnostik und Risiken und operative Fallbeispiele; Entfernung eines retinierten oberen Weisheitszahnes, Freilegung retinierter Eckzähne mit Rollappen-technik sowie die Entfernung eines palatinal verlagerten Eckzahnes. Für beide Behandlungsmöglichkeiten ist die Auswahl in Deutscher oder Englischer Sprache möglich.

Die didaktisch aufbereiteten Lehrvideos aus der Reihe Oral Surgery vermitteln umfassend und anschaulich Expertenwissen für den Praxisalltag. Die Therapieansätze werden auf der neuen DVD-Ausgabe ausführlich und in höchster Bildqualität dargestellt.

## Op-Techniken für die Kieferhöhle



*F. W. Neukam, S. Schultze-Mosgau,  
G. Basting*

### **Oral Surgery vol. 2**

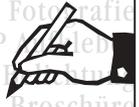
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
Datenträger: DVD;  
ISBN 3-87652-464-4; 128 €

Diese DVD vermittelt wiederum zwei operative Therapiemöglichkeiten, hier im Bereich der

Kieferhöhle. Techniken des plastischen Verschlusses einer Mund-Antrum-Verbindung: Einleitend über Anatomie und Erkrankungen der Kieferhöhle, u. a. dem Mechanismus von Entzündungen, wird der Bogen gespannt über die Diagnostik der eröffneten Kieferhöhle zu drei Falldarstellungen Wangenlappenplastik, Palatinallappenplastik und Brückenlappenplastik.

Techniken der Sinusbodenaugmentation mit autogenem Knochen: Die Voraussetzungen und Indikationen werden durch geplante Implantationen gegeben bei nicht ausreichendem Knochenangebot. Eine vertikale Knochenhöhe von 10 mm soll erreicht werden. Die autogene Augmentation kann simultan mit der Implantation erfolgen bzw. zweizeitig bei zu geringem Knochenangebot. Voruntersuchungen werden gegeben durch orale Inspektion, Modelle, Panoramaschichtaufnahme (ungenau), CT mit CT-Schablonen (wesentlich besser). Risiken bestehen in einer möglichen Traumatisierung des N. infraorbitalis, Sensibilitätsverlust am N. mentalis durch zu weit kranial reichende Entnahme des Knochenmaterials aus Kinnregion. Auch Nachblutungen können im Kinnbereich nach Knochenentnahme auftreten durch Verletzung der Endäste der A. sublingualis bei bikortikaler Knochenentnahme. Nach Darstellung der Anästhesie werden an Beispielen die laterale Augmentation mit bone chips, die laterale Augmentation mit einem Blocktransplantat sowie die crestale Antröstomie mit partieller Sinusbodenaugmentation vorgestellt.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben*

**A**      

*Fühlen Sie uns auf den Zahn!*

**WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE**  
 Holbeinstraße 73  
 99096 Erfurt  
 Tel. (0361) 7 46 74 80  
 info@kleinearche.de

**www.kleinearche.de**

Anzeige

**Altschul**  
Dental - Fachhandel

www.Altschul.de  
info@altschul.de

Mainz Tel.: 06131 - 62020  
Saarbrücken Tel.: 0681-6850224  
Erfurt Tel.: 0361-4210443



Das tut der Praxis gut!

**Grill&Grill**  
Dental - Fachhandel

www.GrilluGrill.de  
info@grillugrill.de

Frankfurt Tel.: 069-9420730

Ebenso stetig wie dynamisch ist der Innovationsprozess in der Zahnmedizin bei neuen Werkstoffen und Verfahren. Praxisnetzwerke, CAD-CAM Systeme, digitales Röntgen und und und - das Informationsangebot für den Zahnarzt ist hier gewaltig. Gerne bringen wir für Sie Systematik in die Info-Flut und unterstützen Sie mit Vortragsveranstaltungen, Workshops und kompetenter Fachberatung, denn

*...unser Ziel ist Ihr Erfolg*

Anzeige

**Jeden Tag den niedrigsten Preis!**

**AB 325,- EUR mntl.**

**ich habe einen Plan eine Praxis und suche einen supergünstigen Behandlungsplatz**

**LINEA 90 PROGRESS: supergünstig, zuverlässig, langlebig**

**Info**

**dent in kraft**  
Dentalservice + Einrichtungen

dentkraft@online.de  
www.dentkraft.de  
Tel. 0611 375550  
Fax 0611 3609430

Sie finden uns auf dem Thüringer Zahnärztetag (26. und 27. 11.2004) am Stand 2-203

Anzeige





# Dissertationen

*Nachfolgend veröffentlichte Dissertation wurde am 5. Oktober an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.*

## **Reaktionen des Endodonts auf nichtkariöse Zahnhartsubstanzdefekte – Eine histomorphologische Studie** (vorgelegt von Sandra Böttcher):

Ziel der vorliegenden Studie war es, histomorphologische Reaktionen des Endodonts auf verschiedene Ausprägungsformen von inzisal/okklusalen und zervikalen Abrasionen zu untersuchen. Das Probengut stellten 93 extrahierte, kariesfreie, humane Zähne (50 Incisivi, 17 Canini, 22 Prämolaren und 4 Molaren) dar.

Die Einteilung der Zähne erfolgte in zwei Gruppen: 66 Zähne mit inzisal/okklusalen Abrasionen wurden zur Gruppe I und 27 Zähne mit zervikalen Abrasionen, die immer mit inzisal/okklusalen Abrasionen kombiniert waren, zur Gruppe II zusammengefasst. Entsprechend ihrer Ausprägungsform wurden die inzisal/okklusalen Abrasionen mit Hilfe einer klinischen Einteilung in bis zu vier Grade unter-

gliedert. Die Einteilung der zervikalen Abrasionen erfolgte sowohl klinisch als auch histometrisch ebenfalls in bis zu vier Grade.

Mit Hilfe eines histopathologischen Auswertungsschemas wurden bei der lichtmikroskopischen Auswertung Veränderungen des Endodonts erfasst. Bewertet wurden strukturelle Veränderungen des Pulpabindegewebes, die reguläre und irreguläre Reizdentinbildung, die Dentikelbildung, die Dentinresorption, das Vorkommen von Entzündungszellen, das Vorkommen von Nekrosen und die bakterielle Besiedlung der durch Abrasion eröffneten Dentintubuli. Die genannten Parameter wurden in mindestens drei bis hin zu sechs Stufen eingeteilt. Die Auswertung wurde durch die quantitative Erfassung der Schichtdicken des gebildeten Reizdentins ergänzt.

Die Ergebnisse zeigten, dass die pathologische Hartgewebsbildung (reguläres und irreguläres Reizdentin) die Hauptreaktion des Endodonts sowohl bei inzisal/okklusalen als auch bei zervikalen Abrasionen darstellte. Quantitativ überwog der Anteil irregulären Reizdentins deutlich. Bei Gruppe I korrelierte die Reizdentinbildung mit der Stärke der Abrasion. Auch bei Gruppe II erwies sich die Korrelation der Läsionstiefen der zervikalen Abrasionen

(125µm – 1090µm) mit den in diesem Zusammenhang gebildeten Schichtdicken des Reizdentins (120–1000µm) als statistisch signifikant.

Weiterhin konnte für beide Gruppen festgestellt werden, dass Veränderungen des Pulpabindegewebes (zunehmende Faserstruktur) mit ansteigendem Abrasionsgrad die nächsthäufigste Reaktion des Endodonts darstellten. Dentikel, akute und chronische Entzündungszellen und Nekrosen wurden vergleichsweise selten diagnostiziert. Dentinresorptionen sowie eine bakterielle Besiedlung der freigelegten Dentintubuli konnten bei beiden Abrasionsformen nicht nachgewiesen werden.

Alle Detailergebnisse zeigten, dass es kein differentes Reaktionsmuster des Endodonts auf inzisale/okklusale bzw. zervikale Abrasionen gab.

In der Studie wurde deutlich, dass Abrasionen der Zahnhartsubstanz zu irreversiblen Veränderungen des Endodonts führen und somit die Reaktionsfähigkeit und Regenerationsfähigkeit der Pulpa beeinträchtigen können. Schließlich ist das Resümee, dass der Prävention nichtkariöser Zahnhartsubstanzdefekte mehr klinische Aufmerksamkeit gewidmet werden muss.

# Gehaltvolles Symposium zum Abschied

## **Jenaer Förderverein verabschiedete Prof. Welker in den Ruhestand**

*Von Dr. Gottfried Wolf*

Aus Anlass des 65. Geburtstages von Prof. Dr. med. dent. habil. Dieter Welker veranstaltete der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena e. V. am 25. September eine wissenschaftliche Tagung in Jena. In Grußworten würdigten Prof. Dr. Eike Glockmann, Direktor des Universitätszentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und PD Dr. Wilfried Reinhardt, Vorsitzender des Fördervereins, den Jubilar. Anschließend hielt Prof. em. Dr. Edwin Lenz die sehr eindrucksvolle Laudatio. Dabei spannte er den Bogen des Welkerschen Lebenslaufs vom Studienbeginn bis zur Berufung zum Professor. In fein abgestimmten Nuancen be-

schrieb er dabei neben der fachlichen Entwicklung die beruflichen Verhaltensmuster wie Disziplin, Gründlichkeit, Fleiß und Beharrlichkeit. Werkstoffkunde beginnt genauso mit „W“ wie Welker. Dieses Faktum war den Zuhörern ein Begriff. Aber der Name Welker bedeutet auch mehr als 40 Jahre Geschichte der Jenenser Zahnmedizin. Dieser in einer nicht immer positiven allgemeingeschichtlichen Ära trotz vieler Mängel zu internationaler Anerkennung verholfen zu haben, ist auch Prof. Welkers Verdienst (tzb 7/8/2004).

Die Tagesordnung wurde weitergeführt mit dem wissenschaftlichen Programm. Sicherlich war die Werkstoffkunde als Lehrfach im Studium für viele wohl immer die trockenste Materie und nur wenige naturwissenschaftlich

begeisterte Studenten waren in der Lage, hier den roten Faden nicht zu verlieren. Als Praktiker sieht man diese Problematik ganz anders – ein theoretisches Fach eben von der praktischen Seite zum Nutzen des Patienten. Sicherlich ist auch in der heutigen Zeit der Gewährleistungsansprüche – zum Teil massiv rechtlich untermauert – die Kenntnis materialkundlicher Aspekte obligatorisch. Dies wird auch vom Zahnarzt gefordert! Denn viele Produkte sind auf dem Markt und wollen an die Praxen verkauft werden. Hier drängt sich in fachlicher Abwandlung der Bibelspruch auf: „Viele sind berufen, doch wenige sind auserwählt!“

Dies gilt allerdings auch für menschliche Aspekte. Die fachlichen Vorträge – auch aus dem kollegialen Kreis des Hauses und von an-

deren Universitäten gehalten – spiegelten die Welkersche Schule und Kompetenz wieder. Als Nicht-Jena-Student ist mir aus heutiger Sicht als Student sicherlich eines entgangen: lebendige Werkstoff- und Materialkunde in Jena. Es ist sehr bedauerlich, dass in diesem Fachbereich der Stomatologie mit der Emeritierung Professor Welkers wieder ein unwiederbringlicher Verlust zu beklagen scheint.

## Materialkundliche Aspekte

Den ersten Vortrag „Von der Idee zum Produkt – materialkundliche Aspekte bei der Inverkehrbringung von dentalen Medizinprodukten“ hielt Dr. Bettina Richter von der Firma 3M Espe (Seefeld). Von der Idee zum Produkt, dies kann man auch umschreiben mit der Bezeichnung Markteinführungsprozess, hier am Beispiel eines Befestigungszementes. Die Idee ist das Zementieren bei Inlays, Onlays, Kronen, Brücken, Posts. Die verschiedenen Materialien erfordern verschiedene Befestigungen, sprich Zementierungen. Adhäsive Zementierungen im Total-Etch-Verfahren sind praktisch und ästhetisch gut, aber schwierig zu handhaben. Daraus resultiert die Fragestellung eines Zementes, der sowohl für Metallrestaurationen bzw. Keramik anzuwenden ist. Dies betrifft aber auch Situationen, in denen kein Kofferdam gelegt werden kann.

Für das Profil eines adhäsiven Materials werden alle Indikationen gefordert: metallgestützt und metallfrei, mechanisch gut belastbar, ästhetischer Anspruch, Zeitaufwand, keine Vorbehandlungsschritte (Ätzen, Bonden), in Feuchtigkeit gut einsetzbar, gute Überschussentfernung. Weiterhin spielen die Kundenwünsche eine große Rolle: höchste Haftung, hohe Randgüte, Langzeitstabilität, hohe mechanische Eigenschaften, niedrige postoperative Sensibilitäten, hohe Randqualität, Quellungen durch Feuchtigkeitsaufnahme. Untersuchungen und Vergleiche mit anderen Materialien folgen aber auch an unterschiedlichen Zahnschichten wie Dentin, Schmelz, Zement. Des Weiteren sind chemische und physikalische Aspekte wie Haftung, Abscherungshaftung, mikrotensile Haftung wichtig. Es folgten Darstellungen der einzelnen Versuche, um die Haltbarkeit und Haftfestigkeit der Zemente zu testen und zu bestimmen (Stressungen von Material und Zahnschichten etc.).



**Freute sichtlich über die ihm zuteil gewordene Ehre eines Symposiums: der scheidende Jenaer Universitätsprofessor Dieter Welker (r.).**

**Foto: Wolf**

Zusammenfassend kann der Markteinführungsprozess in nachfolgend genannte Abschnitte eingeteilt werden:

- Phase I: Idee
- Phase II: Konzept
- Phase III: Machbarkeit
- Phase IV: Entwicklung
- Phase V: Herstellung
- Phase VI: Labortests
- Phase VII: kontrollierte klinische Studie

Dr. Monika Reichenbach von der Ivoclar Vivadent aus Ellwangen referierte über „Dentinadhäsive – ein Überblick“ und begann mit einem Überblick über marktübliche Dentinadhäsive. Allen gleich ist das Problem Schrumpfung – die Haftpartner Schmelz und Dentin sind hydrophil, Diacrylate dagegen aber hydrophob. Es folgte die Darstellung von Dentin mit Smear Layer und deren Entfernung sowie die Technologie der Dentinhaftung.

Adhäsivtypen und ihrer Darreichung:

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Multi bottle Total Etch | 3 bottle |
| One bottle Total Etch   | 1 bottle |
| Multi Step self Etch    | 2 bottle |
| Single step self etch   | 2 bottle |

(alle immer auf Basis Conditioner Primer Bond)  
Die Bondingsysteme sind seit mehreren Jahren (z. B. Syntac) bewährt.

An einem klinischen Fall mit den gewohnten Arbeitsschritten demonstrierte Frau Dr. Reichenbach die Anwendung: Kavität; Total Etch – erst Schmelz, dann Dentin (5 s) nur 15 Sekunden – ; Trocknen; Rewetting; Einmassie-

ren von Excite mit Applicator 10 Sekunden; leichtes Verblasen mit Luft, um Lösungsmittel zu entfernen; Lichthärten; Füllung.

Nach Ätzung und Trocknung ist das Kollagen-gewebe zusammengefallen und kann kaum Primer aufnehmen, deshalb muss wieder ganz leicht angefeuchtet werden (so genanntes Rewetting). Das Rewetting bezieht sich auf Untersuchungen von Dr. Uwe Blunck (Charité 2004).

Es folgte die Vorstellung der Randsichtigkeiten verschiedener Systeme. Die Bewertung der Self-Etch-Systeme wurde positiv vorgenommen wegen der geringen Verarbeitungsintensitäten und -empfindlichkeiten. Allerdings muss die Langzeitstabilität des Schmelzverbundes noch geklärt werden. Zur Problematik von Pulpaschutz und -unverträglichkeiten wurde vor allem gefordert, dass das Eindringen von Bakterien zwischen Füllung und Dentin vermieden werden muss. Der Einschluss von Bakterien zwischen Füllung und Zahnschicht – durch geringsten Speichelkontakt bedingt – führt zur Störung des Gleichgewichtes adhäsive Füllung – Zahnhartsubstanz und dann zur Sekundärkaries. Anmerkung: Das bedeutet für den Praktiker, dass eigentlich wegen des Aufwandes keine zahnfarbene adhäsive Füllung mehr zu Konditionen der GKV erbracht werden kann!

Bei gesunder Pulpa kann auch in tiefen Bereichen gearbeitet werden. Bei pulpitischen Symptomen sollte das pulpanahe Dentin mit Unterfüllung geschützt werden. Keine Überkappung bei Anwendung von Adhäsivsysteme-

men! Von beiden Firmen wurden statt eines Geschenks Spenden an das Christoffel Blindenwerk überreicht.

## Entwicklungsstand bei Kompositen

Sehr interessant war auch der Vortrag zu Entwicklungen auf dem Gebiet der Komposite von Dr. Angelika Rzanny (Friedrich-Schiller-Universität Jena). Das erste Komposit wurde 1962 auf Bis-GMA-Basis entwickelt und setzte sich zusammen aus den Komponenten Monomer + Füllstoff + Verbundstoffe (Silane) + Initiator + Stabilisator + Farbstoff. Dabei sind z. B. Initiator verantwortlich für Farbstabilität; Durchhärtung und Lagestabilität, die Füllstoffe aber für Festigkeit und Polierbarkeit. Die ersten Komposite waren Makrofüllerkomposite mit hoher Abrasion, hoher Verfärbungsrate, aber eben auch einer hohen Festigkeit. Hierfür steht für den DDR-Zahnarzt das altbekannte Evicrol). Nachteilig waren die Porenbildung durch Luft einschüsse, Rissbildung, starke Abrasion und Verfärbung. Eine Politur war quasi unmöglich. Später wurden neue Wege über Veränderung der Füllstoffe entwickelt, die Mikrofüller wurden sehr gut polierbar, aber die mechanische Festigkeit ließ nach. Einen weiteren Fortschritt bedeuteten 1978 die Hybridkomposite, eine Kombination von Makro- und Mikrofillern. Dies bedeutete eine hohe mechanische Festigkeit, nun aber wiederum eine schlechtere Polierbarkeit. Seit 2003 gibt es auf dem Markt die Nanofüller-Komposite bzw. Nanohybrid-Komposite.

Eine Beurteilung der Kompositen erfolgte beiläufig. Die Biegefestigkeiten nehmen im Wasser stark ab. Ormocere sollten nahezu schrumpfungsfrei sein. Dies trifft nicht zu. Sie haben keine verbesserten mechanischen Eigenschaften. Bei neuen Produkten müssen neue Wege über die Veränderung der Monomere beschritten werden. Die Ergebnisse bleiben abzuwarten. Abschließend äußerte sich Frau Dr. Rzanny noch zur Lichtpolymerisation und hier speziell zu LED-Lampen. Die Verwendung von Plasmapolymersationslampen ist als nicht gut zu bewerten. Dagegen sind Lampen auf LED-Basis positiv zu beurteilen, allerdings unter Beachtung der Energiedichte. Ungeeignet sind LED-Lampen bei Kompositen, die Coinitiatoren mit Absorptionswellenlängen unter 430 nm (z. B. Definite) enthalten.

Aus der Universität Kiel kam die Bewertung von Möglichkeiten und Grenzen vollkeramischer Restaurationen durch Herrn Prof. Dr. Klaus Ludwig. Nach einer kurzen historischen Darstellung der Entwicklung und Anwendung von Dentalkeramiken sah der Referent ihre Vorteile in ihrer Biokompatibilität, der hohen Ästhetik, ihrer Transluzenz und ihrer Mundbeständigkeit. Die grundlegende Problematik sah er in den Eigenschaften der Keramiken, d. h. des Verhaltens spröder Werkstoffe. Bei ihren kovalenten Bindungen führen Kräfte bei der Sprödigkeit des Materials zu Rissbildung mit Rissfortschreitung. Forderung: Die Risszähigkeit muss erhöht werden!

Wenn eine Keramik bei einem weichem Brötchen „abplatzt“, dann war es ursächlich nicht dieses, sondern ein vorangegangenes okklusales Trauma, das zur Rissbildung führte. Lediglich durch die Rissfortschreitung ist in Anhängigkeit von der Zeit der „Riss unten angekommen“, z. B. am marginalen Rand.

Es folgte die Darstellung der Herstellungsverfahren von vollkeramischem Zahnersatz mit Hartkernsystemen (incl. CAD/CAM-Verfahren, Glaskeramiken, Presstechnik und Hartkerngerüste wie Zirkonoxid bzw. Aluminium-Dioxyd). Kann man tatsächlich alles machen? D. h. vollkeramische Restaurationen (z. B. Brücken) im Sinne des Goldstandards der Metallkeramiktechnologie? Vollkeramische Restaurationen erfordern andere technologische Aspekte wie Präparationen oder Gestaltung der Brückenglieder sowie der Verbinder zwischen Brückengliedern und Kronen. Aus Keramik sollten nur Brücken mit drei Gliedern gefertigt werden. Für mehrgliedrige Brücken aus Zirkon ist ebenfalls keine weit gefasste Indikation gegeben.

Die legierungsspezifischen Aspekte bei der Marburger Doppelkrone waren Thema von Prof. Dr. Klaus M. Lehmann aus Marburg. Die Vorteile der Konstruktionen mit Marburger Doppelkrone liegen auf der Hand: Die Technologie erfordert nur ein Material ohne Lötungen, ohne Schweißungen oder Klebungen. Ebenfalls wird verzichtet auf Sublingualbügel, auf kleinen Verbinder, sowie einen Palatinalbügel. Dies gilt auch, wenn z. B. nur zwei Pfeiler vorhanden sind, allerdings bei parodontaler Resistenz.

Die Charakteristika der Marburger Doppelkrone sind: kombinierbar mit gegossenen Klammern,

kombinierbar mit Implantaten, Verzicht auf große und kleine Verbinder, perioprothetisches Design, einfach erweiter- und unterfüßbar, unverzichtbar in der Geroprothetik. Welche Legierung wird eingesetzt? Gute mechanische Eigenschaften mit einem hohem Elastizitätsmodul weisen nur bei Kobaltbasislegierungen mit einem Elastizitätsmodul von 200–250 N/mm<sup>2</sup> auf. Somit ist dieser doppelt so hoch wie bei Hartgold mit 90–100 N/mm<sup>2</sup>. Damit ist die Kobaltbasislegierung sehr hart. Aber welche Legierungsart ist nun die beste? Edelmetallhaltige aufbrennfähige Kobaltbasislegierungen sind nicht korrosionsbeständig.

Reine Kobaltbasislegierungen mit Kohlenstoff oder Stickstoff sind als günstig anzusehen. Kobaltbasislegierungen sollen nur einmal vergossen werden. Ebenso dürfen Gusskanalmaterialien nicht wieder verwendet werden. Dafür ist das Material aber auch sehr preiswert.

Die Primärkronen der Doppelkronen aus Kobaltbasislegierungen haben eine sehr große Passgenauigkeit. Ein weiterer großer Vorteil hochglanzpolierter Kobaltbasislegierungen liegt in ihrem plaqueabweisenden Verhalten. Das Sekundärgerüst des Zahnersatzes wird in einem Stück gegossen! Kobaltbasislegierungen dürfen nicht mittels Gold verlötet werden! Diese Verbindungen sind nicht ausreichend korrosionsstabil! Das Einbringen von Galvanokäppchen ist bei guter Technik positiv, aber nicht notwendig, da es hierfür keine klinische Indikation bzw. Relevanz gibt. Bei der Verwendung von TK-Snaps sollte auch auf Korrosionsfreiheit des Materials geachtet werden. Empfohlen wurde die Verblendung aus Komposit. Der Vorteil besteht darin, dass es problemlos erneuert werden kann und eine Reparatur (auch lokal) mit Komposit ohne großen Aufwand möglich ist. Im Gegensatz dazu ist bei Keramik eine schleichende Rissbildung ca. nach zehn Jahren zu verzeichnen. Bei Doppelkronen auf Implantaten sind andere Materialvorgaben zu beachten, da Implantate aus Titan bestehen. Dies erfordert dann auch Titanaufbau, eine allerdings kräftigere Sekundärmodellation des Zahnersatzes. Bei einer schulmedizinisch nachgewiesenen Allergie gegen Co oder Cr kann auf Titan als Gerüstwerkstoff ausgewichen werden! Zur Einbeziehung eigener Zähne bei einer Implantatversorgung wurde eine positive Wertung abgegeben. Je mehr Pfeiler vorhanden, desto besserer Sitz der Konstruktion!

Mit einem weiteren Vortrag aus dem Zahnmedizinischen Zentrum der Friedrich-Schiller-Universität Jena zu Einflussfaktoren auf den Legierungs-Kunststoff-Verbund schloss Dr. R. Göbel den Verhandlungskreis Werkstoffkunde. Die Schichten des Legierungs-Kunststoff-Verbundes wurden folgend definiert: Kunststoff, Opaker, Verbundschicht, Legierung. Es folgte die Darstellung der verschiedenen Versuchsformen zum Test der Verbundfestigkeit, die abhängig ist von folgenden Faktoren: Oberfläche, Verbundverfahren, Legierung, Opaker, Verblendkunststoff. Die Oberfläche bestimmt die Haftkomponenten (physikalisch 10 %, mikroretentiv 35 %, chemisch 55 %). Als Verbundverfahren wurden z. B. Rocatec; Silicoater, Targis genannt. Zur Legierung (NEM, EM) erfolgte die Vorstellung der durchgeführten Tests an verschiedenen Legierungsarten verschiedener Hersteller (inklusive Titan und Galvanogold) in Abhängigkeit der Alterung mit verschiedenen (Metall-) Primern und Kunststoffen. Die Verbundverfahren bzw. Opakerverbindungen (Silicoater, Rocatec, Targis-Link, Metalloaker, Alloy-Primer) wurden Prüfungen im Sinne der Druck-Scher-Festigkeit unterzogen.

Die Verbundfestigkeit wurde am Beispiel von acht verschiedenen Verblendkunststoffen getestet durch Messung der maximalen Biegefestigkeit in Proportion zum Elastizitätsmodul durch Abscherprüfungen und Messen der Biegefestigkeit. Ergebnis: Die Verbundfestigkeit ist abhängig vom Verfahren, dem Opaker und dem Kunststoff.

## Herstellung von Gesichtsepithesen

Wenn auch ohne direkten Bezug zur Werkstoffkunde, so war doch das Thema von Prof. Dr. Bernd Reitemeier aus Dresden „Herstellung von Gesichtsepithesen auf der Grundlage digitaler Daten“ sehr eindrucksvoll und rief ein Fachgebiet in Erinnerung, von dem man glaubte, dass die moderne Chirurgie das Fachgebiet Epithetik total verdrängt hätte. Die bisher üblichen Abformverfahren mit Alginaten bzw. Silikonen im einzeitigen oder zweizeitigen Verfahren bargen Fehlerquellen. Vor allem kann es dabei zum Verdrücken der Abformmaterialien kommen. Dies ist auch davon abhängig, ob der Patient sitzt oder liegt. Eine Computertomografie verbietet sich, da der

|                    |                                |  |
|--------------------|--------------------------------|--|
|                    | G-Scan                         |  |
|                    | Digitaler Datensatz            |  |
| Optische Nasenbank |                                | Eigene Fotos                                   |
|                    | CAD-Modell                     |  |
|                    |                                | Beratung mit Patient                           |
|                    | Physisches Modell              |  |
|                    | Einprobe am Patient            | Kontrolle<br>Beratung mit Patient<br>Korrektur |
|                    | Labortechnische Fertigstellung |  |
|                    | Eingliederung                  |  |

Patient nach einem Tumor einer Strahlentherapie unterzogen wurde und nun nochmals einer Strahlenbelastung ausgesetzt würde. Eine NMR hat keine Relevanz zu den entstehenden Kosten.

Die Gestaltung des CAD-Modells geschieht mit den Möglichkeiten des Digitalisierens des gewünschten Körperteiles mittels optischer Dreikoordinatenmesstechnik. Es erfolgt die Ermittlung eines umfangreichen Datensatzes. Die dabei zwangsläufig entstehenden Punktwolken erfahren eine Glättung unter Einsatz von normalen strukturierem Licht mit einer Aufnahmedauer von 20 Sekunden. Das Verfahren wurde in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer-Institut Jena erarbeitet. Professor Reitemeier, übrigens früher in Jena an der Klinik, stellte das Verfahren am Beispiel eines Patienten vor, der durch ein Plattenepithelkarzinom das rechte Auge verloren hatte.

Darstellung der digitalen Daten für Epithesen:

- paarige Bereiche (z. B. Orbitadefekte); Spiegelung der Daten der gesunden Seite und Erstellung der Differenz zwischen gesunder und defekter Seite
- paarige Bereiche, die nicht mit einer optischen Abformung erfasst werden; mehrere Einzelaufnahmen (z. B. Ohr) mit anschließendem Matching der Daten
- unpaarige Bereiche (z. B. Nase); Einfügen von digitalisierten Daten von anderen Probanden (z. B. optische Nasenbank) oder patienteneigener Darstellung (eigene Fotos). In diesem Falle wird mit dem Patienten die Epithese abgesprochen und abgeglichen.

Mit einem 3D-Modell-Drucker erfolgt die Herstellung des Epithesen-Modells, die Einprobe der Modellepithese und gegebenenfalls Korrektur. Dann erst folgt die Umsetzung in Epithesenwerkstoff durch den Epithetiker bzw. Zahntechniker.

Die Arbeitsschritte wurden in oben stehender Tabelle (Nachzeichnung des Originalvortrags-Dias) noch einmal zusammengefasst und verdeutlicht.

Mit diesem sehr eindrucksvollen Vortrag endete der fachliche Teil des Symposiums.

Professor Welker bedankte sich bei den Mitarbeitern der Klinik, den Referenten und auch den Teilnehmern des Symposiums mit Bildern aus dem Buch „Du bist einmalig“ von Max Lucado. Besonders würdigte er dabei die kollegialen Verdienste von Professor Lenz und schloss mit der Bemerkung: „Die Chefs kommen und gehen und der Welker bleibt. Jetzt heißt es, der Chef bleibt und der Welker geht.“

## Abschied von einer Ära

Dieses Symposium bedeutete wohl nicht nur den Abschied von Professor Welker von der Jenaer Klinik. Es verstärkt sich zunehmend der Eindruck, dass im universitären Leben Deutschlands eine Ära zu Ende geht. Eine jahrzehntelange Epoche von Lehre und Forschung, studentischer Wissensvermittlung und kollegialer Hochachtung weicht aus Sicht des Autors dem Disease-Management und der Eigenprofilierung.

# Neues Therapiekonzept bei extremen Atrophiegraden

## Auf DGZMK-Jahrestagung in Stuttgart vorgestellt

**Stuttgart** (dgzmk). Extreme Atrophiegrade des Oberkiefers sind fast immer die Folge von frühzeitigem Zahnverlust und langjähriger totalprothetischer Versorgung. Beide führen schließlich zu Situationen, in denen der Zahnarzt keine Totalprothese mehr zum Halten bringen kann. Der Patient ist nicht nur ästhetisch entstellt, sondern hat auch erhebliche Probleme bei der Nahrungsaufnahme und beim Sprechen. Diese extremen Atrophiegrade chirurgisch zu therapieren, war lange eine der schwierigsten Aufgaben für die rekonstruktive Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Mutige aufwändige Operationsmethoden, wie die Le Fort I Osteotomie mit sandwichartiger Interpositions-Osteoplastik, waren mit nicht unerheblichen Risiken behaftet.

Auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stellte Tagungsleiter Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart vom Klinikum Stuttgart Katharinenhospital sein neues Behandlungskonzept vor und konnte bereits ermutigende Ergebnisse aufzeigen.

Die Stuttgarter gehen behutsam und vorsichtig an die komplexe Wiederherstellung heran. So wird grundsätzlich zweizeitig vorgegangen und als Augmentationsmaterial nur der patienteneigene Knochen verwendet. Auf risikoreichere vertikale Onlayosteoplastiken wird verzichtet. Das Maß des Erfolges der Methode ist die gelungene Umsetzung einer zu Beginn genau geplanten prothetischen Rekonstruktion. Die spätere Implantatposition hat sich ausschließlich nach der prothetisch wünschenswerten Pfeilerposition zu richten. An den strategisch erforderlichen, wünschenswerten Implantat-Positionen werden in einem ersten Eingriff Beckenknochen eingebracht und zwar in Kombination eines beidseitigen operativen Sinuslift und einer lateralen Augmentation.

## Ermutigende Behandlungsergebnisse

Sechs Monate später werden die Implantate

distal der Eckzahnregion inseriert, da die Augmentation und Implatation im Frontzahnbereich erhebliche Probleme in der Entwicklungsphase und ästhetische und funktionelle Probleme in der prothetischen Versorgung dieser Patienten zur Folge hätte. Drei Monate später können die Implantate dann prothetisch belastet werden. Die Sicherheit und der vorhersehbare Erfolg dieses Konzepts belegen Zahlen einer Stuttgarter Studie.

57 konsekutiv behandelte Patienten wurden mit dieser Kombination aus beidseitiger Sinus-Lift-Operation und lateraler Kieferkammaugmentation mit autologen Knochenblöcke und Spongiosachips aus der Beckenschaukel behandelt. Nach einer sechsmonatigen Einheilungsphase wurden insgesamt 284 Titanschrauben-Implantate inseriert. Nach einer dreimonatigen Osseointegrationsphase wurden die Implantate freigelegt und mit fest-sitzenden oder herausnehmbaren Suprakonstruktionen belastet. Während des gesamten Beobachtungszeitraums kam es zu keinem Implantatverlust. Drei Implantate zeigten therapierbare periimplantäre Infektionen. Komplikationen der Spende- und Empfängerregionen waren gering und hatten keinerlei Auswirkungen auf den klinischen Behandlungserfolg.

## Gut vorhersehbare klinische Erfolge

Schlussfolgerung: Dieser neue Therapieansatz der beschriebenen Kombination der Sinuslift-Operation mit der lateralen Augmentation des Kieferkammes ist für die Behandlung von Patienten mit hochgradig atrophischen Oberkiefern in der Hand von gut ausgebildeten und erfahrenen Chirurgen mit ausreichenden klinischen Möglichkeiten eine sehr sichere Methode, die gut vorhersehbare klinische Erfolge ermöglicht.

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

## Meyer übernahm Präsidenschaft von Fachgesellschaft

**Stuttgart** (dgzmk). Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat einen neuen Präsidenten. Auf 128. Jahrestagung in Stuttgart übernahm Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald) turnusmäßig das Spitzenamt der wissenschaftlichen Gesellschaft von Prof. Dr. Heiner Weber (Tübingen). Die Mitgliederversammlung wählte Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Dresden) ohne Gegenstimme zum neuen President elect der DGZMK. Dr. Günter Dhom (Ludwigshafen) wurde mit gleichem Ergebnis neuer Vorsitzender der Akademie Praxis und Wissenschaft. Neu in den DGZMK-Vorstand wurden Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer (Berlin) sowie Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger (Münster) gewählt. Bei Stimmenthaltung des Vorstands wurde dieser einstimmig entlastet.

In der Bilanz seiner dreijährigen Präsidenschaft stellte Prof. Weber die Stärkung der DGZMK in der Fachwelt und der Öffentlichkeit heraus. Dazu zählte er die Fortsetzung der von seinem Vorgänger Prof. Wagner eingeleiteten engeren Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die mit der Eröffnung des Berliner Büros der DGZMK in den Räumen der BZÄK ihren vorläufigen Höhepunkt gefunden habe. Er sah die DGZMK so „gut sichtbar platziert“, das betreffe auch das gemeinsame Dach des Deutschen Zahnärztetages spätestens ab 2006. Der Bezug einer neuen Geschäftsstelle in Düsseldorf, die Herausgabe einer ersten gemeinsamen Patientenbroschüre mit der BZÄK sowie die Vorbereitungen einer neuen Approbationsordnung und die konzeptionelle Neugestaltung der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ) sowie die neue Kooperation mit dem renommierten Royal College of Surgeons fielen ebenfalls in seine Amtszeit. Prof. Weber bedankte sich für Akzeptanz und Unterstützung aus der Kollegenschaft. Sein Fazit: „Meine Amtszeit hat mir noch einmal verdeutlicht, dass die DGZMK eine der wichtigsten Institutionen für die Wissenschaft überhaupt darstellt. Dieses Potenzial gilt es weiter auszuschöpfen.“

# Preisregen bei der DGZMK

## Wissenschaftliche Auszeichnungen auf Jahrestagung verliehen

**Stuttgart** (dgzmk). Traditionsgemäß hat die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) während ihrer Jahrestagung begehrte wissenschaftliche Auszeichnungen in verschiedenen Kategorien verliehen. Auf der 128. Jahrestagung wurden folgende Preisträger geehrt:

Der **Millerpreis 2004** wurde an PD Dr. Pascal Tomakidi vergeben für seine Arbeit „Einsatz einfacher und komplexer Zellkulturen aus Keratinozyten und Fibroblasten als Modellsysteme zur Untersuchung von Aspekten der Gewebshomöostase, Tumorprogression und Gewebeverträglichkeit in Plattenepithelien“.

Für seine Arbeit „Das Schöne, das Gesicht und die Zähne: Blicke in die Ästhetik“ wurde Prof. Dr. Martin Karrer mit dem **DZZ-Preis 2004** ausgezeichnet.

Der **Jahresbestpreis 2004** ging an Dr. Till Damaschke, Prof. Dr. Udo Stratmann, Dr.

Kai Mokrys, Dr. Markus Kaup, Prof. Dr. Klaus Ott für ihre Arbeit „Histozytologische Untersuchung zur Kurzzeit-Reaktion der Pulpa auf drei verschiedene Dentinhaftvermittler“.

Den **Colgate/DGZMK-Forschungspreis** für Zahnmedizin 2004 (1. Preis) erhielt Dr. Susanne Winter für ihre Arbeit „Expression of mRNAs Encoding for Growth Factors, ECM Molecules an MMP1 3 in Mono- and Co-Cultures of Human Periodontal Ligament Fibroblasts and Alveolar Bone-Cells“ zugeprochen. Der 2. Preis ging an Dr. Falk Wehrhan und die Co-Autoren Dr. Gerhard G. Grabenbauer, Dr. Franz Rödel, Dr. Kerstin Amman, Priv.-Doz. Dr. Stefan Schultz-Mosgau für ihre Arbeit „Exogenous modulation of TGFβ I influences TGFβR-III associated vascularisation during wound healing in irritated tissue“. Für seine Arbeit „Changes of mineralisation of free autogenous bone grafts used for sinus augmentations“ erhielt Dr. Michael Thowarth mit den Co-Autoren Dr. Safan Srouf und

Dr. Andreas Schlegel den 3. Preis zugeprochen.

Den 1. Preis für die beste Posterpräsentation erhielt die Arbeitsgruppe Dr. Karin Huber, Do-reen Diez, Prof. Dr. Matthias Hannig (Homburg/Kiel) mit dem Thema „Marginale Adaption verschiedener Komposit-Adhäsiv-Systeme in Klasse II Kavitäten“. Der 2. Preis ging an die Arbeitsgruppe Dr. Janine Scheweppe, Dr. Helga Maria Schaffner, Zahntechnikermeister Michael Anger und PD Dr. Dr. Gernot Weibrich (Mainz/Remagen) für „Implantologische Rekonstruktion bei Sjögren-Syndrom“.

Mit dem IPJ-Poster-Award 2004 wurden Christopher Eulzer, Dr. Thomas Teltzrow und Dr. Dr. Christian Küttner ausgezeichnet für das Poster „Treatment of gustatory sweating with botulinum toxin: A prospective study on long-term efficiency and quality of life“ erschienen im International Poster Journal, Volume 5, No. 4, Poster 194 am 15. Dezember 2003.

## Auszeichnung für BZÄK-Vize

### Bundesverdienstkreuz für Dr. Dietmar Oesterreich

**Schwerin** (tzb). Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, ist mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt worden. Oesterreich habe sich unmittelbar nach der Wende mit Begeisterung und Ausdauer für die notwendige Umstrukturierung des zahnärztlichen Gesundheitswesens in Mecklenburg-Vorpommern und den Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingesetzt, würdigte der Ministerpräsident von Mecklenburg-Vorpommern, Harald Ringstorff (SPD), der die Auszeichnung verlieh. Die enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein habe gerade in den ersten Jahren nach der Wende mit dazu beigetragen, die Zahnmedizin in Mecklenburg-Vorpommern auf einen guten Weg zu bringen.

Der Stavenhagener Zahnarzt, Jahrgang 1956, wurde 1991 zum Präsidenten der Zahnärzte-

kammer Mecklenburg-Vorpommern gewählt und übt dieses Amt bis heute aus. Darüber hinaus ist er in zahlreichen Gremien tätig, unter anderem als Mitglied des BZÄK-Bundesvorstandes.



**Harald Ringstorff, Ministerpräsident von Mecklenburg-Vorpommern, heftet Dr. Dietmar Oesterreich das Bundesverdienstkreuz an die Brust.**

## Patientenbroschüre zu Zahnersatz

**Frankfurt** (tzb). Das Kuratorium perfekter Zahnersatz hat eine Broschüre „Zahnersatz aktuell – Versorgungen im Vergleich“ herausgegeben, die jetzt erschienen ist. Die Broschüre, die die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten je Befund erläutert, richtet sich an Patienten und solle sie vor einer Zahnersatzbehandlung gezielt auf das Gespräch mit dem Zahnarzt vorbereiten, sagte der wissenschaftliche Leiter des Kuratoriums, Prof. Klaus Lehmann (Marburg), bei der Vorstellung. Wertvoll sei die Broschüre für Patienten vor allem zum jetzigen Zeitpunkt, da die Einführung von Festzuschüssen für Zahnersatz naht. Lehmann lobte die Festzuschüsse als Stärkung der Wahlfreiheit bei Zahnersatz. Es sei positiv, dass für einen bestimmten Befund dann ein definierter Zuschuss bezahlt werde – völlig unabhängig davon, für welche anerkannte Versorgungsart sich der Versicherte entscheide.

# Imagegewinn durch Kommunikation

## Koordinierungskonferenz für zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Im Schloss Waldthausen bei Mainz fand kürzlich das jährliche Treffen der Öffentlichkeitsarbeiterinnen und -arbeiter der zahnärztlichen Landesorganisationen statt. Das Thema „Zahnärzte im Spiegel der Gesellschaft – Imagegewinn für den Berufsstand durch gezielte Kommunikation“ wurde zwei Tage sehr intensiv und zum Teil kontrovers diskutiert. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, eröffnete das Treffen mit einem Referat zur Glaubwürdigkeit der zahnärztlichen Standespolitik. Er betonte die soziale Verantwortung des Berufsstandes als einen wichtigen Teil der Gesellschaft. Über konkrete Projekte des medizinischen, sozialen und berufsethischen Engagements in den Ländern berichtete unter anderem Dr. Bolstoff, ehemaliger Präsident der Lan-

deszahnärztekammer Berlin. Er sprach über das soziale Engagement als Imageförderung am Beispiel des Hilfswerkes der Berliner Zahnmediziner und des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte.

Der Journalist Helmut Ahrens von der LZK Rheinland-Pfalz gab einen hoch interessanten und sehr gut artikulierten Bericht über die jährliche Verleihung des Hildegard-von-Bingen-Preises für Journalismus, gestiftet von der LZK Rheinland-Pfalz. Dr. Matovinovic, KZV Pfalz, berichtete über die Aktivitäten von Zahnärzten, die im dualen System der Berufsausbildung zur zahnmedizinischen Fachangestellten mittun. Dieses müsse auch als Möglichkeit zum Imagegewinn in der Gesellschaft begriffen werden.

Am zweiten Tag wurde das zahnärztliche

Image unter ganz unterschiedlichen Sichtweisen von Experten beleuchtet. Herbert Klar, Redakteur bei der ZDF-Sendung „Frontal 21“, betrachtete sehr interessant und offensiv gezielte Kommunikation als Imagegewinn für den Berufsstand aus Sicht eines Medienvertreters. Sein Thema war „Der Zahnarzt als Unternehmer im Spannungsfeld Globudent – Gesundheitsreform“. Ihm war dabei sehr wichtig, klarzustellen, dass man mit kritischen Themen aktiv umgehen und „selbst nach vorn gehen“ muss.

Diese Veranstaltung war in der Zusammensetzung Pressereferenten der Länder- KZV und der Länder-Zahnärztekammern möglicherweise die letzte. Darüber waren die Teilnehmenden traurig, gleichzeitig aber auch überzeugt, dass diese Treffen wichtig sind und fortgesetzt werden müssen.

# Zeugnisse für Verwaltungsassistentinnen

## 2005 nächster ZMV-Fortbildungskurs geplant

**Erfurt** (Izkth). Auch 2004 konnten erneut 21 Teilnehmerinnen eines Fortbildungskurses zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) ihre Fortbildung abschließen. Am 6. Oktober überreichte Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein den Absolventinnen im Hotel „Sorat“ in Erfurt die Abschlusszeugnisse. Der Gesamtnotendurchschnitt war wieder sehr gut, er lag bei 1,6. Neun Teilnehmerinnen haben mit der Note „Sehr gut“ und 12 Teilnehmerinnen mit der Note „Gut“ abgeschlossen.

Um den vorgesehenen Fortbildungskurs zur ZMV im Jahr 2005 durchzuführen, werden noch Anmeldungen entgegengenommen. Diese sollten bis Mitte Dezember bei der Landes-zahnärztekammer eingehen. Voraussetzung für die Teilnahme ist unter anderem die abgeschlossene Berufsausbildung zur ZAH, ZFA oder eine mindestens fünfjährige Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis. Die Ausbildungszeit beträgt circa ein Jahr mit 380 Unterrichtsstunden. Das Arbeitsgebiet der ZMV beinhaltet Abrechnungswesen, Praxisorganisation

und -management, allgemeine Verwaltungsarbeiten, Datenverarbeitung, Patientenkom-

munikation und die Mitarbeit bei der Lehr-ausbildung.



**Grund zur Freude hatten die Zahnmedizinischen Verwaltungsangestellten, als sie sich im Anschluss an die Zeugnisübergabe zum Gruppenfoto aufstellten.** Foto: LZKTh

# Ostdeutscher Berufsnachwuchs ist jünger

## IDZ untersuchte Praxisneugründungen bei Zahnärzten 2003

**Erfurt** (tzb/idz). Zahnärztliche Existenzgründer in den neuen Ländern waren nach einer Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im vergangenen Jahr jünger als in den alten Ländern. Das Durchschnittsalter lag in Ostdeutschland bei 33 Jahren und bei 36 Jahren in Westdeutschland. Jungzahnärzte in Ostdeutschland investieren zudem deutlich weniger in ihre Praxis als der Berufsnachwuchs in Westdeutschland. Das IDZ analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank/Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung.

In den neuen Ländern waren im vergangenen Jahr 31 Prozent der Existenzgründer zwischen 26 und 30 Jahre alt, 69 Prozent waren älter als 30 Jahre. In Westdeutschland lag der Anteil der bis zu 30-Jährigen bei 15 Prozent, 68 Prozent waren 31 bis 40 Jahre alt und 17 Prozent älter als 40 Jahre. In Ostdeutsch-

land wurden die meisten Praxen in kleineren Städten und im ländlichen Raum gegründet. 42 Prozent der Praxiseröffnungen entfielen auf Landgemeinden, 58 Prozent auf kleine und mittlere Städte. Für ostdeutsche Großstädte machte die IDZ-Untersuchung keine einzige Existenzgründung aus. Dagegen erfolgten 36 Prozent der Existenzgründungen in Westdeutschland in Großstädten, 51 Prozent in Klein- und Mittelstädten und 23 Prozent auf dem Land.

2003 erreichte das Investitionsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis in Westdeutschland mit 329 000 Euro einen neuen Höchstwert. Damit sind Zahnarztpraxen dort eindeutig die teuersten Praxen im Vergleich zu den anderen Facharztgruppen. (Chirurgen in Westdeutschland wandten beispielsweise 286 000 Euro auf, während Hausärzte mit 116 000 Euro, Kinderärzte mit 84 000 und Psychotherapeuten gar mit 48 000 Euro aus-

kamen.) Das Investitionsvolumen bei der Übernahme einer bestehenden Einzelpraxis lag in Westdeutschland bei 237 000 Euro. In Ostdeutschland mussten für die Übernahme einer Einzelpraxis im Schnitt 165 000 Euro aufgewendet werden (2002: 174 000). Investitionszahlen bei Praxisneugründungen in Ostdeutschland konnte das IDZ wegen geringer Besetzungszahlen allerdings nicht vorlegen, 2002 lag das Investitionsvolumen hier bei 191 000 Euro.

In den alten Bundesländern waren 61 Prozent der Existenzgründer Männer und 39 Prozent Frauen. Dagegen dominieren in Ostdeutschland die Frauen: Hier wurden 59 Prozent der Existenzgründungen von Frauen vorgenommen, während 41 Prozent der Existenzgründer männlich waren.

**Internet:** [www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de)

# Gesundheitsberufe machen weniger krank

## BGW: Rückgänge bei Hauterkrankungen und Hepatitis-Infektionen

**Erfurt** (tzb/bgw). Die Zeiten, in denen die Berufswahl im Gesundheitswesen mit einer Rückenerkrankung verbunden war, scheinen weitgehend vorbei zu sein. In nur fünf Jahren sind die Meldungen auf Verdacht einer Berufskrankheit, die bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eingehen, um 27 Prozent zurückgegangen.

Besonders erfreulich ist laut BGW die Abnahme der Hauterkrankungen um über 1500 Fälle von 1999 bis 2003. Handekzeme und Allergien stellten für alle Berufsbilder, in denen viel mit Wasser und Chemikalien gearbeitet wird, jahrzehntelang ein großes Berufsrisiko dar – so auch im Gesundheitswesen. Auch bei Wirbelsäulenerkrankungen mit einer Abnahme um fast 1000 Fälle in dem Fünfjahreszeitraum sowie bei Atemwegserkrankungen mit über 450 Meldungen weniger ist die Entwicklung sehr positiv. Lediglich die Infektionskrankheiten sind seit Jahren auf gleich bleibendem Niveau. Prof. Stephan Brandenburg, Mitglied der Geschäftsführung der BGW: „Die Entwicklung der letzten fünf Jahre zeigt, dass es durchaus möglich ist, mit zielgruppenspe-

zifischen Präventionsprogrammen auch hartnäckige Berufskrankheiten einzudämmen. Und auch für Beschäftigte, die – oft schon jahrelang – unter Haut- oder Rückenproblemen leiden, haben wir Angebote entwickelt, damit sie ihren Beruf wegen der Erkrankung nicht aufgeben müssen, sondern trotzdem weiter ausüben können und im besten Fall sogar beschwerdefrei werden.“ Vor allem in Sachen Haut besitze die BGW eine umfassende Kompetenz und ein engmaschiges, flächendeckendes Netz an Hilfsangeboten. Insbesondere in den BGW-Schulungs- und Beratungszentren in Berlin, Bochum und Delmenhorst finden Beschäftigte mit berufsbedingten Hauterkrankungen professionelle Unterstützung. Die BGW will den positiven Trend der vergangenen Jahre weiterführen. Ziel sei, in den nächsten fünf Jahren die Hauterkrankungen um weitere 30 Prozent zu reduzieren.

Auch Hepatitis B- oder C-Infektionen sind für die BGW immer weniger ein Thema. Verantwortlich dafür sind aus Sicht der Berufsgenossenschaft die intensive Aufklärung über die Gefahrenquellen sowie umfangreiche Schutzimpfungen bei Ärzten, Zahnärzten, Kli-

nik- und Praxispersonal. Die BGW bewirkte nach eigenen Angaben in den vergangenen Jahren fast 50 000 Hepatitis-Impfungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Ärzte, Schwestern oder Pfleger sind stärker als andere Menschen dem Risiko ausgesetzt, sich mit Hepatitis B zu infizieren. Häufig kommt es zur Infektion, wenn sie sich mit Skalpell oder Kanülen verletzen, mit denen infizierte Patienten behandelt wurden. Die Schutzimpfung gegen Hepatitis B wird vom Arbeitgeber bezahlt und muss alle zehn Jahre aufgefrischt werden. Keine Impfmöglichkeit gibt es dagegen gegen Hepatitis C, jedoch ist bei dieser Form der Hepatitis die Heilungschance im Frühstadium gut.

Die BGW hat eine Info-Mappe „Vorsicht: Infektionsgefahr“ mit einer Liste sicherer Produkte veröffentlicht. Zusätzlich empfiehlt sie medizinischem Personal, immer Schutzhandschuhe, -kleidung, -brille und Atemschutz anzulegen. Grundsätzlich sollte jeder Patient so behandelt werden, als sei er infektiös.

**Internet:** [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

# Kein Plus an Jobs durch niedrigere Kassenbeiträge

## Institut: Studie sieht keinen Zusammenhang

**Berlin** (tzb/ots). Der viel zitierte Zusammenhang zwischen der Belastung der Arbeitgeber durch Krankenkassenbeiträgen und der Entwicklung der Beschäftigung wird durch ein neues Gutachten erschüttert. Weder in Deutschland noch im internationalen Vergleich sei ein solcher Zusammenhang festzustellen, lautet der Kern eines Gutachtens, das das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) gemeinsam mit dem Augsburger BASYS-Institut erarbeitet hat. Auftraggeber für die Expertise war die Techniker Krankenkasse (TK). Weder der Branchenvergleich noch der internationale Vergleich ließen derartige Schlüsse zu, sagte IGES-Direktor Professor Dr. Bertram Häussler.

Etwa zehn Prozent der Arbeitskosten gehen den Experten zufolge auf Gesundheitsausgaben zurück. Gemessen an den Gesamtkosten der Unternehmen, also dem Produktionswert, liege der Anteil sogar nur bei rund drei Prozent. Die Fachleute kamen zu dem Schluss, dass zwischen 1995 und 2000 alle Kostengrößen stärker zugenommen haben als die gesundheitsbedingten Belastungen der Arbeitgeber. Häussler: „Damit hat das Gesundheitssystem den Anstieg der Arbeitskosten sogar abgebremst.“

Das Gutachten nahm einzelne Branchen (chemische Industrie, Fahrzeugbau, Finanzdienstleistungen, Textilindustrie und Gesundheitssektor) unter die Lupe. In der Textilindustrie sank demnach die Belastung zwischen 1995 und 2000 um 16,2 Prozent, die Beschäftigung nahm dadurch jedoch nicht zu. Sie sank im Gegenteil um 26,8 Prozent. Umgekehrt legte die Beschäftigung im Fahrzeugbau um 18,3 Prozent zu, obwohl die gesundheitsbedingten Belastungen um 31 Prozent zugenommen haben. In der chemischen Industrie ist die Beschäftigung trotz annähernd stagnierender Belastung (+ 0,6 Prozent) um 11,2 Prozent zurückgegangen. Die Finanzdienstleister verzeichneten zwar gestiegene Belastungen (+ 6,1 Prozent), aber auch eine leichte Zunahme der Beschäftigung. Im Gesundheitssektor ist die Beschäftigung (+15 Prozent) stärker gewachsen als die ge-

sundheitsbedingte Belastung der Arbeitgeber.

International liegt Deutschland bei der gesundheitsbedingten Arbeitgeberbelastung im Mittelfeld. Betrachtet man den Anteil am Produktionswert, so liegt Deutschland bei 3,2 Prozent – gleichauf mit den USA. Polen (2,1 Prozent), Großbritannien (1,8 Prozent) und die Schweiz (1,9 Prozent) haben geringere Anteile; Frankreich (3,6 Prozent) und die Niederlande (3,7 Prozent) liegen höher. Für keines der untersuchten Länder konnte für den Zeitraum von 1995 bis 2000 ein empirischer Zusammenhang zwischen den Gesundheitskosten der Arbeitgeber und der Entwicklung der Beschäftigung gezeigt werden. Es müssten daher andere Ursachen für die Beschäftigungsentwicklung verantwortlich sein, fanden die Fachleute.

Sie warnten zugleich vor übertriebenen Hoffnungen in die derzeitige Gesundheitsreform. In der Endstufe der Reform 2007 sollen die Arbeitgeber (bezogen auf das Untersuchungsjahr 2000) um acht Milliarden Euro entlastet werden. Gäben die Unternehmen diese Einsparungen tatsächlich an die Käufer weiter, sanken die Kosten deutscher Produkte dadurch lediglich um etwa zwei Promille. Häussler: „Ein VW Golf würde um 28,88 Euro billiger, eine Versicherungspolice (200 Euro) um 37 Cent.“ Trotzdem dürfe man nicht nachlassen bei den Bemühungen, die Strukturen des Gesundheitssystems wirtschaftlicher zu machen, so Häussler.

Die TK hatte das Gutachten in Auftrag gegeben, um zu untersuchen, inwiefern das Argument haltbar ist, wonach die Arbeitgeber durch Gesundheitsausgaben zu stark belastet seien und Leistungen aus der GKV gestrichen werden müssten, damit mehr Beschäftigung entsteht. Es dürfe nicht ständig Politik auf Basis falscher Annahmen gemacht werden, sagte der TK-Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Klusen.

**Internet:** [www.iges.de](http://www.iges.de); [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

## Beitragsenkung bei AOK fraglich

**Erfurt** (nz). Die AOK Thüringen hat ihre seit längerem angekündigte Senkung des Beitragssatzes zum Jahreswechsel trotz eines für dieses Jahr erwarteten Überschusses in zweistelliger Millionenhöhe wieder in Frage gestellt. Die Krankenkasse vertagte eine Entscheidung zur Beitragsminderung. Einer der Gründe für den Entscheidungsaufschub ist die Änderung bei der Finanzierung von Zahnersatz. Die AOK rechnet nach Angaben des Verwaltungsrates in diesem Jahr mit einem Einnahmeüberschuss von rund 65 Millionen Euro. Thüringens größte Krankenkasse hatte ursprünglich im Januar die Beiträge senken wollen.

Derzeit liegt der allgemeine AOK-Beitragssatz bei 14,5 Prozent. Die Kasse hatte in Aussicht gestellt, den Beitrag auf unter 14 Prozent zu drücken, jedoch den genauen Umfang der Senkung stets offen gelassen. Mittlerweile baut die Kasse vor. Die Spareffekte in diesem Jahr seien zwar auf die Gesundheitsreform zurückzuführen, im nächsten Jahr in diesem Ausmaß jedoch nicht mehr zu erwarten, hieß es. Vor allem bei Arzneimitteln sei dann wieder mit einer drastischen Ausgabensteigerung zu rechnen. Zudem müssten die Auswirkungen der geplanten Neuregelungen bei Zahnersatz und Krankengeld geprüft werden. Der AOK-Vorstand will im Dezember erneut zur Beitragsfrage beraten.

Hintergrund ist die Abkehr der Bundesregierung von der ursprünglich beschlossenen privaten Zahnersatz-Pflichtversicherung. Nunmehr sollen gesetzlich Krankenversicherte ab Mitte 2005 einen Beitragsaufschlag für Zahnersatz und Krankengeld von insgesamt 0,9 Prozent entrichten. Im Gegenzug sollen die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet werden, ihren Beitragssatz um 0,9 Prozent zu senken. Angesichts der neuen Entwicklung zögern auch andere Krankenkassen mit freiwilligen Senkungen.

Bei der Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes hatte die Politik eine durchschnittliche Senkung des Beitragssatzes bereits in diesem Jahr um 0,8 Prozentpunkte auf 13,6 Prozent in Aussicht gestellt.

# Saubere Trennung bei Geldgeschäften

## Vermögensanlage- und Steuerberatung in einer Hand rechts- und sittenwidrig

Nicht selten empfehlen Steuerberater ihrer Klientel verschiedenste Anlagen in Beteiligungsgesellschaften für Filme, Schiffe, Flugzeuge, Immobilien oder sonstige Geschäfte. Doch so genannte Steuersparmodelle können oft Vermögen vernichtende Folgen haben.

Was viele Betroffene nicht wissen, ist einerseits die Unvereinbarkeit von Anlage- und Steuerberatung durch dieselbe Person oder miteinander verbundene Personenkreise. Oft wissen sie nicht einmal, dass der Berater neben seinem Honorar auch häufig nicht unerhebliche Provisionen einstreicht. Doch ist dieses Verhalten sowohl rechtswidrig, berufswidrig als auch sittenwidrig. Hieran ändert sich nichts, wenn dem Berater nahe stehende oder verbundene Personen die Provisionen vereinnahmen oder sonstige Vorteile erhalten. Nach der Welle der steuersparenden Bauherrenmodelle der 70er und 80er Jahre hat sich dieses Phänomen in den 90er Jahren in den neuen Bundesländern in massivem Umfange eingestellt. Nicht selten stehen die Beteiligten auf einem Berg hoher Schulden und halten daneben häufig wertlose oder kaum verwertbare Vermögenspositionen.

Dabei gerät der Anlage- und Steuerberater in einer Person in den offensichtlichen Konflikt einer unbefangenen und gewissenhaften Nützlichkeitsabwägung zugunsten seiner Schützlinge. Hierbei könnte ihm die Verlockung der eigenen Vermögensmehrung durch Teilnahme am Geschäft die Sicht trüben und das Positive positiver und das Negative weniger negativ darstellen lassen, natürlich zu eigenem Frommen. Der seriöse und verlässliche Berater hält Abstand von nicht überschaubaren Empfehlungen, nimmt niemals irgendeinen Dritt Vorteil, den ohnehin sein Mandant bezahlen muss. Wird er ihm angeboten, reicht er diesen Vorteil als Preisnachlass an seinen Mandanten weiter. Denn tunlichst sollte er ausreichend von seinen Honoraren aus dem Fachgebiet existieren. Diese von Gesetz und Berufsethos geschriebenen Regeln sollten Allgemeingut und allseits geläufig sein.

Erstaunlich ist jedoch, dass viele „Hereingefallene“, insbesondere Freiberufler, die Fragwürdigkeit der ihnen widerfahrenen Beratung in der Sphäre Verlust bringender Steueranlagen – Nutznießer waren allein die provisororientierten Andienen – verdrängen und

entscheidende Konsequenzen selten ziehen. Ein gewisses Phlegma, Trägheit oder falsche Scham – was auch immer – verleiten häufig dazu, trotz des offenkundigen Verrats dem treulos agierenden „Berater“ die Stange zu halten. Eine gesichtsrettende, entschiedene wie mutige Trennung ist erstaunlicherweise eher die Ausnahme. Dies wird die angesprochenen Nutznießer in ihrer Verhaltensweise naturgemäß eher bekräftigen und bestätigen und gegebenenfalls entstehende Selbstzweifel über den angerichteten Sumpf verdrängen lassen.

Dem Verfasser liegt ein Fall umfangreicher persönlicher Bereicherung eines Steuerberaters in Erfurt vor, der durch Einstreichen von Kreditvermittlungs-, Lebensversicherungs- und Maklerprovisionen für eine überbewertete Schrottimmoblie seine Mandantin in eine finanzielle Krise gebracht hat. Dennoch erfreut sich das betreffende Büro in der Ärzteschaft ungeschmälernten Ansehens.

*Roderich Vogel,  
Wirtschaftsprüfer in Wuppertal*

# Wiedersehen nach 30 Jahren

## Ehemalige Leipziger Zahnmedizin-Studenten trafen sich

Es war ein herzliches Wiedersehen am 24. September in Leipzig: 30 Jahre nach dem Staatsexamen trafen sich ehemalige Zahnmedizin-Studenten der Karl-Marx-Universität anlässlich der Fachdental-Messe. Vorwiegend aus Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt waren die Zahnärzte angereist, aber auch aus Ungarn kam eine ehemalige Kommilitonin nach Leipzig zum Jubiläumstreffen. Zahnärztin Hanne Kyber aus Geithain hatte das Treffen mit erlebnisreichem Rahmenprogramm organisiert.

Kaum hatten sich alle in die Arme geschlossen, wurden auch schon die ersten Erinnerungen ausgetauscht. Und von denen gab es reichlich. Die einen erzählten von feuchtföhlichen Studentenpartys im „Hochstein“, andere von heute eher amüsanten FDJ-Nach-

mittagen im Studentenkollektiv. Unvergessliches Highlight der Studentenzei schien ein



*Die Teilnehmer des Jubiläumstreffens  
Leserfoto*

Putzeinsatz am Uni-Hochhaus zu sein, welches damals gerade gebaut wurde. Die

Studenten-Brigade musste einst nämlich die zahlreichen Fenster des „Weisheitszahnes“ putzen.

Welchen Wandel das Uni-Hochhaus und die Stadt Leipzig innerhalb der vergangenen 30 Jahre gemacht hatten, entdeckten die Zahnärzte gemeinsam bei einer Stadtbesichtigung. Das Wiedersehen-Wochenende in Leipzig war für alle ein unvergessliches Erlebnis. Natürlich wurden neben den Erinnerungen auch viele fachliche Gespräche geführt, denn ihrem Beruf sind alle einstigen Zahnmedizin-Studenten treu geblieben. In fünf Jahren wird es wieder ein Semingruppen-Treffen geben, auf das sich heute schon alle freuen.

*Franziska Männe-Wickborn, Leipzig*

# Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag am 25.11.2004

**Frau SR Ruth Macht**  
in Triebes

zum 82. Geburtstag am 04.11.2004

**Herrn MR Wilhelm Winter**  
in Bad Lausick

zum 81. Geburtstag am 21.11.2004

**Herrn Dr. med. dent. Rudolf Wendt**  
in Erfurt

zum 81. Geburtstag am 05.11.2004

**Frau SR Dr. med. dent. Johanna König**  
in Camburg

zum 78. Geburtstag am 04.11.2004

**Frau SR Dr. Christa Weiße**  
in Gera

zum 78. Geburtstag am 08.11.2004

**Frau SR Dr. med. dent. Ilse Hoffmann**  
in Erfurt

zum 77. Geburtstag am 15.11.2004

**Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Wolfgang Pilz**  
in Arnstadt

zum 76. Geburtstag am 02.11.2004

**Herrn Prof. Dr. Dr. Walter Künzel**  
in Erfurt

zum 75. Geburtstag am 18.11.2004

**Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Haase**  
in Großbreitenbach

zum 74. Geburtstag am 06.11.2004

**Frau Dr. Gunhild Merkel**  
in Apolda

zum 73. Geburtstag am 28.11.2004

**Herrn MR Dr. med. dent. Klaus Dietrich**  
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 25.11.2004

**Herrn Prof. Dr. Rudolf Musil**  
in Jena-Münchenroda

zum 71. Geburtstag am 21.11.2004

**Herrn SR Johannes Vogel**  
in Tanna

zum 70. Geburtstag am 11.11.2004

**Herrn Wolfgang Heller**  
in Lichte

zum 69. Geburtstag am 30.11.2004

**Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Heinz Graf**  
in Jena

zum 68. Geburtstag am 21.11.2004

**Herrn Dr. med. dent. Burkard Backmund**  
in Weimar

zum 67. Geburtstag am 17.11.2004

**Herrn Dr. med. dent. Rudolf Uhlemann**  
in Jena

zum 67. Geburtstag am 04.11.2004

**Frau Maria-Friedegund Granzow**  
in Gößnitz

zum 67. Geburtstag am 01.11.2004

**Herrn Dr. med. dent. Dieter Strohbusch**  
in Hirschberg

zum 60. Geburtstag am 27.11.2004

**Herrn Dr. med. dent. Axel Böcke**  
in Nordhausen

## Wissenschaftlicher Abend der MGZMK

**Erfurt** (mgzmk). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. lädt zu ihrem nächsten wissenschaftlichen Abend ein. Das Thema der Veranstaltung lautet „Prothesenunterfütterung – hart oder weich, direkt oder indirekt?“. Referent ist Prof. Dr. med. dent. habil. Dieter Welker (Jena).

**Termin:** Mittwoch, 26. Januar 2005, 18.00 Uhr  
**Tagungsort:** Victor`s Residenz Hotel, Häßlerstraße 17, 99096 Erfurt

**Teilnahmegebühr** (einschl. Buffet): 35 € für Mitglieder der Gesellschaft, der ZGH und des Fördervereins an der FSU Jena, 50 € für Nichtmitglieder;

Überweisung auf Konto 1 048 031  
Volksbank Mühlhausen (BLZ: 820 640 38)

**Info und Anmeldung:** Dr. Andreas Wagner,  
Bonifaciusstr. 4, 99084 Erfurt, ☎ 0361/225 1930  
Anmeldeschluss: 12. Januar 2005

## DGLO-Workshop in Klassikerstadt

**Weimar** (dglo). Die Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO) veranstaltet vom 21. bis 23. Januar 2005 ihren 8. Workshop in Weimar. Die Teilnehmer erwarten interessante Beiträge aus der Praxis sowohl aus den Reihen der Mitglieder der wissenschaftlichen Gesellschaft als auch von Gästen. Den Auftakt des Workshops macht am Freitag, den 21. Ja-

nuar, eine Rundtisch-Expertenrunde mit Diskussion. Am 22. Januar folgen Vorträge aus der Praxis, der Abschlussstag ist einem Kurs vorbehalten, den PD Dr. Paul-G. Jost-Brinkmann und Dr. Ralf Müller-Hartwich (Charité Berlin) leiten. Ergänzt wird der Workshop von einer Mitgliederversammlung der DGLO und einem Gesellschaftsabend. Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der Bundeszahnärztekammer.

**Termin:** 21. bis 23. Januar 2005

**Veranstaltungsort:** Hotel „Dorint“ Weimar, Beethovenplatz 1/2

**Infos und Anmeldung:** Dr. Johannes Bock,  
Steubenstr. 32, 99423 Weimar,  
☎ 036 43/85 31 62 (Fax: 036 43/85 31 64)  
E-Mail: drbock@web.de

**Südthüringen**

Langjährig best., etabl. ZAP mit fest. PAT-Stamm, modern eingerichtet, 2 BHZ, digit. RÖ, proth. orientiert, mit Praxislabor, solide wirtsch. Basis aus gesundh. Gründen baldmögl. zu attraktiven Übernahmekonditionen abzugeben.

**Chiffre: 129**

**Praxisabgabe in Jena-Stadt**

Langjährig bestehende, ausbaufähige Praxis mit 2 BHZ in Jena wegen Umzug abzugeben!

**Chiffre: 130**

**Vorbereitungsassistent/in gesucht**

Stelle in Überweisungspraxis für Chirurgie/ Implantologie in Mittelthüringen zu besetzen.

**Chiffre: 131**

Antworten auf Chiffre-Anz. mit Chiffre-Nr. auf dem Umschlag senden an Verlag Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

**Praxisräume...**

...zur Nutzung als Zahnarztpraxis in wunderschöner Villa in Pößneck preiswert zu vermieten; 135 m²; Kooperation mit vorhandenen FÄ möglich; Parkplätze am Haus. Ihre Anfrage richten Sie bitte an:

**MediCOM GbR, Peter Gesang**  
**Tel.: (0 36 43) 7 73 73 40, (01 73) 2 01 02 96**  
**oder apofinanz, Norbert Seiffert**  
**Tel.: (0 30) 31 51 88 92, (01 71) 6 17 79 91**

**Kleinanzeigen-Auftrag**

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

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

Anzeige

## Die Ancar Investition: Wir haben an nichts gespart. Nur am Preis.

Besuchen Sie uns auf dem Thüringer Zahnärzte Tag  
26. und 27.11.2004

**SD-50**  
schon ab  
€ 10.500,-  
Leasing ab  
€ 250,00/Monat, 54  
Monate  
Laufzeit

**SD-250**  
schon ab  
€ 14.750,-  
Leasing ab  
€ 300,00/Monat,  
60 Monate  
Laufzeit

- > Behandlungseinheiten von Ancar: als Zahnarzt- oder Kieferorthopädische - Einheit lieferbar
- > wahlweise Luft- oder Elektroniksteuerung
- > absolut betriebssicher
- > hohe Funktionalität
- > einfach zu bedienen
- > viele Ausstattungsvarianten möglich

- > konkurrenzloses Preis-/Leistungsverhältnis
- > nutzen Sie unser faires Leasingangebot
- > als zentralen Amalgamabscheider empfehlen wir den ZentrAg 130

**Jetzt vergleichen und Anschaffungskosten senken!**

Preise zzgl. 16% USt.

M & M Dentalhandel Dorfstraße 118 - 21720 Mittelnkirchen - Tel.: 04142-23 16 - Fax: 04142-48 07 - kontakt@mm-dental.de - www.mm-dental.de

Anzeige

# DER PREIS DARF KEIN TABU MEHR SEIN

„Geiz ist geil“ ist das von den Käufern ausgerufene Motto. Und es scheint, als würden keine anderen Zeiten mehr kommen wollen. Das schlägt sich auch auf das Investitionsverhalten der Zahnärzte nieder. Die Strategie der Vertriebsorganisation DentAkräft lautet: „Jeden Tag den niedrigsten Preis.“ Der Hintergrund der strategischen Ausrichtung: Wer heute den Entscheidern keine Kaufimpulse mehr setzen kann, wird schonungslos vom Markt abgestraft. DentAkräft, der Dental-Aldi, trifft daher den Nerv der Zeit.

Die Zeiten, in denen sich manche Zahnärzte eine überbeuerte Praxiseinrichtung leisteten, sind wohl vorbei. Den Preis in den Verkaufsgesprächen irgendwie zu umgehen, ist nicht mehr gesellschaftsfähig. Was mit Aldi angefangen hat, zeigt sich auch im Dentalmarkt als längst eingekehrte Realität. Einer der Vertreter einer discountorientierten Preisgestaltung ist die in Wiesbaden ansässige Vertriebsgesellschaft DentAkräft. Eine inhabergeführte kleine Mannschaft um Björn-Eric Kraft mit Produkten für Dentalservice und Praxiseinrichtungen. Die Idee war genauso simple wie effektiv: Leistungen zu einem supergünstigen Preis. Die Preise liegen um bis zu 30–50 % unter den marktüblichen Preisen.

Ein transparentes Preis- und Leistungsangebot gibt jedem Interessierten die größtmögliche Preissicherheit und nimmt so die Hemmschwelle vermeintlich teure Leistungen dann doch kaufen zu müssen. Die Zusammenführung eines auf die Zielgruppen ausgerichteten Produktsortimentes in Verbindung mit einem kundengerechten Preis-, Marketing-, Vertriebs- und Servicemanagement sind die Erfolgsfaktoren.

Zuverlässige Technik, geringe Kosten – das gilt beispielsweise auch für die Behandlungsplätze der Serie Linea 90 Progress. Diese Produktreihe ist für einen monatlichen Leasingbetrag von 325 EUR erhältlich. Die Anordnung des Instrumententrägers ist austauschbar und wird mit fünf, auf Wunsch mit sechs bis sieben Instrumenten aus einer kompletten Angebotspalette geliefert. Die Anwendertastatur ist ganz mit versiegelten Membranen bedeckt, wodurch die Betriebssicherheit erhöht wird, Zwischenräume beseitigt werden und die Oberfläche leicht desinfiziert werden kann. Das Bedienfeld steuert ein im Gerät eingebauter Computer; es ist übersichtlich und die Symbole sind selbsterklärend. Der Griff mit elektropneumatischer Entblockung des Schwebetisches, der Röntgenbildbetrachter mit regulierbarer Lichtstärke, die komplette Steuerreinheit des Behandlungsstuhls, einschließlich des Speicherabrufs der Behandlungspositionen, alles zuverlässige und ausgereifte Technik. Der gesamte obere Teil der Speifontäne besteht aus glatten, hygienischem Porzellan. Die Zuflusskanülen für Becherfüller und Schalenspülung können abgezogen und im Autoklaven sterilisiert werden.

DentAkräft wird zum Thüringer Zahnärztetag am 26. und 27.11.2004 Aussteller sein (Stand 2-203).

**DentAkräft**  
Adelheidstraße 22–24  
65185 Wiesbaden  
Tel.: 06 11/37 55 50  
E-Mail: dentakraft@t-online.de  
Internet: www.dentakraft.de



= blend-a-mant Retard

## exklusiv bei mds

### NEU: Snowpost®

**weiße, faserverstärkte Composite-Stifte für ästhetische Coronawurzel-Rekonstruktionen**

- ☑ ideale Biegefestigkeit durch dentin-ähnliches Elastizitätsmodul
- ☑ röntgenopak
- ☑ leicht auf gewünschte Länge zu kürzen
- ☑ farbcodiert

## "Mein Biss ist Legende!"

**Diamanten, die wie Zähne nachwachsen!**

**Medical & Dental Service GmbH**  
Jacques-Remy-Str. 17  
56203 Höhr-Grenzhausen  
Telefon: +49(0) 26 24 - 94 99 - 0  
Telefax: +49(0) 26 24 - 94 99 29  
E-Mail: mds-dental-service@t-online.de  
Internet: [www.retard.de](http://www.retard.de)

Besuchen Sie uns beim Thüringer Zahnärztetag in Erfurt!

Anzeige

# DER ZAHNARZT UND DIE UMSATZSTEUER – FREUD ODER LEID?

Grundsätzlich sind die Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt steuerfrei. Dazu gehören u.a. die Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie der Einsatz einer intraoralen Videokamera eines Cerec-Gerätes für diagnostische Zwecke.

Die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen, anderen Waren der Zahnprothetik sowie kieferorthopädischen Apparaten und Vorrichtungen ist von der Steuerbefreiung ausgeschlossen, soweit diese im Unternehmen des Zahnarztes hergestellt oder wiederhergestellt werden. Zahnprothesen seien Einzelkronen, Brücken und herausnehmbarer Zahnersatz sowie Stiftzähne. Dazu gehört auch die Herstellung von Modellen, Bisschablonen, Bisswellen und Funktionslöffeln. Somit greift die Steuerpflicht lediglich bei der Unterhaltung eines Eigenlabors. Hier muss aber nicht zwingend Umsatzsteuerpflicht entstehen, da diese von Art und Umfang des Eigenlabors abhängig ist.

Der Zahnarzt gilt als Kleinunternehmer, wenn er mit den umsatzsteuerpflichtigen Arbeiten in seinem Labor nicht mehr als 16.620€ erwirtschaftet. Zu den umsatzsteuerpflichtigen Arbeiten zählt der Zahnersatz-Bereich. Laborarbeiten, die nicht in den Bereich Zahnersatz gehören, sind von der Umsatzsteuer befreit. Dazu zählen PA-Planungsmodelle und Schienen. Diese Arbeiten können zusätzlich zu den 16.620€ erbracht werden. Kommt der Zahnarzt jedoch über diese Grenze, muss er seine Umsätze mit 7 Prozent (= ermäßigter Steuersatz) versteuern. Diesen Prozentsatz schlägt er für die in seinem Labor ausgeführten Arbeiten auf die Rechnung auf, da der Patient als Endverbraucher die Umsatzsteuer trägt.

Anschließend führt der Zahnarzt diese Steuer an das Finanzamt ab. Zuvor darf er allerdings die Umsatzsteuer, die er an Lieferanten für Labormaterial und Laborgeräte gezahlt hat, von seiner abzuführenden Umsatzsteuer aus dem Eigenlabor abziehen. Bei Ausgaben, die sowohl für die Praxis als auch für das Labor getätigt werden, wie z. B.

Computer, Büromaterial, KFZ-Kosten oder Reinigungskosten, kann die darauf entfallende Umsatzsteuer entsprechend aufgeteilt werden. Damit ist der Zahnarzt in diesem Bereich vorsteuerabzugsberechtigt. Der Sinn dieser Sonderregelung ist die wirtschaftliche Gleichstellung von Zahnärzten und selbständigen Zahntechnikern.

Füllungen (Inlays), Dreiviertelkronen (Onlays) und Verblendschalen für die Frontflächen der Zähne (Veneers) aus Keramik sind ebenfalls Zahnprothesen, auch wenn sie computergesteuert im sogenannten CEREC-Verfahren hergestellt werden. Dass ein Cerec-Gerät nun ein Laborgerät ist, hat die Rechtssprechung geklärt. Allerdings gilt dies mit der Einschränkung, dass an dem Gerät keine intraorale Kamera installiert sein darf. Somit kann der Zahnarzt die nicht unerhebliche Umsatzsteuer für das Cerec-Gerät als Vorsteuer vom Finanzamt zurückfordern. Zu beachten ist aber, dass die Cerec-Inlays im Laborkostenanteil auch mit 7 Prozent zu versteuern sind und an das Finanzamt abgeführt werden müssen.

Die abzurechnenden Leistungen, die auf den Einsatz eines Cerec-Gerätes entfallen, sind zum Zwecke der Abgrenzung nach steuerfreien und steuerpflichtigen Umsätzen unter Angabe der Leistungsnummern oder anderer Angaben getrennt aufzuzeichnen.

Die steuerfreien Leistungen im Zusammenhang mit einem Cerec-Gerät schließen den Vorsteuerabzug aus.

Die Überlassung von kieferorthopädischen Apparaten (Zahnspangen) und Vorrichtungen, die der Fehlbildung des Kiefers entgegenwirken, ist Teil der steuerfreien Heilbehandlung.

Lassen Sie sich zu diesem Thema von Ihrem Steuerberater beraten.

*Evelyn Schmalenbach*  
Steuerberater/vereidigter Buchprüfer  
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



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

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

## ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach, vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin

Niederlassung Jena · Hainstraße 1A · 07745 Jena

phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79

mail: [advitax-jena@etl.de](mailto:advitax-jena@etl.de) · home: [www.etl.de/advitax-jena](http://www.etl.de/advitax-jena)

Mitglied in der European Tax & Law



# PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,  
mit unserer Aktion **PARTNER-SERVICE** wollen wir Ihnen helfen, Kontakte zu Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse senden Sie uns diese Seite ausgefüllt per Fax zurück, damit wir Ihre Anfrage an die Inserenten weiterleiten können.

**als Fax an 0361/74674-85**

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG  
KLEINE ARCHE

Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/74674-80

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Wir arbeiten zusammen mit:**

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

Infomaterial



**LOSER & CO**  
*öfter mal was Gutes...*



**Besuchen Sie uns bei den  
7. Thüringer Zahnärzteta-  
gen am Stand 2 – 124**

Infomaterial



**Alle Fragen zu unseren Praxis-  
einrichtungen beantworten  
wir sehr gern.**

Infomaterial



In Deutschland wird **Snowpost**,  
der röntgenopake Kunststoff-Wurzelstift,  
exklusiv von mds Medical&Dental Service, vertrieben.

Infomaterial



10% Messerabbatt auf dem  
Thüringer Zahnärzte Tag  
26. und 27.11.2004

## Schluss mit störungsanfälligen Abscheidern!

### ZentrAg 130: Zentrale Amalgamabscheidung

durch Sedimentation mit integrierter, zentraler Separation

Zulassungsnummer: DIBT Z - 64.3-18

- > **Dauerwirtschaftlichkeit:** Eine Investition, die sich schon nach kurzer Betriebsdauer auszahlt.
- > **Hoher Wirkungsgrad:** Der Abscheidungsgrad liegt bei mehr als 99%.
- > **Einfache, saubere Bedienung:** Kein Kontakt mit Abwasser und Amalgamschlamm.
- > **Garantierte Betriebssicherheit:** Keine Elektronik, störungsfreies Arbeiten

- durch das bewährte Prinzip der Sedimentation.
- > **Full-Service:** Beratung, Lieferung und Installation aus einer Hand.
- > **Autorisierter SEDAS-Support:** Überprüfung und Optimierung der Anlage.

Jetzt anfordern:  
das ZentrAg 130  
Infomaterial.

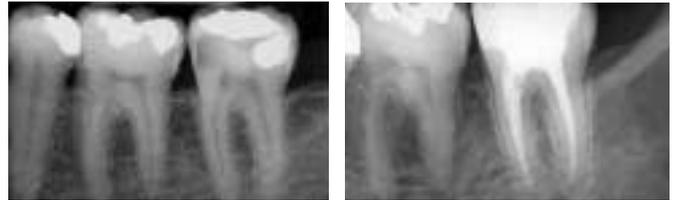
**ZentrAg**  
ZENTRALE AMALGAMABSCHIEDUNG

## ENDO ACCESS KIT 4406 NACH DR. RUDOLF BEER: Starterset für eine erfolgreiche Wurzelkanalaufbereitung

*Anfang gut – alles gut: Trepanation und Anlegen einer geradlinigen Zugangskavität sind die entscheidenden ersten Behandlungsschritte einer Wurzelkanalaufbereitung. Gelingen sie, ist die gesamte Behandlung Erfolg versprechend. Misslingen sie, tauchen während des endodontischen Eingriffs immer wieder Schwierigkeiten auf, wie etwa eine Beogradigung oder Perforation des Wurzelkanals.*

*Einen guten Behandlungsstart sichert das Endo Access Kit nach Dr. Rudolf Beer. Gebr. Brasseler/Komet stellt dem Zahnarzt damit einen Speziaalsatz rotierender Instrumente für die Trepanation und das Anlegen der Zugangskavität zur Verfügung.*

*Die Zusammenstellung des Sets ist in allen Einzelheiten sinnvoll und durchdacht: Der birnenförmige Diamantschleifer 6830L eignet sich für die Trepanation durch den Schmelz. Steht eine Trepanation durch eine Metallkrone an, enthält das Set alternativ auch den Transmetallbohrer H140. Mit dem Hartmetall-Rundbohrer H15E erfolgt das Exkavieren und ein erster Tiefengewinn. Für den seitlichen Abtrag während der Trepanation werden die Cardia-Bohrer 383 bzw. 389 eingesetzt. Ist das Pulpakammerdach durchdrungen, steht die Vervollständigung der Extension an. Wenn die Pulpakammer nur schwer auffindbar ist, kommt der langsam laufende lange Pulpabohrer Müller 191 zum Einsatz: Er präpariert in der trockenen Kavität in Richtung der vermuteten Kanaleingänge bis*



**Prüfender Röntgenblick: Vor einer Wurzelkanalbehandlung werden kariöse Läsionen und unzureichende prothetische Versorgungen entfernt (l.). Fix und fertig: Die Wurzelkanalfüllung ist perfekt (r.).**

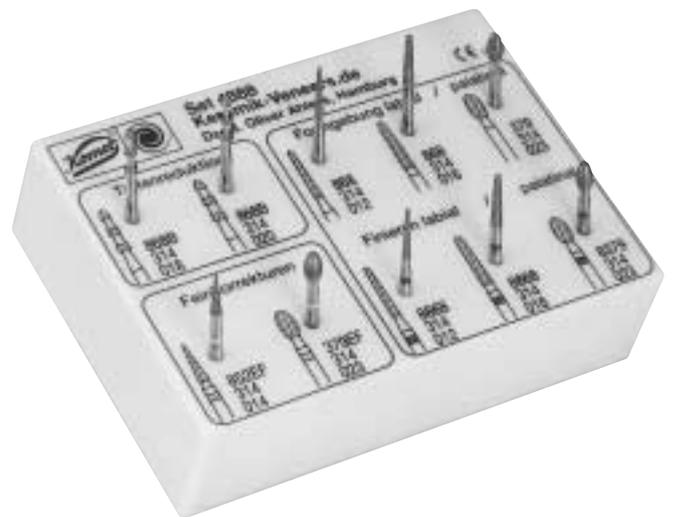
*in eine Tiefe von 2 Millimetern. Nach der Penetration des Pulpakammerdaches und der Präparation der Zugangskavität werden die Wurzelkanaleingänge sondiert. Sind sie lokalisiert, sorgt ein Gates-Gliddenbohrer G180A für deren Erweiterung und damit für einen besseren Zugang. Nach der Herstellung eines Gleitpfades mit einem Handinstrument der ISO-Größe 010 werden Gates-Bohrer in aufsteigender Größe zur koronalen Erweiterung eingesetzt. Nach der koronalen Erweiterung wird die Arbeitslänge mit einer Feile Größe 015 röntgenographisch bestimmt und anschließend erfolgt die vollständige Aufbereitung des Wurzelkanals mittels Handinstrumenten oder einem maschinellen System.*

## KERAMIK-VENEERS.DE: NEUES PRÄPARATIONSSET UND PASSENDE PATIENTEN-WEBSITE

*Keramik-Veneers zählen zu den jungen zahnärztlichen Behandlungsmethoden, die schonende indirekte Frontzahnrestaurationen ermöglichen. Ihr Erscheinungsbild und Verschleißverhalten gleicht weitgehend dem natürlicher Zähne. Praxisreife erlangten Keramik-Veneers erst durch die Kombination neuer keramischer Restaurationswerkstoffe, adhäsiver Befestigungstechnologien sowie angepasster Präparationstechniken. Erfolgreiche klinische Langzeitstudien haben inzwischen auch die DGZMK überzeugt, Keramik-Veneers wissenschaftlich anzuerkennen. Systematischer und dadurch einfacher wird die Präparation von Keramik-Veneers durch ein neues System von Präparationsinstrumenten, das Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Oberarzt an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, in Zusammenarbeit mit Komet/Gebr. Brasseler zusammengestellt hat. Dabei handelt es sich um ein Set von insgesamt 10 Schleifinstrumenten, unter anderem neue, einfacher anwendbare und zugleich schonende Tiefenmarkierer. Alle Instrumente des Sets „Keramik-Veneers.de“ sind in Form und Diamantierung aufeinander abgestimmt. Damit erfüllt ein Set erstmals die Vorgaben der DGZMK zur Qualitätssicherung bei der Präparationstechnik.*

*Ein besonderer Service sowohl für Zahnärzte als auch für Patienten ist die neue Website [www.keramik-veneers.de](http://www.keramik-veneers.de). Übersichtlich gestaltet, finden Patienten hier alle wichtigen Aspekte von Keramik-Veneers – natürlich allgemein verständlich formuliert. Zahnärzte können ihre Pa-*

*tienten auf diese Site verweisen und verbessern damit Zeit sparend und kostenlos deren Wissen und Compliance. Zudem vertieft das Internetstudium die Erklärungen des Zahnarztes und erfüllt außerdem die Funktion einer kostenlosen „zweiten Meinung“.*



**Instrumentensatz 4388 "Keramik-Veneers.de"**

**Weitere Informationen sind erhältlich bei: GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG**

Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo, Tel.: 0 52 61 701-0, Fax: 0 52 61 701-289, E-Mail: [info@brasseler.de](mailto:info@brasseler.de), [www.kometdental.de](http://www.kometdental.de)

# MUNDSPÜLUNG MIT ÄTHERISCHEN ÖLEN IST DIE OPTIMALE ERGÄNZUNG ZUR PLAQUE-REDUZIERUNG



Kann eine Mundspülung mit ätherischen Ölen die Mundhygiene entscheidend verbessern? Diese Frage beantworteten internationale Experten anlässlich des International Symposiums On Dental Hygiene in Madrid anhand aktueller Untersuchungen. Vorgestellt wurden neue Studiendaten, welche die hohe Wirksamkeit von Listerine®, einer Mundspülung mit ätherischen Ölen, gegen Plaque und Gingivitis belegen: Zusätzlich zum Zähneputzen und dem Gebrauch von Zahnseide verringert Listerine® das Auftreten von Gingivitis um 21 Prozent und die Plaque Neubildung um 52 Prozent gegenüber dem Gebrauch einer Kontroll-Lösung<sup>1</sup>. „Die

optimale Mundhygiene ist eine Kombination aus Zähneputzen, der Verwendung von Zahnseide und dem Gebrauch einer Mundspülung mit ätherischen Ölen“, folgerte Prof. Robin Seymour, Newcastle. Im langfristigen Vergleich reduziere Listerine® interproximale Plaque sogar stärker als Zahnseide. Dies belegten zwei Studien mit über 600 Probanden, in denen die ausschließliche Verwendung der Mundspülung zusätzlich zum Zähneputzen über einen Zeitraum von 6 Monaten mit einer Kombination aus Zähneputzen und Zahnseide verglichen wurde<sup>2</sup>. Vor dem Hintergrund weltweit alarmierender Zahlen bei Parodontalerkrankungen forderten die Experten eine Ergänzung der mechanischen Mundhygiene. Im täglichen Gebrauch seien Mundspülungen mit ätherischen Ölen hierfür sehr gut geeignet. Ursache der nach wie vor hohen Prävalenz von Parodontalerkrankungen ist nach Ansicht der Experten eine mangelnde Mundhygiene, wobei Seymour die fehlende Plaque-Beseitigung hervorhob: Mikroorganismen, welche die Zahnoberfläche und den Zahnbelag bevölkern, bilden bei fehlender Beseitigung einen zähen Plaque-Biofilm auf dem Zahnfleisch und unterhalb des Zahnfleischsaums, der Auslöser für Gingivitis und Parodontitis ist.

insbesondere der Gebrauch von Zahnseide sei aufwendig. Mangelnde Motivation stellt ebenfalls einen Hinderungsgrund für eine regelmäßige ausreichende Prophylaxe dar. Prof. Seymour beobachtete, dass selbst bei Patienten, die zunächst regelmäßig und gründlich fädelten, schon nach wenigen Wochen die Bereitschaft nachließ. Um dieses Pflege-defizit zu beheben, sei eine antiseptische Mundspülung eine optimale Ergänzung der Mundhygienemaßnahmen. Seymour bestätigte dabei die hohe Wirksamkeit von Listerine® auf der Basis ätherischer Öle anhand einer kürzlich durchgeführten Studie: In der an 237 erwachsenen Probanden durchgeführten Untersuchung konnte Listerine® das Auftreten von Gingivitis (-21 Prozent) und die Plaquebildung (-52 Prozent) gegenüber einer Placebo Spüllösung verringern<sup>1</sup>.

Prof. Tony Santos hob weitere Eigenschaften der Mundspülung mit ätherischen Ölen wie ihre umfassende Wirksamkeit – insbesondere beim Durchdringen des Biofilms – und den Schutz des Gleichgewichts der Mundflora hervor, welche diese Mundspülung zum Mittel der Wahl für den ergänzenden dauerhaften und täglichen Gebrauch machten.

## Patienten-Mitarbeit durch mehr Eigenverantwortung verbessern

Dr. Kerstin Öhrn, President of the International Federation of International Hygienists, Borlänge (Schweden) forderte ein stärkeres Engagement von Dentalhygienikern und dentalen Fachkräften bei der Förderung der Patientenmotivation: Es sei wichtig, Patienten mit in Behandlungsentscheidungen einzubeziehen, um ihre Mitarbeit zu verbessern. Ziel müsse es sein, das Patienten-Interesse an einem gesunden Lebensstil zu wecken und zu fördern. So könnte eine umfassende Beratung, beispielsweise in Sachen Raucherentwöhnung, zahngesündere Ernährung oder effizientere Mundhygiene-Maßnahmen durchaus erfolgversprechend sein.

## Literatur:

1 Sharma, N. et al.: JADA 2004; 135: 496-504

2 u. a. Sharma, N. et al.: Am J Dent 2002; 15: 351-355

**Die ätherische Mundspülung für verbesserte Mundhygiene und besseren Schutz für Zähne –**

**Lassen Sie sich am Listerine®-Stand (Nr. 2 – 406) auf dem 7. Thüringer Zahnärztetag, Messe Erfurt, informieren!**



**Internationale Parodontologen haben hervorgehoben, wie wichtig eine ätherische Mundspülung als Ergänzung für die tägliche Mundhygiene ist (v. l. n. r.: Dr. Kerstin Öhrn, Prof. Tony Santos, Prof. Robin Seymour).**

## Motivationsprobleme bei der mechanischen Pflege

Untersuchungen in Europa zur Mundhygiene zeigten: Viele Patienten wünschten, weniger Zeit auf ihre Pflege verwenden zu müssen –

# Ochsenkarren und Equipage

## Schloss Meiningen mit Sonderschau und lohnenswerten Dauerausstellungen

**Meiningen** (nz). Das Schloss Elisabethenburg Meiningen lockt mit einer neuen Sonderausstellung zu einer Zeitreise in das Meiningen des 19. Jahrhunderts. Unter dem Titel „Ochsenkarren und Equipage“ zeigt die Obere Galerie des Residenzschlosses Zeugnisse der Stadtgeschichte und füllt damit eine Lücke. Denn obwohl die Meiningen Museen in ihren Sammlungen über zahlreiche einmalige Zeugnisse zur Stadthistorie verfügen, existiert keine stadthistorische Dauerausstellung.

Die Sonderschau erstreckt sich über sieben Räume auf einer Fläche von insgesamt ca. 300 Quadratmetern. Ihr Hauptanliegen ist es, Erlebnisbereiche zu schaffen, welche das Leben und Treiben in der Stadt optisch und akustisch nachvollziehbar machen. Der Besucher kann sich als Gast im residenzstädtischen Meiningen der Jahre zwischen 1800 und 1900 fühlen. Dazu dienen vor allem großformatige Dekorationen, gebaute Details und herausragende Einzelstücke – natürlich auch der Ochsenkarren und die Equipage, die der Ausstellung den Namen gaben.

Das von 1682 bis 1692 erbaute Residenzschloss der Herzöge von Sachsen-Meiningen, ein imposanter Rundbau mit historischen Räumen von Barock bis Neorenaissance, lohnt

freilich auch jenseits der Sonderschau einen Abstecher. Benannt ist das nur einen Steinwurf vom Marktplatz entfernte Schloss nach der zweiten Gemahlin von Herzog Bernhard I., der das Schloss erbauen ließ. 238 Jahre lang residierten hier die Herzöge von Sachsen-Meiningen, die vor allem für ihre Förderung der schönen Künste, des Theaters und der Musik bekannt sind. Heute ist das Schloss unter anderem Sitz der Stadtverwaltung Meiningen und Standort des Thüringischen Staatsarchivs. Die Staatlichen Museen Meiningen bieten auf zwei Etagen unter anderem naturwissenschaftliche und geschichtliche Ausstellungen. Viele Besucher zieht es hauptsächlich wegen der herzoglichen Kunstsammlungen mit mehr als 500 Gemälden aus ganz Europa und mehreren tausend Grafiken in die Südthüringer Residenz. Wichtigste Attraktionen sind sicherlich das weltberühmte Museum zur Geschichte des Meiningen Theaters und ein Musikmuseum. Zu sehen sind das originale Arbeitszimmer von Max Reger, der von 1911 bis 1914 die Meiningen Hofkapelle leitete. Nach ihm ist die Max-Reger-Musikschule im Haus benannt.

Die Musik und die Hofkapelle spielten in Meiningens Geschichte immer eine bedeutende Rolle. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhun-

derts erlebte das Herzogtum unter Georg I. eine kulturelle Blütezeit. Selbst für normale Bürger waren die Konzerte im Schloss zugänglich. Mitte des 19. Jahrhunderts bekam die Hofkapelle durch das unter Bernhard II. Erich Freund errichtete Theater eine neue Wirkungsstätte. Bekannte Persönlichkeiten wie Richard Wagner, Franz Liszt, Hans von Bülow, Johannes Brahms und Richard Strauß sind eng mit der Meiningen Musikwelt verwurzelt.

Die Sonderausstellung „Ochsenkarren und Equipage – das residenzstädtische Meiningen im 19. Jahrhundert“ ist bis zum 5. Juni 2005 zu sehen.

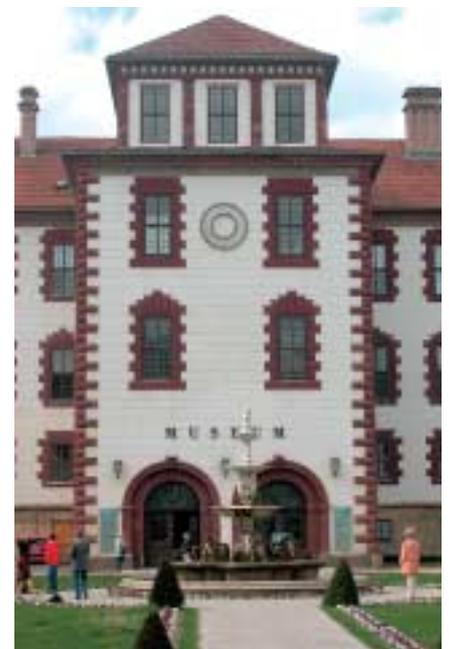
### Öffnungszeiten:

Dienstag bis Sonntag 10 – 18 Uhr

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



*Blick auf Schloss Elisabethenburg vom Schlosspark aus (l.) – Das Schlossmuseum lohnt unter anderem wegen seiner Kunstsammlung einen Besuch (r.).*



*Fotos: Zeiß*



**Philips Sonicare Elite:**  
Die am häufigsten  
empfohlene  
Schallzahnbürste!\*

## Klinische Fakten

Die patentierte Sonic-Technologie sorgt für eine dynamische Flüssigkeitsströmung und für eine effektive und sanfte Reinigung.



- Ermöglicht die Entfernung von Biofilm-Zahnbelag tief zwischen den Zähnen und unter dem Zahnfleischrand
- Klinisch erwiesene Reduktion von Gingivitis und Zahnfleischtaschen<sup>1</sup>
- Bis zu viermal sanfter zum Zahnbein als die führenden nicht-oszillierenden Zahnbürsten<sup>2</sup>
- Natürlich weißere Zähne in 28 Tagen

\* Die Zahnbürste, die in den USA von den meisten in Zahnpflegeberufen tätigen Personen benutzt und empfohlen wird.

1. Donly K. University of Texas. Data on file. (in vivo study)

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

## Erfrischendes Gefühl

Die stimulierende Reinigung mit der Sonicare sorgt für ein prickelndes Frischeerlebnis: Die Zähne fühlen sich glatter, frischer und sauberer an.

- Darum ist Sonicare bei deutschen Zahnärzten die Nr. 1 der Schallzahnbürsten

Sonicare – entdecken Sie eine andere Art des Zähneputzens.

Mehr Informationen unter: 0 40 - 23 72 36 00  
oder [info.sonicare@philips.com](mailto:info.sonicare@philips.com)

**Sonicare – pflegen statt putzen.**



# Testen Sie Estelite!

Die nächste Generation: Sub-Mikrofüller.  
Eine echte Perle unter den Composites.

Jetzt kostenloses  
Probierset anfordern.  
Tel. 0 52 21/34 55-0



Palfique Estelite und Estelite LV Flow  
werden hergestellt von



**Probierset anfordern:**  
Praxisstempel aufdrucken  
und an **0 52 21/34 55-11**  
faxen.

Dank seiner optimalen Partikelgröße (0,2 µm) passt sich Estelite jeder Zahnfarbe individuell an. Die runden, einheitlichen Sub-Mikro-Partikel garantieren eine einzigartige Polierbarkeit und einen ausgezeichneten Oberflächenglanz.

Estelite besteht seit über 10 Jahren den Praxistest in Japan und ist ab sofort in Deutschland exklusiv bei Kaniedenta erhältlich. **Fordern Sie jetzt Ihr kostenloses Testset an oder vereinbaren Sie einen unverbindlichen Vorführtermin in Ihrer Praxis. Tel. 0 52 21/34 55-0.**

**Kaniedenta GmbH & Co. KG**  
**Dentalmedizinische Erzeugnisse**  
Zum Haberland 36  
32051 Herford

Telefon 0 52 21/34 55-0  
Fax 0 52 21/34 55-11  
E-Mail: [info@kaniedenta.de](mailto:info@kaniedenta.de)  
Internet: [www.kaniedenta.de](http://www.kaniedenta.de)

