

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 06 | 2005

Festzuschüsse im Blickpunkt

Lesen Sie ab S. 6

Thüringer lieferten Mundgesundheitsdaten

S. 16/17



Natürlich bei Aphthen
und Entzündungen.
Natürlich punktgenau.



Bei Bläschen auf der Mundschleimhaut

- Bewährt seit über 80 Jahren
- Natürlich wirksam
- Punktgenau anwendbar mit Pinsel-Set
- Zähne und Zahnfleisch schonend

Pyralvex®

Mundum wirksam. Seit 80 Jahren.

Zusammensetzung: In 10 ml Pyralvex®-Lösung: Rhabarberextrakt (≥ 8% Hydroxyanthracen-Derivate) 0,5 g, Salicylsäure 0,1 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol, gereinigtes Wasser. **Indikationen:** Zahnfleisch- und Mundschleimhautentzündungen: Gingivitis, Stomatitis, Aphthen, Zahnungsbeschwerden, Prothesendruckschmerzen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, insbesondere Salicylsäure. **Warnhinweis:** Enthält Ethanol (59,5 Vol.-%). **Dosierungsanleitung:** 3x tgl. einpinseln. **Handelsformen:** OP mit 10 ml (N1) und 30 ml (N2). Bitte Fach- und Gebrauchsinformation beachten. Stand: 06/2003

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

der unaufhaltsame Fall von Rot-Grün in diesen Tagen öffnet viel gedanklichen Spielraum über künftige Entwicklungen in unserem Land. Dabei werden neben dem Arbeitsmarkt die Sicherung unserer Sozialsysteme und damit die Gesundheitspolitik zu den Schwerpunkten politischer Zielbestimmungen gehören. Selbstverständlich werden die Heilberufler weiter ihren Sachverstand in die Gestaltung eines künftigen Gesundheitswesens einbringen, ohne die politischen Entscheidungsträger von ihrer Gesamtverantwortung zu entlasten. Unser Augenmerk sollte sich nicht weniger auf die Dinge richten, die wir selbst gestalten können. Unsere Berufsordnung ist ein gutes Beispiel dafür.

Vielfältige Entwicklungen in Rechtsprechung, Gesetzgebung, internationaler und nationaler Politik im Berufsrecht der Ärzteschaft waren für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Anlass, die Musterberufsordnung (MBO) auf Änderungsbedarf zu untersuchen und die Notwendigkeit neuer Akzente zu diskutieren. Nicht minder hatte die Forderung nach zeitgemäßer Liberalisierung der Berufsrechte und -pflichten die Aktualität einer zeitgemäßen Berufsordnung unterstrichen. Letztlich sollte die MBO dem niedergelassenen Zahnarzt Chancengleichheit mit den neuen Versorgungszentren bewahren. Neben einer geänderten Systematik war deshalb eine juristisch gerichtsfeste Textabfassung notwendig, die jedoch allgemein verständlich und zudem für eine künftige Fortschreibung geeignet sein sollte. Schwerpunkte der neuen MBO sind deshalb das öffentliche Auftreten des Zahnarztes und die Strukturen zahnärztlicher Kooperationen, insbesondere die zulässigen Orte und Formen gemeinsamer Berufsausübung.

Gerade im Bereich der beruflichen Kommunikation haben sich in den letzten Jahren entscheidende Veränderungen ergeben. Zunehmendes öffentliches Informationsinteresse und sachangemessene Außerdarstellung

vornehmlich der Zahnärzte in den neuen Informationsmedien wie dem Internet haben zu grundlegenden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes geführt. Die Freiheit der Berufsausübung und das berechtigte Interesse der Öffentlichkeit nach Information haben bewirkt, dass Werbung nur über den Weg der Leistung an eigenen Patienten der Vergangenheit angehört. Die Grenze zwischen erlaubter Information und berufswidriger Werbung stellt jedoch weiterhin die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Zahnarztes zuwiderlaufende Kommerzialisierung des Zahnarztberufes dar.

Auf dieser Grundlage sind Zahnärzten sachlich bezogene Informationen gestattet. Dies betrifft zunächst die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ sowie akademische Grade und Fachzahnarztbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung. Weiter sind sachliche Informationen über die Berufstätigkeit gestattet. Dies gilt nicht nur für organisatorische Hinweise, sondern ebenfalls für Hinweise auf besondere personenbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten wie Tätigkeitsschwerpunkte. Diese Angaben sind nur zulässig, wenn der Zahnarzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausführt. Berufswidrige, also anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung ist dagegen Zahnärzten weiter untersagt.

In der Novellierung der Vorschriften zur gemeinsamen zahnärztlichen Berufsausübung liegt ohne Zweifel der Schwerpunkt der neuen MBO. So wird die strikte Bindung an einen Praxissitz ebenso aufgegeben wie die Regelung, nur einer einzigen Berufsausübungsgemeinschaft anzugehören. Dagegen werden die Möglichkeiten ausgeweitet, Gemeinschaftspraxen überörtlich zu bilden. Erweitert wird ebenfalls die Kooperation mit anderen Leistungserbringern in allen rechtlich zulässigen Gesellschaftsformen einschließlich



der Zulassung von Zahnärztegesellschaften. Regelungen des Heilberufsgesetzes des jeweiligen Landes setzen hierbei Grenzen. Dabei sollte weiter Berücksichtigung finden, dass unabhängig von der gewählten Form der Kooperation das Schutzniveau im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis gleichartig ist und den Besonderheiten dieses Verhältnisses Rechnung tragen muss. Weiterhin ist auch bei kooperativer Leistungserbringung der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu beachten. Es ist Transparenz über die Kooperation, die Kooperationsformen und über die daran Beteiligten sicherzustellen.

Der Ausschuss Berufsbild der Bundeszahnärztekammer hat unter Beteiligung der Länderkammern diese neue Musterberufsordnung für Zahnärzte erarbeitet. Nach Beschlussfassung durch den BZÄK-Vorstand sollte diese jetzt von den einzelnen Zahnärztekammern übernommen und somit in gültiges Satzungsrecht überführt werden. Damit würde der Berufsstand ein einheitliches Zeichen für eigenes Handeln und Gestalten in den Berufsstand hinein, aber vor allem an unsere Patienten und die politische Öffentlichkeit setzen. Ein Zeichen, das im Einklang mit dem Selbstverständnis eines freien Berufes steht, eigene Interessen mit öffentlicher Verantwortung an Stelle des Staates wahrzunehmen. Subsidiarität also, auch wenn das eigene Handeln dadurch notwendig eingeschränkt wird und somit nicht grenzenlos ist.

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der LZK Thüringen*



Im Alter tritt oft chronischer Eisen-, Nickel- und Kupfermangel auf.

Dagegen hilft eine private Krankenversicherung der Allianz mit Beitragsreduzierung im Alter.



Die Vorsorge-Tarife der Allianz Privaten Krankenversicherung.

Besonders im Alter treten häufig Mangelerscheinungen auf – im Portemonnaie. Deshalb gibt es bei der Allianz private Krankenversicherungen mit Vorsorge-Komponente. Damit senken Sie Ihre Beiträge ab 65 Jahre – um bis zu 80% des bei Abschluss aktuellen monatlichen Gesamtbeitrags. Und das bei gleich bleibenden Leistungen, auf die Sie sich verlassen können. Mehr bei Ihrer Allianz vor Ort oder unter www.allianz.de.

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

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, Barbarosshof 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:

WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

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

Doppelausgabe Juli/August 2005:

Redaktionsschluss: 15.7.2005
Anzeigenschluss: 21.7.2005

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

KZV

<i>Festzuschüsse im Blickpunkt</i>	6
<i>Ausschreibungen</i>	8

LZKTh

<i>Eine Frage des Nutzens</i>	9
<i>Auffrischen von Strahlenschutzkenntnissen</i>	9
<i>Positiver Eindruck der Prüfer</i>	10
<i>Allianz lenkt bei Analogberechnung ein</i>	10
<i>Wenig Arbeit für die Richter</i>	11
<i>Zweifelhafter Nutzen der Praxisgebühr</i>	11
<i>Kein Qualitätswettbewerb nach unten</i>	12
<i>Entsorgung von Praxisabfällen</i>	13

LAGJTh	13
--------	----

Veranstaltungen

<i>Terminkalender</i>	14
<i>Thüringer lieferten Mundgesundheitsdaten</i>	16
<i>Minimalinvasive Zahnmedizin auf Sylt</i>	17
<i>Zahnärztliche Chirurgie im Mittelpunkt</i>	18

Recht	19
-------	----

Universität	20
-------------	----

Fortbildung

<i>Psychogene Prothesenunverträglichkeit</i>	21
<i>Dissertationen</i>	25

Bücher	28
--------	----

Wissenschaft

<i>Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK</i>	31
<i>Psychologie für Zahnärzte</i>	33
<i>Alle Fachgesellschaften unter einem Dach</i>	33

Gesundheitspolitik

<i>Behandlungszahlen in Kliniken sinken</i>	34
<i>Apotheken profitieren von Reform</i>	34
<i>Selbstverwaltung weiter auf dem Prüfstand</i>	35
<i>Thüringen vor Notstand bei Hausärzten</i>	36
<i>Einigung zu Mahnkosten von Praxisgebühr bei Ärzten</i>	36

Info

<i>Von Erfurt nach Leipzig</i>	37
<i>Prof. Dr. Dr. Deltscho Nasteff verstorben</i>	38

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

Freizeit	46
----------	----



Festzuschüsse im Blickpunkt

900 Teilnehmer beim 3. Vertragszahnärztetag der KZV in Arnstadt



Voll besetzt waren alle angebotenen Seminare auf dem Vertragszahnärztetag.



Das Team der Referenten: Dr. Jens-Michael Plaul, Dr. Uwe Tesch, Klaus Panzner, Dr. Thomas Hünlicher, Dr. Olaf Wunsch (v.l.) *Foto: Müller*



Mappenweise Seminarunterlagen hielt KZV-Mitarbeiterin Annette Hintze für die teilnehmenden Zahnärzte bereit. *Fotos (2): Zeiß*

Arnstadt (tzb). Fast ein halbes Jahr nach Einführung der Festzuschüsse bei Zahnersatz ist der Informationsbedarf der Praxen zu diesem Thema ungebrochen. Den Beleg dafür lieferte der 3. Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen am 3. und 4. Juni in Arnstadt. 900 Teilnehmer kamen in die Stadthalle Arnstadt, damit war bei dieser spezifisch vertragszahnärztlichen Fortbildung faktisch jede zweite Zahnarztpraxis Thüringens vertreten, was der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel hoch zufrieden registrierte. Im Unterschied zu den Vorjahren verzichteten die Veranstalter diesmal auf einen zentralen Vortrag zum Auftakt des Programms.

Um möglichst viele Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen über die Umsetzung der Regelungen für die Festzuschüsse informieren zu können, setzte die KZV an beiden Tagen insgesamt acht Seminare dazu an und ein Vierergespann von Referenten dafür ein: Dr. Uwe Tesch (Erfurt), KZV-Referent für Fortbildung, KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner (Weimar), Dr. Olaf Wunsch (Kahla), Vorsitzender des Satzungsausschusses der KZV, sowie Dr. Thomas Hünlicher (Gera), Prothetik-Obergutachter, teilten sich in die jeweils zwei zeitlich parallel gehaltenen Vormittags- und Nachmittagsseminare.

Daneben galt das Interesse der Teilnehmer vor allem dem Seminar über die Möglichkeiten der GOZ-Abrechnung bei Festzuschüssen jenseits der Regelversorgung. Darüber referierte Jens Kießling-Köcher (Tautenhain). Das Programm ergänzte ein Vortrag über die Grundlagen des zahnärztlichen Eigenlabors von Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar). Der Großteil der Teilnehmer am Vertragszahnärztetag hatte sich dabei für die Seminarangebote am Freitag entschieden.

Anhand der einzelnen Regelversorgungsgruppen wurden den Teilnehmern Therapiebeispiele aufgezeigt, die daraus abzuleitenden BEMA- und GOZ-Positionen dargestellt und die resultierenden Festzuschüsse benannt. Auch in den Pausengesprächen hatten die Referenten viele Fragen dazu zu beantworten. Zwei Tage vor Beginn des Vertragszahnärztetages hatte

das Bundesschiedsamt zum Heil- und Kostenplan entschieden, so dass in Arnstadt darüber ganz aktuell informiert werden konnte (detaillierte Mitteilungen folgen im Rundschreiben der KZV).

Wichtig war allen Referenten, bei den Teilnehmern ihrer Seminare das zahnärztliche Augenmerk auf den Befund und die daraus resultierende Therapie zu lenken. Dies erfordere bei vielen Kollegen ein Umdenken, räumte Dr. Uwe Tesch ein: „Nicht die Frage, welcher Festzuschuss ist für den Patienten rauszuholen, muss am Anfang stehen, sondern die Frage, wie ist die Lückensituation und welche Behandlungsmöglichkeiten folgen daraus.“



Dr. Uwe Tesch während seines Seminars

Eine Neuerung stellte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel vor. Die KZV Thüringen führt ein eigenes Nachweisheft für die vertragszahnärztliche Fortbildung ein, das jeder Vertragszahnarzt erhält. Dabei gehe es dem Selbstverwaltungsorgan KZV definitiv nicht um Punktekontrollen, betonte Dr. Rommel. „Jede Praxis führt dieses Heft eigenständig“, so seine Worte.



Auch in der Seminarpause hatte KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner (l.) zahlreiche Fragen zu beantworten. – Bild rechts: Erläuterungen zu den Festzuschüssen gab's Zahn für Zahn zum Mitschreiben.

Auch nach dem Vertragszahnärztetag bleibt die seit Jahresbeginn geschaltete Hotline noch bis zum 30. Juni 2005 aktiv. Danach wird deren Aufgabe die prothetische Beratungsstelle übernehmen. Das Informationsbedürfnis hat gegenüber den ersten Tagen des Jahres zwar abgenommen, ist aber immer noch sehr groß. Täglich gehen bei der zuständigen KZV-Mitarbeiterin Beate Döpping noch immer bis zu 100 Anrufe ein – und zwar nicht nur von Praxen, sondern auch von den Krankenkassen. Anfang des Jahres waren es um 200 Anrufe pro Tag. Vor allem die vielen Ausnahmen von der Regel bereiten den Praxen nach wie vor Probleme. Aber möglicherweise hat der Vertragszahnärztetag hier für mehr Klarheit und Durchblick gesorgt.

Aus vielen spontanen Äußerungen der Teilnehmenden war jedenfalls zu entnehmen, dass der Vertragszahnärztetag gut ankam. Im Jahr drei seiner Existenz scheint sich der Vertragszahnärztetag als Fortbildungsform in Thüringen etabliert zu haben. Die KZV jedenfalls sieht sich bestärkt in ihrem Konzept, alltagstaugliche Tipps für den Praxisalltag zu vermitteln und will es auch im nächsten Jahr beibehalten.



Sorgten unübersehbar dafür, dass vor der Arnstädter Stadthalle kein Parkproblem aufkam: die KZV-Mitarbeiter Martin Kley, Herbert Beyroth und Peter Gerhardt. (v. l.). Fotos (4): Zeiß

Vorsorgeweche in Thüringer Zahnarztpraxen geplant

KZV will Informationsdefizite bei Patienten abbauen

Erfurt (tzb). Die KZV Thüringen will bei den Patienten verstärkt für Zahnvorsorge werben. Hintergrund ist der deutliche Rückgang bei Vorsorgeuntersuchungen seit Einführung der Praxisgebühr. Im vergangenen Jahr sank die Zahl der Kontrolluntersuchungen um mehr als zehn Prozent im Vergleich zum Vorreformjahr 2003. Das ergab die Auswertung der Behandlungsfälle durch die KZV. Auch im ersten Quartal 2005 lag die Zahl der in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen deutlich unter dem Vergleichsquartal 2003.

Aus diesem Grund plant die KZV eine thüringenweite Vorsorgeweche voraussichtlich im Spätsommer. Ziel ist es, öffentlichkeitswirksam Informationsdefizite bei den Patienten in

punkto Praxisgebühr abzubauen, lässt doch die Entwicklung des vergangenen Jahres auf Verunsicherung bei den Patienten schließen. Offensichtlich werden diese von den zehn Euro vom Zahnarztbesuch abgeschreckt – obwohl für Vorsorge gar keine Praxisgebühr fällig wird. In die geplante Vorsorgeweche sollen möglichst viele Zahnarztpraxen vor Ort einbezogen werden. Die KZV ruft die Praxen auf, bereits jetzt Vorschläge für öffentlichkeitswirksame Aktionen zu entwickeln. Welche Ideen es gibt und wie diese umgesetzt werden können, ist Thema einer Beratung mit den KZV-Kreisstellenvorsitzenden am 24. Juni. Dann soll auch der konkrete Zeitraum festgelegt werden. Informationen sind auch dem aktuellen Rundschreiben der KZV zu entnehmen.

Vorwürfe zurückgewiesen

KZBV: Zahnersatz nicht teurer geworden

Berlin (kzbv). Die KZBV wehrt sich gegen Vorwürfe, Zahnersatz sei seit der Einführung befundbezogener Festzuschüsse zum Januar 2005 für Kassenpatienten teurer geworden. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz sprach von übler Stimmungsmache auf der Basis offensichtlich unseriöser und tendenziös interpretierter Daten. Anlass ist eine Meldung des Magazins „Stern“, nach der die AOK Bayern eine deutliche Verteuerung von Zahnersatz seit Jahresbeginn festzustellen glaubt. „Das Festzuschussystem stellt das Gros der Patienten genauso gut wie zuvor“, erklärte Fedderwitz. „Fortschrittliche Implantatversorgungen werden für gesetzlich Versicherte sogar günstiger, weil sie dafür erstmalig einen Kassenzuschuss

bekommen.“ Nur einige wenige Versorgungsformen seien für gesetzlich Krankenversicherte tatsächlich teurer geworden, weil man bewusst eine Tendenz zur Überversorgung abbauen wollte. „Das haben Krankenkassen und KZBV im Gemeinsamen Bundesausschuss so vereinbart“, stellte Fedderwitz klar.

Nach Angaben des Zahnärztechefs legten die Zahnärzte im neuen Zuschussystem außerdem ein moderates Abrechnungsverhalten an den Tag. Eine Verteuerung von Privatleistungen, die die Krankenkasse nicht übernimmt, sei nicht zu beobachten. Auch lägen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen keine Patientenbeschwerden über Verteuerungen vor.

Bekanntmachung

der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 3 Abs. 1 und 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

Termin: Samstag, 1. Oktober 2005

Ort: Mercure Hotel Erfurt Altstadt
Meienbergstr. 26-27, 99084 Erfurt

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 20. August 2005) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. Horst Popp, Vorsitzender
der Vertreterversammlung*

Ausschreibungen

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

Gera

ausgeschrieben.

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

Ronneburg

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 KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **7. September 2005** terminiert.

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

Sülzhayn

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt ein Vertragszahnarztsitz für

Rottenbach

ausgeschrieben.

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

Greiz

ausgeschrieben.

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

Wandersleben

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 KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die betreffende Sitzung ist auf den **14. Dezember 2005** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Eine Frage des Nutzens

Richtlinie zu Qualitätsmanagement in Praxen wird vorbereitet

Von Dr. Matthias Seyffarth

Das GKV-Modernisierungsgesetz sieht für niedergelassene Zahnärzte die Einführung eines so genannten „Qualitätsmanagements“ vor. Noch in diesem Jahr will der Gemeinsame Bundesausschuss Krankenkassen/Ärzte/Zahnärzte in einer Richtlinie Mindestkriterien für Praxis-Managementsysteme festlegen. In der Richtlinie sollen Parameter für ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) definiert werden. Das QM in Zahnarztpraxen soll helfen, die Versorgungsqualität zu verbessern, die Gesundheit des Patienten und seine Zufriedenheit in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen und den Praxiserfolg zu sichern.

QM beinhaltet die Entwicklung eines praxisindividuellen Leitbildes sowie die Selbstbewertung durch Planung, Überprüfung und erfolgreiche Durchführung von Organisationsabläufen. Eine Patentlösung eines QM-Systems für Zahnarztpraxen gibt es jedoch nicht. Betrachtet man die Ziele und Schwerpunkte von QM-Systemen, stellt man fest, dass genau diese Voraussetzungen für eine erfolgreiche Praxisführung sind. Sollten wir Zahnärzte dies in den eineinhalb Jahrzehnten unserer Selbständigkeit versäumt haben? Müssen Zahnärzte zur Aus-

übung ihres Berufes durch verordnete bürokratische Ausuferungen zur Patientenführung und Standardisierung von Praxisabläufen angeleitet werden? Wem nutzt dann eigentlich das QM?

Sicherlich in erster Linie den Anbietern zum Teil überteuerter QM-Systeme. Diese Produkte können als Bausteine erworben werden und enden in einer Zertifizierung, die in bestimmten zeitlichen Abständen erneuert werden muss. Jeder Zahnarzt sollte daher die auf dem Markt angebotenen Systeme überprüfen, bevor er eine Entscheidung trifft, zumal vom Gesetzgeber weder die Form noch der Zwang zur Zertifizierung geregelt sind. Entscheidend für den Zahnarzt sind folgende Kriterien: der Nutzen für den Patienten und die eigene Praxis, die Kosten, der Organisationsaufwand, die Anwendungserfahrung in Praxen und der Grad der Fremdbestimmung.

Die meisten Zahnarztpraxen praktizieren Qualitätsmanagement bereits jetzt täglich bzw. regelmäßig aus eigenem Antrieb. Damit die Forderung des Gesetzgebers nach Einführung eines QM in der zahnärztlichen Praxis nicht mit immensen Kosten und Aufwand einhergeht, soll an dieser Stelle auf Maßnahmen der Qualitätssicherung hingewiesen werden.

- Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, Bestimmungen und Empfehlungen (siehe Handbuch & Checkliste)
- Einhaltung der Hygienebestimmungen (siehe Hygieneleitfaden der BZÄK)
- Einhaltung der Bestimmungen der RÖV
- regelmäßige Fortbildung des Zahnarztes zur Wahrung des medizinisch-wissenschaftlichen Standes (Nachweis durch Zertifikate und Fortbildungspunkte)
- Analyse und Optimierung von Praxisabläufen gemeinsam mit dem Praxispersonal (Patientenempfang, Bestellsystem, Telefonkommunikation, Behandlung und Aufklärung von Patienten, Praxishygiene, Beschaffung von Praxisbedarf, Abrechnung, räumliche Gestaltung der Zahnarztpraxis, klare Aufgabenverteilung an jeden Mitarbeiter)
- regelmäßige Mitarbeitergespräche zum gegenseitigen Informationsaustausch und zur Analyse der Mitarbeiterzufriedenheit
- Nutzung von Synergieeffekten
- Kostenanalyse

Wer diese Dinge im täglichen Praxisablauf beachtet, sollte auf kostspielige Zertifizierungen nach DIN 9000, EFQM-Modell oder KTQ eigentlich verzichten können.

Auffrischen von Strahlenschutzkenntnissen

CD-ROM als Möglichkeit zum Selbststudium für Praxispersonal

Erfurt (ms). Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahnarzhelferinnen sind nach § 24 Abs. 2 Nr. 2 RÖV dazu berechtigt, Röntgenaufnahmen anzufertigen. Voraussetzung dazu ist, dass sie über die entsprechenden Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen. Neben diesen Personen gilt dies auch für stomatologische Schwestern und Mitarbeiterinnen ohne medizinische Ausbildung, die aber vor dem 1. Juli 2002 einen Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz absolviert haben müssen.

Die Röntgenverordnung in ihrer Fassung vom 1. Juli 2002 schreibt darüber hinaus eine fünfjährige Aktualisierungspflicht für diesen Personenkreis vor. Voraussetzung für die Anerkennung der Aktualisierung ist die Teilnahme an einem mindestens vierstündigen Kurs (4 mal 45 Minuten) mit einer an-

schließenden schriftlichen Überprüfung der Kenntnisse.

In Anbetracht der zeitlichen, finanziellen und logistischen Belastungen für die Praxen hat die Landeszahnärztekammer in Absprache mit dem Sozialministerium und dem Landesverwaltungsamt eine Kursorganisation abgestimmt, die den Zahnarztpraxen eine größtmögliche zeitliche Unabhängigkeit gewährleistet und darüber hinaus zu einer finanziellen Entlastung führt. Geplant ist, die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz mit der turnusmäßigen BuS-Beratung zu kombinieren. Dazu wird in einem angemessenen zeitlichen Vorlauf vor der BuS-Beratung Schulungsmaterial in Form einer CD an die Praxen versandt. Die CD wurde im Röntgenausschuss erarbeitet und nach Prüfung vom

Thüringer Landesverwaltungsamt als Kurs zugelassen. Die Praxismitarbeiterinnen mit bisheriger Röntgenberechtigung eignen sich das Schulungsmaterial im Selbststudium an (ca. 3 mal 45 Minuten). Während der BuS-Beratung erfolgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte und die Überprüfung in Form eines multiple-choice-Testes (ca. 45 Minuten).

Voraussetzung für die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz in dieser Form ist die Teilnahme der Zahnarztpraxis am von der LZKTh organisierten BuS-Dienst.

Diese Art der Weiterbildung für das Praxispersonal ist selbstverständlich freiwillig und soll eine sinnvolle Ergänzung zum Kursangebot der Röntgenstelle darstellen.

Positiver Eindruck der Prüfer

Praxisbegehungen bei Zahnärzten durch das Gesundheitsamt Erfurt

Von Antje Kresse

Das Gesundheitsamt der Stadt Erfurt teilte der Landes Zahnärztekammer Anfang April den Zwischenstand der Ergebnisse der Praxisbegehungen bei den Zahnärzten durch die Behörde mit. Sie hatte zu diesem Zeitpunkt etwa ein Viertel der 211 Zahnarztpraxen in Erfurt aufgesucht und äußerte sich sehr positiv über die Einhaltung der von den Zahnärzten zu beachtenden Vorschriften über Hygiene im Gesundheitswesen. Bei 90 Prozent der besuchten Zahnarztpraxen seien die Vorschriften genau eingehalten worden. Das Gesundheitsamt lobte die sehr gute Vorbereitung der Zahnarztpraxen durch die Beratung im Rahmen des BuS-Dienstes.

Die wichtigsten Kontrollmaßnahmen durch die Gesundheitsämter erstrecken sich auf die Einhaltung und Kontrolle des Hygieneplanes (hier müssen die verwendeten Desinfektionsmittel regelmäßig aktualisiert werden), die Erfassung und Meldung von nosokomialen Infektionen, mikrobiologische Kontrollen, z. B. Sterilisatoren (Sporenpäckchen!), den Umgang mit Hygienekleidung (Schwarz-Weiß-Trennung, Schutzkleidung) und die Kontrolle der Räum-

lichkeiten. Bei letzterem schauen die Prüfer zum Beispiel auf die räumliche Trennung des Sterilisationsbereiches und darauf, dass es bei Armaturen und Spendern zu keinem Handkontakt kommt. Geprüft wird auch die Trennung von Dienst- und Privatkleidung, das Vorhandensein eines separaten Aufenthaltsraums und die Trennung von Personal- und Patienten-WC.

Weitere Kontrollschwerpunkte durch die Ämter sind die Desinfektion und Sterilisation von Hand-, Winkel- und Turbinenhandstücken, das Laufen von Turbinen vor längeren Standzeiten, die Kenntnisse über Unfall-, Infektionsschutz, und die BioStoffV, wobei hier die Vorlage entsprechender Merkblätter ausreichend ist. Diese wurden bei der BuS-Beratung ausgegeben. Inspiziert werden ferner Händereinigung und Händedesinfektion, Instrumentendesinfektion und Sterilisation sowie die Abfallentsorgung (Informationen hierzu siehe Kapitel 9, Handbuch & Checkliste).

Besondere Aufmerksamkeit gilt der Desinfektion und Sterilisation von Hand-, Winkel- und Turbinenhandstücken, bei der es in den Praxen teils noch Optimierungsbedarf bei der

korrekten Handhabung während des Vorgangs und bei der anschließenden Aufbewahrung der Instrumente gibt.

Bedenken äußerte das Gesundheitsamt Erfurt bei der Auffüllung der Händedesinfektionsmittel aus Nachfüllbehältern und Großpackungen. Dr. Matthias Seyffarth, Referent für zahnärztliche Berufsausübung bei der LZK Thüringen, und die Mitarbeiter des BuS-Dienstes konnten diese Bedenken in ihren Erläuterungen ausräumen. Das sehr geringe Risiko der möglichen Gesundheitsbeeinträchtigung für Patienten stehe in keinem Verhältnis zum organisatorischen und finanziellen Aufwand der Zahnarztpraxen. Hier solle auch die Verantwortung beim Zahnarzt verbleiben.

Die Inspektionen der Zahnarztpraxen durch das Gesundheitsamt Erfurt sind für die Praxen übrigens kostenfrei. Die Auswertung der Praxisbegehungen stellt eine Empfehlung dar, ist aber kein Bescheid.

Die Gesundheitsämter anderer kreisfreier Städte und Landkreise Thüringens werden im Jahr 2005 ebenfalls Praxisbegehungen bei den Zahnärzten beginnen.

Allianz lenkt bei Analogberechnung ein

Erster Privatversicherer setzt Urteil zu dentin-adhäsiven Füllungen um

Von Dr. Gisela Brodersen

Am 14. November 2004 verkündete das Landgericht Frankfurt am Main unter dem Aktenzeichen 2-16 S 173/99 ein wegweisendes Urteil im nahezu schon historischen Streit mit den privaten Krankenversicherungen um die Analogberechnung von dentin-adhäsiven Füllungen. Basierend auf einem Sachverständigen-gutachten wird festgestellt: „... Eine mittels Dentin-Adhäsiv-Bonding-Mehrschicht-Technik gelegte Restauration ist eine nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung zu den in den Gebührensätzen 215 – 217 genannten Leistungen.“

Nach den überzeugenden Ausführungen des

Sachverständigen Prof. Dr. A. ist eine mittels Dentin-Adhäsiv-Bonding-Mehrschicht-Technik gelegte Restauration aufgrund der Komplexität und des Aufwandes mit einem Inlay (Einlagefüllung) vergleichbar, das nach den Gebührensätzen 215 – 217 abgerechnet wird. ...“

Dieses wichtige Urteil war Anlass für die Landes Zahnärztekammer Thüringen, sich an die Allianz Private Krankenversicherung AG zu wenden und im Hinblick auf das ergangene Urteil ein Umdenken in der Frage der Analogberechnung von dentin-adhäsiven Füllungen einzufordern. Die Antwort der Allianz Private Krankenversicherungs-AG liegt nunmehr vor. Darin wird unter anderem ausgeführt: „... Das Urteil des LG Frankfurt vom 24.11.2004 (2-16

S 173/99) ist uns selbstverständlich bekannt. Angesichts der aktuellen Rechtsprechung werden wir zukünftig im Interesse der Versicherten und der Zahnärzte die analoge Berechnung der Gebührenpositionen 215 bis 217 GOZ für dentinadhäsive Füllungen bis zum 2,3-fachen Gebührensatz anerkennen. In besonderen Einzelfällen mit entsprechender Begründung werden wir auch Steigerungssätze über dem Regelhöchstsatz akzeptieren. ...“

Es ist erfreulich, von einer privaten Krankenversicherung schwarz auf weiß die Aussage zu erhalten, dass die aktuelle Rechtsprechung bekannt ist und akzeptiert wird. Abzuwarten bleibt, ob auch andere Versicherungsgesellschaften diesen Schritt mitgehen.

Wenig Arbeit für die Richter

Erfahrungsaustausch der Thüringer Heilberufekammern

Von Dr. Gottfried Wolf

Auf Einladung der Landesärztekammer Thüringen trafen sich Vertreter der Heilberufekammern und des Landesgerichts für Heilberufe am 12. Mai in Jena zu einem Erfahrungsaustausch. Vertreten waren die Ärztekammer, die Zahnärztekammer, die Tierärztekammer und die Apothekerkammer Thüringens.

Der Vorsitzende des Landesgerichts, Harald Gräf, brachte seine Verwunderung darüber zum Ausdruck, dass es seit Jahren in Thüringen kaum Gerichtsverfahren gegen Heilberufler bzw. keine in zweiter Instanz

im Sinne des Landesgerichts für Heilberufe gibt. Aus seiner Berufszeit in Hessen, wo er bis 1990 als Richter gearbeitet hatte, seien ihm andere und wesentlich häufigere Fälle bekannt. Aus seiner Sicht könnte durch die geringe Verfahrenszahl in Thüringen in der Öffentlichkeit die Annahme entstehen, die Heilberufe bzw. ihre Kammern wollten durch eigene Schlichtungsverfahren ihre Berufsstände in der Öffentlichkeit „sauber“ halten. Allgemein wurde die Ruhe in Thüringen mit der sehr guten Arbeit der Schlichtungsstellen und der Patientenberatungsstellen, so am Beispiel der Landeszahnärztekammer Thüringen, begründet.

Ich persönlich hatte eigentlich eine detaillierte Beratung bzw. Diskussion erwartet, die auch mehr Aufschlüsse zu prinzipiellen juristischen und haftungsrechtlichen Fragen geben könnte. Im Fazit kann ich lediglich feststellen, dass diese Veranstaltung sicherlich einem Kennenlernen diene. Dabei konnte ich mich aber nicht des Gedankens erwehren, dass die Juristen bedauerten, in unserem Bereich so wenig Arbeit zu bekommen und dass die Schlichtungsstellen da möglicherweise als Konkurrenz betrachtet werden. Dabei wäre zu hoffen, dass dieser Zustand im Sinne der ungestörten ärztlichen Arbeit und im Arzt-Patienten-Vertrauen noch sehr lange erhalten bleibt – ohne Richter.

Zweifelhafter Nutzen der Praxisgebühr

IDZ-Studie: Patienten werden abgeschreckt, Kostendämpfung zweifelhaft

Berlin (bzäk). Bei der Praxisgebühr überwiegen für den zahnmedizinischen Versorgungsbereich sowohl auf gesundheitsökonomischer als auch auf sozialmedizinischer Ebene die Nachteile. Das ist das Ergebnis einer jetzt vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) veröffentlichten Kosten-Nutzen-Analyse*. Die Gebühr trage den Besonderheiten des zahnmedizinischen Bereichs zu wenig Rechnung, darüber hinaus lasse sie mittel- bis langfristig auch keine Kostendämpfung erwarten, beurteilt die Studie. Besonders negativ fallen die Verunsicherung und Informationsdefizite bei den Patienten ins Gewicht – eine Einschätzung, die die Thüringer Zahnärzte angesichts der rückläufigen Behandlungszahlen seit Einführung der Gebühr wohl teilen dürften.

Vor möglichen Folgen und daraus entstehenden Kosten warnt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich: „Die Praxisgebühr hat offenbar mit dazu beigetragen, dass weniger Patienten ihren Zahnarzt aufsuchen, obwohl sie für Kontrolluntersuchungen zweimal im Jahr nicht anfällt. Mit diesem Rückgang ist auch einer der wichtigsten Erfolge unserer präventionorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die hohe Kontrollorientierung der Patienten, gefährdet.“

Nach der IDZ-Analyse haben etwa 99 Prozent der Menschen in Deutschland mindestens einmal im Leben Karies, es handelt sich also um die „Volkskrankheit“ schlechthin. Im Gegensatz zu anderen weit verbreiteten akuten Krankheiten, wie etwa grippalen Infekten, handele es sich bei der Karies aber um eine chronische Erkrankung mit bleibendem bzw. zunehmendem Schaden (caries profunda), die möglichst zeitnah therapiert werden sollte. Die hohe Kontaktfrequenz von 75 Prozent der Männer und 78 Prozent der Frauen, die mindestens ein Mal pro Jahr den Zahnarzt aufsuchen, mache den Erfolg in der nationalen Oralprophylaxe aus. Der äußere sich unter anderem darin, dass Deutschland bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich in den vergangenen Jahrzehnten in die Spitzengruppe aufgestiegen ist.

„Die Analyse stellt noch einmal klar den Zusammenhang zwischen Prävention und allgemeiner Mundgesundheit heraus und warnt vor einem Rückgang der Kontrollorientierung unserer Patienten“, so der BZÄK-Vizepräsident. Eine weitere Verunsicherung der Patienten durch die gesetzliche Neuregelung bei der Beitragserhebung ab 1. Juli 2005 sei aber bereits spürbar. „Der Gesetzgeber wäre eigentlich gefordert, den Patienten die Umstellung auf die

einkommensabhängige Beitragsfinanzierung der Zahnersatzversorgung zu erklären.“ Damit weist Oesterreich auf den zunehmenden Beratungsbedarf in den Praxen hin. Die Umstellung von der prozentualen Bezuschussung hin zu den Festzuschüssen unter Beibehaltung der bislang geltenden Bonusregelung wird von der Gesetzesänderung ab 1. Juli nicht berührt. Vielmehr wird die Kostenfrage, seit Januar dieses Jahres, durch die befundorientierten Festzuschüsse für den Patienten transparenter und gerechter.

Die BZÄK hat für Patienten mit Fragen zur Praxisgebühr beim Zahnarzt übrigens eine Hotline eingerichtet – ☎ 0800 8 23 32 83.

** D. Klingenberger „Steuerungs- und Verteilungswirkungen der Praxisgebühr im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung – eine Kosten-Nutzen-Analyse“ in „Das Gesundheitswesen“, H. 3/2005, 67. Jg., S. 196–203*

Kein Qualitätswettlauf nach unten

Europaweite Anerkennung von Berufsqualifikationen betrifft auch Zahnärzte

Berlin (bzäk). Vertreter der zahnärztlichen Profession werden auch in Zukunft konsultiert, wenn ihre in allen EU-Mitgliedsstaaten festgeschriebenen Mindeststandards für Berufsqualifikationen fortgeschrieben werden. Ein entsprechendes Gesetz hat das Europäische Parlament mit eindeutiger Mehrheit in zweiter Lesung beschlossen. Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und des Dachverbandes europäischer Zahnärzte (DLC), wertet dies als Erfolg der strategischen Allianz der in Brüssel vertretenen europäischen zahnärztlichen Berufsorganisationen und die aller Heilberufe: „Seit Vorlage des Richtlinienentwurfs über die Anerkennung von Berufsqualifikationen durch die Europäische Kommission vor drei Jahren haben wir uns im gesetzgeberischen Verfahren beim Europäischen Parlament und im Rat gemeinsam dafür stark gemacht.“

Mit der neuen Richtlinie müssen alle Mitgliedsstaaten die in anderen EU-Ländern erworbenen Berufsqualifikationen anerkennen, wenn diese gleichwertig oder vergleichbar sind. Damit sollen Hindernisse für die grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung von Berufstätigen im EU-Binnenmarkt beseitigt werden. Betroffen sind in Deutschland etwa 150 Berufe. Für einige besonders sensible Berufe, etwa Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenschwestern, gelten dabei europaweite Mindeststandards, wie sie seit den 70er Jahren in so genannten sektoralen Richtlinien festgelegt und fortgeschrieben werden.

Ein Wettlauf nach unten bei der Qualität ist nach Ansicht von Prof. Sprekels nicht zu befürchten. Wer sich dauerhaft in einem anderen Mitgliedstaat niederlassen möchte, muss gegebenenfalls vorab eine Eignungsprüfung nachweisen oder Fortbildungen absolvieren. Das Qualitätsniveau wird zudem durch ein System der Einstufung der Berufsqualifikationen in fünf Kategorien nach Länge und Niveau der Ausbildung gesichert. Darüber hinaus besteht die Pflicht, Patienten über die eigenen Qualifikationen zu informieren.

Die Anmeldung für eine dauerhafte grenzüberschreitende Dienstleistung erfolgt im Aufnahmestaat und nicht wie von der Europäischen

Kommission vorgeschlagen, im Herkunftsland. Auch das Kontrollrecht bleibt als Ergebnis des konzertierten Auftretens der Berufsorganisationen, darunter der Bundeszahnärztekammer über ihr Brüsseler Büro, im Aufnahmestaat. Begibt sich ein Dienstleistungserbringer in ein anderes EU-Land, so unterliegt er den dortigen berufsständischen, berufsrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Verhaltensregeln. Dieser Ansatz sollte laut Prof. Sprekels auch bei der geplanten Dienstleistungsrichtlinie zur Richtschnur werden: Mit der neuen Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist der Balanceakt zwischen der dringend erforderlichen Erleichterung der Freizügigkeit einerseits und der Qualitätssicherung andererseits gelungen. Dies sollte den Entscheidungsträgern im laufenden gesetzgeberischen Verfahren zur umstrittenen EU-Dienstleistungsrichtlinie als Vorbild dienen.

Die Bedeutung der neuen Richtlinie über Berufsqualifikationen und der geplanten Dienstleistungsrichtlinie für Zahnärzte ist auch Thema des Europatages, den die Bundeszahnärztekammer am 29. Juni in Berlin zum dritten Mal veranstaltet. Auf den Fachvortrag eines Rechtsexperten des Europäischen Instituts für Öffentliche Verwaltung folgt eine Podiumsdiskussion. Die Diskutanten sind unter anderem die Bundestagsabgeordnete Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk (SPD), Berichterstatterin zur Dienstleistungsrichtlinie, die Europaabgeordneten Dr. Joachim Wuermeling (CSU) und Dr. Jorgo Chatzimarkakis (FDP), Berichterstatter zur Dienstleistungsrichtlinie im mitberatenden Ausschuss für Energie und Forschung, sowie Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe und Berichterstatter zur Dienstleistungsrichtlinie für den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss.



Andere Länder, andere Sitten: Für die Berufsqualifikation des Zahnarztes gelten nach dem Willen der EU europaweite Mindeststandards, bei deren Festlegung die Vertreter des Berufsstandes konsultiert werden. *Foto: privat*

Entsorgung von Praxisabfällen

Hinweise der Landeszahnärztekammer zum Umgang mit Amalgam & Co.

Von Dr. Matthias Seyffarth

Aus gegebenem Anlass möchte die Landeszahnärztekammer Thüringen noch einmal auf wichtige Aspekte bei der Entsorgung von Praxisabfällen hinweisen. Im Januar 2002 wurde die Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes veröffentlicht. Über die Zuordnung der einzelnen Abfallschlüssel hat das tzb bereits informiert. Eine Übersicht der Abfallschlüssel und die Entsorgungskriterien findet sich außerdem im Handbuch, Kapitel 9, Praxisabfälle.

In letzter Zeit haben vermehrt Landratsämter Zahnarztpraxen angeschrieben und darüber informiert, dass zukünftig Praxisabfälle nicht mehr der Hausmüllentsorgung zugeführt werden dürfen. Diese Informationen entsprechen

jedoch nicht den gesetzlichen Vorschriften und sollen die Verpflichtungen der zuständigen Behörden auf die Zahnarztpraxen abwälzen.

Gemäß der Abfallablagereverordnung – AbfAbIV und der dazugehörigen Richtlinie dürfen Abfälle aus Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen dem öffentlich rechtlichen Entsorgungsträger zur Beseitigung über die Restmüllabfuhr zugeführt werden, sofern sie als nicht überwachungsbedürftige Abfälle eingestuft werden. Abfälle dieser Art sind unter anderem Watterollen, kontaminierte Tupper, Op-Abdeckungen, Patientenservietten sowie nicht tropfende Wundverbände aus der Einzelfallbehandlung auch infizierter Patienten. Diese Abfälle sind in reißfesten, feuchtigkeitsresistenten und dichten Behältnissen zu sammeln und über den Hausmüll zu entsorgen. Werden in Praxen infizierte Patienten schwerpunktmä-

Big behandelt, sind die Anforderungen an die Entsorgung von infektiösen Abfällen einzuhalten (Handbuch, Kap. 9).

Extrahierte Zähne werden aufgrund ihres geringen Abfallaufkommens ebenfalls über den Restmüll entsorgt. Anders verhält es sich mit Zähnen, die Amalgamfüllungen enthalten. Diese gelten als überwachungsbedürftige Abfälle und müssen wie Amalgamreste gesondert gesammelt und entsorgt werden. Gleiches gilt für Entwicklerlösungen, Fixierbäder sowie Röntgenfilme, Bleifolien, Arznei- und konzentrierte Desinfektionsmittel. Die Entsorgung von scharfen Gegenständen wie Kanülen oder Skalpellen erfolgt in bruchfesten und verschleißbaren Einwegbehältern über den Hausmüll. Dabei wird empfohlen, die Gegenstände vor der Entsorgung einzugipsen.

Zahnärzte contra Nikotin

Praxen sollten zu Gefahren durch Rauchen aufklären

Berlin/Erfurt (bzäk). Die allgemeinmedizinischen Gesundheitsrisiken des Rauchens sind zwar hinlänglich bekannt, dennoch greift immerhin gut ein Drittel der Bevölkerung weiter regelmäßig zum krankmachenden Glimmstängel. Ebenso ist Tabakkonsum eine wesentliche Ursache für ein deutlich erhöhtes Risiko für Parodontal-, Mundschleimhaut- und orale Tumorerkrankungen. Vor dem Hintergrund dieser Risiken und der deutlichen Zusammenhänge zwischen zahn- und allgemeinmedizinischen Erkrankungen will sich die deutsche Zahnärzteschaft in der Aufklärung besonders engagieren. Als die am häufigsten regelmäßig in Anspruch genommene Facharztgruppe in Deutschland haben Zahnärzte einen besonders engen Kontakt zu ihren Patienten. „Daher eignen sich die zahnärztlichen Praxen besonders gut für die gesundheitliche Aufklärung, gerade auch beim Nikotinkonsum“, erläutert der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Anlässlich des kürzlichen Weltnichtrauchertages (31. Mai) machte die

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erneut darauf aufmerksam, dass die Verhütung des Rauchens – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – eine wichtige präventionspolitische Aufgabe des Berufsstandes ist.

Entsprechend des diesjährigen WHO-Mottos „Health Professionals against Tobacco“ ermuntert die BZÄK deshalb Zahnärzte und ihre Teams ausdrücklich, sich für eine individuelle Beratung zur Raucherentwöhnung zu engagieren. Sie fordert weiterhin die Integration von tabakassozierten Themen in den Ausbildungs- und Fortbildungscurricula. „Die starke Präventionsorientierung der heutigen Zahnmedizin verlangt im Interesse einer ursachenorientierten Beeinflussung oraler Erkrankungen geradezu danach, die Raucherentwöhnungsberatung sowie Informationen über die negativen Folgen des Tabakkonsums für die Mund- und Allgemeingesundheit in die Routine der täglichen zahnärztlichen Praxis zu integrieren“, betonte Oesterreich.

Patenzahnärzte bitte Unterlagen abgeben

Erfurt (lagjth). Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. weist die Patenschaftszahnärzte zum Ende des Schuljahres 2004/2005 auf den Abgabetermin der Unterlagen hin. Die Abgabe der Nachweise für das Schuljahr 2004/2005 mit dem A1-Bogen und dem neuen Patenschaftsvertrag für das Schuljahr 2005/2006 erfolgt zum Ende des Schuljahres am 14. Juli bzw. spätestens in der ersten Ferienwoche. Zu spät eingereichte Patenschaftsverträge können aus haushalts-technischen Gründen nicht berücksichtigt werden. Die Patenschaftszahnärzte sollten der LAGJTh dabei auch mitteilen, wenn von ihnen Einrichtungen betreut werden, deren Kinder ein überproportional hohes Kariesrisiko aufzeigen.

Zu beachten ist, dass 75 Prozent der in der Einrichtung gemeldeten 3- bis 6-jährigen Kinder bei jeder Aktion erreicht werden müssen. Natürlich erhalten auch Kinder unter 3 Jahre die entsprechenden Maßnahmen.

Großes Interesse bei Patenschaftszahnärzten

Fortbildung der LAG Jugendzahnpflege fand Anklang

Von *Brigitte Kozlik*

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTh) hatte kürzlich die Patenschaftszahnärzte zu ihrer zweiten Fortbildungsveranstaltung eingeladen. Der Vorsitzende Michael Uhlig eröffnete die Veranstaltung, stellte die epidemiologische Situation in Thüringen dar und gab wichtige Informationen und Hinweise zur gruppenprophylaktischen Betreuung in den Kindertagesstätten. Die epidemiologischen Ergebnisse zeigen, dass die Kariesprophylaxe bei Klein- und Vorschulkindern noch intensiviert werden muss.

Themen der Fortbildungsreferate waren die Prävention frühkindlicher Karies, die mikrobielle Mundhöhlenbesiedlung von Müttern in Beziehung zur frühkindlichen Karies ihrer Kinder sowie die präventive Betreuung behinderter Kinder.

Dr. Vanessa de Moura Sieber unterstrich in ihrem Vortrag, dass das Nachputzen der Zähne von Klein- und Vorschulkindern durch die Eltern besonders wichtig ist. Auf Grund mangelnder motorischer Fertigkeiten ist die oben genannte Gruppe nicht in der Lage, ihre Zähne ausreichend zu pflegen. Ausgewogene Ernährung, zweckmäßige Zahn- und Mundpflege sowie die Anwendung von Fluoriden bilden die Eckpfeiler der zahnmedizinischen Prävention.

Risikofaktoren für die frühkindliche Karies liegen, so Prof. Susanne Kneist in ihrem Vortrag, in einer Wechselwirkung mit soziologischen und Verhaltensfaktoren sowie in den mikrobiologischen Parametern. Diese Faktoren machen aber auch deutlich, dass der mütterliche Bildungsgrad in mehrfacher Hinsicht die Mundgesundheit beeinflusst.

Die Betreuung behinderter Kinder war das

Thema von Prof. Roswitha Heinrich-Weltzin (FSU Jena). Hier wurde sehr anschaulich die Betreuung und Behandlung geistig und körperlich Behinderter dargestellt. Ziel bei Patienten mit geistigen und körperlichen Behinderungen ist eine symptom- bzw. krankheitsgruppenspezifische zahnärztliche Behandlung mit Erhalt aller Zähne sowie die Karies- und Parodontitisprophylaxe.

Dank der Firma GABA war es möglich, die Veranstaltung in einem größeren Rahmen durchzuführen. Für das Engagement und die finanzielle Unterstützung möchte sich die LAGJTh bei der Firma recht herzlich bedanken. Leider war es aus Platzgründen nicht möglich, alle Patenschaftszahnärzte bei der Anmeldung zu berücksichtigen. Auf Grund der großen Nachfrage wird im September noch einmal eine Veranstaltung mit dieser Thematik angeboten.

Termine – Termine – Termine – Termine*

Juni

- 24.–27. Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 29. Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Erfurt
- 29. Regionalgruppentreffen Hypnose Thüringen, Erfurt

Juli

- 2. 1. Akademietag der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Erfurt
- 8.–9. Kongress „Dental Pearls 2005“ für Praxispersonal, Mannheim
- 10.–17. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, Alicante (Spanien)

September

- 2.–4. 14. Zahnärztetag und 13. Fortbildungstagung für Helferinnen der

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zum Thema „Aktueller Stand der Füllungstherapie“, Rostock-Warnemünde

- Anfang Sept.** 1. Vorsorgewoche der Thüringer Zahnärzte
- 9./10.** 18. Jahrestagung der Mittel-deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 21.** Regionalgruppentreffen Hypnose Thüringen, Erfurt
- 25.** bundesweiter Tag der Zahngesundheit

Oktober

- 1.** KZV-Vertreterversammlung
- 11.** Europameisterschaft der Medizinberufe im Fechten, Schkeuditz
- 12.** Regionalgruppentreffen Hypnose Erfurt

- 26.–31.** Deutscher Zahnärztetag und Gemeinschaftstagung „ZahnMedizin interdisziplinär“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der anderen zahnmedizinischen Fachgesellschaften und -gruppen, Berlin

November

- 26.** Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Erfurt

Dezember

- 7.** Regionalgruppentreffen Hypnose Thüringen, Erfurt

**bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten*

DYRACT EXTRA: BESTIMMT FÜR FRONT- UND SEITENZAHNBEREICH

Konstanz, 25. Mai 2004 – Die zur direkten Füllungstherapie entwickelten Dyract-Kompomere des Herstellers DENTSPLY DeTrey haben sich seit über elf Jahren im Praxisalltag bewährt – sowohl im Front- als auch im okklusionstragenden Seitenzahnbereich. Letzteres wurde unter anderem in einer Langzeitstudie an Klasse-III-Füllungen dokumentiert. Darüber hinaus zeichnet sich der jüngste Vertreter, Dyract eXtra, durch ein verbessertes Handling und optimierte mechanische Eigenschaften aus.

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Laboruntersuchungen und klinischer Prüfungen der Dyract-Materialien bestätigen seit Jahren die hohen Standards dieser Füllungswerkstoffe. In einer vergleichenden 6-Jahres-Studie von van Dijken et al. wurden die Belastbarkeiten von Dyract, einem lichterhärten Glasionomer und einem Hybridkomposit verglichen.

Hinsichtlich Oberflächenhärte und Farbübereinstimmung waren Dyract und das Hybridkomposit dem Glasionomer signifikant überlegen. Zu postoperativen Sensitivitäten oder Vitalitätsverlusten kam es im Untersuchungszeitraum nicht. Nach sechs Jahren wies Dyract die gleiche Anzahl klinisch akzeptabler Füllungen wie das Hybridkomposit auf. Die Langzeitstudie an Klasse III-Restorationen zeigt, dass Dyract eine geeignete Alternative zu Hybridkompositen ist – insbesondere aufgrund seiner einfachen und Zeit sparenden Verarbeitung.

Das seit 2003 verfügbare Dyract eXtra übertrifft – wie sein Vorgänger Dyract AP – die Norm DIN EN ISO 4049 (2000) bei weitem und wird den ADA-Anforderungen auch im Seitenzahnbereich gerecht. Dyract eXtra bietet gegenüber seinem Vorgänger folgende verbesserte Eigenschaften: Eine cremig-weiche Konsistenz, verbunden mit verbesserter Stopfbarkeit, erlaubt ein leichteres Ausbringen aus der Compule und Füllen der Kavität. Die Verarbeitungszeit wurde dazu auf 90 Sekunden verlängert, die Polymerisationszeit pro Schicht auf 10 Sekunden verkürzt. Die Abrasionsfestigkeit und Finierbarkeit des Materials wurden ebenfalls weiter optimiert. Die mechanische Belastbarkeit konnte durch einen höheren Füller-Gehalt gesteigert werden: Auch okklusionstragende Seitenzähne der zweiten Dentition können daher mit Dyract eXtra sicher versorgt werden. Retention und Randschluss-Verhalten sind ausgezeichnet. Die kariostatischen Effekte im Bereich der Füllung stellen

eine weitere wichtige Produkteigenschaft dar: Dank der lang anhaltenden Fluoridionen-Abgabe an die Umgebung trägt das Kompomer zu einer Remineralisation der Zahnhartgewebe bei. Als Material der Wahl ist Dyract eXtra, neben der alltäglichen Füllungstherapie, besonders für Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko sowie für ältere und Patienten mit schwierigen Mundhygiene-Bedingungen zu empfehlen. Selbstverständlich lassen sich auch alle kariösen Läsionen des Milchgebisses mit Dyract eXtra hervorragend und in Verbindung mit dem selbstätzenden Adhäsiv Xeno III besonders schnell versorgen.

Als in den DENTSPLY-Laboratorien vor über elf Jahren die Idee entwickelt wurde, Fluoridionen freisetzende Glasionomerkomposite mit den guten mechanischen und ästhetischen Eigenschaften der Komposite zu kombinieren, hatte man dort nicht mit einer so positiven Resonanz unter Zahnärzten und Patienten gerechnet. Mittlerweile werden die Dyract-Kompomere weltweit eingesetzt und geschätzt: Mehr als 300 Millionen gelegte Füllungen sprechen für sich.

DENTSPLY DeTrey GmbH

De-Trey-Straße 1 · 78467 Konstanz
www.dentsply.de · info@dentsply.de



Thüringer lieferten Mundgesundheitsdaten

Untersuchungen für DMS IV im Freistaat beendet

Erfurt (nz). Freitagnachmittag im Gesundheitsamt in Erfurt. Von der benachbarten Musikschule klimpern Klaviertöne herüber. Schilder mit Pfeil und dem Kürzel DMS weisen den Weg in die erste Etage. Im Flur warten ein paar Teenager. Zwei Mädchen grübeln über Fragebögen. Im Viertelstundenabstand werden die Wartenden in ein zum provisorischen Untersuchungsraum umgerüstetes Amtszimmer gerufen. Das Gesundheitsamt Erfurt war im Mai eine der Stationen, an der die Daten für die „Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie“ (DMS IV) erhoben wurden.

Seit einigen Wochen läuft die Datensammlung für die neue Großstudie von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Sie soll nach WHO-Maßstäben Aussagen über die Verbreitung von Karies, Parodontopathien, über Mundhygiene und Ernährungsgewohnheiten sowie über die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen liefern. Vier repräsentative Altersgruppen werden dafür unter die Lupe genommen: die 12-Jährigen, die 15-Jährigen, die 35- bis 44-Jährigen sowie die 65- bis 74-Jährigen. Bundesweit müssen dafür rund 4000 Menschen befragt und untersucht werden. Zu den 90 ausgewählten Orten gehören auch fünf in Thüringen: In Erfurt, Altenburg, Berga/Elster,

Berka/Werra und Steinbach-Hallenberg machte Ende Mai ein Untersuchungsteam Station. Der Mix aus Großstadt und ländlich geprägten Regionen ist dabei erwünscht, die Studie soll schließlich einen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung erreichen. Unterdessen sind die Untersuchungsteams bereits in andere Bundesländer weiter gezogen.

Wer sich konkret der Untersuchung unterzieht, ist allerdings Zufall. „Je Untersuchungsort wurden 88 Einwohner der vier in Frage kommenden Altersgruppen mit der Bitte um Teilnahme angeschrieben“, erläutert die Berliner Zahnärztin Constanze Bösel, die die Untersuchungen in Thüringen vornahm. Tatsächlich seien pro Ort etwa 50 bis 60 Probanden zusammen gekommen, die Teilnahme ist freiwillig. Im Erfurter Gesundheitsamt, wo an drei Tagen bis lange nach Feierabend untersucht wurde, ließen sich etwa 60 Patienten in den Mund schauen.

Constanze Bösel hat gleich neben dem Untersuchungsstuhl einen Laptop aufgebaut. Die für die Studie notwendigen Angaben tippt sie während des Checks sofort ein. Je nach Altersgruppe variieren die Untersuchungsschwerpunkte. Bei den Kindern und Jugendlichen gilt das Interesse vor allem dem Karies-

befall. Auch der Plaqueindex ist von Interesse. Bei den 35- bis 44-jährigen Erwachsenen kommt noch ein ausführlicher PAR-Status hinzu. Bei den Senioren geht es neben dem DMS-Index und Wurzelbefunden auch um die prothetische Versorgung. „Wir schauen auf die Art der prothetischen Versorgung und erfragen das Trageverhalten“, erläutert Constanze Bösel. Der erste optische Eindruck lässt einen Hang zum Althergebrachten bei den heutigen Senioren vermuten: „Implantate findet man eher selten“, hat Bösel festgestellt. Die Auswertung der Untersuchungsergebnisse dürfte zeigen, ob sich dieser Eindruck auch statistisch belegen lässt. Die zahnärztlichen Befunde werden übrigens streng anonym aufgezeichnet.

Ergänzend zu den Untersuchungen bekamen die Patienten einen – ebenfalls nach dem Alter klassifizierten – Fragebogen vorgelegt. Jugendliche wurden zum Beispiel nach den Naschgewohnheiten, ihren Lieblingsgetränken und der Häufigkeit von Zahnarztbesuchen gefragt. Nicht minder wichtig: die Frage nach dem Schulabschluss der Eltern und deren sozialem Status. Bereits die voran gegangenen Mundgesundheitsstudien haben schließlich gezeigt, dass Zahngesundheit und sozialer Status zusammenhängen.



Die Studienteilnehmer im Erfurter Gesundheitsamt mussten einen umfangreichen Fragebogen ausfüllen und unter anderem Auskunft darüber geben, wie oft sie gesüßte Getränke oder Süßigkeiten zu sich nehmen (l.). – Erst danach ging's zur Untersuchung, bei der Zahnärztin Constanze Bösel nicht nur nach löchrigen Zähnen Ausschau hielt.

Fotos: Zeiß



Sofort und in anonymisierter Form kamen die Untersuchungsergebnisse in den Laptop.

Foto: Zeiß

Für die Gesamtstudie ist das von KZBV und BZÄK getragene Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) verantwortlich. Wissenschaftliche Unterstützung erhält die Studie darüber hinaus durch die Universitätszahnkliniken in Dresden, Köln und Hamburg. Die DMS IV ergänzt die vorangegangenen Großstudien aus den Jahren 1989, 1992 und 1997, bei denen erstmals genaue Daten über die Mundgesundheit der Deutschen ermittelt wurden. Ziel der beteiligten Wissenschaftler ist es, durch die aktuelle Untersuchung Veränderungen erkennen und auswerten zu können und den Zahnärzten fundierte medizinische Orientierungsdaten an die Hand zu geben, um das System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland den wechselnden Herausforderungen anzupassen.

Für die im Erfurter Gesundheitsamt wartenden „Studienobjekte“ lohnte sich die Untersuchung übrigens auch aus einem anderen Grund: Sie erhielten für ihre Bereitschaft eine Aufwandsentschädigung von zehn Euro. Entspricht immerhin der Praxisgebühr pro Quartal.

Minimalinvasive Zahnmedizin auf Sylt

47. Westerländer Fortbildungstagung erfolgreich beendet

Westerland (tzb). Mit hochkarätigen Vorträgen von Fachreferenten von Kiel bis Genf endete die 47. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Westerland auf Sylt. Mit insgesamt 1088 Teilnehmern im Laufe der fünftägigen Fortbildung konnte die magische vierstellige Hürde nach 2003 und 2004 zum dritten Mal übersprungen werden. Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen aus dem gesamten Bundesgebiet und sogar aus Österreich, der Schweiz und Spanien waren auf die Nordseeinsel gereist, um sich intensiv mit dem Thema „Minimalinvasive Zahnmedizin“ zu beschäftigen, sprich: Wie behandelt man den Patienten so schonend wie möglich?

Für den Erfolg machte Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister mehrere Faktoren verantwortlich: „Wir hatten renommierte Hochschullehrer und erfahrene Praktiker als Referenten. Das Programm fußt auf wissenschaftlichen Grundlagen und ist zugleich praxisorientiert. Angesichts dieser Teilnehmerzahl hat sich die Veranstaltung er-

neut als herausragender Zahnärztekongress in Deutschland behauptet.“ In 45 Vorträgen und Seminaren gaben 15 kompetente Referenten aus dem In- und Ausland ihr Wissen weiter. Ständige Fortbildung sei für Zahnärzte eine hohe Selbstverpflichtung, so Küchenmeister, nach einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte haben allein im ersten Halbjahr 2004 über 92 Prozent der Zahnärzte eine Fortbildungsveranstaltung besucht.

Kritik an der Gesundheitspolitik

In seiner Eröffnungsansprache ging Küchenmeister mit der Gesundheitspolitik hart ins Gericht: „Wir bemühen uns um minimalinvasive Therapien, um Eingriffe am Patienten so gering wie möglich zu gestalten, um den Patienten zu schonen! Doch wer schont uns? Wir Zahnärzte erleiden maximalinvasive Eingriffe der Politik und des

Bundesgesundheitsministeriums in unsere Selbstverwaltung, in unsere Praxisabläufe, in das Vertrauensverhältnis zwischen unseren Patienten und uns. Die Folgen sind wachsende Auflagen, wachsende Bürokratie und wachsende Einkommenseinbrüche für die Praxen.“

Zum Ende der diesjährigen Seminarwoche galt der besondere Dank von Vizepräsident Dr. Michael Brandt, zugleich Vorstand für Fortbildung, allen Teilnehmern, die im Westerländer Veranstaltungszentrum die ganze Woche über für ein volles Haus sorgten. Sie hätten erhebliche Zeit und Kosten investiert, um in den Praxen mit den neuesten und substanzschonendsten Methoden behandeln zu können.

Dr. Michael Brandt gab seiner Hoffnung Ausdruck, viele der Teilnehmer auch im nächsten Jahr wieder begrüßen zu können: Die 48. Fortbildungstagung in Westerland findet vom 29. Mai bis zum 2. Juni 2006 statt und steht unter dem interessanten Leitthema „Kinderzahnheilkunde“.

Zahnärztliche Chirurgie im Mittelpunkt

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden

Von *Claudia Seinige*

Die diesjährige Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V. zum Thema „Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Chirurgie“ bot dem Auditorium sechs Vorträge zu differenzialdiagnostischen und -therapeutischen Aspekten der dentoalveolären Chirurgie. Die Tagung stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Eckelt (Dresden), welcher nach der Eröffnung der Industrieausstellung eine Einführung in das Thema bot. Als erster Referent sprach Dr. Dr. Ulrich (Lübeck) zur „Indikation der Weisheitszahnextraktion“. Er stellte diese anhand der Leitlinien der DGZMK versus Leitlinien der AWMF dar und diskutierte diese kritisch. Die Darstellung zeigte, dass die Aufklärung und die Kommunikation mit dem Patienten ein wichtiger Bestandteil der Indikationsstellung ist und eine auf den ersten Blick nicht bestehende Indikation nach sorgfältiger Prüfung aller Einflussfaktoren doch bestehen kann. Er ging auf wirtschaftliche und gesundheitsökonomische Aspekte, besonders im Vergleich zu Großbritannien, ein.

PD Dr. Dr. Kunkel (Mainz) widmete sich in seiner Darstellung dem kurativen Management der „Periapikalen Ostitis als Differenzialindikation zwischen Wurzelspitzenresektion und endodontischer Behandlung“. Mit den Worten von Aristoteles „Wer recht erkennen will, muss zuvor in richtiger Weise gezweifelt haben“ verdeutlichte er die gegenwärtige wissenschaftliche Datenlage aus vergleichenden Untersuchungen zur Endodontie versus WSR und daraus resultierender Empfehlungen und Stellungnahmen. Aus der schwierigen Vergleichbarkeit von internationalen Studien sind einheitliche objektive Diagnoseparameter, wie etwa die Verwendung des Periapikalen Index (PAI) zu fordern, so Kunkel. Als Aspekte für die Differenzialindikation existiert bislang keine wissenschaftliche Evidenz auf dem Niveau prospektiv randomisierter Studien, die eine Überlegenheit der Endodontie oder auch der WSR gegenüber der jeweils alternativen Therapie belegt. Die derzeitige Datenlage rechtfertigt eine weite Indikationsstellung für die konservative endodontische Behandlung, wobei keine absolute Indikationsgrenze für Entscheidung Endodontie versus WSR besteht,

wobei es zu einer kritischen Verschlechterung der Prognose der Endodontie bei Osteolysen > 4–5 mm kommt.

Die enge Verknüpfung zwischen Prothetik und chirurgischer Zahnheilkunde erörterte Prof. Dr. Walther (Dresden) in seinem Vortrag „Zahnersatz: konventionell oder implantatprothetisch“. Nur mit Implantaten ist eine Schädigung der Nachbarzähne zu umgehen und eine naturnahe Ästhetik erzielbar. Allerdings besitzen kleine Brücken eine vergleichbare Lebenserwartung! Implantatprothetik kann helfen, konventionelle Hochrisiko-Versorgungen zu vermeiden. Bei weit reichenden Verstößen gegen das Antesche Gesetz und/oder fraglicher Pfeilerprognose aus parodontologischer und endodontischer Sicht sollte eher dem Implantat der Vorzug gegeben werden. Das Bestreben moderner Prothetik zielt darauf ab, abnehmbare Versorgungen möglichst zu vermeiden. Aus dem komplexen Feld der Traumatologie gab Prof. Dr. Schaller (Halle-Wittenberg) mit dem Vortrag „Das Frontzahntrauma“ eine Entscheidungshilfe. Es wurden die Arten der Verletzungen, ihre Ätiologie und optionelle Therapie erläutert. Die Zahnerhaltung ist unumstritten die Therapie der Wahl. Dies ist je nach Verletzungsart des Zahnes konservierend oder prothetisch möglich. Sollte dies nicht der Fall sein, ist eine Versorgung durch ein Implantat angeraten. Als Prävention empfahl er nicht nur bei Risikosportarten die Anfertigung eines individuellen Mundschutzes. Nach erfolgtem Trauma mit Zahnverlust ist die Aufbewahrung des Zahnes in einer Zahnrettungsbox, neben anderen Möglichkeiten wie die Mundhöhle, Mineralwasser, H-Milch zu empfehlen.

Sollte sich während eines operativen Eingriffs eine Komplikation mit oder ohne Verschulden des Behandlers ergeben, so ist das Wissen um eine mögliche Schadensbehebung entscheidend. Eine dieser Komplikationen stellt die iatrogene Nervschädigung dar. Zu diesem Problem nahm PD Dr. Dr. Lauer (Dresden) in seinem Vortrag „Indikation zur Nervrekonstruktion bei iatrogener Verletzung“ Stellung. Die Ursachen der Nervläsionen können nicht nur chirurgischer Natur sein, sondern auch durch Wurzelkanalbehandlung oder Lokalanästhesie entstehen.

Besteht kein sicherer Anhalt der Durchtrennung des Nervs, ist eine antiödematöse Therapie und regelmäßige Kontrolle gefordert. Sollten sich nach einer Frist von 3 Monaten kein Zeichen der Regeneration einstellen, ist eine operative Revision, gegebenenfalls Rekonstruktion angezeigt. Bei sicherer Durchtrennung wird eine umgehende chirurgische Intervention empfohlen. Zusammenfassend ist zu sagen, dass stets eine sorgfältige fachgerechte Dokumentation des Eingriffs und der Verlaufsbeobachtung erfolgen muss und eine frühzeitige Überweisung an den Spezialisten erfolgen sollte.

Ein weiteres häufig diskutiertes Problem sprach Dozent Dr. Dr. Faßauer aus Leipzig in seinem Vortrag „Kraniomandibuläres Dysfunktionssyndrom – Indikation unterschiedlicher Therapiekonzepte“ an. Die derzeit herrschenden Meinungsunterschiede auf diesem Gebiet zu Ursachen und Therapie desselbigen sind vielfältig. So stehen neben Kiefergelenkfehlstellung, der nicht regelhaften Okklusion und der Muskelverspannung auch CMD als Resultat neuronaler Dysfunktion als Ursache zur Diskussion, so dass man von einer multifaktoriellen Genese sprechen kann. Aufgrund der Komplexität der Ursachen ist der Therapieansatz ebenso zu gestalten. Die von Doz. Dr. Dr. Faßauer angewandte Methode des MIGA-Konzeptes spiegelt dies wider, multimodal, interdisziplinär, ganzheitlich.

Thematikübergreifend sprachen sich alle Referenten für eine detaillierte Aufklärung über Behandlungsalternativen aus, wobei eine Einbeziehung des Patienten in die Therapieentscheidung zu fordern ist, um neben einer individuellen Therapieentscheidung auch eine forensische Sicherheit zu erzielen. Aber auch der Behandler sollte kritisch hinterfragen, ob eventuell eine Überweisung an einen Spezialisten die bessere Entscheidung für den Patienten ist.

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen

Promotionskosten sind Werbungskosten

Steuerliche Absetzbarkeit von Bundesfinanzhof bestätigt

Erfurt (tzb). Kosten für den Erwerb eines Dokortitels können steuerlich geltend gemacht werden, weil es sich dabei um berufsbedingte Aufwendungen handelt. Sie seien in aller Regel nicht als Kosten der privaten Lebensführung zu beurteilen, geht aus einem Urteil des Bundesfinanzgerichtshofs hervor. Ist ein Promotionsvorhaben auf das Erzielen steuerpflichtiger Einnahmen gerichtet, müssen die Finanzämter die hiermit im Zusammenhang stehenden Aufwendungen dem Grunde nach als Werbungskosten anerkennen. Das Gericht gab damit der Revision einer Ärztin Recht, die den Dokortitel erworben hatte und die dafür angefallenen Kosten steuerlich geltend machen wollte.

Die jetzige Ärztin hatte ihr Medizinstudium erst nach jahrelanger Tätigkeit als Kranken-

gymnastin 1998 aufgenommen. Die Aufwendungen für das Studium, unter anderem den Semesterbeitrag, Fahrtkosten und Kosten für Fachliteratur sowie Promotionskosten, wollte sie bei der Steuererklärung als Werbungskosten geltend machen. Das zuständige Finanzamt wertete diese Ausgaben hingegen im Sinne des § 10 des Einkommensteuergesetzes (EStG) als Berufsausbildungskosten an und wollte sie nur mit dem Höchstbetrag von damals 1800 DM als Sonderausgaben zum Abzug zulassen. Der Einspruch der Medizinerin gegen den Steuerbescheid blieb ohne Erfolg. Auch das Finanzgericht (FG) entschied, die Bildungsaufwendungen der Klägerin seien nicht als Werbungskosten abziehbar.

Der Bundesfinanzhof wertete Studium und Promotion hingegen als berufliche Fortbil-

dung. Es sah einen so genannten erwerbsbezogenen Veranlassungszusammenhang für Studium und Promotion. Das bedeutet, die Klägerin hat das Medizinstudium betrieben, um als Fachärztin für Orthopädie Einkünfte zu erzielen. Deshalb seien hiermit im Zusammenhang stehende Aufwendungen dem Grunde nach als vorab entstandene Werbungskosten (Betriebsausgaben) abziehbar. Aus Sicht des Bundesfinanzhofes kommt es dabei nicht darauf an, ob ein neuer, ein anderer oder ein erstmaliger Beruf ausgeübt werden soll. Der Bundesfinanzhof berücksichtigte bei dem Urteil den Umstand, dass ein Dokortitel für das berufliche Fortkommen von erheblicher Bedeutung und sein Erwerb teilweise sogar unabdingbar ist.

Aktenzeichen: VI R 96/01

Elternteilzeit nur, wenn Betriebsablauf dazu passt

Arbeitgeber kann auf betriebliche Gründe verweisen

Erfurt (bag). Wer für seine Elternzeit zunächst eine völlige Freistellung beim Arbeitgeber beantragt hat, kann vorzeitig seine Arbeit in Teilzeit wieder aufnehmen. Ein Arbeitgeber kann Beschäftigten in Elternzeit deren Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung aus dringenden betrieblichen Gründen allerdings versagen. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn für die Dauer der Elternzeit eine Vollzeitvertretung eingestellt wurde und diese nicht zur Verringerung ihrer Arbeitszeit bereit ist, geht aus einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Erfurt hervor. Als dringender betrieblicher Grund gilt auch, wenn andere vergleichbare Mitarbeiter nicht bereit sind, zugunsten der Eltern die Arbeitszeit einzuschränken.

Das BAG wies die Klage einer Diätassistentin ab, die bis zur Geburt ihres Kindes in Vollzeit in einem Krankenhaus gearbeitet hatte und Elternzeit bis zum 3. Lebensjahr des Kindes genommen hatte. Ein knappes Jahr nach der Geburt beantragte sie Elternteilzeit mit einer Wochenarbeitszeit von 15,4 Stunden. Das

lehnte der Arbeitgeber mit der Begründung ab, er habe für die Dauer der Elternzeit einen Diätassistenten als Ersatz befristet bis zum Ende der Elternzeit eingestellt. Weder dieser noch ein anderer bei ihm beschäftigter Diätassistent habe sich auf Nachfrage dazu bereit erklärt, seine Arbeitszeit entsprechend zu reduzieren.

Bereits die Vorinstanzen hatten die Klage der Frau auf Wechsel von der Elternzeit in Teilzeit abgewiesen.

Aktenzeichen: 9 AZR 233/04 (Urteil vom 19. April 2005)

Information bei Betriebsübergang

Erfurt (bag). Eine Kündigung infolge eines Betriebsüberganges ist auch dann wirksam, wenn der Arbeitgeber die Beschäftigten nicht ordnungsgemäß über den Betriebsübergang informiert hat. Die Verletzung der Unterrichtspflicht nach § 613 a Abs. 5 BGB begründet auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 BGB) kein Kündigungsverbot, befand jetzt das Bundesarbeitsgericht. Geklagt hatte ein in einer Camcorder-Werkstatt beschäftigter Mann. Seine Firma hatte diesen Betriebsteil an eine andere GmbH übertragen. Der Mann widersprach dem Übergang seines Arbeitsverhältnisses. Die neue Firma kündigte ihm deshalb fristgemäß aus betriebsbedingten Gründen. Der Mann vertrat die Ansicht, die Kündigung sei schon deshalb unwirksam, weil sein Arbeitgeber ihn nicht ausreichend über den Betriebsübergang und seine Folgen informiert habe. Das zuständige Arbeitsgericht wies die Klage ab, das Landesarbeitsgericht gab ihr in zweiter Instanz statt. Das BAG hob auf die Revision des Unternehmens hin das Urteil des Landesarbeitsgerichts auf und verwies den Rechtsstreit an das Landesarbeitsgericht zurück.

Aktenzeichen: 8 AZR 398/04 (Urteil vom 24. Mai 2005)

FSU-Kieferchirurgie unter neuer Leitung

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau kommissarischer Direktor der MKG-Klinik



Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Foto: privat

Jena (fsu). Die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena steht unter neuer Leitung. Seit dem 1. April ist Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau der kommissarische Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie.

Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau war zuletzt am Universitätsklinikum Nürnberg-Erlangen als leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie tätig. In Jena tritt er die Nachfolge von Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann an, der in den Ruhestand gegangen ist (tzb 5/2005).

Stefan Schultze-Mosgau hat an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) Zahnmedizin und Humanmedizin studiert. 1989 erwarb er die Approbation als Zahnarzt, 1996 folgte die Approbation als Arzt. Von 1990 bis 1995 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover. 1995 wechselte er an die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Seit 1999 ist er Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und führt die Zusatzbezeichnung Plastische Operationen und die Gebietsbezeichnung Oralchirurgie. Nach der Habilitation im Jahr 2000 und der Erteilung der Lehrbefähigung für das Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie folgte die Ernennung zum Oberarzt.

Seine Forschungsgebiete sind die Implantologie, der Einsatz von Zytokinen in der rekonstruktiven Chirurgie, Einheilvorgänge nach Hart- und Weichgewebetransplantaten, Tissue Engineering von Weichgeweben und die Modulation der Wundheilung. Stefan Schultze-Mosgau hat bislang 134 Publikationen und Buchbeiträge veröffentlicht und 160 wissenschaftliche Vorträge gehalten. Für seine Forschungen erhielt er 13 Auszeichnungen und Preise, darunter im Jahr 2002 für eine Arbeit zum Thema „Vaskularisation und endogene Zytokinexpression nach Weichgewebetransplantation“, den Deutschen Millerpreis, der höchsten Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Er besitzt die europäische Facharztanerkennung als Fellow des European Board of Oral and Maxillofacial Surgery (EBOMFS). Neben einer Ausbildung zum Dipl. oec. med. für Betriebswirtschaft und Krankenhausmanagement hat er die Anerkennung als TQM-EFQM-Assessor und nach Zuerkennung des Qualifikationsnachweises „Qualitätsmanagement“ der Bayerischen Landesärztekammer die Befähigung als leitender Auditor der LGA-Intercert im Bereich Qualitätsmanagement.

Angehende Zahnärzte spendeten Stammzellen

Jenaer Studenten gingen bei Großaktion am Uni-Klinikum mit gutem Beispiel voran

Jena (fsu). In einer bisher einmaligen Großaktion haben sich am 24. Mai 414 Jenaer Studenten der Medizin und Zahnmedizin als Stammzellspender registrieren lassen – doppelt so viel wie von den Initiatoren erwartet. Einen ganzen Tag lang ließen sich potenzielle Spender im Klinikum Blut abnehmen. Jetzt werden die Blutzellen im Labor auf die so genannten HLA-Antigene untersucht, die so individuell wie ein Fingerabdruck sind. Nur wenn diese Gene bei Patient und Spender übereinstimmen, kann eine lebensrettende Stammzelltransplantation erfolgen.

„Wir wollen damit zeigen, dass es für jeden einzelnen möglich ist, durch seine Spendebereitschaft zu helfen und Leben zu retten“, erklärte Veit Scheble vom Fachschaftsrat der Jenaer Medizinstudenten. „Als Studenten der Medizin wollen wir mit gutem Beispiel vorangehen und nicht nur durch unsere

berufliche Tätigkeit, sondern direkt durch die eigene Spende helfen, Leben zu retten.“ Die Initiative für die groß angelegte Stammzelltypisierung am Klinikum ging von der Studentenvertretung aus. „Um die Gewebetypisierung mit zu finanzieren, haben wir die Erlöse der letzten Semesterpartys beigesteuert“, so Medizinstudent Scheble. Die restlichen zwei Drittel der Kosten übernahm das Klinikum. „Mit dieser Aktion setzen unsere Studenten ein wichtiges Zeichen, dass Ärzte in ihre Bereitschaft Kranken zu helfen auch eine eigene Spende einschließen sollten“, begrüßte Prof. Klaus Höffken, Ärztlicher Direktor des Jenaer Universitätsklinikums, die studentische Aktion. „Wir hoffen, damit aber auch alle anderen Bürger für eine Registrierung als Spender und als Lebensretter gewinnen zu können.“ Jährlich werden am Uniklinikum Jena etwa 60 Erwachsene und 25 Kinder mit Leukämie auf zwei Spezial-

stationen für Knochenmarktransplantationen behandelt.

Die neu gewonnenen Spender sind so in eine international abrufbare Knochenmark-Spenderdatei eingetragen. Die mit der Typisierung gezeigte Spendebereitschaft kann jederzeit widerrufen werden.

Jährlich erkranken etwa 6000 Menschen in Deutschland an Leukämie, darunter circa 700 Kinder. Leukämie ist damit die häufigste bösartige Erkrankung bei Kindern, bei Erwachsenen stehen sie an zehnter Stelle in der Häufigkeit bösartiger Erkrankungen. Die erfolgreichste Therapie ist eine Chemotherapie, teilweise kombiniert mit einer Strahlentherapie, und gegebenenfalls einer Transplantation von Stammzellen eines passenden Spenders. Die Stammzellen werden entweder aus dem Blut oder dem Knochenmark beim Spender entnommen.

Psychogene Prothesenunverträglichkeit – psychologisch-zahnmedizinische Anamnese zur Erkennung fehlender Inkorporationsbereitschaft

Dr. Gundula Körber

zum Heraustrennen
und Sammeln

Es hängt unter anderem auch von der psychischen Stabilität eines Menschen ab, ob er Zahnprothesen inkorporieren kann oder nicht. Selbst wenn sie objektiv einwandfrei sind, werden manche Prothesen vom Patienten nicht akzeptiert. Das fällt einem Zahnarzt meistens erst dann auf, wenn eine Behandlung dauerhaft erfolglos bleibt. Die Patienten können zum Teil eine beachtliche Zahnarzt-Odyssee aufweisen mit der entsprechenden Anzahl fehlgeschlagener Behandlungsversuche. Die Autorin beleuchtet die Hintergründe dieser Verhaltensweisen und bietet dem behandelnden Arzt Diagnosemöglichkeiten zur besseren Patientendifferenzierung an.

tung von älterem Zahnersatz haben. Selbst perfekte zahnprothetische Restaurationen stoßen bei ihnen auf Ablehnung. Das Endstadium ist die psychogene Prothesenunverträglichkeit, für die fünf Kriterien zur Diagnose aufgestellt wurden:

- auffällige Diskrepanz zwischen Befund und Befinden;
- Zahnarztkarriere und Prothesensammlung;
- Fluktuation der Beschwerden;
- hoher Stellenwert der Beschwerden im Leben des Patienten;
- zeitliche Übereinstimmung des Beginns der Beschwerden mit einem einschneidenden Lebensereignis.

Diese Kriterien können je nach Persönlichkeit des Patienten und dem Zeitpunkt in der zahnbezogenen Anamnese unterschiedlich ausgeprägt sein. Erschwerend für die Behandlung kommt häufig ein weiteres Kriterium hinzu: Bei genauer Diagnose finden sich durchaus Defekte, die durch Parafunktionen sekundär entstanden sind. Durch permanentes Zungentasten an neuen Konstruktionsteilen entzündet sich die Zungenspitze und vermittelt das Gefühl des Brennens. Andere Patienten beginnen nach Umstellung ihrer Okklusion massiv zu bruxieren und entwickeln damit ein orofaciales Schmerzsyndrom. Dadurch verändert der Patient seine primäre okklusale Passung und bewirkt die Notwendigkeit der Weiterbehandlung, ohne dass die eigentliche psychogene Ursache erkannt worden wäre. In extremen Fällen sind Spuren der selbstständigen Korrekturversuche seitens der Patienten an der prothetischen Arbeit zu finden (Abb. 1).

Einleitung

In der heutigen Zahnarztpraxis erschweren die „Problempatienten“ dem Zahnarzt die Arbeit immer mehr, besonders unter dem Gesichtspunkt der Kostenreduktion. Die vermehrte Zeit und Anstrengung, die er für die Gespräche und trickreichen Behandlungsversuche braucht, werden ihm nicht nur nicht honoriert, sondern sie halten ihn auch davon ab, die „normalen“ Patienten zu behandeln. Die Notwendigkeit, Problempatienten rechtzeitig zu erkennen, steigt also an.

Der Problempatient

Problempatienten sind beispielsweise Patienten, die Inkorporationsschwierigkeiten nach Anfertigung von neuem oder nach Umarbei-

Korrespondenzanschrift

Dr. Gundula Körber
Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Niemannsweg 147
24105 Kiel
☎ 04 31/5 97 26 57
E-Mail: gjohnke@email.uni-kiel.de

Literatur

Ein Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Landeszahnärztekammer Brandenburg



Abb. 1: Eine Prothese nach Bearbeitung durch einen Patienten mit eigenem „Instrumentarium“ **Fotos (3): Wolf**

Für die richtige Diagnose der psychogenen Krankheitsbeteiligung sind verschiedene weitere Kriterien zu berücksichtigen, je nach Entwicklungsstand in der Prothesenkarriere, der speziellen medizinischen Diagnose, der unterschiedlichen psychopathologischen Ursache und schließlich der Fähigkeit eines Patienten, sich selbst hinterfragen zu lassen. Unter diesen Faktoren sollen die Aspekte zur Prothesenunverträglichkeit vorgestellt werden. Zunächst wird der unterschiedliche Entwicklungsstand der Prothesenunverträglichkeit beleuchtet.

Die Erstbehandlung

Nicht alle Patienten haben eine Zahnarztkarriere bereits hinter sich. Irgendwann beginnt jede Zahnarzt-Odyssee mit der ersten Behandlung. Untersuchungen in den USA und der Bundesrepublik haben gezeigt, dass im Durchschnitt nach Erstbehandlungen acht Prozent der Versorgten nicht inkorporieren. Drei Faktoren wurden eruiert, die in engem Zusammenhang mit der Unzufriedenheit der Patienten lagen:

- Der Patient hatte gerade eine Umstellung der Lebenssituation hinter sich, die vom Zahnarzt nicht richtig erkannt wurde. Verdrängte Gefühle der Trauer oder Wut werden dann auf die Prothese projiziert.
- Der Patient fühlt sich zu wenig in die Entscheidung über seine Behandlung miteinbezogen. Eine autoritäre Führungsweise des Arztes begünstigt das Gefühl der Hilflosigkeit des Patienten. Die sich der Frust-

ration anschließende Aggression richtet sich gegen den Arzt und seine Leistung.

- Die Erwartung des Patienten an die neue Versorgung ist negativ. Er glaubt nicht, mit der neuen Versorgung essen oder sprechen zu können wie bisher. Die Meinung des Patienten wurde in den meisten Fällen von Bekannten oder Verwandten geprägt.

Tab. 1: Das alte Rollenverständnis zwischen Behandler und Patienten sollte zugunsten eines neuen demokratischen Modells mit Therapieangeboten und aktiver Patientenmitarbeit aufgegeben werden

altes Rollenverständnis:

Patient	→	Behandler
schildert Beschwerden, erwartet kompetente Hilfe, übergibt dem Arzt die Verantwortung		stellt Diagnose, verordnet heilende Mittel, übernimmt die Verantwortung für die Gesundheit des Patienten

neues Rollenverständnis:

Patient	↔	Behandler
schildert Beschwerden		stellt Diagnose, schlägt Therapiemöglichkeiten vor
wählt aus den Möglichkeiten eine Therapie heraus, für die er bereit ist		erarbeitet mit dem Patienten ein Konzept, das die Möglichkeiten und Anforderungen auf seiner und der Seite des Patienten verdeutlichen
arbeitet aktiv mit im Bemühen um die Gesundheit (Oralhygiene, Stressabbau, Schiene tragen, Selbstbeobachtung)		kontrolliert und lobt Patientencompliance, beginnt mit der medizinischen Therapie
übertragungsfreie Rückmeldung über die Therapieerfolge		

Der Zahnarzt muss also bei jedem Patienten im Vorfeld so viel wie möglich über ihn erfahren. Dass die Zeit und Anstrengung, die für eine ausführliche Anamnese benötigt wird, insgesamt bei nachträglichen Arbeiten wieder gespart werden, wurde in mehrfachen Wirtschaftlichkeitsanalysen belegt. Patienten, die vor einer entscheidenden Lebensveränderung stehen (wie Pensionierung oder Einstellung auf ein Leben ohne Partner), sind mit einer zusätzlichen schwierigen zahnbezogenen Umstellung überlastet.

Bei Patienten, die von vornherein eine negative Einstellung dem Zahnersatz gegenüber haben, ist ebenfalls von der Behandlung abzusehen, bis der Patient seine eigene Entscheidung für die Behandlung deutlich werden lässt. Dieser Entschluss konzentriert sich oft auf die Extraktion restlicher Zähne, die medizinisch zwar indiziert wäre, die der Patient aber nicht einsieht, weil die diesbezüglichen Beschwerden sich in Grenzen halten (Abb. 2).

Patienten, die wegen der Extraktion Bedenken haben, sollten die Möglichkeit erhalten, so lange mit dem Eingriff zu warten, bis sie sich aus eigenem Willen dazu entschlossen haben. Das stellt sehr hohe Anforderungen an das Verhal-



Abb. 2: Auch wenn die Extraktion insuffizienter Zähne medizinisch angeraten ist, sollte eine solche Behandlung erst nach der eindeutigen Zustimmung des Patienten erfolgen.

ten von Patient und Behandler. Das alte Rollenverständnis des Arztes, der für die Heilung eines Patienten die Verantwortung übernimmt, muss dafür geändert werden (Tab. 1).

Die Einbeziehung des subjektiven Empfindens, Bewertens und Entscheidens der Patienten ist der entscheidendste Faktor, mit dem viele Problempatienten vermieden werden können.

Der Karrierepatient

Je nach Zeitpunkt und Reihenfolge der jeweiligen Versorgung mit einer neuen Prothese hat der Patient eine mehr oder weniger gute Prognose. Nach einigen Misserfolgen im Vorfeld, die zum Teil zu einer beachtlichen Prothesensammlung führen können (Abb. 3), sind die Chancen sehr schlecht. Dem Patienten wird immer wieder neu Mut gemacht. Die Behandler finden, bedingt durch die oben beschriebenen Parafunktionen oder die Korrekturversuche des Vorbehandlers kleinere Mängel, durch deren Behebung sie die Lösung der Problematik zu erreichen suchen. Auch im Hinblick auf eine verständliche Selbstermunterung vermitteln sie dem Patienten neue Hoffnung.

Dieser klammert sich daran mit überhöhter Erwartung, ohne eigentlich wirklich davon überzeugt zu sein. Häufig wird der Behandler in der Behandlungsphase beschenkt, um dieser Erwartungshaltung Ausdruck zu verleihen. Zunächst berichtet der Patient nach der Ersteingliederung der neuen oder geänderten Arbeit auch meistens von Besserung, an die er wahrscheinlich auch selbst gern glauben würde.

Das Unterbewusstsein, angereichert mit verdrängten Trauer- oder Aggressionsgefühlen,



Abb. 3: Patienten, die unter der psychogenen Prothesenunverträglichkeit leiden, kommen häufig mit einer ganzen Prothesensammlung zu einer neuen Behandlung

spielt ihm dann aber einen Streich. Er findet wieder Kanten, die ihn stören, er „verbeißt“ sich in der umgeänderten Okklusion derart, dass die alten Kopfschmerzen wieder auftreten, er empfindet die Gesamtform als unerträglich oder ist bereits derart sensibilisiert, dass sogar psychosomatisch allergische Reaktionen auftreten können.

Wenn er sich nun zum Tragen der Prothese zwingt, um die Gewöhnung zu beschleunigen, wächst unbewusst seine Aggression gegen den Behandler, seine Arbeit und auch sich selber, weil er sich wieder auf einen Versuch eingelassen hat, von dessen Erfolg er eigentlich nie überzeugt war. So wachsen seine Zweifel und Sensibilität von Behandlung zu Behandlung immer mehr an.

Mit oder ohne Rechtsstreit suchen diese Patienten aber aus verschiedenen Ursachen immer weitere Behandler auf. Einige versuchen, die Zahnärzte allgemein zu bestrafen, weil sie das Gefühl haben, falsch behandelt worden zu sein. Andere brauchen die Beschäftigung, die ihnen Arzttermine bieten und das Gespräch mit einem Menschen über ihre Schmerzen. In jedem Fall verhärtet sich diese Symptomatik mit jedem Behandlungsversuch, so dass ein Patient nach sieben bis acht Vorbehandlern auch psychotherapeutisch kaum behandelbar ist.

Wenn der Zahnarzt trotzdem zu einem Versuch bereit ist, weil die medizinische Situa-

tion des Patienten eine Behandlung dringend notwendig erscheinen lässt, muss er ihn und seine Mitarbeitsbereitschaft zunächst kennen lernen. Schienentherapien, Plaque-Kontrollphasen und Initialbehandlungen im Vorfeld bieten sich hier an. Die Kriterien für die ausführliche Anamnese sind ähnlich wie die für die Erstbehandlung. Nach einer Zahnarzt Karriere ist es allerdings unerlässlich, dass der Patient eine Bereitschaft für eine psychotherapeutische Behandlung erkennen lässt. Der Zahnarzt sollte ihm verdeutlichen, dass ihm mit einer prothetischen Rekonstruktion allein nicht geholfen werden kann.

Dazu können folgende Argumente hilfreich sein:

1. Jeder Patient, der eine so lange Anamnese hinter sich hat, ist auch psychisch in Mitleidenschaft gezogen.
2. Das Leben des Patienten dreht sich meistens nur noch um seine Zähne, Schmerzen und Bissituationen. Seine Gedanken, Tastorgane und Handlungen sind ausschließlich damit beschäftigt, eine optimale Situation zu erreichen. Der Patient wird so übersensibel für jede Veränderung im Mund, dass er auch auf gute Lösungen intolerant reagiert.
3. Jeder Mensch entwickelt bewusst oder unbewusst Aggressionen gegen Helfer, die ihm so oft Heilung versprochen und nicht gehalten haben. Meistens ist jegliches Vertrauen in eine zahnärztliche Behandlung zerstört, ohne dass sich der Patient da-

rüber im Klaren wäre. Gesteht er sich das vorher nicht ein und versucht seine Zweifel bewusst anzugehen, werden sie immer unbewusst seine Inkorporationsbereitschaft beeinflussen.

4. Einige Patienten entwickeln eine Abhängigkeit zu Schmerz- und Beruhigungsmitteln. Viele stellen ihr ganzes Verhalten auf die Prothesenunverträglichkeit ein. Sie vermeiden soziale Kontakte und verlieren den Mut, in der Öffentlichkeit zu sprechen oder zu essen. Dieses Vermeidungsverhalten muss parallel zu einer zahnmedizinischen Therapie wieder abgebaut werden, wozu die meisten Menschen allein nicht in der Lage sind.

Wenn der Patient verständnisvoll nach diesen Aspekten gefragt wird, ist er häufig erstaunt, wie gut der Zahnarzt ihn versteht. Das ermuntert ihn auch, die eigenen Anteile dieser Entwicklung zu sehen und sich auch psychotherapeutisch dieser Problematik zu stellen. Ohne eine parallele diesbezügliche Betreuung sind diese Patienten nach einer Reihe zahnärztlicher Behandlungen niemals zufrieden zu stellen. Während dieser psychotherapeutischen Einstimmung sollte der Zahnarzt kleinere Korrekturen an der vorhandenen Situation vornehmen, damit sich der Patient nicht abgeschoben fühlt.

Leider ist auch in der psychotherapeutischen Ausbildung der Bereich der zahnbezogenen Problematik bisher unterrepräsentiert. Es besteht beiderseits für die Zukunft ein Annäherungs- und Austauschbedarf, damit eine interdisziplinäre Behandlung dieser Patienten gelingen kann.

Unterschiedliche Symptomatiken

Die Symptomatik der Problempatienten ist ebenfalls differenziert zu betrachten. Es gibt befundlose Beschwerden, bei denen auch nach genauer Diagnose, die gewährleistet und übergreifend sein sollte, keine möglichen zahnmedizinischen Ursachen zu finden sind. Die Druckstellen oder Zahnbeschwerden, die der Patient angibt, sind einfach nicht vorhanden. Ursache dafür können Depressionen, Konversionen oder der Symptomerfolg sein, den der Patient durch sein Leiden genießen kann. Bei relationsloser Belastung leidet der Patient subjektiv übermäßig, während sich nur

relativ kleine Ursachen finden lassen. Schwache Rötungen oder minimale Schaukeleffekte bei nachgebender Gingiva machen dem Patienten das Leben zur Hölle. Er nimmt dauernd Medikamente und „hält es nicht mehr aus“. Die aggressive Forderung nach Richtigstellung ist meistens inbegriffen. Die Ursache hierfür liegt häufig in einer allgemein überempfindlichen Persönlichkeit oder im Misstrauen gegenüber den Ärzten, für die der Patient nicht bereit ist, Leiden hinzunehmen.

Diese Symptomatiken sind immer nur Stückwerk, wenn es darum geht, einen Patienten kennen zu lernen und es wäre in jedem Fall falsch, die Kriterien zu verallgemeinern. Genauer lernt man das Verhalten des Patienten verstehen, wenn man sich mit der Entstehung oder den psychogenen Ursachen für seine jetzige Situation auseinandersetzt.

Psychogene Ursachen

Bei psychisch labilen Patienten hängt die Zufriedenheit mit der neuen Prothese nur unwesentlich mit deren Qualität zusammen. Psychogene Ursachen führen dazu, dass auch die perfektste Arbeit vom Patienten nicht inkorporiert werden kann. Depressionen können dazu führen, dass ein Patient sich in eine somatoforme Störung hineinsteigert (eine larvierte Depression) und so die Ursache für die Depression verdrängen kann. Depressive Menschen leiden meistens an Schlafstörungen, einem gleichmäßigen Tagesrhythmus mit Höhen und Tiefen und übermäßigen Schuldgefühlen. Sie haben negative Zukunftserwartungen und können sich meistens selber nicht vorstellen, dass ihnen noch geholfen werden kann. Depressionen werden häufig durch biographische Einschnitte - Verlusterlebnisse - ausgelöst. Phasische Depressionen enden nach einer zeitlichen Spanne ohne therapeutischen Einfluss und sollten mit Interimversorgungen zahnmedizinisch überbrückt werden. Larvierte, maskierte oder agierte Depressionen suchen sich eine organische Krankheit, die psychosomatisch auf diese Weise ausgelöst werden kann.

Neurotische Menschen haben große Angst davor, vor Situationen gestellt zu werden, die sie nicht beherrschen können. Sie haben dauernd das Bestreben, durch zwanghafte Handlungen ihre Umwelt und sich selbst zu schützen und zu kontrollieren - Beispiel Waschzwang. Nach

einer prothetischen Versorgung mit nur einer Krone führt dieser Patient Kontrollfunktionen durch; er tastet die Formveränderungen mit der Zunge bis zur Entzündung oder kontrolliert durch Zusammenbeißen die richtige Okklusion, bis er knirscht. Kontinuierlich ausgeführte Funktionen sind Parafunktionen, die bis zur Zerstörung der Zahnschubstanz getrieben werden können.

Bei der Konversion werden verdrängte Bedürfnisse auf Organe projiziert. Wenn der Mensch sich die Befriedigung seiner Bedürfnisse versagt hat oder sehr streng erzogen wurde, bahnen sich diese nach der Theorie der Psychoanalyse durch die Konversion als Verdrängung ihren Weg. Ohne organische Beschwerden werden Menschen lahm, taub oder blind und kein Medikament kann ihnen helfen. Ein verstärktes Auffinden der psychogenen Prothesenunverträglichkeit bei unverheirateten Frauen, wie beispielsweise Lehrerinnen, die im Alter unflexibel werden und zurückgezogen leben, mag damit erklärt werden können. Zunächst befundlose Beschwerden können durch ein symptombezogenes Verhalten somatisiert werden. Der Lahme, der das Bein nachzieht, wird mit der Zeit Muskelschwäche im Bein bekommen. Ähnliche Entwicklungen sind im Zusammenhang mit dem myofacialen Schmerzsyndrom zu beobachten.

Während die oben genannten Ursachen klar erkennbar Auslöser für Unverträglichkeiten sein können, tritt der Symptomerfolg entweder als Ursache oder als Folge einer Krankheit auf. Der Patient erreicht mit seiner Krankheit primär, dass er um schwierige Situationen herumkommt und sekundär kann er seine Krankheit als Kontaktknüpfer nutzen. Vielleicht kommt der Patient auch nur deshalb regelmäßig mit anderen Beschwerden, weil er vom Zahnarzt ernst genommen wird und dieser ihm zuhört?! Grundsätzlich sind diese psychologischen Modelle nicht so eindeutig zuordnungsfähig. Aber sie helfen bei einer Diagnose und der Auswahl einer personenzentrierten Psychotherapie.

Schlussfolgerungen

Grundsätzlich ist der Patient, der an einer psychogenen Prothesen-Unverträglichkeit leidet, kein Behandlungsfall für den Zahnarzt. Das gilt auch, wenn seine Prothese geringe Män-

gel aufweist. Deren Korrektur kann nur dazu führen, dass der Patient sich bestätigt und ermutigt fühlt, mit seiner Zahnarztkarriere fortzufahren. Das entscheidendste Kriterium für die Diagnose ist die Anamnese des Patienten. Liegen mehr als drei Behandlungen im Vorfeld vor, leidet er primär oder sekundär, bewusst oder unbewusst an psychischen Ursachen und/oder Folgen, die der Zahnarzt nicht allein behandeln kann. Er sollte psychologische Kollegen heranziehen. Schwieriger sind die Diagnose und Vermeidung des schwierigen Patienten in der Erstversorgung mit einer prothetischen Arbeit, unabhängig davon, ob sie festsitzend oder herausnehmbar werden soll. Der Zahnarzt muss Informationen sammeln über die Einstellungen, die Lebenssituation und die Mitarbeitsbereitschaft des Patienten (Abb. 4).



Abb. 4: Im Vorfeld jeder Erstversorgung mit einer zahnprothetischen Rekonstruktion ist eine ausführliche Anamnese unerlässlich Foto: ZahnRat

Hierbei kann ihm die Gesprächstechnik der humanistischen Therapie nach Rogers hilfreich sein.

Zusammenfassung

Neben einer ausreichenden zahntechnischen Qualität hängt die Zufriedenheit eines Patienten mit einer zahnprothetischen Versorgung von seiner psychischen Konstitution ab. Im Hinblick auf Kostenreduzierung, Gutachterurteile und zahnmedizinische Diagnosen wird es immer wichtiger, beurteilen zu können, in welchen Beschwerdefällen seitens des Patienten Neuanfertigungen oder Korrekturen angebracht sind und wann Gutachter und Behandler auf medizinische Behandlungsplanungen verzichten sollten. Je nach Krankheitsanamnese, persönlicher Erfahrung und Symptomatologie lassen sich unterschiedliche Kriterien aufzeigen, die die richtige Diagnose finden helfen.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 3. Mai 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Fluorideinlagerung in Hydroxylapatit und dentale Plaque aus verschiedenen Fluoridträgern, ein Vergleich von In-vitro- und In-vivo-Methoden (vorgelegt von Seyran Imbram):

Zahnschmelz und dentale Plaque können über einen längeren Zeitraum Fluorid reversibel binden und somit als Fluoridreservoir bei Remineralisationsvorgängen des Oberflächenschmelzes kariespräventive Wirkungen ausüben. Ziel vorliegender Studie war es, die Fluoridbindung in vitro am synthetischen Hydroxylapatit als Modell zu erstellen und die Ergebnisse mit in vivo bestimmtem Fluoridgehalten in der dentalen Plaque und im Zahnschmelz zu korrelieren.

In dem In-vitro-Modell wurde die Fluoridbindung an synthetisches Hydroxylapatit mit den variierenden Reaktionsparametern Hydroxylapatitmenge, Fluoridkonzentration, Reaktionszeit und pH-Wert bestimmt. Die Ergebnisse zeigten, dass bei pH 5,0 zehn Prozent mehr Fluorid als bei pH 7,0 eingelagert wurde. Der Einfluss der Fluoridverbindung (organisch oder anorganisch) wurde mit vier verschiedenen Aminfluoridverbindungen (AmF 241, AmF 297, AmF 335, AmF 473) im Vergleich zu NaF-Lösungen untersucht. Unterschiede in der Fluoridanreicherung waren weniger von der chemischen Struktur als von der Azidität der Lösungen abhängig. Je niedriger der pH-Wert war, umso höher war die Fluoridadsorption aus der Lösung.

Parallel zu den In-vitro-Untersuchungen wurde in vivo die Fluoridanreicherung der Plaque durch die genannten Aminfluoridverbindungen bestimmt. Die Fluorid-Konzentration in der Plaque wurde 30 Minuten nach der Spülung auf 50-100 ppm F- pH-abhängig gesteigert.

Parallel wurde an 12- bis 14-jährigen Schülern die Relation zwischen Plaque- und Schmelzfluoridgehalt untersucht; die Probanden er-

hielten vierteljährlich Fluorid oder Chlorhexidin bzw. eine Kombination beider Agenzien als Lack. Der Fluoridgehalt der Plaque betrug nach Fluoridlack 7,8 ppm F- und reflektierte die Lackapplikation. Die Beeinflussbarkeit der Fluoridkonzentration der dentalen Plaque wurde mit Zahnpasten, die verschiedene Fluoridverbindungen (NaF, AmF, NaMFP) und -konzentrationen (1250, 500 und 250 ppm F-) enthielten, bestimmt. Die 1250 ppm-AmF-Zahnpaste verursachte die höchste Fluoridakkumulation in der dentalen Plaque, gefolgt von der NaF- und NaMFP-Zahnpaste mit der gleichen Fluoridkonzentration; 500, aber nicht 250 ppm AmF führten ebenfalls zu einer signifikanten Konzentrationszunahme in der Plaque. Der Fluoridgehalt in der 30-Minuten-Plaque spiegelte außerdem die Fluoridkonzentration im Zahnschmelz wider. Die Fluoridclearance aus der Approximalplaque über zwölf Stunden wies auf eine bis zu vier Stunden nach der Mundhygiene registrierte signifikante Erhöhung der Plaquefluoridkonzentration hin.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Bewertung der Fluoridierung durch lokale Kariespräventiva nicht nur durch die Fluoridkonzentration im Zahnschmelz, sondern auch die Fluoridkonzentration in der dentalen Plaque vorgenommen werden kann. Die Analyse des Fluoridgehaltes in der dentalen Plaque bestimmt die verfügbare Fluoridkonzentration dort, wo Fluorid zur Inhibierung der Demineralisation und Unterstützung der Remineralisation gebraucht wird und lässt wahrscheinlich auch Mundhygienegewohnheiten erkennen, so dass das Verfahren der Fluoridbestimmung in der dentalen Plaque zur Kontrolle präventiver Fluorid beinhaltender Präparate und Programme empfohlen werden kann.

Klinische und experimentelle Untersuchungen weichbleibender und harter Unterfütterungskunststoffe (vorgelegt von Dirk Otto):

Im klinischen Teil der Arbeit wurden vier verschiedene Unterfütterungskunststoffe für herausnehmbare Zahnprothesen unter Praxisbedingungen getestet und über einen Zeitraum von sechs Monaten beobachtet. Für die Studie wurden bei 75 Patienten Unterfütterungen mit den verschiedenen Materialien vorgenommen. In einem experimentellen Teil

sind die beobachteten Effekte der Oberflächengestaltung und Bearbeitung der Unterfütterungsmaterialien durch werkstoffkundliche Versuche quantifiziert worden. Bei den Werkstoffen handelte es sich ein A-Silikon, ein MMA-PMMA-System, ein Dimethacrylat und Dimethacrylat-Komposit.

Das A-Silikon zeigte nach direkter Applikation gegen die speichelfeuchte Schleimhaut durch Entprofilierung eine akzeptable Oberfläche. Klinisch beobachtete Ablöseerscheinungen deuteten auf ein Versagen des Verbundsystems im feuchten Milieu hin. Im Gegensatz zu den klinischen Beobachtungen war der Verbund mit dem Prothesenbasiskunststoff im Labor zufrieden stellend.

Das A-Silikon förderte die Entwicklung einer Prothesenstomatitis. Nach einer Bearbeitung mit rotierenden Werkzeugen war keine klinisch brauchbare glatte Oberfläche zu erzielen. Mikroskopisch zeigten sich charakteristische Wellenmuster, die klinisch Plaqueanlagerungen und exogene Verfärbungen förderten. Die Methode der direkten Unterfütterung mit ihrer eingeschränkten primären Formgebung schränkt die Indikation stark ein.

Mit dem Dimethacrylat wurden klinisch gute Ergebnisse erzielt, die auch von den Patienten akzeptiert wurden. Die Farbstabilität ist jedoch aufgrund veralteter Initiatorsysteme unzureichend.

Das Diacrylatkomposit ist für den klinischen Einsatz bei direkten Unterfütterungen nicht zu empfehlen. Klinisch kam es zu einem vermehrten Auftreten von Prothesenstomatitiden. Die ungenügende primäre Oberflächenqualität scheint die Ursache dafür zu sein. Es erweist sich eine Politur als zwingend erforderlich.

Als klinisch günstigster Werkstoff erwies sich im Vergleich das MMA-PMMA-System. Vorbestandene Prothesenstomatitiden heilten bei der Verwendung dieses Werkstoffes weitestgehend aus.

Der Haftmechanismus von Galvano-Doppelkronen-Systemen und seine Beeinflussbarkeit durch Zwischenflüssigkeiten (vorgelegt von Jan Rößler):

Das Halteelement Doppelkrone ist im reduzierten Restgebiss indiziert und vereint vie-

le Vorteile in sich. Galvanoforming ist eine bewährte Methode, Doppelkronen herzustellen. Zahlreiche Autoren beschreiben gute Erfahrungen mit Galvano-Doppelkronen, ohne jedoch auf ihren Haftmechanismus einzugehen. Die Haftkraft soll bei Halteelementen bei ca. 5 N liegen, um ausreichend Retention gegen abziehende Kräfte beim Kauen klebriger Speisen zu bieten, ohne jedoch den Zahnhalteapparat beim Ausgliedern zu schädigen. Ziel dieser Arbeit war es, die Parameter, die die Haftkraft beeinflussen und das Haftprinzip zu untersuchen, das sich von denen der vorwiegend durch Verkeilung haltenden gegossenen Konuskronen unterscheidet.

Um experimentell Lösekräfte messen zu können, wurden Galvano-Doppelkronen mit verschiedenen Durchmessern und Konizitäten angefertigt, die in einer Universalprüfmaschine unter Aufzeichnung von Kraft-Weg-Diagrammen computergesteuert abgezogen werden konnten. Dabei wurden neben der Kronengeometrie auch die Abzugsgeschwindigkeit und die verwendeten Zwischenflüssigkeiten variiert. Dies waren neben dem Trockenabzug, Wasser, Glandosane[®] und Silikonöle unterschiedlicher Viskositäten.

Friktion sowie Konuspassung kann bei direkt galvanisierten Doppelkronen aufgrund des Leitsilberbedingten Fügspaltes nicht wirksam werden. Adhäsion macht nur ca. 1 Prozent der Gesamtlösekraft aus. Der Haftmechanismus beruht im Wesentlichen auf einem hydraulischen Effekt: Bei Kronenabzug entsteht aufgrund des Strömungswiderstandes der Zwischenflüssigkeit im Fügspalt ein Unterdruck, so dass der äußere Luftdruck die Deckelfläche auf das Primärteil presst.

Die Viskosität der Zwischenflüssigkeit bzw. die Abzugsgeschwindigkeit bestimmen nicht die Größe der erreichbaren Lösekraft, sondern die Bedingung, unter der ein maximaler Hydraulikeffekt eintritt. Im Gegensatz zu den Silikonölen kann mit Wasser und Speichel keine ausreichende Haftung sichergestellt werden. Hierbei wirkt sich besonders die Weite des Fügspaltes (in dritter Potenz) negativ aus. Verschleißbedingte Verbreiterungen des Spaltes führen so zu gravierenden Retentionsverlusten. Bei unzureichender oder verlorengegangener Prothesenhaftung können Silikonöle dem Patienten zuverlässig helfen.

Fünffährige Langzeiterfahrung (1995 – 2000) zur klinischen Anwendung des Cervix-Systems für armierte Kompositrestaurationen unter praxisrelevanten Bedingungen (vorgelegt von Cornelia Nowke):

Die Versorgung von Klasse- V-Kavitäten (Zahnhalbläsionen) ist auch beim heutigen Stand der Entwicklung noch problematisch, vor allem, wenn die Füllungsränänder unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze liegen. Um eine Optimierung der Füllungstherapie bei Kavitäten der Klasse V zu erreichen, wurden von der Firma Brasseler (Lemgo) Armierungsstifte so genannte Cervix-Pins entwickelt.

Bei diesen Pins handelt es sich um kleine Titanstifte (Gesamtlänge 2,3 mm, Durchmesser 0,48 mm). Der Kopf der Cervix-Pins wurde industriell mit einer SiO₂-C-Schicht, einem Sielanhaftvermittler und einem Opaker beschichtet.

Zielstellung dieser Arbeit war es, Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven von Cervix-Pins bei der definitiven Versorgung von keilförmigen Defekten in Kombination mit dem Komposit Charisma zu testen.

Bei 24 Patienten wurden an 53 Zähnen (Frontzähnen, Eckzähnen und Prämolaren) zwei Cervix-Pins in die Kavität verankert und anschließend mit einer Kompositfüllung (Charisma) versorgt. Die Nachkontrollen erfolgten in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von fünf Jahren. Mittels Häkchensonde und unter Verwendung einer Lupenbrille wurden an bestimmten Messpunkten der Füllungen die Spaltbildung, Oberflächenstruktur und Verfärbung überprüft.

Bei der Abschlussuntersuchung nach fünf Jahren stellte sich heraus, dass es zu keinem Füllungsverlust gekommen war. Jedoch wurden Spaltbildungen, Verfärbungen und Rauigkeiten an der überwiegenden Mehrzahl der Füllungen beobachtet. Das Ergebnis dieser Arbeit bestätigt, dass der Einsatz von Kurzkopf-Pins die Therapie von komplizierten und ausgedehnten keilförmigen Defekten unterstützten kann. Die seit Durchführung der Studie vollzogene Weiterentwicklung der Adhäsivtechnologie führte jedoch dazu, dass sich die Armierungsstifte in der Praxis nicht durchsetzen konnten.

Zähne für's Leben aus Eisenach.



Leben heißt sich zulächeln, mit einander sprechen, gemeinsam essen ... Freu(n)de haben. Oder auch, dem Leben die Zähne zu zeigen und sich durchzubeißen.

Was Sie auch vorhaben – wir begleiten Sie gerne mit Zähnen für's Leben aus Eisenach.

Standort



Einkauf



Vorbereitung



Material



Technik



Qualität



Botendienst



Fortbildung



Zahntechnik Eisenach · Werneburgstr. 11 · 99817 Eisenach · Tel. 0 36 91 - 7 03 00-0 · Fax 0 36 91 - 7 03 00-20 · www.zahntechnik-eisenach.de

Anzeige

MANAGEMENT UND MADISON DEARBORN KAUFEN SIRONA

Management-Team erhöht Anteil. US-Finanzinvestor Madison Dearborn gewinnt Bietverfahren.

Bensheim/Chicago, 02.05.2005. Das Management-Team von Sirona hat gemeinsam mit dem Private Equity Unternehmen Madison Dearborn Partners aus Chicago/USA die Sirona-Gruppe gekauft. Bisherige Eigentümer waren neben dem Management der von EQT Partners beratende Beteiligungsfonds EQT III. Die Transaktion steht unter dem Vorbehalt kartellrechtlicher Genehmigungen.

Sirona ist 1997 im Rahmen des seinerzeit größten Private Equity-Bus-outs in Deutschland aus der Medizintechniksparte des Siemens-Konzerns hervorgegangen. Seither ist der Hersteller von Ausrüstungsgütern für Zahnarztpraxen, Dentallabors und Kliniken stark gewachsen: Der Umsatz legte zwischen den Geschäftsjahren 1997/98 und 2003/04 von rund 200 Millionen auf 320 Millionen Euro zu. Die Zahl der Mitarbeiter stieg von rund 1.200 auf derzeit mehr als 1.600. Das Unternehmen hat die internationale Präsenz in den vergangenen Jahren stark ausgebaut. Der außerhalb Deutschlands erzielte Umsatz betrug 229 Millionen Euro im letzten Geschäftsjahr. 2003/04 erzielte Sirona einen EBITDA von 71 Millionen Euro.

Jost Fischer, Vorstandsvorsitzender von Sirona, zu der Transaktion: „Wir sind beeindruckt, wie gut die Finanzmärkte uns beurteilen, die besten Firmen haben um Sirona gewetteifert. Wir sind profitabel, gut positioniert und haben viel Potenzial. Auch das laufende Ge-

schäftsjahr wird deutliches Wachstum bringen. Insbesondere in Nordamerika, einem unserer wichtigsten Märkte, hält die dynamische Entwicklung an. Mit Madison Dearborn haben wir die besten Voraussetzungen, unser Wachstum durch Akquisitionen zusätzlich zu beschleunigen und unsere Marktposition weiter auszubauen.“

Madison Dearborn Partners ist einer der größten Private Equity Investoren in den USA. Das derzeit verwaltete Fondsvolumen beläuft sich auf rund 8 Milliarden US-Dollar. Seit der Gründung 1993 haben die Madison Dearborn Partner Fonds über 100 Transaktionen in den USA und Europa durchgeführt. Ein Investmentsschwerpunkt ist der Bereich Healthcare. Mit Sirona investiert Madison Dearborn erstmals in ein deutsches Healthcare-Unternehmen.

Tim Sullivan, Managing Director von MDP, zu der Transaktion: „Sirona ist unserer Meinung nach der führende Hersteller dentaler Ausrüstungsgüter. Das hervorragende Management-Team und die große Zahl innovativer Produkte sind die Schlüsselfaktoren für den Erfolg von Sirona. Besonders beeindruckt sind wir vom Wachstumspotenzial des Unternehmens.“

Madison Dearborn Partners wurde von JP Morgan, Baker & McKenzie LLP und Kirkland & Ellis International LLP beraten. JP Morgan finanziert die Transaktion. Die Verkäufer wurden von UBS und Lovells beraten.

www.sirona.de

Renaissance dank Festzuschüssen

Die Herstellung einer Teilprothese mittels Modellgusstechnik ist eine anspruchsvolle Aufgabe für das zahntechnische Labor. Eine hochwertige und rationelle Arbeitstechnik ist hierfür erforderlich. Allerdings stellt die Therapieplanung auch für den Zahnarzt immer noch eine Herausforderung dar. Nicht nur die Divergenz ästhetischer Probleme und entsprechender Verhältnisse des Restgebisses sind problematisch. Auch die Frage der Kraft- und Schubverteilung sowie die Anordnung der Verbinder müssen berücksichtigt werden. Reminiszenzen an die vielen Modellberatungen der Vergangenheit werden wieder wach. Die „reine“ Modellgussprothese feiert nun auch wieder eine Renaissance aufgrund der Festzuschussregelung, die einem Teil der Patienten eine ästhetischere Lösung aus Kostengründen verweigert.

Das Buch „Modellguss im Labor“ liefert die fachliche Anleitung für höchste Ansprüche auf diesem Gebiet. Beginnend mit den sehr interessanten Klassifikationen, unterteilt in universell, funktionell, mechanisch, biomechanisch, topografische, informiert das Buch

weiter über die Bestandteile der Modellgussstruktur mit Klammern, Auflagen, Sätteln, kleine und große Verbinder unter besonderer Berücksichtigung der Zahnanatomie und -gestaltung zur Klammernaufnahme. Es schließen sich an die Vorbereitungsarbeiten im Mund, die Beschreibung der genauen Festlegung der Einschubrichtung, Planung der Gestaltung, Gusstechnik und Endpolitur.

Über 300 sehr gute Modellzeichnungen veranschaulichen die einzelnen Arbeitsschritte. Gemäß dem Titel werden die im Labor stattfindenden Phasen mit besonderem Nachdruck behandelt – und auf diese Weise Lücken der einschlägigen Literatur geschlossen. Das letzte Buch zur Modellgussprothese erschien im gleichen Verlag meines Wissens vor über 20 Jahren.

Gute Ergänzung zum IUZ-Angebot

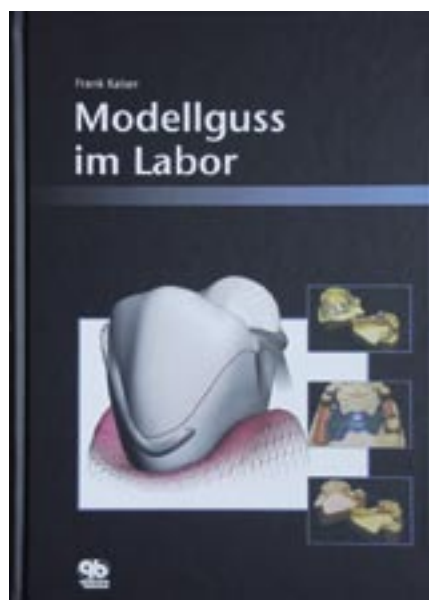
Die erfolgreiche endodontische Therapie ist von einer Reihe von Faktoren abhängig. Sicherlich ist die lege-artis-Wurzelkanalaufbereitung ein Hauptschwerpunkt des Therapiezieles, aber eben nicht allein entscheidend

über Erfolg oder Misserfolg der Behandlung. Dieses Buch berücksichtigt als Schwerpunkte biologische und klinische Grundlagen der Pulpatherapie, biologische und klinische Grundlagen der Wurzelkanalbehandlung, Anamnese und Befund, radiologische Diagnostik, Behandlungsplanung, Gestaltung des Behandlungsumfeldes, Morphologie des Wurzelkanals, Wurzelkanalaufbereitung, medikamentöse Einlagen und temporärer Verschluss, Wurzelkanalfüllung, parodontal-endodontale Schäden, chirurgische Endodontie, Behandlung akuter Probleme, Zahnresorption, Revision der Wurzelkanalbehandlung, Restauration wurzelbehandelter Zähne, endodontische Behandlung der Milchzähne sowie rechtliche Aspekte.

In Embryologie, Histologie sowie Pathohistologie ist die Thematik wissenschaftlich sehr gut aufgearbeitet und mit eindrucksvollem Bildmaterial unterlegt. Dasselbe gilt für die mikrobiologische Aufarbeitung der Infektionsmöglichkeiten und -vorgänge. Sicherlich ist diese Thematik für den Praktiker sehr umfangreich – aber eben auch sehr interessant. Einen sehr großen Raum nehmen auch die Darstellungen der Morphologie des Wurzelkanals sowie die Diagnostik ein. Die eigentlichen Arbeitsgänge der Kanalaufbereitung sind sehr umfangreich und erfassen sowohl manuelle als auch maschinelle Arbeitsweisen mit ausführlicher Instrumenten- und Gerätebeschreibung.

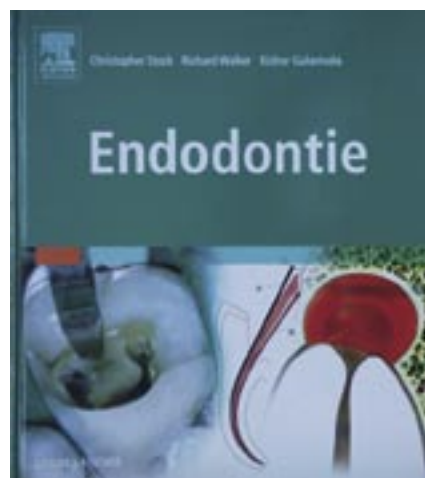
Das Buch beleuchtet intensiv alle Aspekte der Endodontie von der Diagnose bis zur Problemlösung schwieriger Fälle als heutiges Basiswissen für die tägliche Arbeit in Diagnostik, Therapieplanung und alle praktischen Schritte in Step-by-Step-Bilderfolgen, auch mit neuen Instrumenten für die Wurzelbehandlung in einer sehr guten didaktischen Gliederung.

Für die Teilnehmer von IUZ^{plus} der Landeszahnärztekammer Thüringen ist dieses Buch sicherlich eine gute Ergänzung zum bereits gehörten Endodontie-Thema.



Frank Kaiser
Modellguss im Labor

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005
192 S., 620 Abb. (durchw. farbig); Hardcover
ISBN 3-87652-481-4; 68 €



Christopher Stock (Hrsg.); Richard Walker (Hrsg.); Kishor Gulavivala
Endodontie

Urban und Fischer, ELSEVIER, 2005
336 S., 1440 farb. Abb., gebunden
ISBN 3-437-05096-6; 159 €

Zu allgemein gehalten

Die Autorin sieht „Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen“. Das Zauber-

wort heißt Service. Doch wie entfaltet es seine optimale Wirkung? Was ist professioneller Service und wie bringt man ihn an den Patienten? Katrin Rinke zeigt Wege auf, eine Servicekultur in der zahnärztlichen Praxis zu entwickeln: angefangen bei Beispielen aus anderen Branchen, von der richtigen Kommunikation, über optimales Teamwork bis hin zu Beschwerde- und Stressmanagement.

Die kurzweilige, alltagsnahe Lektüre will zwar alle am Praxisgeschehen Beteiligten ansprechen, indem sie zum Beispiel Checklisten zu Servicestandards sowie Übungen für konkrete Situationen bietet. Allerdings hat dieses Buch mit Zahnmedizin oder Zahnarztpraxis sehr entfernt zu tun. Inhaltlich könnten die Anleitungen und Fragestellungen für jedes Unternehmen stehen. Daraus resultieren auch für mich die Fragestellungen: Ist das Buch für den Patienten bestimmt? Ist das Buch für den Zahnarzt bestimmt? Ist das Buch für die Praxismitarbeiterin bestimmt? Ad 1: Für den Patienten allein kann es nicht sein, da es für ihn kaum etwas zur Praxis bringt. Ad 2: Hierfür ist es zu oberflächlich geschrieben (Es sei denn, er ist nicht mehr Chef sondern „Coach“.) Ad 3: Großes Fragezeichen.

Für mich persönlich ist es populär-„wissenschaftlich“, wobei man allerdings immer bedenken sollte, dass man sich selber auch einmal in einem anderen Blickwinkel sehen sollte. Hingegen bietet die CD interessantere Dinge wie Checklisten für berufliche Ziele, Einarbeitung, Stressoren, Gesprächspartner weiterhin Anleitungen und Fragebögen zur Arbeitssituation.

Fachlicher Notfallkoffer für Zahnärzte

Dentale Trickkiste hört sich nach nicht ganz legalen Arbeitsgängen an, ist aber das totale Gegenteil. Was tun, wenn die Brücke an einem Pfeilerzahn gelockert ist oder eine Einzelkrone entfernt werden muss? Dieses Buch ist ein „fachlich-literarischer Notfallkoffer Zahnmedizin“.

Ob erste Hilfe bei Totalprothesen, Schwierigkeiten mit abgebrochenen Wurzelstiften oder Zahnhalbfüllungen, dringende Sofortimplantationen oder Fragen zur rationellen Gestaltung alltäglicher Arbeitsvorgänge – „Die dentale Trickkiste“ weiß Rat. Auf über 300 Seiten bietet

dieses umfangreiche Nachschlagewerk Tipps und Tricks für die Meisterung typischer Probleme in der Zahnarztpraxis. Insgesamt acht Fachbereiche werden abgedeckt: prothetische erste Hilfe, Zahnerhaltung, Prothetik, Parodontologie, Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde, Kieferorthopädie und Ergonomie. Ein Buch vom Praktiker für den Praktiker. Die Artikel sind entsprechend übersichtlich gegliedert und erleichtern so das Verständnis der jeweiligen Methode: Zunächst wird das Problem vorgestellt und anschließend – meist anhand eines Fallbeispiels – die erprobte Lösung mit chronologischer und detaillierter Darstellung der Vorgehensweise beschrieben.

Eine ausführliche Bebilderung veranschaulicht die einzelnen Arbeitsschritte, Material- und Literaturlisten ergänzen die Ausführungen. Die beschriebenen Verfahren sind empirisch erprobt und haben sich in der Praxis des Verfassers viele Male bewährt. „Die dentale Trickkiste“ vereint alle bislang unter der gleichnamigen Rubrik in der Fachzeitschrift „Die Quintessenz“ erschienenen Beiträge. Dieses Buch ist nicht nur für Praxisanfänger lesenswert, sondern auch für Fortgeschrittene.

Was ist wahre Ästhetik?

Die Zufriedenheit des Patienten mit dem Ergebnis der ästhetischen Behandlung hängt in großem Maß von der Fähigkeit des behandelnden Zahnarztes ab, die Wünsche des Patienten zu verstehen und die so gewonnenen Erkenntnisse effektiv an den keramisch tätigen Zahntechniker weiterzuleiten. Diese dreiseitige Kommunikation zu erleichtern, ja oft erst zu ermöglichen, war Ziel und Zweck dieses neuen klinischen Atlas. Er dokumentiert viele Jahre der engen Zusammenarbeit zwischen einem Zahnarzt von Weltruf, auch durch seine Vorträge bekannt, und einem versierten Zahntechnikermeister. Dieses ansprechend aufgemachte, durchgehend farbige Buch zeigt Patientenziele, Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse und andere Elemente der Gestaltung des Lächelns auf (Ausrichtung, Helligkeit, Charakter und inzisale Effekte) und dies in einem Stil, der ebenso knapp wie leicht verständlich ist.

Für den Patienten ist das Buch ein vi-



Katrin Rinke

Service inbegriffen!

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005
120 S., ohne Abb.; Hardcover;
ISBN 3-87652-504-7; 48 € (mit CD-ROM)



Wolfram Bücking

Die dentale Trickkiste

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005
332 S., 1153 Abb. (durchw. farbig),
Hardcover; ISBN 3-87652-553-5; 128 € (bei
Vorbestellungen bis 30.6.05, danach 148 €)

sueller Leitfaden für die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten der konservierenden Zahnheilkunde und bietet ihm eine Chance, sich vorab vom erwarteten ästhetischen Ergebnis ein Bild zu machen. Für den Zahnarzt ist es eine hervorragende Kommunikationshilfe, um mögliche Behandlungsplanungen deutlich zu machen und sich analytisch den Wünschen und Vorlieben des Patienten zu nähern. Allerdings vermisste ich in einigen Fällen die Übereinstimmung von natürlicher Biologie und aus klinischer Sicht nicht immer notwendiger Veränderung. Hier fand ich das „Ästhetik“-Bestreben überzogen. Für den Zahntechniker schließlich bietet das Buch die visuelle Grundlage für ein umfassendes Verständnis der gewünschten Gestaltung des Lächelns, der Zahnformen und der Farbnuancen.

Autoren und Verlag sehen dies Buch als ein unentbehrliches therapeutisches Hilfsmittel für den auf dentalästhetischem Gebiet tätigen Zahnarzt. Für mich stellt sich die Frage: „Was ist wahre Ästhetik?“ Die Perfektion von Zahnarzt und Zahntechnikern allein auf die Patientenwünsche ausgerichtet kann es wohl nicht sein, besonders unter rechtlicher Betrachtungsweise. Als technische Anleitung finde ich dieses Buch sehr gut, aus medizinisch-ethischer Sicht hat das Thema engere



Gerard J. Chiche, Hitoshi Aoshima
Anatomie des Lächelns

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005
144 S., 392 Abb. (durchw. farbig); Hardcover
ISBN 3-87652-574-8; 98 €

Grenzen, als suggeriert wird und diese Betrachtungsweise wird nur gemildert in der Kenntnis der amerikanischen Gepflogenheiten im Umgang mit solchen Problemen.

Aus dem Inhalt:

- farbcharakterisierte Zähne
- mäßig helle, mäßig farbcharakterisierte Zähne
- natürlich helle, leicht farbcharakterisierte Zähne
- helle Zähne
- extrem helle Zähne.

Aktuelles Sozialrecht

Dieses Buch verspricht schnellen Durchblick bei Hartz IV und den Folgen. Das neue Sozialrecht wird von Fachleuten aus den Bundesbehörden erklärt. In klarer Sprache und anhand vieler Beispiele zeigen sie, wie das gesamte neue Sozialrecht in der Praxis angewendet wird. Von „A“ wie „Arbeitslosengeld II“ bis „Z“ wie „Zahnersatz“ liefern sie den ersten umfassenden Überblick über die aktuelle Rechtsprechung auf dem Stand vom 1. Januar 2005.



Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, BW Verlag (Hrsg.)
Übersicht über das Sozialrecht

2. Auflage 2005
Verlag Bildung und Wissen, Nürnberg 2005
(Buch + CD-ROM); 973 S., ohne Abb., gebunden; ISBN 3-8214-7241-3; 28 €

Das Buch hilft in der täglichen Rechtspraxis: Querverweise stellen den Zusammenhang zwischen den einzelnen Rechtsvorschriften her. Für die Stichwortsuche ist ein umfangreiches Register angehängt. Alle Texte des Buches befinden sich auch auf der beiliegenden CD-ROM.

Inhaltsverzeichnis: SGB I: Allgemeiner Teil; SGB II: Grundsicherung für Arbeitsuchende; SGB III: Arbeitsförderung; SGB IV: Gemeinsame Vorschriften; SGB V: Krankenversicherung; SGB VI: Rentenversicherung; SGB VII: Unfallversicherung; SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe; SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; SGB X: Verwaltungsverfahren; SGB XI: Pflegeversicherung; Sozialhilfe; Organisation und Selbstverwaltung; Soziale Sicherung der Freien Berufe; Soziale Sicherung der Beamten; Zusätzliche Altersversorgung; Altersversicherung der Landwirte; Familienleistungsausgleich; Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung; Bildungskredit und Aufstiegs-Fortbildungsförderung; Wohngeld; soziale Leistungen an ausländische Flüchtlinge – Asylbewerber-Leistungsgesetz; Lastenausgleich; Hilfen für Spätaussiedler; Kriegsopferversorgung/Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden; Internationale soziale Sicherung; Sozialgerichtsbarkeit; Sozialbudget.

Für diesen Preis (incl. CD) erwirbt man ein sehr gutes Handbuch über das Sozialrecht. Die Thematik ist sehr umfangreich aufgeschlüsselt und sprengt damit meines Erachtens den Rahmen einer Übersicht. Herausgeber des Bandes sind das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und der BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH. Die Fachautoren der einzelnen Beiträge stammen aus den verschiedenen Bundesbehörden und haben teilweise an den Gesetzesvorlagen mitgearbeitet.

Die „Übersicht über das Sozialrecht“ erscheint jährlich in aktualisierter Fassung. Auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums wird das Buch kontinuierlich aktualisiert.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK

Grundsätze bei der zahnärztlichen Behandlung von Personen mit Behinderungen

Definition und Problemstellung

Grundlegend lässt sich Behinderung folgendermaßen definieren: „Als behindert gelten Personen, welche infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder die Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ [Bleidick 1977]. Darüber hinaus lässt sich jede Art von Behinderung bzw. Kombination verschiedener Behinderungen medizinisch sowohl mit Hilfe des International Code of Diagnoses (ICD) als auch der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) beschreiben [WHO 2001].

In Deutschland erfolgt die formale Anerkennung einer Behinderung durch Amtsärzte. Aus den offiziellen Meldungen geht hervor, dass in Deutschland am 31.12.2001 1,67 Millionen Personen lebten, denen eine 100prozentige angeborene oder erworbene Behinderung amtlich bescheinigt wurde (Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland 2003). Die Zahl der Personen mit einer amtlich anerkannten angeborenen Behinderung (Grad der Behinderung 50 bis 100 Prozent) betrug an diesem Stichtag 312 410. Wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Erfahrungen zeigen, dass der orale Gesundheitszustand bei vielen Personen mit Behinderungen deutlich schlechter ist als in der Allgemeinbevölkerung (Einwig et al. 1989; Pieper 1990; Schulte et al., 1992; Griess et al. 1996; Nunn 2000). Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass das Vorliegen jeder Art von Behinderung automatisch zu einer Benachteiligung für die Mund- und Zahngesundheit der betroffenen Personen führt (Cichon und Grimm 1999). Dies trifft nur dann zu, wenn mit den angeborenen oder erworbenen Behinderungen eine oder mehrere der nachfolgend aufgeführten Begleiterscheinungen verbunden ist bzw. sind:

1. Beeinträchtigte Mund- und Kaufunktion (z. B. bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Anodontie, ausgeprägte Hypodontie oder neurologischen Störungen);

2. Störungen der Immunlage im Bereich des Parodontiums (z. B. Morbus Down);

3. Reduzierte oder fehlende Fähigkeit, selbst eine ausreichende Mundhygiene durchzuführen (z. B. wegen motorischer Störungen, psychischer Störungen, mentaler Retardierung, Demenz, Lähmungen, Auslösung spastischer Anfälle durch Berührung einer hypersensiblen Mundschleimhaut, fehlender oder unphysiologisch gebildeter oberer Extremitäten);

4. Fehlende oder unzureichende Fähigkeit, selbst Besuche bei einem Zahnarzt zu veranlassen, um regelmäßige Kontrollen und bei Bedarf eine frühzeitige Therapie durchführen zu lassen bzw. um präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen (z. B. bei psychischen Störungen, mentaler Retardierung, Demenz);

5. Eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit, ausreichend bei der zahnärztlichen Untersuchung und/oder der zahnärztlichen Therapie kooperieren zu können.

Der deutsche Gesetzgeber betont, dass die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Personen mit Behinderungen insbesondere die Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe umfasst; auch wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass hierbei „die Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln“ eingeschlossen ist (Sozialgesetzbuch IX 2001). Aus diesen Aspekten ergibt sich, dass zahnärztlicherseits vielfältige Maßnahmen sowohl zur Prävention, Früherkennung und Frühtherapie von Gebiss-Schäden als auch zur Rehabilitation stark geschädigter Gebisse bei Personen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen vorgenommen werden müssen.

Anamneseerhebung

Vor der zahnmedizinischen Befunderhebung und Therapieplanung muss bei Personen mit Behinderungen eine umfassende Anamnese erhoben werden, da bei dieser Patientengruppe häufig eine Polymorbidität vorliegt.

Die Anamnese muss die in den nachfolgend aufgeführten Fragen angesprochenen sozialen, medizinischen und zahnmedizinischen Aspekte einschließen.

1. Wie sind die Lebensumstände des Patienten mit einer Behinderung, d. h. lebt er selbstständig oder benötigt er hierzu Unterstützung; lebt der Patient zu Hause oder in einer Institution; besucht der Patient eine Schule oder arbeitet er in einer beschützenden Werkstatt? Wie sieht der Tagesplan des Patienten aus und welche therapeutische Maßnahmen beinhaltet dieser?

2. Entscheidet der Patient für sich selbst oder wurde ein offizieller Betreuer bestellt?

3. Liegen neben der primären Behinderung weitere Erkrankungen vor und welche medizinischen Befunde wurden bisher erhoben?

4. Inwieweit sind bei einer Person mit Behinderungen die geistig-seelisch-körperlichen Voraussetzungen vorhanden, um geeignete Maßnahmen zur Erhaltung der Gebissfunktionen (z. B. ausgewogene Ernährung, Mundhygiene, Fluoridierung, Aufsuchen eines Zahnarztes) selbst durchführen zu können?

5. In welchem Ausmaß sind gegebenenfalls betreuende Personen (z. B. Familienangehörige oder Mitarbeiter von beruflichen, medizinischen, pädagogischen oder sozialen Einrichtungen) fähig bzw. in die Lage versetzbar, Defizite von Personen mit Behinderungen bei den Maßnahmen zur Erhaltung der Gebissfunktionen zu kompensieren?

6. In welchem Ausmaß ist eine Person mit Behinderungen in der Lage, bei der Erhebung der zahnärztlichen Befunde sowie bei der gegebenenfalls erforderlichen zahnärztlichen Therapie zu kooperieren?

7. Welcher Art und wie erfolgreich war die gegebenenfalls bisher erfolgte zahnmedizinische Therapie?

Befunderhebung und Diagnosestellung

Bei der zahnärztlichen Befunderhebung von Patienten mit Behinderungen und stark eingeschränkter Kooperationsfähigkeit muss berücksichtigt werden, dass diese manchmal erst nach einer systematischen, vertrauensbildenden Adaptationsphase vollständig durchgeführt werden kann. Scheitert diese, ist die genaue intraorale Befunderhebung bei diesen Patienten zusammen mit der zahnärztlichen Therapie nur in Allgemeinanästhesie möglich. Die Informationen, die mit Hilfe der unter den Punkten 2.1 – 2.6 aufgeführten Fragen und durch die Befunderhebung gewonnen wurden, müssen vor der zahnärztlichen Diagnosestellung und Therapieentscheidung dazu verwendet werden, eine diesbezügliche Risikoeinschätzung vorzunehmen.

Behandlungsgrundsätze

Für die zahnmedizinische Betreuung sowie die zahnärztliche Behandlung von Personen mit Behinderungen gelten folgende Behandlungsgrundsätze, deren Umsetzung vor allem in Abhängigkeit vom Ausmaß der Kooperationsfähigkeit einen erhöhten personellen, zeitlichen und apparativen Aufwand erfordern kann, z. B. bei entsprechender Indikation und nach sorgfältiger Risikoabwägung durch die Behandlung in Allgemeinanästhesie.

- 1) Wegen der in der Regel komplexen medizinischen Befunde erfordert die zahnmedizinische Betreuung von Personen mit Behinderungen in überdurchschnittlichem Maße eine intradisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen zahnmedizinischen Fachgruppen und eine interdisziplinäre Kooperation der verschiedenen ärztlichen Disziplinen und der nichtärztlichen Berufsgruppen.
- 2) Im Grundsatz darf sich das Ergebnis der zahnmedizinischen Versorgung von Patienten mit Behinderungen nicht von dem eines Patienten ohne Behinderungen unterscheiden. Dies gilt sowohl für restaurative, endodontische, parodontologische, prothetische, kieferorthopädische als auch für zahnärztlich-chirurgische und kieferchirurgische Maßnahmen. Hierfür kann es erforderlich sein, bei Personen mit Behinderungen Abweichungen von der bei

Personen ohne Behinderungen üblicherweise durchgeführten Therapie vorzunehmen. Derartige Abweichungen bedürfen einer Begründung.

- 3) Zur Unterstützung der sozialen Integration von Patienten mit Behinderungen sollte die Indikationsstellung für zahnärztliche Therapien und deren Durchführung auch bei dieser Bevölkerungsgruppe nicht nur funktionelle, sondern auch ästhetische Gesichtspunkte einbeziehen.

Nachsorge

Zur Aufrechterhaltung der therapeutischen Erfolge und der langfristigen Erhaltung der Gebissfunktionen ist es unverzichtbar, gerade bei Personen mit Behinderungen in risiko- adäquaten Zeitabständen eine zahnärztliche Nachsorge in Verbindung mit zahnmedizinisch-präventiven Maßnahmen durchzuführen. Darüber hinaus bedürfen Personen mit Behinderungen zum langfristigen Erhalt der Gebissfunktionen vielfach einer regelmäßigen fachkundigen Unterstützung und Hilfestellung durch die Angehörigen und/oder die betreuenden Mitarbeiter aus beruflichen, medizinischen, pädagogischen und sozialen Einrichtungen. Hierfür müssen letztere die Gelegenheit erhalten, fachkundig geschult bzw. weitergebildet zu werden.

Verfasser: A. Schulte, Heidelberg,; P. Cichon, Witten; U. Ehmer, Münster; A. Hohoff, Münster; E. Machtens; Bochum,; P. Scheutzel, Münster

*Quelle: DZZ (59) 2004;
www.dgzmk.de*

Literatur

Bleidick, U.: Einführung in die Behindertenpädagogik Bd. 1-3. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1977.
Cichon, P., Grimm, W.-D.: Zahnheilkunde für behinderte Patienten. SchlüterscherGmbH-Verlag, Hannover 1999
Einwag, J., Vierling, P., Hüftlein, U., Dünninger, P.: Epidemiologie und Behandlungsbedarf von Karies und Parodontalerkrankungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Dtsch Zahnärztl Z 44, 498 (1989).
Griess, M., Reilmann, B., Chanavaz, /VL-The DMFT of handicapped patients from 1984 to 1995. Int Dent J 46 (Suppl. 2), 431 (1996).
Nunn, J.: Disability and Oral Care. FDI World Dental Press. London/United Kingdom 2000.
Pieper, K.: Karies- und Gingivitisprophylaxe bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Hanser München 1990.

Sozialgesetzbuch -Nf • Buch - (SGB IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Vom 19. Juni 2001. www.behindertenbeauftragter.de/files/1027946170.39/SGBJX.pdf
Schulte, A., Kelling, W., Ott, K.H.R.: Statistische Erhebung zur Gebiss-Sanierung schwer behinderter Patienten in Narkose. Zahnärztl. Welt 101, 26 (1992).
World Health Organisation (WHO): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organisation Genf 2001.



Die erste Ausgabe des Newsletters.

Repro: DGZMK

Neue Publikation der DGZMK

Erfurt (dgzmk). Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde macht mit einer neuen Publikation auf sich aufmerksam. Der Newsletter „DZM aktuell“ ist jetzt erstmals erschienen. Er soll regelmäßig über interessante und aktuelle Ergebnisse aus Forschung und Entwicklung sowie über wissenschaftspolitische Themen informieren. Als nationale Dachorganisation der wissenschaftlichen zahnmedizinischen Fachgesellschaften sucht die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) den Dialog mit der Öffentlichkeit, den sie mit der neuen Publikation anzuregen hofft.

Die erste Ausgabe von „DZM aktuell“ widmete sich der Prophylaxe. Vorgestellt wurde ein Beispiel aus Dänemark, mit dem die Kariesprävalenz signifikant gesenkt werden konnte.

Internet: www.dgzmk.de

Psychologie für Zahnärzte

Erfurt (dgzmk). Erstmals legte die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) kürzlich ein Curriculum für eine postgraduelle, qualifizierende Fortbildung für die psychosomatische Grundkompetenz von Zahnärzten auf. Zwölf Zahnärzte konnten sich nach 54 Stunden in Seminaren, Übungen und einem umfangreichem Literaturstudium in einem Abschlusskolloquium für die „psychosomatische Grundkompetenz“ qualifizieren. Einige Kandidaten haben bereits durch die Teilnahme an Balint-Gruppen schon die für Zahnärzte noch prospektiven Anforderungen für die Qualifikation „Psychosomatische Grundversorgung“ erzielt. Auf der nächsten Jahrestagung der DGZMK im Oktober in Berlin werden ihnen die Zertifikate feierlich überreicht.

Das Curriculum wurde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK (AKPP) veranstaltet. Inhaltlich wurde diese Fortbildung entsprechend den Anforderungen der Fortbildung „psychosomatische Grundkompetenz/Grundversorgung“ für Fachärzte konzipiert. Darüber hinaus wurden spezielle Themen der zahnärztlichen Berufsausübung in Seminaren und Übungen angeboten und außerdem solche, die im zahnmedizinischen Studium gegenüber dem Medizinstudium derzeit nicht implementiert sind (zum Beispiel: Psychiatrie, Neurologie). Mit diesem Curriculum sind die Bemühungen um eine qualifizierende, postgraduelle Ausbildung für Zahnärzte in Psychologie und psychosomatischer Medizin endlich verifiziert worden.

Das nächste Curriculum für eine postgraduelle, qualifizierende Fortbildung für die psychosomatische Grundkompetenz für Zahnärzte bietet die APW vom 25. September bis 2. Oktober sowie vom 10. bis 12. Februar 2006.

Internet: www.dgzmk.de

Alle Fachgesellschaften unter einem Dach

Jahreskongress und Zahnärztetag in Berlin

Berlin (dgzmk). Die Fachgesellschaften der Zahnmedizin in der Bundesrepublik stehen in diesem Jahr vor einem Novum: Erstmals führen sie ihre wissenschaftlichen Jahrestagungen zu einem Gemeinschaftskongress zusammen.

Unter dem Leitthema „ZahnMedizin interdisziplinär“ findet die gemeinsame Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde vom 26. bis 30. Oktober in Berlin statt, daran gekoppelt ist der Deutsche Zahnärztetag 2005. Vertreten sind mehr als ein Dutzend Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitsgruppen. Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), sieht in dem interdisziplinären Ansatz des Kongresses nicht nur eine große Chance des gegenseitigen fachlichen Meinungsaustausches auf ganz neuer Ebene, sondern auch eine Antwort auf die Vorgaben des Wissenschaftsrats zur Zukunft der Zahnmedizin vom Anfang des Jahres. Dieser hatte der Universitätszahnmedizin in Deutschland ein eher schlechtes Zeugnis ausgestellt und verlangt, Lehre, Forschung und Krankenversorgung in der Zahnmedizin sehr viel enger mit den anderen medizinischen Disziplinen zu vernetzen (tzb 2/2005).

Der Kongress will die Bedeutung der oralen Gesundheit für die Gesamtgesundheit und den Einfluss von Allgemeinerkrankungen auf die orale Gesundheit herausstellen sowie interdisziplinäre Konzepte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde präsentieren. Neben dem umfassenden wissenschaftlichen Programm zu praxisrelevanten Themen geht es auch um Berufspolitik.

Für den Besuch des wissenschaftlichen Hauptprogramms gibt es Fortbildungspunkte. Die Anmeldung für den Kongress ist ab sofort möglich – und das auch online.

Keramik-Symposium auf Zahnärztekongress

Im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung der DGZMK und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) findet am 26. Oktober in Berlin das 5. Keramik-Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde statt. Dabei wird auch der Forschungspreis der AG Keramik verliehen.

Vortragsthemen des Symposiums sind „Das zahnärztliche Navigationssystem“ (Referent: Prof. Dr. Michael Heners, Karlsruhe), „Computergestützt: Die schnellste Route“ (Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz), „Kriterien: Perfektion auf sicherem Weg“ (Prof. Dr. François Roulet, Schaan), „Die dynamische Route“ (Dr. Harry Fritz, Lübeck), „Zielvorgabe: Kommunikation, Planung, Konzepte und kreative Gestaltung“ (ZTM Hegenbarth, Bruchköbel), „Das Ziel ist erreicht“ (Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg).

Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e. V. unterstützt die defektorientierte, Substanz schonende und ästhetische Versorgung behandlungsbedürftiger Zähne mit keramischen Therapielösungen. Im klinischen Teil hat sich die AG zum Ziel gesetzt, die Keramik als Restaurationswerkstoff zu untersuchen und praxisgerechte Informationen für Zahnärzte auf eine gesicherte Basis zu stellen. Ein wissenschaftlicher Beirat überwacht die strategische Ausrichtung der AG und prüft die inhaltliche Richtigkeit der Aussagen.

Termin: 26.–30. Oktober 2005

Ort: ICC Berlin

Programm und Anmeldung:

www.dgzmk.de

Behandlungszahlen in Kliniken sinken

Thüringen: Bevölkerungsschwund von 2,2 Prozent bis 2007

Erfurt (nz). Die Behandlungszahlen in den Thüringer Krankenhäusern werden nach einem Gutachten bis zum Jahr 2007 um bis zu 3,5 Prozent sinken. Besonders stark betroffen seien die Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderheilkunde sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, sagte Peter Borges von der Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung (Gebera) Köln bei der Vorstellung des Gutachtens in Erfurt. Die von der Gebera im Auftrag des Sozialministeriums erarbeitete Expertise ist ein Baustein für den 5. Thüringer Krankenhausplan, der gegenwärtig erarbeitet wird und 2006 in Kraft treten soll.

Trotz der abzusehenden Entwicklung empfohlen die Gutachter keine Klinikschließung. „Einige Häuser werden aber Fachabteilungen verlieren, die sie jetzt noch haben“, prognostizierte Borges. Hauptursache für die Entwick-

lung ist der erwartete Bevölkerungsschwund in Höhe von 2,2 Prozent in Thüringen. Die Altersgruppe der Zehn- bis 16-Jährigen wird in den nächsten Jahren sogar um mehr als 26 Prozent abnehmen.

Steigenden Behandlungsbedarf erwarten die Experten dagegen in der Psychiatrie und der Geriatrie (Altersmedizin), wo die Zahl der Patienten um bis zu fünf beziehungsweise 17 Prozent zunehmen werde. Regional betrachtet, müssen die Kliniken in Südhöningen mit einem Minus von bis fast fünf Prozent den stärksten Patientenrückgang verkraften. Weniger betroffen sind die Kliniken in Mittelhöningen.

Mit dem Gutachten beschäftigt sich nunmehr der Krankenhausplanungsausschuss, dem Vertreter des Ministeriums, der Krankenkassen, Kliniken und Ärzteschaft angehören. Thü-

ringen verfügt derzeit über knapp 50 Kliniken mit rund 16 200 Klinikbetten. Im vergangenen Jahr behandelten die Kliniken dem Gutachten zufolge rund 587 000 Patienten.

Seit dem vergangenen Jahr ist für die Kliniken ein neues Vergütungssystem verbindlich, das auf diagnosebezogenen Fallpauschalen beruht, den so genannten DRG's (englisch: Diagnosis Related Groups). Die DRG's haben nach Angaben von Krankenkassen in Thüringen bislang nicht zu Einsparungen bei den Ausgaben für Krankenhäuser geführt. Bei der Techniker Krankenkasse stiegen die Ausgaben für Klinikbehandlungen nach vorläufigen Berechnungen im vergangenen Jahr sogar um elf Prozent. Bislang fallen die DRG's für die einzelnen Kliniken noch unterschiedlich aus, bis 2009 sollen landesweit einheitliche Pauschalen gelten.

Apotheken profitieren von Reform

Thüringen Pharmazeuten 2004 mit Plus bei Gesamtumsatz

Erfurt (nz). Die Thüringer Apotheken haben im vergangenen Jahr trotz Gesundheitsreform und des dadurch bedingten Einnahmerückgangs bei rezeptpflichtigen Medikamenten steigende Umsätze erzielt. Preisbereinigt kletterte der Gesamtumsatz der Apotheken um 1,2 Prozent gegenüber 2003, teilte das Landesamt für Statistik mit. Berücksichtigt sind dabei sowohl die Einnahmen aus rezeptpflichtigen Arzneimitteln als auch aus frei verkäuflichen Medikamenten und in Apotheken erhältlichen Zusatzsortimenten wie Krankenpflegeartikel oder Kosmetikprodukte. Zwar sanken die Medikamentenausgaben der Krankenkassen im vergangenen Jahr als Folge der Reform um 9,5 Prozent, doch diese Ausfälle wurden mit freiverkäuflichen Arzneien und sonstigem Apothekensortiment mehr als ausgeglichen.

Der positive Umsatztrend bei den Pharmazeuten hält laut Landesamt bislang auch in diesem Jahr an. Auf Bundesebene legten Krankenkassen und Apotheker unterdessen ihren Streit über Millionennachforderungen der Apothe-

ker für Einnahmeausfälle bei rezeptpflichtigen Medikamenten bei. Die Apotheker verzichten auf Nachzahlungen. Dafür dürfen sie in der zweiten Jahreshälfte niedrigere Rabatte für verordnete Medikamente an die Kassen zahlen – pro Medikament 1,85 Euro statt zwei Euro, summa summarum knapp 40 Millionen Euro weniger. Für die Jahre 2006 bis 2008 soll der Rabatt auf die bereits heute geltenden 2,00 Euro festgeschrieben werden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Einigung als Sieg der Vernunft. Die Lösung gehe nicht zu Lasten der Beitragszahler. Ulla Schmidt hatte zuvor von den Vertragsparteien gefordert, eine vernünftige Lösung herbeizuführen, die nicht zu Mehrbelastungen der Versicherten führt.

Die Apotheker hatten sich bei ihren ursprünglich etwa zehnmal so hohen Nachforderungen auf eine Klausel im GKV-Modernisierungsgesetz berufen. Diese solle gestrichen werden, kündigte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) einen entsprechenden Ge-

setzentwurf an. Das allerdings war vor der überraschenden Ankündigung vorgezogener Bundestagswahlen...

Praxisgebühr 2004: In Thüringen über 67 Millionen Euro

Erfurt (nz). Die gesetzlichen Krankenkassen haben aus Praxisgebühren Thüringer Patienten im vergangenen Jahr Einnahmen von mehr als 67 Millionen Euro erzielt. Eingeschlossen sind Arzt- und Zahnarztbesuche. Wie aus der jetzt vorliegenden Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung hervorgeht, entfielen allein auf Arztbesuche rund 51,5 Millionen Euro. Die Zahlen der KZV Thüringen lagen schon eher vor, aus Zahnbehandlungen flossen etwa 15,7 Millionen Euro an die Krankenkassen (tzb 2/2005).

Selbstverwaltung weiter auf dem Prüfstand

Sachverständigenrat mit neuem Gutachten

Berlin (tzb). Die Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen steht nach Einschätzung von Regierungsberatern weiterhin auf dem Prüfstand. Dieses Instrument erfülle seine Funktionen schlechter als in vergangenen Jahrzehnten, urteilt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem jetzt vorgelegten neuesten Gutachten. Das 750 Seiten starke Gutachten mit dem Titel „Koordination und Qualität“ unterbreitet Analysen und Vorschläge für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens. Schwerpunktthemen des diesjährigen Gutachtens sind die so genannten korporativen Strukturen des deutschen Gesundheitswesens, also die Selbstverwaltung, sowie die Versorgung mit Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln.

Korporative Elemente nahmen in den letzten 30 Jahren im Gesundheitswesen immer mehr zu, schätzen die Experten ein. Dies gelte vor allem für den stationären Sektor mit den gestiegenen Kompetenzen der Krankenhausgesellschaften und dem Gemeinsamen Bundesausschuss der (Zahn)Ärzte und Krankenkassen als „Super-Organisation“. Damit seien Inflexibilitäten einhergegangen, die es aufzubrechen gelte. Dazu schlägt der Rat die Integration und Stärkung von dezentralen Wettbewerbsprozessen in Form von selektiven Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vor.

Der Sachverständigenrat plädierte außerdem dafür, die Gesundheitspolitik langfristig stärker als bisher mit der Bildungs-, Wirtschafts- und Sozialpolitik zu verknüpfen, um die Gesundheitschancen ganzer Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass bei schlecht ausgebildeten Menschen die Lebenserwartung niedriger und das Krankheitsrisiko höher ist. Es gelte daher, Primärprävention auf bestimmte Zielgruppen und deren Umfeld zu konzentrieren. Dadurch lasse sich der Entstehung von Krankheiten am besten entgegenwirken. Dagegen belaufe sich der Beitrag der medizinisch-kurativen Versorgung zur Verbesserung der Gesundheit je nach Studie auf lediglich 10 bis 40 Prozent. Die

Krankenkassen sollten deshalb auch schwierig erscheinende gesundheitliche Interventionen und Projekte fördern, wenn ihre Wirksamkeit plausibel erscheint und eine professionelle Qualitätssicherung gewährleistet sei.

Vorschlag: Fusion von Pflege- und Krankenkassen

Ähnlich wie im Gesundheitswesen muss laut Sachverständigenrat auch innerhalb des Pflegesystems der Prävention größerer Raum als bisher gegeben werden. Derzeit existierten nur wenige konsequente Ansätze, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu verzögern. Das System enthalte kaum Anreize, die die Vorbeugung belohnen. Vielmehr beschleunigten falsche Anreize die Hilflosigkeit der Betroffenen – zum Beispiel, wenn der Leitgedanke „Rehabilitation vor Pflege“ missachtet werde. Dies hänge nicht zuletzt mit der unterschiedlichen Struktur und Form der Kranken- und Pflegeversicherung zusammen. Der Sachverständigenrat hält daher ein Zusammenführen beider Versicherungen zumindest langfristig für erstrebenswert. Dadurch könnten jetzige Defizite in der Koordination zwischen Kranken- und Pflegekassen abgeschafft werden. Es entstünden Anreize für flexiblere Angebote im ambulanten und stationären Bereich. Die Zusammenführung der beiden Versicherungen würde im Sinne eines fairen Wettbewerbs auch für die Pflegeversicherung einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich voraussetzen.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte zu dem Gutachten, es bestätige die eingeschlagene gesundheitspolitische Richtung der Bundesregierung. Die Zusammenführung von Kranken- und Pflegeversicherung lehnte sie allerdings ab.

Internet: www.svr-gesundheit.de

DAK-Gesundheitsreport: Seele macht Thüringer immer häufiger krank

Erfurt (nz). Krankschreibungen wegen Depressionen, Ängsten und anderer psychischer Störungen haben bei DAK-Versicherten in Thüringen zwischen 1997 und 2004 um 78 Prozent zugenommen. Die Zahl der Ausfalltage wegen seelischer Erkrankungen stieg im gleichen Zeitraum um 56 Prozent, die Zahl der Betroffenen um fast 70 Prozent, geht aus dem jetzt vorgelegten Gesundheitsreport 2005 der Krankenkasse für Thüringen hervor. Insgesamt war der Krankenstand unter den DAK-Versicherten im Vorjahr erstmals seit 1997 aber rückläufig.

Mit 3,6 Prozent lag der Krankenstand in Thüringen über dem Bundesdurchschnitt von 3,2 Prozent. Jedes zweite DAK-Mitglied war demnach mindestens einmal arbeitsunfähig krank. Durchschnittlich dauerte die Erkrankung elf Tage. Etwa jede fünfte Krankschreibung hatte Muskel-Skelett-Probleme zur Ursache. An zweiter Stelle lagen Atemwegserkrankungen (17,1 Prozent), gefolgt von Verletzungen (15,8 Prozent). Sechsthäufigster Grund für Arbeitsunfähigkeit waren psychische Diagnosen. Den höchsten Krankenstand verzeichneten Organisationen und Verbände, den niedrigsten die Datenverarbeitungsbranche.

Wegen psychischer Erkrankungen fielen am häufigsten Beschäftigte in der Datenverarbeitungsbranche aus, gefolgt von Arbeitnehmern in Organisationen und Verbänden sowie öffentlichen Verwaltungen. In fast jedem dritten Fall handelte es sich um Depressionen. Fachleute sehen einen Zusammenhang zwischen der zunehmenden Zahl seelischer Erkrankungen und dem wachsenden Druck am Arbeitsplatz. Wegen seelischer Störungen kamen in Thüringen auf 100 DAK-Versicherte 83 Ausfalltage, bundesweit waren es 113 Tage.

Für den Bericht wurden die Daten von rund 93 000 DAK-Versicherten im Freistaat berücksichtigt.

Thüringen vor Notstand bei Hausärzten

Drohende Unterversorgung für 15 Zulassungsbezirke festgestellt

Weimar (nz). Thüringen steuert auf einen Ärztenotstand zu. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellte jetzt offiziell die unmittelbar drohende Unterversorgung bei Hausärzten in 15 Zulassungsbezirken für den Zeitpunkt 1. Juli 2008 fest. Ebenfalls von diesem Zeitpunkt an droht Unterversorgung in einigen Facharztgruppen. Diese Feststellung ist Voraussetzung für Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Kassen, rechtzeitig Maßnahmen zur Begegnung eines Ärztemangels treffen zu können. Von Unterversorgung ist die Rede, wenn in einem Zulassungsbezirk weniger als 75 Prozent der laut Bedarfsplanung festgelegten Arztsitze (bei Fachärzten 50 Prozent) besetzt werden können.

Unterversorgung bei Hausärzten droht in Schmöln, Worbis, Erfurt-Stadt, Gotha, Zeulenroda, Hildburghausen, Arnstadt, Stadtroda, Pöbneck, Lobenstein, Meiningen, Schmalkalden, Bad Langensalza, Eisenach-Land und Apolda. Am kritischsten ist die Lage in den Altkreisen Apolda, Arnstadt, Bad Langensalza, Schmöln und Zeulenroda, wo in drei Jahren nur noch jede zweite Hausarztpraxis besetzt werden kann, weil jetzige Praxisinhaber in den Ruhestand gehen und Nachfolger fehlen.

In weiteren acht Regionen steht eine akute Unterversorgung mit Fachärzten bevor. So gehen in Gotha die Kinderärzte aus, in Hildburghausen die Orthopäden, im Ilmkreis und

im Saale-Orla-Kreis die Neurologen. HNO-Engpässe drohen im Kyffhäuserkreis, Radiologen fehlen im Kreis Sömmerda, Dermatologen in Nordhausen und fachärztliche Internisten im Saale-Holzland-Kreis.

Als Hauptursache für den drohenden Medizinnernotstand gilt das hohe Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte und der Mangel an Berufsnachwuchs. Nach früheren KV-Angaben geht bis zum Jahr 2010 mehr als jeder dritte Hausarzt in den Ruhestand. Von den derzeit rund 1500 Hausärzten sind 900 älter als 50 Jahre. Jeder dritte ist sogar älter als 60 Jahre. Bereits jetzt sind in Thüringen 110 Arztsitze frei.

Einigung zu Mahnkosten von Praxisgebühr bei Ärzten

Krankenkassen beteiligen sich finanziell

Berlin (ots). Im Streit um die Kosten für Vollstreckungsverfahren bei der Praxisgebühr haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der Krankenkassen geeinigt. Demnach beteiligen sich die Krankenkassen an den Kosten, die den Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Eintreibung nicht gezahlter Praxisgebühren bei den Ärzten entstehen.

Für den Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2004 erstattet die jeweilige Krankenkasse der KV auf Nachweis die entstandenen Gerichtskosten. Für den Zeitraum 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2006 erstatten die Krankenkassen die Portokosten, die niedergelassene Ärzte und Kassenärztliche Vereinigungen nachweislich durch das Mahnverfahren haben. Hinzu kommen Mahn- und Vollstreckungskosten einschließlich der Gerichtskosten.

Je Mahnverfahren der KV zahlen die Kran-

kenkassen eine vorläufige Aufwandsentschädigung von 3,50 Euro. Dabei ist die Anzahl der Fälle, in denen die Krankenkassen sich zur Leistung der Erstattung verpflichten, auf maximal 0,2 Prozent aller Zuzahlungsfälle je KV beschränkt.

Als Konsequenz aus dem monatelangen Geringel um das Eintreiben der Praxisgebühr wollen Kassen und KBV den Gesetzgeber auffordern, bessere Regelungen für gerichtliche oder außergerichtliche Mahnverfahren zu erlassen. Ausgelöst wurde die Debatte durch ein Sozialgerichtsurteil, wonach Patienten die Praxisgebühr zwar zahlen müssen, ihnen bei Verweigerung aber keine Konsequenzen etwa in Gestalt von Mahngebühren drohen.

Im Gegensatz zu den Ärzten gilt bei den Zahnärzten eine unkompliziertere Regelung: Hier sind die Krankenkassen für das Eintreiben nicht gezahlter Praxisgebühren zuständig.

Eine Million Kassenpatienten bundesweit in Chronikerprogrammen

Berlin (tzb). Über so genannte Disease-Management-Programme (DMP) werden bundesweit mittlerweile mehr als 1,3 Millionen chronisch kranke Patienten betreut – Tendenz steigend. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums haben die gesetzlichen Krankenkassen mehr als 3200 Einzelprogramme für Chroniker aufgelegt. DMP werden vor allem für Patienten mit Diabetes mellitus Typ I und Typ II, koronaren Herzerkrankungen und Brustkrebs angeboten. Programme für Asthmatiker und Patienten, die unter der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) leiden, sollen folgen.

Die Programme für chronisch Kranke wurden eingeführt, um deren medizinische Betreuung zu verbessern. In Thüringen haben sich nach Krankenkassenangaben 76 000 Diabetiker und 3000 Patienten mit koronaren Herzerkrankungen für die Behandlungsprogramme eingeschrieben.

Von Erfurt nach Leipzig

Prof. Dr. Knut Merte feierte im Mai seinen 65. Geburtstag



Prof. Dr. Knut Merte Foto: LZK Sachsen

Am 19. Mai 2005 feierte der auch in Thüringen bestens bekannte Ordinarius für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie an der Universität Leipzig, Prof. Dr. Knut Merte, seinen 65. Geburtstag. Der in Erfurt lebende Jubilar war einige Jahre an der aufgelösten Medizinischen Akademie Erfurt tätig und hat hier zahlreiche Thüringer Zahnärzte ausgebildet.

Geboren in Frankfurt/Main, führte sein beruflicher Weg zunächst über eine dreijährige Zahntechnikerausbildung und eine Tätigkeit als Zahntechniker, bevor er von 1962 bis 1967 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena Zahnmedizin studierte. Schon ein Jahr später promovierte der besonders fleißige Student und nunmehr junge Zahnarzt zum Dr. med. dent. mit dem Thema „Altersabhängige Unterschiede der narkotischen Wirkung von Thiopental, Brevinarcon und Hexobarbital bei der Ratte“.

Die anschließende Facharztausbildung für Allgemeine Stomatologie führte ihn an die Medizinische Akademie Erfurt. Hier war er nach dem Abschluss seiner Weiterbildung als klinischer Oberarzt tätig. Er habilitierte sich im Jahr 1982 mit einer Arbeit über die Struktur und Funktion der Angioarchitektur und Blutzirkulation des Periodontiums und wurde 1984 zum Hochschuldozenten für Konservierende Zahnheilkunde an der Medizinischen Akademie Erfurt berufen.

Am 1. September 1986 erfolgt der berufliche Ortswechsel. Herr Merte wird zum Ordinarius für Konservierende Zahnheilkunde und Pa-

rodontologie an die Universität Leipzig berufen. Mit der Annahme dieses Rufes wird er auch zum Direktor dieser Poliklinik bestellt. In seiner Leipziger Zeit ist Prof. Merte sehr aktiv. Er organisiert die „Podiumsgespräche mit Berufenen“ und versteht es, in fast 20 Veranstaltungen namhafte nationale und internationale Vertreter seines Fachgebietes nach Leipzig zu führen und moderiert diese Diskussionsrunden. Professor Merte ruft das Friedrich-Ludwig-Hesse-Symposium ins Leben, wo er vor allem junge Wissenschaftler und Studenten auf ihren ersten Schritten in der zahnheilkundlichen Forschung zu Wort kommen lässt. Insgesamt sind es 18 Tagungen auf Regionalebene, aber auch überregionale Veranstaltungen, die er als wissenschaftlicher Leiter durchführt. Seine wissenschaftliche und praktische Tätigkeit fand nachhaltigen Niederschlag in mehr als 100 Publikationen im nationalen und internationalen Schrifttum sowie in Monographien und als Buchbeiträge in bedeutenden Lehrbüchern und Nachschlagewerken. Selbst hielt er über 200 Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen.

Die schwierige Zeit der Neuorganisation und Anpassung des Studienganges Zahnmedizin an die Gegebenheiten nach der Wende waren auch für Kollegen Merte mit einem nicht ganz einfachen Neuanfang verbunden. Am 1. Juli 1994 wurde er wieder auf den Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie berufen und im Amt des Direktors dieser Poliklinik bestätigt. Die dieser Wiederberufung vorausgehende „unsichere“ Zeit hat ihn in seinem Engagement nicht gebremst. Ich habe an ihm besonders bewundert, wie er in der Lage war, persönliche Belastungen zu verkraften.

Die körperliche Leistungskraft erhält er durch aktive sportliche Tätigkeit im Volleyball. Bemerkenswert ist, dass er in seiner Heimatstadt Erfurt immer noch aktiv in einer Seniorenmannschaft spielt. Das mag auch das Geheimnis sein, weshalb er sich auch an seinem 65. Geburtstag die Jugendlichkeit mit überraschender Dynamik erhalten hat.

Herr Professor Merte hat in knapp 20-jähriger zahnärztlicher und wissenschaftlicher Tätigkeit an der Zahnklinik der Universität Leipzig Bahnbrechendes und Beispielhaftes für sein

Fachgebiet der Konservierenden Zahnheilkunde geleistet, wofür ihm Hochachtung und Dank gebührt. Wir wünschen Herrn Kollege Merte, seiner Familie mit Kindern und Enkeln alles Gute, Kraft und Gesundheit für die kommenden Jahrzehnte.

Wir wünschen ihm weiterhin viel Freude beim Sport und vor allem körperliche Fitness, damit er in seiner Heimatstadt Erfurt nach der Emeritierung noch lange Volleyball spielen kann.

*Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer,
Leipzig*

Zahnärzte für Marathon gesucht

Berlin (bzäk). Vertreter aus Politik und Verwaltung, Krankenkassen, Verbraucherschutz, Ernährungs- und Landwirtschaft sowie der Pharmaindustrie wollen zum diesjährigen Berlin-Marathon am 25. September gemeinsam als „Team Gesundheit“ an den Start gehen. Aufgerufen zu dieser Aktion hat der Bundesverband der Verbraucherzentrale. Auch die Bundeszahnärztekammer will sich an dem Team beteiligen, steht bislang jedoch vor einem großen Problem: Noch hat sich kein Zahnmediziner in die Teilnehmerliste eingetragen. Gesucht werden laufwütige Standespolitiker(innen), aber auch Mitarbeiter(innen) der Organisationen sowie Zahnärzte aus den Ländern, die teilnehmen möchten.

Um auch mit genug Energie anzutreten, gibt es am Vorabend als weiteren Höhepunkt eine „Pasta-Nacht“ zur Vorbereitung auf den Gesundheits-Marathon - und zum geselligen Austausch gesundheits- und ernährungspolitischer Konzepte.

Am 2. April 2006 soll das Team dann auch beim Berliner Halbmarathon an den Start gehen. Anmeldungen für beide Wettbewerbe sind per E-Mail möglich.

Anmeldung:
marathon@team-gesundheit.info

Prof. Dr. Dr. Deltscho Nasteff verstorben

Einstiger Berliner MKG-Ordinarius prägte Bezeichnung „Stomatologie“



Prof. Dr. Dr. Deltscho Nasteff (1915-2005)

Der Begründer der in der DDR gängigen Bezeichnung „Stomatologie“ für die Zahnmedizin, der Berliner Arzt und Zahnarzt Deltscho Nasteff, ist tot. Der einstige Ordinarius für Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie der Berliner Charité starb bereits am 17. Januar, wie das „Thüringer Zahnärzteblatt“ erst jetzt erfuhr. Nasteff wurde 89 Jahre alt. In Thüringen ist er vor allem der älteren Generation der heute praktizierenden Zahnärzte ein Begriff, die ihre Ausbildung teilweise bei ihm durchliefen.

Der am 9. Juli 1915 im bulgarischen Stambowo geborene Nasteff studierte an den Universitäten München und Berlin Zahnmedizin sowie 1952 bis 1954 in Berlin Medizin. 1958 weilte Nasteff nach einem Sofia-Aufenthalt erneut zu einer Hospitation an der Charité-Kieferklinik, die damals gerade den Charakter einer chirurgischen HNO-Klinik annahm. Um die chirurgische Ausbildung der Zahnmediziner zu sichern, erhielt der in Berlin inzwischen bekannte Arzt und Zahnarzt Nasteff 1958 einen befristeten Lehrauftrag. Mit ihrem Beschluss, die Kieferklinik wieder herzustellen, setzte die Fakultät ihn dann zum 1. April 1959 mit vollem Lehrauftrag als deren Leiter ein. Gleichzeitig wurde er beauftragt, eine grundlegende Reform der Hochschulzahnmedizin an der Charité und damit folgend auch für die ganze DDR vorzubereiten.

Mit der neuen Struktur wurde Nasteff erster „Fachrichtungsleiter Stomatologie“ und erhielt den ordentlichen Lehrstuhl für Kieferchirurgie. Nasteff galt als hervorragender Operateur besonders in der Tumor- und der wiederherstellenden Chirurgie, befasste sich wissenschaftlich mit der Nutzung autogener und xenogener Gewebe sowie der Kunststoffe. Vor allem blieb er jedoch ein Mann der Praxis: Die Erfahrungen aus seinem riesigen Operationskatalog legte er in der „Operationslehre

der MKG-Chirurgie“ (Berlin 1971) nieder, die für einige Jahre zu einem Standard-Lehrbuch wurde. Er gab einige Op-Methoden erstmals an, z. B. die Rekonstruktion des Orbitabodens bei Oberkieferresektion durch den abgetrennten Proc. muscularis mandibulae. 1965 erhielt die Nasteffsche Kieferklinik die Bezeichnung „Gesichtschirurgie“ zurück. Nur drei Jahre später erkrankte Nasteff und wurde 1971 vorfristig emeritiert.

Nasteff war in politisch bewegter Zeit in Berlin tätig. Mit seinen 1960 umgesetzten Reformvorschlägen führte Nasteff die ursprünglich aus Frankreich bzw. Österreich/Ungarn stammende Bezeichnung „Stomatologie“ ein, worin sich die Auffassung von der Zahnmedizin als einer speziellen Facharzttrichtung der Medizin auch begrifflich ausdrückte. In Westdeutschland wurde der Begriff als „politisch aufgezwungen“ abgelehnt. Jedoch der von ihm an der Charité wiederhergestellte und gegen einige Partikularinteressen bewahrte Personalverbund der MKG-Chirurgie mit der Zahnmedizin ist heute fast überall in Deutschland üblich, jedoch nicht unumstritten.

Dr. Felix Blankenstein, Berlin

Häuser und Fischerboote

300 000 Euro von Zahnärzteshilfswerk für Tsunami-Opfer

Erfurt (tzb). Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) hat für Katastrophenhilfe und Wiederaufbau in den vom Tsunami betroffenen Gebieten Sri Lankas bislang mehr als 300 000 Euro zur Verfügung gestellt. Die Summe stammt aus Spenden der deutschen Zahnärzteschaft. Das Geld wurde für Hilfsprojekte des Salesianer-Ordens verwendet. Die Salesianer sind bereits seit 1956 in Sri Lanka tätig.

Seit dem 26. Dezember kümmern sich die Salesianer um die Opfer der Flutkatastrophe in Negombo im Südwesten sowie im Nordosten und Süden des Landes. 50 Häuser der geplanten 350 an der Südküste stehen kurz vor der Vollendung, im Nordosten kauften die

Salesianer Land für den Hausbau. In das Bauprogramm investierte das HDZ bereits mehr als 80 000 Euro. Zudem sollen 500 Boote von Fischern repariert oder ersetzt werden. 50 neue Boote haben die Salesianer bereits an arme Fischer übergeben, die ihre gesamte Existenz verloren haben. Der Lehrgang zur Reparatur von Motoren im Salesianer-Berufsbildungszentrum in Negombo soll auf zwei weitere Standorte ausgedehnt werden. In diesen Ausbildungszentren werden derzeit auch Fischer umgeschult, die durch den Tsunami traumatisiert sind. Sie haben jetzt Angst vor dem Wasser und wollen einen anderen Beruf ergreifen, zum Beispiel als Tischler oder Elektriker. Die erforderlichen Mittel von 40 300 Euro stellt das HDZ zur Verfügung.

Für Tsunami-Waisen sollen vier neue Kinderheime gebaut werden, ein weiteres ist stark renovierungsbedürftig. Das HDZ strebt eine Kofinanzierung mit „Jugend Dritte Welt e. V.“ an. Der hierfür vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte genehmigte Beitrag beläuft sich auf 37 700 Euro. Die Gesamtkosten werden mit 57 700 Euro angegeboten.

Geplant ist auch ein Bildungsprogramm für Fischerfamilien. Mit diesem Projekt sollen Kinder von Fischerfamilien so gefördert werden, dass sie in der staatlichen Schule konkurrenzfähig sind. Das zahnärztliche Hilfswerk wird den erbetenen Betrag von 15 000 Euro zur Verfügung stellen.

Internet: www.hilfswerk-z.de

Wir gratulieren!

- zum 93. Geburtstag am 29.06.
Herrn SR Dr. Rudolf Nündel
in Erfurt
- zum 83. Geburtstag am 24.06.
Herrn MR Dr. Werner Heß
in Ilmenau
- zum 79. Geburtstag am 22.06.
Herrn Werner Jopke
in Rauenstein
- zum 77. Geburtstag am 08.06.
Herrn Prof. Dr. Detlef Eismann
in Nöda
- zum 76. Geburtstag am 29.06.
Herrn SR Heinz Schöps
in Rudolstadt
- zum 75. Geburtstag am 24.06.
Herrn OMR Dr. Konrad Mämpel
in Bad Köstritz
- zum 72. Geburtstag am 26.06.
Herrn MR Anton Müller
in Neuhaus a. Rwg.
- zum 71. Geburtstag am 03.06.
Herrn Klaus Röhner
in Neustadt
- zum 71. Geburtstag am 17.06.
Herrn Dr. Peter Schumann
in Weimar
- zum 71. Geburtstag am 30.06.
Frau SR Dr. Ulla Meisgeier
in Schleiz
- zum 70. Geburtstag am 14.06.
Herrn Dr. György Batka
in Erfurt
- zum 70. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Barbara Strumpf
in Jena
- zum 70. Geburtstag am 22.06.
Frau Rosmarie Erdtmann
in Meiningen
- zum 70. Geburtstag am 26.06.
Frau Hannelore Kaufmann
in Rudolstadt
- zum 69. Geburtstag am 09.06.
Frau SR Helga König
in Erfurt
- zum 69. Geburtstag am 11.06.
Herrn Dr. Peter Geupel
in Gera
- zum 68. Geburtstag am 01.06.
Herrn Dr. Christian Schneider
in Stützerbach
- zum 67. Geburtstag am 04.06.
Frau Notburga Neudert
in Ilmenau
- zum 67. Geburtstag am 04.06.
Frau Dr. Rose-Marie Weidlich
in Leipzig
- zum 67. Geburtstag am 20.06.
Frau Thea Schmidt
in Jena
- zum 67. Geburtstag am 24.06.
Frau Margot Kretzschmar
in Ilfeld
- zum 66. Geburtstag am 01.06.
Frau SR Helga Schmidt
in Ohrdruf
- zum 66. Geburtstag am 18.06.
Frau Helga Meisel
in Meiningen
- zum 66. Geburtstag am 29.06.
Frau Dr. Marielies Krippendorf
in Erfurt
- zum 65. Geburtstag am 11.06.
Herrn MU Dr./Univ. Palacky Michael Vlcek
in Weimar
- zum 65. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Brigitte Schiwiek
in Elxleben
- zum 65. Geburtstag am 18.06.
Frau Dr. Heidi Dietze
in Gotha
- zum 65. Geburtstag am 25.06.
Herrn Dr. Gerhard Rohner
in Uder
- zum 65. Geburtstag am 26.06.
Frau Dr. Karin Möllmer
in Remptendorf
- zum 60. Geburtstag am 07.06.
Herrn Dieter Reichel
in Berga/Elster
- zum 60. Geburtstag am 07.06.
Frau Gisela Baumann
in Jena
- zum 60. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Brigitte Heße
in Ranis
- zum 60. Geburtstag am 03.06.
Frau Christa Münch
in Brotterode

Niedersachsen

Gutgehende KFO-Praxis (250.000,- € vor Steuern p.a.) in Nähe Hannover aus Altersgründen abzugeben. Abstand VB. Modernes Equipment, neues Labor, Praxisgröße 150 m², 4 Stühle, 2 BHZ, 4 qualifizierte Mitarbeiter, Patientenstamm: 380 Kasse, 65 Privat.

Chiffre: 146

Praxisabgabe Nürnberg - City

Alteingeführte Kassen- und Privatpraxis in denkmalgeschütztem Haus ab Herbst 2005 abzugeben. Top-Lage: Kaufhäuser, Behörden usw. in unmittelbarer Nachbarschaft, optimale Verkehrsanbindungen an U- und S-Bahnen, Hbf.. Umsatz: steigerungsfähig. 2(3) BHZ, 1 Klein-Rö, 105 m² + optional ca. 35 m² ab 2007. Gesperrter Bezirk. Provisionsfrei.

Chiffre: 145

Eisenach/Wartburgkreis

ZA, Dr., 9 Jahre BE sucht Einstieg in Gemeinschaftspraxis. Alle Formen der Zusammenarbeit möglich. dr-za-1@web.de

Chiffre: 147

Saarland

Ertragsstarke Praxis (Privat) abzugeben oder Einsteiger gesucht. Nähere Angaben:

**Dr. M. Grub, Tel. (0 68 72) 20 30
66679 Losheim am See**

**FUNKTION UND DESIGN
INNENRICHTUNGS GMBH**

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

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

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

Anzeige

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

Kleinanzeigen-Auftrag

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

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.



Nicht vergessen –

unsere Helferinnenfahrt 2005 nach Erfurt in den Thüringer Zoopark. Am 14. September ist es endlich soweit.

Wir freuen uns jetzt schon auf einen entspannten, interessanten und erlebnisreichen Nachmittag mit Ihrem Praxisteam.

Ihr Zahntechnik Eisenach Team



Wir fertigen für Sie nach individueller Planung.

Infomaterial



Früher kam Geld zu Geld. Heute kommt Geld zu Verstand.

Infomaterial



**PraxisCheck für Zahnärzte
Gewinn und Liquidität steigern!**

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH



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

Infomaterial



als Fax an 0361/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

Anspruchspartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/7 46 74-80

MIT MIRA DENT PRODUKTEN ZÄHNE PUTZEN ABER FIX ...

...Zähne pflegen wie die Profis mit mira dent Produkten

Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vom 12. bis 16. April 2005 stellte sich die Marke mira dent des Unternehmens Hager & Werken GmbH & Co. KG aus Duisburg jüngst dem Fachpublikum mit einem eigenen Messestand vor. Seit kurzem kann jeder Verbraucher die Produkte über Apotheken oder in Zahnarztpraxen beziehen oder für sich bestellen lassen. Mit der ganzheitlichen Produktlinie reagiert die Geschäftsleitung auf das gestiegene Bedürfnis an speziellen Produkten zur Zahnpflege. Wachsende Ansprüche der Krankenkassen an die Eigeninitiative des Patienten und steigende Kosten für Zahnbehandlungen machen die Diskussionen zum vorbeugenden Putzverhalten zunehmend sensibel. Darauf reagiert das Unternehmen mit den mira dent Produkten, die sich an den professionellen Prophylaxeangeboten der Zahnarztpraxen orientieren.

Die Idee zur Marke mira dent zeigt sich lösungsbewusst. Das Angebot der mira dent Produkte erstreckt sich über verschiedene Pflegesituationen im Mund und für einzelne Lebensstadien der Zähne bis hin zum späteren Zahnersatz. Schon der erste Zahn des Kleinkindes kann mit kombiniertem Nutzen von Beißring und Bürstchen versorgt werden. „Das Kind soll so spielerisch an die Putzgewohnheit und später auch an den Geschmack von Zahncreme gewöhnt werden“, so erläutert Geschäftsführer Markus Neess, selbst Vater dreier Kinder. Daneben gibt es Pflegeprodukte für den Zahnzwischenraum, die Zunge und den Zahnfleischsaum. So sollen alle Beläge abgetragen werden. Bakterien, Karies, Plaque und Zahnstein wird offensiv der Kampf angesagt. Für die Prothesenträger hält die Marke mira dent Prothesenbürsten und Transportlösungen für den Zahnersatz bereit. Die Marke wird ausschließlich bei Zahnärzten und in Apotheken angeboten. Apotheken, die die Produktlinie noch nicht in ihrem Sortiment anbieten, können sie auf Wunsch des Kunden beim Apothekengroßhandel oder direkt bei Hager & Werken bestellen. Das Gleiche gilt für den Zahnarzt, der über den Dentalhandel mira dent Produkte anfordern kann.

Bezüglich des Internetauftritts www.miradent.de geht das Unternehmen mit den neuen Errungenschaften der Technik. Kunden und Benutzer können kurze Filme ansehen, die die richtige Anwendung der Zahnpflegeprodukte als Computeranimation darstellen. Die Informationen des Internetauftritts

sind ausführlich und erklären dem Patienten genau, wie er aktiv zur Zahnerhaltung beiträgt. Die mira dent Homepage sensibilisiert zu allen Themen der Prophylaxe und schafft Transparenz zu Fragen, wie Zahnkrankheiten gezielt vorgebeugt werden kann.

Die Marke mira dent kann auf jahrzehntelange Kompetenz zurückgreifen. Hinter der innovativen Marke steht das mittelständische Familienunternehmen Hager & Werken GmbH & Co. KG aus Duisburg. Hager & Werken versorgt mit langjähriger Fachkompetenz seit 1946 Zahnarztpraxen und zahn-technische Labore mit Instrumenten, Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten und ist weltweit aktiv. Das Unternehmen arbeitet mit einer Reihe von Dentalfachleuten aus Praxen, Laboren und Universitäten stetig an Lösungen, um auch weiterhin konstant die sich ständig ändernden Bedürfnisse der Kunden und Anforderungen an die Produkte zu decken. Der Leitsatz „Spezialist für Spezialitäten“ signalisiert, das sich das Angebot von Hager & Werken sowohl aus speziellen Anwendungsprodukten als auch aus Nischenprodukten zusammensetzt.

Weitere Informationen zu Produkten der Marke mira dent finden Sie unter www.miradent.de. Zum Unternehmen und zu Fachprodukten bietet Hager & Werken GmbH & Co. KG ein umfangreiches Internetportal unter www.hagerwerken.de an.



STEUERLICHE BERÜCKSICHTIGUNG DER KINDER

Der Volksmund sagt: „Ein Kind kostet ein Einfamilienhaus, bis es 18 Jahre alt ist.“

Wir möchten Ihnen nachfolgend einen kleinen Überblick geben, welche steuerlichen Möglichkeiten Sie haben, das „Einfamilienhaus Kind“ etwas günstiger zu bauen.

Durch den sogenannten Familienleistungsausgleich wird das Einkommen der Eltern um die gesetzliche Höhe des Kinderexistenzminimums verringert. Das geschieht entweder durch die entsprechenden Freibeträge oder durch das Kindergeld.

Kindergeld:

- für das 1.-3. Kind monatlich je 154,- €
- ab dem 4. Kind monatlich je 179,- €

Freibeträge:

- Kinderfreibetrag 1.824,- € / 3.648,- €
- Bedarfsfreibetrag 1.080,- € / 2.160,- €
- (Freibetrag f. Betreuung, Erziehung und Ausbildung)
Bei vollstationärer Unterbringung eines behinderten Kindes 276,- €

Die Freibeträge werden allerdings bei Kindern über 18 Jahren nur berücksichtigt, wenn deren eigene Einkünfte und Bezüge den Grenzbetrag von 7.680,- € im Kalenderjahr nicht übersteigen.

Bisher konnten von den Bruttoeinnahmen des Kindes aus einer nichtselbständigen Tätigkeit nur die Werbungskosten bzw. der Pauschalbetrag (920,- €) abgezogen werden. Das Bundesverfassungsgericht hat jetzt mit einem Urteil entschieden, dass auch vom Arbeitgeber einbehaltene Sozialversicherungsbeiträge von den Bruttoeinnahmen abzuziehen sind, da sie dem Kind nicht zur Bestreitung seines Unterhaltes zur Verfügung stehen.

Bei der Einkommensteuerveranlagung prüft das Finanzamt von Amts wegen, ob der Ansatz der o.g. Freibeträge oder der Anspruch

auf Kindergeld für den Steuerpflichtigen günstiger ist.

Beispiel:

Familie mit einem Kind, 65.000 Euro zu versteuerndes Einkommen

Einkommensteuer mit Freibeträgen	11.650,- €
Einkommensteuer ohne Freibeträge	13.612,- €

Differenz durch Ansatz Freibeträge	1.962,- € > 1.848,- € (Anspruch auf Kindergeld)
------------------------------------	--

Da die Differenz höher als das Kindergeld ist, werden bei der Einkommensteuerberechnung die Freibeträge angesetzt.

Neben dem Kindergeld/Kinderfreibeträgen gibt es noch eine Vielzahl von anderen kindbedingten Steuervergünstigungen. Hierzu zählen u.a.:

- Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (1.308,- €)
- Verminderung der zumutbaren Belastungsgrenze bei außergewöhnlichen Belastungen
- Ausbildungsfreibetrag für Kinder über 18 Jahren bei auswärtiger Unterbringung (924,- €)
- Kinderbetreuungskosten (max. 750/1.500,- €, soweit sie 774/1.548,- € übersteigen)
- Baukindergeld
- Festsetzung der Zuschlagsteuern (Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer) unter fiktiver Berücksichtigung der Freibeträge auch bei Zahlung des Kindergeldes

Es gibt verschiedenste Voraussetzungen und Vorschriften, die die Ansprüche auf die oben genannten Leistungen regeln. Lassen Sie sich deshalb von Ihrem Steuerberater beraten.

Romy Schmidt-Wulff, Dipl.-Wirtschaftsing. (FH)
ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



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

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerinnen: Marlis Siemers, Steuerberaterin

Petra Krummrich, Steuerberaterin

Romy Schmidt-Wulff, Dipl.-Wirtschaftsing. (FH)

Niederlassung Jena · Vor dem Neutor 3 · 07743 Jena

phone: (03641) 2932-0 · fax: (03641) 2932-30

mail: admedio-jena@etl.de · home: www.etl.de/admedio-jena

Mitglied in der European Tax & Law



NICHT NUR BEI PROTHESENDRUCKSTELLEN GEZIELTE THERAPIE MIT WIRKSTOFFEN AUF PHYTOTHERAPEUTISCHER BASIS



Auch wenn Zahnarzt und Zahntechniker noch so genau gearbeitet haben, Patienten mit geröteten Prothesendruckstellen sind keine Seltenheit in der Zahnarztpraxis. Schnelle und gezielte Hilfe bieten hier Lösungen auf phytotherapeutischer Basis, die direkt auf die betroffenen Stellen aufgetragen werden. Sie dringen sehr schnell in das Gewebe

ein und entfalten auch bei anderen Erkrankungen von Mundschleimhaut und Zahnfleisch ihre heilende und lindernde Wirkung.

Vertrautes Präparat mit effektiver Wirksamkeit

Zur topischen Therapie von Parodontitis, Gingivitis, Aphthen oder Prothesendruckstellen ist eine Kombination aus chinesischem Rhabarberextrakt und Salicylsäure geeignet. Das Mundtherapeutikum Pyralvex® zeichnet sich durch seine ausgeprägten entzündungshemmenden, schmerzlindernden und keimtötenden Eigenschaften aus. Sowohl dem Zahnarzt als auch dem Apotheker und Patienten ist der Rhabarberwurzextrakt vertraut, wird er doch seit über 80 Jahren erfolgreich eingesetzt.

Erkrankungen im Mundraum können eine Vielzahl von Ursachen zugrunde liegen. Bakterielle Infektionen, ungenügende Zahnhygiene, aber auch Viren, Pilze, Kontaktallergien und ein geschwächtes Immunsystem können Auslöser derartiger Beschwerden sein. Heißes Essen, spitze Nahrungsbestandteile, Verletzungen durch die Zahnbürste und auch die eigenen Zähne setzen der Schleimhaut zu. Die frühzeitige Behandlung lindert nicht nur die Schmerzen, sondern kann auch dazu beitragen, Folgeerkrankungen zu verhindern.

Phytopharmaka durchlaufen übliches Zulassungsverfahren

Die Pflanzenheilkunde ist heute als wertvolle Ergänzung oder Alternative zu chemisch definierten Arzneimitteln anzusehen. Die Therapie und Prophylaxe von Erkrankun-

gen mittels Pflanzen hat sich über Jahrtausende entwickelt. Der Begriff Phytotherapie stammt von griech. Phytón = Pflanze und therapéia = Pflege. Als der erste bekannte Naturheiler Europas kann Hippokrates angesehen werden. Er wendete einfache natürliche Heilmittel an wie Essig, Honig und Kräuter. Die Pflanzenheilkunde nutzt den reinen Pflanzenauszug, zum Beispiel aus Blättern, Blüten oder dem Wurzelstock oder auch aus der gesamten Arzneipflanze. Vom Medizinalrhabarber wird in der Medizin seine getrocknete und geschälte Wurzel verwendet.

Auch Phytopharmaka müssen die Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erfüllen und durchlaufen das für allopathische Medikamente übliche Zulassungsverfahren.

www.norgine.de · info@norgine.de

www.dahw.de

**Bringen Sie
einen Leprakranken
zurück ins Leben.**

**Mit nur 50 € ist Lepra heilbar. Spendenkonto 9696 | BLZ 790 500 00
Weltweite Hilfe – seit über 45 Jahren erfolgreich**

Wenn Sie mehr über die Arbeit der „Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.“ erfahren wollen, senden wir Ihnen gerne kostenlos Informationsmaterial zu. Sie erreichen uns unter:
Telefon 0931/7948-0, www.dahw.de.
Oder Sie senden diesen Coupon an:
Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V., Mariannhillstraße 1c, 97074 Würzburg

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Dieser Coupon ist aus der Zeitung/Zeitschrift _____

DAHW
Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V.

NEUER ANWENDUNGSTEST: HILFE BEI GINGIVITIS



Über 90 % der Zahnärzte empfehlen meridol® Produkte – 95 % der Patienten sehen Anwendungserfolge

Lörrach, 2. Mai 2005 – Die kombinierte Anwendung von meridol® Zahnpasta, meridol® Zahnbürste und meridol® Mundspül-Lösung bewirkt eine signifikante Plaquereduktion und eine deutlich positive Veränderung des Papillenblutungs-Index bei Gingivitis-Patienten. Zu diesem Ergebnis kamen 93 Zahnärzte nach einem vierwöchigen Praxistest mit den meridol® Produkten an 256 Patienten. 89 % der Zahnärzte bestätigten nach der Testphase eine Verbesserung der Gingivitis, über 90 % empfehlen die getesteten Produkte ihren Patienten. Das positive Testergebnis spiegelt

sich in der hohen Zufriedenheit der Patienten wieder: 95 % stellten eine Verbesserung ihrer Zahnfleischprobleme nach Anwendung der meridol® Produkte fest.

Bei dem von GABA, Spezialist für orale Prävention, durchgeführten vierwöchigen praxiskontrollierten Anwendungstest ermittelten die Zahnärzte den Schweregrad der Gingivitis vor und nach der Testphase durch Erhebung des Plaquestatus und des Papillenblutungsindex (PBI). Abschließend beurteilten Zahnärzte und Patienten die Wirkung der meridol® Produkte anhand strukturierter Fragebögen. Die Auswertung der zahnmedizinischen Befunde ergab eine signifikante Verbesserung des Plaquestatus um bis zu 58,7 Prozentpunkte und einen Rückgang der Papillenblutungsneigung um bis zu 32,9 Prozentpunkte. Die subjektive Einschätzung der Patienten bestätigt die objektiven Testergebnisse. 93,2 % der Patienten waren mit der Leistung der meridol® Zahnpasta zufrieden, 87,7 % mit der Wirkung der meridol® Mundspül-Lösung und 91,3 % attestierten der meridol® Zahnbürste einen spürbaren Nutzen.

Die Ergebnisse des meridol® Anwendungstests belegen die Erkenntnisse früherer wissenschaftlicher Arbeiten. Bereits in über 100 klinischen Studien konnten die plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften der in meridol® Zahnpasta und meridol® Mundspül-Lösung enthaltenen Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid nachgewiesen werden. Wissenschaftlich belegt ist ebenfalls die signifikant höhere Reinigungsleistung der innovativen meridol® Zahnbürste am Zahnfleischsaum. Ihre mikrofeinen Borstenden weisen ein optimales Verhältnis zwischen Reinigungsleistung und Gingivaverletzungspotenzial auf. Die meridol® Produkte ergänzen sich in idealer Weise und eignen sich für die Langzeitanwendung in der täglichen Mundhygiene bei parodontaler Symptomatik.

www.gaba-dent.de - info@gaba-dent.de

Wasserräder und Bockwindmühlen

In Thüringen sind noch etwa 300 Mühlenstandorte erhalten

Mühlen in Thüringen – sportlich ambitionierten Zahnärzten dürfte dabei vor allem das Mühlal bei Eisenberg einfallen. Durch das von Mühlen gesäumte Tal im Holzland führt alljährlich im Frühjahr der Thüringer Zahnärztelauf. Als Mühlenland kann man Thüringen aber auch in weniger olympiaverdächtigem Tempo entdecken.

In Thüringen sind derzeit noch etwa 300 Mühlenstandorte erkennbar, dokumentiert vom Landesverein für Mühlenerhaltung und Mühlenkunde. Das ist etwa ein Zehntel des ehemaligen Mühlenbestandes. In Thüringen existierten einst rund 3200 Mühlen, darunter 2800 Wassermühlen. Eine von ihnen ist die Wassermühle in Buchfart (Kreis Weimarer Land), die Tourismusplaner nicht günstiger hätten platzieren können. Die Lage im landschaftlich reizvollen mittleren Ilmtal, das zur Mühle gehörende Flusswehr, das rauschende Wasserrad und eine überdachte Holzbrücke in altertümlicher Optik in unmittelbarer Nachbarschaft – das gibt nicht nur ein häufiges Motiv für Fotografen ab, sondern auch ein beliebtes Ziel für Autotouristen, Wanderer und Radfahrer.

Wassermühlen in Thüringen entstanden nach Vereinsforschungen seit dem 12. Jahrhundert. Die Mühle Buchfart wurde erstmals nach der Thüringer Sintflut im Jahr 1613 urkundlich erwähnt. Ein so genannter «Dingebrief» listete die Schäden des verheerenden Hochwassers an der Mühle auf. Alle drei Wasserräder waren

verwüstet. Doch eingestellt wurde der Mahlbetrieb erst über drei Jahrhunderte später, im Jahr 1968. Der heutige Besitzer Jochen Köhler begann 1981 mit der mühseligen Restaurierung von Gemäuer, Technik und Wasserrad. Seit 1999 steht die Mühle Buchfart ganz offiziell in der Handwerksrolle, sozusagen als amtlicher Beleg dafür, dass hier wieder Weizen und Roggen gemahlen wird. Monatlich stehen vier Mahltage an, das Mehl wird im zur Mühle gehörenden Laden verbacken. Ein in den 1980er Jahren neu gebautes Wasserrad treibt die Müllereimaschinen an, 90 Prozent des für das Mahlen notwendigen Stroms liefert die Ilm. Die Müllereimaschinen stammen nicht nur aus Thüringen, auch aus Sachsen-Anhalt und Norddeutschland.

Weniger häufig wurden in Thüringen Windmühlen genutzt, entsprechend selten findet man sie heute. Legendenumwoben ist die Bockwindmühle in Krippendorf bei Jena. Das hängt vor allem mit der Schlacht zwischen Preußen und Franzosen 1806 vor den Toren Jenas zusammen, als die Mühle als Orientierungspunkt für die preußischen Truppen diente. Just an der Mühle fielen die von Napoleon geführten Franzosen den Preußen in die Flanke – die Schlacht nahm ihren verhängnisvollen Lauf. Der Legende nach überstand die Mühle selbst die Schlacht nur deshalb schadlos, weil die Franzosen die Flucht vor den drei Töchtern des Müllers ergriffen haben sollen – angeblich waren die Töchter den Franzosen zu hässlich.

Zu jener Zeit hatte die Krippendorfer Mühle schon einige Jahrzehnte auf dem Buckel. Errichtet wurde sie von 1738 bis 1742; von wem genau, lässt sich aus vorhandenen Unterlagen nicht mehr exakt nachvollziehen. Die Flügel – für einen Mühlenfachmann „Ruten“ – messen knapp zehn Meter, das Mühlengehäuse ist ebenfalls zehn Meter hoch. Noch bis in die 1970er Jahre wurde hier Korn gemahlen. 200 Zentnersäcke täglich schaffte die Mühle. Als die landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften der Umgebung dazu übergingen, ihr Korn in Großsilos zu lagern, war Schluss mit dem Getreidemahlen. Ab 1976 stand die Mühle still. Der „Ruhestand“ tat ihr keineswegs gut. Fäulnis machte ihr zu schaffen. 1978 begann auf Privatinitiative der Müllerfamilie Westermann die Restaurierung, die 1983 abgeschlossen war. Seitdem kommen jährlich zahlreiche Neugierige, um sich Mühlengeschichten erzählen, die funktionstüchtige Anlage vorführen und sich den Unterschied zwischen Fein- und Grobschrot erklären zu lassen.

Ältester Mühlenstandort Thüringens ist übrigens Taubach bei Weimar, die dortige Mühle wurde im Jahr 1120 erstmals urkundlich erwähnt. Das heutige Mühlengebäude stammt aus dem 18. Jahrhundert. In Thüringen steht zudem die höchstgelegene Bockwindmühle Deutschlands. Die eigentlich für das Flachland typische Mühle wurde in Klettbach südlich von Erfurt in 438 Meter Höhe errichtet.

112



Schlachterfahren: Bockwindmühle in Krippendorf bei Jena (l.) Idyllisch gelegen: Wassermühle in Buchfart (r.)

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!



- Hier ein Beispielangebot:
- individuell gestaltete Internetpräsenz
 - 5 Seiten Umfang
 - Domainregistrierung und -pflege
- 450,- € zzgl. ges. MwSt. für ein Jahr, danach 25,- € je Folgejahr. Aktualisierung und Ausbau nach Anfrage und Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

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

ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung unter (03525) 71 86 10



0,26 € Stk.
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):

50 Stk.

150 Stk.

200 Stk.

bzw. Stk.

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

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Datum _____

Unterschrift _____

Patientenzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen