

# tzb

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 12 | 2004

## Faszination Composite lockte

*Lesen Sie ab S. 6*

Zartes Pflänzchen bedarf der Pflege

*S. 15*





## Sicheres Handling

GOLDEN  
G A T E  
SYSTEM

EINFACH.  
SICHER.  
UNIVERSELL.

Alles unter Kontrolle zu haben und sich auf das Wesentliche konzentrieren zu können – dies ist auch für die moderne Prothetik entscheidend. Darum setzt bereits jeder dritte Zahntechniker und Zahnarzt\*\* ganz bewusst auf das GoldenGate System. Seine aufeinander abgestimmten Werkstoffe sind die Gewähr für ein sicheres Handling – von der Erstellung bis zur Eingliederung der Restauration.

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

\* Gemäß den Garantiebedingungen der neuen, optionalen DeguDent Patientengarantie.  
\*\* Lt. Studie von Iconconsult 2004.

**DeguDent**

A Dentsply International Company

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



die Adventszeit ist da und sie sollte eine Zeit der Besinnung und inneren Einkehr sein. Dieses möchte ich Ihnen allen, auch im Namen des gesamten ehrenamtlichen Vorstands der KZV Thüringen, von ganzem Herzen wünschen.

Allein, die Zeiten sind nicht danach! Wir treffen uns in diesen Dezembertagen zu zentralen Kreisstellenveranstaltungen, um über die neuen Richtlinien zu den befundorientierten Festzuschüssen zu reden. Die Zeit dafür ist eigentlich zu knapp, aber der Gesetzgeber hat zum 1. Januar 2005 verfügt, dass die Festzuschüsse im Zahnersatzbereich Gültigkeit haben. Und darüber wiederum sollten wir froh sein. Das Zustandekommen der Festzuschüsse ist ein großer Verdienst der Kollegen des Vorstandes der KZBV, die sie mit großem Einsatz und Sachverstand gegenüber Krankenkassenvertretern durchsetzten. Schon aber sind wie 1998 dieselben Vertreter einiger Krankenkassen dabei, Zweifel zu schüren, „ob tatsächlich Verbesserungen zu sozial gerechten Konditionen für die breite Versichertengemeinschaft erzielt werden“.

Auf dem Deutschen Zahnärztetag im November in Frankfurt sprach der hessische Ministerpräsident Dr. Roland Koch in einer bemerkenswerten Offenheit von der existierenden Zwei-Klassen-Gesellschaft im Gesundheits-

wesen und forderte den Systemwechsel. „Die Fortsetzung des bestehenden Systems addiert nur Schäden. Dabei wird das Element der Sicherheit überbetont“, erklärte Koch. „Wer kein Risiko zumutet, schafft ein unsoziales System.“ Er schloss seine Rede mit der Feststellung, die Zahnärzteschaft sei ein Leistungsträger der Bundesrepublik und appellierte: „Sorgen Sie dafür, dass die Selbstverwaltung leistungsfähig bleibt, jede staatliche Regelung ist schlechter.“

Wir sind gefragt und es ist unsere Zeit!

Die Budgetierung ist endlich für den ZEBereich überwunden. Die Honorare in den neuen Bundesländern werden durch den einheitlichen bundesweiten Punktwert für Festzuschüsse angeglichen. Das war längst überfällig. Unsere gesetzlich krankenversicherten Patienten kommen endlich in den großen Genuss, wieder am medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt der Zahnheilkunde teilzuhaben. Die Patienten erhalten unabhängig von der durchgeführten Therapie einen Festzuschuss nach dem Befund zur notwendigen Regelversorgung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben es in der Hand, wie wir mit diesen neuen Möglichkeiten umgehen. Wir sollten uns bewusst

sein, dass es Kräfte gibt, die genau hinschauen werden, wie wir unsere Therapie durchführen. Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Thüringen, Klaus Dieter Panzner, hat es so formuliert: „Ich möchte alle Zahnärzte aufrufen, die neuen Möglichkeiten der Therapiefreiheit nicht wieder leichtfertig zu vergeben, indem die Neuregelung als Freibrief zur Durchsetzung überzogener Honorierung ausgenutzt wird.“

Lassen Sie uns gemeinsam das Jahr 2005 beginnen, in der Hoffnung, dass wir mit den befundorientierten Festzuschüssen im Zahnersatzbereich einen ersten Schritt zur Veränderung in diesem Gesundheitssystem tun.

Eine trotz allem gesegnete Advents- und Weihnachtszeit wünscht Ihnen

*Ihr Dr. Karl-Heinz Müller  
Beauftragter des KZV-Vorstandes  
für Öffentlichkeitsarbeit*



Wir sagen Danke für die vertrauensvolle Zusammenarbeit  
und wünschen Ihnen und Ihrer Familie ein  
schönes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr. Wir sind gerne für Sie da!

[www.dehler-design.de](http://www.dehler-design.de)

				
	Werneburgstr. 11 99817 Eisenach Tel.: 0 36 91 / 7 03 00-0	Harjesstr. 2 99867 Gotha Tel.: 0 36 21 / 70 24 70	Ammerstr. 111 99974 Mühlhausen Tel.: 0 36 01 / 85 18 11	Bahnhofstr. 11 99947 Bad Langensalza Tel.: 0 36 03 / 89 42 40

Anzeige

## NOBEL BIOCARE PRÄSENTIERT...

**...seit September neue Konzepte zu zahnlosem Kiefer und das neue NobelEsthetics™ Konzept auf einer einmaligen Truck Tour quer durch Deutschland und begeistert alle Teilnehmer!**



Nobel Biocare, Weltmarktführer für innovative ästhetische Dentallösungen, lanciert neue dentalästhetische Lösungen und erweitert sein

Angebot für C&B&I™ (Kronen & Brücken & Implantate) durch einzigartige Behandlungskonzepte auf Implantatbasis für jeden Patienten. Diese Innovationen präsentiert Nobel Biocare mit einer Truck-Tour quer durch Deutschland.

Der Truck von Nobel Biocare fährt seit September 2004 und macht bei allen Laboren halt, die zum Procera® Netzwerk gehören. Überall wo der Truck auftaucht gibt es einen riesigen Menschenauflauf und die Veranstaltungen sind für alle Teilnehmer ein großer Erfolg. Bis zum Ende des Jahres wird er über 100 Stopps gemacht haben. Auch Pa-

tienten werden im Truck über die verschiedenen Behandlungsangebote von Nobel Biocare aufgeklärt.

Zum Thema „Zahnloser Kiefer“ werden drei einzigartige, wirksame und erschwingliche Behandlungsansätze für Patienten mit Zahnverlust und herausnehmbaren Zahnprothesen im Unter- und/oder Oberkiefer vorgestellt.

Das neue, erweiterte NobelEsthetics™ Konzept bietet die neue Keramikbrücke Procera® Bridge Zirconia, wie auch einen weiteren CAD/CAM basierten Scanner Procera® Forte und das ultimative, auf Procera® abgestimmte Keramiksystem NobelRondo™.

Nobel Biocare und das Procera® Netzwerk Labor freuen sich auch weiterhin auf Ihr Kommen! Weitere Truck-Stopps erfahren Sie unter [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)

NOBEL BIOCARE DEUTSCHLAND GmbH

Stolberger Str. 200

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-333

E-Mail: [info@nobelbiocare.de](mailto:info@nobelbiocare.de)

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

Pressekontakt: Christoph Dusse, Tel.: 0221/500 85-173  
[christoph.dusse@nobelbiocare.com](mailto:christoph.dusse@nobelbiocare.com)

# Thüringer Zahnärzte Blatt

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

### Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

### Redaktion:

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

### Anschrift der Redaktion:

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

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

### Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

### Anzeigenleitung:

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

### Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

### Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

**Titelbild:** Katrin Zeiß

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

### Januar-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 17.12.2004  
 Anzeigenschluss: 22.12.2004

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

## Titelthema

<i>Faszination Composite lockte</i>	6
<i>Praxisbezug entscheidend</i>	8
<i>Impressionen vom 7. Thüringer Zahnärztetag</i>	9

## LZKTh

<i>Kammerversammlung tagte</i>	10
<i>Beschlüsse der Kammerversammlung</i>	11

## KZV

<i>KZV-Sprechzeiten zum Jahreswechsel</i>	12
<i>Ausschreibungen</i>	13
<i>Aufgemerkt und angemerkt</i>	13
<i>Fachgruppe in argen Nöten</i>	14
<i>Fragen Sie Ihre Standesvertreter</i>	14
<i>Zartes Pflänzchen bedarf der Pflege</i>	15

## Veranstaltungen

<i>Vermögensplanung und Vorsorge</i>	16
<i>Weiterbildung mit Biss</i>	16
<i>Die Angst bohrt mit</i>	18

## Fortbildung

<i>ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik</i>	21
<i>Dissertationen</i>	29

## Recht

<i>Bücher</i>	31
---------------	----

## Gesundheitspolitik

<i>Sonderbeitrag für Zahnersatz ab Juli 2005 beschlossen</i>	33
<i>Die Harmonie wieder entdeckt</i>	34
<i>Kein Grund zur Sorge</i>	35
<i>Festzuschüsse auch in anderen Bereichen</i>	35
<i>Finanzlage der Kliniken verschlechtert sich</i>	36
<i>GKV verliert in Thüringen weiter an Mitgliedern</i>	36
<i>Weiter Abwärtstrend bei Arztbesuchen</i>	36
<i>Breite Koalition gegen Schönheitswahn</i>	37
<i>Wenig Wissen über Schmerz</i>	37

## Wissenschaft

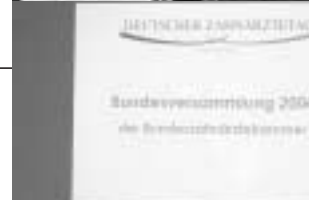
<i>Neues zu oralen Biofilmen</i>	38
----------------------------------	----

## Geschichte

<i>Großer Wissenschaftler und Reformier</i>	46
---	----

*Ein harmonisches Weihnachtsfest und viel Glück für das Jahr 2005 wünscht Ihnen im Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen*

*Ihre tzb-Redaktion*



# Faszination Composite lockte

## Rekord auf 7. Thüringer Zahnärztetag: rund 1500 Teilnehmer



**Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz eröffnete den 7. Thüringer Zahnärztetag (l.). – Die Seminare und Vorträge waren gut besucht (r.).  
Fotos (2): Wolf**

Erfurt (nz). Die Resonanz auf Thüringer Zahnärztetage ist steigerungsfähig. Den Beleg dafür lieferte der 7. Thüringer Zahnärztetag am 26./27. November. Der diesjährige Fortbildungskongress der Thüringer Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker übertraf die Besucherzahl der Vorgängerveranstaltung vor zwei Jahren um ein Drittel: Rund 1500 Teilnehmer ließen sich vom Thema „ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik“ auf die Erfurter Messe locken. Zwar hatte sich angesichts der Voranmeldungen schon ein starkes Interesse angedeutet, doch dass die Resonanz so groß ausfallen würde, überraschte denn sogar die Organisatoren der Landes Zahnärztekammer. „Es scheint so, als ob wir einen Nerv getroffen haben“, konstatierte Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig zufrieden.

Auch hinsichtlich Qualität der Vorträge und Referenten sowie Organisation ließ die zweitägige Veranstaltung kaum etwas zu wünschen übrig. Mit Prof. Dr. Bernd Klaiber, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Würzburg, leitete ein bundesweit anerkannter Experte für moderne Füllungsmaterialien den Kongress. Das Programm umfasste insgesamt 24 Vorträge und elf Seminare für Zahnärzte, Zahntechniker und Praxispersonal – traditionsgemäß war der Zahnärztetag mit dem Helferinnen- und Zahntechnikertag gekoppelt. Die Referenten kamen aus Deutschland und der Schweiz. Zwar bil-

deten die zahnärztlichen Füllungsmaterialien den Schwerpunkt der Veranstaltungen, doch deckten die angebotenen Vorträge und Seminare ein wesentlich breiteres Spektrum der modernen Zahnmedizin ab. So fanden auch die Kurse zur Früherkennung von Tumoren im Mundbereich, zur Parodontitistherapie, zur Implantatprothetik und zur Endodontie-Abrechnung nach dem neuen BEMA ein interessiertes Auditorium. Teils waren diese Kurse schon Wochen vorher ausgebucht. Begleitet wurde das wissenschaftliche Programm von einer Dentalausstellung, die ebenfalls erstaunlich gut besetzt war. Rund 100 Firmen der Branche hatten auf der Messe ihre Stände aufgebaut und gaben einen Überblick über die Neuentwicklungen nicht nur auf dem Gebiet der Füllungstherapie.

### Kritik an Zwangsfortbildung

Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz nahm den Zahnärztetag zum Anlass, sich kritisch mit der vom Gesetzgeber verordneten Fortbildungspflicht für Zahnärzte auseinanderzusetzen. „Ihre Anwesenheit zum Zahnärztetag ist ein weiterer überzeugender Beleg dafür, dass freiberufliche Zahnärztinnen und Zahnärzte sich ohne Zwangsfortbildung lebenslang weiterqualifizieren“, betonte er in seiner Eröffnungsrede.

Auch ohne extra Gesetz habe die Fortbildung der Thüringer Zahnärzte in der Vergangenheit bestens funktioniert. Er sei davon überzeugt, dass dies auch weiterhin der Fall sein werde.

In einer Pressekonferenz gab Prof. Klaiber einen Ausblick auf die von ihm erwarteten Entwicklungen im Füllungsbereich. Nach seiner Einschätzung wird die Zahl der in Dentalaboren gefertigten Füllungen in der Zukunft spürbar zurückgehen. Dies hänge einerseits mit den Präventionserfolgen bei Karies zusammen. „Andererseits sind die Füllungsmaterialien schon jetzt so weit entwickelt, dass man in der Praxis vieles selbst machen kann“, sagte der Würzburger Zahnmediziner. Er persönlich sehe in der modernen Adhäsivtechnik den vielleicht größten Fortschritt in der Zahnmedizin noch vor der Implantologie und der Prävention, meinte er. Allerdings habe die Vielfalt von Füllungsmaterialien und Adhäsivsystemen auch ihre Tücken. „Die Dentalindustrie verspricht viel, aber nicht alle Versprechungen bewahrheiten sich“, merkte er an. Die Materialvielfalt führe bei Zahnärzten nicht selten eher zur Verunsicherung. „Dass der Informationsbedarf groß ist, zeigen ja auch die Teilnehmerzahlen“, meinte Klaiber und empfahl den Zahnärzten, eher zurückhaltend mit den neuen Produkten umzugehen. „Man sollte erst einmal abwarten, was sie bringen.“ Manche jetzt neu auf den Markt gekommenen Adhäsivsysteme seien eher schlechter als frühere Produkte, befand

der Experte. „Die Misserfolge wird man in zwei, drei Jahren sehen.“ Geduld ist aus seiner Sicht beim Warten auf die ersten schrumpfungsfreien Composites gefragt. Dies werde noch eine längere Zeit dauern. „Dass ich das noch erlebe, bezweifle ich.“

## Gesundheitspolitik fehlte nicht

Natürlich fehlte auch die Gesundheitspolitik auf dem Thüringer Zahnärztetag nicht. Dafür sorgte nicht zuletzt Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU), der als herzlich begrüßter Gast ein Grußwort hielt und dabei mit seinem Plädoyer für einen Systemwechsel in der gesetzlichen Krankenversicherung hin zu einer Gesundheitsprämie mit transparentem Wettbe-

werb zwischen den Krankenkassen bei den meisten anwesenden Zahnärzten auf offene Ohren gestoßen sein dürfte. Die Parität zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbelastung in der GKV sei in den 50er Jahren richtig gewesen. Jetzt sei das System in einer dauerhaften Schiefelage und belaste die Wirtschaft, was Konsequenzen fordere. „Freiheit heißt zuerst Eigenverantwortung“, sagte Althaus. Auch auf die aktuelle Gesundheitsreform – die finanzielle Einschnitte für die Patienten in Gestalt von erhöhten Zuzahlungen, Praxisgebühr und Sonderbeiträgen brachte – ging Althaus ein. Künftige Reformen dürften die Lasten nicht wie bisher auf die Leistungserbringer abwälzen, dies sei in der Vergangenheit viel zu oft geschehen.

Dr. Bergholz hatte zuvor auf das von der Zahnärzteschaft entwickelte Konzept der befund-

orientierten Festzuschüsse hingewiesen. Dieses Modell, das ab nächstem Jahr im Bereich des Zahnersatzes eingeführt wird, sei ein Weg auch zu mehr Transparenz und mehr Eigenbeteiligung der Patienten. Nur so werde die Finanzierbarkeit eines solidarisch und sozial geprägten Gesundheitssystems künftig gewährleistet sein. Die Zahnärzteschaft sehe in der Behandlung von Zahnbetterkrankungen ein weiteres mögliches Feld für eine Festzuschussregelung.

*Abstracts der auf dem 7. Thüringer Zahnärztetag gehaltenen wissenschaftlichen Vorträge im Fortbildungsteil dieser Ausgabe ab S. 21.*



**Prof. Dr. Bernd Klaiber (Universität Würzburg) leitete den Zahnärztetag.**



**Thüringens Ministerpräsident Dieter Althaus (2.v.l.) stattete dem Zahnärztetag einen Kurzbesuch ab und wurde von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz (2.v.r.), Vizepräsident Dr. Gottfried Wolf (r.) und Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig (l.) empfangen.**

*Foto: Zeiß*



**Dicht besetzt war die Mehrzweckhalle der Erfurter Messe während des Vortragsprogramms.**

*Foto: Wolf*

# Praxisbezug entscheidend

**Fortbildungsreferent  
Dr. Guido Wucherpfennig  
zum Zahnärztetag**

## Zufrieden mit der Resonanz?

Auf alle Fälle. Und auch angenehm überrascht. Mit solch einer überaus großen Resonanz hatte ich nicht gerechnet.

## Was, glauben Sie, hat so gezogen?

Ich denke, vor allem die Praxisrelevanz des Themas. Es gibt wahrscheinlich kaum einen Bereich der zahnärztlichen Tätigkeit, in dem Erfolg und Misserfolg so eng beieinander liegen, wie bei der Therapie mit Compositen und Keramik. Zugleich hat sich auf diesem Gebiet in den letzten Jahren unglaublich viel getan, da ist der Orientierungsbedarf entsprechend groß. Ich finde, Prof. Kläiber hat die Faszination Composites auch sehr eindrucksvoll dargestellt. Möglicherweise hat uns aber auch die gesetzliche Fortbildungspflicht den einen oder anderen Teilnehmer beschert.

## Welche Vorträge und Seminare waren aus Ihrer Sicht darüber hinaus besonders wichtig?

Es ist schwer, hier einen Kurs herauszuheben. Ich bin froh, dass wir einen Tumor-Workshop anbieten konnten. Jeder Zahnarzt wird in seinem Berufsleben durchschnittlich dreimal mit einem Mundhöhlenkarzinom konfrontiert – und er muss es erkennen. Sicher wird dieses Thema auch künftig in unserem Fortbildungsangebot stärkere Berücksichtigung finden.



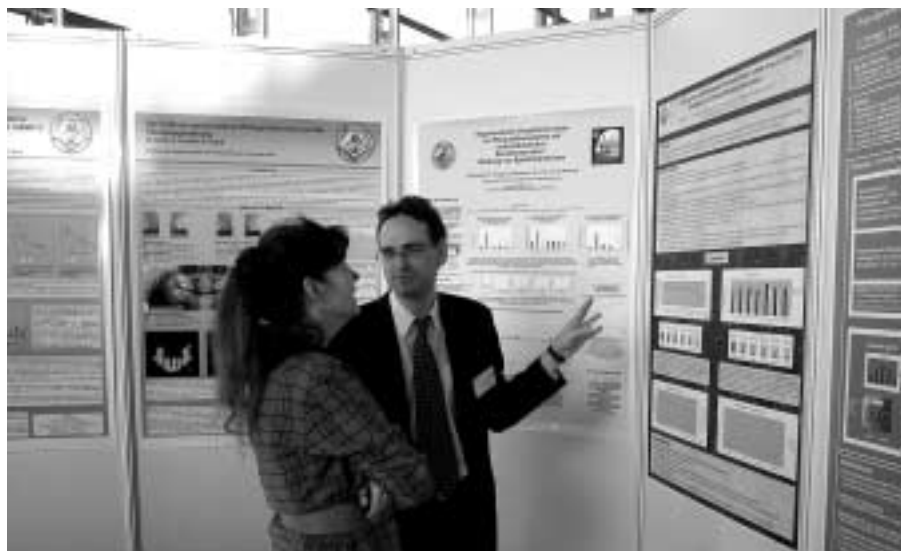
*Begehrt: die Fortbildungszertifikate der Landeszahnärztekammer*



*Auch der Helferinnentag war gut besucht.*



*Eindruck vom Zahntechnikertag*



*Gelegenheit zum Fachsimpeln bot die Posterausstellung der Universitätszahnklinik Jena.*

*Fotos: Zeiß*



# Impressionen vom 7. Thüringer Zahnärztetag



*Anmeldung im Tagungsbüro (links) – Stand der LAG Jugendzahnpflege auf der Dentalausstellung (rechts)*



## Mit eigenen Ständen dabei

Mit jeweils einem eigenen Stand waren Landes-zahnärztekammer, KZV Thüringen und die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege Thüringen e. V. auf der Dentalausstellung beim Zahnärztetag vertreten. Auch der Landesverband des Freien Verbandes Deutscher Zahn-ärzte präsentierte sich mit einem Stand. Am Stand der Kammer waren unter anderem Informationsbroschüren des Versorgungswerkes erhältlich, bei der LAGJTh e.V. konnten sich Prophylaxehelferinnen mit Zahnputz-Utensilien für Kinder und sonstigem Material für ihre Arbeit eindecken.



*Beim Workshop mit Zahntechnikermeister Wolfgang Kohler gab's nicht nur theoretische Erläuterungen.*

## Zahnärzteball im „Kaisersaal“

Ablenkung von der Wissenschaft bot der traditionelle Zahnärzteball im Erfurter „Kaisersaal“. Rund 300 Gäste konnten sich zu Klängen der Andreas-Lorenz-Band auf dem Tanzparkett austoben. Das Erfurter Kabarett „Die Arche“ brachte mit einem Auszug aus seinem Programm „Kann ich mal die Kürbismarmelade?“ die Lachmuskeln auf Touren. Natürlich fehlten auch Gaumenfreuden in Gestalt eines Menüs nicht.



*Neue Entwicklungen der Dentalbranche zeigte die begleitende Industrieausstellung mit rund 100 Firmen.*

*Fotos (5): Zeiß*

# Kammerversammlung tagte

## Etat 2005 und neue Satzung des Versorgungswerkes beschlossen



*Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer während der Sitzung (l). – „Kassenwart“ Dr. Gunder Merkel erläuterte den Haushalt (r.).  
Fotos: Zeiß*

**Erfurt** (nz). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat die finanziellen Weichen für das nächste Jahr gestellt. Auf ihrer diesjährigen Herbstsitzung am 4. Dezember beschloss die Kammerversammlung den Haushalt für das Jahr 2005. Auch der Etat des Versorgungswerkes passierte das Zahnärzte-Parlament. Darüber hinaus stimmte die Kammerversammlung der geänderten Satzung für das Versorgungswerk zu. Die Satzungs novelle ist im Wesentlichen eine Folge des vom Bundestag beschlossenen Alterseinkünftegesetzes, das 2005 in Kraft tritt und dessen Kern der Übergang zu einer Besteuerung der Renteneinkünfte ist (das tzb berichtete). Außerdem musste die Satzung an das EU-Recht angepasst werden.

### Etwas schlankerer Haushalt

Der Haushalt der Landes Zahnärztekammer hat im nächsten Jahr ein Volumen von rund 2,4 Millionen Euro. Trotz Kostensteigerungen in einigen wichtigen Einzelpunkten fällt der Etat 2005 etwas schlanker aus als der diesjährige. Allerdings muss im nächsten Jahr auch kein Thüringer Zahnärztetag finanziert werden – der nächste folgt turnusgemäß erst wieder 2006, dann ist die LZKTh auch Ausrichter des Deutschen Zahnärztetages. Mehraufwendungen für die Kammer resultieren im nächsten Jahr aus der im Sommer beschlossenen Er-

höhung der Entschädigungen für die Vorstandsmitglieder, der Übernahme des Kostenanteils der KZV Thüringen im Verwaltungshaushalt der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGJTh) und aus einer höheren Umlage an die Bundeszahnärztekammer. Letztere fiel nach dem nun doch nicht vollzogenen Austritt der bayerischen Zahnärzte aus der BZÄK allerdings moderater aus als zunächst einkalkuliert. Nunmehr muss Thüringen 2005 knapp 162 000 Euro an die BZÄK überweisen (2004: 158 000 Euro). Die Aufwendungen für die Vorstandsentschädigungen erhöhten sich von knapp 160 000 Euro auf 168 000 Euro. Der Anteil an den Verwaltungsausgaben der LAGJTh verdoppelt sich auf 38 700 Euro. Ab 2005 übernimmt die Kammer hier den gesamten Anteil der beiden zahnärztlichen Körperschaften, Hintergrund ist der Austritt der KZV aus der LAGJTh. Die Gehälter der Kammermitarbeiter schlagen mit rund 529 000 Euro zu Buche. Der Stellenplan der Kammer für 2005 umfasst zwölf Vollzeitkräfte, fünf Teilzeitbeschäftigte und eine Auszubildende, deren Vergütung erfolgt überwiegend nach einem am BAT-Ost orientierten Haustarif. Miet- und Nebenkosten für die Geschäftsstelle im Barbarossahof belaufen sich auf etwa 388 000 Euro. Wichtigste Einnahmequelle der Kammer sind die Mitgliedsbeiträge, die mit 1,74 Millionen Euro in etwa konstant bleiben. Aus der zahnärztlichen Fortbildung werden Einnahmen in Höhe von 381 000 Euro erwartet. Der Haushaltsausschuss hatte der Kammerversammlung mehrheitlich die Empfeh-

lung gegeben, dem Etat zuzustimmen. Die Diskussion zum Haushalt fiel kurz aus und beschränkte sich im Wesentlichen auf die Fortbildungseinnahmen und -kosten.

### Berichte von Präsident und Referenten

In seinem Referat war Präsident Dr. Lothar Bergholz zuvor kurz auf die Wende vor 15 Jahren eingegangen. Der Berufsstand habe diese Chance genutzt, schätzte er ein. Die Thüringer Zahnärzte gehörten trotz der schwieriger werdenden Bedingungen im Gesundheitssystem eindeutig zu den Gewinnern der deutschen Einheit. Dr. Bergholz berichtete über einige herausragende Ereignisse der letzten Wochen, er ging dabei unter anderem auf den Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main ein. In den Berichten der Referenten zog Dr. Guido Wucherpfennig eine Bilanz der Arbeit, die die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ in diesem Jahr leistete. An den 103 Kursen nahmen 1425 Zahnärzte und 652 Zahnarzt-helferinnen teil. Besonders gefragt ist nach seinen Angaben die strukturierte Fortbildung in den Fachgebieten Implantologie und Parodontologie, wo im Frühjahr neue Kurse starten. Für diese Curricula gab es in diesem Jahr die ersten Fortbildungszertifikate. Auch für den neuen IUZ-Zyklus zeichnet sich ein reges Interesse ab, derzeit gibt es 70 Voranmeldungen.

## Einbruch bei Ausbildungsverträgen

Schlechte Nachrichten hinsichtlich neuer Azubis in den Praxen überbrachte Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein. Demnach ist die Zahl der neuen Ausbildungsverträge in diesem Jahr regelrecht eingebrochen. Lediglich 141 Verträge wurden abgeschlossen. Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) berichtete, dass in der Patientenberatungsstelle täglich durchschnittlich sieben telefonische Anfragen eingehen, vor allem zu implantologischen Behandlungen, aber auch zu Abrechnungsfragen. Dr. Ingo Schmidt (Gutachter/Schlichtung) bewertete die Tatsache als positiv, dass im Fall von Streitigkeiten vor Gericht die Thüringer Richter vorwiegend auf von der Landes Zahnärztekammer benannte Gutachter zurückgreifen. Dies spreche für deren Arbeit. Allerdings würden Begutachtungen immer langwieriger. Die Zahl der Schlichtungsverfahren in der Kammer in diesem Jahr bezifferte er auf drei, was in etwa dem Vorjahresniveau entspreche. Er verschwieg nicht, dass es die Schlichtungsstelle mitunter mit regelrecht skurrilen Fällen zu tun bekommt – seine Beschreibung eines solchen Falles löste Heiterkeit unter den Anwesenden aus.



*Aufmerksamkeit für die Berichte von Präsident und Vorstandsreferenten* Foto: Zeiß

Für eine kurze Diskussion sorgte der neue Tätigkeitsschwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Dieser kann seit kurzem bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen ausgewiesen werden (tzb 11/2004).

### Zitiert

*„Eine Vielzahl von Tätigkeitsschwerpunkten für Unter- und Oberkiefer ist nicht das, was wir Zahnärzte brauchen.“*

*Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig auf eine Anfrage zum Thema Tätigkeitsschwerpunkte*

# Beschlüsse der Kammerversammlung

## Antrag Nr. 23/04

### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

### Betreff:

Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2005

### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2005.

### Wortlaut der Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 8. Oktober 2004 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2005 beschließen.

### Antrag angenommen

## Antrag Nr. 24/04

### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

### Betreff:

Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh für das Jahr 2005

### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vom Vorstand und vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2005.

### Wortlaut der Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan für das Versorgungswerk der LZKTh aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 8. Oktober 2004 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 2005 beschließen.

### Antrag angenommen

## Antrag Nr. 25/04

### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTH

**Betreff:**

1. Dynamisierung für die bis zum 31.12.2004 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01.01.2005 in Höhe von 1,5 %
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2005 in Höhe von 36.874,00 €

**Beschlusstext:**

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31.12.2003 die Dynamisierung für die bis zum 31.12.2004 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2005 in Höhe von 36.874,00 €.

**Wortlaut der Begründung:**

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker G. Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31.12.2004 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2005 in Höhe von 36.874,00 €.

**Antrag angenommen****Antrag Nr. 26/04****Antragsteller:**

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:**

Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh

**Beschlusstext:**

Die Kammerversammlung beschließt die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes in der vorliegenden Fassung.

**Wortlaut der Begründung:**

Mit der Änderung der Satzung des Versorgungswerkes zum 01.01.2005 werden die Anforderungen der Europäischen Verordnung 1408/71 satzungsmäßig umgesetzt. Damit erfüllt das Versorgungswerk der LZKTh die Voraussetzung zur Einbeziehung in den Geltungsbereich dieser Verordnung ab dem Kalenderjahr 2005.

Des Weiteren werden in der Satzung diejenigen Änderungen vorgenommen, die zwingend erforderlich sind, um die Voraussetzungen des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe a des Einkom-

mensteuergesetzes in der Fassung des Alterseinkünftegesetzes zu erfüllen.

Durch diese Änderungen ist sichergestellt, dass das Versorgungswerk ab 2005 Leistungen erbringt, die denen der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind.

Neben den gesetzlich erforderlichen Änderungen werden weitere Änderungen im Beitrags- und Leistungsrecht umgesetzt. Es handelt sich hierbei um Verbesserungen bei der Inanspruchnahme des vorzeitigen Altersruhegeldes, der Abschaffung überholter Regelungen bei der Berufsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Lebensjahres und um Regelungen zur weiteren Risikominimierung für die Mitglieder der Gemeinschaft im Bereich der Berufsunfähigkeit.

Im Rahmen dieser Satzungsänderung werden redaktionelle Änderungen vorgenommen, die im Wesentlichen das Wort „Versorgungseinrichtung“ durch das Wort „Versorgungswerk“ ersetzen. Hierdurch findet eine einheitliche Wortwahl in der Satzung des Versorgungswerkes Anwendung.

**Antrag angenommen****„ZahnRat“ zu Festzuschüssen**

Erfurt (Izkth). Die turnusgemäß letzte Ausgabe der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ in diesem Jahr ist druckfertig und beschäftigt sich mit der Festzuschussregelung für Zahnersatz ab 1. Januar 2005. Verantwortlich für dieses Heft zeichnen die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Die Thüringer Landes Zahnärztekammer stellt den Praxen wie üblich ein bestimmtes Kontingent an Exemplaren für ihre Patienten zur Verfügung.

**Ausweis ungültig**

Erfurt (Izkth). Folgender Zahnarzt ausweis ist ungültig:

Sandy Solbrig (Bad Salzungen)  
Ausweis-Nr. 1923 (gestohlen)

**KZV-Sprechzeiten zum Jahreswechsel**

Erfurt (kzv). Während des Jahreswechsels 2004/2005 ist die Geschäftsstelle der KZV Thüringen in Erfurt wie folgt geöffnet:

**Donnerstag, 23. Dezember:**

8–15 Uhr (Abteilungen),  
8–16 Uhr (Empfang)

**Freitag, 24. Dezember (Heiligabend):**

geschlossen

**Montag, 27. Dezember:**

8–15 Uhr (Abteilungen),  
8–16 Uhr (Empfang)

**Dienstag, 28. Dezember:**

8–15 Uhr (Abteilungen),  
8–16 Uhr (Empfang)

**Mittwoch, 29. Dezember:**

8–15 Uhr (Abteilungen),  
8–16 Uhr (Empfang)

**Donnerstag, 30. Dezember:**

8–15 Uhr (Abteilungen),  
8–16 Uhr (Empfang)

**Freitag, 31. Dezember:**

(Silvester): geschlossen

**Montag, 3. Januar 2005:**

7–18 Uhr (Abteilungen und Empfang)

**Dienstag, 4. Januar:**

7–18 Uhr (Abteilungen und Empfang)

Mittwoch, 5. Januar:

7–18 Uhr (Abteilungen),  
7–19 Uhr (Empfang)

**Donnerstag, 6. Januar:**

7–18 Uhr (Abteilungen und Empfang)

**Freitag, 7. Januar:**

7–18 Uhr (Abteilungen und Empfang)

**Samstag, 8. Januar:**

9–12 Uhr (Empfang)

# Aufgemerkt und angemerkt

## Was aus einer Petition der Thüringer Kieferorthopäden im Bundestag wurde

Von Hans-Otto Vonderlind

Im naiven Glauben, Abgeordnete würden mit ihren Wählern sprechen, versuchte ich im Auftrag der Thüringer Kieferorthopäden ein Gespräch mit dem Parlamentarischen Geschäftsführer der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, dem Thüringer Abgeordneten Manfred Grund, zu vereinbaren. Die Antwort, die ich erhielt, ist so interessant, dass wir Thüringer Kieferorthopäden es für wichtig erachten, die Meinung der Thüringer CDU öffentlich bekannt zu geben (siehe folgende Seiten). Die Situation der Kieferorthopäden ist ja im Kollegenkreis hinlänglich bekannt.

Der Inhalt des CDU-Briefs zeigt, fachliche Gespräche scheinen wichtiger denn je, damit unsere Gesundheitspolitiker mit der Realität der medizinischen Betreuung in unserem Land konfrontiert werden. Aber fachliches Hintergrundwissen scheint die politische Arbeit eher zu behindern.

Merke: Am leichtesten schätzt ein Bäcker die Arbeit eines Tischlers ein.

Bemerkenswert ist, dass auf wesentliche Fragen aus dem Kieferorthopädenschreiben gar nicht eingegangen wurde.

Merke: Keine Antwort ist auch eine Antwort.

Bereits in jedem Abc für medizinisches Hilfspersonal ist die Kieferorthopädie als Prophylaxe definiert. Man muss sich dennoch fragen, worin „die typischer Weise Nachbehandlung“ in der Kieferorthopädie bestehen soll? Schlussendlich kann es sich nur um eine Nachbehandlung handeln, nach dem ein Kind geboren wurde.

Merke: Ohne Wissen versteht man alles.

Die BEMA-Umbewertung soll fern der Politik, also ohne ihren Einfluss, erarbeitet worden sein. Dem ist nicht so. Im Paragraph 87 Abs. 2d des SGB 5 in Verbindung mit der Begründung zum GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde die

Abwertung kieferorthopädischer Leistungen schon im Voraus zwingend vorgeschrieben. Bekanntlich verabschieden Politiker die Gesetze.

Merke: Wahrheit, auf den Kopf gestellt, ist Unwahrheit.

Die Existenzbedrohung kieferorthopädischer Praxen durch Kostenreduzierung im Gesundheitswesen ist nach Meinung politischer Kreise für die Kieferorthopäden eine unangenehme, aber wohl unabwendbare Folge. Dass aber diese Meinung von zahnärztlichen und kieferorthopädischen Verbandskreisen geteilt wird, ist nicht glaubhaft, denn kein Mensch legt sich die Schlinge selbst um den Hals.

Merke: Wer für andere spricht, fürchtet deren Meinung.

Weshalb eine Petition an den Bundestag von April bis November nicht über das Stadium der Faktenermittlung hinaus geht, kann bestenfalls nur mit Überlastung begründet werden. Jedoch wurden die Fakten von Herrn Weber, Abteilungsleiter im BMGS, am 17. November 2003 und von Thüringer Kollegen am 2. April 2004 ausführlich dargestellt. Zu welchem Zeitpunkt diese Petition wieder aufgegriffen wird, ist nach Information des Parlamentarischen Geschäftsführers ohnehin derzeit nicht abzuschätzen.

Merke: Nichtstun ist die umweltverträglichste Form des Daseins.

Bezüglich eines Gesprächsinhaltes können die Kieferorthopäden keine neuen Argumente erarbeiten, da die Wahrheit nicht variabel ist. Der Gesprächszeitpunkt wird offen gehalten.

In der politischen Praxis werden zeitliche Abläufe an Wahlen gekoppelt. Es könnte möglich sein, dass erst zu Neuwahlen unserer Volksvertreter Zeit für Gespräche gefunden wird. Denn dann kämpfen alle Parteien um Wählerstimmen.

Merke: Sage, mit wem du gehst und ich sage dir, wer du bist.

Sinngemäß möchte ich mit dem Kabarettisten Dieter Hildebrand fragen: „Der Staubsaugervertreter verkauft Staubsauger. Der Versicherungsvertreter verkauft Versicherungen. Was aber macht ein Volksvertreter?“

### Ausschreibungen

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

#### Wipfratal

ausgeschrieben.

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

#### Heringen

ausgeschrieben.

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

#### Ilmenau

ausgeschrieben.

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

#### Mohlsdorf

ausgeschrieben.

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

#### Suhl

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.

*Ruda, Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss*

# Fachgruppe in argen Nöten

## Schreiben an Parlamentarischen Geschäftsführer der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

*Sehr geehrter Herr Grund,*

die kieferorthopädische Betreuung der Kinder und Jugendlichen im Land Thüringen verschlechtert sich im hohen Maße. Wir Kieferorthopäden stehen insgesamt stark in der Kritik, so dass uns seitens der Bundesgesundheitsministerin im Juli 2004 öffentlich „Geiselnahme“ vorgehalten wurde. Die Thüringer Kieferorthopäden unternahmen alles, um jegliche Konfrontation mit den Krankenkassen und Aufsichtsbehörden zu vermeiden. Probleme, wie sie in Bayern oder Niedersachsen existieren, gibt es in Thüringen nicht. Andererseits entwickelt sich die betriebswirtschaftliche Situation der Praxen, bedingt durch Geburtenrückgang, Wegzug junger Familien, Punktwertminderung für kieferorthopädische Leistungen, übernormale Punktmengenminderung im Rahmen des neuen BEMA und Degression dramatisch.

Absolut unverständlich ist das kontinuierliche Versprechen seitens der Verantwortlichen im Gesundheitswesen, Prophylaxe zu stärken und ein rein prophylaktisches Fachgebiet, wie es die Kieferorthopädie darstellt, zu beschneiden. Unter der Leitung des damaligen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer wurde den ambulant tätigen Ärzten und Zahnärzten versichert, dass diese in privater Praxis eine Zukunft haben können. Dieses Versprechen ist leider gebrochen worden. Wir müssen seit dem GSG 1993 bis zum derzeitigen Zeitpunkt ständig Einbußen hinnehmen, die nun mittlerweile unsere Praxis gefährden.

Im Einzelnen ergeben sich Widersprüche, die ich hiermit aufzeichnen möchte.

1. Nach § 85 Abs. 3d SGB V wurde der Angleich der Ostvergütung an die Westvergütung für Ärzte/Zahnärzte geregelt. Mit Schreiben vom 17.12.2003 behauptet Herr Leber vom BMGS, dass dieser Angleich für die Zahnärzte ausdrücklich nicht gilt. Wir empfinden hierin eine Ungleichbehandlung bzw. Rechtsbruch gegen ein selbst formuliertes Gesetz. Mit Schreiben vom 02.04.2004 wandten sich in dieser Angelegenheit Herr Vonderlind und andere Thüringer Zahnärzte an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages. Außer der Eingangsbestätigung und einer zwischenzeitlichen Nachricht erfolgte bisher keine Reaktion.

2. In den Gesundheitsgesetzen 1993 und 1999 wurde der Punktwert für kieferorthopädische Leistungen zwei Mal um 10 % herabgesetzt, bis eine Neubewertung kieferorthopädischer Leistungen im BEMA erfolgen sollte. Seit diesem Jahr ist der BEMA umbewertet worden, aber die Punktwertabsenkung wurde nicht korrigiert.

3. Die Degression wurde mit der Abschöpfung von Rationalisierungsgewinn in der Praxis begründet. Wir werden aber im Osten seit 1993 zusätzlich belastet, da wir auch den Rationalisierungsgewinn für den verminderten Ost-Punktwert zusätzlich abführen müssen.

4. Die Punktmengenminderung kieferorthopädischer Leistungen im neuen BEMA macht einen Anteil von 30 % aus. Für ein halbes Jahr galt die Übergangsregelung alter BEMA für Altfälle. Im SGB V wurde die bisherige Degressionsmenge um den vollen Anteil der BEMA-Minderung verkürzt, ohne die halbjährliche Übergangsregelung zu berücksichtigen.

5. Bei der Budgetberechnung für kieferorthopädische Leistungen wurde das gleiche Verfahren wie im Punkt 4 zugrunde gelegt. Das führt nun mittlerweile dazu, dass die Vergütung in einzelnen Kassenbereichen unter der Vergütung liegt, mit der wir unsere freiberufliche Tätigkeit 1991 begonnen haben.

6. Widersprüchlich sind die Aussagen zur Plausibilitätsprüfung anhand des Zeitaufwandes (Tagesprofile). Die kieferorthopädischen Praxen in Thüringen sind in ihrer Struktur derart unterschiedlich, dass ein gerechter Vergleich nicht möglich ist.

7. Mit dem neuen BEMA wurde massiv in die Therapiefreiheit eingegriffen. Es wurde die Anzahl von Röntgenbildern und Modellbefunden für eine kieferorthopädische Behandlung willkürlich festgelegt. Die medizinische Indikation spielt keine Rolle. Man stelle sich nur vor, ein Arzt soll eine Grippe therapieren, ohne Fieber messen zu dürfen.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die einzelnen Maßnahmen in ihrem Zusammenwirken offensichtlich dazu führen sollen, die kieferorthopädischen Praxen zu liquidieren oder – wie es freundlicher formuliert heißt – „vom Markt zu nehmen“.

Für ein Gespräch mit Ihnen und den offiziellen Vertretern der Thüringer Kieferorthopäden wären wir sehr dankbar und danken für Ihr Entgegenkommen.

Im Auftrag der Kollegenschaft  
mit freundlichen Grüßen  
Hans-Otto Vonderlind

# Fragen Sie Ihre Landesvertreter

## Antwort des Parlamentarischen Geschäftsführers der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

*Sehr geehrter Herr Vonderlind,*

herzlichen Dank für das Schreiben, in dem Sie die Folgen der neuen BEMA schildern. Ich möchte Ihnen kurz antworten, auch für meine Kollegen der CDU aus Thüringen. Sie hatten ja bereits Kontakt mit dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe, Storm, und kennen die grundlegende Auffassung der Union.

Die BEMA-Änderung wurde durch den Bundestag im Jahre 2000 angeschoben unter dem Gesichtspunkt der Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Tatsächlich soll mehr auf Prophylaxe Wert gelegt werden statt auf Nachsorge. Nun sind wir Bundestagsabgeordneten aus Thüringen alle keine Fachexperten und können uns deshalb nur auf die Aussagen von Gesundheitspolitikern im Bundestag sowie die

Landesvertreter der Verbände verlassen. Diese besagen allerdings, dass die Kieferorthopädie typischerweise Nachbehandlung betreibt, also keine Vorsorge. Dies sieht das Bundesministerium offenbar ebenso, womit ein Teil der Kürzungen begründet wird.

Die konkreten BEMA-Bestimmungen wurden allerdings fern der Politik durch die Verbände

der Zahnärzte und Kieferorthopäden unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums erarbeitet. Zur detaillierten Kostenverteilung in den Verhandlungen für diese BEMA befragen Sie bitte ihre Landesvertreter. Für Thüringen wie für alle ostdeutschen Länder gilt bei abnehmender Bevölkerung und sinkenden Geburtenzahlen, dass Kostenreduzierungen im Gesundheitswesen als konsequente Folge umgesetzt werden müssen. Angesichts der noch immer dramatischen Finanzlage im Gesundheitswesen ist dies für unseren Freistaat und insbesondere für die Kieferorthopäden eine unbequeme, aber wohl unabwendbare Folge. Ich muss davon ausgehen, dass weder politisch noch im Kreise der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Verbandskreise eine

Mehrheit für eine Änderung zugunsten der Kieferorthopäden Thüringens zu mobilisieren sein wird.

Wegen Ihrer Petition (0201 15), eingereicht im April 2004, habe ich auf Rückfrage im Petitionsausschuss folgende Auskunft erhalten: Der Vorgang befindet sich zwar noch im Stadium der Faktenermittlung. Die Abgabe an die beiden Berichterstatter, Herrn Abgeordneten Otto Fricke (FDP) und Frau Abgeordnete Lydia Westrich (SPD) steht bevor. Der Fortgang kann erst nach Übermittlung der Stellungnahmen dieser Abgeordneten abgeschätzt werden.

Bitte lassen Sie uns diese Rückmeldung abwarten, auch wenn derzeit nicht abzuschätzen

ist, wann Ihre Petition wieder aufgegriffen wird. Ein Gespräch zu diesem heutigen Zeitpunkt kann im Verfahrensprozess nichts ändern. Deshalb schlage ich vor, ein Gespräch zu terminieren, wenn die Ergebnisse der Stellungnahmen aus den Berichterstattegesprächen vorliegen. Schließlich soll ein Gespräch nicht nur dem Kennenlernen und dem Austausch von bekannten Argumenten dienen, sondern vor allem eine aktive Handlungslinie vereinbaren.

Sofern Sie eine weitere Mitteilung vom Petitionsausschuss erhalten, bitte ich, mir diese zur Verfügung zu stellen. Vorab vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen  
Manfred Grund, MdB

## Zartes Pflänzchen bedarf der Pflege

### Rückkehr zur Therapiefreiheit bei Zahnersatz durch Festzuschüsse

Von Klaus-Dieter Panzner

Am 1. Januar 2005 kommen sie nun, die Festzuschüsse. Das Zustandekommen der Festzuschüsse haben wir den Kollegen des Vorstandes der KZBV zu verdanken, die mit Fleiß und Sachverstand die Grundzüge der befundorientierten Festzuschüsse gegenüber den Krankenkassenvertretern durchsetzten. Eine Forderung der Zahnärzte, die Therapiefreiheit, kehrt in den ZE-Bereich zurück. Dies ist ein wirklicher Schritt in die richtige Richtung. Wenn wir Zahnärzte mit dieser neuen Chance sorgfältig umgehen, kann es gelingen, das Gesundheitssystem für den Bereich der Zahnheilkunde fortschrittlich weiter zu gestalten.

Der größte Vorteil der neuen Regelung für die Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung liegt darin, dass Patienten wieder am medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt der Zahnheilkunde teilhaben können. Der Patient erhält, unabhängig von der durchgeführten Therapie, einen Festzuschuss nach dem Befund zur notwendigen Regelversorgung.

Der logische Aufbau des Festzuschussystems ist schnell verständlich. In Zukunft wird es die Unterscheidung in Regelversorgung, gleichartiger und andersartiger Zahnersatz geben. Abhängig von dieser Einteilung erfolgt die Beantragung, Berechnung und Abrechnung auf jeweils unterschiedliche Art und Weise. Bei Regelversorgung (BEMA/BEL) und gleichartigem Zahnersatz (BEMA/GOZ; BEL/BEB) erfolgt

die Abrechnung der Heil- und Kostenpläne mit Festzuschüssen über die KZV. Beim andersartigen Zahnersatz (GOZ/BEB) erfolgt die Abrechnung der Gesamtkosten mit dem Patienten auf der Basis der Kostenerstattung.

Gerade wegen dieser unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten der Zuordnung der Versorgungen zu den verschiedenen Leistungsgruppen liegt in diesem Bereich die große Gefahr, dass die Festzuschüsse von uns Zahnärzten – wie übrigens 1998 schon einmal geschehen – wieder kaputt geredet werden.

Hier liegt eine große Aufgabe in den zahnärztlichen Selbstverwaltungen und bei jedem Zahnarzt, sehr genau darauf zu achten, dass zahnärztlich sinnvolle Therapien angewendet werden, keine Übertherapierungen zugelassen werden, die Kostenseite für den Patienten maßvoll gestaltet und eine fachlich gute, neutrale Patientenberatung und hochqualitatives Gutachterwesen bereitgestellt wird.

Es wird genügend Schulungsmaßnahmen zu den Festzuschüssen geben. Bei den Schulungsangeboten, die nicht von der KZV Thüringen kommen werden, sollte jeder Zahnarzt auf die Seriosität der Angebote achten.

Ich möchte alle Zahnärzte aufrufen, diese neuen Möglichkeiten der Therapiefreiheit nicht wieder leichtfertig zu vergeben, indem die Neuregelung als Freibrief zur Durchsetzung überzogener Honorierung ausgenutzt wird. Setzen

wir uns mit aller Kraft und Seriosität dafür ein, dieses zarte Pflänzchen durch Hege und Pflege zu einem Baum wachsen zu lassen.



Ab 2005: Feste Zuschüsse für Zahnersatz.  
Foto: Zeiß

### Festzuschuss-Kompendium im Internet

Berlin (kzbv). Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat das von ihr herausgegebene Festzuschuss-Kompendium für die Zahnarztpraxis ergänzt. Interessenten finden hier die aktuelle Fassung auf der Homepage der KZBV zum Herunterladen. Inhaltlich wurde das Buch um die Kapitel „Befunde und zugeordnete Festzuschüsse“ sowie „Berechnungsbeispiele zur Regelversorgung“ erweitert. Eine Papierausgabe des Kompendiums erhalten die Praxen über die jeweilige KZV.

Internet: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

# Vermögensplanung und Vorsorge

## Fortbildungsseminar der KZV Thüringen

**Erfurt (pj).** Mit der Problematik der Vermögensplanung und Vorsorge beschäftigte sich kürzlich ein Fortbildungsseminar der KZV Thüringen. Mit einem herzerfrischenden und kurzweiligen Vortrag informierte Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski die Teilnehmer zu dem eigentlich trockenen Thema.

Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Dr. Horst Popp, und den Direktor der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Peter Jesse, wurden die Teilnehmer mit einem Feuerwerk von interessanten Hinweisen, Vorschlägen und Tipps zur intelligenten Vermögensanlage konfrontiert. Der lebhaft und mit vielen praktischen Beispielen und Hinweisen gespickte Vortrag von Prof. Bicanski begeisterte die Teilnehmer. Aktuelle Anlagemöglichkeiten wurden in einem kurzen Statement von Anlageberater Sven Wollschläger vorgetragen.

Am Ende der Veranstaltung zog Dr. Horst Popp das Fazit: „Diese Fortbildungsveranstaltung war für die Planung der wirtschaftlichen Zukunft von großer Wichtigkeit. Wir werden uns bemühen, für das Jahr 2005 eine ähnliche Veranstaltung mit der

Thüringer Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank zu organisieren.“ Peter Jesse ergänzte, selbstverständlich stehe man den Thüringer Zahnärzten auch zu einer individuellen Beratung in der Erfurter Filiale zur Verfügung.



*Peter Jesse, Dr. Horst Popp und Prof. Dr. Vlado Bicanski (v. l.) auf dem KZV-Fortbildungsseminar.*

*Foto: Apo-Bank*

# Weiterbildung mit Biss

## Veranstaltung des Sonneberger Zahnärztereins „Al Dente“

*Von Dr. Stefan Koch*

„Fünf Jahre Weiterbildung in Sonneberg – Wir machen weiter“, unter diesem Motto stand die Herbstweiterbildung des Sonneberger Zahnärztereins „Al Dente“, die in diesem Jahr am 12./13. November im Hotel Schlossberg Sonneberg stattfand. Seit 1999 werden

in Sonneberg regelmäßig Weiterbildungen für Zahnärzte und Zahnärzthelferinnen angeboten und der Zuspruch wächst ständig. Dass man mit der Thematik des Vortrages „Update Implantatprothetik – das Knowhow für den niedergelassenen Zahnarzt“ von Dr. med. J. Hoffmann (Jena) genau ins Schwarze getroffen hatte, zeigte die Zahl von mehr als

40 teilnehmenden Zahnärzten, die von Arnstadt bis Lichtenfels/Bayern angereist waren. Auch der Hands-on-Kurs für die Helferinnen zum Thema „Provisorienherstellung“ war mit knapp 40 Zahnärzthelferinnen mehr als gut besucht, so dass von zwei geplanten Kursen auf drei aufgestockt werden musste.

Mit viel Beifall wurde nicht nur die exzellente und vor allem praxisnahe Darstellung von Kollegen Dr. Hoffmann bedacht – auch sein multimedialer Ausflug in die zahnärztliche Versorgung in Nepal war eine willkommene Vortragsauflockerung.

Dr. Hoffmann leistet seit Jahren zahnärztliche Aufbauarbeit in Nepal. Die Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e.V. Jena unterstützt den ständigen Ausbau der zahnärztlichen Versorgung besonders in Katmandu. Dies veranlasste die Mitglieder des Sonneberger Zahnärztereins am Ende der Veranstaltung zu einer spontanen Spende von 2500 Euro. Auch für 2005 sind schon neue Weiterbildungen in Planung.



*Rege Mitarbeit beim Hands-on-Kurs für ZMF*

**Internet:** [www.aldente-sonneberg.de](http://www.aldente-sonneberg.de)



# FASERSTIFTE

Die Diskussion um Wurzelstiftsysteme konzentriert sich seit der Markteinführung von Kunststoffstiften auf die Vorteile des günstigeren Biegemoduls. Je steifer der Stift ist, um so größer ist die Druckspannung in der Mitte des Stiftes. Es können Ermüdungsprobleme auftreten. Spannungskonzentrationen treten ebenfalls an der Wurzelspitze auf.

Das E-Modul steifer Stifte, wie z.B. Stahl, Titan, gegossener Aufbau, Carbon liegt zwischen 140 – 200 GPa.

**Snowpost** – Stifte (faserverstärktes Komposit) haben ein E-Modul von 45 Gpa, kommen dem E-Modul des Dentins sehr nahe. Damit garantiert **Snowpost** eine günstigere Druckverteilung und geringere Spannung

im Zahn. Die Befestigung des Stiftes mit Bonding und 0,1mm Zement bewirkt eine Spannungsverteilung über den gesamten Stift. Die Wurzel wird dabei nicht der Stiftspannung ausgesetzt. Der Bonding Zement absorbiert einen großen Teil der auftretenden Kräfte im Kontakt mit dem Stift. **Snowpost ist röntgenopak.**

In Deutschland wird **Snowpost exklusiv** von mds Medical&Dental Service, Hoehr-Grenzhausen, vertrieben.



Jacques-Remy-Str. 17  
56203 Höhr-Grenzhausen  
Tel.: (02624)9499-0 Fax: 9499 29  
mds-dental-service@t-online.de  
www.retard.de

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

**AVANTGARDE**

Stöhrnerstraße 3b, 04347 Leipzig  
www.avantgarde-dental.de  
E-Mail: Adent@hco@aol.com  
Tel. 03 41 6 96 40 -0 - Fax 03 41 6 96 40 -10

**AVANTGARDE**

Dentatechnik GmbH & Co KG

Zahn technischer Meisterbetrieb

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

**FUNKTION UND DESIGN**  
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

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

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

## Live – OP – Kurs: Implantologie

<b>Thematik:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofortimplantation und provisorische Sofortversorgung (non functional loading) im Unterkiefer</li> <li>• i.v.-Sedationsverfahren in der Oral-Kieferchirurgie</li> </ul>
<b>Termin:</b>	Freitag, den 28.01.05
<b>Zeitraum:</b>	10.00 – ca. 15.00 Uhr
<b>Ort:</b>	Praxis Dr. F. Steidl · Erfurter Str. 46 · Sömmerda Oralchirurg, TSP: Implantologie
<b>Kursgebühr:</b>	225,- EUR
<b>Anmeldung:</b>	Tel: (03634)31 7387 Fax: (03634)31 7389

• voraussichtlich 5 Fortbildungspunkte nach Maßgabe der LZK Thüringen/BZÄK  
 • max. 7 Teilnehmer  
 • Imbiss/Abrechnungsmaterial inklusive

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

**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

# Die Angst bohrt mit

## Herbstsymposium an Universität Leipzig mit interessantem Thema

Von Dr. Gottfried Wolf

Das diesjährige Herbstsymposium der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig hatte als Thema „Die Angst bohrt mit“ – Stress und Risiken für Zahnarzt und Mitarbeiter. Veranstaltungsort war das renovierte Auditorium Maximum des anatomischen Institutes der Universität Leipzig. Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf ehrte Herr Professor em. Gehre mit einer Laudatio den sächsischen Zahnarzt Herrn Dr. Krone. Nachfolgend verlieh ihm Herr Professor Graf die Ehrenmedaille der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (vormals Stomatologische Gesellschaft) für die mehr als 50-jährige Mitgliedschaft in der Gesellschaft. Anschließend bedankte sich Dr. Krone mit einem Rückblick auf den Stellenwert der damaligen Gesellschaft. „Sie war eine Not und Tugend zugleich, um neue Erkenntnisse der Zahnmedizin und ihre Umsetzung am Patienten zu ermöglichen, da die Zugänglichkeit zur entsprechenden Literatur aus dem Westen nicht möglich war.“

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich von der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie übernahm die Tagungsleitung und führte das wissenschaftliche Programm weiter mit der Ankündigung des Vortrages von Prof. Dr. Hubert Speidel (Kiel) zum Thema „Der fordernde Patient; Kommunikation und Kommunikationsstörungen“. Demnach arbeitet der Zahnarzt in einem optisch eng begrenzten Feld, das aber über das Wohlergehen des Patienten entscheiden kann. Dabei handelt es sich um einen Grenzbereich zwischen Umwelt und differenzierter und diffiziler Organfunktion des Verdauungstraktes. Zu diesen Betrachtungen zählte auch das Herausarbeiten von Intimität und sexuellen Ambitionen sowie sozialen Festlegungen. Lust und Ekel, Ansehen, Gefallen und Missfallen spielen sich in diesem sehr begrenzten Bereich ab.

Bei der zahnärztlichen Behandlung bestehen nicht selten Kommunikationsstörungen. Es begegnen sich zwei „Stumme“: Meistens redet der Zahnarzt nicht darüber, was er macht und der Patient kann nicht reden, weil der Mund geöffnet ist. Aber auch diese Sichtweise ist zu verstehen, wie an folgendem Beispiel darge-

stellt wurde: Eine attraktive Frau muss sich ihrer Attraktivität entblößen, da sie dem Zahnarzt einen Makel an sich offenbart, der gerade verborgen werden sollte. Ein männlicher Patient bewertet das gute Aussehen der Helferinnen und möchte am liebsten fragen „Haben Sie nicht mehr davon?“ Diese Beispiele des menschlichen Narzissmus wurden mit großer Heiterkeit aufgenommen, ohne ihre Trefflichkeit zu minimieren.

Ein anderes Beispiel der psychosomatischen Zugangsreize ist die Bulimie (Ess-Brech-Sucht). Sie ist sonst nicht auffällig, da sie in den Bereich der Schamgefühle fällt. Somit ist der Zahnarzt oft derjenige, der zuerst dieses Ausbruchsbild diagnostiziert und beim Ansprechen dieses Schamgefühl des Patienten durchbricht. Ebenso sind Parafunktionen niemals ein organisches Problem bzw. eine Krankheit an sich. Es handelt sich mit allen ihren Auswirkungen (Abrasionen, Zahnlockerungen, Kopf- und Gesichtsschmerz usw.) um psychische Störungen. Bei ca. 10 Prozent der Knirscher kommt es zu CMD (craniomandibuläre Dysfunktionen). Knirscher arbeiten ihre Aggressionen ab. Lasst Knirscher um uns sein, könnte man in einer Adaptation zu Caesar sagen. Es würde weniger Kriege geben, wenn mehr geknirscht würde. Der Preis für die zivilisierte Aggressionskanalisation ist ebenso wie der Bruxismus auch der Bluthochdruck. Die Zivilisation bildet den Firnis über unsere angeborenen Aggressionen. „Wenn uns heute von jungen Frauen im Straßenbild der nackte Bauch geradezu angeboten wird, fallen wir nicht in unserem angeborenen Emotional- und Aggressionsverhalten über sie her und packen sie, sondern sehen – weil wir zivilisiert sind – scheinbar gelangweilt zur Seite“, meinte der Referent.

### Neurotische Knirscher

Zurück zum neurotischen Knirscher. Diese Knirscher neigen nach Studien leicht zu wenig Selbstvertrauen und Kompromisslosigkeit. Sie gehören in die Psychotherapie. Das bedeutet für den Zahnarzt, dass er einen Problempatienten vor sich hat. Angst, latente Feindseligkeit und Misstrauen gehören zu den unbewussten Gefühlen des Patienten, die er natürlich nicht sagt, wenn er sie erkennt. Für

ihn, den Patienten, sind sie lebenserhaltend. Er kann sich in das Bild eines sadistischen Zahnarztes imaginieren und tut damit seinem Zahnarzt unrecht. Schmerz ist eine Beziehung, der wir durch Flucht oder Kampf entgehen, dem aber der Patient sich nicht mit geöffnetem Mund entziehen kann. So baut er ein Feindbild auf. Zu bedenken ist auch, dass der Patient um den Verlust der Jugend (Zahnverlust) trauert und sich nun – ungewollt – dem Zahnarzt ausliefern muss. Damit reflektiert er ein „Verursacherbild“ auf den Zahnarzt. Der Zahnarzt aber kennt nicht die Persönlichkeitsstörungen oder neurotische Erlebnisse in der Vergangenheit des Patienten. Für den Zahnarzt unbewusst und als späteres Reizthema sind dies die Patienten, bei denen jede Prothese (und wenn es die zehnte ist) nicht passt.

Die Zahnmedizin und ihre Patienten sind ein spannendes psychosomatisches Beobachtungsfeld. Psychosomatische Patienten haben viele Fragen an den Zahnarzt, können sie aber nicht ausdrücken. Die Chance des Zahnarztes aber ist die, dass er den Patienten meist über Jahrzehnte kennt.

### Klagende Patienten

Nach einer Pause folgte als Themenkomplex der „klagende“ Patient aus zweierlei Blickwinkeln. So äußerte sich der Rechtsanwalt Matthias Hein aus Leipzig aus der Sichtweise „Der klagende Patient: Das Verhalten im Anschuldigungsfall“. Man unterteilt diese Situation in zivilrechtliche Ansprüche wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern (d. h. der Patient klagt mit dem Ziel Schadenersatz gegen den Arzt oder Zahnarzt), strafrechtliche Aspekte (z. B. Strafanzeige wegen Körperverletzung) und in die berufsrechtliche Seite. In dem Vortrag ging es vor allem um die zivilrechtlichen Aspekte. Die Abläufe einer derartigen rechtlichen Lage werden in nachfolgend genannte zeitliche und rechtliche Abläufe dargestellt.

**Anspruchsschreiben:** Als erstes erhebt der Patient im so genannten Anspruchsschreiben seine Forderungen gegenüber dem Zahnarzt. Diese Schreiben werden zunehmend frecher, unterlegt mit der nachdrücklichen Forderung nach den Kranken- bzw. Behandlungsunterla-

gen. Wichtig: Hier herrscht das strikte Anerkenntnisverbot. Der Zahnarzt darf nicht sofort einen Anspruch anerkennen, indem er vielleicht denkt, dass der Patient vielleicht doch Recht hätte. Unabhängig von der Rechtslage soll und muss der Zahnarzt aber sofort die Praxishaftpflichtversicherung informieren. Diese Information ist zwingend und ihr sollte das Anspruchsschreiben vorgelegt werden. Ein Anspruch auf Herausgabe der Originalbehandlungsunterlagen hat weder der Patient noch der ihn vertretende Rechtsanwalt. Dies gilt auch für Originale von Röntgenbildern. Es dürfen nur Kopien herausgegeben werden, aber gegen Kostenerstattung. Der „Beklagte“ darf keine Krankenunterlagen nachträglich ergänzen!

**Stellungnahme:** Eine Stellungnahme des „Beklagten“ ist nicht zulässig. Dies ist Aufgabe der Rechtsanwälte. Der Mandant darf keine Auskünfte geben wegen des möglichen Verlustes seiner Haftpflichtversicherung.

**Schlichtungsverfahren:** Durch die Schlichtungsstellen kann ein hohes Maß an „Klagen“ außerhalb des Rechtsweges geklärt werden. Der Vorteil liegt in der hohen Befriedigungsfunktion mit ca. 70 bis 80 Prozent der Fälle. Der Nachteil wird darin gesehen, dass es sich nur um Sachverständigengutachten handelt, eine Zeugeneinvernahme oder Beweiserhebung aber außen vor bleibt. Wenn Schuldlosigkeit nicht nachgewiesen werden kann, besteht die Gefahr darin, dass sich die Schlichtungsstelle Verfahren anmaßt, die sie nicht eindeutig klären kann.

Ein weiterer Punkt des Vortrages war das Verhalten im Zivilprozess. Dem Bereich der Aufklärungsfehler wurden die Punkte Beweislast, Dokumentation, Patientenvernahme und hypothetische Einwilligung zugeordnet. Bei der Frage Behandlungsfehler gilt die Beweislast „grobe Fehler“, Dokumentation, unterlassene Befunderhebung (es wird getrennt in die separaten Fragen nach der Diagnoseunterlassung oder dem nicht dokumentiertem Befund) sowie Sachverständigengutachten. Zur Prozessaktik gehören Klageerwidern, Verhandlungstermin und die Abwägung zwischen Vergleich oder Urteil.

Aus völlig anderer Sicht betrachtete Prof. Hemprich das Thema „Der klagende Patient: Der Gutachter, das unbekannte Wesen“. Entsprechend dem ursprünglichen ethischen ärztlichen Auftrag postulierte er die Forderung: „Salus aegroti suprema lex! - Das Heilen des

Kranken ist unser höchstes Gesetz!“ In der heutigen Verrechtlichung der Medizin könnte man nun allerdings sagen: „Voluntas aegroti suprema lex! - Der Wille des Patienten ist unser höchstes Gesetz!“ Zum Thema Sorgfaltspflicht wird unterschieden in die übliche und in die erforderliche Sorgfalt. Zur Sorgfaltspflicht gehören: Fortbildungspflicht, Überweisungspflicht, Erkenntnisverschaffens- und Schadensabwendungspflicht (z. B. erweiterte dreidimensionale Röntgenaufnahme), Auswahl-, Kontroll-, Überwachungspflicht (z. B. bei der Beschäftigung von Assistenten oder bei der Auswahl des Therapieverfahrens). Hierzu zeigte Hemprich einen sehr eindrucksvollen Therapieverlauf nach einer massiven Nekrose der linken Gesichtshälfte einer Patientin. Diese Nekrose war entstanden durch die postoperative Schmerztherapie einer Wurzelspitzenresektion eines Zahns 22 mittels Kurzweile. Der Defekt war so massiv, dass selbst eine plastische Operation in der Post-Heilungsphase diesen nicht mehr völlig ausgleichen konnte.



*Das anatomische Universitätsinstitut war Veranstaltungsort der Leipziger Herbsttagung.  
Foto: Wolf*

In der Dokumentationspflicht wird rechtlich die therapeutische Pflicht des Arztes gegenüber dem Patienten gesehen. Aber sie kann auch dazu führen, dass der Patient – der die Kopien der Diagnose- und Therapiedokumentationen anfordern kann – von einer ursprünglich geplanten Klage absieht. Und natürlich gilt die Dokumentation als das wichtigste Beweismittel im Arzthaftungsprozess. Die Funktion der ärztlichen Dokumentation sah der Referent in der Sicherung der planmäßigen Weiterbehandlung, der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Abrechnung, der Gewährleistung einer reibungslosen Begutachtung ärztlichen Handelns und der Absicherung gegen Komplikationen und Zwischenfälle sowie gegen Haftungsansprüche des Patienten. Auch gegen den Vorwurf der nicht sorgfältigen Unter-

suchung oder Behandlungsplanung, der Verletzung der Aufklärungs- und Sorgsamkeitspflicht oder der Beweislastverschleierung sichert die exakte Dokumentation ab.

Voraussetzungen für die ärztliche Behandlung sind Indikation, Sachkenntnis des Behandlers und Einwilligung des Patienten mit Aufklärung über Diagnose, Therapie, Therapiealternativen, Risiken (auch seltene, falls typisch) und Prognose. Die Aufklärung muss individuell, verständlich, rechtzeitig (24 Stunden vorher!) und dem Umfang der Indikation angemessen sein. Die möglichen Gutachten werden unterteilt in Behandlungsgutachten, Versicherungsgutachten und Gerichtsgutachten. In den anschließenden Fallbeispielen war der gravierendste Fall der Tod einer 63-jährigen Frau nach Setzen von zwei Zahnimplantaten im Unterkiefer-Frontzahnbereich infolge einer Sepsis nach 14 Tagen. Abschließend postulierte Prof. Hemprich: Der Gutachter ist kein unbekanntes Wesen! Es wird vorausgesetzt, dass er

mit den aktuellen Grundlagen der Rechtsprechung vertraut ist und die neuesten Urteile kennt. Dabei muss er sich bei seiner Begutachtung streng an die anerkannten fachlichen Regeln halten und jede Behandlungsabläufe kennen.

## Ansteckende Viren

Den aktuellen Aspekten zum Risiko der Übertragung von Viren in der (zahn-)ärztlichen Praxis widmete sich Prof. Dr. Uwe Gerd Liebert vom Institut für Virologie der Universität Leipzig. Dieses Thema ist immer ein Spagat zwischen Wissenschaftlichkeit und Verständlichkeit. Die qualitativ höchste Gefahr in der Praxis durch Infektionen geht von den Viren-

stämmen von Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) und HIV aus. Die Übertragungswege bei Infektionen wie Influenza erfolgen durch Tröpfchen, bei Hepatitis B und C oder HIV durch Kontakt mit Blut oder Blutprodukten. Die einfache Prophylaxe dazu sind allgemeine Hygiene mittels Handschuhen, Mundschutz und gegebenenfalls Schutzbrille. Im Besonderen sind Schutzimpfungen (Hepatitis B bzw. Influenza) wichtig. Bei Virusgrippe gilt es heute nicht mehr, dass sich die so genannten Altersrisikogruppen ab 60 Jahre impfen lassen. Heute besteht schon ein besonderes Risiko ab dem 40. Lebensjahr, besonders wenn schwächere Erkrankungen (Herz-Kreislauf) vorliegen. Als Überträger von Virusinfektionen kommen sowohl der Patient gegen den Arzt und sein Personal vor, auch der entgegen gesetzte Weg ist möglich. Bei Verletzungen ist zu beachten, dass jegliche Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch Nadeln, Messer etc., die mit Patientenmaterial verunreinigt waren, potenziell infektiös sind – unabhängig davon, ob die Wunde geblutet hat oder nicht. Das Infektionsrisiko ist abhängig von der Infektionsdosis, den Eigenschaften des Erregers (Überlebensrate von Stunden bis Jahre je nach Art des Erregers), der Prävalenz der Infektion in der Bevölkerung und dem Immunstatus des „potenziell Infizierten“. Dabei beträgt die Viruslast im Serum bei HBV 109 Genomäquivalent/ml, das entspricht 1 Mikroliter und bei HIV 106 Genomäquivalent/ml (10 Mikroliter). Bei Speichel ist die Konzentration geringer. Wenn es zur Verletzung mit einer mutmaßlichen HBV kommt, erfolgen Untersuchungen sowohl der Indexperson als auch des Verletzten mit Nachweisen von HBs-Antigen, anti-HBs und anti-HBc.

Die Wahrscheinlichkeit und das Risiko einer Hepatitisinfektion werden massiv unterschätzt. Bei begründetem Infektionsrisiko durch Verletzung kann man wegen der Entwicklungszeit für Virusreaktion frühestens nach zwei Wochen testen und dann erst wieder nach 12 Wochen. Das Risiko einer HIV-Infektion ist in Mitteldeutschland gering, in Berlin bzw. Frankfurt/Main um ein Vielfaches höher. Nach einer Verletzung muss sofort mit dem Schutz begonnen werden.

Diese sekundärpräventiven Maßnahmen geben in Abhängigkeit vom Zeitrahmen folgende Schutzerfolge: bis zwei Stunden nach der Exposition kann der maximale Schutz erreicht werden, innerhalb von zwei bis 24 Stunden kann noch ein sicherer Schutz erreicht werden, im Zeitrahmen von 24 bis 72 Stunden ist schon

eine Wirkungseinschränkung zu verzeichnen, nach 72 Stunden ist keine Sofortprophylaxe mehr möglich bzw. wirkungslos.

Das Infektionsrisiko wird folgendermaßen eingeteilt: tiefe Stich- und Schnittverletzung mit Blutung 16:1, frische Blutspuren auf verletzendem Instrument 5:1, verletzende Kanüle oder Nadel, die zuvor i. v. platziert war, 5:1. Bei Kontakt nur mit Speichel ohne offene Wunde ist keine PEP (Postexpositions-Therapie) notwendig. Bei Exposition mit akuter HIV-1-Infektion muss der Therapiebeginn so früh und hoch dosiert wie möglich (USA) stattfinden bevor eine vollständige Serokonversion eintritt. In Deutschland wird dieses Verfahren abgelehnt, um die T-Zell-Immunität zu erhalten. Die Ansteckungswahrscheinlichkeit nach dem Kontakt mit infiziertem Blut liegt bei HIV bei 0,3 Prozent, HCV bei 2-3 Prozent, HBV bis zu 35 Prozent, wenn der Betroffene nicht geimpft wurde. Das Risiko der Virusübertragung durch Blutkonserven liegt zwischen 1:300 000 bis 500 000 bei HBV. Abschließend erfolgte eine schematische Darstellung von Klinik und Pathologie der Influenza-A-Virus-Infektion.

## Lästige Allergien

Der im Programm offerierte Vortrag „Orale Manifestation innerer Erkrankungen und Allergien aus der Sicht des Dermatologen“ von Prof. Dr. Jan C. Simon aus der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Universitätsklinikum Leipzig verfehlte leider etwas das Thema. Es kam lediglich die Allergie zur Verhandlung mit sehr wenigen Darstellungen von Auswirkungen in der Mundschleimhaut. Ein breites Feld nahm dafür das Thema Nahrungsmittelunverträglichkeit ein.

Die Allergie ist eine immunologisch vermittelte Reaktion. Dazu sind zu unterscheiden die pseudoallergischen Reaktionen (Additiva, biogene Amine), Stoffwechselerkrankungen (Enzymmangel) sowie Intoxikationen. Eine wichtige Differenzialdiagnose zu den Allergien bzw. Pseudoallergien bestehen in der Ergründung von Projektion, Aversion. Die Klinik der Nahrungsmittelallergie wird fixiert durch orales Allergiesyndrom, Nausea mit kleiner Tachycardie, Erbrechen, Diarrhoe, Meteorismus. Dann können folgen Urticaria, Quincke-Ödem, Flush, Pruritus, Verschlechterung einer atopischen Dermatitis. Die Haut ist mit 46 Prozent das am meisten von Allergien betroffene Organ, dann folgt mit 25 Prozent der Respirations-

und mit 20 Prozent der Verdauungstrakt. Eine Auswahl von Allergenen wurde vorgestellt: bei Kindern Hühnerei, Kuhmilch, Soja oder Weizen (Dinkel) und bei Erwachsenen Pollen, Latex oder Schalentiere.

Anschließend erfolgte die Auflistung von einigen Kreuzallergien. Birke: Haselnuss, Kern- und Steinobst, Karotte, Sellerie, eventuell Gewürze; Beifuß: Sellerie, Karotte, viele Kräuter, Paprika, Tomate; Latex: Banane, Avocado, Esskastanie, Feige, Buchweizen, Maracuja, Ananas, Kiwi, Pfirsich, Melone, Tomate, Kartoffel. Hierzu wurde eine didaktisch wirkungsvolle Tabelle über kreuzreaktive Nahrungsmittelallergene vorgestellt. In der Diagnostik sind wichtig: Anamnese (der Patient beobachtet sich auch selbst), Hauttests, In-vitro-Tests (z. B. Pricktestung), Diagnostik (spezifischer IgE, und nichtspezifischer IgG) sowie diagnostische Diät.

Zu Berufskrankheiten des zahnärztlichen Teams referierte Prof. Dr. Bernd Reitemeier (Universitätsklinikum Dresden). Diese reichen von übermäßigen und Fehlbelastungen des Körpers durch nichtergonomische Arbeitsweise bis zu Nekrosen an der Hand (Finger) durch Verletzung mittels Instrumenten und nachfolgender Infektion.

## Wissenschaftlicher MGZMK-Abend

**Erfurt** (mgzmk). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. lädt für Mittwoch, den 26. Januar 2005, 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 Uhr  
**Tagungsort:** Victor's Residenz Hotel, Häblerstraße 17, 99096 Erfurt  
**Teilnahmegebühr** (einschließlich Buffet): 35 Euro (Mitglieder der Gesellschaft, Mitglieder der ZGH und des Fördervereins an der FSU Jena), 50 Euro (Nichtmitglieder); Überweisung auf Konto 1048031 Volksbank Mühlhausen (BLZ: 820 640 38)

### Info und Anmeldung:

Dr. Andreas Wagner, Bonifaciusstr. 4, 99084 Erfurt, ☎ 0361/2251930

**Anmeldeschluss:** 12. Januar 2005

# ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik

*Prof. Dr. Bernd Klaiber  
(Würzburg)*

## **Faszination Composite – von der Standardversorgung bis zur ästhetischen Zahnheilkunde**

Kariesrückgang, unverkennbare Fortschritte in der Adhäsivtechnologie und finanzielle Erwägungen führen dazu, dass direkte Restaurationen ohne Einschaltung des zahnärztlichen Labors an Bedeutung gewinnen werden.

Inzwischen haben Composites das Amalgam als Standardrestaurationsmaterial im Seitenzahnbereich mehr oder weniger verdrängt. Dabei wird Amalgam aber nicht nur durch einen zahnfarbenen Werkstoff abgelöst, viel bedeutender ist, dass dadurch auch eine substanzschonendere Restaurationstechnik – vergleichbar mit der Situation bei der minimal invasiven Chirurgie – Einzug halten kann. Durch die immer mehr in den Blickpunkt geratene minimal invasive Therapie als Teil eines prophylaxeorientierten Restaurationskonzeptes wird der restaurativen Zahnheilkunde ein neues Gesicht gegeben.

Neben der reinen Defekrestauration eröffnet die direkte Compositeanwendung auch neue Wege im Bereich der ästhetischen Zahnheilkunde. Die professionelle Anwendung farbbeständiger Materialien in unterschiedlicher Transluzenz ermöglichen bei Kenntnis der wichtigsten Grundregeln ästhetische Korrekturen mit ansprechenden Ergebnissen, die von den Patienten sehr hoch geschätzt werden. Das wichtige Prinzip ärztlichen Handelns ‚Primum nihil nocere‘ lässt sich bei einem güns-

tigen Risiko– bzw. Kosten-Nutzenverhältnis mit diesen Maßnahmen im Vergleich zu konventionellen restaurativen Techniken klinisch realisieren.

*Dr. Paul Weigl (Frankfurt)*

## **Erfolgssichere Therapie mit Keramikronen und -brücken**

Das Behandlungskonzept, Zahndefekte mit vollkeramischen Restaurationen zu therapieren und auch Zahnlücken zu schließen, wird sowohl von Patienten als auch von Zahnärzten zunehmend stärker nachgefragt. Insbesondere können durch die maschinenbasierte fräsende Bearbeitung die exzellenten mechanischen Eigenschaften von Zirkondioxid-Keramik genutzt werden. Erstmals werden für vollkeramische Restaurationen substanzschonende Pfeilerpräparationen aufgrund dünner Wandstärken der Gerüste und eine Indikationsausweitung auf mehrgliedrige Seitenzahnbrücken möglich. Diese Vorteile und die zweifelsfrei verbesserte Ausgangssituation für das Erzielen einer exzellenten Ästhetik, die viel versprechenden ersten Ergebnisse über das klinische Langzeitverhalten und die Option einer konventionellen Zementierungstechnik werden vollkeramischen Brücken- und Kronenrestorationen den Weg öffnen, ein Routine-Therapiemittel in der Zahnheilkunde zu werden. Es gelten im Vergleich zu metallkeramischem Zahnersatz ähnliche Richtlinien, um eine erfolgssichere Therapie zu gewährleisten. Hierzu gehört eine korrekte zahntechnische Bearbeitung der Keramik, eine gleichmäßige Schichtstärke der Verblendkeramik im Seitenzahnbereich und eine lege artis durchgeführte Präparation des Zahnes.

*Abstracts der wissenschaftlichen Beiträge auf dem  
7. Thüringer Zahnärztetag  
am 26./27. November 2004  
(Auswahl)*

*Dr. Uwe Blunck (Berlin)*

## Wegweiser im Dschungel der Adhäsivsysteme

Beim Einsatz von Compositen und Komposeren sowie beim adhäsiven Eingliedern von indirekten Restaurationen werden Adhäsive benötigt, um einen randdichten Verschluss durch den adhäsiven Verbund mit der Zahnhartsubstanz zu erreichen. Dazu werden Adhäsivsysteme in zahlreichen Variationen angeboten, die meist zu einer gewissen Verwirrung führen und es dem Praktiker schwer machen, aus der Fülle des Angebotes die Entscheidung für das richtige Produkt zu treffen. Wurden anfangs mehrere Fläschchen bei der Anwendung eines Produktes benötigt, so werden jetzt Systeme angeboten, die nur noch aus einer Flasche bestehen. Sind auch damit sichere Resultate zu erzielen? In der Anwendung der Adhäsivsysteme wird oft übersehen, wie empfindlich diese auf Verarbeitungsfehler reagieren. Deshalb ist es beim Einsatz der Adhäsivtechnik für den praktizierenden Zahnarzt hilfreich, zu wissen, wo ihre Grenzen liegen und warum welche Arbeitsschritte ausgeführt werden müssen. Eine gewisse Ordnung entsteht im „Dschungel der Fläschchen“, indem die Adhäsivsysteme nach Arbeitsschritten geordnet werden, die beim Aufbau der Haftung an Zahnhartsubstanz benötigt werden. Die heute auf dem Dentalmarkt angebotenen Adhäsivsysteme lassen sich in zwei unterschiedliche Strategien zum Aufbau der Haftung an der Zahnhartsubstanz unterteilen: in Systeme, die Schmelz und Dentin mit Säuren vorbehandeln, eine Technik, die als Total-Ätz-Technik bezeichnet wird, und in Systeme, die durch saure Monomerlösungen direkt den Verbund zur Zahnhartsubstanz aufbauen, den so genannten selbst-ätzenden Adhäsivsystemen. Bei einer Beurteilung der Wirksamkeit der unterschiedlichen Adhäsivsysteme aus Ergebnissen verschiedener wissenschaftlicher Studien wird deutlich, dass die Handhabung und korrekte Anwendung der Systeme einen entscheidenden Einfluss auf die Haftung an der Zahnhartsubstanz haben. Daher werden in dem Referat die Grundlagen für eine korrekte Anwendung der verschiedenen Adhäsivsysteme dargelegt.

*Dr. Robert Böttcher,  
ZTM Henry Goepel (Ohrdruf)*

## Implantatprothetik

Implantatprothetische Konzepte basieren weitgehend auf Techniken und Methoden, die aus

der herkömmlichen Prothetik bekannt sind, jedoch eine verstärkte Teamarbeit zwischen Zahnarzt, Assistenz und Zahntechniker erfordern. Bis auf wenige Ausnahmen sind implantologisch-prothetische Rekonstruktionen in jeder Praxis umsetzbar. Aus prothetischer Sicht stellen enossale Implantate in erster Linie ein modernes Hilfsmittel dar, um Zahnersatz zu verankern. Dabei kann es sich um festsitzenden Zahnersatz handeln, aber vielfach werden Implantate auch im stark reduzierten Restgebiss oder im zahnlosen Kiefer inseriert. Teilbezahnte Patienten haben zunehmend den Wunsch nach festsitzendem Zahnersatz. Viele dieser Patienten wollen herausnehmbaren Zahnersatz vermeiden oder haben bereits damit schlechte Erfahrungen gemacht. Der Ersatz eines einzelnen verloren gegangenen Zahnes bei sonst kariesfreien Nachbarzähnen war von jeher bei günstigen anatomischen Voraussetzungen eine Indikation für ein Einzelimplantat.

Waren es in den 80er Jahren zumeist Patienten im Alter unter 40 Jahren, die unbedingt festsitzenden Zahnersatz wünschten, so hat sich diese Altersgrenze um ca. 20 bis 30 Jahre nach oben verschoben. Ursache dafür ist neben dem gestiegenen Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung der zunehmende Bekanntheitsgrad enossaler Implantate. Enossale Implantate können nach heutigem Kenntnisstand nur dann langfristig erfolgreich verankert werden, wenn unter Anwendung sinnvoller prothetischer Restaurationskonzeptionen entsprechende klinische Voraussetzungen gegeben sind.

*PD Dr. Jörg Eberhard (Kiel)*

## Selektive Kariesentfernung mit Laser?

Trotz vieler bewährter und neuer Möglichkeiten Zahnhartsubstanzdefekte mit plastischen Füllungsmaterialien zu versorgen, ist die vollständige Entfernung der infizierten kariösen Zahnhartsubstanz die zentrale Aufgabe der zahnmedizinischen Behandlung. Die Kariesbehandlung wird traditionell mit rotierenden Instrumenten durchgeführt und der Endpunkt der Kariesentfernung durch eine „Härteprüfung“ festgelegt, eine Methode, die nur eingeschränkt geeignet ist, gesundes von erkranktem Dentin zu unterscheiden.

Die Kapazität von Lasern ohne Schädigung gesunder Strukturen Dentin abzutragen, ist

weitestgehend bekannt. Neu ist ein Ansatz, die Fluoreszenzeigenschaften des Dentins zur Steuerung eines Lasers zu nutzen, um selektiv Karies abzutragen.

Die Karietherapie würde eine wesentliche Verbesserung erfahren, wenn sich die fluoreszenzgekoppelten Laser klinisch bewähren und die Sicherheit ihrer Anwendung nachgewiesen wird.

*PD. Dr. Daniel Edelhoff (Aachen)*

## Neue Möglichkeiten mit neuen Dentalkeramiken

Vollkeramische Restaurationen erfüllen in unübertroffener Weise den Wunsch nach einer perfekten Ästhetik. Die stetigen Neu- und Weiterentwicklungen auf diesem Gebiet erfordern ein differenziertes Vorgehen bei der Behandlungsplanung, Materialauswahl, Präparation und Befestigung.

Ein grundsätzliches Prinzip für den Ersatz verloren gegangener Zahnhartsubstanz ist die Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik bei einem minimalen Risiko für die benachbarten Strukturen. Vollkeramische Veneers wie auch Flügel oder Inlays als Verankerungselemente für kleine Brücken erfüllen dieses Prinzip bei gleichzeitig extrem schonendem Umgang mit gesunder Zahnhartsubstanz: Für die Aufnahme einer herkömmlichen metallkeramischen Krone werden durchschnittlich mehr als 70 Prozent der Hartsubstanz einer natürlichen Zahnkrone abgetragen. Der Substanzabtrag für alternative Restaurationstechniken beträgt dagegen je nach Präparationsgestaltung zwischen 7 Prozent und 30 Prozent. Entscheidend für den Behandlungserfolg sind jedoch eine sorgfältige Behandlungsplanung unter Einbeziehung des Zahntechnikers sowie ein äußerst präzises Vorgehen bei der Präparation und der Befestigung.

Der Vortrag gibt eine Einführung in die optischen und physikalischen Eigenschaften verschiedener vollkeramischer Systeme und vermittelt Entscheidungshilfen bei der Materialauswahl für verschiedene Anwendungsbereiche vom Teilveneer bis zur mehrgliedrigen Brücke. Anhand zahlreicher klinischer Beispiele wird schrittweise ein klares Behandlungskonzept für den erfolgreichen Einsatz verschiedener vollkeramischer Systeme vermittelt. Mit Hilfe von Analysen klinischer Langzeitstudien werden die Möglichkeiten und Grenzen verschiedener Restaurationstechniken und Werkstoffe aufgezeigt.

*PD Dr. Tomasz Gedrange  
(Dresden)*

## **Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener**

Gerade in der heutigen Zeit, wo das Erscheinungsbild eines Menschen oft ausschlaggebende Bedeutung hat, die ästhetischen Ansprüche steigen und Ausdruck besserer Lebensqualität sind und die Anzahl der erwachsenen Patienten zunimmt, gewinnt die kieferorthopädische Behandlung von Erwachsenen immer mehr an Bedeutung. Dabei darf nicht vergessen werden, dass, wenn auch das Knochenwachstum abgeschlossen ist, alle orthodontisch bedingten Zahnbewegungen aufgrund der Adaptationsmöglichkeit im Bereich des Parodonts und des Periostes ein Leben lang möglich sind. Voraussetzung ist allerdings ein gesunder Zahnhalteapparat. Da die Reaktionsbereitschaft des Parodonts mit dem Alter abnimmt, müssen die Zähne beim Erwachsenen langsamer bewegt werden als beim jugendlichen Patienten. Durch die verstärkte Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche der Zahnmedizin ist eine bessere Versorgung der Patienten möglich. Die skelettal bedingten Okklusionsstörungen werden von Kieferorthopäden und Kieferchirurgen behandelt. Als Alternative zur chirurgischen Bisslagekorrektur, die erst nach Abschluss des gesamten Körperwachstums erfolgt, können die präprothetischen Vorbereitungen sowie das chirurgische Anbringen von zahnärztlichen Implantaten schon vor dem 18. Lebensjahr durchgeführt werden. Neben der verstärkten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen kam es zur Weiterentwicklung von kieferorthopädischen Therapiegeräten. Bei der Erwachsenenbehandlung kommt es aufgrund der ästhetischen Bedürfnisse zum Einsatz neuester Behandlungstechniken. Es werden bei erwachsenen Patienten beispielsweise verstärkt die linguale Brackets sowie Invisalign-Geräte angewandt. Auch die Implantate als Verankerungen finden in der kieferorthopädischen Behandlung verstärkt Einsatz.

*Prof. Dr. Eike Glockmann (Jena)*

## **Therapiemöglichkeiten endodontisch vorbehandelter Zähne**

Verbesserte technische Voraussetzungen und gestiegenes Interesse der Patienten haben trotz

der Alternative einer Implantatversorgung zur Erweiterung der Indikationsstellung für eine Wurzelkanalbehandlung geführt. Häufig ist zur definitiven Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes eine Überkronung angezeigt. Für den Erfolg der prothetischen Behandlung sind neben der Wurzelkanalbehandlung die Art des Stumpfaufbaus und der Krone bedeutsam. Während bis vor wenigen Jahren der gegossene Stift-Stumpf-Aufbau dominierte, hat sich inzwischen ein Wandel vollzogen. Zum einen erfolgt der Stumpfaufbau unter stärkerer Beachtung des Restbestandes an Zahnhartsubstanz. Wenn Voraussetzungen für eine zervikale Ringfassung (ferrule effect) im Dentin in einer Breite von wenigstens 2 mm bestehen, kommt einem Stift bei Verwendung adhäsiver Aufbaumaterialien nur untergeordnete Bedeutung zu. Stifte dienen weniger der Stabilisierung der Wurzel, sondern vielmehr der verbesserten Retention des Aufbaus.

Unter dem Blickwinkel adhäsiver Möglichkeiten der Stiftbefestigung und der Berücksichtigung der besseren Übereinstimmung mit Eigenschaften des Dentins (z. B. Elastizitätsmodul) wird heute zunehmend durch Glasfasern verstärkten Stiften der Vorzug gegeben. Konische Stiftformen entsprechen der Geometrie des aufbereiteten Wurzelkanals am besten, zeigen aber eine geringere Retention als zylindrische Stifte, die allerdings zur stärkeren Schwächung der Wurzelhartsubstanz Anlass sind. Schrauben weisen zwar eine ausgezeichnete Retention im Kanal auf, könnten aber zu Frakturen fördernde Spannungen im Dentin der Wurzel führen. Für die Befestigung von Stiften im Wurzelkanal gewinnt die Verwendung adhäsiver Materialien an Bedeutung.

Ungeachtet der sich vollziehenden Veränderungen bei der prothetischen Behandlung endodontisch behandelter Zähne wird bei starker Zerstörung der Zahnkrone in einzelnen Fällen der gegossene Stift-Stumpf-Aufbau auch zukünftig zur Anwendung kommen.

*Prof. Dr. Bernd Haller (Ulm)*

## **Komposit oder Keramik – oder doch Gold?**

Feinhybridkomposit gilt seit Jahren als das universelle Füllungsmaterial für den Einsatz im Front- wie auch im Seitenzahnbereich. Die Materialentwicklung hat inzwischen einen so hohen Standard erreicht, dass die mecha-

nischen Eigenschaften der Feinhybridkomposite kaum mehr in nennenswertem Maße zu steigern sein dürften. Als Nachteil bleibt jedoch nach wie vor die Polymerisations-schrumpfung, deren negative Auswirkungen durch den Einsatz von wirksamen Bondingsystemen und die Anwendung aufwändiger Füllungs- bzw. Insertionstechniken kompensiert werden müssen. Daraus ergeben sich gewisse Limitationen beim klinischen Einsatz von indirekten wie auch von direkten Adhäsivrestaurationen. Bei kleinen bis mittelgroßen Erstversorgungen ist die direkte Kompositfüllung die Versorgung der Wahl, wobei die Grundsätze der minimal invasiven Füllungs-technik zu beherzigen sind. Bei mittelgroßen bis großen Defekten, wie sie für Ersatzversorgungen typisch sind, kann die direkte Kompositrestauration eine Konkurrenz zu den indirekten Versorgungsarten (Keramikinlay, Goldinlay, Goldteilkrone) darstellen. Objektive Orientierungshilfen bei der Therapieentscheidung sind neben der Lokalisation und Ausdehnung des Defektes auch biomechanische Anforderungen. Die Entscheidung zwischen direkten und indirekten Adhäsivrestaurationen wird erschwert durch die Ergebnisse klinischer Langzeitstudien, wonach direkte Kompositrestaurationen bei korrekter Verarbeitungstechnik über eine ähnlich gute Haltbarkeit verfügen wie Keramikinlays. Aber auch subjektive Kriterien – hierzu zählen nicht nur die Ansprüche an die Ästhetik, sondern insbesondere auch wirtschaftliche Aspekte (Kostenerstattung, Eigenanteil) – spielen bei der Therapieentscheidung eine gewichtige Rolle. Ziel ist es, dem Zahnarzt einen Wegweiser bei der Entscheidungsfindung an die Hand zu geben, der ihn in die Lage versetzt, für jeden Patienten ein individuelles Optimum bei der restaurativen Versorgung zu finden.

*Prof. Dr. Roswitha Heinrich-  
Weltzien (Jena)*

## **Fissurenversiegelung und Composite bei Kindern**

Die Fissuren und Grübchen der Okklusalfächen der Molaren sind die Zahnflächen mit dem höchsten Kariesrisiko im Gebiss von Kindern und Jugendlichen. Um sie vor einem frühzeitigen kariösen Befall zu schützen, ist die Fissurenversiegelung als evidenzbasierte Behandlung heute unumstritten. Epidemiologische Untersuchungen der letzten zehn Jahre zeigen eine hohe Inanspruchnahme dieser

Leistung; bis zu zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen weisen inzwischen mindestens eine Fissurenversiegelung auf. Mit partiellen Verlusten zwischen 50 und 80 Prozent ist jedoch das gegenwärtige Qualitätsniveau von Fissurenversiegelungen nicht akzeptabel, da ein effektiver Kariesschutz bei mangelhaften Versiegelungen nicht gegeben ist.

Unter Berücksichtigung einer prinzipiell minimal-invasiven Behandlungsphilosophie gestaltet sich der Übergang von der präventiven und therapeutischen Fissurenversiegelung zur Composite-Restauration sehr fließend. Die Verfügbarkeit praxisreifer Dentinadhäsive und Hybridcomposites erweitert insbesondere bei der Versorgung traumatisierter Frontzähne und von Zähnen mit genetisch bedingten Strukturdefekten die Indikation zu einer schonenden und substanzhaltenden Vorgehensweise. In Fällen eines kieferorthopädisch nicht erreichbaren Lückenschlusses ermöglichen Zahnverbreiterungen mit adhäsiven Composite-Restaurationen eine nicht invasive Lückenschließung und Stabilisierung des kieferorthopädischen Behandlungsergebnis ohne die Überkronung (in der Regel) gesunder Zähne.

*Prof. Dr. Thomas Hoffmann  
(Dresden)*

## **Das marginale Parodont zwischen Composite und Keramik**

Endodont und Parodont bilden eine funktionelle Einheit. Die thekodontale Zahnbefestigung des menschlichen Gebisses als Ergebnis der Phylogenese sichert den typischen Zahnwechsel (Semidiphyodontie) und die Realisierung der funktionellen Anforderungen an die menschliche Dentition. Vollständige Schmelzbedeckung der Zahnkrone sowie die Anheftung der Zellen des Verbindungsepithels an die Schmelzoberfläche wahren die epitheliale Integrität. Die pathologische Zerstörung dieser biologischen Barriere zieht – wie an anderen Körperoberflächen oder Körperhöhlen auch – Entzündungsreaktionen des Bindegewebes nach sich.

Altersphysiologische Veränderungen wie Abrasion und Attrition werden durch Reizdentinablagerungen und begrenzt permanente Eruption ausgeglichen, die epitheliale Integrität durch Anheftung des Verbindungsepithels am Wurzelzement modifiziert. Die Entzündungs-

antworten des Endodonts und Parodonts sind morphologisch vergleichbar und nach dem dominierenden Entzündungstyp in zwei akute und fünf chronische Formen zu differenzieren. Hauptursache für diese Abwehrreaktionen ist die bakterielle Infektion durch die Mikroorganismen im Plaque-Biofilm.

In der Regel werden die beiden Infektionskrankheiten Karies und Gingivitis einschließlich ihrer Folgeerkrankungen zwar komplex, jedoch voneinander getrennt behandelt. Dabei bedingen die Therapieergebnisse eine wechselseitige Beeinflussung bzw. ist bei einigen Krankheitsbildern eine prognoseorientierte Therapie nur bei umfassender Differentialdiagnostik und abgestimmter umfassender Behandlung zu sichern. Einige Therapievarianten vor allem fortgeschrittener Parodontitiden mit Furkationsfreilegung an mehrwurzeligen Zähnen oder rezidivierenden Parodontalabszessen sind mit dem Ziel der Zahn(wurzel)-erhaltung nur in Einheit von endodontischer und parodontischer Behandlung durchführbar.

In der Prävention treffen sich beide wieder mit dem Ziel der Vermeidung der Erkrankung bzw. des Stopps ihrer Progression.

*Prof. Dr. Ingrid Hoyer (Jena)*

## **Langzeitergebnisse mit Kompositen im Seitenzahnbereich - klinische Konsequenzen**

Die Therapiesicherheit direkter Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich wird noch immer sehr different beurteilt. Hier können nur mittel- und langfristige Untersuchungen der Funktionszeit von Füllungen unter Mundhöhlenbedingungen für die Praxis aussagekräftig sein. Aus diesem Grunde wird ein Überblick zu mittel- und langfristigen Studien im Zeitraum von 1987 bis 2003 gegeben. Es wurden nur Studien berücksichtigt, in denen bereits Hybridcomposites verwendet wurden, da diese in optimierten Varianten heute noch die Universalkomposite darstellen. Der Beobachtungszeitraum variierte zwischen drei und 15 Jahren.

Die kumulative Fehlerrate der einzelnen Studien lag zwischen 5,4 und 25,7 Prozent und korrelierte mit der Studiendauer. Trotz teilweise differenter Ergebnisse in einzelnen Bewertungskriterien zeigten in den meisten Studien

die Mehrzahl der Kompositfüllungen über Jahre ein akzeptables bis gutes klinisches Verhalten. Die Hauptgründe für Füllungsversagen waren Frakturen, vorrangig in den ersten fünf Jahren, und Sekundärkaries vorwiegend bei 6 bis 10 Jahren Liegedauer. Begleitende mikromorphologische Studien ließen mit zunehmender Liegedauer eine deutliche Verschlechterung des Randverhaltens der Füllungen erkennen, was jedoch in der Mehrzahl der Fälle nicht zu Sekundärkaries führte. Es scheint, dass die marginale Integrität der posterioren Kompositfüllungen nicht der wichtigste bzw. nicht der alleinige Faktor bei der Verhinderung von Sekundärkaries ist.

Bezüglich methodischer Aspekte zeigte sich, dass Kofferdam bzw. relative Trockenlegung keinen signifikanten Einfluss auf die Fehlerrate haben. Korrelationen waren allerdings zwischen Füllungsextension und Fehlerrate zu erkennen. Aus den Studienergebnissen werden Konsequenzen für die Indikation und das klinische Vorgehen bei direkten Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich abgeleitet.

*Prof. Dr. Hartwig Kosmehl  
(Erfurt)*

## **Das Spektrum der oralen Karzinome und der Vorläuferläsionen**

Die moderne Oralpathologie betrachtet das orale Plattenepithelkarzinom nicht mehr als einen monolytischen Block. Prognosegünstige und prognoseungünstige Typen des oralen Plattenepithelkarzinoms müssen unterschieden und das histopathologische Grading muss berücksichtigt werden.

Das Verruköse Plattenepithelkarzinom (1) wächst nahezu ausschließlich exophytisch, ist hochdifferenziert und zeigt nur an den seitlichen Grenzen ein eben erkennbares plump-invasives Wuchsbild. Bei diesem Karzinomtyp ist mit einer Metastasierung nicht zu rechnen; die Progression zu einem gewöhnlichen Plattenepithelkarzinom ist möglich. Das Mikroinvasives Plattenepithelkarzinom (2) ist eine Variante des gewöhnlichen Plattenepithelkarzinoms und durch seine nur oberflächliche Invasion gekennzeichnet. Das Papilläre Plattenepithelkarzinom (3) als Variante des gewöhnlichen Plattenepithelkarzinoms ist durch

*Fortsetzung auf S. 26*



## VITA SYSTEM 3D-MASTER: EIN TRUMPF IN DER HAND

Da bei der Restauration von Zähnen ästhetische Aspekte immer mehr an Bedeutung gewinnen, kommt der individuellen farblichen Gestaltung des Zahnersatzes im Rahmen der Gesamtästhetik ein zentraler Stellenwert zu. Eine verlässliche Bestimmung der Zahnfarbe ist für eine unauffällige Angleichung eines Zahnersatzes an den Restzahnbestand unabdingbar.

Um Zahnärzten und Zahntechnikern eine nahezu 100%-ige Sicherheit in der Zahnfarbbestimmung zu bieten, entwickelte die VITA Zahnfabrik das Farbsystem VITA SYSTEM 3D-MASTER. Dieses System berücksichtigt die drei Dimensionen des Farbeindrucks – Farbhelligkeit, Farbintensität und Farbton. Alle natürlich vorkommenden Zahnfarben sind nach einem farbmetrischen Ordnungsprinzip systematisch aufgebaut und in eine praxistaugliche und leicht zu handhabendes Farbbestimmungsinstrument, dem VITA Toothguide 3D-MASTER, integriert.

Neben einer hohen Treffsicherheit durch das vollständige Abdecken des Farbraumes natürlicher, menschlicher Zahnfarben, bietet VITA SYSTEM 3D-MASTER weitere Vorteile in der tagtäglichen Praxis. Die ästhetischeren Farbproduktionen, die darauf basieren, daß alle zahntechnischen Materialien und Werkstoffe in den Farben des VITA SYSTEM 3D-MASTERS erhältlich sind, versprechen eine höhere Zufriedenheit der Kunden und Patienten. Eine Verringerung von Wiederholungsarbeiten durch weniger Farbreklamationen aufgrund der präziseren Farbangabe, verschaffen wirtschaftlichen Gewinn.

Der Farbnehmer sucht nicht aus 26 verschiedenen Farben die passende Zahnfarbe, sondern wird schrittweise an die exakte Farbe geführt. Der Trumpf, die perfekte Zahnfarbe, wird in nur drei Schritten ausgespielt: Im ersten Schritt wird mit der oberen Zahnreihe des Toothguides die entsprechende Helligkeit gewählt. Aus der mittleren Zahnreihe der jewei-

ligen Helligkeitsstufe wird dann im zweiten Schritt die Farbintensität bestimmt. Im letzten Schritt wird schließlich der passende Farbton zwischen gelblich und rötlich festgelegt.

Mit dem VITA SYSTEM 3D-MASTER hat das Dentalunternehmen aus Bad Säckingen ein System geschaffen, welches den gesamten Farbraum der natürlichen Zahnfarben vollständig und systematisch abdeckt und eine einfache sowie verlässliche Kommunizierbarkeit der Zahnfarben zwischen Zahnarzt und Zahntechniker garantiert. Somit sind die Voraussetzungen für eine exakte Farbproduktion gegeben, die mit den aufeinander abgestimmten Systemkomponenten innerhalb des VITA Systems erzielt wird.



**Mit VITA SYSTEM 3D-MASTER den Trumpf in der Hand halten**

## SIRONA GRÜNDET VERTRIEBSGESELLSCHAFT FÜR AUSTRALIEN UND NEUSEELAND

Sirona, einer der weltweit führenden Hersteller dentaler Ausrüstungsgüter, hat für die Länder Australien und Neuseeland eine eigene Vertriebs- und Servicegesellschaft mit Sitz in Sydney gegründet. Ziel der Gesellschaft ist der Vertrieb und Service von Behandlungseinheiten, Instrumenten, Röntgen- und Hygienegeräten sowie von den CAD/CAM-Systemen CEREC.

Mit der neuen Tochtergesellschaft unterstreicht Sirona das Ziel einer stärkeren Kundenorientierung. „Australien ist ein wichtiger Markt für Sirona. Das Gesundheitswesen ist sehr modern und stellt hohe Anforderungen an Qualität und Hygiene. Sirona ist in diesem Markt mit seinen innovativen Produkten gut positioniert. Mit unserer neuen Vertriebs- und Servicegesellschaft können wir die Kunden intensiver vor Ort betreuen und dadurch unsere Position in Australien und Neuseeland stärken“, so Sirona-Vertriebsleiter Walter Petersohn.

Geschäftsführer wird Tim Carse sein, der bisher als Sirona-Vertriebsmanager in Australien tätig ist und über 25 Jahre Erfahrung in der Den-

talbranche verfügt. Bis zur Aufnahme der Vertriebs- und Serviceaktivitäten der Sirona Australien werden die Sirona-Fachhändler Halas Dental (Australien) und Shalfoon Dental (Neuseeland) den Vertrieb und Service für Sirona-Produkte weiterführen.

Über Sirona

Sirona ist einer der weltweit führenden Hersteller dentaler Ausrüstungsgüter. Das Unternehmen produziert Behandlungseinheiten, Bildgebende Systeme, Instrumente und Hygienegeräte sowie Systeme für computergestützte Keramikrestorationen (Dentale CAD/CAM-Systeme). Das Unternehmen hat weltweit 14 Standorte, der Hauptsitz liegt in Bensheim/Deutschland. Sirona steht seit mehr als 125 Jahren für die Innovationsführerschaft in der Dentalbranche und beschäftigt heute 1.600 Mitarbeiter. Im Geschäftsjahr 2002/03 erzielte Sirona einen Umsatz von 284 Millionen Euro und ein EBITDA in Höhe von 61 Millionen.



**Prof. Dr. Hartwig Kosmehl (Erfurt)**

sein vorwiegend exophytisches und nur gering endophytisch invasives Wuchsbild gekennzeichnet.

Das gewöhnliche Plattenepithelkarzinom mit dem histopathologischen Grad I (4) ist durch einen hohen Differenzierungsgrad und durch eine plumpe kompakte Invasionszone gekennzeichnet. Karzinomzellvereinzelnungen finden sich nur selten. Im Gegensatz dazu weisen die gewöhnlichen Plattenepithelkarzinome Grad II und III (5) eine zerklüftete Invasionszone mit reichlichen Tumorzellvereinzelnungen auf. Das Adenoide Plattenepithelkarzinom (6) ist durch einen Adhäsionsverlust der Karzinomzellen untereinander gekennzeichnet, so dass zahlreiche spaltförmige bis drüsige Hohlraumbildungen auftreten. Die reduzierte Tumorzelladhäsion begünstigt die Invasion von einzelnen Tumorzellen in das Stroma. Die Spindelzelligen Plattenepithelkarzinome (7) sind immer mäßig differenziert und oft schwer vom Sarkom zu unterscheiden. Die Basaloiden Plattenepithelkarzinome (8) wurden erst vor 20 Jahren entdeckt und sind durch einen basalzelligen undifferenzierten Tumorzellanteil gekennzeichnet.

Die Karzinomtypen und Varianten 1 bis 4 sind prognosegünstig, wohin gegen bei den Typen 5 bis 8 mit einer ernsten Prognose und mit einer frühen Metastasierung zu rechnen ist.

Klinisch sind die Leuko- und die Erythroplakie die typischen Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms, histologisch findet sich als Korrelat der malignen Transformation die Dysplasie der Plattenepithelzellen. Der Begriff der Dysplasie des oralen Plattenepithels wird von der modernen Pathologie zunehmend verlassen. Anstelle der „Dysplasie“ wird der Terminus „Squamöse Intraepitheliale Neoplasie (SIN)“ eingeführt. Wie die Dysplasie, so wird auch die SIN graduiert (niedriggradig und hochgradig).

Die Bürstenzytologie, die im Erfurter Institut durch eine Immunzytochemie ergänzt wird, ist geeignet, sowohl SIN als auch manifeste orale Plattenepithelkarzinome aufzuzeigen.

Die Oralpathologie hegt die berechtigte Hoffnung, dass die detaillierte Nomenklatur und die neuen morphologischen Verfahren zur frühen Diagnostik und zur Prognoseverbesserung der oralen Karzinome beitragen.

*PD Dr. Dr. Knut A. Grötz  
(Wiesbaden und Mainz)*

## Zahnärztliche Betreuung von Tumorpatienten

Der Erfolg multimodaler Therapien von Kopf-Hals-Malignomen durch Operation, Strahlen- und Chemotherapie ist durch verbesserte 5-Jahres-Überlebensraten nachhaltig belegt. Gerade die Bestrahlung geht dabei mit lokalen Therapiefolgen einher, die langfristig für den Patienten Bedeutung erhalten. Die früh auftretende radiogene Mukositis, die langfristig bestehende Radioxerostomie und die verzögert auftretende Strahlenkaries sowie das Risiko der Osteoradionekrose bedürfen differenzierter zahnärztlicher Maßnahmen vor, während und nach der Radiotherapie.

1. Prä radiationem: Die zahnärztliche Aufklärung instruiert und motiviert zu dauerhaft überdurchschnittlicher Mundhygiene. Wichtig ist zwischen frühen, reversiblen Strahlenfolgen und irreversiblen, langfristigen Veränderungen beratend zu differenzieren. Ein Ausblick auf die spätere kaufunktionelle und orofaciale Rehabilitation ist psychologisch vorteilhaft. Neben der Beratung nimmt die Beseitigung aller enoraler Entzündungsherde eine wichtige Rolle zur Prävention einer infizierten Osteoradionekrose (IORN) ein. Hierzu zählen die Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und die Sanierung von Zysten, Knochenkanten, Schleimhautdefekten etc., aber auch die Entfernung von Belägen und die konservierende Therapie am Restzahnstatus. Eine intensivierete Fluoridierung, meist mittels Applikator-Schienen, beginnt bereits vor Radiatio.

2. Intra radiationem: In der Bestrahlungsphase stehen die Verminderung akuter Strahlenfolgen und die Vermeidung invasiver enoraler Behandlungen im Vordergrund. Die Muko-

sitis ist auch heute noch der häufigste Grund für eine Therapie-Unterbrechung, so dass diesbezügliche protektive Maßnahmen eine hohe Relevanz haben. Hierzu zählen regelmäßige Mundspülungen (z. B. Panthenol), der Einsatz von Schleimhautretraktoren zur Dosisreduktion der Sekundärstrahlung, die Meidung externer Noxen (Nikotin, Alkohol, Säuren, heiße Speisen etc.) und eine Prothesenkarenz. Prophylaktische Maßnahmen an den Speicheldrüsen sind durch pharmakologische (Amifostin®, Venlot Depot®) und strahlentherapeutische Ansätze (intensitätsmodulierte Radiotherapie IMRT) an der Schwelle zum Routineeinsatz.

3. Post radiationem: Die Fortführung der Betreuung über das Abklingen akuter Strahlenfolgen (Mukositis, Geschmacksverlust etc.) hinaus ist ein wichtiges Anliegen, das dem Patienten vermittelt werden muss. Die Dauer der Prothesenkarenz wird nach individuellen Gesichtspunkten, wie Abklingrate der radiogenen Mukositis, Ausmaß der tegumentalen versus dentalen bzw. implantatgetragenen Abstützung u. a. entschieden. Dauerhaft aufrechterhaltende Maßnahmen betreffen die Fluoridierung des Restzahnstatus und besondere Kautelen bei Eingriffen (systemische Antibiotika-Medikation, atraumatische Operation, Vermeidung scharfer Knochenkanten und primär plastische Deckung). Für die Radioxerostomie werden unterschiedliche Speichelersatzmittel und Sialogoga angeboten, wobei der therapeutische Wert, auch in Relation zum Nebenwirkungsprofil, kritisch beleuchtet werden muss. Gerade vor diesem Hintergrund hat die kaufunktionelle Wiederherstellung, als Teil der orofacialen und psychosozialen Rehabilitation, durch implantatgetragene Versorgungen einen Quantensprung an Verbesserung realisiert.

Ausblick: Die IORN als lokal schwerste Strahlenfolge wird auch heute noch in über 60 Prozent der Fälle durch eine ZMK-Ursache (dentogene Infektion, Zahntfernung, Prothesendruckstelle etc.) ausgelöst. Kontinuierlich periradiotherapeutisch betreute Patienten weisen diese Ursachengruppe um den Faktor 3 seltener auf. Diese und andere Leistungen werden aber nur möglich, wenn alle sich gegenseitig beeinflussenden Strahlenfolgen in der Betreuung berücksichtigt werden. Dieses Anliegen und der Appell an eine intensive, interdisziplinäre Kooperation haben Eingang gefunden in die gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und DEGRO ([www.dgzmk.de/set5.htm](http://www.dgzmk.de/set5.htm)).

*PD. Dr. Dr. Hans Pistner,  
Dr. Olaf Schulz (Erfurt)*

## **Therapiekonzepte, Überleben und Lebensqualität für Tumorpatienten heute**

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 7200 Männer und 2500 Frauen an bösartigen Neubildungen der Mundhöhle und des Kiefers. Die Zahl der bösartigen Erkrankungen der Gesichtshaut liegt noch um ein Mehrfaches höher. Die Erfolgsaussicht der Behandlung sinkt mit der Zeit, die bis zum Erkennen und Behandeln des Tumors benötigt wird. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt in großen Statistiken bei Männern 43 Prozent, bei Frauen 56 Prozent („Krebs in Deutschland, Häufigkeiten und Trends“. Robert-Koch-Institut, Saarbrücken 1999).

Beim selbst behandelten Krankengut von 334 Patienten beobachteten wir insgesamt eine tumorbezogene 5-Jahres-Überlebensrate von 71,8 Prozent. Patienten mit T1-2-Tumoren und ohne Lymphknotenmetastasen (N0) überlebten zu 80,5 Prozent das 5-Jahresintervall. Ein Tumorbefall der Lymphknoten (N 1-3) verschlechterte die Prognose auf 52,4 Prozent. Auch Patienten mit größeren Tumoren aber ohne Lymphknotenausbreitung (T3-4, N0) überlebten zu 82,3 Prozent 5 Jahre. Ein Lymphknotenbefall (T3-4, N 1-3) verschlechterte die Überlebensaussicht auf 53,3 Prozent.

Kleine Tumoren können durch kleine Eingriffe mit örtlicher plastischer Excision und Deckung mit hoher Wahrscheinlichkeit geheilt werden. Fortgeschrittene Tumoren der Gesichtshaut und der Mundhöhle haben dennoch eine gute Heilungschance, wenn sie durch weiträumige Resektion und prophylaktische oder therapeutische Lymphknotenausräumung behandelt werden.

Zum Behandlungsprinzip gehört es dann, dass möglichst in der gleichen Sitzung der Patient durch mikrochirurgische Verfahren wie Radialislappen, Scapulalappen oder Rectus abdominis-Lappen sofort rekonstruiert wird. Die Kontur des Gesichtes wird durch Osteosyntheseverfahren alloplastisch bewahrt. Entsprechend den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft werden viele Patienten, insbesondere jene mit so genannten positiven Lymphknoten nachbestrahlt und simultan

schonend bestrahlungsbegleitend mit 5-Fluoruracil und Cisplatin chemotherapiert. Für das bessere Ansprechen der Radiatio und zum Heben der Lebensqualität stellen wir dabei die Sauerstoffversorgung durch Anheben des Hämoglobingehaltes sicher.

Entscheidend ist schließlich im Zusammenwirken mit den niedergelassenen Zahnärzten und MKG-Chirurgen auch eine gute und engmaschige Nachsorge, da Lokalrezidive und Manifestationen im Lymphabflussgebiet zu 80 Prozent während der ersten zwei Jahre nach Abschluss des primären Behandlungsblockes auftreten (HEMPRICH et al.: Long-term results in treating squamous cell carcinoma ....Int J Oral Maxillofacial Surg. 1989,18, 264-266).

Bei Heilungsbewährung und Rezidivfreiheit werden unsere Patienten durch autogene Knochentransplantate und Dentalimplantate funktionell und ästhetisch bis zur (nahezu) Restitutio ad integrum wiederhergestellt. Viele setzen Ihr Berufs- und Familienleben danach nach außen hin unauffällig erscheinend mit guter bis sehr guter Lebensqualität fort.

*Prof. Dr. Adrian Lussi (Bern)*

## **Ozon in der Zahnmedizin**

Seit einiger Zeit gibt es mehrere Studien über den Gebrauch des Ozons als Ozongas, die speziell die Zahnerhaltung betreffen. So wurde gezeigt, dass Ozongas in vitro auf einem Agar sehr effizient *Streptococcus mutans* und *Streptococcus sobrinus* tötet. Beides sind Bakterien, die für die Karies verantwortlich sind. In einer klinischen Studie wurde gezeigt, dass man Wurzelkaries mit Ozongasapplikation (Healozone, KaVo) zum Stillstand bringen kann.

Eigene klinische Untersuchungen zeigen auch erste positive Ergebnisse. Als unbehandelbar eingestufte Kinder mit mindestens zwei offenen kariösen Läsionen wurden mit Ozon (Heal-Ozone, KaVo, Biberach) behandelt. Vorher wurde ein klinischer Index erhoben und der DIAGNOdentwert vor und nach der Ozonbehandlung gemessen. Das Ozon wurde direkt auf die kariösen Läsionen appliziert, die Kontrollläsionen wurden unbehandelt belassen. Weiches Dentin der Testzähne wurde in 2/3 der Fälle härter, in 1/3 der Fälle blieb es unverändert. Die Kontrollgruppe dagegen zeigte, dass es bei 1/3 der Läsionen zur Besserung kam,

bei 1/3 zur Verschlechterung und 1/3 der Läsionen unverändert blieben. Zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen wurden bei den Kindern nicht angestrengt. Als wichtigste Beobachtung ist festzustellen, dass die schmerzfreie Kariesbehandlung in 65 Prozent der Fälle zu einem Angstabbau führten, so dass alle Kinder gerne zur nächsten Behandlung kamen.

Ozon mit seinem Wirkungsspektrum wurde sicherlich lange Zeit in der Schulmedizin zu wenig Bedeutung beigemessen, jedoch gibt es in jüngerer Zeit viele interessante und viel versprechende Forschungsansätze und einige Ergebnisse. Ob es zu einem Paradigmenwechsel in der Kariologie kommen wird, so dass man den invasiven Eingriff durch die Ozonbehandlung ersetzen kann, wird die Zukunft zeigen. Weitere Forschungsergebnisse werden den Weg in den nächsten Jahren weisen.

*Prof. Dr. Knut Merte (Leipzig)*

## **Zahnfarbene adhäsive Restaurationen – Anspruch und Wirklichkeit**

Werkstoffe für zahnfarbene adhäsive Restaurationen haben zu einem Paradigmenwechsel sowohl in der direkten als auch indirekten Füllungstherapie geführt. Die neuen Schwerpunkte sind auf minimal-invasive Kavitätenpräparation, adhäsive Verbindung von Füllungswerkstoff und Zahn, Wiederherstellung der Funktion, Form und Farbe des natürlichen Zahnes und Reparaturfähigkeit von Restaurationen gerichtet. Dafür wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Werkstoffe bzw. Werkstoffsysteme für die plastische Füllungstherapie und indirekte Werkstücktechnik eingeführt. Gemessen an traditionellen Füllungsmaterialien wie Amalgam und metallene Werkstücke, deren wissenschaftliche und klinische Basis etwa 100 Jahre umfasst, sind diese Materialien noch relativ jung. Gefüllte Kunststoffe sind seit ca. 40 Jahren verfügbar, bei den Schmelz-Dentin-Adhäsivsystemen verkörperte die 3. Generation, die vor ca. 15 Jahren eingeführt wurde, die erste, die klinisch den Durchbruch markierte. Bedenkt man, dass die Amalgamwerkstoffentwicklung etwa 90 Jahre benötigte, bis Gamma-2-freie Legierungen verfügbar waren, die den aktuellen Therapiestandard verkörpern, dann wird deutlich, dass Materialien für zahnfarbene adhäsive Restaurationen noch nicht diesen Reifegrad besitzen können. Der noch

immer nicht abgeschlossene Entwicklungsprozess spiegelt sich in hoher Erneuerungsrate von Materialien, Behandlungsschritten und –techniken wieder. Dabei wird allzu oft übersehen, dass die CE-Kennzeichnung die Sicherheit des Materials, nicht aber seine klinische Bewährung wiedergibt. Letztere erwächst aus prospektiven klinischen Studien, die Möglichkeiten und Grenzen von direkten und indirekten Materialien für zahnfarbene adhäsive Restaurationen aufzeigen.

*ZTM Wolfgang Kohler  
(Landsberg/Lech)*

## Ästhetische Aspekte in Composite – Von der Natur zur ästhetischen Restauration

Die naturgetreue Reproduzierbarkeit der natürlichen Zahnschmelze in Keramik wie in Composite ist mehr denn je in den Vordergrund gerückt. Auch dem Anliegen der Patienten, Zahnersatz zu erhalten, der von ihrer Umwelt nicht wahrgenommen wird, muss in verstärktem Maße Beachtung geschenkt werden.

Die Bedeutung gesunder strahlender Zähne ist bekannt. Insofern sind die Zahntechniker in ständigem Bemühen, ein optimales Ergebnis zu erzielen. Viele langjährige Studien natürlicher Zahnschmelzen in ihrem Aufbau und ihrer Struktur sind voraus gegangen. Vor allem die Wirkung des Lichtes spielt hier eine wichtige Rolle. Die differenzierten Zahnstrukturen und Substanzen rufen eine Vielzahl von lichtoptischen Phänomenen hervor, je nach Lichtquelle und Richtung des Lichts. Darin liegt die lebendige Ausstrahlung natürlicher Zähne begründet.

Im Bereich der keramischen Verblendmaterialien sind bereits seit vielen Jahren entsprechende Bemühungen unternommen worden, um dieser Herausforderung gerecht zu werden. Ein entscheidender Durchbruch ist dabei der Firma Heraeus Kulzer GmbH mit der Entwicklung der Keramikmassen HeraCeram und HeraSun gelungen. Nun folgt dies auch im Bereich der Kompositmaterialien. Obwohl die derzeit eingesetzten lichtpolymerisierenden Verblendwerkstoffe bereits hervorragende Eigenschaften zeigen, sind diese jetzt noch erheblich verbessert worden. Die Lichtwir-

kungen Opaleszenz und Fluoreszenz können nun auch mit den neuen Kompositmaterialien erzielt werden. Hinzu kommt eine neue Konsistenzvariante, die ein noch zeitsparenderes Vorgehen ermöglicht.

Die Abstimmung von Zahnfarbe als auch lichtoptischer Wirkungen beider Materialien ist hiermit gelungen.

*Prof. Dr. Knut-Olaf Haustein  
(Erfurt)*

## Die Auswirkungen des Rauchens auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit der Patienten

Nach den Angaben der WHO stirbt weltweit alle zehn Sekunden ein Mensch an den Folgen des Tabakgenusses, inzwischen sind es 383 Tote täglich. Dem entgegen sterben nur 21 Menschen an den Folgen eines Verkehrsunfalls! Personen, die mit dem 13. bis zum 19. Lebensjahr zu rauchen beginnen (90 Prozent der Raucher) und das über zwei Jahrzehnte fortsetzen, sterben im Mittel 7–12 Jahre eher als konsequente Nichtraucher.

Etwa 50 Bestandteile des Tabakrauchs (Inhalat) können Krebs erzeugen (kanzerogene Stoffe). Männliche Raucher entwickeln 17–20mal häufiger ein Bronchialkarzinom als Nichtraucher. Jährlich werden etwa 30 000 Neuerkrankungen an Bronchialkarzinomen gemeldet. Mit der Anzahl der Raucherjahre steigt auch die „Chance“ für die Ausbildung anderer Krebsarten (Nase [2faches Risiko], Zunge, Mund, Speicheldrüsen und Rachen [6fach für Frauen, 27fach für Männer], Kehlkopf [12fach], Speiseröhre [8–10fach], Nieren [5fach], Penis [2–3fach], Bauchspeicheldrüse [2–5fach] und After [8–9fach]). Der Zusammenhang zwischen Rauchen und der Ausbildung von Brustkrebs wird derzeit widersprüchlich beurteilt.

Jährlich erkranken in Deutschland 80 000 bis 90 000 Raucher an Herzkreislauf-Erkrankungen. Rauchen beschleunigt den Herzschlag, aktiviert das Blutgerinnungssystem (erhöhte Thrombosegefahr), erhöht den Blutdruck und das Risiko für die Ausbildung einer Hypertonie und Arterienverkalkung (einschließlich der Ausbildung einer koronaren Herzkrankheit und einer peripheren arteriellen Verschlusskrank-

heit [„Raucherbeine“]). Die „Raucherbeine“ machen oft in Verbindung mit einem Diabetes mellitus die Amputation von Gliedmaßen erforderlich.

Kohlenmonoxid, das gefährlichste Gas im Zigarettenrauch, verbindet sich mit dem im Blut Sauerstoff (O<sub>2</sub>) transportierenden Hämoglobin (CO-Hämoglobin) und vermindert die Transportkapazität für O<sub>2</sub> im Blut starker Raucher um 10–20 Prozent. In der Folge treten vermehrt die koronare Herzkrankheit (bis zum Herzinfarkt), Bluthochdruck (bis zum Schlaganfall) sowie Durchblutungsstörungen an den Beinen („Raucherbeine“) sowie eine verminderte Knochendichte (Osteoporose) auf. Jahrelanges Rauchen bewirkt ein Lungenemphysem (Blähung und Platzen der Lungenbläschen), einhergehend mit einer verminderten Sauerstoff-Aufnahme, Kohlendioxid-Abgabe und einer chronischen Bronchitis („Raucherhusten“: schmerzhafter Husten, eiterhaltiger Schleim, erschwertes Atmen).

Raucher haben ein 50 Prozent höheres Risiko, „Hautkrebs“ zu bekommen als Nichtraucher. Rauchen verdoppelt das Risiko, an einem Melanom zu sterben (geschwächtes Immunsystem). Rauchen schädigt die Haut durch Reduzierung von Eiweißstoffen, welche die Haut elastisch halten (Gerüstproteine) sowie durch eine verminderte Durchblutung. Die Haut des Rauchers ist trocken, ledern und mit Falten besonders um die Lippen und Augen gezeichnet. Raucher erscheinen im Gesicht um etwa 20 Jahre älter als Nichtraucher. Der Teer vom Zigarettenrauch sammelt sich an den Fingern und Fingernägeln und färbt sie gelblich-braun. Bei Rauchern kommt es schneller als bei Nichtrauchern zum Verlust an Knochendichte (Osteoporose) mit einem erhöhten Frakturrisiko und einer auf das Doppelte verzögerten Heilungstendenz. Rückenschmerzen treten bei Rauchern (>20 Zigaretten täglich) häufiger auf, nach einem Unfall 5mal häufiger als bei Nichtrauchern.

Rauchen stört die Mundflora durch einen übermäßigen Belag und führt zur Verfärbung der Zähne. Raucher sind eineinhalbmal gefährdeter, ihre Zähne zu verlieren, als Nichtraucher (erhöhte Kariesrate).

Die Gesundheitsschäden des Rauchens werden fast ausschließlich durch das Inhalieren des Rauchs und kaum durch Nikotin (Sucht) ausgelöst. Die Zigarette ist das Genussmittel mit den stärksten Gesundheitsschäden, die je bei einem für den Menschen bestimmten Produkt gesehen wurden!

# Dissertationen

*Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 5. Oktober an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.*

## **Einfluss der Oberflächenbeschaffenheit von Füllungsmaterialien auf die Adhärenz von Streptococcus mutans – In-vitro-Studie**

(Vorgelegt von Nicol Buchheim):

Die Auswahl an Füllungsmaterialien wird von Jahr zu Jahr größer. Es ergibt sich die Frage, inwieweit restaurative Werkstoffe die Entstehung von Plaque beeinflussen. Das Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie bestand in der Einschätzung der bakteriellen Adhäsion und des Wachstums von Streptococcus mutans auf verschiedenen Füllungsmaterialien in Abhängigkeit von der Oberflächengüte.

In die nachfolgenden Untersuchungen wurden neun verschiedene Füllungsmaterialien aus fünf Materialgruppen einbezogen. Tetric ist ein lichterhärtendes Feinpartikelhybridcomposite. Ariston zählt zur Gruppe der smart restorativs. Ketac fil ist ein konventioneller und Aqua ionofil ist ein wasseranmischbarer Glasionomerfüllungszement. Dyract flow und Compoglass F sind lichterhärtende, Einkomponenten-Füllungsmaterialien auf Kompomerebasis. Beim plastischen Füllungswerkstoff Galloy handelt es sich um ein aus sphärischen Partikeln bestehendes Pulver, das mit einer Galliumlegierung gemischt wird, während Amalcap Plus ein gamma-2 freies Amalgam ist. IPS Empress ist eine Glaskeramik. Die Oberflächenbearbeitung der Komposit-, der Kompomere- und der Glasionomerzementproben wurde mit dem Super Snap® System von Shofu, bestehend aus Discs unterschiedlicher Körnung durchgeführt.

Die Bearbeitung der metallischen Füllungswerkstoffe erfolgte durch Carving (Schnitzen) und Burnishing (Glätten mit kugelförmigem Instrument) sowie mit Hartmetallfinierern und Gummipolierern. Die Keramikprobekörper wurden im Rohbrand, nach Glanzbrand und nach manueller Bearbeitung mit Silikonpolierern von Shofu untersucht. Nach der Oberflächenbearbeitung erfolgten die graphische Darstellung dieser Oberflächen und die Ermittlung

der Oberflächenrauigkeitswerte. Composite, Kompomere, metallische Füllungswerkstoffe und Keramik sind mit den angegebenen Instrumenten hervorragend polierbar. Es sollte eine abgestufte Politur erfolgen. Die Anwendung von Polierpaste ist nicht erforderlich. Glasionomerzemente sind nicht polierbar.

Zur Simulation der „Plaque“-Bildung wurde ein dynamisches Plaquemodell genutzt. Es wurden das Trockengewicht der Plaque (Streptococcus mutans) und die Lebendkeimzahl auf den unterschiedlich bearbeiteten Proben bestimmt. Außerdem erfolgte die Anfertigung von rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen. Erst durch intensive Politur sinken beim Amalgam die Lebendkeimzahlen, anders beim Galloy, bei dem neben der Zytotoxizität auch die bis dato nicht nachgewiesene antimikrobielle Wirkung deutlich wird.

Bei der Empresskeramik wird durch die Bearbeitung mit speziellen Keramikpolierern nicht ganz die Oberflächengüte erzielt, wie sie nach einem Glanzbrand erreicht wird. Die Proben der Bearbeitungsstufe 1 (Rohbrand) weisen die niedrigste Lebendkeimzahl auf. Auf den Oberflächen der mit Silikonpolierern geglätteten Proben kommt es zu einem Keimzahlanstieg.

Folgende Schlüsse sind zu ziehen: Die Materialgruppe des Füllungswerkstoffes und damit die Zusammensetzung haben Einfluss auf die Plaqueakkumulation. Die Oberflächenrauigkeit scheint bei allen Materialien Einfluss auf die Plaquemenge zu haben, während die Lebendkeimzahl auch von anderen Aspekten abhängt (Freisetzung von Korrosionsprodukten, Fluorid-Ionen, OH-Ionen). Werkstoffe mit einer relativ glatten Oberfläche und nur sehr geringen antibakteriellen Eigenschaften können ebenso viele vitale Streptococcus mutans Kolonien aufweisen wie Werkstoffe mit einer rauerer Oberfläche und größeren antimikrobiellen Effekten.

## **Leben und Werk von Johannes Zange, Ordinarius für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Universität Jena von 1931–1957**

(Vorgelegt von Cornelia Seidel):

Johannes Zange (1880–1969), der Ordinarius für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena von 1931–1957,

gehörte zu den bedeutenden Persönlichkeiten der Universität und darüber hinaus. Mit zahlreichen Anregungen und Maßnahmen sowohl in punkto ärztlicher Ausbildung als auch fachlicher Ausrichtung und Orientierung legte er wichtige Grundsteine für die Entwicklung der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und der Medizinischen Fakultät. Es gelang ihm, sein Fach vor Ort zu voller Breite zu entfalten und die Jenaer Klinik zu einer der besten Deutschlands auszubauen. Diese Verdienste sollen eine gebührende Würdigung in der von der Universität geplanten Verfassung der eigenen Geschichte erfahren, zu der die vorliegende Dissertationsschrift einen wichtigen Beitrag leistet.

Johannes Zange wurde am 12.12.1880 in Elberfeld geboren. Die zahlreichen Recherchen in verschiedenen deutschen und österreichischen Archiven und die Sichtung seines privaten Nachlasses kennzeichnen ihn als typisches Kind seiner Zeit, die geprägt war von einem ehrgeizigen gesellschaftlichen Entwicklungsdrang. Er galt als Arzt aus Berufung, der seinen Lebenssinn in seiner Tätigkeit fand. Erst sehr spät, im Alter von sechzig Jahren, gründete er eine Familie. Bereits in der Endphase des Studiums begann er, sich für die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) zu interessieren. Nach dem praktischen Jahr, obwohl er internistisch arbeitete, stand das zukünftige Gebiet fest, auf dem er gleich zu Beginn von Kapazitäten des Faches begleitet wurde. Namen wie Herrmann Schwartz (Halle, 1837–1910) oder Paul Manasse (Straßburg, 1866–1927) fallen in diesem Zusammenhang. Er zeigte sich wissenschaftlich außerordentlich interessiert und so dauerte es nicht lange, bis erste Veröffentlichungen erschienen, in denen er sich jedoch vorrangig auf den Pfaden seiner Lehrer bewegte. Dabei standen das Ohrlabrynth und Manifestationen allgemeiner Erkrankungen im Fachgebiet im Mittelpunkt. In diesen frühen Jahren bildeten sich auch zwei für ihn typische, sich durch sein gesamtes wissenschaftliches Lebenswerk ziehende Grundprinzipien heraus. Zum einen unterzog er alle Erkrankungen einer genauen formalpathogenetischen Betrachtung. Zum anderen bemühte er sich um höchste fachliche Kompetenz, verbunden mit einem umfangreichen allgemeinmedizinischen Wissen, da er bereits frühzeitig erkannte, dass die Spezialisierung in der Medizin bei der Therapie zu einem Zerreißen des kranken Organismus in die verschiedenen Fachgebiete führte. Zwar befür-

wortete er die Herausbildung von Einzeldisziplinen, beklagte jedoch den Verlust der Kommunikation zwischen ihnen sowie die sinkenden Kenntnisse der Spezialisten über die Allgemeinmedizin und umgekehrt. Seine Bemühungen in der studentischen und Fachärztausbildung konzentrierten sich darauf, dieser Tendenz entgegenzuwirken, was ihm an den Einrichtungen, die er führte, auch gelang.

Der Erste Weltkrieg, in dem er unter anderem als Arzt an der Front arbeitete, leitete einen Bruch in seiner Karriere ein, aus dem ihn erst die Berufung nach Graz herausführte. Die Arbeitsbedingungen an der Grazer Klinik gestatteten Zange die volle Entfaltung seiner Fähigkeiten und Ambitionen. Während dieser Tätigkeit legte er die Basis für die meisten seiner Fertigkeiten. Zahlreiche Studienbesuche bei bekannten chirurgisch aktiven Kollegen verschafften ihm eine umfassende Ausbildung. Als er 1931 die Leitung der Hals-Nasen-Ohrenklinik in Jena übernahm, machte dort die Oto-Rhino-Laryngologie in den folgenden 25 Jahren seiner aktiven Zeit immense Fortschritte. Zahlreiche Entwicklungsanstöße gingen von ihm aus. Besonderes Augenmerk

verdienen dabei seine Arbeiten über die Malignome des Faches. Seine hohen Anforderungen an sich und seine Mitarbeiter wirkten sich auch auf die Einrichtung der Kliniken aus. Zur Schaffung optimaler Arbeitsmöglichkeiten bemühte er sich, die Ausstattung dem aktuellen Kenntnisstand anzupassen. Er galt als Meister im Aufbau einer Klinik zu einem Hort der Wissenschaft. Nicht zuletzt ist der Wunsch der Humboldt-Universität Berlin, ihn 1949 für den Wiederaufbau der stark zerstörten HNO-Klinik zu gewinnen, als Wertschätzung seiner Leistungen auf diesem Gebiet zu werten.

Zanges Rolle zwischen 1932 und 1945 war nicht eindeutig zu beurteilen. Zweifelsohne wurde sein ambitioniertes Leben wie das vieler anderer stark von den politischen Verhältnissen beeinträchtigt. Der gewohnte Ablauf seiner klinischen Tätigkeit erfuhr erhebliche Störungen und verlangte von ihm Anpassung an ihm häufig widerstrebende Bedingungen. Aus dem spärlichen zeitgenössischen Material geht hervor, dass er offensichtlich kein politischer Kämpfer weder für noch gegen die nationalsozialistische Diktatur gewesen ist. Scheinbar passte er sich den neuen Umstän-

den an und beschränkte sich, wenn überhaupt, auf passiven Widerstand im Kleinen, der ihn jedoch nicht in ernsthafte Konflikte stürzen konnte. Er war Arzt, der auf diese Rolle beschränkt bleiben und sie zufrieden ausfüllen wollte. In seiner Funktion als Mitglied des Erbgesundheitsobergerichts in Jena ist er umstritten. Inwieweit er dabei gestellte Forderungen als gegeben hinnahm oder eventuell fahrlässig mit ihnen umging, konnte nicht geklärt werden. Allerdings trägt er durch diese Tätigkeit eine Mitverantwortung für die Zwangssterilisierungen im Rahmen der nationalsozialistischen Erbgesundheitslehre.

Unbestritten sind jedoch seine Verdienste um die Medizin im Allgemeinen und die HNO im Besonderen. Die große fachliche Vielseitigkeit und der akribische Arbeitsstil, der vom Grundlegenden ausgehend sich das Spezielle erschloss, waren charakteristisch für ihn und machten ihn zu einem nicht einfachen, strengen Kollegen und Ordinarius. Nicht zuletzt durch diesen prägenden Einfluss wurden seine Mitarbeiter zu begehrten Anwärtern auf Lehrstühle an Universitäten des deutschsprachigen Raumes.

## Falscher Frauenarzt foppte Uniklinik jahrelang

### Rückzahlung von Gehalt und Urlaubsgeld

**Erfurt** (bag). Ein falscher Arzt, der das Klinikum der TU München siebeneinhalb Jahre genarrt hat, muss rund 71 000 Euro an die Universität zurückzahlen. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) verurteilte den Mann, der sich als Gynäkologe ausgegeben hatte, zur Rückzahlung von Teilen des Gehaltes sowie der kompletten Urlaubsvergütung und der Entgeltfortzahlung. Der angebliche Mediziner war im Bereich Frauenheilkunde des Klinikums angestellt worden, obwohl er nie eine Zulassung als Arzt besessen hatte. Bei der Einstellung hatte er eine gefälschte Approbationsurkunde vorgelegt. Dieser Sachverhalt stellte sich erst nach Beendigung der Tätigkeit heraus. Daraufhin focht die TU den Arbeitsvertrag wegen arglistiger Täuschung an und verlangte das gezahlte Gehalt zurück.

Das BAG gab dem getäuschten Arbeitgeber Recht und erklärte den Arbeitsvertrag wegen

des Verstoßes gegen das gesetzliche Verbot der Ausübung der Heilkunde durch einen Nichtarzt für nichtig. Somit seien auch die Gehaltszahlungen ohne Rechtsgrundlage geleistet worden und zurückzuzahlen.

**Aktenzeichen:** 5 AZR 592/03 (Urteil vom 5. November 2003 – Vorinstanz: 2 Sa 283/03 Landesarbeitsgericht München)

### Fasching keine Narrenfreiheit

**Erfurt** (tzb/bag). Da dürften Zahnärzte im Raum Wasungen aufhorchen: Wenn es um die Arbeit am Faschingsdienstag geht, gibt es keine Narrenfreiheit. Der Faschingsdienstag ist ein regulärer Arbeitstag – deshalb gibt's nicht frei, befand das Bundesarbeitsgericht Erfurt jetzt in einem durchaus bierernst zu nehmenden Urteil. Dabei ließen sich die Richter noch nicht mal von der Tatsache beeindrucken, dass dies in einer von Natur aus „jucken“ Gegend wie dem Rheinland als ganz besondere Humorlosigkeit aufgefasst werden dürfte. Geklagt hatte der Betriebsrat eines Versicherungsunternehmens mit einer Niederlassung in Köln, der der Versicherung die Anordnung von Arbeit am Faschingsdienstag untersagen wollte und sich dabei auf sein Recht zur Mitbestimmung berief. Ganz dem Narrentum abgeneigt zeigte sich der 1. BAG-Senat aber doch nicht und empfahl dem Betriebsrat, eine den karnevalistischen Faktor berücksichtigende Änderung der Betriebsvereinbarung zu erwirken.

**Aktenzeichen:** 1 ABR 31/03 (Beschluss vom 26. Oktober 2004 - Vorinstanz: 7 TaBV 80/02 Landesarbeitsgericht Köln)

## Praktisches Nachschlagewerk



Mauro Fradeani

### Ästhetische Sanierungen mit festsitzender Prothetik

Band 1: Ästhetische Analyse

352 S.; 1136 (durchweg farbig) Abb.;

Pappband mit Schuber; Quintessence

Publishing Co. Ltd., London, 2004;

ISBN 3-87652-513-6; 198 € (Subskriptionspreis bis 31.1.2005, danach 228 €)

Ästhetische Zahnheilkunde gibt es nicht. Oder doch? Zahnheilkunde oder besser Stomatologie ist immer auf die Beseitigung krankmachender Zustände des stomatognathen Systems gerichtet unter Wahrung ästhetischer Aspekte. „Unästhetik“ kann aber auch krank machen und selbst die erfolgreichste Therapie z. B. in der Parodontologie kann keine restitutio ad integrum, sondern lediglich einen biologisch angepassten Zustand erreichen. So können Zustände massiver Gingivaretraktion mit stark freiliegenden Interdentalräumen nicht nur zu einer phonetischen Beeinträchtigung, sondern auch zum „Teilverlust der positiven visuellen Visitenkarte und Eintrittskarte der Gesellschaft“ – der Ästhetik – führen. Hier ist in erster Linie der Zahnarzt gefragt, Ästhetik zurück zu gewinnen unter Erhaltung der biologischen Struktur.

Technische Fortschritte sowie neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Biomaterialien haben die ästhetischen Möglichkeiten der restaurativen Zahnmedizin drastisch erweitert. Sehr oft konzentrieren sich die Zahnärzte

jedoch ausschließlich auf die Zähne, ohne dabei den größeren Zusammenhang des Gesichts zu berücksichtigen. Das vorliegende Buch demonstriert, wie der Zahnarzt auch die faziale Komponente systematisch in die ästhetische Behandlungsplanung mit einbeziehen kann. Die diversen Kapitel erläutern in lesefreundlicher Weise alle Parameter zur Analyse des fazialen, dentolabialen, phonetischen, dentalen und gingivalen Erscheinungsbildes. Jedes Kapitel beleuchtet eine bestimmte Gruppe von prothetischen Aspekten und Anwendungen. Auf dieser Basis kann der Zahnarzt optimale individuelle Behandlungspläne für seine Patienten ausarbeiten. Ferner illustriert das Buch, wie der Zahnarzt mit Hilfe einer ästhetischen Bewertungsliste die beschriebenen Grundsätze in der täglichen Praxis umsetzen kann. Diese Erläuterungen, ergänzt durch zahlreiche Abbildungen, machen dieses Buch zu einem unschätzbaren Nachschlagewerk für alle Ärzte, die ästhetisch-restaurative Zahnmedizin praktizieren. Aber jede zahnmedizinische Restauration sollte immer unter ästhetischen Gesichtspunkten laufen. Dazu wird auch die Neuregelung ab 2005 hoffentlich einige Erleichterungen bringen.

### Wissenspool nicht unbedingt neu

Christian Köneke

### Die interdisziplinäre Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion

240 S.; 283 (durchweg farbig) Abb.;

Hardcover m. Schutzumschlag;

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;

ISBN 3-87652-709-0; 118 €

CMD, die Craniomandibuläre Dysfunktion, wird häufig von Kopfschmerzen, Ohrenscherzen, Tinnitus, Bewegungseinschränkungen, Kiefergelenkproblemen, aber auch Trigger-schmerzen aus der Muskulatur des stomatognathen Systems in fremde Regionen bis hin zu massivster psychischer Beeinträchtigung geprägt. Da es sich bei der Craniomandibulären Dysfunktion nicht um eine Erkrankung per se, sondern um ein vielfältiges Konglomerat von organischen und psychischen Störfaktoren handelt, ist das Erscheinungsbild auch nicht mit einem klassischen Therapieverfahren zu behandeln. In unserer leistungsorientierten Gesellschaft erfährt die Dysfunk-



tion eine zunehmende Verbreitung. Abgesehen von organischen Veränderungen des skelettalen Halte- und Stützsystems ist doch wohl in erster Linie der „Verlust des aufrechten Ganges“ (der Seele) die Hauptursache der CMD. Die Therapie ist ebenso komplex wie die Entstehung und kann daher nur interdisziplinär erfolgen. Wichtige Faktoren sind die statisch-anatomische Betrachtung des gesamten Körpers, die dynamische Betrachtung des Zusammenspiels der Muskulatur, Bänder und Knochennähte, aber ebenso auch die Betrachtung der psychischen Belastung und Belastbarkeit des Patienten.

Sehr gut und anschaulich wurde die Koordination der interdisziplinären Therapie herausgearbeitet als wichtige Aufgabe des Facharztes, der die Therapie leitet. In dem Buch werden über Diagnostik und Therapie der einzelnen Fachgruppen hinaus Vorschläge zu einer sinnvollen Koordination der interdisziplinären Therapie sowie zu einer reibungslosen Kommunikation der Therapeuten untereinander gegeben.

Der Inhalt des Buches ist das Ergebnis der Arbeit einer funktionierenden Therapeutengemeinschaft, die interdisziplinär erfolgreich CMD-Patienten therapiert und ihre Arbeit jährlich im „Bremer Herbstworkshop Funktions-therapie bei Craniomandibulären Dysfunktionen“ präsentiert. Der so entstandene Wissenspool wird mit diesem Buch an interessierte Kollegen vermittelt. Allerdings – dies muss hier angemerkt werden – ist die hier abgehandelte Problematik so neu nicht, wie ihre Darstellung den Eindruck erweckt. Diese Thematik wurde schon vor Jahren von den verschiedensten Autoren grundlegend bearbei-

tet. Ebenso ist die Herausarbeitung interdisziplinärer Zusammenarbeit, die hier sehr betont wird, für den Leser unserer Breiten nicht neu. Für den interessierten Zahnarzt, der nun vielleicht gerade den schwierigen und bisher therapieresistenten Fall hat, ist dieses Buch ein brauchbarer Leitfaden und hat einen Vorteil: Es wurde von Praktikern für Praktiker geschrieben.

## Mit Thüringer Autoren



*Klaus Ludwig (Hrsg.)*

### **Lexikon der Zahnmedizinischen Werkstoffkunde**

316 S.; 341 (174 farbig, 167 s/w) Abb.; Hardcover; Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004; ISBN 3-87652-310-9; 78 €

Dieses Lexikon füllt eine lang bestehende Lücke, um auf entstehende Fragen schnell und doch mit fundierten Kenntnissen ausreichende Antworten zu finden. Damit ist das Buch eine wertvolle Hilfe im geforderten Qualitätsmanagement der Zahnarztpraxen und trägt dem Informationsbedarf zu der rasanten Entwicklung neuer Dentalmaterialien und Techniken Rechnung. Anliegen der zehn Autoren war es deshalb, die dentale Werkstoffkunde in Form eines Lexikons als Nachschlagewerk aufzuarbeiten. Dabei stellte ich mit großer Freude fest, dass nach langer Zeit auf dem Markt der deutschen Fachliteratur wieder einmal zwei Thüringer als Co-Autoren beteiligt waren: Prof. Edwin Lenz und Prof. Dieter Welker (Jena). Trotz teils knapper Darstellung im Text werden zu den einzelnen Materialien und Methoden alle notwendigen Informationen gegeben.

Die gut durchdachte lexikalisch-alphabetische Gliederung gestattet sowohl die Suche nach einem Material, etwa Acrylat, als auch nach einem Oberbegriff, etwa Adhäsivsysteme. So werden neben den gebräuchlichen klinischen und technischen Werkstoffen auch neueste Materialien z. B. der Vollkeramik hinsichtlich der chemischen und technischen Eigenschaften sowie der Verarbeitung beschrieben. Auch Randbereiche wie Materialverträglichkeit und biologische Vorgänge in der Mundhöhle werden prägnant dargestellt. In mehr als 2000 Sachbegriffen wird die dentale Werkstoffkunde umfassend abgehandelt. 328 Formeln, Grafiken und Abbildungen verdeutlichen die Sachverhalte. Eine Vernetzung durch Querverweise erleichtert die Suche.

Ein Anhang mit Tabellen zu technischen Einheiten, chemischen Elementen, Werkstoffdaten, Schadstoffen und DIN-Normen gibt zusätzliche Informationen. Vervollkommen wird das Lexikon durch sehr anschauliche Grafiken und Fotos. Das Lexikon wendet sich als umfassende Referenzquelle sowohl an Zahnärzte und Zahntechniker als auch an Studenten der Zahnmedizin.

## Behandlung mit Nebenwirkungen



*Andrej Kielbassa*

### **Strahlentherapie im Kopf- und Halsbereich**

152 S.; 138 Abb.; Hardcover; Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2004; ISBN 3-87706-870-7; 89 €

Infolge der allgemein gestiegenen Lebenserwartung und des damit verbundenen ansteigenden Risikos, an einer malignen Neoplasie zu erkranken, wird die absolute Zahl der Patienten mit der Indikation für eine radiotherapeutische Intervention in den höheren Altersgruppen in der Zukunft ansteigen. Radiotherapeutische Maßnahmen im Kopf-/Halsbereich bewirken ein komplexes Spektrum von Nebenwirkungen, so dass die orale Gesundheit auf vielfältige Weise beeinträchtigt wird. Zu den klinischen Auswirkungen zählen unter anderem die Xerostomie, die Mukositis, der Geschmacksverlust, die Osteoradionekrose sowie die häufig foudroyant (rasant verlaufende) auftretende Karies. Diese Veränderungen manifestieren sich entweder bereits während der Bestrahlung oder treten als Spätfolgen nach Abschluss der Radiotherapie auf. Das Management des im Kopf-/Halsbereich bestrahlten Patienten erfordert eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen überweisendem Behandler sowie den an der Therapie beteiligten Fachrichtungen und dem Zahnarzt.

Wegen der sich im Anschluss an eine Radiotherapie einstellenden ernsthaften funktionellen Unzulänglichkeiten (Sprachprobleme, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme) sowie der äußerlich sichtbaren Folgen von Operation und Bestrahlung im Kopf-/Halsbereich (Gesichts-/Kieferdefekte, Narben, Epilation) leidet diese Patientengruppe besonders unter einer sozialen Stigmatisierung mit nicht daraus selten resultierenden psychischen Konsequenzen. Allerdings können die Patienten alle Therapiemaßnahmen der Zahnerhaltung – natürlich unter Einhaltung spezieller Kauteilen – erfahren.

## Handreichung für die Abrechnung

*Liebold, Raff, Wissing*

### **DER Kommentar BEMA und GOZ**

CD-ROM/MS Windows; Digipac; Stand: Mai 2004; Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin 2004; 3-537-54699-8; 295 €

„DER Kommentar BEMA-Z und DER Kommentar GOZ“ werden nicht zu Unrecht als das starke Doppelpack für die zahnärztliche Abrechnung bezeichnet. Die Regelungen und Bestandteile von BEMA-Z und GOZ werden von





bundesweit bekannten (Fach-)Zahnärzten kommentiert. Diese Kommentierung erfolgt nach Behandlungskomplexen. Jedem Behandlungskomplex ist eine Schnellübersicht vorangestellt, unter anderem mit den zusätzlich berechnungsfähigen Maßnahmen. Sehr wesentlich sind rechtliche Aspekte sowohl im Bereich des BEMA als auch der GOZ. Besonders im Bereich der Restriktionen im BEMA seit 1. Januar 2004 sind die Regelungen klar abgegrenzt, Querverweise zu Privatliquidationen gegeben. Die Abrechnungskommentare des Asgard-Verlages – in Druckform als Loseblattsammlung erhältlich.

Sicherlich gibt es andere sehr gute Abrechnungshilfen auf digitaler Basis, die mit den jeweiligen Abrechnungsprogrammen vernetzt und kompatibel sind. Ein einfaches Arbeiten gelingt mit der neuen CD-ROM durch Schnellaufzugriff auf die Gebührennummern über Indexfunktion. Es besteht auch die Möglichkeit, im PC-Programm Abrechnungsbestimmungen bzw. Gerichtsurteile (GOZ) zu einzelnen Inhalten in Form von Notizen hinzuzufügen. Sehr hilfreich sind Lesezeichenfunktion, Volltextsuche und Suche in bestimmten Teilen. Eine Vernetzung mit den Abrechnungs-Arbeitsprogrammen wäre wünschenswert und bei dieser Investition eine gute Kooperation des Verlages mit der Zielgruppe Käufer.

Aus dem Inhalt: Kommentar zum GKV-GRG und zum GMG, Kommentar zum Wegfall der Honorarbegrenzung bei der Mehrkostenregelung, Kommentar zu den Allgemeinen Bestimmungen des BEMA, Kommentar zur KCH-Abrechnung (mit Ausnahme der Röntgenpositionen), Kommentar zur Individualprophylaxe und Frühuntersuchung, Kommentar zur gesamten Abrechnung von Zahnersatz, Kommentar zur Abrechnung mit den „sonstigen Kostenträgern“, Beschreibung der Abrechnungsverfahren der ergänzenden GOZ-Gebührennummern, Kommentar zu den bevorstehenden GMG-Problemen wie KZV-Neuor-

ganisation und Konsequenzen für das Vertragsgeschehen und Einführung eines befundorientierten Festzuschussystems bei Zahnersatz.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben*

## Humor ist subjektiv



*Norbert J. Pries*

## Lass klappern das Gebiss

80 S.; Broschur; Helago-Pharma GmbH, Bonn 2004; ISBN 3-927049-36-0; 4 €

Lustiges rund um die Dritten verspricht das kleine Bändchen, das just zur Weihnachtszeit auf den Markt gekommen ist. Zumindest die Titel-Karikatur hält sich auch daran. Doch richtig gute Witze, über die man gerne mehrmals lacht, sind selten. Vielmehr produzieren nicht wenige der rund 60 Anekdoten, Witzchen und Bildchen eher ein müdes Lächeln, wenn nicht gar Langeweile. Kalauer im Stil von „Was haben die Dritten mit den Sternen gemeinsam? Nachts kommen sie raus.“ haben schlicht einen ellenlangen Bart. Und bei einem Teil der von Zahnarztpraxen oder Zahn Technikern für das Büchlein eingesandten vermeintlich lustigen Geschichten wäre eine Pointe auch nicht schlecht gewesen. Allerdings: Über nichts lässt sich so trefflich – und verbissen – streiten wie über Humor. Und so dürfte auch das Büchlein seine Käufer finden.

*Katrin Zeiß*

## Bundestag:

### Aufschlag für Zahnersatz ab Juli 2005 beschlossen

**Erfurt** (tzb). Der Zahnersatz-Aufschlag für gesetzlich Krankenversicherte ist endgültig beschlossene Sache. Gegen den Einspruch des unionsdominierten Bundesrates beschloss der Bundestag, dass Kassenpatienten von Juli 2005 an einen einkommensbezogenen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent entrichten müssen. Die Hälfte entfällt auf den Zahnersatz. Im Gegenzug sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Beitragssatz um exakt 0,9 Prozent zu senken, um die Zusatzbelastungen für die Versicherten zu kompensieren. Den Zahnersatz-Sonderbeitrag zahlen ausschließlich die Versicherten, die paritätische Finanzierung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern wurde für diesen Teilbereich der gesetzlichen Krankenversicherung erstmals ausgehebelt.

Statt des einkommensbezogenen Extrabeitrags hatte der Bundestag ursprünglich eine einheitliche Zahnersatz-Pauschale für Kassenpatienten beschlossen. Just auf dem Höhepunkt der Hartz-IV-Proteste rückten sowohl Regierung als auch Union wieder davon ab. Offiziell wurden Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung des Modells als Grund für den Rückzieher genannt, tatsächlich war die „kleine Kopfpauschale“ von Anfang an umstritten zwischen Regierung und Union und auch innerhalb der Union. Gegner des Modells, darunter der frühere Gesundheitsminister Horst Seehofer (CSU), hatten sie von Anfang an als sozial ungerecht kritisiert.

Gegen die Regelung hatte der Bundesrat zwar Einspruch erhoben, der allerdings nur Symbolwert besaß. Die neue Regelung bedurfte nicht der ausdrücklichen Zustimmung der Länderkammer.

# Die Harmonie wieder entdeckt

## Deutscher Zahnärztetag in Frankfurt – Weitkamp erneut BZÄK-Präsident

Von Dr. Gottfried Wolf

Zum Deutschen Zahnärztetag 2004 hatte als Gastgeber die Landes Zahnärztekammer Hessen nach Frankfurt/Main eingeladen. Im Rahmen dieses Deutschen Zahnärztetages fanden die Vertreterversammlung der KZBV, die Bundesversammlung der BZÄK, der Kongress für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Fachausstellung Info Dental Mitte statt. Tagungsort war das Frankfurter Messegelände.

Die Eröffnung des gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) durchgeführten Zahnärztetages war nicht nur wegen der historisch und gedanklichen Kulisse der Frankfurter Paulskirche, sondern auch wegen der Statements bemerkenswert. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Lübbecke) rief die Zahnärzteschaft vor über 600 Gästen dazu auf, sich auf die Grundelemente ihres freien Berufes und die daraus resultierende Verantwortung für die Gesellschaft zu besinnen. Weitkamp äußerte dabei den Wunsch, dass der Geist der Paulskirche dazu mahnen möge, persönliche Freiheit und Demokratie nicht als Selbstverständlichkeit zu verstehen. Diese Güter müssten immer wieder neu erkämpft werden. In einem historischen Exkurs mit Bezug zur heutigen politischen Situation legte Weitkamp weiter dar: „Mit ihr (der Frankfurter Paulskirche) verbinden wir die Werte der Aufklärung und die revolutionäre Dynamik des Jahres 1848. Sie ist der Inbegriff aufkeimender demokratischer und liberaler Bestrebungen in Deutschland und Sinnbild der Hoffnung auf grundlegende Veränderungen in Staat und Gesellschaft gegen Obrigkeits- und Militärstaat. Es ging damals um nicht mehr und nicht weniger als um eine neue soziale Ordnung und um die Bildung eines deutschen Nationalstaates mit demokratischer Verfassung. Es ist kein Zufall, dass die erstmals demokratisch gewählte Nationalversammlung den Beschluss fasste, bei ihrer Arbeit mit der Diskussion der Grundrechte zu beginnen und die endlich erungenen Freiheiten in einen verbindlichen Katalog von Menschen- und Bürgerrechten umzusetzen. Das große Ziel war es, die Rechte des Einzelnen gegenüber dem Staat zu sichern.

Wen wundert es, dass den Beratungen der Nationalversammlung weit mehr öffentliche Aufmerksamkeit geschenkt wurde als heute den Debatten unseres Parlaments. Und mit Stolz können wir sagen, dass an der damaligen Aktivierung des politischen Lebens die freien Berufe einen ganz besonderen Anteil hatten. Ärzte, Architekten, Journalisten, Rechtsanwälte, Pädagogen und Publizisten waren die agilsten Verfechter liberaler und demokratischer Ideen in Vereinen, Versammlungen, Zeitungen und Parlamenten. Die Frankfurter Nationalversammlung selbst bestand zu fast 25 Prozent aus so genannte freiberuflichen Intellektuellen - anders übrigens als der heutige Deutsche Bundestag, der auch schon einmal als Beamtenparlament apostrophiert wird, in dem freiberufliche Anliegen wenig zur Geltung kommen.

Dieses waren bemerkenswerte Worte. Wird die immer instabiler werdende Einheit der deutschen Zahnärzteschaft denselben Weg gehen wie die Paulskirche 1848? Zumindest standespolitisch erscheint es so, denn hinter der Fassade der Einigkeit der ehemals drei Säulen werden gesamtdeutsche und regionale Machtkämpfe – auf dem Rücken der Zahnärzteschaft – immer deutlicher.

Mit sehr viel Applaus wurde die Rede von Hessens Ministerpräsident Roland Koch (CDU) bedacht. Dieser forderte einen grundlegenden Wandel im Gesundheitswesen: „Wer kein Risiko zumutet, schafft ein unsoziales System.“ Seiner Meinung nach müsse der Arbeitgeberanteil der Sozialleistungen vom Einkommen abgekoppelt werden. „Da sind Dinge miteinander verbunden, die nicht mitein-



**Die Delegierten des Deutschen Zahnärztetages während ihrer Beratungen in Frankfurt am Main.**

**Foto: BZÄK**

Keineswegs deshalb ist die Paulskirche letztlich gescheitert. Gescheitert ist die Nationalversammlung, meine Damen und Herren, weil sie sich mit ihren Entscheidungen den bestehenden politischen Gewalten gebeugt hat und damit ihr Ansehen und ihre demokratische Glaubwürdigkeit verspielte. Wenn es wahr ist, dass Geschichte nicht Schicksal, sondern Gestaltungsaufgabe ist, sollten wir hieraus vorsichtig Lehren ziehen für die Handhabung der Freiheit in unserem heutigen Staatswesen, aber auch, auf unseren Berufsstand bezogen, für unsere Berufspolitik und letztlich auch für die Tätigkeit des freiberuflichen Zahnarztes in der Gesellschaft von heute.“

ander verbunden gehören.“ Koch brillierte mit Sachkenntnis über Zahnmedizin als Wirtschaftsfaktor und die Zahnarztpraxis als Unternehmen.

Die anschließende Bundesversammlung in der Messe verlief in einer ungekannten Harmonie. Lag es daran, dass die Bayern wieder zurück gefunden hatten? Tatsächlich trägt das Bleiben der bayerischen Zahnärztekammer dazu bei, den BZÄK-Haushalt zu konsolidieren. Aber nun wurde der Vertrag mit proDente gegen den Einspruch der „kleinen Kammern“ gleich verlängert. Dies war nicht Inhalt der Bundesversammlung, sondern ist eine Entscheidung

des Bundesvorstandes. Gedanken sind frei und jeder kann sich hier wohl einen Reim machen.

Am Samstag wurde noch gewählt. Der 68-jährige Dr. Dr. Jürgen Weitkamp erhielt wieder das Mandat als Präsident der BZÄK. Ebenso seine beiden Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels.

Letzterer wurde vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg anlässlich seines 60. Geburtstages zum Professor berufen. Etwas melancholisch war der Abschied des „Lotsen“ der Bundesversammlung: Dr. Klaus Lindhorst (Penzberg/Oberbayern) verließ nach über einem Jahrzehnt dieses Boot. In den ersten Jahren nach der Wende hat Dr. Lindhorst wäh-

rend seiner Vorstandstätigkeit in der bayerischen Landes Zahnärztekammer sehr viel für den Aufbau der Körperschaften in den neuen Bundesländern – auch in Thüringen – getan. Er fiel nur nie auf. Diese Bescheidenheit, gepaart mit einer in diesem Metier wohlthuenden Ehrlichkeit, prägte auch seine Arbeit in der Bundeszahnärztekammer.

## Kein Grund zur Sorge bei Zahnersatz-Neuregelung

### Fedderwitz warnt vor Verunsicherung der Patienten

**Frankfurt** (tzb). Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz hat angesichts der bevorstehenden Einführung von Festzuschüssen bei Zahnersatz vor einer Verunsicherung der Patienten gewarnt. „Es gibt keinen Anlass zur Sorge oder etwa zur Angst vor den Kosten für die künftige prothetische Versorgung“, stellte Fedderwitz in seiner Rede vor der KZBV-Vertreterversammlung in Frankfurt klar. Die Patienten stünden im nächsten Jahr weder vor unüberschaubaren Kosten für ihren Zahnersatz, noch müssen sie fürchten, schlechter versorgt zu werden als bisher. Fedderwitz räumte allerdings ein, dass es in Einzelfällen bei komplizierten, aufwändigen Versorgungen für den Patienten künftig teurer werden kann. „Aber in weit über 90 Prozent der Fälle wird unser Patient beim Zahnersatz künftig nicht höher belastet als bisher“, versicherte er. Von Vorteil sei, dass Festzuschüsse auch für Versorgungen gezahlt würden, die bisher ohne Zuschuss blieben, zum Beispiel für Versorgungen mit Implantatkonstruktionen.

Fedderwitz betonte, dass die Arbeit in den Ausschüssen mit den Vertretern der Krankenkassen sehr konstruktiv verlaufen sein. Zugleich sah er jedoch auch Anzeichen, dass von Seiten einzelner Krankenkassen zum Jahresende hin eher zur öffentlichen Verunsicherung beigetragen werde. In Vorwürfen, die Zahnärzte nutzten die gesetzliche Neuregelung, um sich künftig eine goldene Nase zu verdienen, vermute er den schlecht getarnten Versuch, die von den Kassen eigentlich ungeliebten Festzuschüsse vielleicht doch noch zu kippen.

Die Zahnärzte seien sich bewusst, „dass dieser Systemwandel in der Prothetik, für den wir

uns seit vielen Jahren politisch eingesetzt haben, von uns Zahnärzten ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein fordert“, sagte Fedderwitz und versprach: „Wir werden alles tun, damit dieser Systemwechsel reibungslos für unsere Patienten und Zahnärzte über die Bühne geht.“

Fedderwitz bemerkte, dass auch in anderen Leistungsbereichen der Zahnmedizin die herkömmlichen Finanzierungsmethoden der GKV zukünftig nicht mehr ausreichen werden. Auch hier sei eine grundlegende Reform in Gestalt eines Festzuschussystems nötig. Das betrifft aus seiner Sicht zuallererst die Therapie der Parodontalerkrankungen. In der Parodontalbehandlung stehen heute effektive, moderne Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, mit denen ein drohender Zahnverlust verhindert oder zumindest herausgezögert werden kann. Jedoch sind diese modernen Therapiemöglichkeiten innerhalb des gegenwärtigen Sachleistungssystems der GKV nicht bezahlbar. Heute sind rund 25 Millionen Menschen an mittleren und schweren Formen der Parodontitis erkrankt. Fedderwitz rechnete vor: „Selbst wenn nur 50 Prozent dieser Patienten, also 12,5 Millionen, eine moderne Therapie in Anspruch nehmen würden, so wäre dies in den Zwängen des herkömmlichen Sachleistungssystems nicht zu finanzieren: Es würden pro Jahr Kosten in Höhe von rund 3,5 Milliarden Euro entstehen. Zum Vergleich: Heute gibt die GKV im Bereich Parodontologie für rund 720 000 Patienten (abgerechnete Behandlungsfälle 2002) gerade mal 470 Millionen Euro aus.“ Festzuschüsse in der Parodontologie zu etablieren, werde für die Zahnärzte eine der nächsten herausragenden Aufgaben sein, denen sie sich stellen müssten.

### Festzuschüsse auch in anderen Bereichen

**Frankfurt** (ots). Mit der zentralen Forderung der Zahnärzteschaft, die Teilhabe am medizinischen Fortschritt für den Patienten auch künftig zu sichern, traten die drei großen Organisationen des zahnärztlichen Berufsstandes – Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – auf dem diesjährigen deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main gemeinsam an die Öffentlichkeit.

Nur ein grundlegender Umbau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eröffne die Chance, den künftigen Herausforderungen sowohl in demographischer als auch in wissenschaftlicher Hinsicht gerecht zu werden, stellten BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz sowie DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer unisono fest. Die drei Vorsitzenden nannten in diesem Zusammenhang die Einführung von Festzuschüssen im Prothetikbereich zum 1. Januar „einen ersten, entscheidenden Schritt in die richtige Richtung“. In den allermeisten Fällen werde sich im neuen Festzuschuss-System finanziell für den Patienten nichts ändern.

Die Vorsitzenden der drei Organisationen erhoben darüber hinaus die Forderung, in einem nächsten Schritt Festzuschüsse für andere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einzuführen. Nur so sei gewährleistet, dass der Patient auch künftig Zugang zu modernen Therapien etwa in der Parodontologie erhalte: „Im heutigen Sachleistungssystem wird dies nicht finanzierbar sein“, so die Vorsitzenden.

Die Standesorganisationen betonten, dass auch weiterhin die Qualitätssicherung, die Präventionsorientierung und die konsequente Fortbildung ihre wichtigsten Aufgaben darstellten.

## Finanzlage der Kliniken verschlechtert sich

**Essen** (tzb/idw). Die Insolvenzwahrscheinlichkeit deutscher Krankenhäuser wird nach einer jetzt vorgestellten Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) Essen und der ADMED GmbH in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Bis zum Jahr 2008 könnten demnach 2,2 Prozent der Kliniken innerhalb eines Jahres zahlungsunfähig werden. Derzeit sind es 1,7 Prozent. Für die Studie wurden bundesweit 212 Kliniken unter die Lupe genommen.

Auch der Anteil der Kliniken, die erhebliche Schwierigkeiten bei der Kreditaufnahme haben, nimmt den Forschern zufolge von derzeit 21 auf 26 Prozent zu. Meist vergibt eine Bank ab einer Insolvenzwahrscheinlichkeit von etwa 2,6 Prozent keinen Kredit mehr. Wegen des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks erwarten die Forscher, dass der sich bereits seit einigen Jahren abzeichnende Trend zur Konsolidierung in Form weiterer Privatisierungen und Zusammenschlüssen von Krankenkassen weiter fortsetzt.

Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind nach der Studie stärker pleitegefährdet als private oder freigemeinnützige. Zudem befinden sich ostdeutsche Krankenhäuser finanziell durchschnittlich in einer besseren Situation als westdeutsche. Ein Grund hierfür könnte nach Ansicht der Wissenschaftler die umfangreiche Förderung ostdeutscher Kliniken in den 90er Jahren sein. Diese Förderung senkt den Bedarf an externer Finanzierung.

Datengrundlage für die Studie waren unter anderem die Jahresabschlüsse der untersuchten Kliniken. Berücksichtigt wurden auch die Auswirkungen durch die Angleichung der Preise für Behandlungen im Krankenhaus (Fallpauschalen) sowie die Konsequenzen des erwarteten Rückzugs der öffentlichen Hand aus der Finanzierung und Maßnahmen zum Abbau des Investitionsstaus.

# GKV verliert in Thüringen weiter an Mitgliedern

## Besserverdienende wandern zu Privaten ab

**Erfurt** (nz). Die gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen haben im ersten Halbjahr knapp 20 000 Mitglieder verloren. Zunehmend wanderten Besserverdienende in private Krankenversicherungen ab, berichtete der Landesverband Ost der Betriebskrankenkassen (BKK) unter Berufung auf das Bundesgesundheitsministerium. Im Vergleich zum selben Zeitraum des Vorjahres sank die Zahl der gesetzlich Krankenversicherten bis Juli auf rund 2,13 Millionen. Neun von zehn Thüringern sind allerdings nach wie vor Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.

Der Rückgang sei nicht allein auf die Bevölkerungsentwicklung zurückzuführen, sagte BKK-Vorstand Roland Lotz. Anteil daran habe die gesundheitspolitische Debatte. „Mit monatlangen Diskussionen um die Zahnersatzneuregelung und der Debatte um Kopfprämien oder Bürgerversicherung werden letztlich immer mehr gesunde Besserverdienende aus dem Solidarsystem“, meinte Lotz. Damit wiederum verschärfen sich die Finanzprobleme der gesetzlichen Kassen.

Vom Mitgliederschwund besonders betroffen sind die Angestelltenkrankenkassen und die AOK Thüringen. Die AOK bleibt mit rund 864 000 Versicherten und einem Marktanteil von 40 Prozent aber größte Thüringer Krankenkasse. Ersatz- und Angestelltenkrankenkassen gehören etwa 656 000 oder 30,7 Prozent der gesetzlich krankenversicherten Thüringer an. Die Betriebskrankenkassen kommen den Angaben zufolge auf 410 000 Versicherte (19,2 Prozent). Die Innungskrankenkasse hat 135 000 Mitglieder (6,3 Prozent).

Als einzige Krankenkassen haben Innungskrankenkasse (IKK) Thüringen und Bundesknappschaft seit Jahresbeginn Versicherte in deutlichem Umfang hinzugewonnen. Die IKK legte um 8,6 Prozent auf 135 000 zu, die Bundesknappschaft um 7,2 Prozent auf 67 000. Die IKK hatte im Frühjahr als einzige der Krankenkassen mit Hauptsitz in Thüringen ihren Beitragssatz gesenkt.

# Weiter Abwärtstrend bei Arztbesuchen

## Auch im 3. Quartal Dämpfer durch Praxisgebühr

**Weimar** (nz). Der Abwärtstrend bei Arztbesuchen in Thüringen hat auch im dritten Quartal angehalten. Zwischen Juli und Ende September ging die Zahl der Behandlungsfälle nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen um rund 260 000 oder 6,6 Prozent gegenüber dem gleichen Zeitraum des Vorjahres zurück. Den stärksten Rückgang verzeichneten erneut Gynäkologen, Augen- und Hautärzte. „Die Praxisgebühr zeigt weiter Wirkung, auch wenn mittlerweile viele Patienten von Zuzahlungen befreit sind“, sagte KV-Geschäftsführer Sven Auerswald.

Zwischen Juli und Ende September sanken die Behandlungszahlen bei Gynäkologen um knapp 19 Prozent, bei Haut- und Augenärzten um jeweils 14 Prozent. Bei Hausärzten hielt sich der Abwärtstrend mit einem Minus von fünf Pro-

zent dagegen in Grenzen. Bis zum Jahresende rechnet die KV allerdings wieder mit volleren Wartezimmern. „Viele Patienten werden ihre Zuzahlungsbefreiungen für dieses Jahr noch nutzen, um sich mit Medikamenten auf Rezept zu bevorraten“, prognostizierte Auerswald.

Mit der Gesundheitsreform gelten Zuzahlungsbefreiungen nur noch für das jeweils laufende Jahr. Zudem müssen Patienten erst eine bestimmte Belastungsgrenze erreichen, bevor ihnen weitere Zuzahlungen erlassen werden. Im ersten Quartal hatten die Thüringer Kassenärzte noch zehn Prozent weniger Behandlungsfälle verzeichnet, im zweiten schwächte sich der Rückgang auf sieben Prozent ab. Bundesweit ist eine ähnliche Entwicklung zu verzeichnen.

**Internet:** [www.kv-thueringen.de](http://www.kv-thueringen.de)

# Breite Koalition gegen Schönheitswahn

## Ärztekammer bekämpft Trend zur Schönheits-OP

**Berlin** (tzb/ots). Die Bundesärztekammer hat eine Koalition gegen den Schönheitswahn ins Leben gerufen. Auf diesem Wege will die Ärzteschaft gemeinsam mit Vertretern von Krankenkassen, Politik, Kirchen und Gesellschaft dem Trend zu so genannten Schönheitsoperationen insbesondere bei Jugendlichen und Heranwachsenden entgegenwirken. Die Initiative will vor allem Medien und Öffentlichkeit dafür sensibilisieren, verantwortungsbewusster in der Darstellung so genannter Schönheitschirurgischer Eingriffe vorzugehen und vor allem nicht länger Kinder und Jugendliche als Zielgruppe anzusprechen.

Schon jetzt werden zehn Prozent aller ästhetisch-plastischen Operationen an unter 20-Jährigen vorgenommen. Selbst in der Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen sind Schönheitsoperationen ein Thema. Dieser Trend wird nach Ansicht der Initiatoren durch TV-Sendungen verstärkt, die dem Zuschauer suggerieren, jeder könne sich nach Wunsch Nase, Kinn, Brust

oder Beine durch einen chirurgischen Eingriff verändern lassen. Umfragen haben ergeben, dass 24 Prozent der 14- bis 19-Jährigen die neuen Fernsehformate gut finden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte das Anliegen der Bundesärztekammer: „Wenn Schönheitsoperationen für junge Menschen so alltäglich werden wie der Gang zum Friseur, wenn in Fernsehshows oder Radiosendungen Brustvergrößerungen oder Stupsnasen verlost werden, dann ist es höchste Zeit zum Handeln.“ Vom Jugendmedienschutz bis hin zum ärztlichen Berufsrecht müssten alle Möglichkeiten, den Schönheitswahn zu verhindern, auf den Prüfstand gestellt werden. „Wir müssen verhindern, dass unsere Kinder sich in ihrem Selbstwertgefühl vor allem durch suggerierte Defizite gegenüber Stars und Sternchen definieren“, sagte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. „Persönlichkeit ist keine Frage der Chirurgie.“

# Wenig Wissen über Schmerz

## Fachgesellschaft sieht Mängel in Ärzteausbildung

**Mainz** (idw). Kenntnisse in Schmerztherapie lassen nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) bei Medizinern viel zu oft zu wünschen übrig. Schmerztherapie werde in der Ausbildung zu wenig berücksichtigt, kritisierte DGSS-Vizepräsident Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede (Universität Mainz). Zudem gebe es zu wenig Spezialisten für die Betreuung von Schmerzpatienten. Der Europäischen Schmerzstudie aus dem Jahr 2003 zufolge leidet jeder sechste Erwachsene in Deutschland – das sind 13 Millionen Menschen – unter chronischen Schmerzen. Ihnen stehen kaum mehr als 1000 Schmerzspezialisten gegenüber.

tienten oft jahrelang erfolglos von Arzt zu Arzt. Migränapatienten etwa haben durchschnittlich 19 Jahre Behandlung bei von elf verschiedenen Ärzten hinter sich, wenn sie endlich in eine Schmerzambulanz eingewiesen werden.

Der chronische Schmerz ist auch ein ökonomisches Problem. Die Auswirkungen chronischer Schmerzen schlagen in Deutschland alljährlich mit rund 25 Milliarden Euro zu Buche. Ein großer Teil dieses Betrags geht für Arbeitsunfähigkeit und Frührente drauf – ein beträchtlicher Teil aber auch für die falsche Therapie durch Ärzte, die unzureichend für die Schmerztherapie ausgebildet sind.

Weil hoch qualifizierte Schmerztherapie nicht flächendeckend verfügbar ist, wandern die Pa-

**Internet:** [www.dgss.org](http://www.dgss.org)

## Männer sind Zahnseide-Muffel

**Berlin** (ots). Zahnpflege ja, aber bitte nicht zu kompliziert. Nach dieser Devise scheinen Deutschlands Männer ihre Mundhygiene auszurichten. Das legen die Ergebnisse einer Internetumfrage zum Thema Zahnseide nahe, die das Mundhygiene-Unternehmen One Drop Only in Auftrag gab. Obwohl Zahnärzte immer wieder mahnen, wie wichtig Zahnseide für die Reinigung der Zahnzwischenräume ist, gab etwa die Hälfte der männlichen Befragten an, nie zu dem reinigenden Faden zu greifen. Meistgenannte Begründung für diese Abstinenz: Die Anwendung sei zu aufwändig.

Weitaus geduldiger erscheinen Deutschlands Frauen: Drei von vier greifen laut Umfrage zumindest gelegentlich zum Faden im Dienste der Zahngesundheit. Dass Frauen mehr Wert auf ihre Mundhygiene legen, haben frühere Studien bereits gezeigt. Überraschend für die Auftraggeber der aktuellen Befragung war hingegen die insgesamt hohe Akzeptanz von Zahnseide: Immerhin 66 Prozent der 2058 Befragten gaben an, Zahnseide zu verwenden. In älteren Umfragen lag der Anteil bei maximal zehn Prozent. 59 Prozent der Befragten gaben an, auf Anraten ihres Zahnarztes zur Zahnseide zu greifen.

## Berufsgenossenschaft feierte Jubiläum

**Karlsruhe** (bgw). Mit einer Ausstellung in Karlsruhe präsentierte sich die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) kürzlich anlässlich ihres 75. Geburtstages. Mit mehr als fünf Millionen Versicherten in rund 500 000 Unternehmen ist die BGW die zweitgrößte gewerbliche Berufsgenossenschaft Deutschlands. Zu den Mitgliedsunternehmen der BGW zählen die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände, frei gemeinnützige und private Krankenhäuser sowie Arzt-, Tierarzt- und Zahnarztpraxen, Altenheime, Apotheken, ambulante Pflegedienste, Hebammen und Friseursalons. Als Erfolg vor allem ihrer vorbeugenden Arbeit verbucht es die BGW, dass die berufsbedingten Erkrankungen im Gesundheitswesen seit Jahren rückläufig ist (tzb 11/2004).

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

# Neues zu oralen Biofilmen

## Konsequenzen für Forschung und Praxis Thema auf Workshop in Stuttgart

**Stuttgart** (je). „Der Biofilm ‚dentale Plaque‘ ist eine komplexe lebende und miteinander kommunizierende Struktur von Mikroorganismen. Diese ermöglichen das Überleben des Biofilms auch unter extremen Bedingungen“, so Prof. Stoodley (Pittsburgh) kürzlich auf einem Wissenschafts-Workshop des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ). „Wir wissen, dass diese Mikroorganismen selbst gegenüber Antibiotika resistent sein können“, so der Wissenschaftler weiter.

Genetische und exogene Faktoren beeinflussen die Adaptationsfähigkeit der einzelnen Mikroorganismen in einer sich ständig verändernden Umwelt. Von Bedeutung sind insbesondere die Signalmechanismen, der Nährstoffhaushalt und auch die Hydrodynamik. Daher ist die Beantwortung von Fragen wie „Was ist ein Biofilm?“ „Wie entwickelt er sich?“ „Wie kann er entfernt oder inaktiviert werden?“ laut Professor Einwig, dem Initiator des Wissenschafts-Workshops, eine der zentralen Herausforderungen, denen sich Wissenschaft und Industrie kurz- und mittelfristig stellen müssen.

In den meisten wissenschaftlichen Studien wird der Biofilm von der Zahn-/Wurzeloberfläche „abgekratzt“, um die Bakterien anschließend „in vitro“ zu untersuchen. Dieses Vorgehen führt laut Frau PD Dr. Arweiler (Freiburg) zur Zerstörung der natürlichen, hydratisierenden Architektur des Biofilms und somit zu einer Verfälschung der tatsächlichen Situation. Neue Methoden ermöglichen eine zerstörungsfreie Untersuchung, der in der Mundhöhle aufgewachsenen Biofilme. Die dreidimensionale Struktur von Biofilmen, abhängig von unterschiedlichen Lokalisationen, von unterschiedlichen Aufwuchszeiten sowie in Abhängigkeit von äußeren Einflüssen (z. B. antibakterielle Mundhygieneprodukte, Fluoridzufuhr, Zuckerzufuhr) kann somit unter realistischen Bedingungen überprüft werden.

Die Ergebnisse der dreidimensionalen Strukturuntersuchung von Biofilmen präsentierte Dr. Netuschil (Dresden) in seinem Vortrag „Vitalität dentaler Biofilme nach Chemoprävention“. Er wies zunächst nochmals darauf hin,

dass die Definition des Zahnbelages als bakterieller Biofilm zu einer neuen Sichtweise seiner Beeinflussung durch antibakteriell fungierende Chemoprophylaktika zwingt. Vor allem muss auf Basis des heutigen Wissensstandes beachtet werden, dass Biofilme eine sehr hohe Resistenz gegenüber antibakteriellen Wirkstoffen besitzen! Die Konsequenzen erläuterte der Referent anhand von drei Beispielen aus eigenen Studien:

1. Substantivität: Wird die bakterizide Wirkung von 0,1 % Chlorhexidin gegenüber etabliertem Zahnbelag im Zeitverlauf von 0 bis 8 Stunden dokumentiert, ergibt sich zwar ein signifikanter antibakterieller Effekt des CHX, der Biofilm wird aber nicht insgesamt abgetötet. Nach relativ kurzer Zeit (zwischen 6 und 8 Stunden) regeneriert der dentale Biofilm; es zeigen sich Inseln lebender Mikroorganismen in dem von Chlorhexidin vorher teilweise abgetöteten Bakterienrasen.

2. Plaqueneubildung: Listerin® und Meridol® unterdrücken die Plaqueneubildung für zwei bis drei Tage, dann setzt sich das Wachstum des dentalen Biofilms trotz Mundspülung wieder durch. Die Hauptmasse der Plaque sollte daher mechanisch entfernt werden!

3. Experimentelle Gingivitis: In Analogie zu diesen Aussagen fand das Dresdner Team im Rahmen einer experimentellen Gingivitis, dass Meridol® und Chlorhexidin eine antibakterielle Wirkung auf den dentalen Biofilm ausüben, die jedoch nach 7 Tagen nachließ. Sogar unter der Wirkung von CHX wurde eine leichte Gingivitis dokumentiert. Es ist somit offensichtlich, dass auch bei Nutzung von signifikant wirksamen Mundspüllösungen wie Chlorhexidin, Listerin® und Meridol® zusätzlich mechanische Mundhygiene betrieben werden muss.

In ihrem Beitrag „Antimikrobielle Therapie dentaler Biofilme“ konnte Frau Dr. v. Ohle (Tübingen) beeindruckend nachweisen, dass in einem Biofilm integrierte Mikroorganismen eine deutlich höhere Resistenz gegenüber antimikrobiellen Substanzen aufweisen als planktonische Lebensformen. Im Biofilm selbst waren die oberflächlichen Schichten empfindlicher gegen-

über oralen Antiseptika als tiefe Regionen – für Chlorhexidin zeigte sich eine konzentrationsabhängige antimikrobielle Wirkung im Biofilm.

Mit „subgingivalen Biofilmen“ beschäftigte sich der Beitrag von Dr. Friedmann (Berlin). Die Parodontaltasche – in Folge der Destruktion parodontalen Gewebes – bietet geeignete Platzverhältnisse und eine ausreichende Substratzufuhr für ein stetes Wachsen des Biofilms. Die Dynamik der Entstehung und des Wachstums des subgingivalen Biofilms ex-vivo konnte an über 150 Proben mittels verschiedener Techniken (REM, TEM, cLSM) studiert werden. Dabei zeigte sich ein charakteristisches Muster der Besiedlung in den ersten Kolonisationszyklen, das sich signifikant von den in vitro-Modellen gewonnenen Biofilmstrukturen unterscheidet. Offensichtlich unabhängig von der Sondierungstiefe werden die Träger subgingival zunächst von Flagellaten und von den Exopolysaccharide (Eps) produzierenden Bakterien als früheste adhärenente Mikroorganismen besiedelt. Trotz einer sehr großen Heterogenität der einzelnen an dem Biofilm beteiligten Spezies steht der Zuwachs an Eps für einen höheren Reifungsgrad des Biofilms.

Unter Moderation von Professor Imfeld (Zürich) wurden anschließend die Vorträge zusammengefasst und Konsequenzen für die angewandte Prävention sowie für die zukünftige Forschung diskutiert. Dabei wurden insbesondere Aspekte der Effektivität wie auch der Effizienz aktueller präventiver Strategien angesprochen. Gefragt sind z. B. neue Formen der Zahnreinigung, welche den Biofilm auch an schwierig zu erreichenden Flächen regelmäßig entfernen. Innovationen, wie die Schall-Technologie (z. B. Sonicare Elite) sind ganz offensichtlich ein viel versprechender Ansatz, um diese Aufgabe erfolgreich zu bewältigen.

Die Prävention ist im Umbruch. Die aktuelle Forschung eröffnet neue, erstaunliche Möglichkeiten. Möglicherweise werden erste Resultate bereits im nächsten Jahr, beim nächsten Biofilm-Symposium, präsentiert.

# Wir gratulieren!

zum 90. Geburtstag am 10.12.  
**Herrn SR Dr. Dietrich Romeick**  
in Erfurt

zum 82. Geburtstag am 03.12.  
**Herrn SR Dr. Norbert Müller**  
in Erfurt

zum 79. Geburtstag am 12.12.  
**Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange**  
in Jena

zum 79. Geburtstag am 05.12.  
**Herrn Dr. Dr. Wolfgang Schalow**  
in Apolda

zum 76. Geburtstag am 19.12.  
**Herrn Dr. Walter Koppelman**  
in Sonneberg

zum 76. Geburtstag am 18.12.  
**Herrn OMR Dr. Werner Holzheu**  
in Erfurt

zum 74. Geburtstag am 24.12.  
**Herrn SR Dr. Franz Drewer**  
in Meiningen

zum 74. Geburtstag am 03.12.  
**Herrn SR Dr. Heinz Richter**  
in Rudolstadt

zum 74. Geburtstag am 17.12.  
**Herrn SR Wolfgang Koch**  
in Bad Salzungen

zum 73. Geburtstag am 06.12.  
**Herrn MR Otto Beßler**  
in Heiligenstadt

zum 72. Geburtstag am 25.12.  
**Herrn Gernot Hoppmann**  
in Saalfeld

zum 72. Geburtstag am 29.12.  
**Frau Dr. Else Müller**  
in Erfurt

zum 71. Geburtstag am 15.12.  
**Frau Hannelore Morgenroth**  
in Erfurt

zum 71. Geburtstag am 25.12.  
**Herrn Prof. Dr. Edwin Lenz**  
in Kiliansroda

zum 68. Geburtstag am 19.12.  
**Frau Dr. Heidrun Surber**  
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 27.12.  
**Frau Christa Wilinski**  
in Manebach

zum 67. Geburtstag am 18.12.  
**Herrn Siegfried Möller**  
in Weimar

zum 66. Geburtstag am 19.12.  
**Herrn Dr. Alfred Geiger**  
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 21.12.  
**Frau Gisela Schulz-Coppi**  
in Sonneberg

zum 65. Geburtstag am 04.12.  
**Herrn Dr. Lutz Engelhardt**  
in Gera

zum 60. Geburtstag am 30.12.  
**Herrn MR Dr. Hans-Heinrich Däbritz**  
in Apolda

zum 60. Geburtstag am 24.12.  
**Frau Ingeburg Krauß**  
in Steinach

zum 60. Geburtstag am 23.12.  
**Frau Barbara Nissen**  
in Kahla

zum 60. Geburtstag am 23.12.  
**Frau Elvira Hemmann**  
in Jena

zum 60. Geburtstag am 20.12.  
**Frau Christine Rehmet**  
in Rositz

zum 60. Geburtstag am 22.12.  
**Herrn Peter Brehm**  
in Friedrichroda

zum 60. Geburtstag am 09.12.  
**Frau Inge Tweer**  
in Saalfeld

**Chance im Raum 99423 - 39 Weimar**

für zahnärztliche/n Kollegin/en ab 1.3.05 oder früher in moderner Praxis mit umfassender Zahnheilkunde verbunden mit hohen Ansprüchen. Alle Möglichkeiten einer kooperativen Partnerschaft denkbar. Flexible Arbeitszeit ca. 30 Std./Woche. Wir erwarten selbständiges Arbeiten, Freude am Beruf mit besonderer Neigung zu Par, Endo und evtl. Kinderbehandlung. Bewerbungen an:

**DENT-MIT Institut für Praxiserfolg**  
**Herrn H.-D. Klein, Im Falkenrain 20, 70192 Stuttgart**  
**Tel.: (0711) 8568856, E-mail: hdk@dent-mit.de**

**Südthüringen**

Langjährig best., etabl. ZAP mit vielfältigem Beh.spektrum, solide wirtschaftliche Basis sucht angest. ZÄ/ZA. Spätere Praxisübernahme erwünscht.

**Chiffre: 132**

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

**KFO - Nähe Hamburg**

Stark ausbaufähige Fachpraxis (4 Stühle, Labor, Innenstadtlage) auch kurzfristig aus persönlichen Gründen günstig abzugeben.

**Chiffre: 133**

**Leipzig 1985 - ein Jahrgang gibt sich die Ehre**

Treffen des Abschlussjahrganges '85 der „Zahnis“ (KMU Leipzig)



für den **18. Juni 2005** geplant !!!  
 Feierlustige „Bohrer“ und „Stopfer“ melden sich bitte unter Angabe von Adresse und Kontaktdaten bis möglichst 15.01.2005 per Fax oder E-Mail bei :

Dr. Matthias Gaitzsch **oder** Dr. Lutz Krause  
 Fax: (03 41) 5 64 00 71 Fax: (03 71) 2 80 43 07  
 info@praxis-dr-gaitzsch.de lktooth@t-online.de

**Alle wichtigen Infos werden rechtzeitig zugeschickt. Bitte unbedingt weitersagen!**

Anzeige

**Kleinanzeigen-Auftrag**

	<b>Auftraggeber:</b>		<b>Ausgabe(n):</b> _____ (Monat/Jahr)	
	Name, Vorname	_____	<b>Rubrik:</b>	mm-Preis
Straße, Hausnr.	_____	<input type="checkbox"/> Stellenangebote	1,20 EUR	
PLZ, Ort	_____	<input type="checkbox"/> Stellengesuche	0,80 EUR	
Telefon/Fax	_____	<input type="checkbox"/> Praxisübernahme	1,20 EUR	
<b>Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:</b>			<input type="checkbox"/> Praxisabgabe	1,20 EUR
_____	_____	<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	1,20 EUR	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Vertretung	1,20 EUR	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Verkäufe	1,20 EUR	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Kaufgesuche	1,20 EUR	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Kursankündigungen	1,20 EUR	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sonstiges	1,20 EUR	
_____	_____	<input type="checkbox"/> gewerblich	1,40 EUR	
			<b>Chiffre:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR	
			<b>Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)</b>	
<b>Einzugsermächtigung:</b> Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:		<b>Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an:</b> Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 <b>Fax (0361) 7 46 74 85</b>		Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.
Konto-Nr.	BLZ	Datum		Unterschrift
Bank				



# 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.



**Wir arbeiten zusammen mit:**

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

Infomaterial



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

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift: \_\_\_\_\_



WERBEAGENTUR UND VERLAG  
KLEINE ARCHE

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Konzept Satz Gestaltung Layout Typografie Idee Farbe Belichtung Schrift Falblatt Logo Text Druck Fotografie Redaktions- und Verlagswesen

**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



**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.



Anzeige

# DAS ALTERSEINKÜNFTEGESETZ – SICHERSTELLUNG EINES LEBENSLANGEN EINKOMMENS

„Die gesetzliche Rente ist sicher“ – Fraglich ist nur deren Höhe. Aus diesem Grund verlagert sich die Altersvorsorge immer mehr in Bereiche der privaten und betrieblichen Altersvorsorge. Mit dem Alterseinkünftegesetz, welches zum 1.1.2005 in Kraft tritt, wird die steuerliche Behandlung der Beiträge für die Altersvorsorge grundlegend neu geregelt. Nachfolgende Betrachtung beschränkt sich auf Selbständige/Freiberufler. Bisher waren Beiträge zu Renten- und Lebensversicherungen im Rahmen des Sonderausgabenabzuges zur Einkommensteuer beschränkt abzugsfähig. Auszahlungen in einem Betrag waren voll steuerfrei, wogegen Auszahlungen als monatliche Rente mit dem Ertragsanteil zu versteuern waren.

Ab 1.1.2005 ändert sich die Rentenbesteuerung in der Auszahlungsphase. Das betrifft Zahlungen der BfA/LVA, der Versorgungswerke und die sogenannte Rürup-Rente. Der Ertragsanteil der Rente steigt ab 2005 von 50 % auf 100 % bis ins Jahr 2020. Der steuerfreie Anteil in 2005 bzw. im Jahr des Rentenbeginns wird festgeschrieben, so dass alle zukünftigen Rentenerhöhungen steuerpflichtig sind. Bei privaten Renten- und Lebensversicherungen, die ab 1.1.2005 abgeschlossen werden, ist bei Einmalzahlungen die Wertsteigerung zu versteuern. Dabei sind Zusatzrisiken, wie die Berufsunfähigkeitkeitsrente herauszurechnen.

**Bsp.**

<b>Auszahlung</b>	<b>100.000 €</b>
<b>Gezahlte Beiträge</b>	<b>40.000 €</b>
<b>Verbleiben</b>	<b>60.000 €</b>
<b>Ergibt EST bei 42 %</b>	<b>25.200 €</b>
<b>Verbleibt Netto</b>	<b>74.800 €</b>

Sollten diese Lebensversicherungen zur Tilgung eines Praxisdarlehens dienen, fehlen zukünftig erhebliche Mittel bzw. müssen erheblich höhere Beiträge eingezahlt werden, um die entsprechende Ablaufleistung zu erhalten.

Die Verrentung des Auszahlungsbetrages einer privaten Lebens-/Rentenversicherung erfolgt wie bisher über den Ertragsanteil. Dieser reduziert sich z.B. für einen 65-jährigen von 27 % auf 18 %. Das gilt für alle Verträge, die nach dem 1.1.2005 abgeschlossen werden oder bei denen der 1. Beitrag nach dem 31.12.2004 gezahlt wird. Der Besteuerung der Altersvorsorgebeiträge stehen „steuerliche

Entlastungen in der Ansparphase“ gegenüber. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungswerken und zu einer speziellen privaten kapitalgedeckten Rentenversicherung können jährlich bis 20.000 € als Sonderausgaben abgezogen werden. Der Abzug ist gestaffelt ab 2005, beginnt mit 60 % und erreicht bis 2025 100 %.

**Bsp.**

<b>Zahnarzt, ledig, jährlicher Beitrag zum Versorgungswerk 15.000 €</b>	
<b>Beiträge insgesamt</b>	<b>15.000 €</b>
<b>Höchstens</b>	<b>20.000 €</b>
<b>Anzusetzen</b>	<b>15.000 €</b>
<b>Davon 60 %</b>	<b>9.000 €</b>
<b>Abzügl. Steuerfreier AG-Anteil</b>	<b>0 €</b>
<b>Als Sonderausgabe abziehbar</b>	<b>9.000 €</b>
<b>Nach der jetzt gültigen Regelung sind 4.402 € (Grundhöchstbetrag 1.334 € + Vorwegabzug 3.068 € abzugsfähig).</b>	

Was passiert mit den übrigen Sonderausgaben, wie Beiträge zur Krankenversicherung, Unfallversicherung, Haftpflicht und zu Altverträgen in private Renten- und Lebensversicherung?

Selbständige/Freiberufler können diese Sonderausgaben bis zu einem Betrag von 2.400 € (Ledige) und Arbeitnehmer, Beamte bis zu einem Betrag von 1.500 € abziehen. Bei Ehegatten verdoppeln sich die Beträge bzw. bei unterschiedlichen Verhältnissen beträgt der Sonderausgabenabzug 3.900 €. Die übrigen Sonderausgaben übersteigen oftmals allein durch die Beiträge zur Krankenversicherung den Höchstbetrag. Aus steuerlicher Sicht sollte hier eine Umstellung der Altersvorsorgebeiträge erfolgen.

Das Alterseinkünftegesetz stellt u. E. keinen Beitrag zur Steuervereinfachung dar. In der Übergangsphase bis 2019 ändern sich jährlich die Berechnungsgrundlagen. Da hier der Teufel im Detail steckt, ist eine steuerliche Beratung, insbesondere bei Freiberuflern und Selbständigen, unbedingt erforderlich.

**Silke Götz, Steuerberaterin**

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Meiningen

**Heike Kriegel, Steuerberaterin**

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Ilmenau



## Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt: Steuer- und Wirtschaftsberatung für Zahnärzte und Ärzte.

**ADVITAX**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Silke Götz, Steuerberaterin

Niederlassung **MEININGEN**  
Georgstraße 28 · 98617 Meiningen

Tel.: (03693) 87 66-0

Fax: (03693) 87 66-20

e-mail: [advitax-meiningen@etl.de](mailto:advitax-meiningen@etl.de)

[www.etl.de/advitax-meiningen](http://www.etl.de/advitax-meiningen)

Mitglied in der European Tax & Law



## Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt: Steuer- und Wirtschaftsberatung für Zahnärzte und Ärzte.

**ADVITAX**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Heike Kriegel, Steuerberaterin

Niederlassung **ILMENAU**  
Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau

Tel.: (03677) 84 65 15

Fax: (03677) 84 65 29

e-mail: [advitax-ilmenau@etl.de](mailto:advitax-ilmenau@etl.de)

[www.etl.de/advitax-ilmenau](http://www.etl.de/advitax-ilmenau)

Mitglied in der European Tax & Law



# MERIDOL® PREIS ERSTMALIG VERLIEHEN

## **Vier wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Parodontologie prämiert / Jährliche Ausschreibung durch GABA und DGP**

Thema der Arbeit von B. Noack et al. waren Veränderungen des Cathepsin C Gens bei Patienten mit präpubertärer aggressiver Parodontitis und Papillon-Lefèvre-Syndrom. Aggressive Parodontitis tritt bei Kindern vor dem Erreichen der Pubertät oftmals in Verbindung mit einem genetischen Defekt wie beispielsweise dem Papillon-Lefèvre-Syndrom auf. Dieses Syndrom wird durch Mutationen im Cathepsin C Gen verursacht. Noack et al. fanden bei einem sonst gesunden Kind mit aggressiver Parodontitis eine neue homozygote Mutation des Cathepsin C Gens, weiterhin zwei heterozygote Mutationen bei einem Patienten mit Papillon-Lefèvre-Syndrom. Die Wissenschaftler schlussfolgern, dass die isolierte Form der präpubertären aggressiven Parodontitis zum Teil durch Mutationen im Cathepsin C Gen hervorgerufen wird und daher eine allele Variante des Papillon-Lefèvre-Syndroms darstellt.

Die Wechselwirkung zwischen Rauchen und dem genetischen Polymorphismus des Interleukin-1 Gens bei Parodontalerkrankungen war Gegenstand der zweiten prämierten Arbeit von P. Meisel et al. von der Universität Greifswald. In der randomisierten populationsbasierten Studie untersuchten die Wissenschaftler bei 1.085 Probanden den Interleukin-1 Genotyp, den Parodontalstatus und das Rauchverhalten. Sie fanden heraus, dass ein positiver Interleukin-1 Genotyp bei Rauchern ein erhöhtes Risiko für Parodontitis darstellt. Bei Nichtrauchern dagegen hat der Interleukin-1 Genotyp keinen Einfluss auf die Prävalenz von Parodontalerkrankungen.

Den dritten Preis erhielten jeweils Forschergruppen der Universitäten Münster und Kiel. Die Münsteraner Wissenschaftler um T. Beikler schlagen eine Strategie für die Auswahl spezifischer Antibiotika für die Parodontitis-Therapie vor. Dazu entnahmen sie bei 774 Patienten mit unterschiedlichem Schweregrad von Parodontitis subgingivale Plaqueproben und bestimmten sechs Markerkeime und deren Auftreten in Komplexen. Jedem Komplex wurden anhand der publizierten minimalen Hemmkonzentrationen (MHK) die spezifischen Antibiotika zugeordnet, und das engste Spektrum in Hinblick auf die gefundenen Parodontalpathogene wurde zusammengestellt. Aufgrund ihrer Ergebnisse schlussfolgern die Wissenschaftler, dass mindestens 10 verschiedene Antibiotika-Regimes notwendig seien, um die verschiedenen pathogenen Komplexe gezielt zu behandeln. Diese Antibiotika-Regimes stellen Vorschläge für eine spezifische Antibiotika-Behandlung dar, deren Überprüfung in klinischen Studien noch aussteht.

Das Forscherteam um J. Eberhard von der Universität Kiel verglich in einer Insitu-Studie die Entfernung subgingivalen Zahnsteins mit Hilfe des Er: YAG Lasers mit der mechanischen Reinigung mit Hilfe von Handinstrumenten. Bei gleichem Zeitein-

satz resultierte die Verwendung des Lasers in einer 68prozentigen Entfernung des subgingivalen Zahnsteins, mit den Handinstrumenten konnten 94 Prozent entfernt werden. Bei einer Verdoppelung der Einsatzzeit des Lasers konnte die Reinigungseffizienz auf 83 Prozent gesteigert werden. Gleichzeitig stellten die Wissenschaftler fest, dass mit den Handinstrumenten auch ein Großteil des Wurzelzementes entfernt und das Dentin freigelegt wurde. Im Vergleich dazu konnte bei Einsatz des Lasers nur ein geringer Abtrag von Zement festgestellt werden. Dieser Vorteil in Hinblick auf den deutlich geringeren Abtrag von Zahnhartsubstanz könnte den Er: YAG Laser als möglichen Alternativenansatz in der unterstützenden Parodontitis-Therapie qualifizieren, schlussfolgern die Wissenschaftler.

Der meridol® Preis wird künftig einmal im Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) mit Unterstützung der GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention, vergeben. Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen der jährlichen DGP-Jahrestagung für die besten wissenschaftlichen Publikationen auf dem Gebiet der Parodontologie, die im Zeitraum von einem Jahr in einem internationalen wissenschaftlichen Journal veröffentlicht wurden. „Mit dem meridol® Preis möchten wir richtungsweisende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Parodontologie unterstützen und Forschern aus Deutschland ein Forum geben“, erläutert Bärbel Kiene, Leiterin der Medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung der GABA.



zu sehen sind von links nach rechts:

**Prof. Dr. Jörg Meyle, Universität Gießen**

**Bärbel Kiene, GABA**

**PD Dr. Jörg Eberhard, Universität Kiel**

**Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Universität Bonn**

**Dr. Barbara Noack, Universität Dresden**

**PD Dr. Peter Meisel, Universität Greifswald**

**Dr. Dr. Thomas Beikler, Universität Münster**

**Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Universität Dresden**

# WIELAND JACOBS ÜBERNIMMT GESCHÄFTSLEITUNG VON J. MORITA EUROPE



**Die neue Geschäftsleitung von J. Morita Europe, Wieland Jacobs, an seinem Arbeitsplatz**

Mit Wieland Jacobs übernimmt ein engagierter, erfahrener und langjähriger Mitarbeiter die Geschäftsleitung von J. Morita Europe. Damit löst er Frederic Suter ab, der diese verantwortungsvolle Aufgabe mit 66 Jahren aus Altersgründen abgegeben hat. Ans Aufhören denkt Suter allerdings noch nicht – er leitet weiterhin Teile des Exports, ein Bereich, der sich unter seiner Führung sehr erfolgreich entwickelt hat.

Der 44-jährige Hesse Jacobs ist Diplomingenieur mit Schwerpunkt biomedizinische Technik. Mit seinem Team will er der breiten Produktpalette des japanischen Unternehmens mehr Marktakzeptanz verschaffen, die dem sprichwörtlichen Morita-Standard entspricht: „Wir wollen die Relevanz im europäischen Markt erlangen, die wir mit unseren außergewöhnlich hochwertigen Produkten verdienen. Unser Ziel ist, die Marke der ersten Wahl zu werden“, so Jacobs. Dabei ist das Engagement eines jeden Mitarbeiters gefragt – und auch erwünscht. Hier-

archiedenken hat in Jacobs Führungsstil keinen Platz; jeder denkt ganzheitlich und eigenverantwortlich. Fundierte Kritik stößt ebenso auf offene Ohren wie konstruktive Verbesserungsvorschläge. Künftiges Wachstum verspricht die EU-Erweiterung: „Die 15 neuen Mitglieder verlangen zu Recht mehr Aufmerksamkeit und eröffnen außerdem neue Kontakte zu Nicht-EU-Nachbarstaaten“, so Jacobs weiter. Getreu der Unternehmensphilosophie „thinking ahead, focused on life“, legt Jacobs größten Wert auf Service. Konkret heißt das, dem Kunden umfassende Informationen zu geben, damit er seine Kaufentscheidung später nicht bereut: Die Produktinformationen sollen möglichst alle Zahnärztinnen und Zahnärzte erreichen, und auch nach dem Kauf soll sich niemand mit den oft beratungsintensiven Produkten im Stich gelassen fühlen. Interne Produktschulungen werden daher sukzessive ausgeweitet und auch der technische Service kommt nicht zu kurz: „Das gelegentlich zu hörende Argument, Ersatzteile japanischer Produkte hätten lange Lieferzeiten, gehört definitiv ins Reich der Märchen“, so Jacobs.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a · 63128 Dietzenbach  
Telefon: +49 (60 74) 8 36-0 · Telefax: +49 (60 74) 8 36-299  
Info@JMoritaEurope.de · www.JMoritaEurope.de

## „LACHEN BEWEGT MENSCHEN“ AUF DEM 11. DEGUDENT MARKETING KONGRESS!

Zurück in die Zukunft: Zum elften Mal lädt DeguDent Zahntechniker und Zahnärzte zum Dental Marketing Kongress nach Frankfurt am Main ein. Diesmal steht am 21. und 22. Januar 2005 die traditionsgemäß mitreißende und praxisnahe Veranstaltung unter dem Motto „Lachen bewegt Menschen“: Bekannte Referenten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und ein echter Gipfelstürmer geben dabei ihre Erfolgsrezepte weiter, um die Teilnehmer fit zu machen für eine Welt, die nur noch Bestleistungen verlangt, und – beruflich wie privat – immer höhere Anforderungen stellt! Dazu findet wie im Vorjahr ein Pre-Kongress zum Auftakt mit sechs fachspezifischen Themen für Dentallabor und Zahnarzt statt. Neu hinzu kommt eine Podiumsdiskussion am Freitagabend, an der die Spitzen des VDZI und der BZÄK teilnehmen und gemeinsam mit Praktikern den Blick auf die künftigen Chancen in der Dentalwelt richten. Abgerundet wird der Kongress wieder durch ein erlesenes Showprogramm sowie ein festliches Dinner. Anmeldungen werden von DeguDent ab sofort entgegengenommen.

In einer Zeit, die dem Einzelnen alles abverlangt, kommt es vor allem auf eines an: Mit sich im Einklang zu sein, um die Zukunft mit einem Lächeln zu meistern! Der 11. Marketing Kongress von DeguDent macht jetzt die positive Einstellung zu Veränderungen zum Programm: CDU-Spitzenpolitiker und Querdenker Kurt Biedenkopf, Motivationstrainer des Jahres Dr. Marco von Münchhausen und Prof. Dr. Hans Eberspächer, Coach von Spitzensportlern, geben darin ihre Strategien für mehr Erfolg im Leben ebenso weiter wie Bergsteiger-Legende und Redner-Ass

Reinhold Messner, Buchautorin Dr. Gisela Brüning sowie der renommierte Soziologie-Experte Prof. Dr. Armin Nassehi. Ergänzend zu dem exzellenten Vortragsprogramm findet erstmals auch eine Podiumsdiskussion unter der Leitung von DZW-Chefredakteur Jürgen Pischel statt: VDZI-Präsident Lutz Wolf und BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp (ist angefragt) zeigen dabei gemeinsam mit zwei niedergelassenen Zahnärzten und zwei Laborinhabern sowie dem renommierten Kenner des Gesundheitswesens Prof. Dr. Gerhard F. Riegel die Chancen in der Dentalwelt der Zukunft auf.

Noch bevor Sabine Hübner aber die Hauptveranstaltung am Freitagabend und Samstag im Messe Forum Frankfurt moderiert, findet im angrenzenden Maritim Hotel der Pre-Kongress statt: Sechs unterschiedliche Fortbildungsthemen wie z.B. Kundenkommunikation, Positionierung und Charisma stehen den Teilnehmern dabei im 45-Minuten-Takt zur Auswahl. Abgerundet wird der Dental Marketing Kongress 2005 durch hochkarätige Showeinlagen wie dem Auftritt des populären Comedian Jörg Knörr sowie einem gewohnt gediegenen Dinner in festlichem Ambiente.

Die Erfahrungen aus den vergangenen Jahren zeigen, dass die zweitägige Veranstaltung in der Regel schon frühzeitig ausgebucht ist. DeguDent empfiehlt also eine schnelle Anmeldung, die ab sofort unter [www.degudent.de](http://www.degudent.de) oder über die regionalen DeguDent VertriebsCentren vorgenommen werden kann.

# FEDERLEICHTE PRÄZISIONS-OPTIK STRESSFREIES ARBEITEN – OPTIMALER ERFOLG!



Aufgrund der gestiegenen Ansprüche an Präzision ist das Tragen einer Lupenbrille heutzutage ein Muss in jeder fortschrittlichen Zahnarztpraxis. Die „Merident-Ultralight“-Vorsatzlupe wiegt nur 11 gr ! Die einfache Montage ist mit Hilfe eines Adapters an nahezu jedes Brillengestell möglich. Gratis dazu stellt die DCI im Angebotspaket eine neutrale Schutz-

brille – als zweite Arbeitsbrille oder für bislang „Brillenlose“. Die „Merident-Ultralight“ ist in sämtliche Achsen individuell auf die optischen Eigenschaften des jeweiligen Trägers justierbar. Der Abstand von der Optik zum OP-Feld ist zwischen 25 – 60cm frei einstellbar. Die Sitzhaltung wird dadurch korrigiert, die Rücken- und Nackenmuskulatur entlastet... es entsteht eine physiologisch op-

timierte, ergonomische Arbeitshaltung!

Zusätzlich ermöglicht der Blick vorbei an beiden Optiken während der Behandlung den so wichtigen Augenkontakt zum Patienten und das sichere Ergreifen der Instrumente vom Schwebetisch. Die Flip-Up-Funktion sorgt für zusätzlichen Komfort – z.B. beim Wechsel ins nächste Sprechzimmer. Wahlweise mit der 2.5 oder 3.2 fachen Vergrößerung lassen sich u.a. mikrochirurgische Eingriffe und längere Operationen entspannt und sicher durchführen.

Eine unverzichtbare Ergänzung zur Präzisions-Optik ist das einlin-sige adaptierbare LED-Spotlight mit einer Leistung von ca. 15.000 Lux. Kabellos und batteriebetrieben ermöglicht diese Power-Lichtquelle un-eingeschränkte Mobilität für den Behandler rund um den Patienten.



## LED – POWER SPOTLIGHT

Die Firma DCI-Dental Consulting GmbH, Kiel bietet als patente Ergänzung zur federleichten Merident™-Lupenbrille (11 g) ein mobiles Zusatz-OP-Licht zur optimierten Ausleuchtung der Mundhöhle an.

Die drei Tragevarianten reichen vom bequemen Kopfband über ein elegantes leichtes Brillengestell bis zu Spezial-Adaptern auf die Merident- oder Zeiss-Lupen.

Das LED-Power Spotlight ist ultraleicht, mobil einsetzbar, erbringt schattenfreies Weißlicht mit ca. 15.000 Lux und ist sehr preisgünstig.



## KLEINE, MOBILE LED-WEIßLICHT POWERDIODE ERGÄNZT OP-LICHT

Dem Trend, federleichte Präzisionslupen permanent im (Behandlungs-) OP-Alltag einzusetzen, folgt die Präsentation des Lupenbrillenspezialisten DCI, Kiel, eines zugeordneten LED (Light Emitting Diodes) Powerlichts (1,25 W) Weißlicht, welches dem Behandler ein kleines, mobiles, batteriebetriebenes Zusatzlicht gibt, um auch die kleinsten Lücken dort auszuleuchten, wo nur das Auge noch sieht und die OP-Leuchte nicht mehr einleuchten kann.

Mit bis zu 15.000 Lux fokussiertem Weißlicht und einer Lebensdauer (Betriebsdauer) von 100.000 Std. und geringsten Energiekosten, amortisiert sich diese preisgünstige Anschaffung um ein Vielfaches sehr schnell. Drei Tragevarianten und viele Adaptionen auch an vorhandene Lupenbrillen wie Zeiss, Merident, etc. decken nahezu jeden Kauf- und Einzelwunsch ab.

**Wünschen Sie mehr Informationen?**

**Interessiert Sie ein praktischer Test in Ihrer Praxis?**

**DCI-Dental Consulting GmbH**

**Kämpenstr. 6 b · 24106 Kiel**

**Tel.: 0431/35038 · Fax : 0431/35280**

**www.dci-dental.com · info@dci-dental.com**

# Großer Wissenschaftler und Reformier

## Ernst-Abbe-Jahr 2005 in Jena mit zahlreichen Veranstaltungen

**Jena** (nz). Sein Name steht gleichberechtigt neben dem von Carl Zeiß oder Otto Schott: Ohne den Physiker und Industriellen Ernst Abbe hätte die optische Industrie in Jena und in Deutschland vielleicht nie den Ruf erlangt, den sie heute besitzt. Ohne den Erfinder Ernst Abbe sind viele bahnbrechende Entwicklungen in der medizinischen Forschung undenkbar. Und auch vieles von dem, was den Sozialstaat in Deutschland heute ausmacht – und vom neoliberalen Mainstream am liebsten über Bord geworfen würde –, ist eng mit dem Namen Ernst Abbe verbunden. – Im Jahr 2005 begehen Stadt Jena, die Carl Zeiss AG und die Schott AG das Ernst-Abbe-Jahr. Anlass ist der 100. Todestag des Wissenschaftlers, Unternehmers und Sozialreformers am 14. Januar. Höhepunkt ist die Ernst-Abbe-Festwoche vom 14. bis 23. Januar mit zahlreichen Veranstaltungen.

Ernst Abbe wurde am 23. Januar 1840 in Eisenach in einfache Verhältnisse hineingeboren. Ein Stipendium ermöglichte ihm seine Ausbildung zum Mathematiker und Physiker. Nach dem Studium von 1857 bis 1861 in Jena und Göttingen habilitierte sich Abbe 1863 in Jena, wo er zunächst als Privatdozent und ab 1870 als Professor für Mathematik und Physik an der Universität arbeitete. 1866 begann seine wissenschaftliche Tätig-

keit für den Mechaniker Carl Zeiß. Abbes Beugungstheorie der mikroskopischen Abbildung revolutionierte die Optik: Erstmals konnten Mikroskope nunmehr auf der Grundlage wissenschaftlicher Berechnungen konstruiert werden. Bis dahin hatte man die Geräte allein nach persönlichen Erfahrungswerten zusammengeschraubt – Irrtümer eingeschlossen. Seit 1872 wurden Abbes Mikroskope in Jena gebaut, was nicht nur der Firma Carl Zeiss einen wichtigen technologischen Vorsprung brachte, sondern der Forschung in Biologie und Medizin völlig neue Möglichkeiten eröffnete. Kurz nach Entwicklung der neuen Mikroskope kam es auf dem Gebiet der Bakteriologie zu entscheidenden Durchbrüchen. Berühmte Mediziner arbeiteten mit Mikroskopen aus Jena: Robert Koch, Entdecker des Tbc-Erregers, Paul Ehrlich, Begründer der modernen Chemotherapie, oder der Serologe Emil Behring.

1876 wurde Abbe von Carl Zeiß zum Teilhaber der Firma und zu seinem Nachfolger in der Unternehmensleitung ernannt, nach dem Tod des Unternehmensgründers wurde Abbe alleiniger Eigentümer der Firma. Gemeinsam mit Otto Schott und Carl Zeiß hatte Abbe zudem 1884 in Jena das Glastechnische Laboratorium „Schott & Genossen“ gegründet – wie Zeiss heute ein weltweit operierender Hersteller von Spezialglas.

Geradezu legendär ist Abbes Ruf als Sozialreformer. 1889 gründete er die Carl-Zeiss-Stiftung, ab 1891 Alleineigentümerin des Zeiss-Werkes und Miteigentümerin der Schott-Werke. Das Stiftungsstatut sicherte den Beschäftigten für die damalige Zeit geradezu Revolutionäres: Sie erhielten bezahlten Urlaub, eine Beteiligung am Ertrag, ein verbrieftes Recht auf Pensionszahlungen, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Mitspracherechte. Im Jahr 1900 wurde der Achtstundentag eingeführt. Auch Universität und Stadt Jena profitierten von der Stiftung, die beispielsweise den Bau des Jenaer Volkshauses, des Volksbades, die Gründung der Ernst-Abbe-Bücherei und den Bau des Universitäts-Hauptgebäudes finanzierte.

Zum Programm der Ernst-Abbe-Festwoche gehören neben Kolloquien und Symposien, Ausstellungen im Volkshaus und im Stadtmuseum Göhre Führungen durch die historische Zeiss-Werkstatt von 1866 und durch das Optische Museum sowie Vorträge an der Universität und der Fachhochschule. Auf dem Nordfriedhof, wo Abbe begraben liegt, wird mit einer Kranzniederlegung des großen Wissenschaftlers und Reformers gedacht.

**Internet:** [www.ernst-abbe-stiftung.de](http://www.ernst-abbe-stiftung.de)



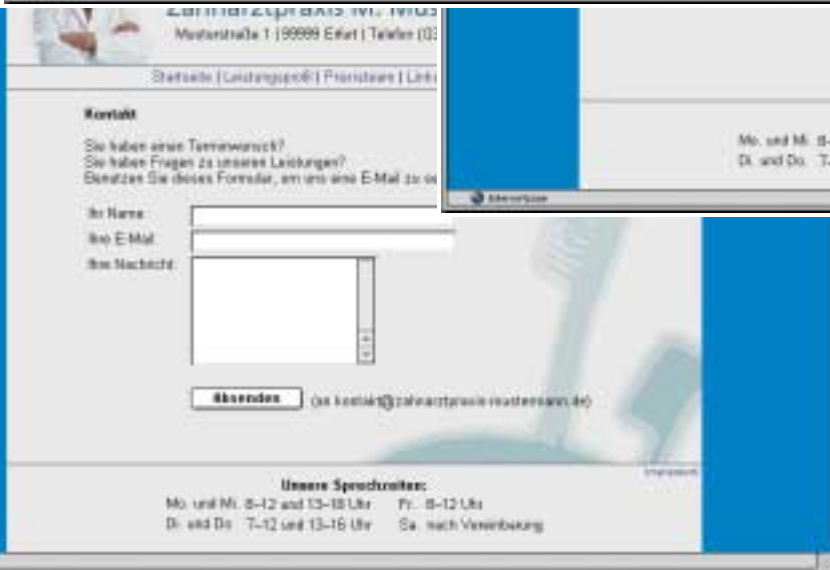
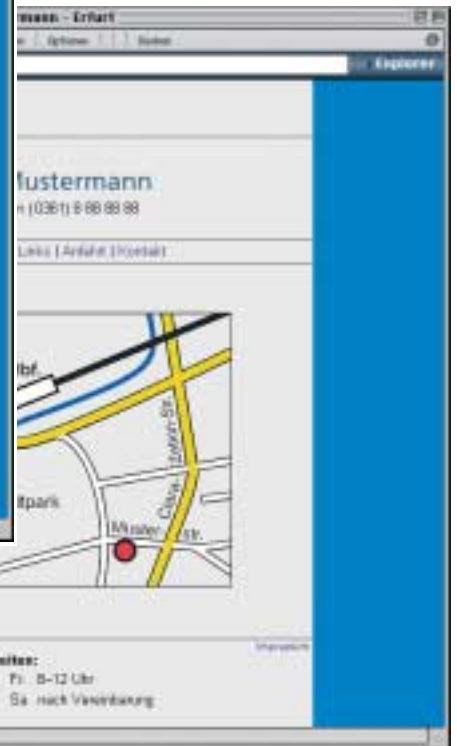
**Mit dem Namen Abbes verbunden: das Universitätshauptgebäude, in dessen Festsaal alljährlich die Zahnmedizin-Absolventen ihre Abschlusszeugnisse erhalten, und das Jenaer Volkshaus (links).**

**Fotos: Zeiß**

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

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

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



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

Fragen Sie uns doch einfach!

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

