

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 10 | 2005

Premiere für die Vorsorgewoche

Lesen Sie auf S. 6

500 Knirpse im Kariestunnel

S. 50



cerconoxid®
ZrO₂-Vollkeramik in Bestform



Dieser Chip
gehört Ihnen!

Testen Sie:

- Festigkeit
- Transluzenz
- Trepanation



Wir lassen einen springen!

Ihren kostenfreien Cerconoxid-Chip zum Testen sowie aktuelle Studienergebnisse, klinischen Leitfaden und wissenschaftliche Untersuchungen erhalten Sie unter 0180 23 24 555 (eine Einheit je Anruf).

DeguDent
A Dentsply International Company

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



hier steh ich nun, ich armer Tor und bin so klug als wie zuvor! Deutschland hat gewählt, aber was eigentlich? Der Wahlkampf war kurz und heftig, ein längerer wäre aber für den politisch interessierten Bürger sicher auch nicht zumutbar gewesen. Jedenfalls nicht auf diesem Niveau. Im Grunde hat sich keine Partei mit Ruhm bekleckert und so kam es, wie es kommen musste, die billige Polemik war mindestens genauso viel Wählergunst wert wie tatsächliche Fakten oder Visionen.

Es ist schon erstaunlich oder doch wiederum auch nicht, dass öffentlichkeitswirksame Showeffekte ohne Substanz in kurzer Zeit eine ganze Grundstimmung in der Bevölkerung kippen können.

The show must go on. Man muss sich heute gut verkaufen können, um oben zu sein; Ziele, Visionen und langfristige Konzepte erscheinen da nur störend. Es verwundert schon fast, dass die demagogische Linke „nur“ 8,5 Prozent bekommen hat, wo sie doch allen vermeintlich oder tatsächlich Unterprivilegierten versprochen hat, das (allerdings leere) Umverteilungsfüllhorn über ihnen auszuschütten. Aber diese gut acht Prozent haben schon gereicht, um Deutschland weitgehend handlungsunfähig zu machen. Und die Welt schaut sehr verwundert und verunsichert zu. Kennt man solche Szenarien bisher nur von Italien und Israel (dort kann man sich sogar darauf verlassen, dass es so war, ist und bleibt), wird in Deutschland damit politisches Neuland beschritten. Doch die Außenwirkung

ist verheerend. Der DAX eröffnete prompt 2,5 Prozent im Minus, der Euro ist kräftig gefallen und es liegt auf der Hand, dass der Standort Deutschland damit für das internationale und auch das nationale Kapital noch uninteressanter wird. Die ehemalige Lokomotive in Europa wird wohl daraufhin die rote Laterne keinesfalls loswerden. Ich meine, wir haben mit dieser Wahl das Schlusslicht vehement und auch erfolgreich verteidigt.

So wird der gesellschaftliche Frieden nicht gesichert, weil durch die weitere wirtschaftliche Schwächung eine Lösung unserer dringenden Probleme wieder weit in die Ferne rückt. Selbst die unseligen Umverteilungsfanatiker müssen bald mit ihrem Latein (so sie es überhaupt beherrschen) am Ende sein, weil es nichts mehr umzuverteilen gibt. Der Weg missfällt mir sehr, alle haben auf ein deutliches Zeichen, in welche Richtung auch immer, gewartet. Jetzt droht Stillstand, Selbstzerfleischung und türkische Basarpolitik. Nur gewollt hat das wie immer keiner.

Welche Auswirkungen auf den Berufsstand erscheinen denkbar und möglich? Die Zahnheilkunde ist bekanntlich immer dort ein sehr erfolgreicher Zweig der Medizin, wo die Wirtschaft prosperiert. Gerade weil wir nicht nur kurativ am Menschen, sondern auch im Wellness- und kosmetischen Bereich tätig sind. Je besser unsere Patienten situiert sind, umso lieber werden sie sich auch etwas für ihr Ego gönnen. Davon können wir, nicht zuletzt auch durch die Festzuschüsse in der Kollegenschaft

partizipieren. Im gegenteiligen Fall, der besonders im Osten nun schon eine ganze Weile anhält, wird die Situation immer schwieriger. Ehe der Patient auf eine Urlaubsreise verzichtet, spart er lieber an den Zähnen. Leider.

Dem Politiker, dem die Luft auch immer dünner wird, um alle sozialen Wohltaten aus leeren Kassen bezahlen zu können, ist es natürlich lieber, die großen vitalen Risiken der Gesundheit weiterhin abzudecken, als seine Wähler mit schönen Zähnen herumlaufen zu sehen. Je enger also der Gürtel zu schnallen ist, umso eher besteht für uns die „Chance“, aus der GKV in die „Freiheit“ entlassen zu werden. Natürlich in eine regulierte Freiheit, die aber nichts nützt, wenn unsere Fähigkeiten und Möglichkeiten von unseren Patienten nicht nachgefragt werden können.

Auf Wunder zu hoffen, hat noch nie etwas bezweckt. Geben wir uns das nächste Mal (vielleicht schon bald) Mühe, dass es mit unserem Land, das ganz gewiss großes Potenzial hat, wieder aufwärts geht. Auch und gerade in unserem Interesse. Wir als KZV Thüringen werden uns auch weiterhin nach Kräften bemühen, die Rahmenbedingungen für unsere Mitglieder so gut wie möglich zu gestalten. Ich fürchte, wir müssen da einfach durch.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender der KZV 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

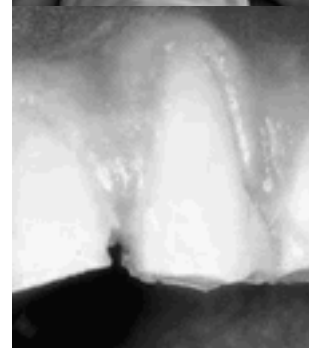
Titelbild: Katrin Zeiß

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

Oktober-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 17.10.2005
Anzeigenschluss: 20.10.2005

Editorial	3
KZV	
<i>Premiere für die Vorsorgewoche</i>	6
<i>Bekanntnis zu Zahnmedizin in der GKV</i>	7
<i>Anträge an die Vertreterversammlung</i>	8
<i>Resolution der KZV-Vertreterversammlung</i>	11
<i>„Unsere Aussagen waren immer seriös“</i>	12
<i>Ausschreibungen</i>	12
LZKTh	
<i>Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“</i>	13
<i>Prüfungstermine 2006 für ZFA-Azubis</i>	13
<i>Gespräch mit den Beihilfestellen</i>	14
<i>Information für beihilfeberechtigte Patienten</i>	15
<i>Entlassungen in jeder dritten Praxis</i>	18
Recht	
<i>Behandlung besonderer Patientengruppen</i>	18
Fortbildung	
<i>Erosionen – klinisches Erscheinungsbild und Therapie</i>	23
<i>Dissertationen</i>	26
Universität	26
Bücher	27
Veranstaltungen	
<i>Die prothetischen Aspekte der Implantologie</i>	30
<i>Vollkeramische Restauration in der Prothetik</i>	36
Gesundheitspolitik	
<i>Praxischef im Norden im Stimmungstief</i>	37
<i>Zahnersatz aus Polen: Platzack soll einschreiten</i>	38
<i>KZBV: Entwicklung bei Zahnersatz normalisiert sich</i>	38
<i>Kritik an Verordnung zu E-Gesundheitskarte</i>	38
<i>Gesundheitspolitik nach der Wahl</i>	39
<i>Höhere Beiträge langfristig abschreckend</i>	40
Versorgungswerk	41
Info	41
Leserpost	42
Aktion	
<i>500 Knirpse im Kariestunnel</i>	50



Premiere für die Vorsorgeweche

Aktion der Thüringer Zahnärzte kam in der Öffentlichkeit an

Erfurt (nz). Ein ganzer Tag im September für die Zahngesundheit – das ist in Deutschland längst Tradition. Eine ganze Woche nur für die Zahnvorsorge – das ist ein Novum. Das Urheberrecht darauf können die Thüringer Zahnärzte für sich in Anspruch nehmen. Vom 5. bis 9. September veranstalteten sie die bundesweit erste öffentliche Vorsorgeweche. Anlass: der tendenzielle Rückgang bei zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen, abzulesen an den bei der KZV Thüringen eingereichten Abrechnungen. Besonders spürbar ist dies seit der Gesundheitsreform von 2004 und der Einführung der Praxisgebühr – obwohl die zehn Euro für Vorsorge ja gar nicht fällig werden. Die Vorsorgeweche, eine Idee der KZV, sollte den Patienten deshalb nicht nur den Stellenwert regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen nahe bringen, sondern vor allem den Gedanken „Vorsorge kostet nichts“.

So spontan, wie die Idee der Vorsorgeweche aufkam, so gezielt wurde sie von KZV-Vorstand und Geschäftsstelle vorbereitet. Den Anfang machte ein Treffen mit den Kreisstellenvorsitzenden im Juni, auf dem Ideen gesammelt und die Praxen aufgerufen wurden, sich möglichst rege zu beteiligen. Kurze Zeit später steckte auch schon das mit dem KZV-Rundschreiben verschickte Plakat zur Kampagne in den Briefkästen der rund 1900 Thüringer Zahnarztpraxen – Motto: „Vorsorge kostet Sie nur ein Lächeln. Keine Vorsorge kostet Sie Ihre Zähne.“ Die Absicht: Das Plakat sollte in den Praxen gut sichtbar angebracht werden – wovon die Praxen höchst unterschiedlich Gebrauch machten. Parallel

dazu wurde eine Öffentlichkeitskampagne in den Thüringer Tageszeitungen, Rundfunk und Fernsehen vorbereitet – die sogar um die abgelegenste Lokalredaktion und die kleinen lokalen TV-Sender keinen Bogen machte. Schließlich lebt eine solche Kampagne in erster Linie von der Öffentlichkeit. Last but not least suchte die KZV Verbündete für ihre Aktion – und fand sie in Thüringens Sozialminister Klaus Zeh (CDU) sowie im Landesverband der Ersatzkassen (VdAK). Sowohl Zeh als auch VdAK-Landeschef Michael Domrös machten die Zahnvorsorgeweche zusätzlich noch einmal über ihre Pressestäbe öffentlich.

Der Minister nahm auch an der Pressekonferenz der KZV teil, die die Vorsorgeweche eröffnete. Die Resonanz war ansprechend: Journalisten von Hörfunk, Fernsehen, Nachrichtengagenturen und Tageszeitungen nahmen teil. Ihre Fragen beantworteten der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel, Öffentlichkeitsreferent Dr. Karl-Heinz Müller und Dr. Volker Oehler, stellvertretender Vorsitzender der KZV-Vertreterversammlung. Dr. Rommel verwies darauf, dass mit Einführung der Praxisgebühr 2004 zehn Prozent weniger Vorsorgeuntersuchungen abgerechnet wurden als 2003. Im ersten Quartal 2005 lag die Untersuchungszahl sogar um 20 Prozent unter dem Vergleichszeitraum Januar bis März 2003. Dies verschärfe einen sich bereits seit Jahren abzeichnenden Trend, sagte Dr. Rommel. „Allein bei Kindern ist die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen in den Thüringer Zahnarztpraxen in den letzten vier Jahren um ein Viertel zurückgegangen.“ Dies sei nicht allein mit der rückläufigen Bevölkerungsentwicklung zu begründen. Der Ab-

wärtstrend bei Zahnvorsorge drohe die in der Vergangenheit erreichten Präventionserfolge zu gefährden. Zwar belegten auch die jüngst von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege vorgelegten Ergebnisse epidemiologischer Untersuchungen, dass Zähne von Kindern und Jugendlichen in Deutschland in den letzten 15 Jahren dank vielfältiger Prophylaxemaßnahmen immer gesünder werden. Dr. Rommel verwies aber auch auf eine Polarisierung beim Kariesbefall: „Eine Minderheit der Kinder hat drei Viertel des gesamten Kariesaufkommens.“ Bei diesen Kindern, häufig aus sozial schwächeren Schichten, spiele eben auch die mangelhafte Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen eine Rolle.

Zum Abschluss der Vorsorgeweche zog die KZV eine positive Bilanz. „Ich habe das Gefühl, dass es uns gelungen ist, den Vorsorgegedanken zu vermitteln“, schätzte Dr. Rommel ein. „Inwiefern sich das auch an den Abrechnungszahlen ablesen lässt, muss sich zeigen.“ Daran dürften auch vereinzelt KZV-Kreisstellen Anteil haben, die sich in ihren Regionen dafür sorgten, dass die Aktion in der Öffentlichkeit wahrgenommen wurde. „Meine Erfahrung lautet, wenn die Werbung vielfältig ist, dann kommen auch die Patienten ganz gezielt“, lautete etwa das Fazit von KZV-„Öffentlichkeitsarbeiter“ Dr. Karl-Heinz Müller, der in Rudolstadt für die Vorsorgeweche trommelte. Nicht nur er, auch der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner hofft nun auf die „Tiefen- und Langzeitwirkung“ der Aktion.



Vorsorgeweche: In den Thüringer Zahnarztpraxen (im Bild der Apoldaer Zahnarzt Ingo Kipp) und während einer Pressekonferenz in der KZV Thüringen (v.l. Dr. Karl-Friedrich Rommel, Sozialminister Klaus Zeh, Dr. Volker Oehler) stand Anfang September die Zahnvorsorge im Mittelpunkt.



Fotos: Zeiß, KZV

Bekanntnis zu Zahnmedizin in der GKV

Herbstsitzung der KZV-Vertreterversammlung verabschiedete Resolution

Erfurt (nz). Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen hat sich zu einem Verbleib der zahnmedizinischen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung bekannt. Auf ihrer Herbstsitzung am 1. Oktober in Erfurt verabschiedete sie mit großer Mehrheit eine Resolution, in der eine sinnvolle Reform des bestehenden Systems gefordert wird. Ein möglicher Weg dazu sei die Einführung eines unbürokratischen und praktikablen Festzuschuss-Systems in der gesamten vertragszahnärztlichen Versorgung. Eine Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV schade den Interessen der Thüringer Zahnärzte. Neben diesem standespolitischen Grundsatzbekenntnis ging es auf der Herbstsitzung traditionell vor allem um die Finanzen. Beschlossen wurden Haushalt und Personalstellenplan der KZV für das Jahr 2006, die Verwaltungumlage der Praxen an die KZV sowie die Umsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) 2004 in den einzelnen Kassenbereichen. Darüber hinaus wurden die zahnärztlichen Mitglieder unter anderem des Berufungs- und Zulassungsausschusses sowie des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses berufen.

Als Gast begrüßte die Vertreterversammlung den stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, der tags zuvor auch am traditionellen standespolitischen Abend der KZV teilgenommen hatte. Im Bericht des Vorstandes verdeutlichte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel den Stellenwert, den die Leistungen der GKV für den größten Teil der Zahnarztpraxen haben. Deren Existenzgrundlage dürfe nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden, warnte er mit Blick auf zu erwartende Diskussionen auf der demnächst anstehenden KZBV-Vertreterversammlung.

Vor einigen Jahren gefasste Beschlüsse der KZBV sehen eine Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV vor. Auch Dr. Wolfgang Eßer verwies in der Diskussion zu diesem Thema darauf, dass die Praxen die Leistungen der GKV zu 98 Prozent als betriebswirtschaftliche Basis benötigten. Es habe sich gezeigt, dass Patienten aus der GKV ausgegliederte Leistungen keineswegs automatisch privat abforderten. Damit wäre aus seiner Sicht die Existenz eines Großteils der Zahnarztpraxen nicht nur in Thüringen gefährdet. Zudem ste-

he mit den befundorientierten Festzuschüssen eine Alternative zum GKV-Ausstieg zur Verfügung, sagte der KZBV-Vizechef. „Wenn sich das System der befundorientierten Festzuschüsse etablieren lässt, ist die Forderung nach einem Verlassen der GKV obsolet.“



Herzlich begrüßter Gast: Dr. Wolfgang Eßer, der stellvertretende Vorsitzende der KZBV.

Foto: Zeitß

Dr. Rommel informierte auch über die Auswirkungen der Arbeitsmarktreform Hartz IV auf die Arbeit der Thüringer Zahnarztpraxen. So seien mehrere tausend langzeitarbeitslose Thüringer nun keine GKV-Mitglieder mehr und damit überweise die Bundesagentur für Arbeit für sie auch keine Krankenkassenbeiträge mehr. Auf medizinische Leistungen hätten die durch Hartz IV ausgemusterten Menschen aber dennoch Anspruch. Für die Praxen bedeute dies faktisch deren Behandlung zum Nulltarif. Danach ging Dr. Rommel auf die Budget- und Honorarsituation ein. Der seit 1999 unveränderte Thüringer HVM habe sich bewährt. Die Honorarverträge für das laufende Jahr seien mit Ausnahme der Knappschaft für alle Kassen unter Dach und Fach.

Mit Sorge betrachtet der KZV-Vorstand die Entwicklung bei den Praxisabgaben. In diesem Jahr haben bislang 51 Zahnärzte ihre Praxis entweder bereits aufgegeben oder dies angekündigt. Das sind fast doppelt so viele wie im Jahr 2003, als 29 Praxen den Besitzer wechselten und auch deutlich mehr als 2004, als 33 Vertragszahnärzte ihre Kassenzulassung zurück gaben. Der stetig steigende adminis-

trative Aufwand veranlasst vor allem ältere Zahnärzte zur Praxisaufgabe.

Über die Fallzahlentwicklung beim Zahnersatz seit Einführung der Festzuschüsse zu Jahresbeginn informierte der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner. Demnach liegen die Behandlungsfälle in Thüringen mittlerweile bei 79 Prozent des Vorjahresniveaus, die Einbrüche vom Jahresbeginn mit dem Tiefpunkt Februar (59,5 Prozent des Niveaus von 2004) sind also noch nicht wieder wettgemacht. Auch in den übrigen Teilbereichen sei die Leistungsmenge rückläufig. So liegen die Kons-Behandlungszahlen zwar bei 98 Prozent des Vorjahresniveaus, entsprechen aber nur 87 Prozent des Jahres 2003, dem letzten Jahr vor der Bema-Umbewertung.

Fortbildungsreferent Dr. Uwe Tesch stellte das von der KZV entwickelte Konzept für die vertragszahnärztliche Fortbildung vor. Damit setzt die KZV den ihr mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auferlegten Auftrag um. Vertragszahnärzte sind nach dem GMG verpflichtet, gegenüber der KZV alle fünf Jahre einen Fortbildungsnachweis zu erbringen. Dr. Tesch stellte klar, dass für die vertragszahnärztliche Fortbildung die Prämissen Freiwilligkeit und Selbstständigkeit gelten. Eine wichtige Rolle spielen in dem Konzept die jährlichen Vertragszahnärztetage der KZV, der nächste ist für den 28./29. April 2006 geplant. Die KZV erkennt zudem auch geeignete Fortbildungsmaßnahmen anderer zahnärztlicher Einrichtungen, etwa der Landes Zahnärztekammern, an.

Der von der Vertreterversammlung beschlossene KZV-Haushalt für 2006 hat ein Volumen von 8,3 Millionen Euro. Einsparungen ergeben sich bei den Personalkosten, da die KZV vor allem durch Umstellungen im Abrechnungsbereich zehn Planstellen in der Geschäftsstelle eingespart hat, was auch zu Entlassungen führte. Mit 7,25 Millionen Euro fallen die Mitgliedsbeiträge der Praxen im nächsten Jahr geringer aus als 2005 – ein Spiegelbild der schwieriger gewordenen Lage mit gesunkenen Praxisumsätzen. Mit 1,95 Prozent bleibt die umsatzbezogene Verwaltungumlage für die Praxen unverändert, auch die Höhe des Pauschalbetrages bleibt gleich.

Anträge an die Vertreterversammlung

Antrag Nr. 1

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2004

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2004. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2004 Entlastung.

Begründung:

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 06.07.2005 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil.

Der vorliegende Bericht der Prüfstelle stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 2

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Umsetzung des HVM
Kassenbereich: AOK 2004

Wortlaut des Antrages:

Als endgültiger Vergütungspunktwert 2004 der Artikel 2 (Teile 1, 2 und 4 BEMA) und 4 (Teil 3 BEMA) wird der Vertragspunktwert festgelegt. Der festgesetzte Vertragspunktwert des Artikels 3 (Teil 5 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2004 ist um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 mit der AOK Thüringen legt in Artikel 5 § 4 zum Ausgleich fest, Unterschreitungen einzelner Obergrenzen nach Artikel 2, 3 und/oder 4 dieses Vertrages werden für Überschreitungen anderer Obergrenzen dieser Artikel zur Verfügung gestellt. Eine Rückzahlung findet somit nur statt, wenn durch die Gesamtheit der abgerechneten Leistungen nach den Artikeln 2, 3 und 4 die höchstens zulässige Gesamtvergütung, d. h. die Summe der Obergrenzen der Artikel 2, 3 und 4, mithin 130,02 Euro, überschritten wird. Der Ausgleich findet dann auch nur in Höhe der Überschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung statt.

Laut Budgetendabrechnung liegen Überschreitungen in den Artikeln 3 und 4 (Teile 3 und 5 BEMA) vor. Nach Anwendung des Ausgleichsverfahrens sind insgesamt verbleibende Überschreitungen zu verzeichnen.

Laut Beschluss des Vorstandes wurden zur Vermeidung von Budgetüberschreitungen per 01.04.2004 bei Leistungen des Teils 3 BEMA und per 01.07.2004 bei Leistungen des Teils 5 BEMA die Vergütungspunktwerte vorläufig abgesenkt. Dies ist im Wege der Nachberechnung zu berücksichtigen. Für alle im Jahr 2004 abgerechneten Leistungen der Leistungsbereiche Teile 1, 2, 3 und 4 BEMA wird der Vertragspunktwert 2004 zugrunde gelegt. Die danach noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung wird dem Leistungsbereich Teil 5 BEMA zugeführt. Der endgültige Vergütungspunktwert dieses Leistungsbereichs ergibt sich auf der Grundlage der danach verbleibenden Restüberschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 3

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Umsetzung des HVM
Kassenbereich: IKKs 2004

Wortlaut des Antrages:

Die von den IKKs für den Vertragszeitraum 2004 gezahlten Nachzahlungsbeträge des Artikels 2 der Vergütungsvereinbarung (Teile 1, 2 und 4 BEMA) sind zu verwenden, um die Überschreitungen (Teile 3 und 5 BEMA) auszugleichen. Der Vergütungspunktwert der Leistungen nach Teil 3 und Teil 5 BEMA entspricht dem Vertragspunktwert. Die danach noch zur Verteilung zur Verfügung stehenden Mittel werden als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen verteilt. Der pauschale Nachzahlungsbetrag errechnet sich durch die rechnerische Anhebung des Vertragspunktwertes für die Leistungen des Teils 1 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen entsprechend dem Verhältnis der Nachzahlung zu der mit dem Vertragspunktwert gezahlten Vergütung entsprechender Leistungen.

Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 mit der IKK Thüringen legt in Artikel 4 § 4 Absatz 2 in Verbindung mit der ersten Protokollnotiz zur Vergütungsvereinbarung § 3 fest, dass bei Unterschreitung der Summe der Obergrenzen des Artikels 4 §§ 2 und 3 ein Ausgleich durchgeführt wird. Der Ausgleich erfolgt als Nachzahlung in Höhe der Differenz zwischen der Summe der Obergrenzen und der tatsächlich gezahlten Gesamtvergütung.

Laut Budgetendauswertung der IKK Thüringen und der WOP-IKKs liegt insgesamt eine Budgetunterschreitung vor. Diese resultiert daraus, dass die Überschreitungen der BEMA-Teile 4 (PAR) und 5 (ZE) durch die Unterschreitungen der Leistungen der BEMA-Teile 1 (KCH), 2 (KB) und 3 (Kfo) ausgeglichen werden. Laut Beschluss des Vorstands wurden zur Vermeidung von Budgetüberschreitungen per 01.04.2004 bei Leistungen des Teils 3 BEMA und per 01.07.2004 bei Leistungen des Teils 5 BEMA die Vergütungspunktwerte vorläufig abgesenkt. Weiterhin wurden bei der Krankenkasse BIG Gesundheit die Punktwerte Teile 1, 2 und 4 BEMA zum 01.07.2004 und der Teil 5 zum 01.09.2004 sowie Teil 3 zum 01.10.2004 nochmalig abgesenkt. Dies ist im Wege der Nachberechnung zu berücksichtigen.

Für alle im Jahr 2004 abgerechneten Leistungen der Leistungsbereiche Teile 1 bis 5 BEMA wird der Vertragspunktwert 2004 zugrunde gelegt. Da damit der Vertragspunktwert dem Vergütungspunktwert im gesamten Jahr entspricht, wird die noch zur Verfügung stehende Gesamtvergütung pauschal verteilt. Als Bemessungsgrundlage für die Anteile in diesem Kassenbereich bietet sich der Teil 1 BEMA an, da solche Leistungen unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung in den Praxen anfallen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 4

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Umsetzung des HVM
Kassenbereich: BKKs 2004

Wortlaut des Antrages:

Die festgelegten Vertragspunktwerte der Teile 1, 2, 4 und 5 BEMA der Vergütungsvereinbarung 2004 sind um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als endgültiger Vergütungspunktwert 2004 Teil 3 BEMA wird der Vertragspunktwert festgelegt.

Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 mit dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Thüringen, legt in § 3 Absatz 4 fest, dass, soweit Über- und Unterschreitungen festzustellen sind, ein Ausgleich erfolgt.

Nach Vorliegen der Abrechnung aller BKKs liegen Überschreitungen vor.

Laut Beschluss des Vorstandes wurden zur Vermeidung von Budgetüberschreitungen im Laufe des Jahres 2004 die Vergütungspunktwerte aller Leistungsbereiche vorläufig abgesenkt. Dies ist im Wege der Nachberechnung zu berücksichtigen. Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA (Kfo) keine Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr 2004 abgerechneten Leistungen der Vertragspunktwert 2004 zugrunde gelegt. Die nach Budgetrückzahlung noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung dieses Leistungsbereichs

wird auf der Basis der festgestellten Überschreitung der Leistungsbereiche der Teile 1, 2, 4 und 5 zugeführt. Die endgültigen Vergütungspunktwerte dieser Leistungsbereiche ergeben sich auf der Grundlage der danach verbleibenden Restüberschreitungen der höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 5

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Umsetzung des HVM
Kassenbereich: Bundesknappschaft 2004

Wortlaut des Antrages:

Die festgestellten Vergütungspunktwerte der Teile 1, 2, 4 und 5 BEMA der Vergütungsvereinbarung 2004 sind um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als endgültiger Vergütungspunktwert 2004 Teil 3 BEMA wird der Vertragspunktwert festgelegt.

Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 mit der Bundesknappschaft legt in Artikel 2 § 3 und Artikel 3 § 3 zu Unter- und Überschreitungen fest, dass bei Überschreitung der Gesamtvergütung der Überschreibungsbetrag an die Krankenkasse zurückgezahlt wird.

Nach Vorliegen der Abrechnungen liegen Überschreitungen vor.

Laut Beschluss des Vorstandes wurden zur Vermeidung von Budgetüberschreitungen im Laufe des Jahres 2004 die Vergütungspunktwerte aller Leistungsbereiche vorläufig abgesenkt. Dies ist im Wege der Nachberechnung zu berücksichtigen. Da im Leistungsbereich Teil 3 (Kfo) BEMA keine Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr 2004 abgerechneten Leistungen der Vertragspunktwert 2004 zugrunde gelegt. Die nach Budgetrückzahlung noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung wird auf der Basis der festgestellten Überschreitungen den Leistungsbereichen der Teile 1, 2, 4 und 5 zugeführt. Die endgültigen Vergütungspunktwerte dieser Leistungsbereiche ergeben sich auf der

Grundlage der danach verbleibenden Restüberschreitungen der höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 6

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Umsetzung des HVM
Kassenbereich: AEV 2004

Wortlaut des Antrages:

Der festgesetzte Vertragspunktwert des Kapitels III, Teil 5 BEMA, der Vergütungsvereinbarung 2004 ist um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als endgültige Vergütungspunktwerte 2004 der Kapitel II (Teile 1, 2 und 4 BEMA) und III (Teil 3 BEMA) werden die Vertragspunktwerte festgelegt.

Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 mit der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen legt in Kapitel II § 3 und Kapitel III § 3 zu Unter- und Überschreitungen fest, dass bei Überschreitung der Gesamtvergütung der Überschreibungsbetrag an die AEV-Kassen zurückgezahlt wird. Nach Kapitel IV § 1 findet eine Rückzahlung aber nur statt, wenn die Gesamtheit der abgerechneten Leistungen nach den Kapiteln II und III die höchstens zulässige Gesamtvergütung überschreitet.

Laut Budgetendabrechnung liegen Überschreitungen im Kapitel III (Teile 3 und 5 BEMA) vor. Nach Anwendung des Ausgleichsverfahrens sind insgesamt verbleibende Überschreitungen zu verzeichnen.

Laut Beschluss des Vorstandes wurden zur Vermeidung von Budgetüberschreitungen per 01.04.2004 bei Leistungen des Teils 3 BEMA und per 01.07.2004 bei Leistungen der Teile 1, 2, 4 und 5 BEMA die Vergütungspunktwerte vorläufig abgesenkt. Bei Leistungen des Teils 5 BEMA erfolgte eine weitere Punktwertabsenkung zum 01.09.2005. Dies ist im Wege der Nachberechnung zu berücksichtigen. Da die Überschreitungen ausschließlich durch Leistungen des Teils 5 BEMA verursacht wurden, wird für alle im Jahr 2004 abgerechneten

Leistungen der Leistungsbereiche Teile 1, 2, 3 und 4 BEMA der Vertragspunktwerk 2004 zugrunde gelegt. Die danach noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung wird dem Leistungsbereich Teil 5 BEMA zugeführt. Der endgültige Vergütungspunktwert dieses Leistungsbereichs ergibt sich auf der Grundlage der danach verbleibenden Restüberschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 7

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Umsetzung des HVM
Kassenbereich: VdAK 2004

Wortlaut des Antrages:

Als endgültige Vertragspunktwerke 2004 der Teile 1 bis 5 BEMA wird der Vertragspunktwerk festgelegt.

Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 mit den Angestellten-Ersatzkassen (VdAK) legt in Kapitel II § 3 Absatz 1 und Kapitel III § 3 Absatz 1 fest, dass Überschreitungen der Gesamtvergütung an die Angestellten-Krankenkassen zurückgezahlt werden. Unterschreitungen werden nicht nachgezahlt.

Nach Vorliegen der Abrechnung aller Angestellten-Ersatzkassen sind in den Teilen 1 (KCH), 2 (KB), 3 (Kfo) und 4 (PAR) BEMA Budgetunterschreitungen zu verzeichnen, im Teil 5 (ZE) BEMA gibt es Budgetüberschreitungen. Die Überschreitungen werden durch Unterschreitungen ausgeglichen. Damit können in allen Leistungsbereichen als endgültige Vergütungspunktwerte 2004 die Vertragspunktwerke festgelegt werden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 8

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Personalstellenplan 2006

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2006 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Gegenüber dem Personalstellenplan 2005 ergibt sich für den Personalstellenplan 2006 eine Änderung der Gesamtstellenanzahl, da sich durch die Einführung der Festzuschüsse, den Rückgang der Leistungsmengen und die gesetzliche Verpflichtung zum elektronischen Datenträgeraustausch das Aufgabenvolumen in der Verwaltung der KZV Thüringen reduziert hat. Der Personalstellenplan beinhaltet nunmehr 73,7 Stellen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 9

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2006

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge ab dem Jahr 2006 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.01.2006 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,95 %. Zusätzlich dazu wird ein Festbetrag von 40,- EUR pro Monat von jedem Mitglied erhoben.

Begründung:

Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,95 % und die Höhe des Festbetrages richten sich nach dem Finanzbedarf der KZV entsprechend der geplanten Ausgaben und unter der Maßgabe der Richtlinien der KZBV.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 10

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Haushalt für das Jahr 2006

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Ge-

schäftsjahr 2006 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Der Haushaltsplan des Jahres 2005 wird mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. In den Kapiteln sind grundlegende Änderungen nicht vorgesehen. Veränderungen einzelner Konten ergeben sich aufgrund der Strukturänderungen der KZV Thüringen.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, das heißt, Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 11

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung der zahnärztlichen Mitglieder des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses für die Amtsperiode bis 2007

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft die in der Anlage aufgeführten zahnärztlichen Mitglieder des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind die zahnärztlichen Mitglieder des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses zu berufen. Seit 01.07.2005 gilt die neue Prüfungsvereinbarung. Entsprechend wurden die zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse abberufen und sind aufgrund der neuen Struktur des Prüfungsausschusses neu zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 12

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung einer Prothetischen Beratungsstelle der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die vom

Vorstand gebildete Prothetische Beratungsstelle und die benannten Mitglieder.

Begründung:

Gemäß § 13 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen hat der Vorstand eine Prothetische Beratungsstelle gebildet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 13

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung weiterer Mitglieder der PAR/KB-Beratungskommission

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die vom Vorstand zusätzlich benannten Mitglieder der PAR/KB-Beratungskommission.

Begründung:

Gemäß § 13 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen hat der Vorstand zwei weitere Mitglieder der PAR/KB-Beratungskommission benannt.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 14

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung zahnärztlicher Mitglieder für den Zulassungsausschuss

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft die in der Anlage vorgeschlagenen zahnärztlichen Mitglieder für den Zulassungsausschuss.

Begründung:

Die Berufung der Mitglieder des Ausschusses muss gemäß § 34 Abs. 3 Zahnärzte-ZV für die Amtsperiode 2006 bis 2009 erfolgen, da die jetzige Amtsperiode dieses Ausschusses zum 31.12.2005 endet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 15

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung zahnärztlicher Mitglieder für den Berufungsausschuss

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft die in der Anlage vorgeschlagenen zahnärztlichen Mitglieder für den Berufungsausschuss.

Begründung:

Die Berufung der Mitglieder des Ausschusses muss gemäß § 34 Abs. 3 Zahnärzte-ZV für die Amtsperiode 2006 bis 2009 erfolgen, da die jetzige Amtsperiode dieses Ausschusses zum 31.12.2005 endet.

Antrag angenommen

Antrag

Antragsteller:

Kreisstelle Sonneberg

Betreff:

Berufung Prothetikgutachter für die Kreisstelle Sonneberg

Wortlaut des Antrages:

Die Kreisstelle Sonneberg beantragt die Berufung des Zahnarztes Uwe Attrodt, Sonneberg, zum Prothetikgutachter für Primär- und Ersatzkassen.

Begründung:

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen hat in ihrer Sitzung am 08.01.2005 den langjährig in der Kreisstelle Sonneberg tätigen Prothetikgutachter Herrn Uwe Attrodt nicht erneut als Prothetikgutachter berufen. Als Prothetikgutachter für den Raum Sonneberg wurde Herr Karl-Uwe Mraß, Sonneberg, benannt.

Die Mitglieder der Kreisstelle Sonneberg haben sich in ihrer Sitzung am 01.02.2005 mehrheitlich dafür ausgesprochen, bei der Vertreterversammlung die Berufung eines weiteren Gutachters, und zwar des Herrn Uwe Attrodt, zu beantragen.

Antrag abgelehnt

Antrag

Antragsteller:

Dr. Volker Oehler

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung legt ab 1. 10. 2005 eine Fahrkostenentschädigung bei Benutzung des eigenen Pkw von 0,75 Euro pro Kilometer fest.

Begründung:

In der Vertreterversammlung am 28. 10. 2000 wurde mit Wirkung vom 1. 11. 2000 die Sitzungs- und Reisekostenverordnung der KZV Thüringen inklusive der Fahrkostenentschädigung festgelegt. Zur Vertreterversammlung am 18. 6. 2003 in Weimar wurde aufgrund der Ökosteuer und diverser Preiserhöhungen eine Anpassung der Fahrkostenentschädigung auf 0,66 Euro beschlossen. Laut ADAC Autokosten ist es bis August 2005 zu einer Steigerung von 8,3 Cent gegenüber 2003 gekommen. Seitdem ist es zu weiteren Preissteigerungen gekommen, deren Ende nicht abzusehen ist.

Antrag angenommen

Resolution der KZV-Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen vertritt die Auffassung, dass mit der Einführung der Festzuschüsse im ZE-Bereich ein möglicher Weg zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung beschritten wurde. Deshalb fordern wir die KZBV auf, für die gesamte vertragszahnärztliche Versorgung ein möglichst unbürokratisches und praktikables Festzuschussystem zu entwickeln.

Die Vertreterversammlung spricht sich gegen die Ausgliederung der zahnmedizinischen Versorgung aus dem System der GKV aus, weil dieser Ausstieg den Interessen der Thüringer Zahnärzte widerspricht. Vorhandene Mittel der GKV sollten genutzt werden, um den erreichten Stand der zahnmedizinischen Versorgung unserer Patienten zu sichern und weiter auszubauen. Deshalb sollen alle standespolitischen Möglichkeiten einer sinnvollen Reform des bestehenden Systems genutzt werden.

„Unsere Aussagen waren immer seriös“

Der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, zog am Rande der KZV-Vertreterversammlung im tzb-Gespräch eine Zwischenbilanz des seit Jahresbeginn geltenden Festzuschuss-Systems im Prothetik-Bereich.

Wie lauten die wesentlichsten Erfahrungen mit den Festzuschüssen aus Sicht der KZBV?

Dr. Eßer: Konkrete Zahlen wird die KZBV dazu in Kürze vorlegen. Jetzt nur so viel: Es lässt sich absehen, dass sich die Entwicklung beim Zahnersatz nach und nach normalisiert. Die Vorzieheffekte des letzten Quartals 2004 herausgerechnet, die ja für ein verzerrtes Bild sorgten, bewegt sich die Entwicklung eindeutig in Richtung Vorjahresniveau. Unsere Aussagen waren also immer seriös.

Dennoch scheinen die Kritiker nicht zu verstummen.

Dr. Eßer: Die Vorwürfe der Abzocke durch Zahnärzte treffen nicht zu. Bei der Patientenbeauftragten im Bundesgesundheitsministerium ist keine einzige Beschwerde eingegangen. Das sagt doch eigentlich alles. Die Patienten beschweren sich nicht, da wird also Stimmung gemacht. Die Gefahr, dass das Festzuschuss-System ähnlich wie 1998 wieder gekippt wird, sehe ich deshalb auch noch nicht gebannt. Ich rechne noch mit massiven Angriffen von Seiten der Zahntechniker und Krankenkassen. Umso mehr hoffe ich darauf, dass wir die Politik überzeugen können.

Auch viele Zahnärzte haben die Festzuschüsse beklagt.

Dr. Eßer: Niemand wird behaupten, dass ein komplett neues System von vornherein in vollem Umfang reibungslos funktioniert. Tatsache ist aber, dass 95 Prozent der Fälle unproblematisch sind.

Halten Sie Festzuschüsse auf anderen zahnmedizinischen Gebieten für sinnvoll?

Dr. Eßer: Wir sollten das jetzige Festzuschuss-System erst einmal konsolidieren, die Unwuchten beseitigen – Stichwort Entbürokratisierung – und dann eine Zeitlang Erfahrungen sammeln, bevor wir das entscheiden.

Wie lange?

Dr. Eßer: Wenigstens zwei Jahre.

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V werden für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt Stadt **zwei Vertragszahnarztsitze** für

Erfurt

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Schmalkalden-Meiningen **ein Vertragszahnarztsitz** für

Zella-Mehlis

ausgeschrieben.

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

Rudolstadt

ausgeschrieben.

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

Greußen

ausgeschrieben.

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

Ilfeld

ausgeschrieben.

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

Sömmerda

ausgeschrieben.

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

Weimar

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V werden für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Eisenach Stadt **zwei Vertragszahnarztsitze für Kieferorthopädie** in

Eisenach

ausgeschrieben.

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

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

Bad Berka

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die entsprechende Sitzung ist für den Monat **März 2006** terminiert.

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

Friedrichroda

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die entsprechende Sitzung ist für den Monat **September 2006** terminiert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Termine und Kursangebote für Zahnärzte und Praxispersonal

Erfurt (Izkth). Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Herbstsemester 2005/2006“ der Fortbildungsakademie werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

Datum	Ort	Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Teilnehmergebühr
Fr. 18.11.05	Erfurt	05/085	Systematik der komplexen Parodontaltherapie	Kulick, Jena	ZÄ: 200,- €
Fr. 09.12.05	Erfurt	05/090	Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln	Namianowski, Argenbühl	ZFA: 130,- €
Sa. 10.12.05	Erfurt	05/091	Erster Klasse beim Zahnarzt – Ein erprobtes Konzept für Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsqualität	Cramer, Overath	ZÄ: 230,- €/ ZFA: 180,- €
Sa. 17.12.05	Erfurt	05/094	Workshop – Abdingungen und Privatvereinbarungen	Sieg-Küster, Wülfrath	ZFA: 140,- €

2006 zwei neue Curricula geplant

Erfurt (Izkth). Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ plant für 2006 Curricula in den Fachgebieten Endodontologie und Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Dazu werden ab sofort Anmeldungen von Interessenten entgegen genommen.

Treffen des Arbeitskreises Implantologie

Erfurt (Izkth). Der noch recht junge Thüringer Arbeitskreis Implantologie trifft sich am 7. Dezember zu seiner zweiten Veranstaltung. Der neue Leiter der Jenaer Universitätsklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, referiert zum Thema „Ästhetische und kaufunktionelle Rehabilitation mittels eines implantatgetragenen Zahnersatzes in atrophierten Kieferbereichen“. Dazu sind die Absolventen des „Curriculum Implantologie“ sowie vergleichbarer Curricula herzlich eingeladen. Der Thüringer Arbeitskreis Implantologie trifft sich einmal jährlich zu einer speziellen Fortbildungsveranstaltung in der Landeszahnärztekammer. Im letzten Jahr beschäftigte sich Dr. Knöfler (Leipzig) mit „Pleiten, Pech und Pannen – Murphys Gesetz in der Implantologie“.

Termin: Mittwoch, 7. Dezember 2005

Zeit: 15 bis 20 Uhr

Teilnahmegebühr: 70,- €

Anmeldung: LZKTh

Ansprechpartner:

Frau Held/Frau Westphal
☎ 03 61/74 32 -107/-108

Anmeldungen (schriftlich):

LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
Fax: 03 61/74 32 -185, E-Mail: fb@lzkth.de

Sitzung der Kammerversammlung

Der Vorsitzende der Kammerversammlung der LZKTh lädt die Delegierten zu ihrer 6. Sitzung in der 4. Legislaturperiode gem. § 3 (2) Satz 4 der Geschäftsordnung der Kammerversammlung ein.

Termin: 26. November 2005

Beginn: 9 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der LZKTh
Barbarossahof 16, Erfurt

*Christian Herbst, Vorsitzender
der Kammerversammlung*

Brandenburgischer Zahnärztetag

Cottbus (tzB). Am 18. und 19. November findet der mittlerweile 15. brandenburgische Zahnärztetag in Cottbus statt. Thema des Fortbildungskongresses ist die natürliche Rekonstruktion. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Klaus-Roland Jahn (Berlin).

Informationen: ☎ 03 55/3 81 48 25

Internet: www.lzkb.de

Prüfungstermine 2006 für ZFA-Azubis

Erfurt (Izkth). Für die ZFA-Azubis in Thüringen gelten im Jahr 2006 folgende Prüfungstermine.

Zwischenprüfung: 22.02.2006

Abschlussprüfung Winter:

15. Februar und 22. Februar 2006 (schriftlich);
8. März 2006 (mündlich-praktische Übung)

Abschlussprüfung Sommer 2006:

31. Mai und 7. Juni 2006 (schriftlich);
30. Juni bis 8. Juli 2006 (mündlich-praktische Übung)

Die Anmeldeformulare werden rechtzeitig an die Ausbilder versandt, die Landeszahnärztekammer bittet, das jeweilige Anmeldedatum zu beachten. Für eine vorgezogene Abschlussprüfung oder externe Abschlussprüfung (Winter 2006) müssen die Anträge bis zum 23. November 2005 eingereicht werden, die Anträge für eine externe Abschlussprüfung (Sommer 2006) müssen bis Ende Februar 2006 vorliegen.

Zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ist für noch nicht 18-jährige Auszubildende ein ärztliches Gutachten laut Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich. Es kann dazu das Gutachten der ersten Nachuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz § 33 verwendet werden, welches die Auszubildenden mit Beginn des 2. Ausbildungsjahres dem Ausbilder vorzulegen haben.

Gespräch mit den Beihilfestellen

GOZ-Referat brachte im Finanzministerium Problemfälle zur Sprache

Von Dr. Gisela Brodersen

Auf Bitte des GOZ-Referates der Landes Zahnärztekammer Thüringen fand am 20. Juli ein Gespräch im Thüringer Finanzministerium statt. Das Finanzministerium ist die oberste Aufsichtsbehörde für alle Beihilfestellen in Thüringen. Anlass für dieses Gespräch waren Beihilfebescheide, die sowohl Kollegen als auch Patienten zur Prüfung an das GOZ-Referat gesandt hatten. An dem Gespräch nahmen der Referatsleiter für Grundsatzfragen der Beihilfe und Mitarbeiter der Oberfinanzdirektion teil.

Auf Bitte der LZKTh nahm die Beihilfestelle grundsätzlich zum Beihilferecht Stellung. Demzufolge ist die Grundlage für die Gewährung von Beihilfen die in § 79 BBG formulierte Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Die Beihilfen sind ihrem Wesen nach als eine Hilfeleistung zu verstehen, die neben den von den Beamten zu tragenden eigenen Belastungen lediglich ergänzend und im angemessenen Umfang eingzugreifen hat. Diese Rechtsauffassung wurde im Übrigen schon mehrfach durch die aktuelle Rechtsprechung bestätigt. Es besteht somit ein Konsens zwischen den Beihilfestellen und der Landes Zahnärztekammer, dass die Beihilferichtlinien für den Zahnarzt im Hinblick auf seine Honorargestaltung nicht bindend sind. Die Honorarforderung des Zahnarztes ist somit auch bei Beihilfepatienten nach Erfüllung des Behandlungsvertrages und GOZ-konformer Rechnungslegung fällig. Zu beachten ist, dass im Beihilferecht strikt zwischen Abrechnungs- und Beihilfefähigkeit unterschieden wird. Im diesem Zusammenhang legte das GOZ-Referat Bescheide vor, in denen von „nicht berechnungsfähig“ bis zu „Doppelhonorierung“ gesprochen wurde. Zu diesen konkreten Fällen sagten die Gesprächspartner Klärung zu.

Die Ministeriumsvertreter bestätigten die Beihilfefähigkeit der analogen Berechnung der professionellen Zahnreinigung. Angesichts der aktuellen Rechtsprechung (Urteil LG Frankfurt vom 24.11.2004) wurde des Weiteren mitgeteilt, dass die analoge Berechnung der Gebührenpositionen 215 bis 217 GOZ für dentinadhäsive Rekonstruktionen bis zum 1,5-fachen Steigerungssatz von der Beihilfe anerkannt wird.

Wesentliche Teile der Beihilfeverordnung wurden im letzten Jahr geändert. Deshalb wurde eine neue gemeinsame „Information für beihilfeberechtigte Patienten“ erarbeitet. Diese soll den beihilfeberechtigten Patienten vor allem eindeutig die Trennung von Liquidation und Erstattung erläutern. Diese Informationen sollen bei Bedarf vor Beginn einer Behandlung den Beihilfepatienten ausgehändigt werden. Damit können Unstimmigkeiten bei der Liquidation und Erstattung von Beihilfe von vornherein ausgeräumt werden (siehe S. 15).

Das GOZ-Referat bot der Beihilfestelle für Oktober eine Fortbildungsveranstaltung zu neuen zahnärztlichen Behandlungsmethoden an. Dabei soll das Verständnis der Beihilfemitarbeiter zu einigen Abrechnungspositionen vertieft werden. Als Fazit kann festgestellt werden, dass das Verhältnis zwischen Beihilfestellen und Zahnärzten in Thüringen von Akzeptanz und Verständnis geprägt ist, was letztlich beiden Seiten zugute kommt.

Auszug aus den Beihilfevorschriften

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:

- Position 002 GOZ
- Position 003 GOZ kann nur bei Positionen 500ff GOZ angewendet werden
- Position 504 GOZ neben 508 GOZ
- Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte erbracht wurden,
- große Brücken zum Einsatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer oder mehr als drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet,
- mehr als zwei Verbindungselemente, bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen für mehr als drei Verbindungselemente je Kiefer bei Kombinationsversorgung.
- Glaskeramik einschließlich der anfallenden Nebenkosten (wie Charakterisierung).

Werden durch mehrere Einzelbrücken je Kiefer im Einzelnen nicht mehr als drei bzw. vier fehlende Zähne, insgesamt aber mehr als vier

fehlende Zähne ersetzt, sind die Aufwendungen beihilfefähig.

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien),
- Zahnbetterkrankungen – Parodontopathien,
- umfangreiche Gebissanierung, d. h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen.

Außerdem ist der erhobene Befund mit dem nach Nummer 800 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vorgeschriebenem Formblatt zu belegen. Das entsprechende Formblatt finden Sie in dieser Ausgabe des tzb (siehe S. 16).

Implantologische Leistungen

Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- Einzelzahn lücken, wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind,
- Frendlücke, wenn mindestens die Zähne acht und sieben fehlen,
- Fixierung einer Totalprothese.

Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate sind nur bei Einzelzahn lücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig. Aufwendungen für mehr als vier Implantate pro Kiefer einschließlich vorhandener Implantate sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

Landeszahnärztekammer Thüringen**Thüringer Finanzministerium**

Information für beihilfeberechtigte Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Berechnung der Höhe der Beihilfe kann es gelegentlich zu Abweichungen des von Ihrem Zahnarzt berechneten Honorars kommen, obwohl sowohl Ihr Zahnarzt als auch die Beihilfestelle des Landes die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu Grunde gelegt haben.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen und das Finanzministerium möchten Ihnen daher die folgenden erklärenden Hinweise geben:

Nach den Beihilfebestimmungen werden nur Aufwendungen berücksichtigt, die dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Die medizinische Notwendigkeit ergibt sich aus § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Die Höhe für die zahnärztlichen Leistungen bemisst sich gemäß § 5 GOZ nach dem 1,0-Fachen bis zum 3,5-Fachen des Gebührensatzes, wobei ein Überschreiten des 2,3-Fachen des Gebührensatzes schriftlich zu begründen und auf Verlangen näher zu erläutern ist.

Die Beihilfestelle ist im Rahmen der Berechnung der Beihilfe verpflichtet, die zahnärztlichen Rechnungen zu überprüfen. Da die GOZ von den Zahnärzten und dem für das Beihilferecht zuständigen Dienstherrn des Patienten teilweise unterschiedlich ausgelegt wird, führt dies vereinzelt dazu, dass das vom Zahnarzt berechnete Honorar nicht oder nicht in vollem Umfang bei der Beihilfeberechnung berücksichtigt werden kann.

Beispiel: Schmelz-Dentin-Adhäsive-Rekonstruktion (SDA)

Zahnärztliche Auffassung: Es handelt sich um eine neue selbstständige Leistung. Eine Analogbewertung ist zulässig.

Beihilferechtliche Auffassung: Bei der SDA-Rekonstruktion handelt es sich um eine Analogbewertung, bei der auf Grund der Rechtsprechung höchstens der 1,5-fache Faktor als angemessen angesehen wird.

Darüber hinaus schließen die beihilferechtlichen Bestimmungen Erstattungen zu bestimmten, vom Zahnarzt durchaus berechenbaren Gebühren teilweise oder ganz aus.

Beispiel:

Bei Kronen bzw. Brücken sehen die Beihilfebestimmungen vor, dass bei zahntechnischen Leistungen Edelmetalle und Keramik nur zu 40% beihilfefähig sind.

Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind nur bei Einzelzahnlücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig; Aufwendungen für mehr als vier Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

Bedenken Sie bitte, dass es sich bei dem Honoraranspruch des Zahnarztes Ihnen gegenüber auf der einen Seite und Ihrem Beihilfeanspruch auf der anderen Seite um zwei getrennte und selbständige Rechtsbeziehungen handelt.

Aufgrund der teilweisen Unterschiedlichkeit der Rechtsverhältnisse kann es daher vereinzelt zu einer nicht vollständigen Erstattung der zahnärztlichen Rechnung kommen. Restkosten/Eigenanteile können für Sie entstehen.

Bei Verständnisfragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihren Zahnarzt oder Ihre Beihilfestelle.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der Landes-
zahnärztekammer Thüringen

gez. Hans-Karl Rippel,
Abteilungsleiter
Thüringer Finanzministerium



Name, Vorname:		Praxisstempel:
Anschrift:		
Geburtsdatum:	Telefon:	

Der klinische Funktionsstatus wurde am _____ auf dem Formblatt erhoben.

Es wurde dem Krankenblatt zur Dokumentation beigelegt.

Die GOZ-Positionen 800 801 802 803 804
 805 807 808 809 810

wurden aus folgender Indikation durchgeführt:

Es liegt eine Kiefergelenk-/ Muskelerkrankung vor:

leicht mittel schwer

Ungleichmäßige Belastungsverhältnisse in Zusammenhang mit Zahnbetterkrankung (Parodontopathie):

Ungleichmäßige Belastungsverhältnisse in Zusammenhang mit Zahn-/ Kieferfehlstellung (Dysgnathie):

Umfangreiche Gebissanierung:

Planung:

8	7	6																		

F = Füllung B = Brückenglied
 K = Krone/Teilkrone E = ersetzter Zahn
 T = Teleskopkrone H = Halteelement
 F = fehlender Zahn)(= Lückenschluss

Umfangreiche kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlung:

Sonstige Indikation / Begründung:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Für unsere Kunden nehmen wir uns alle Zeit der Welt



Vertrauen ist die Grundlage unserer guten Beziehungen zu unseren Kunden. Die fachliche Kompetenz sowie die Persönlichkeit unserer Kundenberater sind bekannt und geschätzt. Unsere Kunden wissen, dass die Komet Fachberater sich konzentriert auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnärzte einstellen und sich hierfür die entsprechende Zeit nehmen. Genügend Zeit, sowohl für die Vorbereitung als auch für das direkte Gespräch, ist darum die generelle Voraussetzung, unseren Anwen-

dern eine qualitativ hochwertige Beratung anbieten zu können. Daran werden Sie erkennen, dass wir eine Menge in die Beziehungen zu unseren Kunden und in den Service investieren. Der Dialog mit unseren Kunden ist ein wichtiger Baustein in der Entwicklung und der Realisation unserer innovativen Produkte.

Profitieren Sie von den Qualitäten der Komet Produkte und unserer Fachberater. Sprechen Sie uns an – wir nehmen uns Zeit für Sie.

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

Entlassungen in jeder dritten Praxis

Landeszahnärztekammer befragte Praxen zu Personalentwicklung

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Landes Zahnärztekammer hat in einer Umfrage die Personalsituation in den Thüringer Zahnarztpraxen erkundet. Anlass war einerseits das ziemlich niedrige Angebot an Lehrstellen zur zahnmedizinischen Fachassistentin, andererseits der bundesweite Rückgang von Mitarbeiterinnen in den Arztpraxen, der auf die Gesundheitsreform zurückgeführt wird. Da in Gesprächen mit Journalisten und Politikern sehr oft nach Zahlen gefragt wird, entstand die Forderung nach konkretem Zahlenmaterial.

Zur Auswertung: Es wurden 1699 Zahnarztpraxen angeschrieben, Doppelpraxen erhielten nur ein Anschreiben. Im Zeitraum vom 1. August bis zum 15. September gingen 1244 Antwortbriefe bei der Kammer ein. Demnach wurden im Jahr 2004 in den Zahnarztpraxen

234 Mitarbeiterinnen entlassen, ebenso viele bislang im Jahr 2005. Das sind 468 Entlassungen. Das heißt, in 37,63 Prozent der Praxen – also in mehr als jeder dritten der antwortenden Praxen – kam es zu Entlassungen.

Weitere wirtschaftliche Einschnitte waren aber auch Kurzarbeit mit Gehaltskürzung und Kurzarbeit ohne Gehaltskürzung statt einer den Dienstjahren entsprechenden Gehaltsanpassung der Praxismitarbeiterinnen. Somit muss dieser Casus noch als verdeckte Arbeitsplatzminimierung dazu gerechnet werden. Da es allerdings keine weiteren Fragestellungen hierzu gab und die Antworten freiwillig abgegeben wurden, kann hier keine Aussage getroffen werden.

Einige Praxisinhaber waren auch froh, dass Mitarbeiterinnen zurzeit freigestellt sind durch Babypause.

In vielen Briefen schlug sich Frust über die politische Situation im Gesundheitswesen, den zunehmenden Bevölkerungs- und damit verbundenen Patientenschwund, aber auch die Festzuschussregelungen nieder.

Nicht erfasst wurde mit der Umfrage die Zahl der bisher dort Beschäftigten, so dass sich der Anteil der Entlassenen an dem bei Thüringer Zahnärzten beschäftigten Personal nicht darstellen lässt. Dennoch gibt das Umfrageergebnis ein sehr deutliches Stimmungsbild ab.

Die Landes Zahnärztekammer wird zum gegebenen Zeitpunkt eine gründlichere Erhebung zu diesen für alle Zahnarztpraxen brennenden Problemen durchführen. Allen Kolleginnen und Kollegen, die uns durch ihre Antworten sehr geholfen haben, möchten wir herzlich danken.

Behandlung besonderer Patientengruppen

Hinweise zu Aufklärung und Einwilligung bei Betreuten und Minderjährigen

Von Ass. jur. Kathrin Borowsky

Die zahnärztliche Schlichtungsstelle schildert folgenden Fall aus der Praxis: „In letzter Zeit wurde ein Behandlungsproblem besonders auffällig, weil hier die durchaus integre Behandlung nach den Regeln des zahnärztlichen Standards zwar durchgeführt und abgeschlossen war, aber ein großes Problem aus der angeblich fehlenden Einwilligung entstand. Es handelte sich um die Behandlung eines schwerstbehinderten Patienten, die Grundsanierung des Gebisses musste in Narkose erfolgen. Der gesetzliche Vormund versäumte den Behandlungstermin und will nun den Behandler auf unerlaubte Behandlung verklagen, weil er über das Ausmaß der Sanierung und die zu erwartenden Folgen angeblich nicht ausreichend aufgeklärt wurde. De facto war es nicht so, aber die Beweissituation seitens des Behandlers stellt sich als zu dürrig dar. Er hätte in dieser Ausnahmesituation auf die Anwesenheit des gesetzlichen

Vertreters bestehen müssen und die für die Laien unerwarteten Behandlungsschritte erklären sowie sich bestätigen lassen sollen. Bei Ablehnung notwendiger Therapien hätte er besser die Behandlung ohne Nachteile für den Patienten beenden müssen.“

Der nachfolgende Beitrag soll der Orientierung auf dem sehr komplexen Gebiet dienen, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vorab einige Bemerkungen zur Aufklärung und Einwilligung in ärztliche Heileingriffe. Beides ist eng miteinander verknüpft:

Eine wesentliche Aufgabe des Zahnarztes besteht darin, über die zahnärztliche Behandlung aufzuklären. In diesem Zusammenhang stellt sich immer wieder die Frage: Wer klärt auf, wann und wie ist aufzuklären, wer sind die Aufklärungsadressaten? Die Aufklärungspflicht beinhaltet die Verantwortung für die Information des Patienten. Grundsätzlich obliegt sie dem Zahnarzt – und zwar dem

behandelnden Zahnarzt. Die Aufklärung bildet einen wesentlichen Teil des Gesprächs zwischen Zahnarzt und Patient und gehört zur Heilbehandlung. Kann der Zahnarzt nicht persönlich aufklären, so hat er die Information des Patienten durch einen Kollegen zu organisieren. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Aufklärung des Patienten voll gewährleistet bleibt, hinreichend durchgeführt wird und keine offenen Fragestellungen verbleiben.

Die Weise der Aufklärung ist dem pflichtgemäßen Ermessen des Arztes überlassen. Er hat im „Großen und Ganzen“, insbesondere über Risiken und Alternativen, aufzuklären. Das Für und Wider jedenfalls muss nach der Grundregel umso deutlicher zum Vorschein kommen, je weniger dringlich der Eingriff und je fragwürdiger die Prognose erscheint. Auch auf den Stellenwert des Risikos gegenüber den Folgen einer Nichtbehandlung, das Verhältnis irreversibler gegenüber reversibler

Folgen können die Formulierungen des Arztes Rücksicht nehmen. Nur darf er Risiken nicht verharmlosen durch Verschweigen der beschränkten Erfolgsaussichten des Eingriffs oder durch Dramatisieren seiner Dringlichkeit die Bedeutung der Risiken für die Entscheidung des Patienten in ein falsches Rangverhältnis rücken.

Gesteigerte Aufmerksamkeit erfordert der fremdsprachige Patient. Wenn der Zahnarzt Anlass zu Zweifeln über die Kommunikationsfähigkeit und die Vorstellung des Kranken hat, so ist er verpflichtet nachzufragen und die Lage verständlich zu erklären, notfalls mit Hilfe von Angehörigen oder Dolmetschern.

Zahnärztliche Aufklärungen dürfen nicht zur Unzeit erfolgen und den Patienten nicht unter Entscheidungsdruck setzen, andererseits müssen sie rechtzeitig erfolgen. Es muss dem Patienten immer hinreichend Gelegenheit bleiben, seinen Entschluss zu überdenken und ggf. mit Vertrauten zu erörtern, sofern nicht ein Notfall vorliegt.

Problematisch ist immer wieder die Frage, wem gegenüber die Aufklärung erfolgen muss. Die Frage stellt sich insbesondere dann, wenn es um Eingriffe geht, die an minderjährigen Patienten oder Patienten mit schweren körperlichen, geistigen und psychischen Leiden vorgenommen wird.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die Aufklärung demjenigen zuteil werden muss, der die Einwilligung in den Eingriff zu geben hat. Das ist grundsätzlich der Patient selbst. Bei Minderjährigen oder Personen, die in ihrer Willensfähigkeiten Einschränkungen haben, kann diese Aufgabe anderen Personen übertragen sein: Eltern, Vormund, Pfleger oder aber Betreuern.

Vorab ist auszuführen, dass Verletzungen der therapeutischen Aufklärungspflicht als ärztliche Behandlungsfehler gewertet werden können und eine Beweislastumkehr im Haftpflichtprozess bewirken können. Ein grober Verstoß gegen die Hinweispflicht stellt einen schweren Behandlungsfehler dar, mit den für diese geltenden beweisrechtlichen Folgen zum Nachteil des Arztes. Schwere Versäumnisse rechtfertigen es, dem Patienten als Kläger vom Nachweis der Kausalität zu entlasten. In diesem Zusammenhang ist

es daher wichtig, bei den zuvor genannten Personengruppen den Adressaten der Aufklärung festzustellen und von ihm die Einwilligung in den Eingriff herbeizuführen. Da es bei der Einwilligung um die Disposition über ein höchst persönliches Rechtsgut geht, hängt die Befugnis dazu nicht von der Geschäftsfähigkeit ab, sondern entscheidend von der natürlichen Einsichts- und Entschlussfähigkeit. Diese ist gegeben, wenn der Betroffene „nach seiner geistigen und sittlichen Reife“ die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seine Gestattung zu ermessen vermag.

Die Verwendung von Aufklärungsformularen ist weit verbreitet. Sie dient hauptsächlich der Beweisvorsorge des Zahnarztes. Grundsätzlich ist sie jedoch nicht zwingend notwendig und auch nicht immer ausreichend. Der Bundesgerichtshof hat im Hinblick auf die Verwendung von Aufklärungsformularen ausgeführt: „Schriftliche Aufzeichnungen im Krankenblatt über die Durchführung des Aufklärungsgesprächs und seinen wesentlichen Inhalt sind nützlich und dringend zu empfehlen. Ihr Fehlen darf aber nicht dazu führen, dass der Zahnarzt regelmäßig beweisfällig für die behauptete Aufklärung bleibt. Ein Rückzug des Zahnarztes auf Formulare und Merkblätter, die er vom Patienten hat unterzeichnen lassen, kann andererseits nicht ausreichen und könnte zudem zu Wesen und Sinn der Patientenaufklärung gerade in Widerspruch geraten.“ Allein entscheidend muss mithin das vertrauensvolle Gespräch zwischen Zahnarzt und Patienten bleiben. Dieses Gespräch sollte möglichst von jedem bürokratischen Formalismus, zu dem auch das Beharren auf einer Unterschrift des Patienten gehören kann, frei bleiben. Deshalb muss auch der Zahnarzt, der keine Formulare benutzt und für den konkreten Einzelfall keine Zeugen zur Verfügung hat, eine faire und reale Chance haben, den ihm obliegenden Beweis für die Durchführung und den Inhalt des Aufklärungsgesprächs zu führen.

Aufklärungsformular und Krankenblatt

Der Zahnarzt ist mithin zur Führung des Krankenblattes verpflichtet, in das er die wesentlichen und kritischen Punkte seiner Unterredung mit dem Kranken in knapper

Form einträgt. Sofern der Zahnarzt sich eines Formulars bedient, so soll auch Raum für individuelle Einträge vorhanden sein. Je persönlicher die Beteiligten das Formular ausfüllen, desto beweiskräftiger kann es wirken.

Die Einwilligung in ärztliche Behandlungsmaßnahmen und die zuvor erforderliche Aufklärung kann bei unter Betreuung stehenden Patienten das Einschalten verschiedener Adressaten erforderlich machen. Sofern hiergegen verstoßen wird und dieser Verstoß relevant ist, kann sich der Behandler unter Umständen einem Haftpflichtanspruch (Schadenersatz und Schmerzensgeld) ausgesetzt sehen, schlimmstenfalls sogar strafrechtlichen Ermittlungen.

Schon seit 1992 ist das BGB dahingehend geändert worden, dass die Vormundschaft über Volljährige vollständig durch die „Betreuung“ ersetzt wurde. Die Betreuung ersetzt die Vormundschaft über Volljährige total und im Bereich der Pflegschaft die Gebrechlichkeitspflegschaft. Ein Betreuer kann bestellt werden, wenn ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheit ganz oder teilweise nicht besorgen kann (§ 1896 Abs. 1 BGB). Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist (§ 1896 Abs. 2 Satz 1 BGB). Grundsätzlich ist die Betreuung als ultima ratio ausgestaltet. Das heißt, können die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut besorgt werden wie durch die Betreuung, so darf kein Betreuer bestellt werden, § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB. Eine Fremdbestimmung ist somit nur insoweit zugelassen, als dass es der Zustand des Betreuten und seine konkreten Lebensverhältnisse erforderlich machen. Allerdings erschwert dies im täglichen Leben alle Dinge, die mit dem Betreuten zu tun haben, also insbesondere auch dem Arzt die Orientierung darüber, inwieweit der Betreuer überhaupt für seinen Schützling zu handeln berechtigt ist. Der Betreuer vertritt regelmäßig in dem jeweiligen Aufgabenkreis den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich, § 1902 BGB. Grundsätzlich gilt, dass der Betreute geschäftsfähig bleibt – außer in den Fällen des § 104 Nr. 2 BGB: „Geschäftsunfähig ist: ... wer sich in einem, die Willensbestim-

mung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.“ Da die Einwilligung in den ärztlichen Heileingriff nicht an die Geschäftsfähigkeit geknüpft ist, gestaltet es sich doch problematisch und es muss herausgearbeitet werden, wie Dritte erkennen können, wem die Entscheidung über den ärztlichen Heileingriff zusteht.

Auch wenn Patienten, für die ein Betreuer bestellt ist, in zahnärztliche Behandlung kommen, sind mehrere Möglichkeiten denkbar:

Verfügt der Patient über die natürliche Einwilligungsfähigkeit, d. h. über die Reife und Fähigkeit, die Tragweite des ärztlichen Eingriffs für Körper, Beruf und Lebensglück zu ermessen und danach selbstverantwortlich Entschlüsse zu fassen, so ist allein seine Willensäußerung (Einwilligung, Verweigerung) rechtlich maßgeblich. Das Vorliegen dieser Einwilligungsfähigkeit hat der Zahnarzt zu beurteilen. Maßgeblich ist der konkrete Zeitpunkt der Einwilligung.

Im Zweifelsfall muss Betreuer einwilligen

Fehlt es hingegen an der Einwilligungsfähigkeit oder treten begründete Zweifel auf, so hat der Zahnarzt die Einwilligung des Betreuers einzuholen, in dessen Aufgabenkreis die ärztliche Behandlung fällt. Darüber hinaus ist ggf. § 1904 BGB zu berücksichtigen. Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Mit anderen Worten muss der Betreuer vorsorglich zumindest bei jeder Operation, aber wohl auch bei gewissen Medikationen um die vormundschaftliche Genehmigung nachsuchen, insbesondere dann, wenn objektive, ernstliche und konkrete Gefahren eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens bestehen (insbesondere

Risikooperationen, bei Amputationen oder den Verlust innerer Organe, schwere Folgen von Bestrahlung oder einer Medikation).

Bei Patienten, für die kein Betreuer bestellt ist, der Patient aber selbst nicht einwilligen kann (dies trifft insbesondere die Fälle unfallbedingter Bewusstlosigkeit), hat der Zahnarzt, sofern ein Eilfall vorliegt, gegebenenfalls ohne Einwilligung zu handeln.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Es ist in diesen Fällen immer ratsam zu klären, inwieweit die Einwilligungsfähigkeit des Patienten vorliegt. Es ist nicht davon auszugehen, dass jede psychische Krankheit, körperliche, geistige oder seelische Behinderung dazu führt, dass eine Betreuung bestellt werden muss bzw. jede bestellte Betreuung die Einwilligungsfähigkeit des Patienten in ärztliche Heileingriffe ausschließt. Maßgeblich ist mithin allein das Vorhandensein der natürlichen Einwilligungsfähigkeit. Sofern das Verhalten des Patienten Zweifel am Vorliegen der natürlichen Einwilligungsfähigkeit gibt, sollte der Betreuer hinzugezogen werden und der Zahnarzt sich sowohl vom Betreuer als auch vom Patienten die Einwilligung nach zuvor erteilter Aufklärung erteilen lassen. Nur so lassen sich die Gefahren minimieren, die ansonsten zu befürchten stehen, wenn die Aufklärung gegenüber der falschen Person getätigt wird bzw. die Einwilligung von der falschen Person herbeigeführt wird.

Bei Minderjährigen bedeutet das: Es kommt darauf an, ob der Jugendliche „nach seiner geistigen und sittlichen Reife“ die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seine Gestattung zu ermessen vermag. Generell sollte der Zahnarzt beachten, dass bei Minderjährigen unter 14 Jahre wohl immer die Einwilligung der Personensorgeberechtigten, in der Regel die der Eltern, einzuholen ist. Auf der Altersstufe vom 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kommt es darauf an, wie der Zahnarzt die Persönlichkeit des Jugendlichen im Hinblick auf den geplanten konkreten Eingriff beurteilt. Hat er bei dem Urteil Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen, so wird sich der Zahnarzt an die Eltern wenden. Selbst wenn der Zahnarzt zu dem Ergebnis gelangt, der Minderjährige könne selbst einwilligen, steht es ihm frei, daneben noch die Einwilligung der Eltern einzuholen, soweit nicht die Schweigepflicht dem entgegensteht. Dies

sollte er bei größeren, aufschiebbaren Eingriffen auch immer tun. Sofern der Zahnarzt die Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen trotz Bemühens verkennt und deswegen nur das Einverständnis der Eltern einholt, wird ihm dies kaum zum rechtlichen Nachteil gereichen.

Wesentlich dabei ist jedoch immer, dass die Einwilligung der Personensorgeberechtigten (in der Regel die Eltern) nur dann wirkt, wenn der Zahnarzt sie aufgeklärt hat. In Ausnahmefällen, wenn beispielsweise Personensorgeberechtigte aus religiösen Gründen notwendige medizinische Eingriffe versagen, hat der Zahnarzt das Vormundschaftsgericht anzurufen und einen Pfleger zu bestellen, der objektiv über das Wohl des Kindes entscheiden mag. Derartige Fälle dürften sich aber in der Regel in der zahnärztlichen Praxis nicht stellen, so dass auf diese Problematik hier nicht näher eingegangen wird.

Zustimmung bei Minderjährigen

Bei entscheidungsunfähigen Minderjährigen müssen prinzipiell beide sorgeberechtigten Eltern zustimmen, doch kann jeder Elternteil den anderen dazu ermächtigen, für ihn mitzuhandeln. Dann braucht der Zahnarzt nur den ermächtigten Partner aufzuklären. In Routinefällen des Alltags – und um solche dürfte es sich in der Regel bei zahnärztlichen Heileingriffen handeln – kann der Zahnarzt eine solche Ermächtigung des mit dem Kind erschienenen Elternteils voraussetzen, solange ihm nichts anderes bekannt ist. Vor schwereren Eingriffen sollte der Zahnarzt die Frage der Ermächtigung klären, ohne aber der Auskunft des erschienenen Elternteils misstrauen zu müssen. Vor schwierigen und weitreichenden Entschlüssen, die in einer zahnärztlichen Praxis im Regelfall nicht vorkommen dürften, hat der Zahnarzt den nicht erschienenen Partner grundsätzlich mit zu beteiligen, sofern dieser nicht ihm gegenüber vorbehaltlos und umfassend darauf verzichtet hat.

*Die Autorin ist juristische Mitarbeiterin der KZV Thüringen.
Literatur: Laufs/Uhlenbrock,
Handbuch des Arztrechts;
Kern, MedR 1991, 66 ff.*

Erosionen – klinisches Erscheinungsbild und Therapie

Dr. Katrin Bekes

Definition

Erosionen sind pathologische, chronische Zahnhartsubstanzverluste, die durch Säuren oder Chelatoren ohne die Beteiligung von Mikroorganismen hervorgerufen werden. Sie gehören zu den nicht kariesbedingten destruktiven Prozessen an Schmelz, Dentin und Zement und sind abzugrenzen von Abrasionen (Zahnabrieb durch Kontakt mit anderem Medium), Demastikationen (Zahnhartsubstanzverlust durch Nahrungszerkleinerung), Abfraktionen (keilförmiger Defekt) und Attritionen (hervorgerufen durch direkten Zahnkontakt). Der kritische pH-Wert für erosive Defekte liegt bei 4 bis 4,5. Die Läsionen sind in der Regel schmerzlos und werden oft erst wahrgenommen, wenn es bereits zu erheblichen Verlusten der Zahnhartsubstanz oder zu Farbveränderungen durch das durchscheinende Dentin gekommen ist.

Die Prävalenz erosiver Zahnhartsubstanzverluste hat in den zurückliegenden Jahren stark zugenommen. Bei Erwachsenen liegt die Prävalenz bei etwa 11 Prozent. Hauptsächlich betroffen sind jedoch Jugendliche und Kinder. Hier hat sich die Prävalenz in letzter Zeit fast verdoppelt. Zeigen Kinder im Alter von durchschnittlich zehn Jahren zu etwa 95 Prozent keine Anzeichen von Erosionen, so sind es fünf Jahre später nur noch durchschnittlich 77 Prozent. Darüber hinaus weisen Patienten mit säurebedingten Defekten im Milchgebiss ein deutlich höheres Risiko für Erosionen im bleibenden Gebiss auf als Patienten ohne Erosionen in der ersten Dentition.

Ätiologie

Die Säureexposition kann verschiedene Ursachen haben: exogene und endogene. Zu den exogenen Ursachen zählen saure Lebensmittel (Obst und Essigprodukte), exzessiver Genuss von säurehaltigen Fruchtsaftgetränken, Sportlergetränken, Limonaden (z. B. Cola), bestimmten Medikamenten (Aspirin, Vitamin-C-Präparate), aber auch industriell bedingte Säuredämpfe bei beruflicher Exposition.

Endogene Erosionen werden durch Magensäure hervorgerufen, die durch Erbrechen, Reflux oder Regurgitation in die Mundhöhle gelangt. Gründe hierfür können Magen-Darm-Erkrankungen mit Aufstoßen (z. B. Sodbrennen), Essstörungen (Bulimie), Schwangerschaft oder Alkoholismus, die von regelmäßigem Erbrechen begleitet sind, sein.

Klinik und Klassifizierung

Klinisch ist der Beginn einer Erosion durch den Verlust der Perikymatien gekennzeichnet. Die Oberfläche des Schmelzes kann matt und glatt erscheinen. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer dellenförmigen Vertiefung auf den Höckerspitzen, die konkaven Strukturen des Zahnes werden flacher und das Höcker-Fissuren-Relief wird nach und nach eingeebnet. Dabei können Füllungen über das Niveau der umgebenden Zahnhartsubstanz hinausragen. Im Bereich der Glattflächen entstehen koronal

Korrespondenzanschrift

Dr. Katrin Bekes
MLU Halle-Wittenberg
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltung-
kunde und Parodontologie
Große Steinstraße 19
06108 Halle
☎ 03 45/5 57 37 23

Literatur

Literatur beim Verfasser.

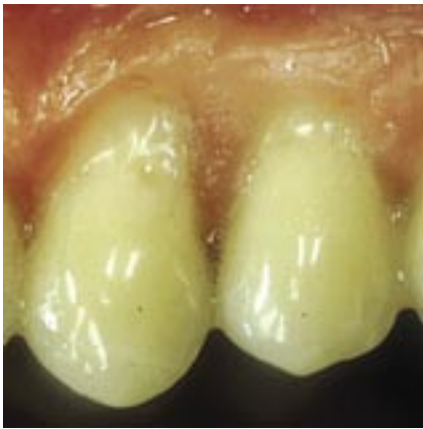


Abb. 1: Erosionen auf den bukkalen Flächen an den Zähnen 13 und 14 mit intakter zervikaler Schmelzleiste. Der Schmelz zeigt Seidenglanz, das Dentin ist unversehrt.

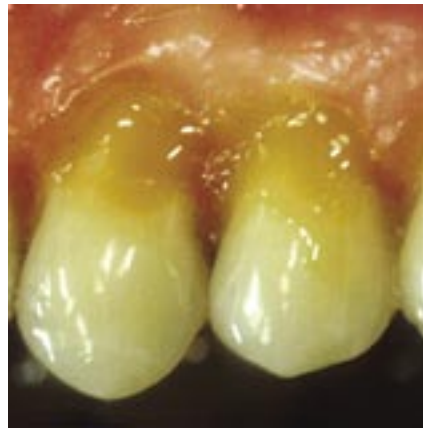


Abb. 2: Therapie der Erosion aus der Abbildung 1 durch Applikation eines fluoridhaltigen Lackes.



Abb. 3: Zustand nach jahrelanger Essstörung (Bulimia nervosa) bei einer Patientin. Der zervikale Schmelzbereich ist noch intakt.

der Schmelz-Zement-Grenze flächige Konkavitäten, der zervikale Rand bleibt dabei zumeist intakt. Anhand der Ausdehnung des Defektes kann eine Klassifizierung vorgenommen werden (Tabelle).

Therapie

Erosionen kommen zum Stillstand, wenn ausreichende symptomatische und kausale Maßnahmen ergriffen werden. Meist ist dann keine restaurative Therapie in Form von Füllungen, Verblendschalen, Teilkronen oder Kronen notwendig. Diese werden erst bei ästhetischen und funktionellen Beeinträchtigungen nötig.

Kausale Therapie

Zu Beginn der Therapie ist eine umfangreiche Diagnostik unabdingbar. Säurebedingte Läsionen sind von anderen, nicht kariesbedingten Defekten abzugrenzen. Darüber hinaus müssen physiologische und pathologische

Verluste der Zahnhartsubstanz unterschieden werden. Wird ein pathologischer Zahnhartsubstanzverlust diagnostiziert, sollte eine kausale Therapie eingeleitet werden:

Das Konzept der kausalen Therapie besteht darin, die Ursachen zu erkennen und diese zu unterbinden. In einem anamnestischen Gespräch zwischen Patient und Zahnarzt sollte abgeklärt werden, ob eine endogene oder exogene Säureeinwirkung vorliegt. Ein Ernährungsprotokoll kann dabei Hinweise auf Häufigkeit und Art der Säureexposition geben und erosive Quellen ausmachen.

Kann die Ursache im Bereich der Ernährung gefunden werden, sind einfache Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten hilfreich. Die Patienten sollten über die Erosivität von Lebensmitteln und Getränken informiert werden. Darüber hinaus sollte die Kontaktzeit zwischen Zähnen und erosiven Lebensmitteln so kurz wie möglich gehalten werden.

Index für Läsionen an Glattflächen

- Grad 0: keine Erosionen, Schmelz glänzend, Verlust der Oberflächenstruktur (Perikymatien) möglich
- Grad 1: größerer flächenhafter Verlust von Schmelz, intakte Schmelzleiste zervikal des Defektes, Eindellungen, Stufenbildung, Schmelz zeigt Seidenglanz, kein Dentinbefall
- Grad 2: Dentin liegt auf weniger als der Hälfte der betroffenen Zahnoberfläche frei
- Grad 3: Dentin liegt auf mehr als der Hälfte der betroffenen Zahnoberfläche frei

Index für okklusale Läsionen

- Grad 0: keine Erosionen, Schmelz glänzend, Verlust der Oberflächenstruktur (Perikymatien) möglich
- Grad 1: leichte Erosionen, gerundete Höcker, Schmelz seidenglänzend, Füllungen höher als benachbarte Zahnhartsubstanz, Dentin nicht befallen
- Grad 2: stark ausgeprägte Erosionen, Dentin ist befallen

Symptomatische Therapie

Nicht immer ist es jedoch möglich, eine kausale Therapie einzuleiten. Kann die erosive Noxe nicht identifiziert oder vermieden werden (z. B. bei Essstörungen), ist eine symptomatische Therapie angezeigt. Das Ziel der symptomatischen Therapie ist es, eine erosive Demineralisation durch lokale Fluoridierungsmaßnahmen zu reduzieren und zusätzlich einen mechanisch bedingten Verlust der Zahnhartsubstanz zu vermeiden. Fluoride können lokal in Form von Zahnpasten, Mundspüllösungen und konzentrierten Fluoridgelen angewendet werden. Es ist jedoch wenig über den Wirkungsmechanismus von Fluoriden unter sauren pH-Werten, wie sie bei der erosiven Demineralisation vorkommen, bekannt. Der Mineralverlust verläuft bei erosiven Defekten zentripetal und es verbleibt nur eine teilweise entmineralisierte Oberfläche. Deshalb ist eine Restitutio ad integrum nicht möglich. Es wird vermutet, dass der Wirkungsmechanismus der Fluoride bei Schmelzerosionen in einem Mineralgewinn durch die Deckschicht besteht, der bei der nächsten Säureattacke gelöst werden muss, bevor der darunter liegende Schmelz erreicht wird.

In der Literatur sind In-vitro-Versuche beschrieben worden, die demonstrieren, dass durch die lokale Gabe von Fluoriden Schmelzerosionen reduziert und Dentinerosionen verhindert werden können. Insgesamt erscheint also die hoch dosierte Applikation von Fluoriden auch zur Vermeidung von zusätzlich abrasiv bedingten Zahnhartsubstanzverlusten sinnvoll. Im Handel befinden sich derzeit saure und neutrale fluoridhaltige Gele zur zusätzlichen Fluoridierung. Die Anwendung



Abb. 4: Leichte Erosion auf der bukkalen Fläche des Zahnes 13 mit einem flächenhaften Verlust von Schmelz



Abb. 5: Erosionen an den Unterkieferfrontzähnen im zervikalen Bereich.



Abb. 6: Starke, großflächige Erosionen auf den Bukkalflächen durch exzessiven Genuss azider Lebensmittel.

von sauren Fluoridgele (pH 4,5) hat sich im Hinblick auf die Abrasionstendenz während des Bürstens nach einem erosiven Angriff in In-vitro-Versuchen an Schmelz als vorteilhafter erwiesen als die neutralen Gele (pH 7,0); klinische Studien fehlen jedoch noch. Neben Fluoridierungsmaßnahmen kommt auch der Vermeidung abrasiv bedingter Substanzverluste durch Mundhygienemaßnahmen eine entscheidende Bedeutung zu. Als relevante Faktoren werden dabei der Bürstdruck, die Abrasivität der Zahnpaste und der Bürstzeitpunkt sowie die Fluoridanwendung angesehen.

Offenbar kann die teilweise demineralisierte Schmelzoberfläche bereits bei geringem Bürstdruck abgetragen werden, während der darunter liegende, unveränderte Schmelz auch bei relativ hohem Bürstdruck keinen weiteren Substanzverlust erleidet. An Dentin hingegen hat der Bürstdruck einen ganz erheblichen Einfluss auf das Ausmaß der Abrasion.

Studien, die sich mit der Abrasivität von Zahnpasten beschäftigen, zeigen ähnliche Resultate. Der Substanzverlust im Schmelz wurde durch das Bürsten generell (unabhängig von der Abrasivität des Putzmediums) erhöht. Im Dentin dagegen spielt das Putzmedium eine große Rolle. Patienten mit Dentinerosionen Grad II und III sollte daher eine sanfte Bürsttechnik mit wenig abrasiver Zahnpaste empfohlen werden.

Häufig wird bei Patienten mit Erosionen die Empfehlung ausgesprochen, nicht direkt nach der Säureeinwirkung zu putzen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass es durch die Repräzipitation von Calciumphosphatsalzen zu einer

Wiedererhärtung der Zahnoberfläche kommt. In vitro hängt die Präzipitation von Calcium und Phosphat aus gesättigten Lösungen auf geätztem Schmelz von der Größe der Oberfläche, dem Grad der Übersättigung und der Anwesenheit von Fluoridionen ab, in situ dagegen wird eine Übersättigung des Speichels durch Proteine aufrechterhalten. Deshalb kommt es normalerweise nicht zu einer Präzipitation von Calciumphosphatsalzen auf der Zahnoberfläche. In In-situ-Studien konnte nachgewiesen werden, dass der Verlust der Zahnhartsubstanz durch Warten vor dem Bürsten nach einem erosiven Impuls signifikant reduziert werden kann. Beste Ergebnisse wurden ab einer Wartezeit von einer Stunde erreicht. Der Substanzverlust durch Bürsten und Erodieren war jedoch sowohl im Vergleich zum alleinigen Erodieren als auch zum alleinigen Bürsten um das Acht- bis Neunfache erhöht. Ähnliche Ergebnisse konnten für die Mikrohärté nachgewiesen werden. Dies deutet darauf hin, dass ein Verschieben des Putzzeitpunktes zwar einen messbaren, jedoch begrenzten Effekt hat. Darüber hinaus ist eine Wartezeit von ein bis zwei Stunden nur schwierig in den Alltag zu integrieren. Somit sollte diese Empfehlung nur in Einzelfällen gegeben werden.

Zusammenfassung

Grundsätzlich kann zusammengefasst werden, dass durch eine hoch dosierte lokale Fluoridierung mit sauren Fluoridzubereitungen ein erosiv bedingter Mineralverlust wie auch ein zusätzlicher abrasiv bedingter Substanzverlust sehr effektiv verringert werden kann.

Deshalb scheint im Rahmen eines individuell abgestimmten Therapie-Schemas die Intensivfluoridierung für alle Patienten mit unphysiologischem Substanzverlust sinnvoll.

Mundhygieneempfehlungen sind schwieriger zu formulieren, da sich für Schmelz und Dentin unterschiedliche Ergebnisse gezeigt haben. Bei Patienten mit Schmelzerosionen sollte das Hauptaugenmerk auf Maßnahmen zur Wiedererhärtung der erodierten Zahnoberfläche gesetzt werden; bei Dentinerosionen sollte eine möglichst sanfte Putztechnik mit geringem Bürstdruck und einer wenig abrasiven Zahnpaste empfohlen werden.

Veränderungen des Putzzeitpunktes haben einen begrenzten Effekt und sollten nur in Einzelfällen angeraten werden.

Entscheidend für den Erfolg der Therapie ist die regelmäßige Beobachtung des Substanzverlustes.

Der Beitrag wird fortgesetzt mit Informationen über Diagnose und Therapie von Abrasionen und Attritionen.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichte Dissertation wurde am 5. Juli 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Die Verbesserung der postoperativen Vitalität plastisch-chirurgischer Lappen durch die Gabe von Vitamin E, Vitamin C und N-Acetylcystein – eine experimentelle Studie am Modell der Ratte (vorgelegt von Hansgeorg Siebert):

Verbesserte Operationstechniken und eine Vielzahl adjuvanter Maßnahmen ließen die Zahl von Lappenplastiken in der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie stetig zunehmen. Klinische Erfahrungen mit partiellem oder vollständigem Transplantatverlust drängen zur Suche nach weiteren Angriffspunkten zur Verbesserung und Stabilisierung der Lappenvitalität nach Hauttransplantation.

Eine entscheidende Ursache für die Zellmembranschädigung durch Ischämie und Reperfusion stellt die Lipidperoxidation der Membranproteine dar. Ausgelöst von freien Sauerstoff-Radikalen kommt es zu einer Kettenreaktion innerhalb der Membranen, die zum Verlust ihrer Integrität und damit zur Zellnekrose führt. Als effektivstes lipidlösliches „kettenbrechendes“ Antioxidans ist Vitamin E (alpha-Tocopherol) in der Lage, diese Kettenreaktion zu terminieren und damit eine Lipidperoxidation zu verhindern.

Ziel dieser tierexperimentellen Arbeit war der Nachweis eines gewebsprotektiven Effektes der antioxidativ wirkenden Vitamine E und C sowie von N-Acetylcystein am Modell des vitalitätsgefährdeten Hautlappens der Ratte. Neben der sichtbaren Lappennekrose bestimmten wir die Konzentration der Thiobarbitursäure-reagiblen Substanzen in Blut und Lappenhaut als Maß für die abgelaufene Lipidperoxidation.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die sehr hohen Konzentrationen toxischer Endprodukte der Lipidperoxidation in vitalitätsgefährdeten Hautlappen sowohl durch die Vorbehandlung mit Vitamin E allein als auch in noch stärkerem Maße bei kombinierter Gabe mit N-Acetylcystein drastisch gesenkt werden konnten.

Ein positiver Effekt durch zusätzliche Anwendung von Vitamin C ließ sich mit unserem Applikationsschema nicht nachweisen.

Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Lipidperoxidation eine entscheidende Ursache für den irreversiblen Zelluntergang durch Hypoxie und Reperfusion im Hautbereich der Ratte darstellt und dass eine systemische Behandlung mit dem antioxidativen Vitamin E allein oder in Kombination mit N-Acetylcystein als suffiziente Maßnahme zur Vermeidung dieser Schäden angesehen werden kann.

Zahnmedizin in Rostock in Frage gestellt

Bildungsministerium Mecklenburg-Vorpommern mit Schließungsplänen

Rostock (idw). Die Universität Rostock fürchtet um den Bestand des Studienganges Zahnmedizin. Mecklenburg-Vorpommerns Bildungsminister Hans-Robert Metelmann (parteilos) habe darüber informiert, dass er den Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock erneut schließen wolle, heißt es in einer Pressemitteilung der Hochschule. Der anstehenden Besetzung der Professur für Konservierende Zahnheilkunde stimme der Minister nicht zu. Der Studiengang Zahnmedizin war erst 2002 per Landtagsbeschluss wieder eingerichtet worden, nachdem die Landesregierung ihn bereits einmal geschlossen hatte. Seinerzeit hatte die Universität 100 000 Unterschriften gegen die Schließung gesammelt.

Die rot-rote Landesregierung missachte offensichtlich den demokratischen Willen der Bevölkerung als Souverän, kritisierte die Universität. Der Minister wolle einen wieder voll funk-

tionstfähigen und deutschlandweit akzeptierten Studiengang Zahnmedizin erneut schließen. Für die Medizinische Fakultät der Universität Rostock bedeute dies eine Schwächung ihrer Konkurrenzfähigkeit gegenüber anderen Fakultäten in Deutschland, was sie nicht hinnehmen könne. Mit Unterstützung der Landesregierung würden Strukturen der Zahnmedizin in Deutschland auf Kosten des Landes Mecklenburg-Vorpommern bereinigt.

Die Universität verwies auf die in den letzten Jahren erreichte Kostenneutralität und rund 40 zur Ausbildung von Studenten und Behandlung von Patienten vorhandene Arbeitsplätze, die bei Schließung des Studienganges gefährdet seien. Sie forderte den Minister auf, die Berufung des Direktors der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde nicht zu blockieren. Die Berufung sei erforderlich zur Ausbildung der immatrikulierten Studenten, für die Forschung auf dem

Gebiet der Regenerativen Medizin und zur Sicherung der Kostenneutralität.

Pikant an der Angelegenheit: Der so kritisierte Minister ist selbst Zahnarzt und Arzt – und war als Universitätsprofessor in Mecklenburg-Vorpommern tätig, allerdings an der benachbarten Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Dort hatte er seit 1993 eine C4-Professur für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie inne. 1998 übernahm er das Rektorenamt in Greifswald.

Das stößt der Rostocker Universität offenbar besonders bitter auf. „Dass Minister Metelmann die hervorragend ausgestatteten Räume für Studenten und Patienten noch nicht einmal in Augenschein genommen hat, bevor gerade er als Greifswalder Zahnmediziner die Rostocker Zahnmedizin schließen will, kann nicht unerwähnt bleiben“, heißt es in der Presseerklärung.

Zielgruppe Praxisteam

Den Erfordernissen einer modernen Zahnarztpraxis entsprechend wendet sich die DVD an das gesamte zahnärztliche Team: den Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen, von der Auszubildenden bis zur Dentalhygienikerin. Neben dem Basiswissen bilden Praxisbeispiele den Schwerpunkt der Beiträge.

Belz/Kunkel/Scholz, **Panorama Röntgentechnik – Anleitung und Fehleranalyse** (14 min): Nach einführender Erläuterung der Röntgenfilmkassette und ihrer Handhabung zielt der Film auf die richtige Einstellung des Panoramagerätes unter Berücksichtigung der entsprechenden Ebenen der Kieferrelationen unter besonderer Berücksichtigung der „Frankfurter Horizontale“ zum Strahlengang des Lichtvisiers. Hierzu werden die Fehlermöglichkeiten der Kopfposition und ihre Auswirkungen auf fehlerhafte Aussagen in der Bilddarstellung diskutiert.

Aussagekräftige, qualitativ gute Röntgenbilder werden im Vergleich mit in der Darstellung fehlerhaften Bildern diskutiert. Fragen des Strahlenschutzes werden kurz aber eindeutig beschrieben. Abschließend erfolgt die Auflistung entsprechender Fachliteratur zur Problematik.



Quintessenz Team-Journal live

(Best of Dental Video Magazin)

Datenträger: DVD

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005;

ISBN 3-87652-723-6; 68 €

Grass, **Schleifen von Scalern und Küretten** (11 min): Anhand eines Scalers und einer Universalkürette wird das manuelle Schleifen von Instrumenten dieser Art ausführlich erklärt. Sicherlich ist dies für eine Praxis mit einer minimalen Verwendung von Scalern und Küretten sehr konkret dargestellt und ausreichend. Leider werden die elektrischen Schleifgeräte nicht berücksichtigt. Diese Ergänzung wäre für dieses Video aus dem Jahr 1997 sehr wünschenswert gewesen.

Geiger, **Kofferdam: Rationell und schnell angelegt** (11 min): Nach genauer Vorstellung des „Handwerkszeuges“ wird die Kofferdamtechnik sehr ausführlich in verschiedenen Varianten vorgestellt.

Röthig, **Bleachingschienen aus dem Tiefziehgerät** (8 min): Die Anwendungsmöglichkeiten von Tiefziehgeräten werden anhand der Herstellung einer Tiefziehschiene erläutert.

Belz/Staich, **Einfache Herstellung von Bleachingschienen ohne Tiefziehgerät** (4 min): Die Herstellung einer Medikamenten- oder Bleachingschiene ohne Tiefziehgerät wird in kurzen und prägnanten Fertigungsabläufen per Hand vorgeführt.

Basting, **Bleaching – Rationell, wirksam und teamgerecht – ein Praxisbericht** (21 min): Sowohl Home- als auch Praxisbleaching, die schrittweise in ihren Abläufen erläutert werden, sind Schwerpunkte dieser DVD. Dabei werden Probleme, Erfolgserwartungen und die Voraussetzungen zur Zahnaufhellung kritisch bewertet.

Die DVD ist sowohl in Deutsch als auch Englisch zu nutzen und meines Erachtens sehr gut für die ganze Praxis gedacht.

Fortbildungspunkte inklusive

Eindrucksvolle Aufnahmen in bester TV-Qualität und umfangreiche Hintergrundinformationen bieten Behandler und Praxis einen hohen Fortbildungsnutzen. Die Redaktionsleitung der APW stellt in Zusammenarbeit mit den Mit-Herausgebern, den wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die Qualität der Beiträge sicher.



APW - Akademie Praxis und Wissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Herausgeber)

APW DVD Journal – ZMK-Live

Datenträger: DVD; Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005; 248 €

Die vorliegende Ausgabe 1/2005 enthält: Markus Schlee, **Implantologische Versorgung mit Soft- und Hard-Tissue-Management** (62:47 Minuten): Das Video ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil erfolgt der Knochen- und Weichgewebeaufbau in Regio 12. Im späteren Zeitraum erfolgt im zweiten Teil die Eröffnung des regenerierten Bereiches mit Lappenpräparation und anschließender Insertion des Implantates unter nochmaliger Verwendung von Knochenaufbaumaterial. Im dritten Teil der DVD wird der Fall als Bilddokumentation zusammenfassend kurz dargestellt. Als sehr belastend empfand ich im ersten Teil den an manchen Stellen unangebrachten Kommentar von Professor Wachtel.

Bernd Heinz, Søren Jepsen, **Rezessionsdeckung** (22:44 Minuten): Schritt für Schritt werden folgende Behandlungsschritte an Zahn 41 diskutiert und dargestellt: Falldarstellung, Entnahme des Bindegewebestransplantates am Gaumen, Nahtverschluss an Entnahmestelle, Schnittführung für koronalen Verschiebelappen, maschinelle Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche, Entfernung des Granulationsgewebes, Positionierung des freien Bindegewebestransplantates, Fixation des Transplantates, Mobilisierung des koronalen Verschiebelappens, Fixation des Lappens.

Didier Dietschi, **Restauration mit Komposit-Schichttechnik im Schneidezahnbereich/OK** (21:47 Minuten): Die Rekonstruktion alter Kompositfüllungen an den Zähnen 12 und 22 ist Inhalt dieser DVD. Nach vorbereitenden Schritten wie Entfernung der alten Füllungen, Präparation, Kofferdam und Ätzen erfolgt der Aufbau der Dentin- und Schmelzbereiche mittels Schichtungen als so genannte „natürliche Beschichtung“ unter Berücksichtigung der anatomischen Gegebenheiten der Zähne. Besonders berücksichtigt wird die Farbgebung.

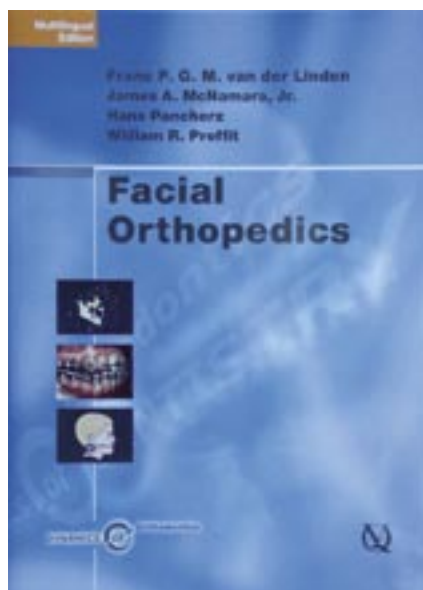
Mit-Herausgeber des APW DVD Journal sind die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP), die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW). Es erscheint im Abonnement viermal pro Jahr mit durchschnittlich 100 Minuten Gesamtspieldauer. Die Bände können nach Erscheinen auch einzeln erworben werden. Mit jeder Ausgabe können Fortbildungspunkte erworben werden.

Die Ausgabe 2 – 2005 enthält folgende Themen: Schultze-Mosgau/Wichmann: Implantologische Versorgung mit Sofortbelastung im zahnlosen Unterkiefer; Zuhr: Deckung multipler Rezessionen mit einer modifizierten Tunneltechnik; Kielbassa/Noetzel: In-Office Bleaching. Das APW DVD Journal erscheint in deutscher und englischer Sprache.

Methoden und Fallbeispiele

Auf dieser DVD-ROM werden die Funktionen der verschiedenen funktionskieferorthopädischen Methoden erklärt, anhand tierexperimenteller Ergebnisse verdeutlicht und mit klinischen Beispielen anschaulich dargestellt. Die entsprechenden Langzeitergebnisse werden erläutert sowie die Bedeutung der Verzahnung herausgestellt. Ausführliche Fallbeispiele dokumentieren die Ergebnisse unterschiedlicher Behandlungsmethoden.

Gliederung: Funktionsweise, Tierexperimente, Behandlungsbeispiele, klinische Studien, Langzeitwirkungen, Rolle der Verzahnung. Die schematischen Darstellungen und Animatio-



F. P. G. M. Van der Linden, J. A. McNamara, W. R. Proffit, H. Pancherz
Gesichtorthopädie

Reihe: *Dynamics of Orthodontics, Band 2b*
Datenträger: DVD; Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005; ISBN 3-87652-474-1; 172 €

nen sind ebenso aufwändig gestaltet wie die klinischen Erläuterungen. Sprachen: Englisch, Spanisch, Französisch, Deutsch, Italienisch, Portugiesisch.

Mit Thüringer Beteiligung

Weitere den Thüringern bekannte Autoren sind Eike Glockmann und Ingrid Hoyer mit dem Kapitel „Zahnkaries – Grundlagen und Diagnostik“ und der Mitarbeit am Kapitel „Zahnkaries-Therapie und Nachsorge“ sowie der Jenaer Mikrobiologe Wolfgang Pfister. Der Verlag bezeichnet dieses Buch als „Die schönsten Seiten des Zahnmedizinstudiums“ und lässt die Autoren alles zum Thema Konservative Zahnheilkunde und Parodontologie in einem Band vereinigen.

Beleuchtet werden folgende Themen: Struktur und Funktion des Gebisses, Entwicklungsnomalien, Zahntraumata, Karies, Parodontalerkrankungen und Prophylaxe. Die Autoren vermitteln den Wissenstransfer aus der Forschung in die Praxis durch die Umsetzung von zahnmedizinischen und naturwissenschaft-



Peter Gängler, Thomas Hoffmann, Brita Willershausen, Norbert Schweser, Michael Ehrenfeld (Hrsg.)

Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie

2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage
408 S., 990 Abb., geb.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2005
ISBN 313593702x; 79,95 €

lichen Erkenntnissen mit weitestgehend evidenzgestützten klinischen Schlussfolgerungen für die Zahnerhaltungskunde. Dies geschieht unter Berücksichtigung von international anerkannten Leitlinien der Prophylaxe, Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Erkrankungen der Zähne.

Knapp 1000 vierfarbige Abbildungen für die naturgetreue Darstellung klinischer Befunde sind für das schnelle Erfassen von Grafiken, aber auch für praktische Umsetzungen sehr hilfreich.

Starter jeweils am Kapitelanfang verschaffen einen Kurzüberblick, Grundlagen-Abschnitte bereiten auf das vertiefende Wissen vor, Zusammenfassungen am Kapitelende rekapitulieren prägnant. Für schnelle Orientierung und effektives Lernen sorgen vier speziell gekennzeichnete Sonderrubriken: Merksätze, Praxistipps, Fehler und Gefahren sowie Hintergrundwissen. Auch für den Kliniker sind die speziellen Merksätze und Praxistipps sehr hilfreich.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

KFZ-VERSICHERUNG: VORSICHT BEI BILLIGVARIANTEN – INDIVIDUELLE RISIKO-VERHÄLTNISSE ENTSCHEIDEND

DBV-Winterthur setzt bei neuer, preisorientierter Produktlinie auf Transparenz

Viele Versicherer bringen zurzeit Billigvarianten ihrer Kfz-Tarife auf den Markt. Doch Vorsicht: Kunden sollten genau hinschauen, welche Risiken durch diese Versicherungen abgedeckt sind und welche nicht. Die DBV-Winterthur will ein „böses Erwachen“ ihrer Kunden von vornherein ausschließen und setzt deshalb auf Transparenz. Mit der völligen Überarbeitung der bisherigen Tarife und der Einführung einer neuen, preisorientierten Produktlinie bietet das Versicherungsunternehmen dem Kunden die Möglichkeit, die auf sein Risikoprofil passende Kfz-Versicherung auszuwählen.

„Wir wollen keine Geiz-ist-geil-Mentalität bei der Kfz-Versicherung, sondern mehr Transparenz. Der Kunde soll wissen, wofür er bezahlt. Dann kann er auch die Versicherung wählen, die seinem persönlichen Risikoprofil entspricht“, so Thomas Leicht, Schaden-Vorstand der DBV-Winterthur, über die Philosophie der neuen Kfz-Versicherung. „Nur wenn dem Kunden klar ist, welche Leistung er erhält kann, er die Preise sauber vergleichen. Ich bin sicher, dass wir mit unserer preisorientierten Produktlinie „Auto-Trend“ unter den preisgünstigsten sein werden.“

Mit dem Produkt „Auto-Trend“ will die DBV-Winterthur groß in den Markt der preisgünstigen Kfz-Versicherungen einsteigen. Der Unterschied zum Wettbewerb: Trotz niedrigem Preis genießt der Kunde die umfangreiche Leistung eines Service-Versicherers. So beinhaltet „Auto-Trend“ trotz äußerst günstiger Beiträge einen 24-Stunden-Schadenservice, eine Deckungssumme von 100 Millionen Euro und einen Schutzbrief, der unter anderem Pannen- und Unfallhilfe vor Ort, Bergung und Abschleppen, Ersatzteilversand, Krankenrücktransport und Fahrzeugabholung sowie Übernachtung bei Fahrzeugausfall und Stellung eines Mietwagens einschließt. Gegen Aufpreis wird zudem ein Ausland-Komplettschutz garantiert.

Wer dagegen mehr Leistung wünscht, kann sich für das Produkt „Auto-Komfort“ entscheiden. Diese Kfz-Versicherung bietet über das Leistungsspektrum von „Auto-Trend“ hinaus Vorteile wie den Rundumservice, den Ausland-Komplettschutz, den Verzicht auf die Einrede grober Fahrlässigkeit und den so genannten Rabattretter, d.h. Kunden werden beim Schaden nicht mehr so stark zurückgestuft. Außerdem gilt die Versicherung auch für den Mietwagenfahrer im europäischen Ausland („Mallorca-Police“). Bei beiden Produktlinien werden dem Risiko entsprechend individuelle Rabatte eingeräumt.

Gut vorbereitet ist schon halb erledigt.

3

Ich prüfe Ihren Auftrag, das benötigte Material und gebe Ihren Auftrag an den passend qualifizierten Mitarbeiter.



Ihr Auftrag wird von uns in optimaler Ausführung, optimaler Qualität und in optimaler Zeit erledigt. Ihr Vorteil:

Wer die Qualität hoch hält, kann die Preise niedrig halten.



Die prothetischen Aspekte der Implantologie

Interessantes Symposium von MVZI und BDO in Magdeburg

Von Dr. Gottfried Wolf

Nach dem Symposium 2004 in Eisenach wählten die Organisatoren des diesjährigen 12. Sommersymposiums der Mitteldeutschen Vereinigung für zahnärztliche Implantologie e. V. (MVZI) gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) den traditionellen „Herrenkrug“ im landschaftlich sehr reizvollen Elbauen-Park von Magdeburg zum Veranstaltungsort.

Die Kongresseröffnung erfolgte durch den Präsidenten des MVZI, Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf (Leipzig), den Vorsitzenden des BDO, Dr. Horst Luckey (Neuwied) und den Bürgermeister der Stadt Magdeburg, Bernhard Czogalla. Die Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen wurden standespolitisch mit einem Grußwort des Präsidenten der Landeszahnärztekammer Sachsen, Dr. Joachim Lüdeck vertreten. Anschließend führte Dr. Hans-Joachim Hartmann aus Tutzing (Bayern) in die Thematik des Symposiums ein. Nach politischen und standespolitischen Betrachtungen forderte Hartmann, die Implantologie in den dafür qualifizierten Zahnarztpraxen zu belassen und ihr Abdriften in wenige Spezialpraxen zu verhindern. Hier ist auch die Standespolitik gefordert.

Aus dem reichhaltigen wissenschaftlichen Programm soll nur eine Themenauswahl vorgestellt werden. Es begann mit dem Vortrag von Dr. Karl-Ludwig Ackermann aus Filderstadt zum Thema „Antizipierte perio-implantat-prothetische Behandlungsergebnisse“. Oft wird bei der Evidenz eines Fachgebietes das Niveau des Behandlers nicht berücksichtigt. Die Halbwertszeit unseres Wissens liegt bei fünf Jahren. „Der schlechteste eigene Zahn ist besser als ein Implantat“ – dieser Grundsatz ist nicht mehr zu vertreten. Der Referent zeigte anfangs Beispiele, in denen sowohl die implantologische als auch die prothetische Kompetenz nicht beachtet wurde. Der Bogen wurde anschließend gespannt von der Diagnostik mittels Computertomographie, prä-implantologischer Diagnostik verbunden mit präprothetischer Diagnostik zu Indikationsklassen unter Berücksichtigung der Sofortimplantation und verzögerten Sofortimplantation am Einzelzahnbeispiel. Die Planung von Im-

plantaten und implantatgetragenen Zahnersatz muss in Abhängigkeit vom Lebensalter und der möglichen Lebenserwartung des Patienten erfolgen, mit der gedanklichen Option, wie lange die Versorgung halten kann und muss. Dabei spielen soziale Aspekte eine nicht unterzuordnende Rolle. In der Diskussion ergaben sich Fragen nach Implantatlängen und prothetischer Verblockung sowohl mehrerer Implantate untereinander als auch von Implantaten mit eigenen Zähnen. Die Verblockung sollte nach Meinung Ackermanns bei einer Implantatlänge ab 10 mm und mehr vermieden werden, da sie nicht indiziert ist. Sollte aber bei Implantatlängen unter 10 mm Länge eine Verblockung notwendig sein, wurde eine Verblockung von immer nur zwei Implantaten miteinander empfohlen. Eine Verblockung durch Stege ist für Ackermann nicht mehr relevant. Diese Meinung allerdings wurde von nachfolgenden Referenten nicht vertreten.

Implantate für Senioren

Dr. Ina Nitschke (Leipzig) ist bekannt durch ihr Engagement und ihre wissenschaftlichen Arbeiten zu Themen der Alters- und Behinderten-zahnheilkunde. In Magdeburg referierte sie zu Alterslimitierungen therapeutischer Konzepte. Limitiert das Alter das therapeutische Konzept wirklich? Das Alter des Therapeuten sollte bei diesen Betrachtungen unberücksichtigt bleiben. Die Referentin widmete sich umfangreich dem Alter der Patienten und definierte dies in der heutigen Zeitbetrachtung als „Alter – die Situation zwischen Gebrechlichkeit und Computerkursen bzw. Senioren-Sportgruppen“. Allein diese Feststellung lässt die gesamte Bandbreite therapeutischer Möglichkeiten erahnen. Nach Betrachtungen zu demografischen Entwicklungen und Lebenserwartungen widmete sich Frau Nitschke der DMFS III am Beispiel der 65- bis 75-Jährigen mit im Schnitt 17,6 Prozent fehlenden Zähnen.

Was ist Alter? Wichtig ist das biologische Alter mit strukturellen und funktionellen Veränderungen nicht nur im orofacialen System. Im Behandlungsbedarf sind subjektive Bedürfnisse mit objektiven Möglichkeiten in Einklang zu bringen.



Der Präsident des MVZI, Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf (Leipzig), bei der Begrüßung.
Foto: Wolf

Subjektiv sind sehr viele Totalprothesenträger zufrieden. Bei Implantaten im Alter gibt es keine erhöhte Verlustrate durch Allgemeinerkrankungen. Es gibt auch keine Altersbegrenzung per se. Am häufigsten genannte ernste Probleme sind mangelnder Prothesenhalt, eingeschränktes Kauen von zähem Essen und so weiter. Nach dem Eingliedern von neuem Zahnersatz verweilen viele Patienten bei ihren alten Essgewohnheiten und bekommen dadurch funktionell subjektive Probleme mit dem neuen Zahnersatz. Man muss dem Patienten vermitteln, dass er seine Einkaufsgewohnheiten und seine Speisekarte ändern muss.

Als persönliche Gründe gegen eine Implantation werden häufig genannt: „Ich bin zu alt“, „das lohnt nicht mehr“, „mein Knochen ist nicht geeignet“, „das Risiko ist zu hoch“, „es ist zu teuer“, „ich befürchte Fremdkörpergefühl“ und „ich habe Angst vor der Operation“. Bei Implantaten findet eine Interaktion zwischen Patient und Zahnarzt statt. Jeder ist für sich ein Experte. Zwei Generationen treffen aufeinander.

Als Voraussetzungen für Implantate bei Senioren nannte die Referentin die Einschätzung der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität, Aufklärung und Abklärung mit dem Patienten und (oder) den Entscheidungsträgern, sach-

Fortsetzung auf S. 33

liche Darstellung verschiedener Therapien, überschaubare Behandlungstermine und Kostenaufstellung sowie Recall, Ernährung und professionelle Zahn- bzw. Implantatreinigung.

Ein sächsisch-thüringischer Gemeinschaftsvortrag von Dr. Thomas Barth (Leipzig) und Dr. Thomas Böttcher (Ohrdruf) behandelte die Umsetzung therapeutischer Konzepte unter Praxisbedingungen. Mit dem Ausblick auf die prothetische Versorgung der Zukunft und Darlegungen zu strukturerhaltenden therapeutischen Konzepten begann Dr. Barth. Weiterführend folgten prothetikerhaltende therapeutische Konzepte mit der Vorstellung von Patientenwünschen zu einem möglichst feststehenden Zahnersatz, der gute Kaufähigkeit ermöglicht und ein Leben lang halten soll. Dazu brauchen die Zahnärzte ein Reservoir an prothetischen Lösungsmöglichkeiten. Prothetisch individuelle Zielstellungen verlangen konsequente Umsetzung individuell abgestimmter Behandlungsziele. Die Umsetzung therapeutischer prothetischer Konzepte in der Praxis führten an Beispielen sowohl Dr. Barth als auch Dr. Böttcher in Wort und Bild weiter (Einzelzahnimplantate ohne und mit Hartgewebemanagement und Versorgung von rest-bezahntem sowie zahnlosem Kiefer).

Der schwierige Oberkiefer

Die Versorgung des schwierigen Oberkiefers und die prothetische Rehabilitation war das Thema von Dr. Dr. Werner Stermann (Hamburg). Nach Darlegungen zur Anatomie der Besonderheiten des Oberkiefers, die die Implantologie schwieriger gestalten, kamen Ausführungen zu Kontraindikationen z. B. bei Drogenabhängigen, Rauchern (20 Zigaretten pro Tag) und natürlich auch strukturelle Zustände des Knochens. In der Diagnostik stehen die Röntgendiagnostik bzw. die spezielle Computertomographie der SIM/PLANT-Technik, die die präzisere Lokalisierung wichtiger anatomischer Strukturen und die genauere Bestimmung des Knochenangebots an der prospektiven Implantationsstelle erlaubt. Daraus resultiert die Ermittlung quantitativen und qualitativen Knochenangebots für die Festlegung der Implantatposition. Sie ermöglicht die Reduzierung der Strahlenbelastung (der Retina beim Oberkiefer bzw. der Thyroidea beim Unterkiefer). Dieser Vortrag brachte in der Beispielvorstellung bekannte praktische

Verfahren der Augmentation, allerdings gemischt mit sehr viel Selbstdarstellung.

Nach Meinung von Dr. Peter Henriot (Norderstedt) sind konzeptionelle Lösungswege bei unterschiedlichen prothetischen Anforderungen an Altersklassen gebunden.

Beispiele dazu sind: der junge Mensch (Sportunfall, Nichtanlage, Kariesfolge, KO-Folge), das mittlere Alter (Wunsch nach Ästhetik und Funktion), der alte Mensch (vor allem Wunsch nach Funktion). Beim jungen Menschen sind bei der Versorgung mit Einzelimplantaten die Abstände zueinander bzw. zum Restzahnbestand notwendig, um das biologische System nicht zu überfordern. Ebenso spielen statische Gesichtspunkte sowie Implantatlänge und die axiale Richtung eine wichtige Rolle. Beim Einzelzahnimplantat ist als Interimslösung die Marylandbrücke geeignet. Dabei sollte der Brückenkörper die Schleimhaut nicht berühren.

Menschen im mittleren Lebensalter sind oft schon mehrfach prothetisch versorgt gewesen. Hier gehören zur Planung das Waxup und eine OP-Schablone. Die Schnitfführung sollte immer unter Schonung der papillären Bereiche erfolgen. Bei der Freilegung der Implantate sollte klar sein, wie das Weichgewebemanagement in der ZE-Versorgung aussehen muss. Eine entsprechende Weichgewebsformung ist wichtig. Das Provisorium soll nicht den Identitätsverlust (Sozialverlust) bedeuten (Artikulation, bedingte Funktion, Ästhetik).

Der alte Patient wünscht die Funktion vor der Ästhetik. Wichtig ist bei einer Rekonstruktion die Beachtung des Verlustes der Feinmotorik. Für die Anatomie gilt: „Wir haben keinen Kieferkamm mehr, sondern zwei platte Tische, zusätzlich erschwert durch die Altersprogenie“. Ein muskuläres Training ist wichtig. Diese Funktion muss erst wieder erlernt werden.

Anhand ausgewogener und guter Demonstrationen konnte die Problematik sehr gut vermittelt werden.

Über Konzepte der Galvanoprothetik bei Implantatprothetik sprach nach der Mittagspause Prof. Lauer. Es folgten per Wort, Bild und Videoclips die Herstellung sowohl von provisorischem als auch definitivem Zahnersatz sowohl in der Zahntechnik als auch im Praxisablauf. Wichtig: Bei Magnetresonanztuntersuchungen müssen Implantatmagnete heraus-

genommen werden, da einerseits die Magnete zerstört und andererseits die erstellten Bilder nicht mehr interpretiert werden können.

Okklusale Konzepte des feststehenden Zahnersatzes wurden von Dr. Wolfram Bücking (Wangen/Allgäu) dargestellt. Sein Buch „Dentale Trickkiste“ wurde kürzlich im tzb vorgestellt. Gibt es einen Unterschied zwischen Okklusion auf Implantaten oder Zähnen? Auf Implantaten gibt es keine Okklusion. Messungen mit dem Periotestgerät vermitteln die Belastbarkeit. In der Problematik der Biomechanik stehen Außensysteme versus Binnensysteme und es muss heute gesagt werden, dass Außensysteme out sind. Weiterhin zu beachten sind die axiale Ausrichtung, das Drehmoment. Wenn man die Sicherheit einer Zahnarztpraxis vergleicht mit einem Airbus, dann stürzt die Zahnarztpraxis alle fünf Minuten ab. Die Schraubenschlüssel bzw. -zieher sollten wegen Aspirationsgefahr immer gesichert sein. Weitere Gesichtspunkte der mechanischen Handhabung der einzelnen „Werkzeuge“ sowohl per Hand als auch der Maschinenwerkzeuge wurden sehr ausführlich dargestellt.

Nach diesem überlangen (und hier stark gekürzten) Vorspann widmete sich der Referent dem Okklusionskonzept mit einem eindrucksvollen Film. Mittels einer von der Seite durchgeführten Röntgen-Durchleuchtungstechnik erfolgte die Darstellung des Kopfes mit den Darstellungen von Gesichtsschädel und Unterkiefer sowie Kaumuskeln beim Sprechen, Trinken und Kauen. Dieses „Röntgen-Video“ wurde projiziert auf ein Video mit der normalen farblichen Darstellung des Gesichtes und ermöglichte somit die eindrucksvolle Verknüpfung normal sichtbarer mit sonst unsichtbaren Funktionsabläufen: Abnutzung, Stellung der Zähne zueinander (Gnathologie ist wie das Ausmessen eines Fußballfeldes ohne Wissen um den Ausgang des Fußballspiels), Zuordnung OK/UK zueinander, Kauvektoren. Okklusionsformen: Front-Eckzahngeführte Okklusion, unilateral geführte Okklusion, bilateral geführte Okklusion. Der Verlust der Eckzahnsitzen ist der Beginn des Verlustes der physiologischen Okklusion. Die funktionelle Remontage ist die Gewährleistung einer unproblematischen Kaufunktion des Zahnersatzes.

Der Thematik „Sofortbelastung im unbezahnten Kiefer“ widmete sich Dr. Joachim Eifert (Halle). Nach einer Reihe etwas langatmiger Abhandlungen (die in diesem fachlich qualifizierten Zuhörerkreis durchaus unangebracht waren) aus

der Literatur durch eine Vielzahl von zitierten Autoren sowie Statistiken kam der Referent zum Thema. Indikatoren für Sofortbelastung sind u. a. Knochenqualität und -quantität, Zahl und Länge der Implantate und die Abstände zwischen den Implantaten. Wichtig bei Immediat-Loading (Sofortbelastung) ist die Frage nach der Art der Implantation wie Sofortimplantat, verzögertes Sofortimplantat oder Spätimplantat. Es folgten klinische Fallbeispiele. Sofortbelastung von Implantaten bedingen einen guten Heilungsverlauf, geringe Schmerzen, geringe Begleitödeme, geringe Beeinträchtigung der Patienten und sehr zufriedene Patienten. Es sind komplexe Behandlungsfälle, die hohe Anforderungen an Implantologen und Behandlungsteam stellen.

Grenzfälle der Implantologie

Über Grenzfälle der Implantologie referierte Dr. Lutz Tischendorf (Halle). Er schilderte folgende Problemfälle: Alter und Polymorbidität, Raucher (biologische Gefäßalterung), chronische lymphatische Leukämie, Cushing-Syndrom, basophiles Hypophysenadenom, gestörte Blutgerinnung (als Beispiel diente ein Fall der Implantation bei einem Patienten unter Plavixtherapie, ohne dieses Medikament abzusetzen), Bruxismus (hier besteht das Problem der Über- und Fehlbelastung).

Es wurde auch die Situation des Frontzahnersatzes im Oberkiefer nach Trauma mittels Implantat bei einem professionellen Holzbläser vorgestellt. Hier besteht die Problematik, dass das Mundstück wie ein Hebel wirkt. Das Implantat wird exzentrisch belastet. Es fehlt die sensorische Kontrolle der Feinregulation des Ansatzes. Dies erforderte eine lange Behandlungsdauer. Trotzdem gelang die berufliche Rehabilitation. Fazit: Die exakt geplante Implantatversorgung führt auch bei Risikopatienten zu einer optimalen Versorgung.

Nach einem gelungenen Gesellschaftsabend mit dem Zwinger-Trio begann die Samstag-Session mit dem ersten Vortrag zum Thema „Prothetisch denken, chirurgisch handeln – korrekte implantatprothetische Planung als Schlüssel zum Behandlungserfolg“. Diesen hielt Prof. Dr. Murat Yildirim (Aachen), der den Thüringer Zahnärzten u. a. bekannt ist vom 6. Thüringer Zahnärztetag. Noch unter der Titulatur „PD“ im Programm geführt, ist Yildirim seit kurzem „Professor“. Yildirim

betrachtete Aspekte der Pfeilerwertigkeit des Implantates als neues Denkkonzept in der Implantologie. Als Endziel der Therapie stehen weder Implantation oder Osseointegration, sondern das funktionelle und ästhetische Endergebnis. Yildirim sieht das Implantat auch als Mittel zur Pfeilervermehrung im Gesamtverbund Restbeziehung plus Implantat. Es muss nicht jeder fehlende Zahn mittels Implantat ersetzt werden. Hier wird der Implantat-Zahn-Verbund demonstriert im Gegensatz zu dem Vortrag von Ackermann am Freitag. Es folgten verschiedene Beispiele klinischer Fälle, die seit dem Vortrag von Dr. Yildirim beim 6. Thüringer Zahnärztetag in Erfurt bekannt sind und auch schon im tzb beschrieben wurden.

Neu war die Version, im parodontologisch behandelten Lückengebiss mittels Implantaten einen Verbund von Implantaten und Zähnen zur Stabilisierung des Restgebisses zu erreichen. Interessant war die Darstellung von Implantatschablonen, die auf dem Kieferkamm fixiert werden. Die Eröffnung und Entfernung von Schleimhaut und des Bindegewebes erfolgt mittels Stahlbohrern durch die Schablonenbohrungen mit anschließender Knochenbohrung für die Implantate. Für mich sehr interessant in der Erwartung war das Thema Zirkonoxid-Implantate, der neue Standard der Implantologie, das Dr. Ulrich Volz (Konstanz) abhandelte. Nach ersten Erfahrungen ist eine sehr positive Regeneration der Papillen zu verzeichnen. Festigkeitswerte überschreiten die von Titan um einiges. Nachteilig ist in der Einheilphase, dass das Implantat – das positiverweise aus einem Stück besteht – geschützt werden muss. Vorteile von Zirkonoxid: keine freien Elektronen, geringe Leitfähigkeit, hohe Biegefestigkeit (bis dreimal höher als Titan). Titan hat eine Plaqueaffinität ähnlich dem Kunststoff. Dagegen sind Plaqueablagerungen bei Zirkonium um ca. 50 Prozent verringert. Die Osseointegration entspricht dem des Titans. Es wurden Bohrerersatz aus Zirkonium neu entwickelt. Sie haben den besonderen Vorteil der besseren Sichtbarkeit der Maßeinheiten. Das Instrumentarium ist 30- bis 50-mal sterilisier- und verwendbar.

Im Frontzahnbereich sollte heute keine Extraktion mehr ohne Sofortimplantat erfolgen. Dies ist auch mit Zirkonium möglich. Es folgten überzeugende Falldarstellungen. Eine Verlustrate liegt derzeit bei zwei Prozent. Hierbei wird aber Verlust schon bei fehlender Osseointegration dazu gerechnet.

Vergleich der Systeme

Ein schwieriges Unterfangen war das Thema „Implantatsysteme im Vergleich“ durch PD Dr. Dr. Eduard Keese (Braunschweig). Derzeit stehen 160 Systeme von 60 Firmen in Deutschland zur Verfügung, bis 1994 waren es gerade mal 12 Systeme. Der Bedarf an Implantaten steigert sich. Daraus ergibt sich die Frage, welches Implantat ist zu bevorzugen. Die Ära „Geiz ist geil“ ist zu Ende. Oft müssen Patienten von einer zu hohen Erwartungshaltung, die von der Industrie produziert wird, wieder auf den Boden der Realität geholt werden. Welches Implantat ist zu bevorzugen? Dafür ergeben sich zwei Sichtweisen.

Aus Sicht der Chirurgie: Heilungsprinzip (transgingival, subgingival, subcrestal) mit einem System realisierbar, Implantatdesign (schrauben- oder wurzelförmig), Handling (instrumentell, operativ), Biomechanik (Grenzen, Misserfolge). Ein glatter Implantatthals führt zu einer geringen biomechanischen Beanspruchung des Zervixbereiches und somit zu keiner optimalen Knochenadaptation. Aus Sicht der Prothetik: Hierzu wurde nicht groß referiert, lediglich zu Biotechnik und Implantatbrüchen. Leider beschränkte sich der Referent darauf, ein Implantatsystem zu favorisieren und von einem anderen System die Darstellungen der Brüche zu fixieren. In der Diskussion wurde allerdings festgestellt, dass Implantatbrüche in der Regel auf Fehlbelastungen durch prothetische Rekonstruktionen zurückzuführen sind.

Zum Thema „Implantatprothetik bei reduziertem Knochenangebot“ bemerkte Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach (Magdeburg) anfangs, dass man in der Darstellung der Fallbeispiele der Vortragenden ein deutliches West-Ost-Gefälle in der Anzahl der Implantate feststellen kann, was aber nicht bedeutet, dass mit weniger Implantaten eine schlechtere funktionelle und ästhetischer Versorgung erzielt wird. Es folgten Fallbeispiele zu „normalen“ atrophischen Versorgungen und zu Kieferknochenaufbau nach Tumoroperationen. Aber auch Knochenverluste und ihr Ausgleich besonders im Frontzahnbereich wurden an klinischen Fällen demonstriert.

Sinusbodenelevation und augmentative Maßnahmen im Oberkieferseitenzahnbereich unter Einsatz minimalinvasiver Operationstechniken erklärte Dr. Henning Aleyt (Zeit) speziell mittels der Odontoskopie. Nach der Vorstellung

des Geräteaufwandes erfolgte die Schilderung in der Anwendung der Endoskopie bei offenem und geschlossenem Sinuslift anhand entsprechender Fallbeispiele.

Der ehemalige Direktor der Abteilung für Oralpathologie des Pathologischen Institutes der Universität Hamburg, Prof. Dr. Dr. Karl Donath (Rüdinghausen), erläuterte die Struktur des muko-implantären Verschlusses. „25 Prozent meines Vortrages verstehen Sie nicht, 50 Prozent vergessen Sie. Also bringe ich gleich die 25 Prozent, die Sie im Gedächtnis behalten.“ Nach histologischen Betrachtungen über den dento-gingivalen Verschluss folgten ebenfalls histologische Darstellungen am einzeitigen Implantat in der Einheilung im Gewebe am Implantat-Gewebe-Übergang. Beim einzeitigen Implantat verlaufen die kollagenen Fasern zirkulär um das Implantat. Es handelt sich um ein Narbengewebe. Dabei fehlen allerdings Gefäßsprossungen. Diese sind aber notwendig zur Reizantwort einer Entzündung. Gefäße sind nur im papillären Epithel zu sehen. Beim zweizeitigen Implantat verlaufen gegen Ende der Einheilphase die Kollagenfasern parallel zur Implantatoberfläche. Bei auftretenden minimalen Spaltbildungen und Entzündungszeichen am Implantat ist eine mehr oder weniger deutliche Epithelproliferation an der Grenzfläche zum Implantat sichtbar. Mit Entzündungen vergesellschaftet sind Zahnstein, Plaque im Mikrosplatt und Proliferation des Epithels.

Bei Beckenknochenaugmentation erhält der Beckenknochen auch noch nach langer Zeitspanne der Einheilung seine Struktur. Der biologische Kragen am Implantat setzt sich zusammen aus Sulcustiefe, Saume epithel, Bindegewebe. Es folgten histologische Betrachtungen mit dem Ergebnis, dass der Sulcus mit der Gebrauchsdauer des Implantates in der Tiefe abnimmt.

Anmerkung: Die histologische Darstellung des Implantates zum umliegenden Gewebe ist sehr gut dargestellt in Farbatlanten der Zahnmedizin, Band 10 „Implantologie“, Georg Thieme Verlag Stuttgart 1994, Seiten 59 bis 80 im Kapitel „Histopathologie“.

Einen Vortrag mit didaktischer und bildlicher Brillanz zum Weichgewebsmanagement hielt Dr. Hans-Jürgen Hartmann (Tutzing). Wo beginnt Ästhetik? Und wie ist sie in der Betrachtung der Restaurationen zu bewerten? Es folgte ein Rückblick über die Anschauungen

im Wandel der letzten 20 Jahre. Die Weichgewebeästhetik wurde im Stellenwert erst mit der Entwicklung der Implantation zunehmend berücksichtigt. Bei einem Mundgesunden haben wir die attached Gingiva. Sie wird stabilisiert durch die gingivalen Faserbündel. Diese Fasern sind auch wichtig für eine ausgewogene natürliche ästhetische Gestaltung der Gingiva. Bei Entfernung eines Zahnes bedeutet dies auch einen Verlust dieser gingivalen Fasern. Ähnliches gilt für die Papillen.



Dr. Hans-Jürgen Hartmann (Tutzing) hielt einen Vortrag mit didaktischer und bildlicher Brillanz zum Weichgewebsmanagement. Foto: Wolf

Kann die biologische Breite der Gingiva des natürlichen Zahnes auf das Implantat übertragen werden? Die Position des Implantates, sein polierter Hals und die Frage, ob im einzeitigen oder zweizeitigen Verfahren implantiert wurde, bestimmen die biologische Breite der Gingiva. Weitere Faktoren, die das Weichgewebsmanagement beeinflussen sind, sind Zementierung oder Verschraubung des prothetischen Aufbaus und der Einfluss des Zements. Bei Sofortimplantation werden die knöchernen Strukturen der Alveole erhalten.

Beim Einbringen von individuellen Gingivaformern kommt es nach einer initialen Schrumpfung effektiv zum Erhalt der marginalen Gingiva. Mit der Krone wird der Faserapparat gedehnt. Die Krone muss so gestaltet sein, dass die natürliche Gestaltung der marginalen Gingiva positiv beeinflusst wird. Somit wird der Kronenrand zur Stützzone der Mucosa. Hartmann gab die Empfehlung, dem Zahntechniker den extrahierten natürlichen Zahn zur Modellvorlage für die Gestaltung der künstlichen Krone zu liefern.

Die Weichgewebsrekonstruktion betrifft erstens die marginale Gingiva, zweitens die Papillen und drittens das Bindegewebe mittels Transplantat (freies Transplantat atrophiert; besser ist gestieltes Implantat). Beim Sofortimplantat wird auch die Faserarchitektur weitgehend erhalten. Die Galvanokrone ist die präziseste Passung zum Abutment, allerdings verschraubt. Zementierung, die nicht sauber erfolgt, bedeutet Periimplantitis.

Ein weiterer Vortrag „Weichgewebsmanagement – notwendige Vorbereitung für den prothetischen Erfolg“ folgte von Dr. Andreas Blume (Dresden). Es sollte sobald als möglich mit dem Weichgewebsmanagement begonnen werden. Rekonstruktionen werden ermöglicht mit Rollappenplastik (gute Ästhetik, minimalinvasiv, aber limitierte Ausdehnung), freiem Schleimhauttransplantat, gestieltem Bindegewebstransplantat (bei Weichteildefekten im Frontzahnbereich; Vorteil ist der Erhalt der Durchblutung, gute Heilung; Nachteil: Größe begrenzt), Vestibulumextension. (Verbreiterung der Gingiva parallel zu Implantation).

Aspekte zu „Periimplantitis – Ätiologie – Klinik“ wurden von Dr. Georg Bach (Freiburg/Breisgau) vorgetragen. Es werden zwei Formen der Periimplantitis festgestellt. Die aseptische Form ist selten und hauptsächlich bedingt durch Fehler bei der Zahnersatz-Versorgung. Die septische Form tritt vor allem im höheren Lebensalter auf und wird hauptsächlich durch mangelhafte Mundhygiene verursacht. In der Regel verursachen gramnegative anaerobe Keime Entzündungen, die zu kraterförmigem Knochenabbau führen. Alarmzeichen sind Blutung auf Sondieren und die rötlich-glasig geschwollene Gingivamanschette. Nikotin ist ein sehr ernst zu nehmender Faktor, der die Periimplantitis negativ beeinflusst. Bei fortschreitender Periimplantitis nimmt auch der Anteil gramnegativer anaerober Keime zu. Therapie: Initialtherapie (Reinigung ohne Stahlinstrumente!), chirurgisch-resektiv, rekonstruktiv-augmentativ. Ein engmaschiges Recall ist bei Implantatversorgung ein Muss! Bei Verwendung von Stahlinstrumenten werden (Titan-)Ionen freigesetzt, die sich nach geraumer Zeit in den Lymphknoten wiederfinden.

Es folgte die Demonstration der Therapie der Periimplantitis mittels Laser. Bei der Therapie mittels Diodenlaser mit Faserkontakt

liegt der Vorteil bei der geringen Gewebserwärmung und sie verläuft ohne Pulpa- bzw. Knochenschädigung. Es werden an der Implantatoberfläche keine Materialschädigungen vorgenommen. Die anschließende Auffüllung der Defekte mittels Ostim ist mit einer hohen Quote einer Restitutio ad integrum verbunden. Mikrobiologisch wurden schon nach 24 Monaten die Keime beseitigt bzw. massiv reduziert. Die Ostim-Laser-Therapie ist einfach zu handhaben und auch für den Ungeübten sicher. Die Periimplantitis ist eine Domäne der Laserzahnheilkunde.

Mit der etwas geheimnisvoll erscheinenden Thematik „Periimplantitis an extraoralen Geweben“ begann Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf das Nachmittagsprogramm. Die klassische Periimplantitis weist eine Biofilmbildung auf. Fördernd können mechanische Faktoren sein. Oder gibt es mehr auslösende Umstände? Die Inzidenz liegt bei ca. 10 Prozent im derzeitigen Patientengut und ist gleich hoch mit ca. 10 Prozent Inzidenz beim Implantologengut.

Von 2003 bis 2004 hat die Zahl der gesetzten Implantate um 23 Prozent zugenommen. Das bedeutet eine schnelle Ausweitung der Implantatversorgung auf die Anzahl von Patientenfällen und eine steigende Anzahl von Praxen, die Implantologie betreiben. Prognos-

tisch ist zunehmend mit Fällen durch Periimplantitis-Erkrankungen durch Augmentationen zu rechnen. Augmentationen mit intraoralem Knochen oder intraoraler Spongiosa sind unbedenklich. Aber schon bei extraoraler Spongiosa haben wir Fremdgewebe, oral definiert. So schließt sich der Kreis zur Thematik. Periimplantitis an extraoralem kortikospongiösen Knochen erscheint als granulomatöse Form. Mittels einer Falldemonstration legte Professor Graf diese schmerzlose Reaktion nach. Therapeutisch konnten Implantat und Zahnersatz erhalten werden.

Die fibröse Form geht mit der Neubildung von Gewebe einher. Im vorgestellten Fall wurde eine Excision notwendig. Vier Wochen post excisionem war die ursprüngliche fibröse Veränderung wieder vorhanden. Wieder erfolgte eine Excision und Behandlung mit AgNO₃. Eine Beziehung zum Formenkreis der Epuliden ist nicht geklärt. Die beteiligten Komponenten sind die keratinisierte Mucosa und der kortikospongiöse Beckenknochen. Prothesen, bei denen Saugkammern bestehen, begünstigen die Bildung der Vakatuwucherung. Aus der Literatur ist die Caro luxurians („wildes Fleisch“ – überschießend wucherndes Granulationsgewebe in heilenden Hautwunden) im oralen Implantatbereich derzeit kaum bekannt.

Für Helferinnen und Zahntechniker

Begleitet wurde das Sommersymposium von einem Programm für die Praxismitarbeiterinnen und für die Zahntechniker. Das Helferinnenprogramm war durchaus in der Thematik sehr ausgesucht und ansprechend mit fachlichen Themen zur Anatomie des Gesichtsschädels, zur Sinuslift-OP von A bis Z aus Sicht der fortgebildeten Zahnarzhelferin, zur Abrechnung implantologischer Leistungen, Ergonomie und zur Assistenz als Schlüssel in der Patientenkommunikation. Interessant war das Thema „Ausbildung zur Fachberaterin Prothetik mit IHK-Abschluss“.

Bei den Zahntechnikern überwogen alle Formen von Registraten, das Zusammenspiel Zahnarzt-Zahntechniker, Ästhetik mit CAD/CAM, zahnärztliche Konzepte aus zahntechnischer Sicht bzw. zahntechnische Konzepte aus zahnärztlicher Sicht.

Der Vollständigkeit sollen auch die Industrie-Workshops erwähnt werden.

Begleitet wurden die beiden Kongresstage von einer Industrieausstellung mit 25 Firmen. Das 13. Sommersymposium der MVZI findet vom 7. bis 9. September 2006 in Chemnitz statt.

Vollkeramische Restauration in der Prothetik

130 Teilnehmer auf der 18. Jahrestagung der MGZMK in Erfurt

Von Dr. Uwe Tesch

Am 10. September fand im Congress Center der Messe Erfurt die 18. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur Thematik „Vollkeramische Restaurationen“ statt. Der Einladung des Vorstandes waren 130 zahnärztliche Kollegen sowie Zahntechniker gefolgt. Das Programm stand unter der bewährten wissenschaftlichen Leitung des Vorsitzenden Dr. Andreas Wagner. Durch intensive Bemühungen war es dem Vorstand gelungen, ausgewiesene Referenten des In- und Auslandes zu gewinnen. Der wachsende Anteil vollkeramischer Restaurationen bei Zahnersatz macht es erforderlich, sich mit Fragen der fachlichen Umsetzung sowie flankierender Rahmenbedingungen aus wissenschaftlicher Sicht auseinander zu setzen.

In einem einleitenden Übersichtsreferat erläuterte Prof. Heinrich F. Kappert (Liechtenstein) grundsätzliche werkstoffkundliche Aspekte keramischer Restaurationsmaterialien für die Zahnmedizin. Indikationserweiterungen sind vor allem durch den Einsatz von hochfesten Hartkeramiken (Zirkonoxid) für die Gerüstherstellung möglich geworden. Statische Aspekte sind jedoch zu berücksichtigen. Auf diese Gerüstmaterialien müssen die Eigenschaften der Verblendwerkstoffe abgestimmt sein, um dauerhaft gute Ergebnisse erzielen zu können. Spannweiten von mehr als drei fehlenden Zähnen sind kritisch einzuschätzen.

PD Ralph G. Luthardt (Dresden) referierte über „Vollkeramik und CAD/CAM – Vorteile und Grenzen im klinischen Alltag“. Hauptvorteile sind neben werkstoffgerechter Gestaltung

von Kronen und Brückengerüsten vor allem im wirtschaftlichen Bereich zu sehen. Verschiedene Verfahrensweisen zur intra- und extraoralen Digitalisierung stehen zur Verfügung. Hinsichtlich der Werkstückbearbeitung sind subtraktive und additive Techniken zu unterscheiden. Für den Praxisanwender entscheidend – die Präparationsregeln für Hartkeramiken entsprechend weitgehend den bisherigen für Metallkeramikronen; konventionelle Zementierungen sind problemlos möglich.

Die jahrzehntelange klinische Bewährung der Metallkeramiktechnologie muss als Maßstab für die Bewertung von Ganzkeramikrestaurationen angenommen werden. Deshalb stellte PD Joachim Tinschert in seinem Beitrag „Kronen und Brücken aus Zirkonoxidkeramik – Ein



Nachträgliche Geburtstagsglückwünsche zum 90. an MGZMK-Ehrenmitglied SR Dr. Dietrich Romeick aus Erfurt von Dr. Andreas Wagner und Dr. Tesch (l.).
Foto: Wolf

klinisches Konzept mit Erfolg?“ sein Vorgehen dar. Korrekte Präparation sowie ausreichende Konnektordimensionierung sind Voraussetzungen für ein sicheres Arbeiten. Behandler und Zahntechnik tragen dabei gleichermaßen Verantwortung für eine korrekte Umsetzung. In anschaulichen Falldokumentationen konnte er dies belegen. Derzeit liegen für Ganzkeramikbrücken Erfahrungen bis zu fünf Jahren vor. Auch er sieht die Indikationsgrenze bei Spannen größer 20 mm.

Die „Möglichkeiten der keramischen Restaurationen im klinischen Einsatz“ wurden durch Prof. Matthias Kern (Kiel) dargestellt. Indikationen bestehen für Inlays, Veneers, Kronen und Brücken im Front- und Seitenzahngebiet, Adhäsivbrücken, Stiftkernaufbauten sowie Implantatabutments. Für Inlays und Veneers hat sich Glaskeramik bewährt, alle übrigen Indikationen sind bei Verwendung von Zirkonoxidkeramik erst möglich bzw. zeigen deutlich höhere Erfolgsraten. Die konsequente Umsetzung entsprechender Präparationsempfehlungen sowie ein korrektes Procedere beim Eingliedern sind wichtige Voraussetzungen für den klinischen Erfolg.

Mit sehr eindrucksvollen Kasuistiken zeigte Prof. Kurt Jäger (Aarburg) Möglichkeiten der „Laminate-Technik – Klinik, Indikationsbeispiele, Langzeiterfahrungen“. Indikationen bestehen für Schmelz- und Dentinverfärbungen, bei Stellungsanomalie und Diastema, Formanomalien, Hypoplasie der Hartschichten, aber auch Schmelzfrakturen, dem Aufbau von Führungsflächen sowie bei multiplen Füllungen und Verblendungsreparaturen. Glaskeramiken haben sich hierbei seit 20 Jahren bewährt und ermöglichen funktionell hochwertige sowie langlebige Wiederherstellungen.

Wichtige Hinweise für die Umsetzung wurden durch PD Daniel Edelhoff im Vortrag „Restaurationen mit Vollkeramik – Zusammenarbeit Praxis und Labor“ gegeben. Vorhersehbare Ergebnisse sind oftmals nur durch Anwendung diagnostischer Schablonen und entsprechend gestaltete Langzeitprovisorien möglich. Die Beachtung der weißen und roten Ästhetik ist für den Langzeiterfolg entscheidend. Der Behandler hat hierbei eine besondere Verantwortung hinsichtlich Konzept und Planung, Präparation und Abformung, Weichgewebsmanagement und Eingliederung sowie Recall.

In den Pausen konnten sich die Teilnehmer über individuelle Arbeiten der Zahntechnikbetriebe Eisenach und Jacobs informieren. Weitere Unterstützung wurde durch die Zahntechnik Schieritz geleistet. Neben der fachlichen Information kamen die persönlichen Kontakte natürlich nicht zu kurz. Der gute Zuspruch bestärkt den Vorstand, weitere Veranstaltungen für unsere Kollegen zu organisieren. So werden im Jahr 2006 zwei wissenschaftliche Abende stattfinden: am 25. Januar 2006 in Erfurt zu „Parodontologische Grenzfälle in der Zahnerhaltung“ und ein weiterer im September. Alle interessierten Kolleginnen und Kollegen sind bereits jetzt schon herzlich eingeladen.

Praxischefs im Norden im Stimmungstief

Wirtschaftliche Situation durch Patientenrückgang verschlechtert

Kiel (tzb). Die wirtschaftliche Situation in Schleswig-Holsteins Zahnarztpraxen hat sich in den vergangenen Jahren verschlechtert. Einen wichtigen Grund dafür sehen die Praxischefs im Patientenrückgang. Positiv bewerten sie, dass viele Patienten aufgeschlossen reagieren, wenn sie auf außervertragliche Leistungen angesprochen werden. Dies sind die wichtigsten Ergebnisse aus dem ersten „Praxisbarometer“, mit dem die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein kürzlich Stimmungen und Meinungen in den Praxen zwischen Nord- und Ostsee abfragte. An der Umfrage hatten sich rund 370 Zahnärzte beteiligt.

„Besonders die Kommentare mit den freien Antworten zeigen deutlich, wie gedrückt die Stimmung in den Praxen nach den gesundheitspolitischen Einschnitten der vergangenen Jahre ist“, sagt Kammerpräsident Hans-Peter Küchen-

meister. In Schulnoten ausgedrückt: Elf Prozent der Teilnehmer beurteilen ihre Stimmungslage mit einer glatten „sechs“, 19 Prozent mit einer „fünf“ und rund 30 Prozent mit „ausreichend“. Ein „gut“ oder „sehr gut“ gab es von 12,6 Prozent. „Das ist ein miserables Zeugnis, das seine Ursache in der wirtschaftlichen Situation der Praxen, aber auch in der seit Jahren zunehmenden Bürokratie hat“, sagt Küchenmeister.

Mehr als 80 Prozent der Zahnärzte gab an, dass sich die wirtschaftliche Situation in ihrer Praxis verschlechtert habe. Deutlich über die Hälfte der Praxen verzeichnet weniger Patienten als in der Vergangenheit. Neun von zehn Praxischefs sehen keine Sicherheit mehr für künftige Investitionen.

Erfreulich ist dagegen, dass viele Zahnärzte zwischen Hamburg und Flensburg ihre

Patienten als aufgeschlossen gegenüber außervertraglichen Leistungen einstufen. 56 Prozent antwortete positiv auf diese Frage. Zum Thema machen inzwischen alle Zahnärzte die außervertraglichen Leistungen – keiner gab an, mit seinen Patienten nicht darüber zu sprechen. Die Neuordnung beim Zahnersatz begrüßen zwar 56 Prozent der Befragten, bei der Umsetzung sehen sie aber noch große Defizite. Nach ihren bisherigen Erfahrungen ist die Neuordnung viel zu kompliziert und bürokratisch überfrachtet. Die Kommentare zu diesem Thema reichten von „sehr unausgegoren“ bis zu „perfektes Chaos“.

Mit ihrem „Praxisbarometer“ will die Zahnärztekammer in Schleswig-Holstein künftig regelmäßig ein Stimmungsbild der Praxen zeichnen.

Zahnersatz aus Polen: Platzeck soll einschreiten

Brandenburgs Zahnärzte empört über AOK-Vorstoß

Cottbus (tzb). Nach dem Vorstoß der märkischen AOK in Brandenburg zu zuzahlungsfreiem Zahnersatz für ihre Versicherten bei Behandlung in einer polnischen Klinik (tzb 9/2005) haben sich die Zahnärzte in Brandenburg an die Landesregierung gewandt. Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg appellierte in einem Brief an Ministerpräsident Matthias Platzeck (SPD), seinen Einfluss geltend zu machen, „um solche aus medizinischer, ökonomischer und politischer Sicht unsinnigen Vorstöße zu unterbinden“, wie LZÄKB-Präsident Jürgen Herbert erklärte. Zugleich warnte die Kammer Patienten, bei einem Schritt ins Ausland gebe es kein Zurück.



Streitfall in Brandenburg: Zahnersatz.

Foto: Zeif

Wer sich einmal für die Behandlung im Ausland entscheide, sollte aus medizinischen Gründen auch alle zukünftigen Behandlungen dort vornehmen lassen. Das wiederum habe für die Patienten jedoch langfristig negative Konsequenzen, findet die brandenburgische Kammer.

„Die Behandlung beim Zahnarzt basiert auf einem medizinischen Gesamtkonzept. Ausschlaggebend ist dabei vor allem die Kenntnis des Hauszahnarztes über die individuelle Situation des Patienten – und die ergibt sich eben nur aus langjähriger Betreuung“, so die Kammer. „Eine zahnmedizinische Behandlung gehört in eine Hand. Und der Einsatz von notwendig gewordenem Zahnersatz ist eben nicht nur ein handwerkliches Werkstück,

sondern Teil der Gesamtbehandlung, die jahrelange Vor- und Nachsorge umfasst“, so Herbert.

In Polen existierten keine rechtlichen Instanzen, die Patienteninteressen so wahrnehmen wie in Deutschland, sagte Herbert. „Dazu kommt der enorme Zeitaufwand: Eine solche Behandlung muss vorbereitet, ausgeführt und nachbereitet werden. Dafür sind mindestens vier Sitzungen notwendig – und bei Problemen und Nachkorrekturen muss ebenfalls der Zahnarzt aufgesucht werden. Darüber hinaus ist eine regelmäßige Nachsorge notwendig.“ Eventuelle Nacharbeiten an polnischem Zahnersatz in Deutschland würden nur in Ausnahmefällen durchgeführt und seien auf jeden Fall mit privaten Kosten verbunden.

Für den Kammerpräsidenten stehen deshalb die Vorteile einer Behandlung im Nachbarland für den Patienten – laut AOK wird der Eigenanteil bei Zahnersatz eingespart – in eklatantem Widerspruch zu den Risiken: Außerdem, so Herbert, bringe die Reise nach Polen nicht für alle Patienten tatsächlich Ersparnisse. Vor allem Versicherte, die unter die so genannte Härtefallregelung fallen, profitierten keineswegs von diesem Angebot. Denn: „Diese Patienten sind auch im Inland von Zuzahlungen befreit. Hier spart nur die AOK.“

Die LZÄKB beteuert, ihr Brief an den Ministerpräsidenten habe nichts mit Konkurrenzangst der brandenburgischen Praxen zu tun. Herbert: „Im Gegenteil: Wettbewerb belebt das Geschäft. Aber er darf nicht auf Kosten der Patienten gehen.“

Hintergrund: In der Kooperation mit der polnischen Firma Medpolska bietet die AOK für das Land Brandenburg nach eigenen Angaben ihren Mitgliedern die zuzahlungsfreie Zahnersatz-Behandlung in polnischen Kliniken an. Die Kasse wirbt dabei mit den im Vergleich zu deutschen Zahnärzten preisgünstigeren Leistungen im Nachbarland. Voraussetzung für die für den Patienten kostenfreie Behandlung ist laut AOK ein über zehn Jahre hinweg lückenfrei geführtes Bonusheft.

KZBV: Entwicklung bei Zahnersatz normalisiert sich

Berlin (kzbv). Die Zahl der Zahnersatzbehandlungen hat sich nach Einschätzung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung weitgehend normalisiert. Die Ausgaben der Krankenkassen für Zahnersatz stiegen in Richtung Vorjahresniveau, sagte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, in einer Zwischenbilanz nach Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse für Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Während die Zahl der Zahnersatz-Behandlungsfälle im Februar 35,8 Prozent unter dem Vorjahresniveau lag, war der Rückstand Ende Juni auf nur noch 7,2 Prozent geschrumpft. „Die Ausgaben sind im Juni wieder auf circa drei Viertel des Vorjahresniveaus angestiegen, während sie im Februar nur circa ein Drittel erreicht hatten.“, sagte Fedderwitz. Dass zu Jahresbeginn starke Einbrüche bei den Behandlungszahlen und damit auch bei den Kassenausgaben zu beobachten gewesen seien, habe vor allem mit dem Fehlen einer Übergangsregelung zur Einführung der Festzuschüsse zu tun. Das habe wesentlich zu den Verzerrungen bei den Behandlungsfällen des ersten Halbjahres 2005 geführt. Erst zum Ende des zweiten Quartals sei die Wirkung der Umstellungseffekte stark zurückgegangen.

Kritik an Verordnung zu E-Gesundheitskarte

Berlin (kzbv). Die KZBV hat die Ankündigung einer Rechtsverordnung zur elektronischen Gesundheitskarte durch das Bundesgesundheitsministerium kritisiert. „Eine von allen Seiten akzeptierte Realisierung dieses ehrgeizigen Projektes kann man nicht durch Eingriffe und Weisungen von oben erzwingen“, erklärte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende, Dr. Günther E. Buchholz. Auch wenn der Prozess der Konsensbildung unter den Projektbeteiligten schwierig sei, würden die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen die Selbstverwaltung auf den vom Ministerium und den Bundesbeauftragten für Datenschutz vorgezeichneten Weg bringen. Der hohe Zeitdruck, den das Ministerium mit seiner Ankündigung nun in das Projekt hinein bringe, verhindere aber eine vernünftige und reibungslose Einführung der Karte eher, als sie zu fördern.

Gesundheitspolitik nach der Wahl

Versuch einer Prognose auf „Forum Gesundheit“ in Mainz

Von Dr. Gottfried Wolf

Zwölf Tage vor der Bundestagswahl fand das vierte „Mainzer Forum Gesundheit“ statt. Es sollte eine Chance bieten, die einzelnen Parteiprogramme zum Gesundheits- und Sozialwesen zu hinterfragen. Eingeladen hatte der Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Otto W. Müller. Das ausgesuchte Publikum von ca. 80 Teilnehmern bestand aus Zahnärzten, Ärzten, deren Standespolitikern, Politikern, Journalisten, Zahntechnikern und Vertretern verschiedener Krankenkassen. Die Akteure im Podium waren die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Cornelia Goesmann, der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der ZDF-Journalist Ulrich Kienzle, der Politikwissenschaftler Prof. Dr. Jürgen Falter sowie der stellvertretende Bundesvorsitzende der SPD-Arbeitsgemeinschaft im Gesundheitswesen (AGS), Armin Lang, der auch die Landesvertretung des VdAK/AEV Rheinland-Pfalz/Saarland leitet. Die Moderation hatte der Journalist und Publizist Helmut Ahrens übernommen. Er arbeitet auch für die Pressestelle der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und stieg

reich und Schweden nach Ankündigungen von Sozialreformen ihre Politiker drastisch abgewählt. Wenn die Politik etwas wegnehme, werde es für jede Regierung schwierig. Zurzeit seien die Menschen in Deutschland noch nicht bereit, sich etwas wegnehmen zu lassen. Adenauer habe es dagegen leichter gehabt, da er im Aufschwung regierte.

Dem entgegnete Ahrens mit einem Zitat eines englischen Premiers „Wenn die Wähler Schmerzen verspüren, laufen sie der Politik davon.“ Anschließend ließ er den Wahlforscher Prof. Falter mögliche Regierungsbündnisse nach der Wahl entwerfen, wobei Falter prognostizierte, dass es mit einem schwarz-gelben Regierungsbündnis zu massiven Änderungen in der Gesundheitspolitik kommen werde. Die von ihm erwähnte mögliche Konstellation Rot-Rot-Grün rief laute Ablehnung im Auditorium hervor – was bei der erwähnten Zusammensetzung des Publikums auch nicht weiter überraschte.

Die nächste Frage drehte sich darum, welches Modell eines Gesundheitssystems die Ärzte bevorzugen würden und ging an Frau

BZÄK-Präsident Dr. Weitkamp bekannte sich auf die Frage nach dem Gesundheitsmodell zu mehr Wettbewerb bei den Krankenkassen mit differenzierten Leistungen – was die Bürgerversicherung aus seiner Sicht angeblich nicht leisten kann – und auch mehr Wettbewerb bei den Zahnärzten. Beispielsweise gehörten Sonderverträge zwischen den Krankenkassen und den Praxen zum Wettbewerb dazu. Eine echte Kostenerstattung würde allerdings mehr Wettbewerb fördern.

Der SPD-Politiker Armin Lang bemerkte daraufhin, dass es auf der Kassenseite bereits jetzt mehr Wettbewerb gebe als bei den Leistungserbringern. Den Wettbewerb definiere jeder so, wie es ihm nütze. „Sie, Herr Weitkamp, haben das eben selber vorgemacht“, sagte er an die Adresse des deutschen Zahnärztechefs. Weiter beklagte Lang, dass dies nicht Wettbewerb sei, sondern es sich um eine Risikoselektion handelt. Bestimmte Versicherer würden nur Mandanten aufnehmen, die eine bestimmte Gehaltsklasse haben, meinte er. Lang sprach sich klar für die gesetzliche Krankenversicherung als Versicherungsmodell aus, sie sei Garant für den hohen Standard des deutschen Gesundheitswesens. 90 Prozent aller Versicherten sind gesetzlich krankenversichert.

Es wurde festgestellt, dass mit 600 Millionen Euro Umsatz pro Tag im Gesundheitswesen die Ausgaben derzeit hinter denen in den USA liegen, aber die Heilberufe der größte „Unternehmer“ in Deutschland sind.

Anschließend machte der Journalist Kienzle einige Anmerkungen zu dem Umstand, dass das Gesundheitswesen im Wahlkampf faktisch nicht stattfand. Er prophezeite, dass die Kopfpauschale der CDU zu sozialen Ungerechtigkeiten führen und jede Nachbesserung nur ein Kretin sein werde. Die CSU als letzte „sozialdemokratische Partei“ in Deutschland wolle den sozialen Aspekt beibehalten. Das beschäftigte auch den Diskussionsmoderator Ahrens, der Professor Falter fragte, was im Falle einer großen Koalition durchsetzbar sei. Prof. Falter befand, dass eine schwarz-rote Koalition bedeuten würde, alles beim Alten zu lassen mit einem Herumdoktern an den Symptomen. Schwarz-gelb werde die Kopfpauschale favo-



Der bekannte Journalist Ulrich Kienzle (Mitte) gehörte wie BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (links) zu den Diskutanten der Podiumsrunde. Fotos: Wolf

mit der Frage in die Diskussion ein, wie die Gesundheitsreform in den Medien präsentiert wurde. Dazu konstatierte Kienzle, die Medien stellten fest, dass die Gesundheitsreform gescheitert sei. In Deutschland falle die Berichterstattung oft depressiv aus, bedingt wohl vor allem durch den vorherrschenden Druck der Medienkonkurrenz. Nach Einschätzung von Kienzle haben die Menschen in Italien, Frank-

Dr. Goesmann. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer meinte, der niedergelassene Arzt würde sich wohl für das FDP-Modell der Kostenerstattung entscheiden. Sie wiederholte den Vorschlag von Bundesärztekammerpräsident Hoppe, der die Bildung einer Expertengruppe empfohlen hatte. Darauf antwortete Ahrens ziemlich resigniert: „Das wäre die 684. Expertengruppe.“

risieren, Rot-Grün-Rot eine Bürgerversicherung „mit mehr grün“ mit einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenzen.

Auf die Frage, warum sich die Politik nicht an die Strukturen wage, antwortete Kienzle spöttisch: „Das System der Selbstverwaltungen in Deutschland ist so, als wenn man den Vampiren die Blutbank übertragen würde.“ Die Politik habe Reformgedanken, scheitere aber einmal am Lobbyismus und andererseits an der Bevölkerung, die nichts missen will. Als Rezept dagegen brachte BZÄK-Präsident Weitkamp die Kostenerstattung ins Spiel. Damit ließen sich etwa Doppeluntersuchungen vermeiden. Weitkamp behauptete, dass die unglaubliche Zahl von Doppeluntersuchungen nur deshalb möglich ist, weil der Patient null Interesse an weniger Untersuchungen hat. Das würde sich durch Eigenbeteiligung und Kostenerstattung vermeiden lassen. Die jetzige Kostenerstattung sei allerdings eine Farce. Wer von den gesetzlich Versicherten könne sich dies leisten? Die Politik habe die Kostenerstattung im GKV-Modernisierungsgesetz bewusst so gestaltet, dass niemand Interesse an Kostenerstattung haben könne. Das Ergebnis sei eine schlechende Rationierung. Der zahnärztliche Leistungskatalog sei in Ordnung, aber er erfasse nur ein Viertel von dem, was die Zahnärzte leisten könnten.



Auch der Parteienforscher Jürgen Falter gehörte zu der illustren Runde beim Mainzer Gesundheitsforum.

Die Politiker hätten keine großen Gestaltungsmöglichkeiten mehr, sie würden getrieben von der demographischen Entwicklung und vom medizinischen Fortschritt. Dies lasse das System in absehbarer Zeit zusammenbrechen. In den letzten zwei Jahren sei nur durch eine strenge Rationalisierung Ruhe auf der Kostenseite erreicht worden. Weitkamp schloss mit den Worten „Ich habe mit keinem Politiker Mitleid. Wir wurden in den letzten 12 Jahren mit 8000 Paragrafen überzogen, die nichts erreichten.“ Er endete mit dem Zitat: „Ein Staat wird immer korrupter, je mehr Ge-

setze er macht. Im Mittelpunkt steht immer noch der Patient und dieser wird immer mehr hingeschoben, als ob er stört.“

Die an den „Kassenmann“ gerichtete Bitte, sich zur Strukturdebatte zu äußern, entgegnete dieser mit der Feststellung, dass er sich von der Podiumsdiskussion andere Beiträge erhofft hatte. Stattdessen verwies er die Vorteile der Kostenerstattung, die dramatische Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten in das Reich der Mythen.

Auf nachdrückliche Nachfrage sagte Lang, dass die Ersatzkassen schon immer Wettbewerb gehabt hätten und dass sie sich immer hätten um Mitglieder bemühen müssen. Dies stehe im Gegensatz zur AOK, die ja ihre Versicherten zugewiesen bekomme.

Weitkamp vertrat die Ansicht, dass die Zahnärzte sich schon immer um Wettbewerb hätten bemühen müssen, da allein von der Kassenpraxis niemand existieren könne. Frau Dr. Goesmann stellte fest, dass die Zuzahlungen der letzten Monate für bestimmte medizinische Leistungen und Medikamente nicht nur bei den Patienten zu sozialen Verwerfungen geführt hat. Allerdings sei die Chip-Karte eine „heilige Kuh“, bei der der Bürger nicht fragen müsse, was es kostet.

Höhere Beiträge langfristig abschreckend

Untersuchung zu Wechselverhalten von Krankenkassenmitgliedern

Essen (idw). Erhöht eine Krankenkasse ihre Beiträge, vermindert sich die Zahl ihrer Versicherten auf lange Sicht erheblich. Dies ist das Ergebnis einer Untersuchung des RWI Essen in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen zur Preissensitivität bei der Krankenkassenwahl. Die Studie beruht auf den Daten aller gesetzlichen Krankenkassen, die zwischen Januar 2001 und April 2004 im deutschen Markt aktiv waren. Diese Daten wurden im Gegensatz zu bisherigen Studien nicht zu größeren Einheiten zusammengefasst, so dass sich zuverlässigere Aussagen ergeben.

In Deutschland können Versicherte gesetzlicher Krankenkassen am Ende jedes Monats

ihre Kasse wechseln, wenn sie für mindestens 18 Monate Mitglied waren oder die Versicherung ihre Beiträge erhöht hat. Da mehr als 95 Prozent der Kassenleistungen gesetzlich festgelegt sind, findet der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen hauptsächlich über die Beitragshöhe statt. Offenbar spielen für die Versicherten jedoch weitere Faktoren bei der Bewertung ihrer Versicherung eine Rolle und halten die Mehrheit von kurzfristigen Reaktionen auf Beitragserhöhungen ab. Steigende Beiträge führen daher kurzfristig zu relativ geringen Effekten. So würde eine Beitragserhöhung um ein Prozent kurzfristig nur zu einem Mitglieder-rückgang von einem Prozent führen.

Langfristig haben höhere Beiträge, die nicht auf verbesserten oder zusätzlichen Leistungen

der Krankenkasse beruhen, jedoch gravierende Auswirkungen auf deren Marktanteil. Es ist damit zu rechnen, dass solche Kassen letztendlich aus dem Markt ausscheiden werden. Das zeigt, dass die Versicherten zwar eine gewisse Reaktionszeit benötigen, die Marktmechanismen aber funktionieren.

Die Untersuchung mit dem Titel „Price Elasticities and Social Health Insurance Choice in Germany“ ist als RWI-Discussion Paper No. 28 erschienen.

Internet: www.rwi-essen.de/dp

Anwartschaftsmitteilung zum Mitrechnen

Wie sich Rentenansprüche aus dem Versorgungswerk ermitteln lassen

Von *Christian Herbst*

Im letzten tzb nahm das Versorgungswerk der Thüringer Zahnärzte Stellung zu aktuellen Fragen, die sich aus der Anwartschaftsmitteilung (Kontoauszug) des Jahres 2005 ergeben hatten. Übrig geblieben ist die jährlich wiederkehrende Frage: Kann man als Mitglied das im Kontoauszug dargestellte Zahlenwerk nachrechnen? Diese Frage kann grundsätzlich mit „Ja“ beantwortet werden. Alle Informationen, die zur Nachvollziehbarkeit der Berechnungen benötigt werden, finden sich im Kontoauszug wieder.

Dazu nunmehr im Einzelnen:

Im Kontoauszug werden jährlich die bereits erworbenen Anwartschaften dargestellt und zwar für:

- den Fall des Ruhegeldbezuges ab dem vollendeten 60. Lebensjahr (frühester Renteneintritt wegen Alters, welcher mit Abschlägen verbunden ist)
- den Fall des Ruhegeldbezuges ab dem vollendeten 65. Lebensjahr (Regeleintrittsalter für den Bezug von Altersruhegeld)
- für den Fall der Berufsunfähigkeit vor dem vollendeten 60. Lebensjahr.

Für alle drei Varianten werden die persönlich geleisteten Beitragszahlungen der Vergangenheit berücksichtigt. Insofern unterscheidet sich der Kontoauszug von der Hochrechnung der Anwartschaften, da diese auch fiktive Beitragszahlungen in der Zukunft berücksichtigt.

Weiterhin enthält der Kontoauszug auch diejenigen Faktoren, die der Berechnung zu-

grunde liegen:

- die Rentenbemessungsgrundlage (Rentenbezugsgröße); diese wird jährlich unter versicherungsmathematischen Gesichtspunkten neu ermittelt und nach Beschlussfassung der Kammerversammlung auch im tzb veröffentlicht
- die Summe der bereits erworbenen Punktwerte
- die Berechnungsformel
- den Faktor in Prozent zur Berechnung des aktuellen Anspruches auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit.

Die Ruhegeldanwartschaft wegen Berufsunfähigkeit kann höher ausfallen, sofern die persönlichen Voraussetzungen zur Gewährung eines erhöhten Ruhegeldes wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 26 der Satzung des Versorgungswerkes vorliegen.

Da hier eine Berechnung abhängig vom Alter des Betroffenen ist und sich dadurch jährlich ändert, ist eine beispielhafte Darstellung nicht möglich. Bei Interesse an einer persönlichen Berechnung hilft hier gern die Verwaltung des Versorgungswerkes weiter.

Beispielrechnung

Die Rechnung bezieht sich auf ein Mitglied mit Beitragszahlungen seit 1992 jährlich in Höhe des Regelbeitrages; Anwartschaftsmitteilung (Kontoauszug auf den 1. Januar 2005)

Rentenbemessungsgrundlage des Jahres 2005	36 874,00 €
bereits erworbene Punktwerte einschließlich 2004	27,29
Faktor zur Berechnung Anwartschaft Berufsunfähigkeit	79 %

1. Berechnung der erworbenen Anwartschaft Altersruhegeld zum 65. Lebensjahr:

$$\text{Anwartschaft} = \frac{\text{Punktwert} \times \text{Rentenbemessungsgrundlage}}{100} = \frac{27,29 \text{ Punkte} \times 36 874,00 \text{ €}}{100}$$

$$\text{Anwartschaft 1.1.2005} = 10 062,91 \text{ € (Jahresanspruch)}$$

2. Berechnung der erworbenen Anwartschaft bei vorgezogenem Altersruhegeld zum vollendeten 60. Lebensjahr (Abschlag auf die Anwartschaft zum 65. Lebensjahr von 21%)

$$\text{Anwartschaft 1.1.2005} = 10 062,91 \text{ €} \times 79 \% = 7 949,69 \text{ € (Jahresanspruch)}$$

3. Berechnung der Anwartschaft wegen Berufsunfähigkeit (entspricht der Höhe der Altersruhegeldanwartschaft zum vollendeten 60. Lebensjahr)

$$\text{Anwartschaft 1.1.2005} = 7 949,69 \text{ € (Jahresanspruch)}$$

Ethikberatung an Universitätsklinik Jena

Interdisziplinäres Team hilft Patienten und Angehörigen in Grenzsituationen

Jena (fsu). Das Universitätsklinikum Jena bietet Patienten, deren Angehörigen und den eigenen Mitarbeitern seit kurzem die klinische Ethikberatung an. Die Hilfestellung bei ethischen Konflikten erfolgt durch die Mitglieder des interdisziplinären Ethikkomitees des Klinikums, dem neben Medizinern auch Juristen, Psychologen, Pfleger, Philosophen und Seelsorger angehören. Diese ehrenamt-

lichen Ethikberater bringen alle Beteiligten zu einem vertraulichen Gespräch zusammen und suchen gemeinsam nach ethisch begründeten und für alle akzeptablen Lösungen.

Das Angebot folgt einem Trend aus den USA, der in Deutschland bisher vor allem an konfessionellen Krankenhäusern umgesetzt wird. Jeder kann die Hilfe der Ethikberater

anfordern - Patienten, Angehörige, Pflegende und Ärzte. In allen bisherigen Fällen konnte eine einvernehmliche Lösung gefunden werden. Maximal eine Stunde dauert ein solches Gespräch. Die Entscheidung über die weitere Therapie trifft auch danach nur der behandelnde Arzt, doch jetzt im Wissen um die Sorgen und Ängste von Patienten, Angehörigen und Pflegenden.

Von Fachwerktradition und „Säcklern“

Zahnartzsenioren auf Tagestour im hessischen Limburg

Alle Jahre wieder lädt die Zahnärztekammer Thüringen im Spätsommer ihre Senioren zu einer Tagesfahrt ein. Diesmal war das Ziel die Stadt Limburg an der Lahn. Für die Ostthüringer hieß es früh aufstehen, denn der Bus startete schon gegen 5 Uhr am Hermsdorfer Kreuz.

In Limburg angekommen, übernahmen uns drei Stadtführerinnen, um uns die Altstadt näher zu bringen. Was wir dabei sehen und hören konnten, war wie ein Zeitsprung zurück ins Mittelalter. Die Altstadt ist eines der geschlossensten mittelalterlichen Stadtbilder, das erhalten geblieben ist. Vorbei am ältesten erhaltenen Fachwerkhaus von 1289 führte uns der Weg durch enge Gassen und vorbei an mit reichlich Schnitzereien verzierten Häusern wie am „Haus der sieben Laster“. Schon im 14. Jahrhundert führte der bedeutende Handelsweg von Antwerpen nach Byzanz durch eine Furt und später über eine Brücke über die Lahn, natürlich mit Zollabgabe und dabei mussten die Pferderollwagen die engen Gas-



In den engen Fachwerk-gässchen von Limburg bekamen die Ausflügler viel zu sehen. Foto oben: Brücke über die Lahn.

Fotos: LZKTh



sen der Stadt passieren. Die Wagen wurden schon damals in Köln vor der engsten Durchfahrtsstelle eben in Limburg gewarnt und deshalb vermessen. Blieben sie trotzdem stecken, wurden die Säcke der Fuhr umgeladen. Daher nennt man heute noch die Bewohner Limburgs die „Säckler“. Eindrucksvoll waren auch die Hallenhäuser der Kaufleute. Im großen Erdgeschoss konnten Pferdefuhrwerke von der Galerie aus beladen werden und darüber wohnte der reiche Kaufmann.

Ein wenig pflastermüde endete der Stadtrundgang im Restaurant „Zum Burgkeller“. Leider war die Gastronomie nicht optimal, wofür der Wirt um unser Verständnis bat, was uns aber nichts nützte, denn dadurch verloren wir Zeit und Gelegenheit, nochmals einen persönlichen Erkundungsgang zu machen.

Denn schon bald ging es nunmehr den Burgberg hinauf zur Besichtigung des Domes St. Georg, das Wahrzeichen der Stadt auf einem steilen Felsen über der Lahn. Majestätisch überragen seine sieben Türme das Dachgewirr der Altstadt. Unter der Leitung einer versierten Erklärerin erfuhren wir bei einem Rundgang vieles über diesen monumentalen Sakralbau. Über drei Geschosse gewährt eine Fülle von offenen Arkaden Durchblicke in die

Galerien und in die 35 Meter hohe Vierungskuppel.

Nach der Fülle von Eindrücken kehrten wir zum Bus zurück, der uns in das 36 km entfernte Weilburg brachte. Hier wartete im Cafe „Schlossterrassen“ eine gedeckte Kaffeetafel auf uns. Anschließend blieb noch Zeit, einen kleinen Bummel durch wohl einen der schönsten deutschen Schlossgärten und über den Marktplatz der Residenzstadt zu machen, um danach die Heimreise anzutreten.

Es war ein langer, aber sehr erlebnisreicher Tag, den Petrus mit einem Bombenwetter unterstützte. Last not least gebührt der Zahnärztekammer Thüringen, insbesondere den Seniorenbetreuern, ein Dankeschön von allen Teilnehmern für die gute Organisation und Betreuung in der Hoffnung, dass diese Tradition auch im nächsten Jahr aufrechterhalten wird.

SR Dr. Hans-Karl Heil, Jena

Wir gratulieren!

zum 84. Geburtstag am 02.10.
Frau SR Stephanie Treppschuh
in Gotha

zum 79. Geburtstag am 25.10.
Herrn Dr. Wolfgang Thiem
in Sömmerda

zum 78. Geburtstag am 07.10.
Herrn Karl Succolowsky
in Leinefelde

zum 77. Geburtstag am 07.10.
Herrn SR Dr. Wolfgang Mölle
in Eisenach

zum 77. Geburtstag am 09.10.
Herrn MR Dr. Hans Wilhelm Gottschalt
in Schleiz

zum 77. Geburtstag am 16.10.
Herrn SR Dr. Rolf Zegar
in Meiningen

zum 71. Geburtstag am 04.10.
Herrn MR Dr. Eberhard Möckel
in Berka

zum 70. Geburtstag am 10.10.
Herrn SR Christian Träger
in Wiehe

zum 68. Geburtstag am 24.10.
Herrn Hans Rüger
in Mohlsdorf

zum 67. Geburtstag am 05.10.
Herrn Dr. Eberhard Lehmann
in Gera

zum 67. Geburtstag am 13.10.
Frau Monika Witte
in Weimar

zum 67. Geburtstag am 26.10.
Frau Edda Röther
in Bad Liebenstein

zum 67. Geburtstag am 30.10.
Frau Dr. Brigitte Küttner
in Suhl

zum 66. Geburtstag am 12.10.
Frau Christl Billep
in Triptis

zum 65. Geburtstag am 25.10.
Frau Maria Rohner
in Uder

zum 60. Geburtstag am 15.10.
Frau Helga Weifle
in Sangerhausen

zum 60. Geburtstag am 15.10.
Frau Marlen Hennicke
in Sonneberg

zum 60. Geburtstag am 25.10.
Herrn Walther Vollandt
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 04.10.
Frau Ursula Frank
in Sömmerda

zum 60. Geburtstag am 16.10.
Herrn Dr. Friedemann Müller
in Sonneberg

Strahlenschutzkurs

für Zahnärztliche Fachassistenz

Termin: 10.3. – 12.3.2006
 Ort: Halle/Saale
 Krankenhaus Bergmannstrost

Kursgebühr: 230,- €
 Anmeldung: **MioS** Institut für Strahlenschutz
 Dr. Eichhorn · Fliederweg 17 · 06130 Halle/Saale
 Tel.: 03 45/ 2 00 24 10

MioS

Anzeige

DEMEDIS, HAGER DENTAL UND DENTCONCEPT VERSCHMELZEN



Drei erfolgreiche Unternehmen – ein Name: Henry Schein Dental Depot

demedis dental depot, Hager Dental und Henry Schein DentConcept schlossen sich im September 2005 zur Henry Schein Dental Depot GmbH zusammen. Dahinter steht der Entschluss, den Depothandel von Henry Schein in Deutschland unter einem Dach zusammenzuführen. Henry Schein Dental Depot, das Handels- und Dienstleistungsunternehmen für Zahnarztpraxen und Dentallabore, wird mit diesem Schritt das leistungsstärkste Dentalhandelsunternehmen in Deutschland.

Henry Schein Dental Depot baut als Depotfachhandel auf der persönlichen Beratung, kompetenten Betreuung und auf langfristigen Partnerschaften auf. Deshalb bleiben auch nach dem Zusammenschluss die persönlichen Ansprechpartner die gleichen. An 39 Standorten stehen über 800 Mitarbeiter täglich im direkten Kontakt mit den Kunden. Im Vordergrund steht der

maßgeschneiderte Service zur Erfüllung der speziellen Kundenwünsche. Ziel ist es, für jeden Kunden jederzeit und an jedem Ort den optimalen Service sicherzustellen.

„Erfolg verbindet“, darin sehen Henry Schein Dental Depot und die Mitarbeiter weiterhin ihren Auftrag ihren Kunden und Partnern gegenüber.

Weitere Informationen unter: www.henryschein.de

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

MIT DEM EIGENLABOR ZUM GEWINN

Die meisten Zahnarztpraxen beherbergen zumindest ein kleines Labor, um Modelle herstellen zu können.

Ob Kleinlabor oder Eigenlabor mit Techniker sinnvoll ist, hängt stark von betriebswirtschaftlichen Aspekten ab.

Zunächst sollte sich der Zahnarzt aber über die steuerrechtliche Behandlung eines Labors bei seinem Steuerberater informieren. Solange das Labor nur für den Eigenbedarf tätig ist, besteht für den Zahnarzt keine Gewerbesteuerpflicht.

Umsatzsteuer ja oder nein?

Grundsätzlich sind alle Zahnersatzleistungen (ZE) des Labors umsatzsteuerpflichtig, mit einem Steuersatz von 7%. Bis zur Grenze von 17.500€ Laborhonorar allerdings, kann der Zahnarzt wählen, ob er Kleinunternehmer im umsatzsteuerlichen Sinne ist oder ob er zur Umsatzsteuer optiert.

Als **Kleinunternehmer** ist der Zahnarzt nicht verpflichtet Umsatzsteuer abzuführen. Er kann also auch keine Vorsteuer auf Material und Investitionen ziehen, d. h., sämtliche Kosten werden brutto (mit Mehrwertsteuer) in den Aufwand fließen.

Falls Sie als Zahnarzt zur Umsatzsteuer optieren, werden Ihre Laborumsätze (wie auch die Laborumsätze von Fremdlaboren) um die Umsatzsteuer von 7% erhöht. Diese Umsatzsteuer ist an das Finanzamt abzuführen. Dafür können Sie die Vorsteuer (Mehrwertsteuer auf Material und Investitionen) gegenüber dem Finanzamt geltend machen.

Desweiteren ist eventuell eine Vorsteueraufteilung der anderen Praxiskosten, wie z. B. Miete, Computer, Bürobedarf, Steuerberatungskosten und Kfz-Kosten möglich und sinnvoll.

Bei größeren Investitionen, wie z.B. der Kauf eines Cerec-Gerätes, führt die Umsatzsteuerpflicht zu einer nicht unerheblichen Mehrwertsteuerrückerstattung. Jedoch sollten in die Kaufbetrachtungen unbedingt die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen, wie eine Nutzenschwellenberechnung (ein Mindestumsatz von Inlays je Monat) mit berücksichtigt werden.

Um beurteilen zu können, ob das Eigenlabor gewinnbringend arbeitet, müssen die Zahlen korrekt aufbereitet werden. Der Laborertrag wird den Kosten, die für Praxis und Labor anfallen, gegenübergestellt. In die Laborkosten gehören also neben den Abschreibungen für Investitionen auch die Zinsen für Darlehen, die anteilige Miete, die anteiligen Personalkosten einschließlich des anteiligen kalkulatorischen Unternehmerlohns und das Verbrauchsmaterial.

Beispiel:

	Netto		Umsatzsteuer
Laborumsatz	15.000 €	7 %	1.050 €
			Umsatzsteuer
Investitionen + Verbrauchsmaterial von gesamt	10.000 €	16 %	./ 1.600 €
			Vorsteuer
Umsatzsteuererstattung			550 €

Ein Eigenlabor **mit Techniker** ist erst mit einem größeren Laborumsatz sinnvoll.

Ein Kleinlabor kann jedoch schon ab einer kleinen Umsatzgröße gewinnbringend sein. In jedem Fall sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Steuerberater individuell anhand Ihrer Zahlen der betriebswirtschaftlichen Auswertung die steuerlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen für ein Eigenlabor prüfen.

Heike Kriegel, Steuerberaterin
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Silke Götz, Steuerberaterin
ADVITAX Datenverarbeitungs-GmbH Meiningen



Wir haben uns für Sie spezialisiert

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Heike Kriegel, Steuerberaterin
 Niederlassung **ILMENAU**
 Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau
 Tel.: (03677) 84 65 15
 Fax: (03677) 84 65 29
 e-mail: advitax-ilmenau@etl.de
www.etl.de/advitax-ilmenau
 Mitglied in der European Tax & Law



Wir haben uns für Sie spezialisiert

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Silke Götz, Steuerberaterin
 Niederlassung **MEININGEN**
 Georgstraße 28 · 98617 Meiningen
 Tel.: (03693) 87 66-0
 Fax: (03693) 87 66-20
 e-mail: advitax-meiningen@etl.de
www.etl.de/advitax-meiningen
 Mitglied in der European Tax & Law



Wir suchen Sie!
Kollege/in für ZA-Praxis im südl.
Niedersachsen...

in moderner, umsatzstarker Praxis mit 5 Behandlungsstühlen, Laser Behandlung, Prophylaxe-Zimmer, Vollnarkose-Behandlung für Kinder und Erwachsene gesucht. Flexible Arbeitszeit, auch Teilzeit möglich. Gern auch Wiedereinsteigerin. Mein sehr motiviertes, nettes Arbeiterteam und ich suchen Sie mit oder ohne Kapitalbeteiligung. Wir freuen uns auf ihre Bewerbung.

*Dr. Maike Krause, Zahnärztin
 Lohstraße 4, 31785 Hameln*

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.



Innovationen
www.brasseler.de

- **Hochwertiger Instrumentenständer** – Alles am Platz
- **ZR-Schleifer** – Effiziente Bearbeitung von Zirkonoxid
- **SONIC Flex** – Schallspitzen für einen exakten Kronenrand
- **Set 4410** – neues Set für die Vollkeramik-Präparation: Ideale Stufen dank guter Führung

Infomaterial



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



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
 KLEINE ARCHE**

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

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____

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.

Zähne für's Leben aus Eisenach



- Kronen und Brücken aus Zirkonoxid (LAVA)
- Teleskopierende Prothesen im Einstückgussverfahren Monowerkstoff NEM
- Biokompatibel

Zu günstigen Preisen

Wir sind gerne für Sie da!
Bei Fragen dazu rufen Sie einfach unser Arbeitsvorbereitungs-Team oder unsere Zahntechnikermeister an.
Sie helfen Ihnen gerne weiter unter: Tel: 0 36 91/ 70 30 00

MioS

Strahlenschutzkurs für Zahnärztliche Fachassistenz

Infomaterial



10.3.-12.3.2006



**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

als Fax an 0361/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____



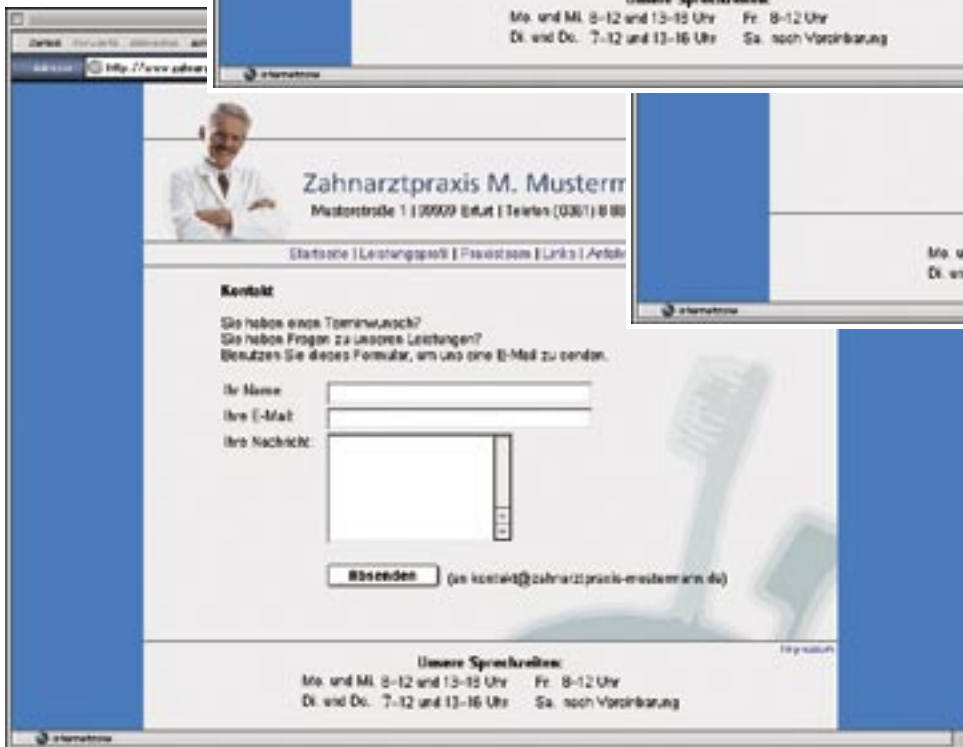
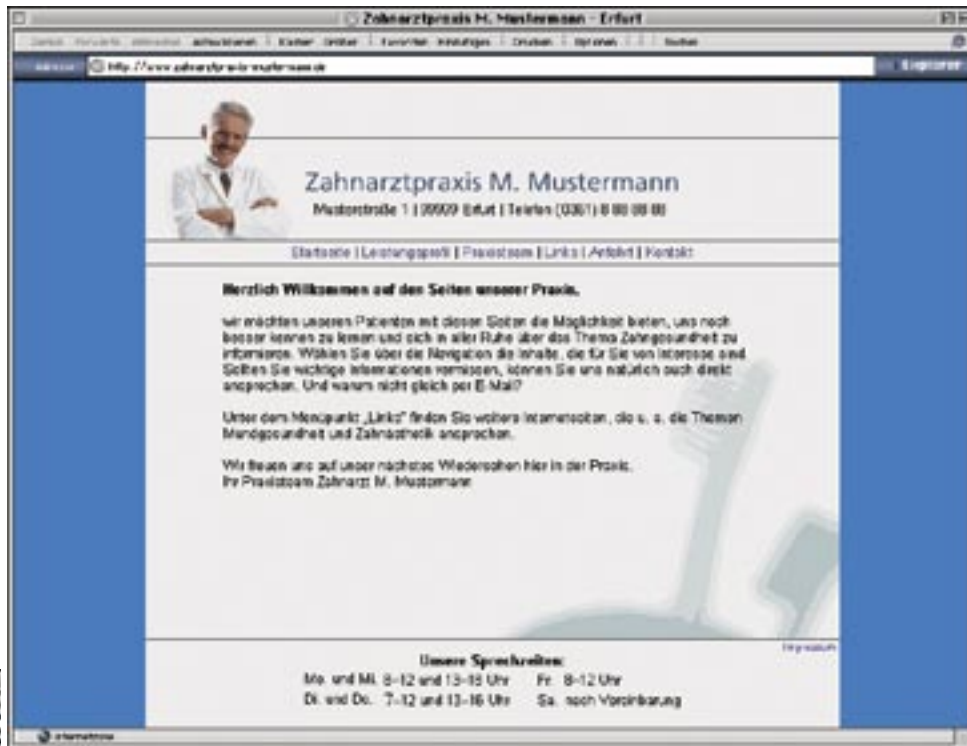
WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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

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@kleinearch.de | www.kleinearch.de

500 Knirpse im Kariestunnel

6. Thüringer Jugendzahnpflegetag in Heiligenstadt



In echt: das Putzi-Maskottchen begrüßte die Kinder.

Heiligenstadt (Izkth). Zum 6. Thüringer Jugendzahnpflegetag hatten die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGTh) e. V. und der Arbeitskreis Jugendzahnpflege Heiligenstadt/Worbis in diesem Jahr nach Heiligenstadt eingeladen. Etwa 500 Erst- und Zweitklässler aus Grundschulen in Heiligenstadt und Leinefelde beteiligten sich an den zahlreichen Angeboten rund um gesunde Zähne. Der Jugendzahnpflegetag in

Thüringen ist traditionell eingebettet in die Aktivitäten rund um den bundesweiten Tag der Zahngesundheit am 25. September.

Begrüßt wurden die Teilnehmer im Eingangsbereich des Kulturhauses durch das lebensgroße Putzi-Maskottchen. Von freundlichen Prophylaxehelferinnen bekam jede Klasse eine „Ausrüstung“ für den Tag, die aus einem Basecap und einem Rucksack bestand. So gab es genügend Platz, viele kleine Preise und Geschenke sicher zu verstauen.

Nach einem gesunden Frühstück im Foyer, bei dem Milch, Obst und andere gesunde Kostlichkeiten nicht fehlen durften, ging es weiter zum Kariestunnel. Hier wurden die Zähne eingefärbt und die Beläge sichtbar gemacht. Es gab wohl keinen, der dann nicht unter

Zahntechniker erklären lassen konnte. Geduldig wurden alle Fragen beantwortet.

Gegen 11 Uhr trafen sich alle Teilnehmer im großen Saal. Mucksmäuschenstill lauschten 500 Kinder einem Duett für Querflöte und Harfe, einer gelungenen musikalischen Darbietung der Musikschule Heiligenstadt. Offizielle Worte gab es begrüßend von Dr. Martina Kröplin im Namen der LAGTh sowie von Vertretern des Thüringer Sozialministeriums und des Eichsfeldkreises.

Im Vorfeld der Veranstaltung war ein Malwettbewerb veranstaltet worden, für den die Preisträger nun Geschenke und Urkunden erhielten. Der Chor der Lorenz-Kellner-Grundschule Heiligenstadt rundete das Programm mit zum Thema passenden Liedern ab. Dann



Das übergroße Zahnmodell wurde bestaunt.

Fotos: LZKTh



Gedrängel am und im Kariestunnel.

fachgerechter Anleitung fleißig seine Zähne schrubbte.

Im Obergeschoss des Kulturhauses herrschte ebenfalls fröhliches Treiben. Neben verschiedenen Möglichkeiten, sein Geschick beim Ballzielwerfen, dem Glücksrad oder am Malstand unter Beweis zu stellen, gab es vielfältige Informationen zur gesunden Ernährung. So staunte manches Kind nicht schlecht, wie viele Stückchen Zucker sich in seinem Lieblingsgetränk befinden. Stark beansprucht waren auch Stände, an denen man sich zum Beispiel ein selbst ausgesuchtes „Tattoo“ auf den Arm zaubern, ein Freundschaftsbild fotografieren oder den Aufbau der Zähne und die Arbeit der

endlich die erlösende Ankündigung für Clown Mausini, der die Kinder für die nächste Stunde mit seinem Programm verzauberte und den begeisterten Mitspielern so auf spielerische Weise das Thema Zahngesundheit nahe brachte, ohne einen pädagogischen Zeigefinder zu erheben.

Mit bunten Luftballons wurden alle Kinder auf den Heimweg verabschiedet und es ist zu hoffen, dass das Anliegen des 6. Thüringer Jugendzahnpflegetages und die gute Umsetzung durch die Organisatoren, die sich auf verschiedene Partner und Sponsoren stützen konnten, recht lange im Gedächtnis der Besucher haften bleiben.

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: 10 ml Pyralvex®-Lösung enthalten: Rhabarberextrakt 0,5 g (entsprechend 0,48 % m/V Hydroxyanthracen-Derivate, berechnet als Rhein), Salicylsäure 0,1 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol, gereinigtes Wasser. **Indikationen:** gegen Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut. **Nebenwirkungen:** In sehr seltenen Einzelfällen sind allergische Reaktionen nicht auszuschließen, eine laxierende Wirkung ist nicht auszuschließen, wurde bisher aber nicht beobachtet. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Schwangerschaft und Stillzeit, Kinder unter 6 Jahren. **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: 02/2005

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

Datum

Telefax

Unterschrift

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