tzb

Thüringer Zahnärzte Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 11 |2005

Deutsche Kinderzähne immer gesünder

Lesen Sie ab S. 6

Pflichtfortbildung: Was zählt? *S. 14*

„Wer die Pflicht hat Steuern zu zahlen, der hat auch das Recht Steuern zu sparen.“

Für den Geschäftsführer des Emissionshauses Filor und seine Mitarbeiter ist dies eines der wichtigen Argumente im Gespräch mit den Kunden. Was Herr Filor sonst noch über sein ostdeutsches Unternehmen sagen kann, das seit fast 10 Jahren erfolgreich am Kapitalmarkt arbeitet, dazu hatten wir Gelegenheit, ihm einige Fragen zu stellen.

Seit einem Jahr arbeitet Ihr Unternehmen erfolgreich in Thüringen und mit dem Thüringer Zahnärzteblatt zusammen. Was hat Sie dazu bewogen, nach Thüringen zu gehen?
Eigentlich sind es zwei Gründe, die uns veranlasst haben, unsere Dienste den Thüringer Zahnärzten anzubieten. Zum einen haben wir durch unsere Standortanalyse festgestellt, dass gerade das Kundenklientel mit Einkünften über 50.000 € p. a. auch in Thüringen Bedarf nach qualifizierter Beratung im Bereich steuerbegünstigter Kapitalanlagen hat. Zum anderen ist es uns auch wichtig vor Ort mit einer Niederlassung für den Kunden und die Partner unseres Hauses schnell erreichbar zu sein. Gegenwärtig sind 7 ausgebildete Mitarbeiter in unserer Thüringer Niederlassung tätig. Bis zum Jahresende beabsichtigen wir, unser Team auf 10 Mitarbeiter aufzustocken. Somit ist es uns möglich, noch besser den Bedürfnissen der niedergelassenen Zahnärzte und Ärzte gerecht zu werden.

Ihnen gelingt es, viele Kunden davon zu überzeugen, Ihnen zu vertrauen. Welches sind die Argumente, die am meisten überzeugen?
Es sind nicht nur Argumente, mit denen wir unsere Kunden überzeugen. Unsere Mitarbeiter durchlaufen eine umfangreiche Ausbildung. Sie endet mit dem Abschluss als Finanzfachwirt (FH). Unsere Kunden schätzen Kompetenz und Sachverstand. Ein Emissonshaus entwickelt Finanzprodukte verschiedener Art und gibt sie auf dem Kapitalmarkt heraus. Das Emissionshaus Filor ist als Emittent eine kleine, aber feine Adresse für Kapitalgesellschaften und Kunden. Auch das hat sich mittlerweile herumgesprochen. Wir setzen bei der Produkt- und Konzeptentwicklung auf fünf wesentliche Bausteine:

1. Sicherheit
2. Rendite
3. Steuervorteile
4. Flexibilität
5. Wertbeständigkeit

Unsere Kunden können sicher sein, dass die Produkte unseres Hauses den vorgeschriebenen gesetzlichen Standards entsprechen. Seit April 2005 wurden von 140 Emittenten Kapitalmarktprodukte zur Prüfung und Genehmigung beim Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen eingereicht. Nur 39 wurde die Erlaubnis bis dato erteilt, unter anderem auch für die Produkte des Emissionshauses Filor. Als Spezialdienstleister für steuerbegünstigte Kapitalanlagen konnte unser Unternehmen über 10.000 Kunden mit einem betreuten Anlagevolumen von über 180 Mio. Euro überzeugen.

Wichtig ist uns auch darauf hinzuweisen, dass nach den Wahlen am 18. September 2005 die Regierung plant, Steuervergünstigungen zu streichen. Deshalb ist es gerade jetzt wichtig, qualifizierte Beratungen im Bereich steuerbegünstigter Kapitalanlagen in Anspruch zu nehmen.

Unsere Leser interessieren sich mit Sicherheit nicht nur für die Solidität Ihres Unternehmens, sondern auch dafür, was Sie ihnen konkret bieten können.
Wir garantieren unseren Kunden eine Rendite in Höhe von 5 % per anno. Alles was mehr wird, freut Anleger und Investoren zugleich. Allein im Jahre 2004 konnten unsere Kunden 11,8 % Rendite für sich realisieren. Ein Ergebnis der Spitzenklasse und das mit einer konservativen Anlagestrategie. Der Steuervorteil liegt darin, dass die Anleger einen Teil ihres Kapitaleinsatzes über die Einkommenssteuerersparnis zurückerhalten. Der Steuervorteil konnte sich mit bis zu 50 % des investierten Kapitals sehen lassen. Für uns heißt Flexibilität vor allem Verfügbarkeit und das ist in dieser schnelllebigen Zeit das „A und O“. Keiner will sich mit seinem Kapital ewig binden. Aus diesem Grund favorisieren wir bei unseren Produkten absolute Verfügbarkeit unter Berücksichtigung einer steuerlichen Haltefrist von fünf Jahren. Wertbeständigkeit garantieren wir durch eine breite Anlagestreuung. Im Portfolio finden sich Immobilien, Festgelder, Renten, Zertifikate, Aktien und Beteiligungen.

Herr Filor, an wen können sich unsere Leser wenden, wenn sie Interesse an Ihrem Konzept gewonnen haben und sich über Details informieren möchten?
Unsere Niederlassung befindet sich in Erfurt, in der Paulstraße 1. Erreichbar sind wir dort unter 03 61/217 11 34, unter der Faxnummer 217 11 00. Wir würden uns freuen, wenn interessierte Zahnärzte diesen Kontakt suchen. Dies ist auch im Sinne unserer potentiellen Kunden, denn zum einen nähert sich das Jahr dem Ende und zum anderen wissen wir noch nicht, welche Überraschungen eine neue Regierung in Steuerdingen bereit hält.

EMISSIONSHAUS FILOR

Niederlassung Erfurt
Paulstraße 1 · 99084 Erfurt
Tel.: 03 61/2 17 11 34 · Fax: 03 61/2 17 11 00

Anzeige

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

der Wählerwille zur Bildung einer großen Koalition ist nur so zu verstehen, dass ein tief verunsichertes Volk sorgenvoll in die Zukunft blickt. Angst vor der Zukunft geht in unserem Land um. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass mit dem „Quasi-Patt“ zwischen „Schwarz-Rot“ Reformer und Bewahrer jeweils ihre Hoffnungen in die öffentliche Debatte eingebracht haben. Eine öffentliche Debatte, die zudem von Misstrauen aus der Vergangenheit geprägt ist. Bündnis für Arbeit, Steuerreform, Gesundheitsreform, Riesterrente, Rürup-Kommission, Koch-Steinbrück-Kommission, Stoiber-Müntefering-Kommission, Hartz I bis Hartz IV, Agenda 2010, dazu Bürgerversicherung und Kopfpauschale erhielten trotz ausgeprägter Reformbereitschaft im Lande dann keine persönliche Zustimmung, wenn es um eigene Besitzstände der Bewahrer ging. Wohl eine Ursache, dass der „Ruck“ noch nicht durch unser Land ging und die „Aufbruchsstimmung“ noch nicht die Massen ergriffen hat.

Verunsicherung und Zukunftssorgen haben auch vor einem Großteil der Zahnarztpraxen nicht Halt gemacht. Es ist nicht nur die Praxisgebühr, die ihren Zweck der Kostendämpfung durch Nichtbeanspruchung zahnärztlicher Leistungen durch die Patienten erreicht hat. Es ist vor allem die schlechte wirtschaftliche Lage, die viele Patienten von Privatleistungen Abstand nehmen lässt. Dies erklärt auch, dass mit dem Zahnersatz-Festzuschuss-System sich die wirtschaftliche Lage mancher Praxis nicht verbessert hat. Eine Situation mit leider ansteigender Tendenz, die durch den beträchtlichen Rückgang der Bevölkerungszahlen in Thüringen noch verschärft wird.

Gegenwärtig ist es noch Spekulation, welchen Weg die große Koalition in der Gesundheitspolitik gehen wird. Da Bürgerversicherung und Kopfpauschale nicht zu vereinen sind, wird die große Finanzreform der GKV wohl eher noch nicht kommen. Also bleiben weitere Kostendämpfungsmaßnahmen, deren Einsparpotenzial in der GKV seitens der Administration auf 25 % geschätzt wird. Kostendämpfung durch mehr Wettbewerb also, etwa durch Einzelverträge und Integrationsverträge ohne Beteiligung der KZVen. Damit Entzug des Sicherstellungsauftrages, der Bedarfsplanung und der Honorarverteilung. Somit weitere Entmachtung der zahnärztlichen Selbstverwaltung und Verschärfung des Wettbewerbs zwischen den Praxen. Aber wie eingangs erwähnt – alles noch Spekulation oder doch bald Tatsache?

Was ist dem aus Sicht unseres Berufstandes entgegen zu setzen? Da steht zunächst die Erwartung an die neue Bundesregierung nach der längst überfälligen und zukunftsorientierten Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei sollte es nicht primär um die Finanzierungsbasis, sondern um mehr Dynamik bei der Lösung der Strukturprobleme des Gesundheitswesens gehen. Medizinischer Fortschritt und die damit verbundene demographische Entwicklung verlangen adäquate Problemlösungen. Wege dahin sind die Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten durch Präventionsförderung, die Stärkung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit, die Kostenerstattung im GKV-System und die schrittweise Ausweitung des Festzuschuss-Systems auf alle Gebiete der Zahnheilkunde unter Beibehaltung des Anspruchs auf eine solidarische Grundabsicherung und ohne Leistungsausgrenzungen aus dem GKV-System. Die Herausnahme von Zahnbehandlungen aus dem System der GKV ist durch keine gesundheits- und sozialpolitische Tatsache gerechtfertigt. Dabei muss auch künftig der medizinische Fortschritt in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den Patienten von Kostenträgern und Versicherungen zur Verfügung gestellt werden.

Erlauben Sie mir abschließend einige Anmerkungen zu den Festzuschüssen. Der Start war schwierig und hat in manchen Praxen zu Zweifeln am System geführt. Es ist unbefriedigend, dass die Regelungen zu den Festzuschüssen lange Zeit Baustelle waren und wohl noch sind. Die Richtlinien gehen teilweise zu sehr ins Detail und werden dadurch unnötig umfangreich und kompliziert. Dies hat zur allgemeinen Verunsicherung unter allen Beteiligten geführt. Deshalb sollte der weitere Weg von umfangreichen Detailregelungen hin zu klaren Richtlinien gehen. Nur so werden Anwendung und Auslegung der Festzuschüsse sowohl für Patienten als auch für Zahnärzte einfach und verständlich. Erst Akzeptanz bei Patienten und Zahnärzten wird erkennen lassen, dass Festzuschüsse für den Zahnersatz ein erster richtiger Schritt hin zu einer gerechteren Finanzierung zahnärztlicher Leistungen im gesamten System der gesetzlichen Krankenkassen sind und dass es letztlich zu den Festzuschüssen keine sinnvolle Alternative gibt.

Ihr Dr. Lothar Bergholz
Präsident der LZK Thüringen

Im Alter tritt oft chronischer Eisen-, Nickel- und Kupfermangel auf.
Dagegen hilft eine private Krankenversicherung der Allianz mit Beitragsreduzierung im Alter.
Die Vorsorge-Tarife der Allianz Privaten Krankenversicherung.
Besonders im Alter treten häufig Mangelerscheinungen auf – im Portemonnaie. Deshalb gibt es bei der Allianz private Krankenversicherungen mit Vorsorge-Komponente. Damit senken Sie Ihre Beiträge ab 65 Jahre – um bis zu 80 % des bei Abschluss aktuellen monatlichen Gesamtbeitrags. Und das bei gleich bleibenden Leistungen, auf die Sie sich verlassen können. Mehr bei Ihrer Allianz vor Ort oder unter www.allianz.de.
Hoffentlich Allianz.
Allianz

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:
Werbeagentur und Verlag Kleine Arche,
Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt,
Tel.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85,
E-Mail: tzb@kleinearche.de,
Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1.8.2004

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.

November-Dezember 2005:
Redaktionsschluss: 21.11.2005
Anzeigenschluss: 21.11.2005

Editorial 3

Titelthema

Deutsche Kinderzähne immer gesünder 6
Sorgenkinder sozial schwache Familien 8
Ostkinder putzen eifriger 9

KZV

Zahnlexikon – Gedankenstütze für die Praxen 9
Ausschreibungen 10
Versorgungsgradfeststellung 10
Ausschüsse der KZV Thüringen 12
Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis 13
Wieder etwas mehr Patienten in den Zahnarztpraxen 13

LZKTh

Pflichtfortbildung: Was zählt? 14
Gastgeber für Top-Ereignis der Zahnmedizin 16
Vorstandssitzung der Landeszahnärztekammer 16
Studie zur Zukunftsfähigkeit von Zahnarztpraxen 16
Viele Fragen zu Implantaten 18

Laudatio 19

Fortbildung

Abrasionen und Attritionen – klinisches Erscheinungsbild und Therapie 23
Dissertationen 26

Bücher 30

Gesundheitspolitik

„K.u.k.“-Zahntourismus boomt 33
Zahnärzte vielfältig in Hilfsprojekten aktiv 34
IDZ-Studie zum Festzuschusssystem 34
Unerwünschte Nebenwirkungen 35
Kassen gratulieren Ulla Schmidt 35
KV Thüringen gründet Eigeneinrichtung 36
Nur noch 19 Thüringer Kliniken in öffentlicher Hand 36
KBV legt Sofortprogramm für Gesundheitspolitik vor 37
Zusatzumsatz durch Privatpatienten 37
Tumorpatienten brauchen psychosoziale Hilfe 37

Wissenschaft

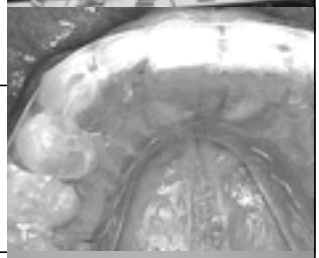
Zähne, Tinnitus und Kopfschmerz 38
DGZMK-Wissenschaftsfonds mit 170 000 Euro gefüllt 39
Wirkung von Hypnose beim Zahnarzt 39
Preis für Rostocker Kieferorthopäden 39

Veranstaltungen 40

Recht 41

Freizeit

Resultat einer Bierlaune 41
Genialer Bildhauer im Stadtmuseum Jena 50



Deutsche Kinderzähne immer gesünder

DAJ-Studie stellt aber auch Defizite fest – deutliche Kariespolarisierung

Berlin (daj). Die Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland hat sich weiter verbessert. Das belegen die Ergebnisse der epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004. Die bundesweit zum vierten Mal erhobene Studie zum Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen stellte die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) kürzlich in Berlin vor. Mit dem erfreulichen Kariesrückgang verbesserte Deutschland weiterhin seine Position in der Spitzengruppe der europäischen Länder.

Dabei zeigte sich, dass die vielfältigen Bemühungen aller an der zahnmedizinischen Prophylaxe Beteiligten – der Eltern, Erzieher, Lehrer, Zahnärzte, Prophylaxefachkräfte und natürlich der Kinder und Jugendlichen selbst – sich gelohnt haben. Die Ergebnisse wurden auch durch den nicht unbeträchtlichen Mitteleinsatz der Gesetzlichen Krankenkassen für die zahngesundheitliche Prävention der Versicherten bis zum 18. Lebensjahr in Höhe von 435 Millionen Euro möglich.

Bei den Schulanfängern lag der Kariesrückgang in den letzten zehn Jahren durchschnittlich bei 25 Prozent. Der dmf-t-Index, der die Zahl der kariösen bzw. wegen Karies gefüllten oder extrahierten Milchzähne widerspiegelt, lag bundesweit bei 2,16.

Besonders hoch fiel der Kariesrückgang bei den 12-Jährigen aus: In den letzten zehn Jahren ging Karies hier um 60 Prozent zurück. Der mittlere Karies-Index (der DMF-T-Wert für das bleibende Gebiss) fiel von 2,44 auf 0,98. In dieser Gruppe wurde bereits in der Hälfte der Bundesländer der von der WHO für 2010 in Europa geforderte Wert von 1,0 unterschritten. Erstmalig wurde 2004 die Gruppe der 15-Jährigen untersucht, um die Veränderung der Zahngesundheit für die bisher in Deutschland für Jugendliche angebotene (Gruppen-)Prophylaxe abzubilden: Der mittlere DMF-T-Wert lag bei 2,05.

Zur Erfolgsgeschichte der Prophylaxe in Deutschland haben unterschiedliche Faktoren aus den Bereichen häusliche Prophylaxe, Gruppenprophylaxe in Gemeinschaftseinrichtungen und Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis als sich ergänzende Bausteine beigetragen. Aufklärungsaktionen führten zu intensiverer Nutzung präventiver Maßnahmen: Zähneputzen – mindestens einmal täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta – sowie Fluoride in Tabletten, Haushaltssalz und besonders Lacken sowie Fissurenversiegelungen von Backenzähnen trugen zur deutlichen Reduktion von kariösen Defekten bei.

Deutlich heterogener stelle sich die Situation bei den 6- bis 7-Jährigen dar, so der Studienleiter Prof. Dr. Klaus Pieper von der Universitätszahnklinik Marburg. Während in einigen Regionen auch in dieser Altersgruppe ein weiterer Kariesrückgang zu verzeichnen war, trat in anderen Bundesländern bezüglich der Karieserfahrung eine Stagnation bzw. eine Verschlechterung ein.

Lag der mittlere dmf-t der 6- bis 7-Jährigen 1994/95 noch bei 2,89, so betrug er 2,21 im Jahr 2000 und 2,16 im Jahr 2004. Das entspricht einem bundesweiten Kariesrückgang von 25 Prozent in zehn Jahren. Der Prozentsatz der Kariesfreien variierte je nach Bundesland zwischen 34,9 Prozent und 59,6 Prozent. Die mittleren dmf-t-Werte bei den 6– bis 7-Jährigen in den einzelnen Bundesländern lagen im Jahr 2004 zwischen 1,58 (Baden-Württemberg) und 2,91 (Sachsen-Anhalt), das heißt bei den Schulanfängern waren durchschnittlich 1,58 bis 2,91 Milchzähne kariös bzw. wegen Karies gefüllt oder extrahiert.

In Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt war in dieser Altersgruppe ein weiterer Kariesrückgang zu verzeichnen. Demgegenüber kam es in Schleswig-Holstein, Bremen, Westfalen-Lippe und Hessen zu einer Stagnation der mittleren dmf-t-Werte. In Berlin, Brandenburg und Thüringen trat sogar eine Verschlechterung ein. In Mecklenburg Vorpommern verbesserte sich die Mundgesundheit bei Schulanfängern im Zehnjahreszeitraum am stärksten. Hier reduzierten sich die mittleren dmf-t-Werte von 4 auf 2,58, das entspricht einem Kariesrückgang von 35,5 Prozent.

Anne und Katrin beim Zähneputzen. Die Zahngesundheit bei Kindern in Deutschland verbessert sich nicht zuletzt dank ausgeprägter Prophylaxe kontinuierlich. Zugleich wird immer deutlicher, dass Kinder aus sozial schwächeren Schichten auch schlechtere Zähne haben. ***Foto: Zeiß***

Wiesen 1994/95 in den verschiedenen Bundesländern zwischen 19,6 Prozent und 45,9 Prozent der Kinder naturgesunde Wechselgebisse auf, so lagen die entsprechenden Werte 2004 zwischen 34,9 Prozent und 59,6 Prozent. Allerdings war auch im Jahr 2000 immer noch fast die Hälfte der kariösen Milchzähne nicht mit einer intakten Füllung versorgt.

Wenngleich in allen Altersgruppen nach wie vor eine deutliche Polarisierung des Kariesvorkommens zu verzeichnen war (wenige Kinder haben ein hohes Kariesaufkommen), so konnte erstmalig nachgewiesen werden, dass vom allgemeinen Kariesrückgang nicht nur die Kinder mit geringer Karieserfahrung, sondern auch die Gruppe der Kinder mit hohem Kariesrisiko in gleicher Weise profitiert.

Dr. Dietmar Oesterreich, alternierender DAJ-Vorsitzender und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, wies auf mögliche Ursachen für die Polarisierung des Kariesaufkommens hin: „Eine wichtige Rolle spielen sozioökonomische Faktoren und Bildung, die sich in dem besseren Abschneiden der Zahngesundheit bei Gymnasiasten widerspiegeln.“ Auffallend seien außerdem Unterschiede in der soziodemographischen Entwicklung, etwa der verstärkten Migration von Familien in bestimmte Regionen sowie die teils noch mangelhafte Aufklärung der Eltern z. B. über den Zusammenhang von ständigem Nuckelflaschengebrauch und Karies. „Von großer Bedeutung ist auch die mangelhafte Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen, beginnend im zweiten Lebensjahr des Kindes, die zukünftig eine verstärkte Vernetzung zwischen Zahnärzten, Kinderärzten und Gynäkologen erfordern wird.“

Zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Jugendlichen hat die DAJ eine Kampagne konzipiert, deren Fotomotive, Graphikdesign und Sprache vermitteln, dass gesunde und gepflegte Zähne ein „Statussymbol“ innerhalb der Clique und Ausdruck von Lebensfreude und Selbstbewusstsein darstellen. Die Kampagne soll andere altersgerechte und vernetzte Präventionsstrategien im Rahmen der Gruppen- und Individualprophylaxe ergänzen.

„Es ist wichtig“, so Bernd Wiethardt, alternierender Vorsitzender der DAJ, „trotz der erzielten Erfolge ein Nachlassen der Bemühungen zu vermeiden.“

Entwicklung der SiC-Indizes* bei 12-Jährigen in den verschiedenen Bundesländern

Bundesland	1994/95	1997	2000	2004
Schleswig-Holstein	5,15	4,34	3,42	2,63
Bremen	4,95	3,6	3,37	2,72
Hamburg	5,44	4,88	3,62	2,5
Niedersachsen	–	–	3,1	2,64
Nordrhein	5,18	4,35	3,2	2,52
Westfalen-Lippe	4,88	4,08	3,28	2,99
Hessen	5,19	4,16	3,01	2,55
Rheinland-Pfalz	5,59	4,42	3,34	2,87
Baden-Württemberg	5,31	3,79	2,9	2,13
Mecklenburg-Vorpommern	6,41	5,53	3,82	3,77
Berlin	5,41	4,93	3,4	2,83
Brandenburg	–	–	3,74	3,15
Sachsen-Anhalt	5,27	5,07	4,06	3,4
Thüringen	5,16	4,39	3,7	3,14
Saarland	–	–	–	2,12
Bayern	–	–	–	3,26
Sachsen	–	–	–	2,85

** Significant Caries Index (SiC-Index): Risikogruppe der Jugendlichen mit dem höchsten Kariesbefall (das Drittel mit den höchsten DMF-T-Werten)*

Mittlere DMF-T-Werte bei 12-Jährigen mit und ohne Plaque im Frontzahnbereich

Bundesland / Landesteil	DMF-T bei Kindern ohne Plaque	DMF-T bei Kindern mit sichtbarer Plaque
Schleswig-Holstein	0,76	1,28
Bremen	0,94	1,51
Niedersachsen	0,82	1,27
Nordrhein	0,67	1,46
Westfalen-Lippe	0,84	1,75
Hessen	0,76	1,25
Mecklenburg-Vorpommern	1,25	2,07
Berlin	0,86	1,44
Brandenburg	1,01	1,59
Sachsen-Anhalt	1,07	1,95
Thüringen	0,95	1,78
Saarland	0,52	1,20

Mittlere Zahl versiegelter Zähne und DMF-T-Mittelwerte bei 12-Jährigen

	Mittelwerte versiegelte Zähne		Mittlerer DMF-T	
Bundesland/Landesteil	Jahr 2000	Jahr 2004	Jahr 2000	Jahr 2004
Schleswig-Holstein	2,13	2,8	1,25	0,93
Bremen	2,48	2,67	1,29	0,98
Hamburg	2,26	1,89	1,37	0,88
Niedersachsen	2,4	2,31	1,15	0,92
Nordrhein	2,15	2,48	1,16	0,87
Westfalen-Lippe	2,28	2,53	1,19	1,07
Hessen	2,31	2,8	1,08	0,89
Rheinland-Pfalz	2,22	2,47	1,22	1,04
Baden-Württemberg	2,83	3,17	1,03	0,71
Mecklenburg-Vorpommern	2,22	2,28	1,95	1,42
Berlin	2,6	2,44	1,25	1,01
Brandenburg	2,18	2,26	1,4	1,17
Sachsen-Anhalt	2,19	2,52	1,68	1,26
Thüringen	2,7	2,28	1,42	1,18
Saarland	–	2,43	–	0,71
Bayern	–	2,96	–	1,2
Sachsen	–	2,43	–	1,03

Sorgenkinder sozial schwacher Familien

Interview mit Michael Uhlig, Vorsitzender der LAG Jugendzahnpflege

Bei den zwei- bis sechsjährigen Kindern in Thüringen hat die Kariesverbreitung in den zurückliegenden Jahren leicht, aber kontinuierlich zugenommen. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Michael Uhlig: Deutlich ist vor allem die Polarisierung beim Kariesbefall. Drei Viertel der Kariesfälle entfallen auf ein Viertel der Kinder. Es ist unübersehbar, dass dies soziale Ursachen hat. Risikogruppen sind die Kinder aus sozial schwachen Familien, Kinder von Asylbewerbern und Kinder von Spätaussiedlern. Genau diese Gruppen erreichen wir Zahnärzte in den Praxen ganz schlecht. Es ist leider so, dass diese Familien andere Sorgen haben als die Zähne ihrer Kinder.

Erreicht die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege diese Kinder?

Michael Uhlig: Zumindest die Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen. Von den rund 1200 Kindergärten in Thüringen werden nur 70 nicht von Prophylaxehelferinnen, Patenzahnärzten oder Gesundheitsämtern betreut.

Reicht die Zahl der Patenzahnärzte?

Michael Uhlig: Sie hat mit Beginn dieses Jahres wieder leicht zugenommen, 672 Patenzahnärzte gibt es jetzt in Thüringen. Der von der LAG durchaus befürchtete Einbruch nach einigen „verwaltungstechnischen“ Neuregelungen im letzten Jahr ist glücklicherweise ausgeblieben. Gemessen an vor fünf Jahren lässt sich ein Rückgang zwar nicht übersehen. Allerdings muss man auch berücksichtigen, dass die Zahl der Kindergärten in Thüringen zurückgegangen ist. Jedes Jahr gab es Schließungen, vor allem in den kleinen Orten.

Wie erklären Sie sich, dass die „Nuckelflaschenkaries“, ein eigentlich längst erledigt geglaubtes Problem aus den 1980er Jahren, heute wieder ansteigt?

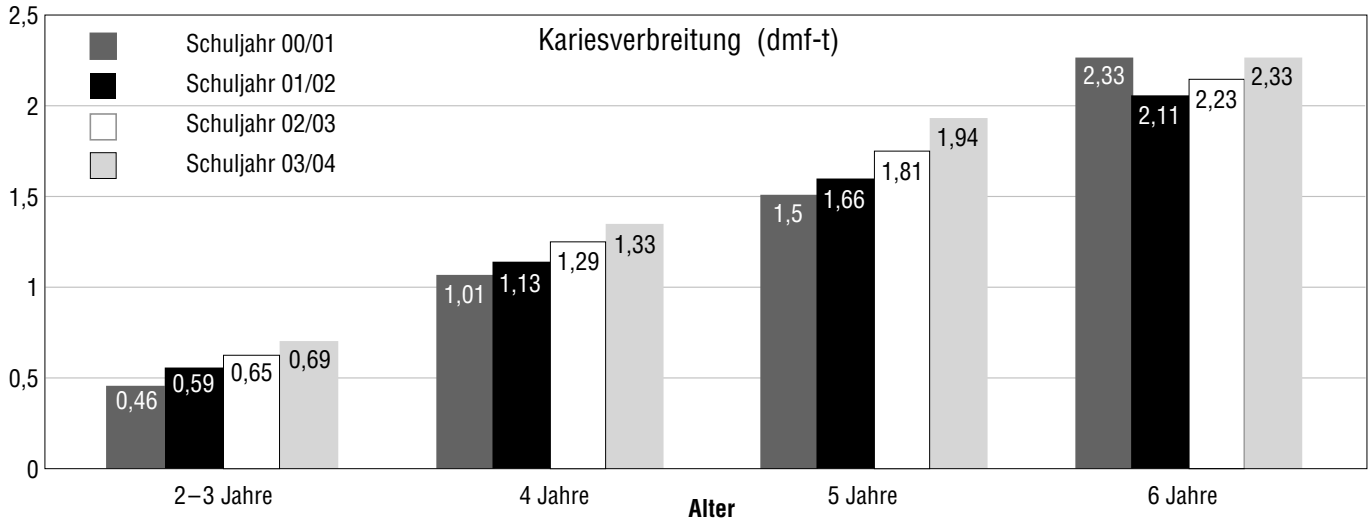
Michael Uhlig: Meine Erfahrung aus der eigenen Praxis ist die, dass ein Teil der heutigen Eltern von der Nuckelflaschenkaries einfach nichts mehr weiß. Vielleicht sind die 1980er Jahre für sie schon zu lange her. Für uns Zahnärzte bedeutet das, die Aufklärung der jungen Eltern deutlich zu verstärken. Das muss schon in der Schwangerenberatung losgehen. Wir müssen hier auch die Frauenärzte, die ja die Schwangerenberatung machen, ins Boot kriegen. Das läuft in Thüringen bisher eher sporadisch.

Müsste nicht die aufsuchende Betreuung durch Patenschaftszahnärzte, Prophylaxehelferinnen und den öffentlichen Gesundheitsdienst verstärkt werden?

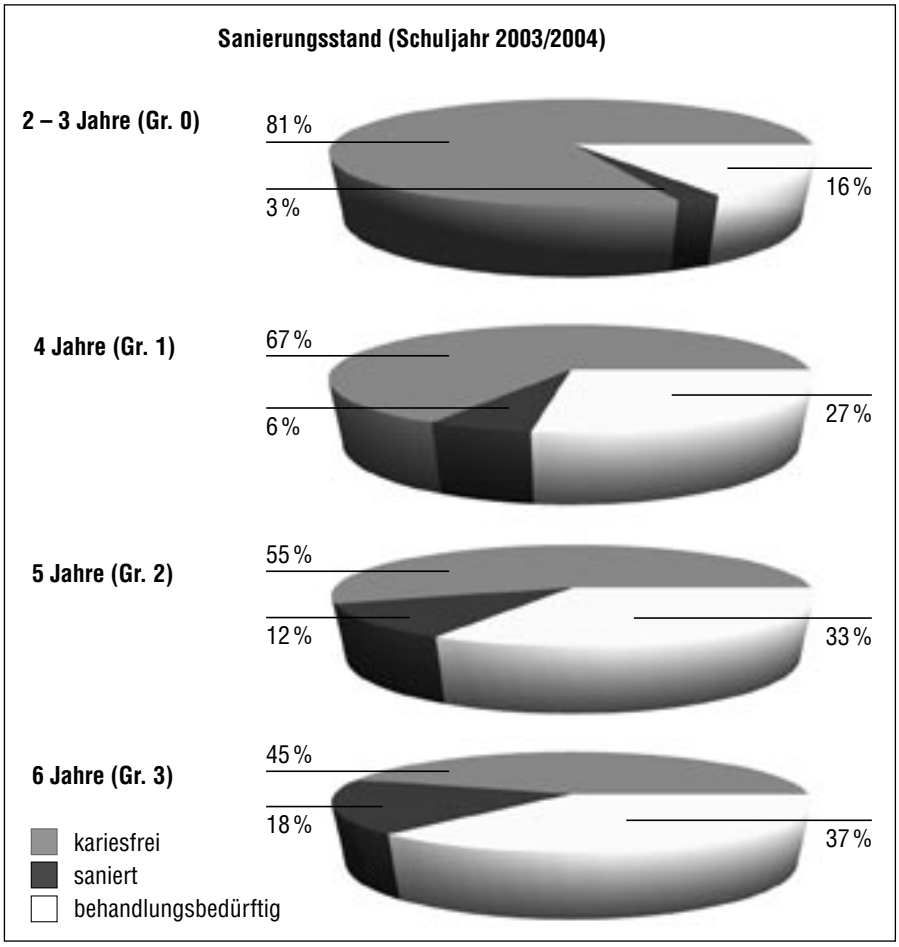
Michael Uhlig: Das ist eine politische Frage, eine Frage, was diese Gesellschaft will. Und der Trend in der Gesellschaft läuft derzeit hin zu mehr individueller Verantwortung, weg von allzu viel Staat, von allzu viel Regulierung. Die Verantwortung des Einzelnen stärken, das funktioniert allein mit vier Zahnarztbesuchen im Kindergarten pro Jahr nicht. Die LAG ist deshalb dazu übergegangen, die Kindergärtnerinnen in Sachen Zahnpflege zu schulen. Sie sind „Multiplikatoren“, haben den Kontakt zu den Eltern. Auch die DAJ hat bei ihren Aktivitäten die Verantwortung der Eltern, der Familien stärker in den Mittelpunkt gestellt.

Reicht das Geld für die Zahnprophylaxe bei Kindern?

Michael Uhlig: In Thüringen stehen pro Kind und Jahr 1,50 Euro für die gruppenprophylaktischen Maßnahmen der LAG zur Verfügung. Zwischen Zahnärzten und gesetzlichen Krankenkassen gibt es in punkto LAG in Thüringen ein gutes Miteinander. Problem ist, dass die Gruppenprophylaxe finanziell ausschließlich auf den gesetzlichen Krankenkassen lastet, die privaten Krankenversicherer klinken sich aus. Obwohl die Kinder privat Versicherter ja ebenso davon profitieren. Denn bei der Gruppenprophylaxe im Kindergarten werden sie schließlich nicht ausgegrenzt.



Kariesverbreitung bei Zwei- bis Sechsjährigen in Thüringen. *Quelle: LAGJ Thüringen*



Sanierungsstand bei Kindergarten- und Vorschulkindern in Thüringen im Jahr 2003/2004. ***Quelle: LAGJ Thüringen***

Ostkinder putzen eifriger

Zahnputz-Umfrage bei Müttern und Kindern

Hamburg (ots). Die Mundgesundheit der Kinder hat in Deutschland hohe Priorität: 86 % der Kinder putzen mindestens zweimal täglich die Zähne, 81 % der Eltern gehen regelmäßig mit ihren Kindern zum Zahnarzt. Das ergab eine Umfrage im Auftrag der Colgate-Forschung. Befragt wurden 655 sechs- bis 12-jährige Kinder und deren Mütter.

Knapp 80 Prozent der Kinder wissen „Wenn ich nicht regelmäßig Zähne putze, bekomme ich Karies“. Allerdings achtet nur ein Drittel darauf, zwischendurch nicht zu viel zu naschen und knapp 33 % haben bereits Füllungen. Die Eltern sehen sich in der Verantwortung: 76 % unterstützen die Aussage „Eltern haben einen großen Anteil daran, ob Kinder ihre Zähne regelmäßig pflegen“. Gemeinsames Zähneputzen mit ihren Kindern bestätigen knapp 60 %, und 56 % geben ihren Kindern nach dem Zähneputzen keine zuckerhaltigen Getränke mehr. Angst vor dem Zahnarztbesuch haben 43 % der Kinder und 28 % der Eltern.

In Ostdeutschland putzen sich rund 95 % der Kinder zwischen 6 und 12 Jahren mindestens zweimal täglich die Zähne gegenüber 85 Prozent im Westen. 97 % der ostdeutschen Kinder sind der Meinung, sie bekämen Karies, wenn sie nicht regelmäßig ihre Zähne putzten. Im Westen sind es nur 77 %. Beim Zahnarztbesuch liegt der Osten ebenfalls vorn: 96 % der Kinder gehen regelmäßig zum Zahnarzt, im Westen sind es 20 % weniger.

Wie wichtig Zahnpflege in der Schwangerschaft ist, scheint weniger bekannt: Nur 33 % der befragten Mütter haben während der Schwangerschaft besonders auf die Zahnpflege geachtet. Wissenschaftliche Studien belegen jedoch, dass die Mundgesundheit bei werdenden Müttern Einfluss auf Schwangerschaftsverlauf und Entwicklung des Kindes hat.

Zahnlexikon – Gedankenstütze für die Praxen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Sicherlich werden Sie jetzt beim Lesen sagen: „Ach ja, das hab ich doch mal bei der Abgabe der Quartalsabrechnung in Erfurt bekommen oder war es bei einer zentralen Kreisstellenversammlung zum BEMA? Wo steht es denn eigentlich, im Büro oder in der Rezeption?“ Wer jetzt sagt, er arbeite mit dem Lexikon täglich bei der Patientenberatung, der findet meine Hochachtung.

Auf den ersten Seiten im Zahnlexikon befindet sich ein Antwortfax. Von diesem ist bisher in der KZV Thüringen bzw. bei mir noch keins eingegangen. Das lässt zwei Schlussfolgerungen zu. Das Zahnlexikon fristet ein „Mauerblümchendasein“ oder alle Kolleginnen und Kollegen benutzen es und sind sehr zufrieden mit dem Inhalt. Letzteres würde uns ausgesprochen freuen!

Das Zahnlexikon ist ja als lose Blattsammlung konzipiert und soll so eine einfache Möglichkeit sein, bestimmte Behandlungskonzepte dem Laien (Patienten) nochmals in schriftlicher Form zu erklären. Zur Erinnerung sei noch einmal gesagt, dass alle Teile und Behandlungskonzepte moderner Zahnheilkunde von Prophylaxe über ästhetische Zahnheilkunde, Füllungen, Endodontie, Kronen und Brücken, Funktionsanalyse, die gesamte Prothesenproblematik, Parodontologie, Kieferorthopädie bis zu den Implantaten umfassend und den Patienten verständlich dargestellt wird.

Leider war die Politik schneller als die Wissenschaft, so dass der Abschnitt Zahnersatz schon wieder seine Aktualität eingebüßt hat. Die KZV Nordrhein, die das „Ur-Lexikon“ erstellt hat, zeigt auf ihren Internetseiten als pdf-Datei schon die geänderten Seiten. Die KZV Thüringen wird sich bemühen, diese geänderten Seiten den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten schnell zugänglich zu machen.

Bis dahin können interessierte Kolleginnen und Kollegen schon mal im Internet diese Änderungen anschauen.

Internet: www.zahnaerzte-nr.de

Der Autor ist Pressereferent der KZV Thüringen.

Ausschreibungen

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

Jena

ausgeschrieben.

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

Erfurt

ausgeschrieben.

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

Greiz

ausgeschrieben.

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

Ilmenau

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 1. März 2006 terminiert.

gez. Ruda Geschäftsstelle Zulassungsausschuss

Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 7. September 2005 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Planungsbereich: **Eichsfeldkreis**
Planungsbereich: **Wartburgkreis**

gez. Dr. Dieter Stenner
Vorsitzender des Landesausschusses

Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen vom 23.9.2005

Stand: 7. September 2005

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

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 7. September 2005

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner Dez 04	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs-grad 100%	Versorgungs-grad 110%	Vert.-ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.-ZÄ	Gesamt	Versorgungs-grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.450		158,2	174,0	199	0	200	3	197	124,6
16052	Gera, Stadt	105.153		82,2	90,4	100	0	100	1	99	120,9
16053	Jena, Stadt	102.442		80,0	88,0	93	0	93	3	90	112,7
16054	Suhl, Stadt	43.652		26,0	28,6	42	0	42	0	42	161,6
16055	Weimar, Stadt	64.491		38,4	42,2	45	6	51	0	51	132,9
16056	Eisenach	43.915		26,1	28,8	34	3	37	3	34	129,1
16061	Eichsfeld	110.843		66,0	72,6	74	0	74	1	73	110,5
16062	Nordhausen	94.519		56,3	61,9	71	1	72	1	71	125,8
16063	Wartburgkreis	139.805		83,2	91,5	96	0	96	4	92	110,6
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	115.100		68,5	75,4	85	0	85	0	85	123,7
16065	Kyffhäuserkr.	89.517		53,3	58,6	66	0	66	1	65	121,9
16066	Schmalk.-Mein.	138.642		82,5	90,8	106	0	106	1	105	127,1
16067	Gotha	144.833		86,2	94,8	118	0	118	2	116	135,0
16068	Sömmerda	77.831		46,3	51,0	52	0	52	0	52	111,8
16069	Hildburghausen	71.521		42,6	46,8	42	1	43	0	43	100,6
16070	Ilm-Kreis	118.112		70,3	77,3	82	0	82	0	82	116,4
16071	Weimarer Land	88.862		52,9	58,2	61	0	61	0	61	114,8
16072	Sonneberg	64.983		38,7	42,5	50	0	50	2	48	124,2
16073	Saalf.-Rudolst.	126.692		75,4	83,0	88	3	91	1	90	119,3
16074	Saale-Holzl.-Kr.	91.470		54,4	59,9	65	0	65	0	65	118,9
16075	Saale-Orla-Kr.	94.501		56,3	61,9	65	0	65	0	65	115,3
16076	Greiz	118.053		70,3	77,3	91	0	91	1	90	128,6
16077	Altenburg.Land	107.893		64,2	70,6	72	0	72	0	72	112,1

Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 7. September 2005

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner Dez 04	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs-grad 100%	Versorgungs-grad 110%	KFO	An-gest.	Gesamt	Kfo-Anr.-ZÄ	Gesamt	Versorgungs-grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.450		12,7	13,9	9	0	9	3	12	94,3
16052	Gera, Stadt	105.153		6,6	7,2	4	0	4	1	5	71,2
16053	Jena, Stadt	102.442		6,4	7,0	5	0	5	3	8	121,9
16054	Suhl, Stadt	43.652		2,7	3,0	2	0	2	0	2	73,3
16055	Weimar, Stadt	64.491		4,0	4,4	4	0	5	0	5	124,0
16056	Eisenach	43.915		2,7	3,0	3	0	3	3	6	227,4
16061	Eichsfeld	110.843		6,9	7,6	3	0	3	1	4	59,1
16062	Nordhausen	94.519		5,9	6,5	3	0	3	1	4	71,3
16063	Wartburgkreis	139.805		8,7	9,7	1	0	1	4	5	57,5
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	115.100		7,2	7,9	4	0	4	0	4	58,8
16065	Kyffhäuserkr.	89.517		5,6	6,2	1	0	1	1	2	36,7
16066	Schmalk.-Mein.	138.642		8,7	9,5	7	1	8	1	9	104,9
16067	Gotha	144.833		9,1	10,0	4	0	4	2	6	62,1
16068	Sömmerda	77.831		4,9	5,4	2	0	2	0	2	45,8
16069	Hildburghausen	71.521		4,5	4,9	1	0	1	0	1	26,1
16070	Ilm-Kreis	118.112		7,4	8,1	5	0	5	0	5	69,6
16071	Weimarer Land	88.862		5,6	6,1	3	0	3	0	3	58,6
16072	Sonneberg	64.983		4,1	4,5	2	0	2	2	4	97,6
16073	Saalf.-Rudolst.	126.692		7,9	8,7	4	0	4	1	5	63,8
16074	Saale-Holzl.-Kr.	91.470		5,7	6,3	2	0	2	0	2	39,1
16075	Saale-Orla-Kr.	94.501		5,9	6,5	3	0	3	0	3	52,9
16076	Greiz	118.053		7,4	8,1	5	0	5	1	6	76,6
16077	Altenburg. Land	107.893		6,7	7,4	3	0	3	0	3	45,0

Ausschüsse der KZV Thüringen

Zulassungsausschuss

Zahnärztliche Mitglieder:
Dr. Jürgen Haas,
Gerstungen

Dr. Horst Popp,
Erfurt

Dr. Thomas Haffner,
Jena

Vertreter:
Dr. Sandra Wenzel,
Schmalkalden

DS Mathias Eckardt,
Schleusingen

Prothetische Beratungsstelle

DS Klaus-Dieter Panzner (Vorsitzender),
Weimar

Dr. Uwe Tesch,
Erfurt

Dr. Thomas Hünnicher,
Gera

PAR-Beratungskommission

Dr. Jens Dietrich (Vorsitzender),
Erfurt

Dr. Uwe Tesch (Stellvertreter),
Erfurt

Dr. Volker Oehler (Stellvertreter),
Erfurt

DS Petra Brandl,
Erfurt

Dr. Bernd Rupprecht,
Beuren

Dr. Wolfgang Herrmann,
Eisenach

DS Ulrike Siering,
Erfurt

Dr. Horst Popp,
Erfurt

Dr. Jörg-Ulf Wiegner,
Saalfeld

Dr. Hans-Dieter Höft,
Gera

Berufungsausschuss

Zahnärztliche Mitglieder:
Dr. Sylvia Auge,
Gera

DS Hilmar Taube,
Gotha

DS Uwe Hoffmann,
Zella-Mehlis

Vertreter:
Dr. Bernd Funke,
Gera

DS Hans-Otto Vonderlind,
Hildburghausen

DS Kathrin Umbreit,
Erfurt

Ausschüsse Wirtschaftlichkeitsprüfung

Prüfungsausschuss

Vertreter der KZV Thüringen:
Dr. Horst Popp,
Erfurt

Dr. Volker Oehler,
Erfurt

Roul Rommeiß,
Erfurt

I. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:
Dr. med. Wolfgang Dölz,
Wünschendorf

Dr. med.Sigmar Schwarz,
Schleusingen

Stellvertreter:
DS Kerstin Hoffmann,
Zella-Mehlis

Dr. Viola Petermann,
Unterwellenborn

Dr. Friedrich Pfeiffer,
Stadtroda

Dr. Udo Schwerdtfeger,
Mühlhausen

Dr. Jörg-Ulf Wiegner,
Saalfeld

II. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:
Dr. Rainer Partschefeld,
Oberhof

Dr. Uta Stangel,
Erfurt

Stellvertreter:
DS Constanze Müller,
Erfurt

DS Peter Senf,
Bad Langensalza

Dipl.-Med. Dagmar Krull,
Erfurt

Dr. Holger Petzoldt,
Gera

Dr. Marion Gauder,
Erfurt

III. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:
Dr. Stefan Zimmermann,
Zella-Mehlis

DS Frank Hauschild,
Könitz

Stellvertreter:
DS Kerstin Geishendorf,
Ilmenau

Dr. Dietmar Halka,
Hildburghausen

Dr. Gernot Göbel,
Erfurt

DS Petra Benke-Oelsner,
Erfurt

DS Hans-Otto Vonderlind,
Hildburghausen

Beschwerdeausschuss

Vertreter der KZV Thüringen:
Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Mechterstädt

DS Klaus-Dieter Panzner,
Weimar

Michael Werner, KZV Thüringen
Erfurt

Stellvertreter:
Dr. Andreas Bachmann,
Walldorf

Dr. Bernd Höch,
Mühlhausen

Dr. Volkmar Auge,
Gera

DS Frank Lohse,
Gera

Dr. Ulrich Schwarz,
Erfurt

DS Herwig Heinemann,
Schlotheim

Dr. Thomas Kindler,
Meiningen

DS Meinhard Herz,
Mühlhausen

Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis

Vorsicht bei Offerten kommerzieller Anbieter

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In der letzten Zeit erreichen viele Anfragen aus den Praxen die Geschäftsstelle der KZV Thüringen, wie mit teuren Offerten kommerzieller Anbieter von Qulitätsmanagement-Überprüfungen für die Praxis umgegangen werden soll. Gefragt wird, ob diese Angebote angenommen werden sollen und ob die Überprüfungen tatsächlich schnellstens durchzuführen sind, wie in den Angeboten betont wird. Ich habe vor ein paar Tagen selbst ein solch schriftliches Angebot erhalten, in dem ziemlich deutlich suggeriert wird, was ich angeblich zu tun hätte. Zu der oben gestellten Frage kann ich nur raten, machen Sie erst mal nichts.

Richtig ist, dass das GKV-Modernisierungsgesetz eine Teilnahme am einrichtungsinternen Qualitätsmanagement nach § 135 a, Abs.2 vorschreibt und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 136 b SGB V) auferlegt. Es sind aber noch keine verbindlichen Zeiträume festgelegt, bis wann und in welchem Umfang Qualitätsmanagement in den Praxen eingeführt werden soll. Dieses wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Hier werden Zeitrahmen, bis wann ein internes Qualitätsmanagement installiert werden soll, der Umfang und Inhalt von Qualitätsmanagementsystemen und gegebenenfalls ein Verfahren, wie Systeme akkreditiert werden können, definiert.

Bisher verlangt der Gesetzgeber keine regelrechte Zertifizierungen nach einem bestimmten Qualitätsmanagementsystem. Anders lautende Aussagen von Anbietern sind nicht zutreffend! Nichtsdestotrotz ist es sehr ratsam, sich mit dem Thema zu beschäftigen und auseinanderzusetzen.

Die KZV wird versuchen, eine Zusammenfassung bisher vorhandener Qualitätsmanagementsysteme in der Zahnarztpraxis vorzustellen und soweit wie möglich Empfehlungen zu geben. Wer sich selbst kundig machen möchte, hat Möglichkeiten in der zahnärztlichen Standespresse. So sind in der zm 94, Nr. 17, 1.9.2004 (S. 16–21); zm 94, Nr. 20, 16.10.2004 (S. 30–40); zm 95, Nr. 14, 16.7.2005 (S. 18–21) und ganz aktuell aus dem Institut der Deutschen Zahnärzte „Qualitätsmanagement-Systeme für die Zahnarztpraxis“ Nr. 5/2005, Artikel dazu erschienen. Auch das tzb hat in seiner Ausgabe 6/2005, S.9 dazu einen Beitrag veröffentlicht.

Qualitätsmanagement gehört zu den Grundlagen der Praxisführung. Hier können standardisierte Verfahren hilfreich sein. Jeder Praxisinhaber steht in der Verantwortung.

Internet: www.idz-koeln.de

Wieder etwas mehr Patienten in den Zahnarztpraxen

Berlin (kzbv). In die Zahnarztpraxen kommen wieder mehr Patienten. Nach ersten Trendrechnungen haben die Behandlungsfälle im zweiten Quartal 2005 gegenüber dem Vorjahreszeitraum bundesweit um etwa zwei Prozent zugenommen, teilte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung jetzt mit. „Ich hoffe, dass damit der Negativtrend des Vorjahres gebrochen ist“, kommentierte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Entwicklung.

Im bundesweiten Jahresdurchschnitt war laut KZBV 2004 ein Patientenrückgang von 10,6 Prozent zu verzeichnen. Im ersten Quartal 2005 gab es einen weiteren leichten Rückgang um 2,3 Prozent. Die Rückgänge wurden vor allem durch die Einführung der Praxisgebühr verursacht. Dank der umfangreichen Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft habe die Abschreckungswirkung der Gebühr mittlerweile nachgelassen, schätzte Fedderwitz ein. „Viele gesetzlich Krankenversicherte wissen heute, dass zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen im Jahr gebührenfrei sind.“ Den Patienten sei mehr und mehr bewusst, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen nicht nur medizinisch ratsam, sondern auch bares Geld wert seien: „Wer regelmäßig zum Zahnarzt geht und das in seinem Bonusheft dokumentiert, bekommt einen deutlich höheren Kassenzuschuss, wenn er irgendwann Zahnersatz braucht. Die Kasse muss dann bis zu 30 Prozent mehr zuschießen.“

Pflichtfortbildung: Was zählt?

Bemerkungen zu einem nach wie vor umstrittenen Thema

Von Dr. Lothar Bergholz und Dr. Guido Wucherpfennig

Vor nunmehr fast zwei Jahren wurde mit dem GKV-Modernisierungsgesetz die so genannte „Pflichtfortbildung" für Vertragszahnärzte gesetzlich festgeschrieben. Ausgangspunkt hierfür war von politischer Seite die Feststellung des Sachverständigenrates, dass es „Mängel im Fortbildungsangebot, in der Inanspruchnahme, in der Förderung und in der verpflichtenden Regelung der ärztlichen Fortbildung" gebe. Der Sachverständigenrat führte weiter aus: „Die vielfach konstatierte Verdopplung des medizinischen Wissens pro Jahrzehnt betrifft zwar nicht immer Kenntnisse, die für jegliche ärztliche Tätigkeit versorgungsrelevant werden, dennoch verändern sich die Auffassungen von und die Anforderungen an die gute ärztliche Praxis deutlich innerhalb weniger Jahre." Da zwar die berufsrechtliche Pflicht zur Fortbildung bestand, es aber keine generelle Regelung über eine vertragszahnärztliche Pflicht gab, den „Nachweis über die Übereinstimmung des eigenen Kenntnisstandes mit dem aktuellen medizinischen Wissen zu erbringen", sah sich der Gesetzgeber veranlasst, diese vermeintliche Lücke zu schließen. Was immer man davon halten mag, insbesondere war bei den konstatierten angeblichen Mängeln in der Fortbildung nie von den Zahnärzten die Rede, heute haben wir sie, die „Pflichtfortbildung" und wir müssen damit leben.

Viele Kolleginnen und Kollegen fragen sich, was sie nun genau tun müssen, welche Fortbildungen sind zu belegen, wie ist der geforderte Umfang, was ist mit den Fortbildungspunkten, kurz gesagt: Was zählt? Leider gibt es in Sachen Fortbildung in Thüringen keine Harmonie zwischen der Landeszahnärztekammer und der KZV und oft werden die Diskussionen mehr emotional als sachdienlich geführt. Wir dürfen aber voraussetzen, dass es auf jeden Fall einen Konsens der Körperschaften dahingehend gibt, dass wir einerseits die Fortbildung als essentiellen Bestandteil unseres Berufslebens betrachten und als solchen auch fördern wollen, dass wir andererseits aber zusätzliche „pflichtfortbildungsbedingte" Belastungen jeglicher Art so gering wie möglich halten sollten und dass unterschiedliche standespolitische Auffassungen in keiner Weise zu Lasten der Kollegenschaft gehen dürfen.

In diesem Sinne möchten wir im Folgenden einige Hinweise und Empfehlungen geben. Im § 95d SGB V wird unter anderen ausgeführt: „Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern… erbracht werden." „Die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen regelt im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung. ... Die Regelungen sind für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen verbindlich." Sie wurden mit Beschlüssen der entsprechenden Gremien zu Beginn des Jahres 2004 getroffen und veröffentlicht. Damit war der Inhalt wie auch der Umfang der Pflichtfortbildung festgeschrieben. Die Lebenserfahrung lehrt, dass sich ein Umfang, wie oben zitiert oder eine bestimmte Menge von Leistungen, nur über eine festgelegte Maßeinheit bestimmen lässt. So wurde schließlich der Fortbildungspunkt geboren. Dieser weist eine ganze Reihe von Mängeln auf, wie der Abrechnungspunkt übrigens auch, ganz gleich ob in GOZ oder BEMA.

Punkte sinnvoll oder nicht?

Wir könnten uns eine Welt ohne diese ganzen Punkte mit samt ihren Regularien und der anhängenden Bürokratie sehr gut vorstellen. Insofern ist die Idee, dass wir in Thüringen die Existenz des Systems der Fortbildungspunkte einfach ignorieren sollen, gar nicht so schlecht. Trotzdem bleibt die Problematik, einen geforderten Umfang an Fortbildung zu bemessen, denn dieses steht im Gesetz. Hierfür ist eine Maßeinheit unentbehrlich oder man findet einen Weg, den „Fortbildungspunkt" gewissermaßen im Hintergrund zu lassen.

Legt man die Anzahl von 125 Fortbildungspunkten in fünf Jahren zugrunde und zieht hiervon die für alle automatisch von der KZV gewährten 50 Punkte für das Lesen von Fachliteratur ab, so verbleiben noch 75 zu erwerbende Punkte von 2004 bis 2009, also jährlich 13 Fortbildungspunkte oder ein Wochenendkurs (Freitag und Samstag). Es ist leicht zu überschauen, dass jeder Kollege, welcher an den angegebenen Veranstaltungen der KZV teilnimmt, in jedem Fall den erforderlichen Umfang an Pflichtfortbildung nachweisen könnte und das ganz ohne Ausweisung von Fortbildungspunkten auf den Teilnahmebestätigungen. Voraussetzung für die Praktikabilität dieses Verfahrens ist es aber, dass möglichst umfassend an der KZV-Fortbildung teilgenommen wird.

So wie es Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte gibt, welche keine Kammerfortbildung besuchen, gibt es auch Kolleginnen und Kollegen, welche nur an den unbedingt notwendigen KZV-Fortbildungen teilnehmen, ansonsten aber die Angebote anderer Anbieter wahrnehmen möchten. Zählt diese Fortbildung auch? Diese Frage ist sehr einfach und klar zu beantworten. Alle Fortbildungen, welche den von der Bundeszahnärztekammer aufgestellten und von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bestätigten Leitsätzen zur Fortbildung entsprechen, werden im Rahmen der Pflichtfortbildung anerkannt. Dieses schließt fachliche und vertragszahnärztliche Fortbildung ausdrücklich ein, wobei wir die Aufspaltung der zahnärztlichen Fortbildung für unnötig und letztlich auch schädlich halten. Alle Fortbildungen müssen bei einer Zahnärztekammer angemeldet sein und die Teilnahmebestätigungen müssen das Thema,

den Referenten, die Art der Fortbildung, die Dauer der Fortbildung, eine Verpflichtungserklärung des Veranstalters und die anrechenbaren Fortbildungspunkte enthalten. Immer dann, wenn wir nicht eine von der Thüringer KZV organisierte Fortbildung in Anspruch nehmen, dann sind die Punkte also wichtig, ohne dass man sie gleich mögen muss.

Manchmal ist Standespolitik schwer zu verstehen. In den meisten Bundesländern wird das Punktesystem im Rahmen des Fortbildungsnachweises inzwischen angewandt. Im Freistaat Bayern vergibt zwar die KZV Punkte, aber auf den Teilnahmebestätigungen der Kammerfortbildung werden keine Punkte aufgeführt, stattdessen gibt es den Hinweis auf eine Umrechnungstabelle, so dass sich der Teilnehmer die Punkte selbst ausrechnen kann, um sie schließlich irgendwann und irgendwie der KZV Bayern nachzuweisen. Uns ist das etwas zuviel Aufhebens um eine zwar ärgerliche, aber doch sehr kleine Sache wie den Fortbildungspunkt. Deshalb soll das Für und Wider hier auch nicht weiter erörtert werden.

Das Steuerseminar zählt nicht

Es ist festzuhalten, dass die Pflichtfortbildung nach SGB V § 95d einen Umfang von 125 Fortbildungspunkten innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes hat, darin enthalten sind die automatisch zuerkannten 50 Fortbildungspunkte für das Studium einer Fachzeitschrift, mithin bleiben real 75 Punkte. Die Fortbildung muss den Leitsätzen der BZÄK entsprechen. Werbeveranstaltungen, Produktdemonstrationen, Gewinnmaximierungs- oder Steuervermeidungsseminare und ähnliches gehören selbstredend nicht dazu! Im Zweifelsfall kann man sich bei der KZV oder Kammer informieren und bestätigen lassen, ob eine Anerkennungsfähigkeit gegeben ist.

Die Teilnahme an bestimmten Fortbildungen, zum Beispiel dem Thüringer Zahnärztetag oder dem Thüringer Vertragszahnärztetag, oder an Veranstaltungen bestimmter Anbieter wie der KZV oder der Kammer ist nicht vorgeschrieben. Die Teilnahme an einem Curriculum unserer Fortbildungsakademie, am IUZ^{plus} oder an mehreren einzelnen Kammerfortbildungen im Sinne der berufsrechtlich gebotenen Fortbildungspflicht erfüllt selbstverständlich auch die Fortbildungspflicht nach SGB V, ohne dass weitere vertragszahnärztliche Fortbildungen belegt werden müssen.

Gleichwohl bedeutet das selbstverständlich nicht, dass vertragszahnärztliche Fortbildung für diese Teilnehmer entbehrlich sei, ebenso wenig wie die fachliche Fortbildung für die Teilnehmer sämtlicher Vertragszahnärztetage kaum entbehrlich sein kann. Womit wir endlich wieder da angekommen sind, wo wir vor der Einführung der unseligen und unsinnigen Pflichtfortbildung der Vertragszahnärzte längst angekommen waren, nämlich dass Fortbildung unteilbar ist und der akademisch gebildete Zahnarzt sehr wohl selbst entscheiden kann, welche Fortbildung er für die Tätigkeit in seiner Praxis braucht.

Bleibt noch die Frage der Dokumentation. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich im Begründungstext klargestellt, dass auf Grund der inhaltlichen und institutionellen Verknüpfung der berufsrechtlichen mit den vertragszahnärztlichen Fortbildungsnachweisen eine Doppelbelastung der Zahnärzte vermieden werden soll und ferner im Gesetzestext ausdrücklich die Kammerzertifikate benannt. Unser eigenes Interesse ist es natürlich, den Verwaltungsaufwand im Zusammenhang mit der Pflichtfortbildung in KZV und Kammer möglichst gering zu halten. Das uns von der KZV zugestellte Nachweisheft zur fachlichen Fortbildung kann dies sicher ebenso leisten wie die Abschluss-Zertifikate eines Curriculums an der Landeszahnärztekammer. Im Nachweisheft sind die ersten Seiten für die vertragszahnärztliche Fortbildung reserviert. Auf den Seiten „Sonstige Fortbildung“ kann man sich die fachliche Fortbildung anderer Veranstalter bescheinigen lassen. Allerdings sollte sich diese – neben den Teilnahmebescheinigungen – zusätzliche Bestätigung wirklich nur auf das notwendige Maß beschränken, da sonst Staus bei der Kursanmeldung und unnötige Bürokratie die Folge wären. An Hand des Punkteschemas im Programmheft unserer Fortbildungsakademie ist für jeden leicht auszurechen, ob der Umfang von 75 Punkten bereits erreicht ist, wobei nochmals betont sei, dass damit die Fortbildung insgesamt gemeint ist, also die Summe aus fachlicher und vertragszahnärztlicher Fortbildung.

Wenn Sie diesen Artikel bis hierher gelesen haben, werden Sie sich fragen – warum muss das alles so kompliziert sein oder gemacht werden? Da wir uns fast täglich mit diesen Dingen zu beschäftigen habe, fragen wir uns das mindestens ebenso häufig wie Sie auch. Als gewählte Vertreter in den Körperschaften Kammer oder KZV sind wir gehalten die Gesetze umsetzen, zumindest können wir sie nicht einfach negieren, gleichzeitig streben wir eine möglichst geringe Belastung für den Berufsstand an – ein mitunter schwerer Spagat. Ein Blick zur Ärzteschaft zeigt, dass unsere Regelungen zur Pflichtfortbildung für Vertragszahnärzte vergleichsweise liberal sind, uns noch viele Freiheiten lassen und Kontrollen minimiert sind. Die Aufsichtsbehörden werden jedoch prüfen, ob die Gesetzesvorgaben verwirklicht werden, so ist das Bundesministerium für Gesundheit gerade mit einer entsprechenden Anfrage bei der Bundeszahnärztekammer vorstellig geworden. Das bedeutet, dass jeder Einzelne bei der Auswahl seiner Fortbildung auch darauf achten sollte, eine gesunde Mischung der Themen einzuhalten und das noch leidlich freiheitliche System nicht zu überdehnen. Die Teilnahme ausschließlich an nicht typisch zahnärztlichen Fortbildungen wie Abrechnungsseminaren, Seminaren zu Kommunikation, Hypnose, Akupunktur, Homöopathie und ähnlichem oder nur an Veranstaltungen des benachbarten zahntechnischen Labors könnten durchaus nicht nur unangenehme Nachfragen zur Folge haben, ob so die Pflicht zur fachlichen Fortbildung der Vertragszahnärzte erfüllt würde. Ohne dass hierzu extra Beschränkungen erlassen werden, sollten wir uns also nicht angreifbar machen.

Schließlich möchten wir noch darauf hinweisen, dass ein großer Teil der Kollegenschaft seine Pflichtfortbildung sicher bereits erfüllt hat. Bitte sammeln Sie auch keine Punkte um der Punkte willen! Seien Sie wählerisch! Schauen Sie auf die Qualität und natürlich auf das Preis-Leistungs-Verhältnis! Gestalten Sie Ihr individuelles Fortbildungsprogramm, so wie Sie es bisher auch getan haben!

Gastgeber für Top-Ereignis der Zahnmedizin

Deutscher Zahnärztetag 2006 in Erfurt

Von Dr. Guido Wucherpfennig

Ein großes Ereignis wirft seine Schatten voraus. Im nächsten Jahr ist Thüringen Gastgeber des Deutschen Zahnärztetages. Vom 23. bis 25. November 2006 wird der Deutsche Zahnärztetag als das zahnärztliche Zentralereignis des Jahres Standespolitik, Praxis und Wissenschaft zusammenführen. Tagungsort ist die Landeshauptstadt Erfurt.

Hauptveranstaltungen sind die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Interdisziplinäre Wissenschaftliche Kongress unter dem Thema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Der Kongress ist eine Gemeinschaftsveranstaltung und vereinigt unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Thomas Hoffmann aus Dresden den 8. Thüringer Zahnärztetag sowie die Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie. Traditionell finden gleichzeitig auch der Thüringer Helferinnentag und der Thüringer Zahntechnikertag sowie eine umfangreiche Dentalausstellung statt.

Das wissenschaftliche Programm wird durch Seminare, Workshops, Praktiker- und Spezialistenforen, einen Studententag und andere Veranstaltungen ergänzt. Der Deutsche Zahnärztetag bietet aber nicht nur eine herausragende Fortbildungsveranstaltung, ein Forum der Begegnung und die Versammlung standespolitischer Gremien, sondern birgt die große Chance, unseren Berufsstand in seiner Einheit aus zahnmedizinischer Berufsausübung, Wissenschaft und gesellschaftlicher Verantwortung in der Öffentlichkeit darzustellen und unsere Ideen und Konzepte für die Gestaltung der Zukunft zu vermitteln.

Alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Helferinnen und Zahntechniker sind herzlich eingeladen und sollten sich den Termin schon jetzt notieren. In den nächsten Ausgaben des tzb wird das Programm ausführlich vorgestellt werden.

Erinnerung an den Thüringer Zahnärztetag 2004 auf dem Erfurter Messegelände: Im nächsten Jahr ist Erfurt Gastgeber für den Deutschen Zahnärztetag.

Archivfoto: Wolf

Vorstandssitzung der Landeszahnärztekammer

Erfurt (gw). In der Oktobersitzung des Kammervorstandes berichtete der Präsident der LZKTh, Dr. Lothar Bergholz, aus der Bundeszahnärztekammer. Hier war vor allem der Haushaltsplan 2006 ein Hauptthema. Ergänzt wurde der Bericht durch die Darstellungen von Vorstandsmitglied Dr. Matthias Seyffarth über seine Teilnahme an der außerordentlichen Sitzung des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung (ZäBa). Versorgungswerk-Geschäftsführer Peter Ahnert, der wegen Erkrankung von LZKTh-Hauptgeschäftsführerin Sabine Wechsung zeitweilig die Kammer-Geschäftsstelle leitet, beschäftigte sich in seinen Ausführungen sowohl mit dem Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen als auch dem Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte für das Jahr 2006.

Weitere Tagesordnungspunkte waren die zeitnahe Anpassung und Konkretisierung von Satzungsfragen an gesetzliche Veränderungen sowie die Erweiterung der Ausführungen zur Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten. Dr. Guido Wucherpfennig informierte den Vorstand über den Start der Curricula „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“ und „Endodontologie“ im Frühjahr 2006.

Studie zur Zukunftsfähigkeit von Zahnarztpraxen

Erfurt (lzkth). Ende September erhielten die Thüringer Zahnarztpraxen per Fax das Angebot und die Aufforderung, sich an einem bundesweiten, wissenschaftlich begleiteten Benchmarking in Kooperation mit der Zahnärztekammer Bremen zu beteiligen. Die Zahnärztekammer Bremen teilte hierzu mit, dass sie dieses Projekt der International University Bremen und Causal Impact selbst unterstützt. In Bremen sind bisher keine Beanstandungen gemeldet worden.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen kann zu diesem Projekt keine Stellung beziehen. Es steht den angeschriebenen Thüringer Zahnarztpraxen frei, mit ihren Daten an dieser Querschnittsstudie teilzunehmen. Sollten Rückfragen, Wünsche oder Anregungen bestehen, steht die Arbeitsgruppe unter den auf dem Fax angegebenen Kommunikationsdaten zur Verfügung. Weitere Informationen sind im Internet abrufbar.

Internet: www.causalimpact.com

Sie feiern...

... Geburtstag oder gar ein Jubiläum?

Nutzen Sie diesen schönen Anlass für ein besonderes Geschenk – spenden Sie ein Stück Ihrer „Torte" für die Förderung der Alzheimer-Forschung und -Aufklärung.

Wie das geht? Fordern Sie kostenlos Informationen an.

Vorname: _____

Name: _____

Geboren am: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

ALZHEIMER FORSCHUNG INITIATIVE E.V.

Alzheimer Forschung Initiative e.V.
Grabenstraße 5 · 40213 Düsseldorf
Tel.: 0800 / 200 400 1 (kostenlos)
www.alzheimer-forschung.de

Anzeige

Viele Fragen zu Implantaten

Landeszahnärztekammer auf Messe „Vital“

Erfurt (lzkth). Die Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen beteiligte sich im Oktober mit einem Informationsstand an der Messe „Vital“ in Erfurt. Die vor allem auf ältere Menschen ausgerichtete Messe firmierte bis zum vergangenen Jahr unter dem Namen „50 Plus“. Das Grundkonzept der Veranstaltung auf dem Erfurter Messegelände war breit angelegt. Zum ersten Mal fand in Halle 2 gleichzeitig eine Gesundheitsmesse statt.

In Nachbarschaft der Zahntechnikerinnung standen vom 7. bis 9. Oktober die Vorstandsmitglieder Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) und Dr. Ingo Schmidt (Schlichtung), unterstützt von Claudia Grobe, Mitarbeiterin der Kammer, abwechselnd am Beratungsstand.

Die Besucher, die Rat und Auskunft wollten, erhielten beides in gewohnter guter Qualität. Neben zahnmedizinischen Themen (nach wie vor immer wieder aktuell: Implantate) gab es Fragen zur Prophylaxe und zur professionellen Zahnreinigung. Oft nahmen die Besucher auch das Angebot wahr, sich an einem Modell den Gebrauch von Zahnseide und/oder Interdentalbürsten demonstrieren zu lassen.

Aus Sicht der Kammer hat sich der Aufwand der Messebeteiligung wieder gelohnt. Teilnahmen an solchen speziellen Messen gehören im Übrigen bereits seit einiger Zeit auch in anderen Bundesländern zum festen Konzept der Öffentlichkeitsarbeit.

Der Stand der Landeszahnärztekammer war häufig dicht umlagert und Dr. Angelika Krause, Referentin für Patientenberatung, hatte viele Fragen zu beantworten (oben). – Thüringens Sozialstaatssekretär Stephan Illert bei der Eröffnung der Messe „Vital“ (rechts)
Fotos: LZKTh

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
Dr. med. dent. Ronny-Helen Granzow
aus Jena

* 2. März 1960
† 8. Oktober 2005

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Regionalgruppe Hypnose trifft sich

Erfurt (tzb). Letztmals in diesem Jahr trifft sich die Erfurter Regionalgruppe Hypnose am 7. Dezember zum kollegialen Austausch. Die Teilnehmer werden gebeten, sich bis spätestens eine Woche vorher zu dem Treffen anzumelden.

Termin: Mittwoch, 7. Dezember
Ort: Am Roten Berg 7, Erfurt (Schule)
Anmeldung: Zahnarztpraxis Krüger
☎ 0361/2251617

13. Zahnärztetag in Schleswig-Holstein

Neumünster (tzb). Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein veranstalten am Samstag, dem 25. März 2006, den mittlerweile 13. schleswig-holsteinischen Zahnärztetag. Der Kongress im nördlichsten Bundesland steht unter dem Motto „Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde“ und wird sich mit den verschiedenen Aspekten der Alterszahnmedizin beschäftigen. Zu den Referenten gehören unter anderem Dr. Ina Nitschke, anerkannte „Fachfrau“ für Seniorenzahnmedizin von der Universität Leipzig, und der Schweizer Experte Prof. Dr. Christian Besimo. Themen sind unter anderem die Prävention speziell für die ältere Generation und das gerontoprothetische Therapiekonzept. Praxismitarbeiterinnen erwartet ein separates Programm. Dem Zahnärztetag ist eine Dentalausstellung angegliedert.

Termin: Samstag, 25. März 2006
Beginn: 8.30 Uhr
Ort: Holstenhallen 3-5, Neumünster
Informationen: KZV Schleswig-Holstein, Martina Ludwig, ☎ 0431/3897-128
Internet: www.kzv-sh.de

Prof. Dr. Ingrid Hoyer zum 65. Geburtstag

Prof. Dr. Ingrid Hoyer *Foto: FSU*

Am 13. November 2005 beging Frau Prof. Dr. med. dent. habil. Ingrid Hoyer, stellvertretende Direktorin der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena, ihren 65. Geburtstag.

Sie wurde in Oberlohma (Tschechoslowakei) geboren und verbrachte ihre Kindheit und Jugend in Schlotheim bzw. Mühlhausen in Thüringen, wo sie im Jahr 1959 ihre Reifeprüfung ablegte. Anschließend studierte sie an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg die Fachrichtung Stomatologie und legte 1964 das Staatsexamen ab. An der Karl-Marx-Universität Leipzig promovierte sie 1968 über das Thema „Klimatische Einflüsse auf Krankenstand und Unfallquote“. Ein Jahr später schloss sie die Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Allgemeine Stomatologie erfolgreich ab. Als Mitarbeiterin von Prof. Dr. Paerschke, Direktor der Fachpoliklinik für Stomatologie der Medizinischen Akademie Erfurt, widmete sie sich vorrangig Themen der restaurativen und endodontischen Therapie. 1973 wurde sie Oberärztin an dieser Einrichtung. Nach Gründung der Sektion Stomatologie wurde sie in gleicher Funktion an der Poliklinik für Konservierende Stomatologie im Jahre 1975 wirksam.

Lagen ihre Arbeitsschwerpunkte bis dahin hauptsächlich in der Patientenversorgung und der Beteiligung an der Weiterbildung junger Zahnärzte, waren nun hohe Aufgabenstellungen in Lehre und Forschung zu erfüllen. Aus der intensiven wissenschaftlichen Arbeit unter Leitung von Prof. Dr. Gängler wurde eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit beachtlichen Ergebnissen zu den Forschungsschwerpunkten tierexperimentelle vitalmikroskopische Untersuchungen an der Pulpa, De- und Remineralisationserscheinungen am Schmelz, Zement und Dentin sowie zahnfarbene Restaurationen. Ihre Studien gipfelten schließlich in der Promotion B (der heutigen Habilitationsschrift entsprechend) zum Thema „Biologische Aspekte der Füllungstherapie“ und der Verleihung des wissenschaftlichen Grades Dr. sc. med. im Jahr 1983.

Die Ergebnisse ihrer Forschungsarbeiten wurden auf zahlreichen nationalen und internationalen Tagungen in Form von Vorträgen und Postern sowie Publikationen vorgestellt. Daneben zeugen zahlreiche Diplomarbeiten und Dissertationen, die unter ihrer Anleitung entstanden, von der wissenschaftlichen Arbeit und Reputation der Jubilarin.

Bereits 1984 wurde Frau Hoyer zur Hochschuldozentin für Konservierende Zahnheilkunde an der Medizinischen Akademie Erfurt berufen. 1993 erfolgte die Ernennung zum Professor. Mit der Übertragung der Aufgaben des Direktorats der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde des nunmehrigen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Erfurt waren neue, höhere Anforderungen an die selbstständige Leitung einer großen Zahl von Mitarbeitern, der Lehre für zahlreiche Studenten und der ein beachtliches Niveau aufweisenden Forschung zu erfüllen. Mit welchem Einsatz sich Frau Prof. Dr. Hoyer diesen Herausforderungen stellte, verdient große Anerkennung. Zahlreiche Absolventen der Zahnheilkunde an der Erfurter Hochschule wurden durch ihr kritisches, immer hinterfragendes und gleichzeitig energisches Herangehen an die fachlichen Aufgabenstellungen geprägt.

Nach der Schließung der Medizinischen Akademie Erfurt erstreckte sich ihre weitere Arbeit in Erfurt bis zum Herbst 2005 auf die Leitung des Bereiches Erfurt der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Jena.

Die Fusion der Lehreinrichtungen Jena und Erfurt führte in der Konservierenden Zahnheilkunde zu einer gelungenen Zusammenführung der verbliebenen Kapazitäten am Standort Jena. Frau Prof. Dr. Hoyer brachte sich mit ihrer ganzen Persönlichkeit und ihrem Ideenreichtum in die Gestaltung der studentischen Ausbildung ein. Hier fühlt sie sich gut integriert, hält ihre Vorlesungen, leitet einen klinischen Kurs und nimmt für die von ihr betreuten Studenten die Staatsexamensprüfungen ab.

Über ihre Tätigkeit an der Universität hinaus ist – abgesehen von Mitgliedschaften in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Organisationen – eine Reihe von ehrenamtlichen Funktionen hervorzuheben. Dazu zählen ihre Arbeit als Stellvertretender Ärztlicher Direktor an der Medizinischen Akademie Erfurt (1991 – 1992) und im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung ebenso wie ihr Engagement für die Landeszahnärztekammer auf dem Gebiet der Weiterbildung. Seit dem Jahr 2003 leitet sie dort die Kommission für Gleichstellungsprüfungen. Im selben Jahr wurde Frau Prof. Dr. Hoyer zur Vorsitzenden der Promotionskommission Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät Jena gewählt und im Jahr 2005 in dieser Funktion bestätigt. Zahlreiche Doktoranden werden sich dankbar an die wohltuende Atmosphäre während der unter ihrer Leitung stattfindenden öffentlichen Verteidigung erinnern.

Bei aller Vielfalt an zu erfüllenden Aufgaben hat sich Frau Professor Hoyer das Empfinden für Wohl und Wehe ihrer Kollegen und Freunde ebenso bewahrt wie ihre Vorliebe für die Kunst.

Die Mitarbeiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde der Universität Jena gratulieren Frau Professor Hoyer ganz herzlich zu ihrem 65. Geburtstag und wünschen Gesundheit, Lebensfreude und weitere Fortsetzung der sehr guten kollegialen Zusammenarbeit.

Prof. Dr. med. dent. habil.
E. Glockmann
Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
am Klinikum der FSU Jena

Prof. Dr. Heinz Graf zum 70. Geburtstag

Prof. Dr. Heinz Graf *Foto: FSU*

Prof. Dr. Heinz Graf, Ordinarius für Kieferorthopädie und langjähriger Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena, feiert am 30. November 2005 seinen 70. Geburtstag.

Geboren in Fürstenwalde/Spree verlebte er seine Kindheit und Jugend unter den Entbehrungen der Kriegs- und Nachkriegszeit im thüringischen Gotha. Seinen dringlichen Berufswunsch Zahnarzt erfüllte er sich durch das Studium der Zahnmedizin in Jena von 1955 bis 1960. Als Mitarbeiter von Prof. Henkel promovierte er 1962 zum Thema „Vergleichende dielektrische Untersuchungen an zahnärztlichen Kunststoffen und die Beziehungen zum K-Wert“ und schloss im Jahr 1975 die Habilitation über Einfluss, Wertigkeit und Wechselbeziehungen der auf Ergebnis und Spätergebnis kieferorthopädischer Behandlungen einwirkenden Faktoren ab. Dieser Thematik galt auch künftig sein besonderes Interesse, wie das 1979 beim Barth-Verlag Leipzig erschienene Fachbuch „Rezidivprophylaxe bei kieferorthopädischer Therapie mit abnehmbaren Geräten“ zeigt.

Für sein Interesse an der Kieferorthopädie trug nicht zuletzt sein tiefes Verständnis für Kunst und Ästhetik bei. Nach Prüfung und Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (1964) sowie der Ernennung zum Oberarzt (1968) erfolgte 1977 die Ernennung zum Leiter der Abteilung für Kieferorthopädie und 1981 die Berufung als Hochschulprofessor auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Kieferorthopädie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Von 1984 bis 2001 leitete Prof. Graf nach mehrfacher Wiederwahl zunächst die Sektion Stomatologie, später das jetzige Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Jenaer Universität. Es gelang ihm, aus dem Nebeneinander der einzelnen Abteilungen ein kollegiales Miteinander der Direktoren und Mitarbeiter zu entwickeln, das sich bis heute erhalten hat. Diese Verhaltensweisen haben wesentlich zur gelungenen Fusion der beiden Thüringer Hochschuleinrichtungen Jena und Erfurt beigetragen.

Prof. Graf kann auf eine Vielzahl von Vorträgen, Publikationen und Buchbeiträgen sowie auf zahlreiche Diplomarbeiten, Promotionen und zwei unter seinem Direktorat abgeschlossene Habilitationen verweisen.

Ein Höhepunkt war für ihn die im Herbst 1999 erfolgte Übergabe der neuen, nach modernen Gesichtspunkten ausgestatteten Räume für die ambulante Zahnheilkunde an die Struktureinheiten des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Aus der über seine erfolgreiche Tätigkeit an der Friedrich-Schiller-Universität hinausgehenden Arbeit ragt die Funktion als 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Orthopädische Stomatologie der DDR von 1985 bis zur Selbstauflösung im Zuge des Vereinigungsprozesses der beiden deutschen Staaten im Jahr 1990 hervor. Sowohl in dieser Position als auch als Mitglied der Zentralen Fachkommission Kieferorthopädie prägte er die Entwicklung der Kieferorthopädie im Osten Deutschlands wesentlich mit. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist er Vorsitzender der Prüfungskommission Kieferorthopädie bei der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Seinen Mitarbeitern und Kollegen gegenüber zeichnete sich Professor Graf stets durch Offenheit, Gradlinigkeit und Zuverlässigkeit aus. Seine Leitungstätigkeit forderte aber auch Pünktlichkeit, Arbeitsdisziplin und Ausschöpfung der Leistungsreserven. Durch die Vorbildwirkung seines Arbeitsethos prägte er den Berufsnachwuchs.

Mitarbeiter, Schüler und Freunde gratulieren dem Jubilar zu seinem Ehrentag und wünschen weiterhin Gesundheit, Freude in der Familie sowie an seinen künstlerischen Hobbies.

Prof. Dr. med. dent. habil.
E. Glockmann,
Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
am Klinikum der FSU Jena

Pistner Professor an Ludwig-Maximilian-Universität Würzburg

Erfurt (tzb). Die Medizinische Fakultät der Julius-Maximilian-Universität Würzburg (Bayern) hat dem in Erfurt tätigen Arzt und Zahnarzt PD Dr. Dr. Hans Pistner eine außerplanmäßige Professur für das Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen verliehen. Pistner ist den Thüringer Zahnmedizinern aus seiner Tätigkeit am Helios Klinikum Erfurt bekannt, wo er als Chefarzt die Klinik für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen leitet.

Prof. Dr. Dr. Hans Pistner *Foto: privat*

tzb

Fortbildungs-
themen

zum Heraustrennen
und Sammeln

Abrasionen und Attritionen – klinisches Erscheinungsbild und Therapie

Dr. Katrin Bekes

Einleitung

Die mechanische Abnutzung der Zahnhartsubstanz („tooth wear") geschieht durch Abrasion und Attrition. Sie ist von der Erosion abzugrenzen, die durch chemische Noxen bedingt ist.

Attrition ist definiert als physiologische Abnutzung an den Kauflächen und Schneidekanten der Zähne durch alleinigen und direkten Kontakt der Antagonisten. Sie stellt eine so genannte Direktkontakt- oder Zwei-Körper-Abnutzung dar. Dem gegenüber steht die Abrasion, die einen Zahnhartsubstanzverlust durch Fremdkörperabrieb beschreibt. Sie wird deshalb als Drei-Medien-Abrieb bezeichnet, wobei zwischen Schmelz und Schmelz bzw. Dentin oder auch Restaurationsmaterial ein weiteres, verschiedenartiges Medium den Abrieb verursacht. Der Abrieb der Zahnhartsubstanz kann durch Nahrungsmittel (Demastikation) oder durch andere Fremdkörper (berufsbedingte Noxen, z. B. Staub bei Bergarbeitern; Zahnpasten etc.) erfolgen.

Ätiologie

Zahnabrieb ist praktisch bei jedem Menschen festzustellen („physiologische Abnützung"). Das Ausmaß der Abnützung ist individuell unterschiedlich und nimmt mit fortschreitendem Lebensalter zu. Die Abnützung der Zahnhartsubstanz kann durch eine Vielzahl von Faktoren verursacht oder beschleunigt werden.

Attritionen

Die Ursachen für Attritionen können physiologischer oder pathologischer Natur sein. Attrition kommt physiologisch durch direkte Zahnkontakte an antagonistischen Zähnen beim Schlucken, Sprechen, Gähnen und auch kurzzeitig beim Kauen zustande, wobei sich Oberkiefer- und Unterkieferzahnreihen reflektorisch etwa 1500 Mal pro Tag berühren. Diese physiologische Form geht meist mit nur geringem Zahnhartsubstanzverlust einher. Mit zunehmendem Alter treten die Folgen der Attrition aber deutlich zutage. Aufgrund der physiologischen Zahnbeweglichkeit kommt es auch im Approximalbereich zum Abrieb benachbarter Zahnflächen. Dadurch werden die primär vorhandenen „punktförmigen" Approximalkontakte flächenförmiger. Durch eine gleichzeitige Mesialwanderung der Zähne kommt es zu einer Verstärkung des Approximalkontaktes.

Neben der physiologischen Attrition kommt es bei vielen Patienten zu einem wesentlich stärkeren pathologischen Zahnhartsubstanzverlust durch Parafunktionen. Als Ursachen für Parafunktionen werden psychogene Faktoren wie Stress, Ärger genannt, die den Patienten zu häufigen und lang anhaltenden Zahnkontakten verleiten, die häufig mit Knirschen und Pressen (Bruxismus) verbunden sind. Weitere Ursachen können falsch gestaltete Kauflächen zahnärztlicher Restaurationen (z. B. Vorkontakte, Balancehindernisse) sein, die als Triggerfaktoren für Abnützungserscheinungen dienen. Aber auch neuromuskuläre Störungen im Kiefer-Gesichtsbereich

Korrespondenzanschrift

Korrespondenzanschrift:
Dr. Katrin Bekes
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Universitätspoliklinik für
Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Direktor:
Prof. Dr. Hans-Günter Schaller
Große Steinstraße 19
06108 Halle

Literatur

Literatur beim Verfasser.

Abb. 1 und 2: Starke Abrasionen im Frontzahnbereich. Das freiliegende Dentin ist erkennbar und bereits muldenförmig abradiert. Mit der Dentinfreilegung schreitet die Abrasion schneller fort.

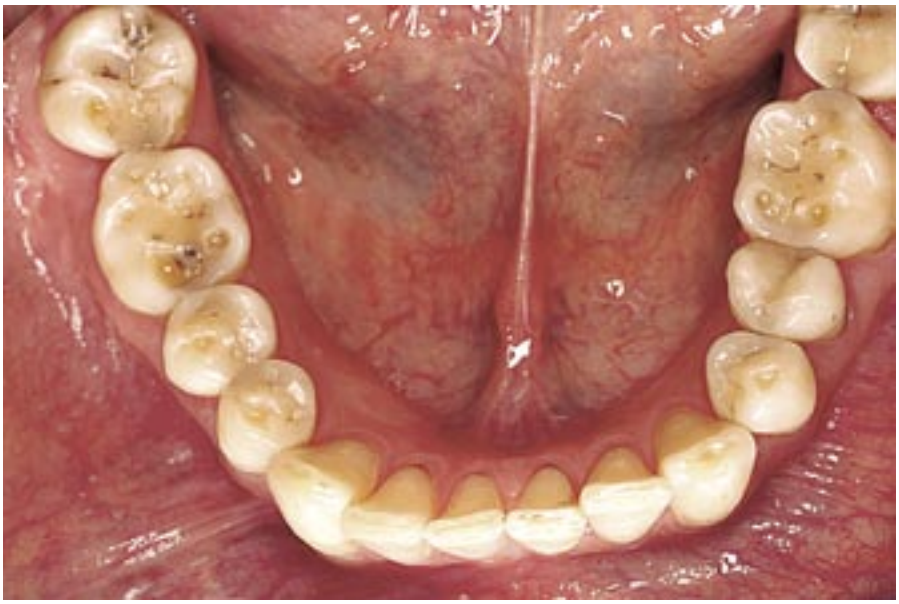


Abb. 3: Zahnabnutzung durch Knirschen und Pressen in Kombination mit erosiven Defekten.

sowie Stellungsanomalien der Zähne können ätiologische Faktoren für pathologische Abnützungsvorgänge sein.

Abrasionen

Abrasion kann durch Nahrungsmittel (Demastikation) oder durch andere Fremdkörper (berufsbedingte Noxen, Zahnpasten etc.) erfolgen. Der Abrieb der Zähne durch Demastikation ist abhängig von der Abrasivität der täglichen Nahrung. Ausgeprägte Abnützung durch Demastikation wurde bei Bevölkerungsgruppen gefunden, bei denen Kauen abrasiver Kost Gewohnheit ist (Naturvölker). In der heutigen Zeit spielt die Demastikation in den Industrieländern mit moderner Zivilisationskost eher eine untergeordnete Rolle.

Abzugrenzen sind hiervon so genannte Habits. Es handelt sich hierbei um das gewohnheitsmäßige Aufbeißen auf Gegenstände (z. B. Fäden bei Schneidern) oder das häufige Halten von Gegenständen (z. B. Pfeife, Kugelschreiber) mit immer gleichen Zähnen. Derartige Abrasionen werden als Usuren bezeichnet. Überdies können Abrasionen durch berufsbedingte Einflüsse entstehen. Harte Stäube bei Bergarbeitern oder auch Flugsand an der Küste sind stark abrasiv wirkende Substanzen. Die abrasive Wirkung des Granitstaubs wird durch eine erhöhte Aktivität der Kaumuskulatur, wie sie bei schwerer körperlicher Arbeit oder auch Vibrationen auftreten kann, noch verstärkt. Neben den genannten Abrasionsvorgängen gibt es Abrasion durch Mundhygienemaßnahmen. Hauptursache sind Zahnpasten mit stark abrasiven Putzkörpern in Verbindung mit einer falschen Putztechnik. Diese Form der Abrasion ist überwiegend auf den vestibulären Glattflächen der Zähne lokalisiert.

Letztendlich darf bei der Suche nach ursächlichen Faktoren nicht vergessen werden, dass Zahnabnutzung durch bestimmte Faktoren beschleunigt werden kann. Zahnstellungsanomalien haben auf das Ausmaß der Gesamtabnutzung eher eine geringere Auswirkung, treten aber häufiger auf und sind als Einflussfaktoren, insbesondere am Einzelzahn, unbedingt zu berücksichtigen. Darüber hinaus nimmt die Abnutzung der Zahnhartsubstanz zu, je weniger Zähne vorhanden sind. Entscheidend ist hierbei nicht die absolute Zahnzahl, sondern die Abstützung im Seitenzahnbereich, da für die Abstützung von Oberkiefer zu Unterkiefer in erster Linie die Seitenzähne verantwortlich sind.

Klinik

Die Abnutzung der Zahnhartsubstanz kann nach Lokalisation und Form unterschieden werden. Von der okklusalen Abnutzung sind der Abrieb der Zahnhartsubstanzen im approximalen oder vestibulären, seltener auch im oralen Bereich abzugrenzen. Vestibuläre Abrasionen zeigen eine große Vielfalt im klinischen Bild und werden meist als keilförmige oder kerbförmige Defekte bezeichnet.

Durch Pressen und Knirschen wird am häufigsten eine über das physiologische Ausmaß hinausgehende Zahnabnutzung verursacht. Studien in der Literatur beschreiben Schmelzabrasionen bei Patienten mit Parafunktionen in einer Größenordnung von fast 250 µm innerhalb eines Jahres, während die Kontrollgruppe nur um die 50 µm Verlust aufwies.

Wenn das Dentin freiliegt, nimmt die Progredienz deutlich zu. Klinisch sind an den betroffenen Zähnen anfangs im Zahnschmelz, später auch im freigelegten Dentin glatte, plane Flächen zu erkennen, die teilweise auch winklig aufeinander stehen und nach koronal scharfkantig begrenzt sind. Bei Lateralbewegungen des Unterkiefers gleiten die Antagonisten genau auf diesen Flächen aneinander vorbei.

Kontroverse Meinungen bestehen bei starker Ausprägung der Abnutzungsvorgänge im okklusalen Bereich über den interokklusalen Abstand hinaus. Gehen erhebliche koronale Anteile der entsprechenden Zähne verloren, beschreiben einige Autoren einen Ausgleich, hervorgerufen durch das Herauswachsen der Zähne aus den Alveolen bis zum erneuten Zahnkontakt, während die meisten Autoren

Abb. 5: Okklusionskonzept „Freiheit in der Zentrik"; Eckzahnführung bei Vor- und Seitschub des Unterkiefers. *Fotos: Bekes*

Abb. 4: Therapie eines Patienten, der knirscht und presst (siehe Abb. 3), mit einer Michigan-Schiene (laborgefertigte Stabilisierungsschiene mit adjustierter Oberfläche; Konstruktionsmerkmale: Überdeckung aller Zähne des Oberkiefers; plane und glatte okklusale Fläche beim Kieferschluss; gleichmäßige und gleichzeitige Okklusionskontakte der Unterkieferzähne auf der Schienenoberfläche).

einen vergrößerten interokklusalen Abstand bzw. eine Bisssenkung beschreiben. Eine Elongation trete nur an Einzelzähnen auf.

Ein ganz charakteristisches Aussehen des Zahnhartsubstanzverlustes besitzen die durch Habits verursachten Usuren. Sie stellen in etwa ein Negativbild des verwendeten Gegenstandes dar.

Durch Demastikation entstehen eher abgerundete Abrasionsflächen. Sie sind zu unterscheiden von den durch Attritionen und Parafunktionen bedingten Schliff-Facetten, die meist scharfkantig begrenzt sind und in der Okklusion exakt aufeinander passen. Nach Verlust des okklusalen Schmelzes und Dentinfreilegung kann es durch Demastikation zur Ausmuldung des freigelegten Dentins mit erhabenen Schmelzrändern kommen.

Zahnhartsubstanzverluste durch abrasive Nahrung oder berufliche Einflüsse zeigen manchmal bereits makroskopisch diese Areale rauer Oberflächen mit Spurrillen, meistens erscheinen sie klinisch jedoch ebenfalls glatt und Spurrillen können erst im Mikroskop nachgewiesen werden.

Das Ausmaß der Abnutzung nimmt mit dem Lebensalter zu. Männer weisen im Vergleich zu Frauen durchschnittlich mehr Abrieb auf. Dabei sind die Frontzähne in den meisten Fällen stärker abgenutzt als die Seitenzähne, wobei an den Frontzähnen häufig das Dentin zumindest kleinflächig freigelegt ist.

Therapie

Die Frage, ab wann Abrasionen und Attritionen pathologisch und somit behandlungsbedürftig sind, muss auf der einen Seite auf die ursächlichen Wirkmechanismen, andererseits auf das Ausmaß der durch die Abnutzung freigelegten Zahnhartsubstanzen bezogen werden. Prophylaxe und Therapiemaßnahmen vor allem bei fortgeschrittenen Zahnhartsubstanzverlusten richten sich nach dem Fortschritt an den einzelnen betroffenen Zähnen.

Kleinflächig freigelegte Dentinflächen, insbesondere an den Frontzähnen, müssen meist nicht versorgt werden, da die Dentinflächen hart und sklerosiert sind. Freigelegtes Dentin mit zentral muldenförmigen Abrasionen kann mit plastischen Füllmaterialien abgedeckt werden, um ein Fortschreiten der Abrasion zu verhindern.

Abrasionen mit großflächig freigelegtem Dentin im Bereich der Okklusalflächen der Seitenzähne können meist mit plastischen Füllmaterialien nicht mehr versorgt werden. Sollte das Dentin jedoch bereits großflächig freiliegen, ist eine konservierend-prothetische Therapie in Form von Onlays, Teilkronen oder Kronen vonnöten, da sonst ein rasches Fortschreiten der Abrasion zu erwarten ist, die früher oder später zur Freilegung der Pulpa führen kann. Generalisierte starke Abrasionen mit größerer Bisssenkung erfordern eine eingehende Planung und Vorbehandlung vor der endgültigen Therapie. Vor der definitiven Versorgung sollte mittels Aufbissschiene oder über eine provisorische prothetische Versorgung eine Bisshebung erfolgen.

Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen

Apparative Hilfsmittel wie Knirscherschienen sind bei Parafunktionen möglich, um das Zusammenpressen der Zähne bzw. das Knirschen zu verhindern. Als Aufbissschienen werden weiche oder harte tief gezogene Schienen empfohlen. Ziel der Aufbissschiene ist es, durch Interposition des Kunststoffes den direkten Kontakt der Zahnhartsubstanz zwischen Ober- und Unterkiefer zu verhindern und gleichzeitig durch eine funktionelle Anpassung die Möglichkeiten des Knirschens und die abgewöhnten, im Unterbewusstsein ablaufenden Hyperaktivitäten einzuschränken. Bei beruflicher Staubbelastung ist das Einsetzen eines Aufbissbehelfs ebenfalls möglich, um die schädigende Wirkung der Staubpartikel zu reduzieren. Dieser sollte während der Arbeitszeit getragen werden. Da der Kunststoff weicher als die Zahnhartsubstanz ist, kommt es bei weiterem Knirschen oder Pressen vor allem zur Destruktion des Kunststoffes.

Mitarbeit der Patienten

Bei pathologischer Attrition sollte versucht werden, die Ursache der Parafunktionen zu ermitteln. Meistens sind die Ursachen psychischer Natur und stressbedingt. Parafunktionen laufen in der Regel im Unterbewusstsein ab und viele Patienten wissen nicht, dass sie knirschen oder pressen. Aus diesem Grunde sollte versucht werden, dem Patienten die Muskel-Hyperaktivität bewusst zu machen. Damit die Patienten auch im Alltag an ihre Parafunktionen denken und diese unterlassen, wird in der Literatur u. a. vorgeschlagen, ein Erinnerungszeichen (z. B. ein Blatt Papier mit einem großen Punkt) an der Arbeitsstelle oder zu Hause an einem markanten Punkt aufzustellen. Dieses soll den Patienten an seine Parafunktionen erinnern, wenn er es sieht und ihn veranlassen, sie bewusst zu unterlassen. Mit der Zeit wird der Patient auch ohne Hilfsmittel öfter an seine Parafunktionen denken.

Durch falsches Putzen werden überwiegend vestibuläre Defekte der Zahnhartsubstanz verursacht. Dabei trägt die „horizontale“ Putztechnik, vor allem in Kombination mit erhöhtem Kraftaufwand, zur Entstehung so genannter keilförmiger Defekte maßgebend bei. Um neue Schäden zu vermeiden, muss der Patient über die richtige Zahnputztechnik informiert und entsprechend instruiert werden, damit er in der Lage ist, dies auch zu Hause ordnungsgemäß nachzuvollziehen. Der Patient muss wissen, dass er ohne großen Kraftaufwand putzen und Zahnpasten mit wenig abrasiven Partikeln verwenden soll; Zahnpasten, für die deren Hersteller Werbung mit „tooth whitening“ betreiben, enthalten in der Regel viele bzw. stark abrasive Partikel. Darüber hinaus sollten Bürsten mit abgerundeten Borsten verwendet werden.

Zusammenfassung

Abrasionen und Attritionen treten physiologischerweise durch den Gebrauch der Zähne auf. Deshalb nimmt die Zahnabnutzung mit dem Alter zu.

Ausgeprägter Zahnabrieb ist aber dennoch keine Erscheinung, die nur im Alter auftritt, sondern auch bei jungen Menschen in extremen Formen vorliegen kann. Als häufige Ursachen einer erhöhten Abnutzung müssen die pathologische Attrition durch Parafunktionen (Pressen und Knirschen) und die Abrasion durch starke abrasive Kost oder berufliche Einflüsse gesehen werden. Durch abrasive Zahnpasten und falsche Putztechnik werden insbesondere vestibulär keilförmige Defekte verursacht.

Neben diesen kausalen Faktoren müssen auch modifizierende Einflussgrößen berücksichtigt werden, denn durch Erosion, Hypoplasien und Trauma kann der Abrieb der Zähne erheblich erhöht sein. Darüber hinaus kommt es bei reduzierter Zahnzahl bzw. Abnutzung von Oberkiefer zu Unterkiefer zu einer erhöhten Abnutzung der Restzähne. Ebenso darf insbesondere bei der Betrachtung des Einzelzahnes die Zahnstellung bzw. Okklusion nicht unberücksichtigt bleiben.

(Siehe auch „Erosionen – klinisches Erscheinungsbild und Therapie“ von Dr. Katrin Bekes im tzb 10/2005)

Zahnhartsubstanzverlust durch Abnutzung	
Attrition (direkter Kontakt antagonistischer bzw. benachbarter Zahnflächen) – physiologisch – pathologisch	**Abrasion** (Abnutzung durch Fremdstoffe) – Demastikation (Nahrungsmittel) – andere Stoffe (Staub, Zahnpasta etc.) – pathologisch

Schema Abrasionen und Attritionen (nach Hickel 1993)

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 4. Oktober 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Reduzierung der unerwünschten Nebeneffekte bei der zahnärztlichen Lokalanästhesie unter besonderer Berücksichtigung der Erfordernisse für endodontische Maßnahmen
(Vorgelegt von Marc Weber):

Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit war es, anhand eines Methodenvergleichs herauszufinden, ob die intraligamentäre Anästhesie Vorteile für Patienten, insbesondere für Angehörige der Bundeswehr, bei endodontischen Maßnahmen gegenüber den konventionellen Anästhesiemethoden bietet. Dazu wurden sowohl für die Leitungsanästhesie als auch für die Infiltrationsanästhesie und die intraligamentäre Anästhesie jeweils 130 Patientenfälle dokumentiert. Erfasst wurden sowohl caries profunda-Behandlungen als auch Vitalexstirpationen.

Die in dieser Arbeit erzielten Ergebnisse zeigen, dass die ILA eine zuverlässige Variante der Lokalanästhesie bei endodontischen

Behandlungen einzelner Zähne ist. Diese Aussage beruht auf folgenden Erkenntnissen:

- signifikant ausgeprägtere Anästhesietiefe, welche gerade bei endodontischen Behandlungen wünschenswert ist
- signifikant weniger initiale Anästhesieversager (13,1 %) im Vergleich zu den konventionellen Methoden der Leitungs- (48,5 %) und Infiltrationsanästhesie (39,2 %)
- nahezu unverzüglicher Wirkungseintritt (~ 30 Sek.); im stark entzündeten Gewebe ist mit einer Latenz von ca. 60–90 Sek. zu rechnen
- kurze Anästhesiedauer für ca. 30 Minuten, die durch Nachinjektionen auch bei Anlage von Kofferdam verlängert werden kann
- keine Einschränkung der Dispositionsfähigkeit der Patienten nach Ende der therapeutischen Maßnahmen durch Taubheit von Zunge, Wange und Lippe, verbunden mit Einschränkungen der Mastikation, des Tast- und Temperaturempfindens sowie der Sprache
- verminderte Anästhetikamenge (0,2–0,6 ml/Zahn), woraus eine Reduzierung bzw. Verhinderung von pharmakologischen Nebenwirkungen resultiert
- weitestgehend Vermeidung von unerwünschten Nebenwirkungen wie Elongationsgefühl, Druckschmerz und Aufbissempfindlichkeit durch Benutzung der Dosierradspritze Soft.Ject.

Methodenkritische Untersuchungen zur Abrasionsstimulation von Kompositen *(Vorgelegt von Maja Gnauck):*

Um die Abrasion von Dentalwerkstoffen experimentell messbar zu machen, wurde von de Gee 1986 die ACTA-Methode entwickelt. Bei diesem Verfahren der 3-Medien-Abrasion können viele Faktoren variieren: Zwischenmedium, Antagonistenrad, Probenrad (Art, Anzahl und Positionierung von zu prüfendem Werkstoff und Bezugswerkstoff), Umdrehungszahl der Räder pro Zeiteinheit, Anpressdruck, Eintauchtiefe des Rührstabes und Anzahl der Abrasionszyklen. Dies bedingt eine erhebliche Variabilität der Ergebnisse. Als Referenzwerkstoff wird häufig ein Amalgam eingesetzt. Fabrikatunterschiede, subjektive Verarbeitungseinflüsse, die zu inhomogenen Amalgamkörpern führen sowie eine während der 3-Medien-Abrasion entstehende Amalgamschmierschicht und Korrosion verstärken die hohen Standardabweichungen der Abrasionsergebnisse zusätzlich. Aus den zahlreichen Variablen erklärt sich, warum die Ergebnisse verschiedener Arbeitsgruppen trotz Verwendung der gleichen Methode (ACTA) nicht vergleichbar sein können.

Ziel der Arbeit war es daher, die ACTA-Methode in Kombination mit Kompositkunststoffen zu standardisieren und darauf aufbauend mit dieser standardisierten ACTA-Version die Abriebfestigkeit aktueller restaurativer Komposite vergleichend zu untersuchen.

Es wurden das Zwischenmedium, der Vergleichswerkstoff, die Zyklenzahl und Veränderungen am Antagonistenrad untersucht, bewertet und Standardisierungsvorschläge erarbeitet. Weiter wurde der mögliche Einfluss der Bestückung der zwölf Kammern des Probenträgerrades auf die Abrasion der verschiedenen Komposite sowie deren Ranking untersucht.

Die Standardisierungsversuche brachten folgende Ergebnisse: Als Zwischenmedien sind Suspensionen von Zahnpastaputzkörpern Hydrated Silica, die Zahnpasta Colgate Sensation White und Hirse für Futterzwecke geeignet, Mais, Speisehirse und Aluminiumoxid dagegen ungeeignet. Als Standard wird Hydrated Silica RMS 110 000 15 und die untersuchte AlMg-Legierung als Vergleichswerkstoff vorgeschlagen. Mit der standardisierten Methode ergab sich folgendes absteigendes Ranking: Z100, Alert, AlMg-Legierung, Estenia und Solitaire2, Superlux, Admira und Tetric Ceram sowie Arabesk Top. Dieses Ranking deckt sich nicht völlig mit den Ergebnissen der Untersuchung von Härte, Biegefestigkeit und Mittenrauwert der Bürstenabrasion. Somit lässt sich die Abrasionsprüfung auch nicht durch die Bestimmung dieser Parameter ersetzen. Angesichts der in immer kürzeren Zeitabständen auf dem Dentalmarkt erscheinenden modifizierten und neuen restaurativen Werkstoffe ist die standardisierte ACTA-Methode mit ihrer guten Aufwand-Nutzen-Relation geeignet, einen interessanten Beitrag zur präklinischen In-vitro-Bewertung der Werkstoffe zu liefern.

Immunologische Charakterisierung mononukleärer Zellen des gingivalen Sulkus und des peripheren Blutes bei Parodontitispatienten mit Allergie *(Vorgelegt von Himapriya Sanath Pathirana):*

Das Ziel der Arbeit war es, Patienten mit aggressiver Parodontitis mit bzw. ohne Allergie und parodontal gesunde Probanden mit und ohne Allergie hinsichtlich spezifischer immunologischer Parameter zu untersuchen.

Es wurden zunächst Zytokinrezeptorprofile bzw. allergiespezifische Rezeptoren mononukleärer Sulkuszellen mittels Durchflusszytometrie untersucht. Außerdem erfolgte die Analyse der sulkulären Lymphozytensubpopulationen (T-Zellen, B-Zellen, T-Suppressorzellen, T-Helferzellen). Die Untersuchung der Zytokinrezeptoren mononukleärer Zellen und das Auftreten eosinophiler Granulozyten erfolgten in den Kompartimenten Sulkus und peripheres Blut.

Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Parodontitispatienten mit Allergie und ohne Allergie konnten für die CD4/CD8 Ratio und für die CD8+ -Lymphozyten in der Sulkusflüssigkeit ermittelt werden. So konnte bei Parodontitispatienten mit Allergie eine reduzierte sulkuläre CD4/CD8 Ratio und eine vermehrte Anzahl (CD8+) T-Suppressorzellen beobachtet werden. Außerdem wurde gezeigt, dass die Expression des Interleukin 4-Rezeptors mononukleärer Sulkuszellen gegenüber denen des peripheren Blutes signifikant erhöht ist. Die Ergebnisse für den IL6-Rezeptor wiesen dagegen genau umgekehrte Werte auf.

Bezüglich der allergierelevanten Parameter wurde ein Unterschied zwischen einer signifikant erhöhten Zahl eosinophiler Granulozyten in der Sulkusflüssigkeit bei Parodontitispatienten mit Allergie gegenüber den Parodontitispatienten ohne Allergie ermittelt. Außerdem konnten auch tendenziell höhere IL5-Rezeptorexpressionswerte bei den Parodontitispatienten mit Allergie beobachtet werden.

Die Analyse in Abhängigkeit von den Allergieformen ergab im Vergleich zu Parodontitispatienten ohne Allergie für beide untersuchten Allergieformen deutlich erhöhte Eosinophilenzahlen im Sulkus. Diese waren insbesondere bei der Gruppe der Parodontitispatienten mit einer Allergie auf dentale Werkstoffe auch gegenüber dem peripheren Blut deutlich erhöht.

Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf immunologische Besonderheiten bei Patienten mit aggressiver Parodontitis und allergischen Erkrankungen hin, dafür spricht insbesondere das vermehrte Auftreten der eosinophilen Granulozyten im Sulkus.

Anheftung von Mikroorganismen an verschiedenen zahnärztlichen Füllungswerkstoffen *(Vorgelegt von Nadine Thoß):*

Das Anliegen dieser Arbeit war die Untersuchung der In-vitro-Adhärenz von S.sanguis (ATCC 10556), A.viscosus (ATCC 15987), F. nucleatum (ATCC 10953) und P. gingivalis (ATCC 33277) an verschiedenen Füllungsmaterialien über einen bestimmten Zeitraum. Es wurde der Einfluss auf das Retentions- und Wachstumsverhalten der Mikroorganismen geprüft.

Bestimmt wurden das Plaquegewicht und die Kolonie bildenden Einheiten der oralen Mikroorganismen. Die Oberflächenrauigkeiten der Füllungswerkstoffe wurden mit einem berührungslosen, optoelektronischen Lasergerät ermittelt und mit Plaquegewicht und Kolonie bildenden Einheiten in Beziehung gesetzt. Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen dienten zur Interpretation der verschiedenen Versuchsstadien.

Es wurden neun verschiedene Füllungsmaterialien aus sechs Werkstoffgruppen untersucht: Keramik (Empress), Komposite (Tetric, Ariston pHc), Kompomere (Dyract flow, Compoglass F), kunststoffmodifizierter Glasionomerzement (Vitremer), konventionelle Glasionomerzemente (Ketac Fil Aplicap, Aqua Ionofil)und ein metallplastischer Werkstoff (Amalcap Plus).

Die Prüfkörper wurden nach Herstellerangaben verarbeitet und in Formen in einer vorgefertigten Teflonplatte eingebracht. Nach Sterilisation und 24-stündiger feuchter Aufbewahrung im Inkubator erfolgte die Politur bei 25000 U/min mit Finierdiamanten und Supersnap Polierscheiben. Die Teflonplatte wurde für zehn Minuten in 70 % Alkohol eingelegt, mit 500 ml destilliertem Wasser gespült und anschließend in ein steriles Becherglas mit künstlichem Speichel gegeben. Danach wurden von den am Vortag angezüchteten S. sanguis 2 ml Bouillon für 30 Minuten auf die Prüfkörper gegeben, damit diese vollständig benetzt waren. Anschließend wurde erneut gespült und die Teflonscheibe in die Durchflusskammer mit Zu- und Abfluss eingesetzt. Am Zufluss konnte die Einmalspritze mit der Anaerobiersuspension befestigt werden, um die Prüfkörper zu benetzen. Nach 2 h begann die Zufuhr über einen Infusomaten mit einer Durchflussgeschwindigkeit von 20ml/h in der Brutkammer bei 37 Grad Celsius.

Die Ermittlung der Oberflächenrauigkeit hat ergeben, dass die Glasionomerzemente die größten Rauigkeiten zeigten, gefolgt von Kompositen, den metallplastischen Werkstoffen, den Kompomeren und der Keramik. Die Mittelwerte der Plaquemenge korrelierten mit denen der Oberflächenrauigkeiten, wogegen die Zahl der Kolonie bildenden Einheiten nur teilweise mit der Rauigkeit oder dem Plaquegewicht korrelierten. Die höchste Anzahl Kolonie bildender Einheiten von S. sanguis wurden auf Aqua Ionofil, Ketac Fil und Vitremer, die geringste Anzahl wurde auf Keramik festgestellt. Ebenfalls große Anzahlen Kolonie bildender Einheiten von A. viscosus wurden auf Dyract und Tetric festgestellt. Die REM-Aufnahmen verdeutlichten die gemessenen Oberflächenrauigkeiten und zeigten werkstoffspezifische Kolonisierungsmuster.

Die Resultate zeigen, dass die bakterielle Anlagerung entscheidend von der Oberflächenrauigkeit abhängig ist. Als zweitrangig können Substanzen, die von Werkstoffen freigesetzt werden, die Adhäsion beeinflussen.

Die nachfolgend veröffentlichte Dissertation wurde am 4. Oktober 2005 an der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt:

Die Rolle der Ernährung und einzelner Ernährungsfaktoren bei der Parodontitis
(Vorgelegt von Henrike Staudte):

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war die Analyse der Ernährungsgewohnheiten von Parodontitispatienten im Vergleich zu gesunden Probanden. Außerdem wurde die Wirkung von Vitamin C auf die Resistenzeigenschaften gingivaler Gewebezellen in einem In-vitro-Testsystem untersucht.

Die Ergebnisse zeigen eine starke zytotoxische Wirkung von P. gingivalis, die durch eine verminderte Vitalitätsrate und eine erhöhte Apoptoserate nachgewiesen werden konnte. Die Behandlung mit Vitamin C wirkte zytoprotektiv, denn durch die Applikation von Ascorbinsäure 48 h vor der Bakterienexposition verminderte sich die Apoptoserate und erhöhte sich die Fibroblastenvitalität trotz bakterieller Infektion. Diese Testergebnisse identifizieren Vitamin C als eine Substanz, die möglicherweise die Resistenz gegenüber bakteriellen Einflüssen erhöht und somit für die Parodontitisprophylaxe bedeutsam sein kann.

Im zweiten Teil dieser Arbeit wurden die Ernährungsgewohnheiten von Parodontitispatienten untersucht und mit einer gesunden Referenzgruppe verglichen.

Die Ergebnisse zeigen deutlich eine verminderte Nährstoffaufnahme für Vitamin C, Folsäure, Calcium und Magnesium bei den Parodontitispatienten. Diese Nährstoffe wurden in aktuellen Studien bereits mit der Parodontitiserkrankung in Zusammenhang gebracht. Besonders deutlich werden die Ernährungsunterschiede gesunder und an Parodontitis erkrankter Personen im Obstverzehr. Während die Probanden der Referenzgruppe häufiger Zitrusfrüchte (Grapefruit, Orangen) verzehrten, wählten die Parodontitispatienten vorwiegend Früchte mit einem geringen Säureanteil (Bananen, Weintrauben). Diese Präferenzen spiegelten sich auch in der Vitamin C-Versorgung wieder, denn sowohl die Vitamin C-Aufnahme als auch die Vitamin C-Plasmaspiegel der Parodontitispatienten lagen deutlich unter den Werten der Referenzgruppe. Darüber hinaus zeigten die Parodontitispatienten eine geringere Ballaststoffaufnahme. Dieses Resultat war auf einen verminderten Verzehr von Vollkornprodukten, rohem Gemüse und Früchten von fester, kauintensiver Konsistenz zurückzuführen, der sich vermutlich durch die klinische Symptomatik der parodontalen Erkrankung ergab.

Managementkurse für Ärzte und Zahnärzte

Hamburg (tzb/ots). Das Institut für Weiterbildung an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg setzt seine Seminarreihe zum Management in Arzt- und Zahnpraxen in diesem Herbst fort. Die Reihe umfasst acht Workshops. Der Schwerpunkt der Seminare liegt im Bereich der betriebswirtschaftlichen Qualifizierung. Ziel ist die wirtschaftliche Optimierung der Praxen. Die Seminarreihe wird durch Themen aus den Bereichen Marketing und Führung von Mitarbeiterinnen ergänzt. Die Inhaltsvermittlung erfolgt in kompakter und umsetzungsorientierter Form, so dass ein Wissenstransfer in die eigene Praxis unmittelbar möglich ist.

Die Reihe wurde vor einem Jahr eingeführt. Hintergrund ist die Tatsache, dass sich Ärzte nur selten als Unternehmer definieren, jedoch der gesamtwirtschaftliche Rahmen in Praxen zunehmend nach fundierten betriebswirtschaftlichen und managementbasierten Entscheidungen verlangt. Dies wird in der ärztlichen Ausbildung nicht vermittelt.

Internet:
www.hwp-hamburg.de/weiterbildung

Keine Kompromisse bei der Materialwahl.

4

ZAHNTECHNIK EISENACH

Ihr Anspruch auf günstige Preise geht bei uns nicht auf Kosten der Materialwahl.
Gutes Aussehen, Funktion und Lebensdauer gehören zusammen.

Zähne nicht nur zum Zähne Zeigen.

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

Anzeige

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

Fühlen Sie uns auf den Zahn!

www.kleinearche.de

Anzeige

Unternehmen Zahnarztpraxis

Alexander A. W. Scheibeler; Dorothee Heckhausen; Sabine Ruthe

Practice Excellence - Zukunftsorientierte Lösungen für das Unternehmen Zahnarztpraxis

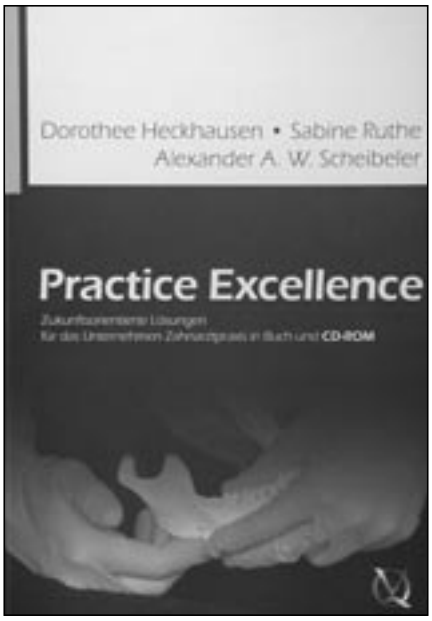
(Buch und CD-ROM)
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005;
ISBN 3-87652-469-5; 48 €

Praxismanagement hat sich etabliert und selbst der konservativste rein fachliche „Hardliner" kommt nicht mehr darum, diesen Empfehlungen und Forderungen auszuweichen, wenn er den Bestand seiner Praxis in der Zukunft sichern will. Das SGB V, § 136 b Abs. 1, verpflichtet die Zahnärzte zur Qualitätssicherung sowie zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. Qualitätsmanagement ist ein wirksames Instrument für die Sicherung und Steigerung des Praxiserfolgs. Ziel ist ein prozessintegriertes und damit patientenorientiertes „Unternehmen Zahnarztpraxis". Die Voraussetzung für diese Umstellung ist ein motiviertes und qualifiziertes Team, das leistungsorientiert arbeitet, Verantwortung übernimmt und dies durch kontinuierliche Aus- und Fortbildung unterstützt.

Der Schlüssel zum Erfolg liegt nicht nur in der reinen fachlichen Qualifikation, sondern auch in der Unternehmenskultur, die Ausdruck von Kommunikation und Zusammenarbeit ist. Deshalb werden in diesem Werk Aspekte der Personalführung, der Kommunikation, des Konfliktmanagements u. a. mit den Techniken des Qualitätsmanagement-Systems speziell für die zahnmedizinische Praxis gemeinsam präsentiert, um den Zugang zur Thematik zu ermöglichen – leicht verständlich und praxisorientiert.

Entsprechende Checklisten für Arbeitsabläufe erscheinen in ihrer schriftlichen Aufgliederung auf den ersten Blick sehr erschreckend und eine ablehnende Haltung dazu ist nicht zu verneinen. Bei genauerer Betrachtung sind es aber nur die Zeit- und Ablaufpläne eigener Behandlungsschritte. Trotzdem ist es immer wieder frustrierend, mit wie viel Bürokratismus der heutige Status des niedergelassenen Zahnarztes belastet wird. Bürokratismus, den wir uns auch noch gefallen lassen.

Systemvoraussetzungen: PC mit Microsoft Office



Für den Fall der Fälle

Marc Bert; Patrick Missika; Jean-Louis Giovannoli

Management der Implantat-Komplikationen

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005;
368 S., 1200 Abb., Hardcover;
ISBN 3-87652-702-3; 198 €
(Übersetzung aus dem Französischen: Reinhard Winkler)

Die praktische Implantologie kennt einen konstanten Prozentsatz verschiedener Komplikationen von etwa fünf Prozent. Diese betreffen sowohl die chirurgische als auch die prothetische Phase. In diesem Buch werden klinische Lösungen für die verschiedensten implantologischen Komplikationen vorgestellt. Die Autoren präsentieren zahlreiche klinische Fälle, analysieren die potenziellen Ursachen der Probleme und bringen Vorschläge zur Lösung sowie zur Prävention. Das vorgestellte Konzept hat sich durch dauerhafte Erfolge bestätigt. Dieses Werk ist sowohl für den implantologisch bereits tätigen Zahnarzt als auch für den Neueinsteiger unverzichtbar. Weiterführend ist dieses Buch aber auch für den Zahnarzt sehr empfehlenswert, der die Planung und Nachfolgeversorgung mit Implantat getragenem Zahnersatz vornimmt und die reine Implantation dem Fachkollegen überlässt.

Nach kurzer Darstellung der Osseointegration werden die Komplikationen unterteilt in mechanische Komplikationen (Frakturen von Implantat bzw. Zahnersatz und Abutment), biologische Komplikationen (Allgemeinerkrankungen, fehlende Osseointegration, Entfernen eines Implantats, Wiederholen der Implantation), gingivale Komplikationen und periimplantäre Erkrankungen, ästhetische Komplikationen, funktionelle Komplikationen, sonstige Komplikationen (Eröffnung sin. max., Verlagerung des Implantates in sin. max., Verschlucken oder Inhalation eines Hilfsteils, Perforation des kaudalen Unterkieferrandes, Verletzung des N. alv. Inf., apikale Läsion am Implantat). Psychologische (Misserfolge) und forensische Aspekte runden das Buch ab.

Unter Berücksichtigung aller Komplikationsmöglichkeiten ist der Behandler ausreichend geschult, mit dem Patienten ein ausgewogenes Gespräch über die mögliche Implantattherapie zu führen.

Tipps vom Praktiker

Johannes Müller; Normann Tischer

Kofferdam in 100 Sekunden

(CD-ROM);
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005;
ISBN: 3-87652-487-3; 48 €

Die Anwendung von Kofferdam in der konservierenden Zahnheilkunde ist unbestritten. Hierbei halten sich vor allem bei endodontischen Behandlungsmaßnahmen medizinische Notwendigkeit und forensische Absicherung gegen die Aspirationsgefahr die Waage. Die von den Autoren geforderte absolute Trockenlegung des Arbeitsgebietes bei der Anwendung neuer Füllungsmaterialien ist allerdings nach neuesten Erkenntnissen wohl nicht mehr so zu halten, da gerade bei dentinadhäsiver Füllungsversorgung

ein absolut trockenes Dentin ohne Rewedding in der Folgezeit mit Reaktionen antworten kann. Unbestritten ist aber, dass der Kofferdam den Zugang und die Sicht im Bereich des Arbeitsfeldes erheblich verbessert und es dem Zahnarzt erlaubt, seine eigene Abstützung durch die freiwerdende Arbeitshand zu optimieren.

Der Autor Dr. Johannes Müller ist im Kammerbereich Bayern schon lange bekannt durch sein gemeinsames Engagement für die Alters- und Behindertenzahnheilkunde mit Dr. Michel.

Die Autoren haben eine Vielzahl von Tipps zusammengetragen, die es ermöglichen, den Kofferdam über zehn Zähne und mehr in kürzester Zeit auf elegante Weise anzulegen. Ziel ist es, die Kofferdamtechnik in den Praxisablauf effizient einzugliedern. Hierzu gehören:
- organische Voraussetzungen
- Procedere des Anlegens von Kofferdam
- optimale Instrumente und Materialien, Lösung von Problemen wie schwer durchgängige Zahnzwischenräume, Dehiszensen
- besondere Anwendungsform: professionelle Zahnreinigung nach H. Brinker.

Die CD-ROM ist im Acrobat-Reader zu nutzen. Allerdings funktioniert dies nur im Reader 7.0. Bei älteren Versionen sind die Fotowiedergabe und das Abspielen der Videos nicht immer möglich. Der Reader 7.0 kann über die CD-ROM installiert werden. Die Bilder können auch gezoomt werden. Ansonsten ist die Präsentation der 355 Seiten mit ca. 200 Fotos und 25 integrierten Videoclips mit Pfeil- bzw. Maustasten ähnlich einer Powerpoint-Präsentation möglich.

Die CD-ROM ist inhaltlich sehr gut aufgebaut und hält das, was sie verspricht. Dafür haben die Autoren eine Vielzahl von Lehrbüchern studiert, um alle – mitunter schwer zu findenden – Tipps zu sammeln. Leider ist sie nur für das Betriebssystem Windows XP geeignet.

Üben nach Katalog

Rüdiger Schönfeld
Das Prüfungswissen der Zahnmedizinischen Fachangestellten
10., vollständig neu bearbeitete Auflage
Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover 2005;
262 S. m. zahlr. z. T. farb. Abb., kart.
ISBN 3-89993-600-0;19,90 €

Dieses übersichtliche und kompakte Nachschlagewerk vermittelt der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten kompetentes Fach- und Prüfungswissen im Bereich Behandlungsassistenz. Das Buch überzeugt durch seine klare Struktur: Ein systematischer Katalog mit über 1100 Fragen ist dem Textteil durch Seitenverweise auf einfache Weise zugeordnet. Alle Informationen sind leicht verständlich und kompakt aufbereitet. So kann die ZFA ihr Wissen eigenständig prüfen und Lücken zuverlässig schließen. Anschauliches Bildmaterial ergänzt die ausführlichen Texterläuterungen. Der Inhalt ist nach Lernfeldern gegliedert. 130 teilweise original Prüfungsfragen sowie beispielhafte Präsentationen runden die optimale Prüfungsvorbereitung ab.

Texte: Dr. Gottfried Wolf/ Verlagsangaben

„K.u.k.“-Zahntourismus boomt

150 000 Österreicher lassen sich jährlich in Ungarn behandeln

Wien (tzb/ots). Der österreichisch-ungarische Zahntourismus boomt: Rund 150 000 Österreicher zieht es jährlich zur Zahnbehandlung nach Ungarn, um sich dort kostengünstige Zahnkronen, Brücken, Implantate und Zahnprothesen anfertigen zu lassen. Der Aufenthalt beim Zahnarzt wird zumeist mit einem Wellness-Angebot kombiniert.

Während man in Österreich, der Schweiz und Deutschland zwischen 450 und 850 Euro für eine Vollkeramik-Krone bezahlt, kostet die gleiche Behandlung in Ungarn lediglich 170 bis 270 Euro inklusive aller begleitenden Maßnahmen. Grund für die gravierenden Unterschiede sind unter anderem die billigeren Lohnnebenkosten in den ungarischen Zahnarztpraxen. In Städten wie Sopron oder Mosonmagyaróvar haben sich jeweils an die 300 Zahnärzte unter die Bevölkerung gemischt, das ist die höchste Zahnarztdichte pro Einwohner weltweit.

Um den Aufenthalt rund um den Zahnarztbesuch den Patienten so angenehm wie möglich zu machen, haben sich eine Reihe von Beautykliniken aus dem Ausland in Ungarn ein Standbein aufgebaut. Diese kümmern sich nicht nur um die Zähne der Gäste, sondern verkürzen mit einer kompletten Angebotspalette an Schönheitsbehandlungen den Patienten die Zeit zwischen den Zahnbehandlungen. Einige Zahnarztpraxen behandeln nach naturheilkundigen Gesichtspunkten. Spezielle Internetseiten wie www.infosite.hu bieten umfangreiche Informationen zu Zahnärzten, Kliniken, angebotenen Dienstleistungen, Öffnungszeiten und Preisen.

Zahnärzte vielfältig in Hilfsprojekten aktiv

20 Organisationen stellten sich auf Zahnärztetag vor

Berlin (bzäk). Deutsche Zahnärzte engagieren sich in beeindruckendem Ausmaß für soziale Hilfsprojekte im In- und Ausland. Diesen Eindruck vermittelte die von der Bundeszahnärztekammer organisierten Koordinierungskonferenz „Hilfsprojekte“ im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages am 26. Oktober in Berlin. Die von Dr. Christian Bolstorff, dem Vorsitzenden des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin und Beauftragten der BZÄK für soziale Projekte, initiierte und geleitete Konferenz wollte einen Überblick über das Ausmaß des humanitären Engagements des zahnärztlichen Berufsstandes geben, Synergieeffekte und bedarfsorientierte Kooperationen initiieren und die Arbeit mancher Organisation erleichtern.

Vertreten waren fast 20 Organisationen mit ihren Projektsprechern. Dabei wurde deutlich, dass sich die Einsätze der Zahnärzte nicht nur auf die dritte Welt konzentrieren, sondern auch im eigenen Land vieles bewegt wird. „Auch in der nächsten Umgebung sehen wir genügend Aufgaben, wo wir zum Beispiel mit Altgold-Spenden Gutes tun können“, sagte Stefan Mühlenstädt aus Neumünster vom dortigen Förderverein für Kinder in Not. „Altgoldsammlungen machen bei vielen humanitären Projekten einen mehr oder weniger großen Anteil an den notwendigen Spendengeldern aus. Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte, berichtete über die vielfältigen Leistungen dieser Organisation und bot Unterstützung bei steuerlichen Problemen an.

So bürokratisch die Struktur in Deutschland auch sonst sein mag: Größere Klagen über Behinderungen im Ausgangsland der Aktionen wurden nicht bekundet, wohl aber oft erhebliche Probleme im Zielland der Aktivitäten und bei weitem nicht nur in Entwicklungsländern. Dabei arbeiten manche Hilfsorganisationen auch mit Schmiergeldern, um die benötigten Güter in das jeweilige Land zu bringen, andere nach der unumstößlichen Maxime „keine Schmiergeldzahlungen“. Der Erfahrungsaustausch machte deutlich, dass viel voneinander gelernt werden kann – das Thema soll daher weiter diskutiert werden und auch bei einem nächsten Treffen auf der Tagesordnung stehen. Als erfolgreich zeigten sich Kooperationen mit bereits in den Zielländern agierenden Organisationen, darunter auch kirchliche, zumal dann, wenn die Kontaktpartner im Land Einheimische sind. Problematisch ist nach Erfahrung vieler Projektleiter der Umgang mit Spendengeldern, da gerade in sozial schwachen Regionen die Begehrlichkeiten erheblich seien und es einer stringenten Kontrolle bedarf, damit die Mittel im vorgegebenen Sinn eingesetzt werden. Allerdings sei dies nicht nur ein Problem der Dritten Welt – auch in Deutschland sei leider zu beklagen und juristisch zu lösen gewesen, dass eine Projektleitung dem Reiz der hohen Summen erlegen sei und das an sich hoch erfolgreiche Programm schwer gefährdet habe.

Überraschend war, wie viele Programme nicht nur direkte zahnärztliche Hilfe leisten, sondern ausgesprochen nachhaltige Wirkung installieren – auch die Hilfsprojekte sind offenbar präventionsorientiert: In der zweiten Phase nach der Versorgung der zahnmedizinischen Probleme wird vielerorts auch ein Konzept für Prophylaxe aufgebaut, in manchen Ländern beteiligen sich die Projekte sogar am Aufbau eines zahnmedizinischen Studienganges. Interessant für viele Zahnmedizin-Studenten hierzulande mag sein, dass nicht wenige dieser weltweit agierenden Hilfsmaßnahmen auch betreute Famulaturplätze anbieten. Das gilt etwa für das in Berlin vorgestellte „Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien“.

Als Ergebnis der Konferenz wurde ein deutlicher „Kommunikationsschub“ verabredet, der in Form einer „Pinwand“ im Internet allen Beteiligten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch sowie zum Tausch überzählig erhaltener Materialspenden bieten soll, die anderorts fehlen.

IDZ-Studie zum Festzuschusssystem

Köln (tzb/idz).Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat mit einem bundesweiten Forschungsprojekt zum Thema „Entscheidungskommunikation bei Zahnersatz-Versorgungen“ begonnen. Zur Mitwirkung werden niedergelassene Zahnärzte gesucht, die ihre aktuellen Zahnersatz-Versorgungen von gesetzlich Versicherten kurz dokumentieren. Die Studie begleitet die Einführung eines Systems befundbezogener Festzuschüsse in der Zahnprothetik.

Bei der Studie, die gemeinsam mit der Hochschule Weingarten-Ravensburg/Bereich Management im Sozial- und Gesundheitswesen (Leitung: Prof. Dr. Axel Olaf Kern) durchgeführt wird, geht es um die Frage, wie die Entscheidung für eine ganz bestimmte Zahnersatz-Versorgung zustande gekommen ist. Dabei lehnt sich das IDZ-Projekt an anerkannte Forschungsmodelle an, die unter dem Begriff des „Shared Decision Making“ in der Medizin immer mehr Beachtung finden.

An dem Projekt sollen bundesweit rund 300 niedergelassene Zahnärzte in eigener Praxis mitarbeiten. Insgesamt soll jeder Zahnarzt bis zum Jahresende für 20 Patienten mit genehmigten und realisierten HKP-Plänen das kommunikative Geschehen dokumentieren. Pro Fragebogen ist mit einem Zeitaufwand von zwei bis drei Minuten zu rechnen.

Alle Auswertungen erfolgen absolut anonym und ohne jeden Namensbezug; es interessiert nur das statistische Ergebnisbild der Gesamtstichprobe. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse der Studie im IDZ-Informationsdienst zu veröffentlichen. Als kleines Dankeschön erhält jeder Zahnarzt für seine Mitarbeit einen Blumenscheck in Höhe von 30 Euro.

Bei Interesse an einer Studienmitarbeit können sich Zahnärzte per Fax oder E-Mail beim IDZ melden. Für Rückfragen stehen Dr. David Klingenberger und Dr. Wolfgang Micheelis zur Verfügung.

Kontakt: Institut der Deutschen Zahnärzte
☎ 0221/40 01 141, Fax: 0221/40 48 86
E-Mail: idz@kzbv.de
Internet: www.idz-koeln.de

Unerwünschte Nebenwirkungen

Praxisgebühr: Patienten mit schlechter Gesundheit gehen seltener zum Arzt

Gütersloh (tzb/idw). Patienten mit schlechtem Gesundheitszustand gehen seit Einführung der Praxisgebühr seltener zum Arzt. Das verdeutlicht der aktuelle „Gesundheitsmonitor" der Bertelsmann Stiftung. Im Vergleich zum Durchschnitt haben die Befragten, die ihren Gesundheitszustand als „schlecht" bezeichnen, die Häufigkeit ihrer Arztbesuche am stärksten reduziert: Von 2003 bis 2005 sank die Zahl um rund ein Drittel, von durchschnittlich 23 Besuchen auf 16. „Hier besteht die Gefahr, dass die Patienten auch auf wichtige Arztbesuche verzichten", sagt Jan Böcken von der Bertelsmann Stiftung. Insgesamt ist die Zahl der Praxiskontakte seit 2003 um acht Prozent gesunken.

Die Daten des Gesundheitsmonitors zeigen, dass die Praxisgebühr als Steuerungsinstrument zwar prinzipiell greift, aber auch unerwünschte Nebenwirkungen zeigt. Ziel der im Januar 2004 eingeführten Gebühr war es, die im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Zahl ambulanter Arztbesuche zu reduzieren und die Selbstbehandlung leichter Erkrankungen zu fördern. Dass ausgerechnet die Patienten, denen es gesundheitlich schlecht geht, ihre Arztbesuche am stärksten reduziert hätten, sei bedenklich, erläutert Böcken. Allerdings nimmt die Gesamtwirkung der Praxisgebühr im Zeitverlauf ab: Haben im Frühjahr 2004 noch 35 Prozent einen Arztbesuch aufgrund der Praxisgebühr vermieden, sind es heute noch 27 Prozent.

Nicht nur der Gesundheitszustand, auch das Einkommen beeinflusst scheinbar die Reaktion der Patienten auf die Praxisgebühr: In der untersten Einkommensgruppe ist der Anteil von Menschen, die auf einzelne Arztbesuche verzichten und sich stattdessen ohne ärztliche Hilfe auskurieren, am höchsten (37 Prozent im Vergleich zu durchschnittlich 28 Prozent). Die Befragten aus den beiden höchsten Einkommensgruppen zeigen andererseits die größte Tendenz, Arztbesuche zeitlich aufzuschieben, also z. B. das nahe Ende eines Quartals abzuwarten (über 50 Prozent im Vergleich zu durchschnittlich 42 Prozent). „Das Ziel, die Wirkung der Praxisgebühr durch Härtefallregelungen weitgehend vom Einkommen unabhängig zu gestalten, scheint nicht vollständig erreicht worden zu sein", erläutert Jan Böcken.

Der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung befragt repräsentativ zweimal jährlich Versicherte und einmal im Jahr Ärzte zu aktuellen Themen des deutschen Gesundheitswesens. Bislang wurden rund 12 000 Versicherte und 2000 Ärzte befragt.

Die Bertelsmann Stiftung versteht sich als Förderin des Wandels für eine zukunftsfähige Gesellschaft. Sie will Reformen in den Bereichen Bildung, Wirtschaft und Soziales, Gesundheit sowie Internationale Verständigung voranbringen. Die 1977 von Reinhard Mohn gegründete, gemeinnützige Einrichtung hält die Mehrheit der Kapitalanteile der Bertelsmann AG. In ihrer Projektarbeit ist die Stiftung nach eigenen Angaben unabhängig vom Unternehmen und parteipolitisch neutral.

Kassen gratulieren Ulla Schmidt

Seehofer für „dritten Weg" in der Gesundheitspolitik

Berlin (tzb). Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sehen Kontinuität in der Nominierung der bisherigen Amtsinhaberin Ulla Schmidt (SPD) als neue Gesundheitsministerin in einer großen Koalition. Diese Personalentscheidung lasse erkennen, dass der systematischen Weiterentwicklung der sozialen Sicherung im Bereich der Krankenversicherung große Bedeutung beigemessen werde, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung. Mit der erneuten Nominierung werde Schmidts Persönlichkeit und Fachkompetenz gewürdigt.

Mit der Entscheidung verbinden die Spitzenverbände die Hoffnung, dass Politik und Selbstverwaltung nun im stetigen Dialog zu einem konstruktiven Miteinander finden können. Denn jetzt gehe es darum, durch intensive und produktive Zusammenarbeit tragfähige Lösungen im Hinblick auf eine stabile Finanzlage zu finden. Nach Auffassung der Spitzenverbände kann es nur in einem Zusammenspiel von Gesundheitsministerium, Gesundheitsexperten von SPD und Union und Selbstverwaltung gelingen, die Krankenversicherung im Sinne der Versicherten für die Herausforderungen der Zukunft zu gestalten. Die Spitzenverbände seien dazu bereit.

Unterdessen hat sich der CSU-Sozialexperte Horst Seehofer dafür ausgesprochen, in einer großen Koalition einen „dritten Weg" in der Gesundheitspolitik zu gehen. „Wir müssen die überholten Strukturen im Gesundheitswesen den modernen Gegebenheiten anpassen. Das ist der dritte Weg neben Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie", sagte Seehofer in einem Interview mit dem Berliner „Tagesspiegel". „Seit fast einem Vierteljahrhundert diskutieren wir über diese Reformen, aber keine politische Konstellation hat sie je realisiert. Ich wollte das 1992 als Gesundheitsminister umsetzen, Ulla Schmidt bei der Gesundheitsreform 2004. Das ist insbesondere an den Widerständen der Verbände gescheitert", sagte Seehofer.

Der stellvertretende CSU-Chef und designierte Agrarminister in der großen Koalition sprach sich auch für eine Reform der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung aus. „Ich habe immer Sympathien dafür gehabt, versicherungsfremde Leistungen wie die beitragsfreie Kindermitversicherung über Steuern zu finanzieren. Ich habe außerdem immer dafür gestritten, die Arbeitgeberbeiträge zu begrenzen. Wenn wir an der Einnahmesituation der Krankenversicherung nichts ändern, sitzen wir alle Vierteljahre im Koalitionsausschuss, um die neuen Defizite zu diskutieren", sagte Seehofer. Er sei „für Reformen mit Augenmaß".

KV Thüringen gründet Eigeneinrichtung

Bundesweit neues Modell gegen Hausärztemangel soll demnächst starten

Weimar/Ohrdruf (nz). Im Kampf gegen den Mangel an Hausärzten geht die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Thüringen neue Wege. Derzeit bereitet sie die Gründung einer so genannten Eigeneinrichtung vor, in der ein Hausarzt nebst Praxispersonal befristet als KV-Angestellte tätig werden sollen. Die Einrichtung soll in Ohrdruf (Landkreis Gotha) angesiedelt werden und dort voraussichtlich im Dezember öffnen. Das bundesweit bislang beispiellose Modellprojekt ist zunächst auf ein Jahr befristet. Der Ort ist besonders vom Ärztemangel betroffen, derzeit versorgen hier zwei Hausärzte rund 10 000 Einwohner.

Die KV hat für die Finanzierung der Eigeneinrichtung auch die Krankenkassen mit ins Boot geholt, beide Seiten teilen sich die Kosten. Hintergrund: Der Landkreis Gotha gehört zu den Regionen in Thüringen, für die der Landesausschuss von niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen von 2008 an drohende Unterversorgung festgestellt hat.

In Thüringen scheiden bis zum Jahr 2010 bis zu 40 Prozent aller Hausärzte altersbedingt aus. Von rund 1500 Hausärzten im Freistaat sind derzeit 900 älter als 50 Jahre. Jeder dritte ist sogar älter als 60 Jahre.

Die KV will in ihrer Einrichtung befristet einen Arzt anstellen, der sich anschließend in eigener Praxis niederlassen soll. Für die Stelle haben sich mehrere Mediziner beworben. Ursprünglich sollte die Eigeneinrichtung bereits Anfang Oktober ihre Arbeit aufnehmen. Wegen Schwierigkeiten beim Anmieten geeigneter Räume in Ohrdruf klappte dies jedoch nicht. Inzwischen hat die KV geeignete Räumlichkeiten gefunden.

In Thüringen stehen gegenwärtig 120 Haus- und 69 Facharztpraxen leer.

Nur noch 19 Thüringer Kliniken in öffentlicher Hand

Privatisierungsprozess im Freistaat schreitet voran

Erfurt (nz). Privatisierungen haben die Kliniklandschaft in Thüringen verändert. Nur noch 19 der 44 Akutkliniken im Freistaat werden nach Angaben der Landeskrankenhausgesellschaft (LKHG) von öffentlichen Trägern wie Kommunen oder dem Land betrieben. Zwölf Häuser gehören zu privaten Klinikketten, 13 weitere befinden sich in der Hand frei gemeinnütziger Träger wie Wohlfahrtsverbände oder Stiftungen. Die Krankenhäuser in Thüringen mit 23 000 Beschäftigten behandeln jährlich mehr als eine halbe Million Patienten.

Thüringen folgt damit einer bundesweiten Entwicklung. Von privaten Klinikbetreibern erhofft sich die öffentliche Hand vor allem eine stärkere Investitionskraft. Schwer abschätzbar ist für die LKHG derzeit, ob das neue Vergütungssystem für Krankenhäuser die Tendenz zur Privatisierung verschärft. Seit 2003 werden Kliniken nicht mehr nach der Liegezeit ihrer Patienten, sondern nach festen Pauschalen pro Behandlungsfall bezahlt. Von dem neuen System profitieren Kliniken mit hohen Fallzahlen, das setzt vor allem kleinere Häuser unter Druck. Experten rechnen deshalb mit einer stärkeren Spezialisierung und Konzentration auf dem Klinikmarkt.

Unter den privaten Klinikbetreibern in Thüringen befinden sich deutschlandweit agierende große Krankenhausketten wie die börsennotierte Rhön-Klinikum AG, die Helios-Gruppe und die Asklepios-Gruppe. Größtes öffentliches Krankenhaus in Thüringen ist das Universitätsklinikum Jena mit 1370 Betten und rund 4000 Mitarbeitern. Die 26 Kliniken und Polikliniken umfassende Einrichtung befindet sich in Trägerschaft des Landes. Bundesweit wurden nach einer Statistik der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Jahr 2003 fast 1200 von 1868 allgemeinen Krankenhäusern von privaten oder frei gemeinnützigen Betreibern geführt.

Innerhalb der privat betriebenen Kliniken in Thüringen steht demnächst eine Veränderung ins Haus. Der in Bad Homburg ansässige Gesundheitskonzern Fresenius AG hat vor kurzem den Kauf der Helios Kliniken angekündigt.

Kosten für Arzneien wieder im Aufwind

Erfurt (nz). Die gesetzlichen Krankenkassen müssen wieder deutlich mehr für Medikamente ausgeben. In den ersten acht Monaten dieses Jahres lagen die Arzneimittelkosten in Thüringen nach Angaben der Betriebskrankenkassen (BKK) bei 507 Millionen Euro. Das sei ein Anstieg um 17 Prozent gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreszeitraum, sagte ein Sprecher des BKK-Landesverbandes Ost. Nach der Gesundheitsreform waren die Medikamentenausgaben der Thüringer Kassen im vergangenen Jahr zunächst um 9,5 Prozent gesunken.

Die Kassen machen für die Entwicklung neue gesetzliche Regelungen verantwortlich, vor allem die Reduzierung des von der Pharmabranche zu gewährenden Herstellerrabatts von 16 auf sechs Prozent. Auch unwirtschaftliches Verschreibungsverhalten von Ärzten spiele eine Rolle. Bundesweit erwarten die Kassen in diesem Jahr ein Ausgabenwachstum von etwa 20 Prozent für Tabletten, Tropfen und Salben. Aus BKK-Sicht gefährdet dies die Stabilität der Beitragssätze.

KBV legt Sofortprogramm für Gesundheitspolitik vor

Ziel: Faire Wettbewerbsbedingungen für Ärzte

Berlin (tzb/ots). Mit einem politischen Sofortprogramm bringt sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in die laufende Diskussion zur Reform des Gesundheitssystems ein. „Mit unseren Vorschlägen wollen wir gleiche und gerechte Wettbewerbsvoraussetzungen für Vertragsärzte schaffen. Dafür brauchen wir die Unterstützung der Politik“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. Die KBV bietet dem Gesetzgeber mehrere Möglichkeiten an, die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit etwa durch neue Kooperationsformen zu flexibilisieren. Außerdem sollten angestellte und teilzeitbeschäftigte Vertragsärzte künftig in Praxen leichter tätig werden können. Dies würde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtern sowie die Attraktivität des Arztberufes steigern und ein Zeichen gegen den Ärztemangel setzen.

Fairness verlangte Köhler im Hinblick auf die Rahmenbedingungen für Integrationsverträge. „Vertragsinhalte müssen offen gelegt werden, so dass sie für alle Beteiligten transparent sind. Die Geheimniskrämerei muss ein Ende haben“, so der KBV-Chef. Zudem solle auch den Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit gegeben werden, eine kollektivvertraglich integrierte Versorgung anzubieten. „Nur so können wir zeigen, dass die Vertragsärzte Patienten am besten und effizientesten versorgen können“, betonte der Vorstandsvorsitzende. Außerdem sieht das Sofortprogramm ein erweitertes Aufgabenfeld für die Kassenärztlichen Vereinigungen vor. So soll eine KV künftig mit einer entsprechenden Rechtsgrundlage als Voraussetzung Beratungs- und Dienstleistungsaufgaben für Vertragsärzte übernehmen dürfen. Die Anforderungen an den Arztberuf hätten sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Bereits jetzt übernähmen die Kassenärztlichen Vereinigungen immer mehr Beratungs- und Managementtätigkeiten für Vertragsärzte. Den geänderten Anforderungen müsse nun auch der Gesetzgeber Rechnung tragen, forderte Köhler.

Tumorpatienten brauchen psychosoziale Hilfe

Studie an FSU Jena deckt Beratungsbedarf auf

Jena (fsu). Etwa 70 Prozent der Tumorpatienten benötigen nach einer Studie der Universität Jena während der Strahlentherapie psychosoziale Betreuung. Das gilt sowohl für psychisch stabile als auch für psychisch weniger widerstandsfähige Patienten, bei letzteren jedoch besonders. Psychologen der Universität Jena hatten für die zweijährige Studie 250 Tumorpatienten vor und nach ihrer Strahlentherapie befragt.

„Bereits das Angebot mit Außenstehenden über Gefühle und Ängste vor und nach der Therapie zu sprechen, wie bei unseren Interviews geschehen, wurde von den Patienten dankbar angenommen“, berichtete die Diplom-Psychologin Christina Brix vom Institut für Medizinische Psychologie, die die Untersuchung gemeinsam mit ihrer Berufskollegin Christine Schleußner (Klinik für Innere Medizin II) durchgeführt hatte. Allgemein wünschen sich die Patienten demnach, besser informiert zu werden. „Es verunsichert sie zum Beispiel, wenn die Strahlenbehandlung einen Tag ausfällt.“ Hier könne schon mit einfachen Mitteln wie einem ausliegenden Faltblatt Abhilfe geschaffen werden.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen zum einen die Annahmen der Psychologen, dass psychisch widerstandsfähigere Patienten weniger unter den Nebenwirkungen der Strahlentherapie leiden. Psychisch labilere Patienten leiden hingegen stärker unter den Nebenwirkungen wie Erschöpfung.

Zusatzumsatz durch Privatpatienten

Köln (tzb/ots). Mehrzahlungen von Privatpatienten brachten dem Gesundheitssystem in Deutschland im Jahr 2003 rund 8,5 Milliarden zusätzlichen Umsatz. Darauf hat der Verband der privaten Krankenversicherung hingewiesen. Davon profitierten vor allem die niedergelassenen Ärzte, auf die etwa 3,6 Milliarden Euro der Mehrzahlungen entfielen. Bei den Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln betrug der zusätzliche Umsatz durch selbst zahlende Patienten rund 2,3 Milliarden Euro, in der Zahnmedizin 1,9 Milliarden Euro und im Krankenhaus 590 Millionen Euro.

Hätten die Ärzte von den Privatpatienten nur so viel an Honorar erhalten wie von der gesetzlichen Krankenversicherung, hätte dies lediglich knapp 2,9 Milliarden Euro Umsatz bedeutet, errechnete der Verband. Nach seiner Lesart leisten die Privatversicherten damit einen hohen Solidarbeitrag zum Gesundheitswesen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen haben nach Verbandsangaben 2003 gut 420 Millionen Euro Steuern gezahlt.

AOK-Überschuss mehr als halbiert

Bonn (tzb/ots). Die Krankenkasse AOK hat im ersten Halbjahr 2005 einen Überschuss von insgesamt 430 Millionen Euro erzielt und damit ein geringeres Plus erwirtschaftet als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Im ersten Halbjahr 2004 lag der Überschuss bei 960 Millionen Euro. „Die Entwicklung im ersten Halbjahr 2005 zeigt, dass die stark gestiegenen Arzneimittelausgaben das Finanzergebnis verschlechtert haben“, erklärte dazu Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Die Leistungsausgaben der AOK stiegen im ersten Halbjahr 2005 um 4,2 %, während sie insgesamt im Jahr 2004 einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr von 3,6 % erreichten. Allein die Arzneimittelausgaben nahmen um 20,1 % (West) und 21,6 Prozent (Ost) zu. Dagegen sanken die Ausgaben für Zahnersatz um 36,7 % (West) beziehungsweise um 35,5 % (Ost). Die Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung verringerten sich um 5,4 % (West) und um 0,7 % (Ost). Auch die Ausgaben für Krankgeld waren rückläufig (West: minus 11 %; Ost: minus vier Prozent).

Zähne, Tinnitus und Kopfschmerz

Forschungen zu allgemeinmedizinischer Verantwortung des Zahnarztes

Greifswald (idw/dgzmk). Häufiges Auftreten von Kopfschmerzen oder Tinnitus-Beschwerden, Muskel- und Rückenverspannungen können auf Fehlstellungen im Kieferbereich zurückzuführen sein. Deshalb ist bei vielen allgemeinmedizinischen Diagnosen immer häufiger der Zahnmediziner gefragt. Der folgende Beitrag von PD Dr. Olaf Bernhard und Prof. Dr. Georg Meyer (beide Greifswald) stammt aus dem Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), „Deutsche ZahnMedizin aktuell", Ausgabe 3, Co-Autor Prof. Georg Meyer ist Präsident der DGZMK.

Im Rahmen der epidemiologischen „Study of Health in Pomerania" (SHIP) wurde auf der Basis von 4255 untersuchten Personen eine Gruppe identifiziert, die durch häufiges Auftreten von Kopfschmerzen gekennzeichnet war. Unter den möglichen Risikofaktoren zeigte die druckempfindliche Kaumuskulatur eine signifikante Beziehung zum häufigen Auftreten von Kopfschmerzen. Die Autoren (Bernhardt et al., Quintessenz Int. 2005) empfehlen bei dieser Patientengruppe auch eine zahnärztliche Diagnostik und gegebenenfalls Therapie.

Zum Beispiel Kieferorthopädie

In einer anderen, ebenfalls international publizierten Studie innerhalb des Ship-Projektes gibt es vergleichbare Ergebnisse für Tinnituspatienten und auch hier wird zahnärztliche Diagnostik und Therapie gefordert (J Oral Rehabilitation 2004). Lotzmann und Mitarbeiter kommen in einer diagnostisch-therapeutisch orientierten zahnmedizinischen Nachuntersuchung von Patienten, bei denen vorher durch Neurologen die Diagnose „Trigeminusneuralgie" gestellt worden war, zu dem Ergebnis, dass bei bis zu 50 Prozent der Fälle Kaufunktionsstörungen die eigentlichen Ursachen der neuralgieformen Symptomatik waren, was durch entsprechende (zahnärztliche) Therapieerfolge belegt wurde. In experimentellen orthopädischen Studien konnte diese Arbeitsgruppe zeigen, dass sowohl die Kopf- als auch die gesamte Körperhaltung durch Veränderung der Kieferrelationen beeinflusst werden kann. Resultierende muskuläre Hyperaktivitäten mit Verspannungen und Schmerzen können durch psychoemotionalen Stress (Volksmund: „die Zähne zusammenbeißen, mit den Zähnen knirschen, jemandem die Zähne zeigen" u.a.), verstärkt werden, wie der Schweizer Professor Graber zum Teil sogar in experimentellen Studien belegen konnte.

Eine schwedische und eine amerikanische Arbeitsgruppe kamen in kontrollierten Studien unabhängig voneinander zu dem Ergebnis, dass die zahnärztliche Schienentherapie in hohem Maße zu einer Entspannung und Koordination der Kaumuskulatur beitragen kann und somit auch zur Linderung bzw. Heilung der dadurch verursachten Krankheitssymptome (Fuet al. J Craniomandibular Practice 2003; Ekberg et al. J Orofacial Pain 2003). Obwohl auf diesem Gebiet noch sehr viel interdisziplinär ausgerichteter Forschungsbedarf besteht, sollte die Zahnmedizin schon jetzt in das interdisziplinäre Konsiliar der entsprechenden Krankheitsbilder einbezogen werden.

Zum Beispiel Parodontologie

Ähnliches gilt für die Parodontologie: „Ask your periodontist about periodontal disease and heart disease" so der Titel eines Merkblattes der American Academy of Periodontology, das an Patienten ausgegeben wird. Es spiegelt aktuelle Wissenschaft wider, die offensichtliche Zusammenhänge zwischen entzündlichen Parodontalerkrankungen und Herz-Kreislauferkrankungen aufzeigt.

Hier gilt die Parodontitis als Risikofaktor bzw. als Risikoindikator von Arteriosklerose bis hin zum Herzinfarkt. Aortenklappenverkalkung und das Schlaganfallrisiko zeigen ähnliche Wechselwirkungen zur Entzündung des Zahnhalteapparates (Desvarieux et al. Stroke 2004).

Die Leukozyten-Anzahl als allgemeiner Marker einer systemischen Entzündung korreliert am besten mit der Parodontitis, wie aktuelle Forschungsergebnisse belegen. Derartige Wechselwirkungen sind durchaus nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass 9 mm tiefe, entzündete Zahnfleischtaschen bei voller Bezahnung einer Fläche von ca. 25 cm^2 entsprechen, also eine wirklich beachtliche Größe für eine offene Wunde und damit ein idealer Zugang für die Leitkeime der parodontalen Entzündung bzw. deren Toxine in den Körper. Im Tiermodell konnte gezeigt werden, dass eine Injektion dieser Keime in die Blutbahn zu atypischen und organspezifischen Veränderungen der Blutgerinnung führt. Es gibt wissenschaftliche Hinweise darauf, dass Frühgeburten und niedriges Geburtsgewicht von Kindern ebenfalls in Wechselwirkung mit entzündlichen parodontalen Erkrankungen stehen können. Eine weitere Schnittstelle zur Medizin: Großer psychoemotionaler Stress ist für den Attachmentverlust im Zahnhalteapparat ein ebenso großer Risikofaktor wie starkes Rauchen. Aufgrund dieser Daten kommt der systematischen Parodontalbehandlung beim Zahnarzt einschließlich der regelmäßigen Kontrolle (Recall) ein besonderer gesamtmedizinisch Stellenwert zu.

Vergleichbar mit dem Ersatz von Zähnen durch Implantate, Brücken, Kronen und auch mit Füllungen werden in allgemeinmedizinischen Bereichen künstliche Herzklappen, Gefäße, Gelenke u. a. eingesetzt. Aufgrund jahrzehntelanger werkstoffkundlicher Forschung mit entsprechendem Wissensvorsprung sollte die Zahnmedizin zukünftig federführend eine umfassende allgemeinmedizinische Werkstoffkunde betreiben, die durch eine enge Zusammenarbeit mit Allergologen, Physiologen, Mikrobiologen, Toxikologen u.a. gekennzeichnet sein könnte. Schon jetzt zeigt sich, dass die Bioverträglichkeit moderner (zahn-)ärztlicher Materialien nicht immer unproblematisch ist: Mikrobiologische, allergologische und andere systemische Körperreaktionen bedürfen weiterer Forschung (Schmalz et al., Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe, 2005).

Diese Beispiele für die engen Beziehungen zwischen Zahnmedizin und Medizin könnten in großer Zahl fortgesetzt werden. Beispiele hierfür: Berufliche und soziale Einflussfaktoren können Auswirkungen in der Mundhöhle zeigen. Immunologische Aspekte (nicht nur Allergien) sind zu berücksichtigen. Genetische Untersuchungsergebnisse z. B. in der Parodontologie könnten künftig für diagnostische und therapeutische Entscheidungen eine Rolle spielen. Mundschleimhautveränderungen sind frühe Indikatoren für vielfältige allgemeinmedizinische Erkrankungen.

Insgesamt gesehen hat die Zahnmedizin heute und in der Zukunft aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse die große Chance und Pflicht zugleich, medizinischer als je zuvor zu sein. Alle Zahnkliniken in Deutschland sind integraler Bestandteil medizinischer Fakultäten. Der Wissenschaftsrat der Bundesrepublik Deutschland hat in seiner aktuellen Erklärung zur Zukunft der Zahnmedizin keinen Zweifel daran gelassen, dass es auch zukünftig so bleiben muss. Allerdings fordert er in Forschung und Lehre eine deutlich engere Vernetzung der Zahnmedizin mit der allgemeinen Medizin, als es bisher üblich war.

Internet: www.dgzmk.de

DGZMK-Wissenschaftsfonds mit 170 000 Euro gefüllt

Gesellschaft fördert Forschungsprojekte

Düsseldorf (dgzmk). Die Förderung der Forschung und des akademischen Nachwuchses stellt für die Deutsche Gesellschaft für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) als wissenschaftliche Dachorganisation der deutschen Zahnmedizin eine besondere, in der Satzung festgeschriebene Kernaufgabe dar. Neben der Vergabe von wissenschaftlichen preisen fördert die DGZMK geeignete Projekte über einen Wissenschaftsfonds, der von einem Kuratorium verwaltet wird und aus dem DGZMK-Mitglieder Fördermittel beantragen können. „Aktuell stehen für die Förderung wissenschaftlicher Projekte 170 000 Euro jährlich zur Verfügung“, erklärt DGZMK-Vizepräsident Dr. Bernhard Fuchs. Förderanträge können von der Homepage der DGZMK herunter geladen werden.

Die Förderung teilt sich in die Bereiche „Reisekostenzuschüsse“ und „Wissenschaftliche Projekte“ auf. So stehen für junge Wissenschaftler Reisebeihilfen in Höhe von 500 Euro pro Antrag oder Projekt zur Verfügung. Auslandsaufenthalte können ebenfalls mit 500 Euro pro Monat oder 6000 Euro pro Jahr gefördert werden. Im Bereich der akademischen Nachwuchsförderung werden insgesamt fünf Projekte mit jeweils 10 000 Euro unterstützt. Für Grundlagen- oder klinische Forschung stehen für drei Projekte je 20 000 Euro bereit, für zwei besondere Vorhaben in der Lehre noch einmal je 10 000 Euro.

„Wir verstehen diese Förderung als Anschubfinanzierung oder direkte Unterstützung für den Wissenschaftsnachwuchs“, so Dr. Fuchs. Der besondere Stellenwert der Nachwuchsförderung schlägt sich im Gesamtetat nieder, fast zwei Drittel der Gelder fließen in diese Richtung. Unterstützt werden sowohl Forschungsvorhaben, die in von der DGZM ausgegebenen Schwerpunktbereichen gewählt werden als auch selbst gewählte Projekte aus dem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Gefördert wird auch die Präsentation eigener Forschungen auf Kongressen. „Wir möchten mit unserer Förderung wissenschaftlicher Projekte Impulse für den Forschungsstandort Deutschland insgesamt geben und damit auch dessen traditionell hohe internationale Wertschätzung wieder beleben helfen“, erläutert Vizepräsident Fuchs und ermuntert alle Interessenten, entsprechende Anträge bei der DGZMK einzureichen.

Wirkung von Hypnose beim Zahnarzt

Stuttgart (dghz). Den Patienten die Angst vor dem Zahnarztbesuch zu nehmen, ist eines der Hauptziele beim Einsatz von Hypnose in der Zahnbehandlung. Wie eine Umfrage unter den 1500 in der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) organisierten Zahnärzten zeigte, lässt sich durch Hypnose ein deutlicher Angstabbau erreichen. Schon nach der ersten Sitzung kommt es laut Umfrage bei 71 Prozent der Angstpatienten zu einem signifikanten Rückgang der Behandlungsangst, eine erfolgreiche Zahnbehandlung sei in 94 Prozent der Fälle möglich.

Internet: www.dgzh.de

Preis für Rostocker Kieferorthopäden

Rostock (tzb/idw). Die Zahnmediziner Prof. Rosemarie Grabowski und Dr. Helfried Kopp von der Universität Rostock haben für ihre Arbeit „Presurgical Orthopedic Treatment of Newborns with Clefts: Funktional Treatment with Long-Term Effekt“ auf dem 6. kieferorthopädischen Weltkongress den Preis für die beste Posterpräsentation. Mit über 8000 Teilnehmern aus 91 Ländern, mit 330 Vorträgen und 627 Posterbeiträgen gilt dieser Kongress als größte wissenschaftliche Veranstaltung auf kieferorthopädischem Gebiet.

In einem Vortrag und einem Posterbeitrag wurde das Rostocker kieferorthopädische Betreuungskonzept für Patienten mit angeborenen Spaltbildungen im Kiefer-Gesichtsbereich von der Geburt an in seiner Langzeitwirkung vorgestellt. Im Rahmen der kieferorthopädischen Frühbehandlung des neugeborenen Kindes mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte verfolgen die Autoren unter anderem das Ziel, Erleichterung bei der Nahrungsaufnahme zu erreichen. Neben den günstigeren Bedingungen für den operativen Spaltverschluss kommt dies der regelrechten Einstellung der Milch- und der bleibenden Zähne zugute.

1967 gründete Prof. Armin Andrä an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock das interdisziplinäre „Rehabilitationszentrum für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“. Zurzeit wird eine neue Methode zur Formung der Nase unmittelbar nach der Geburt entwickelt. Die bisherigen Ergebnisse sind viel versprechend.

Die Universität Rostock fürchtet um den Bestand des Studienganges Zahnmedizin. Mecklenburg-Vorpommerns Bildungsministerium plant die Schließung (tzb 10/2005).

Fortbildung mit vier Sternen

Parodontologiekurs in der LZK Thüringen auf hohem Niveau

Von Dr. Annegret Görbert

Behandlungen fortgeschrittener Parontitiden stellen nach wie vor eine Herausforderung für den praktisch tätigen Zahnarzt dar. Der Wunsch des Patienten nach Erhalt seiner natürlichen Zähne steht dabei im Vordergrund. Ob ein parodontal vorgeschädigter Zahn erhaltungsfähig ist und durch welche Maßnahmen ein sicheres Behandlungsergebnis erreicht wird, ist für die Behandlungsplanung von großer Bedeutung.

Am 14./15. Oktober fand ein Fortbildungskurs zur Therapie der fortgeschrittenen Parodontopathien unter der Leitung von Dr. George Gabbour in der LZK Thüringen in Erfurt statt. Am Freitagnachmittag wurden die Kursteilnehmer im theoretischen Teil umfangreich über evidenzgestützte Therapiekonzepte informiert. Die Therapie der fortgeschrittenen Parodontitiden mit regenerativen Materialien stand im Vordergrund. Herr Dr. Gabbour informierte die Teilnehmer über die Grundbedingungen einer erfolgreichen Parodontitistherapie – die saubere, biofilmfreie, dekontaminierte Wurzeloberfläche – sowie über Indikation, Vor- und Nachteile des Einsatzes regenerativer Materialien. Ziel der Parodontalbehandlung ist die Reduktion der Taschentiefe und Attachmentgewinn.

Durch den hohen Informationsgehalt der Ausführungen Dr. Gabbours, stets durch wissenschaftlich gesicherte Untersuchungen untermauert, wurde dem Praktiker die Fülle der gegenwärtig auf dem Markt befindlichen Materialien aufgezeigt und die Indikationen des Einsatzes erläutert. Sehr hilfreich waren die stets möglichen kollegialen Beratungen.

Am Sonnabend wurden vier Patienten mit unterschiedlichen parodontalen Defekten von Dr. Gabbour operiert. Die Assistenz der Kursteilnehmer war erwünscht. So konnte jeder Teilnehmer am Patienten oder durch Liveübertragung die Behandlung der fortgeschrittenen Parodontopathien mit eigenen Augen verfolgen.

Herr Dr. Gabbour zeigte in diesen Liveoperationen neben der exakten Bearbeitung der Wurzeloberfläche Versorgungen der Knochendefekte mittels autologen Knochens. Bioss®, Humanspongiosa Grafton-Flex®, Emdogain®. Verschiedene Membranen wie Bio-Gide® oder Gore-Tex® wurden inseriert, Schnittführungen und Nahttechniken erläutert.

Im praktischen Arbeitskurs wurden die Kursteilnehmer selbst aktiv. Es wurden „Knochendefekte“ am Schweinekiefer mit verschiedenen Membrankonfigurationen gedeckt und Nahttechniken erlernt.

Dieser Kurs war für jeden Teilnehmer ein Gewinn. Während der Einführung in die Kursmaterie hatte Dr. Gabbour über die Einteilung der Heilung im Parodont von der Vier-Sterne- bis zur Ein-Sterne-Heilung gesprochen. Dieser Einteilung entsprechend kann dieser Kurs mit Fug und Recht als Vier-Sterne-Kurs bezeichnet werden.

Rekord beim bayerischen Zahnärztetag

1200 Teilnehmer – Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde Thema

München (blzk).Volles Haus beim 46. Bayerischen Zahnärztetag 2005 in München zum Thema „Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde - DIE Herausforderungen für die Praxis“. Die in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) von der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) Mitte Oktober veranstaltete Fortbildung brachte mit über 1200 Teilnehmern am Kongressprogramm einen neuen Teilnehmerrekord. Die Besucherresonanz auf alle Veranstaltungen war ausgezeichnet.

„Wir lagen mit den Themen ‚Prophylaxe’ und ‚Kinderzahnheilkunde’ sowohl bei den Zahnärzten als auch beim zahnärztlichen Personal absolut richtig. Die guten Teilnehmerzahlen des Vorjahres konnten deutlich gesteigert werden. Die Veranstaltung war komplett ausgebucht“, so Dr. Rüdiger Schott, Leiter des bayerischen Zahnärztetages, in seiner Bilanz. BLZK-Präsident Michael Schwarz, wertete den so erfolgreichen Verlauf der zentralen Fortbildungsveranstaltung gleichzeitig als Bestätigung des Kammerkurses im Bereich der Fortbildung. „Für uns ist der überwältigende Zuspruch ein wichtiger Vertrauensbeweis für die Qualität des Fortbildungsangebots der Kammern. Wir liegen mit dem Vertrauen in das Prinzip der Freiwilligkeit offenbar richtig. Zahnärzte brauchen keinen Zwang.“

Sehr erfolgreich verlief im Rahmen des Zahnärztetages auch erstmals der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag zum Thema „Der Zahnarzt als Unternehmer zwischen Ethik und Monetik“. Die Veranstaltung zielte darauf ab, den Zahnarzt als Unternehmer fit zu machen für das Praxis-Management – eine Herausforderung bei sich verschlechternden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung. Der Zahnärztetag war am 13. Oktober eröffnet worden. Bayerns Staatsminister Erwin Huber (CSU) betonte in seinem Grußwort die Bedeutung der freien Berufe als Leistungsträger in der Gesellschaft und die Bedeutung des Wettbewerbs. Gleichzeitig gelte es, mehr Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger einzufordern.

Der 47. Bayerische Zahnärztetag findet vom 26. bis 28. Oktober 2006 zum Thema „Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk“ statt. Er wird in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie in der DGZMK vorbereitet.

Kündigung nach Surfen auf Porno-Seiten

Erfurt (bag). Exzessives privates Surfen im Internet vom Firmencomputer während der Arbeitszeit kann eine fristlose Kündigung rechtfertigen. Das gilt nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts in Erfurt auch dann, wenn der Arbeitgeber die Privatnutzung des Internet auf Firmenkosten nicht ausdrücklich verboten hat. Eine fristlose Kündigung sei insbesondere dann gerechtfertigt, wenn der Arbeitnehmer auf Internetseiten mit pornografischem Inhalt zugreife.

Im konkreten Fall ging es um den Fall eines Schichtführers in einem Chemiebetrieb, dem wegen privaten Surfens und des Aufrufens pornografischer Seiten gekündigt worden war. Die Firma warf ihm insgesamt 18 Stunden privater Internet-Nutzung innerhalb von drei Monaten in seinem Dienstzimmer vor, einschließlich fünf Stunden Surfen auf pornografischen Seiten. Die Firma hatte nach einem erheblichen Anstieg der Internetkosten Ursachenforschung betrieben und war dabei auf das private Surfen des Schichtführers gestoßen.

Dem Mann wurde gekündigt, dagegen ging er in den Vorinstanzen zunächst erfolgreich vor. Der Gekündigte räumte den Sachverhalt zwar ein. Er machte aber zugleich geltend, er habe von dem Verbot der Firma nichts gewusst, auf Internetseiten mit pornografischem Inhalt zuzugreifen. Strittig war zudem das tatsächliche zeitliche Ausmaß der privaten Internetnutzung sowie des Surfens auf Porno-Seiten.

Aktenzeichen: 2 AZR 581/04 (Urteil vom 7. Juli 2005 – Vorinstanz Landesarbeitsgericht Rheinland Pfalz, 7 Sa 1243/03)

Arbeitslos: Hinweis auf Meldepflicht

Erfurt (bag). Arbeitgeber können nicht dafür haftbar gemacht werden, wenn sich ihre Beschäftigten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu spät als Arbeit suchend beim Arbeitsamt melden und deshalb Abstriche beim Arbeitslosengeld hinnehmen müssen. Für eine nicht rechtzeitig erfolgte Meldung trägt ausschließlich der betroffene Arbeitnehmer selbst die Verantwortung, geht aus einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichts in Erfurt vor. Arbeitgeber hätten ihre Beschäftigten allerdings frühzeitig auf deren Meldepflicht hinzuweisen. Das BAG hatte über die Revision eines arbeitslos gewordenen Leiharbeiters zu befinden, der seine frühere Firma auf Schadenersatz wegen unterlassener Information über die Meldepflicht verklagt hatte und damit sowohl vor dem Arbeits- als auch dem Landesarbeitsgericht gescheitert war. Der Mann wollte Schadenersatz in Höhe des Differenzbetrages, um dem ihm die Agentur für Arbeit wegen der verspäteten Meldung das Arbeitslosengeld gekürzt hatte. Auch seine Revision vor dem BAG blieb erfolglos.

Nach geltender Rechtslage müssen sich Personen, deren Arbeitsverhältnis endet, schon vor der Inanspruchnahme von Leistungen der Agentur für Arbeit unverzüglich als Arbeit suchend melden. Unverzüglich bedeutet, unmittelbar dann, wenn sie von der beabsichtigten Kündigung erfahren. Kommen sie dieser Pflicht nicht nach, riskieren sie eine Minderung des Arbeitslosengeldes.

Aktenzeichen 8 AZR 571/04 (Urteil vom 29. September 2005 – Vorinstanz Landesarbeitsgericht Hamm, 19 Sa 1248/04)

Arbeitszeugnis: Chef muss unterschreiben

Erfurt (bag). Arbeitszeugnisse für aus einem Job ausscheidende Beschäftigte müssen vom Arbeitgeber persönlich oder seinem gesetzlichen Vertretungsorgan unterzeichnet werden. Darauf wies das Bundesarbeitsgericht jetzt in einem Urteil hin. Das Zeugnis muss die Unterschrift einer Person tragen, die aus der Sicht eines Dritten geeignet ist, die Verantwortung für die Beurteilung des Arbeitnehmers zu übernehmen. Das gelte insbesondere hinsichtlich der fachlichen Beurteilung, betonte das BAG. Im öffentlichen Dienst ist der Dienststellenleiter oder sein Vertreter unterschriftsberechtigt. Unterschreibt der Arbeitgeber oder sein Vertretungsorgan nicht selbst, ist das Zeugnis zumindest von einem ranghöheren Vorgesetzten zu unterzeichnen. Diese Stellung muss sich aus dem Zeugnis ablesen lassen. Bei wissenschaftlichen Mitarbeitern einer öffentlichen Forschungseinrichtung muss demnach auch der vorgesetzte Wissenschaftler mit unterzeichnen. Das BAG gab einem Forschungsmitarbeiter Recht, der neben der Unterschrift der zuständigen Verwaltungsreferentin auch den Namen eines ranghöheren Mitarbeiters auf seinem Zeugnis sehen wollte.

Jeder Arbeitnehmer kann bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber ein schriftliches qualifiziertes Zeugnis verlangen. Es dient insbesondere der Information künftiger Arbeitgeber über den Arbeitnehmer, dem die Suche nach einer neuen Beschäftigung erleichtert werden soll.

Aktenzeichen: 9 AZR 507/04 (Urteil vom 4. Oktober 2005 – Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, 6 Sa 954/03)

Resultat einer Bierlaune

Thüringer Zahnarzt beim Berlin-Marathon

Dr. Karl-Heinz Müller ist den Thüringer Zahnärzten vor allem als Öffentlichkeitsreferent der KZV Thüringen bekannt. Dass der 51-jährige auch ein begeisterter Freizeitsportler ist und zum Beispiel beim alljährlichen Guthsmuths-Rennsteiglauf den Halbmarathon unter die Sohlen nimmt, wissen nur die ebenfalls Laufbegeisterten unter den Zahnärzten. Am 25. September nahm der Rudolstädter seine sportlich bislang größte Herausforderung in Angriff: er startete beim Berlin-Marathon, dem bekanntesten Städtemarathon in Deutschland. Hier sein Erlebnisbericht:

Wenn man ein Freizeitsportler und –läufer ist, kann es passieren, dass man in einer Bierlaune den Satz „Mit medizinischer Betreuung würde ich mir einen Marathonlauf auch zutrauen“ fallen lässt. Nicht schlecht staunt man, wenn Freunde dies ernst nehmen und dann von medizinisch bewanderten Freunden zu einem runden Geburtstag die Startanmeldung zum 32. Berlin-Marathon 2005 geschenkt bekommt. Das Geschenk ereilte mich vergangenes Jahr im Herbst – und da musste ich durch.

Ja, aber wie? Schließlich sind es 42,195 km, die es zu laufen gilt. Für mich eine Premiere. Das erschien mir zunächst kaum möglich. Freunde machten mir Mut: „Wer einen Halbmarathon rennt, der rennt auch doppelt so weit.“ Hm, unbedingt schlüssig erschien mir diese Aussage

nicht. Eines war klar: Ich musste anders und kontinuierlicher als bisher trainieren.

Ich kannte den Laufladen in Jena und Erfurt, weil ich mir dort schon Laufschuhe hatte anpassen lassen und ausprobieren konnte. Im Internet versuchte ich mein Glück. Unter www.laufladen.de fand ich die Möglichkeit, mir einen Trainingsplan für eine Zielzeit zu erstellen. Den Halbmarathon beim Rennsteiglauf hatte ich schon zweimal in zwei Stunden geschafft. Also dachte ich, plane mal fünf Stunden für den Marathon. Was mir dann der PC als Trainingsplan ausgespuckt hat, hat doch Ehrfurcht als erste Reaktion erzeugt. Viermal die Woche insgesamt zwischen 55 und 75 km Laufen und das über zwölf Wochen. Würde ich das schaffen?

Im Juni begann ich mit dem konkreten Training. Es war nicht immer nur einfach. Dienst, Familie und andere Aktivitäten mussten in diesen Plan eingebunden werden. Das letzte Septemberwochenende rückte viel schneller heran, als mir manchmal bei meinem durchzuhaltenden Trainingsprogramm lieb war.

Am 24. September begann das Marathon-Wochenende in Berlin. Samstag um 9 Uhr war Start zum Frühstückslauf. Es hieß, „janz langsam“ vom Schloss Charlottenburg zum Olympiastadion eine 6-km-Distanz zu absolvieren. Der Einlauf auf die blaue Tartanbahn des umgebauten Olympiastadions durch das Marathontor von 1936 und die Katakomben machte schon ein ungeheueres Gänsehautgefühl. Das anschließende von einer Handelskette gesponserte Frühstück für 11 000 Läufer im Sonnenschein war angenehm.

Urkunde

real-
32. BERLIN MARATHON
24. + 25. September 2005

Müller, Karl-Heinz 10725

www.real-berlin-marathon.com

Erinnerung an ein ungewöhnliches Laufereignis: die Teilnehmerurkunde.
Fotos: privat

Am Sonntag hieß es zeitig aufstehen. Schließlich musste man zu Fuß bis in den Tiergarten gelangen, weil öffentlicher Nahverkehr und zuführende Straßen hoffnungslos überfüllt bzw. gesperrt waren. Nach Abgabe des Läuferbeutels mit den persönlichen Utensilien hieß es auf der Straße des 17. Juni Aufstellung für den Start zu nehmen. Die Straße des 17. Juni ist eine sehr breite Allee, aber wenn hier für 40 000 Läufer die Startaufstellung erfolgt, dann ist dies eine große logistische Meisterleistung. Dixihäuschen in vielen Zehnerreihen waren kurz vor dem Startschuss viel umlagerte Örtlichkeiten. Um 9 Uhr erfolgte der Startschuss durch den Regierenden Bürgermeister Klaus Wowereit zunächst für die Profis, die diese Strecke in reichlich zwei Stunden zu absolvieren beabsichtigten. In mehreren Wellen wurden dann die Amateure auf die Strecke geschickt. Es ist ein ungeheuer erhebendes Gefühl, wenn mit einer La Ola-Welle das große Läuferfeld startet.

An der gesamten Strecke durch Tiergarten, Moabit, Mitte, Kreuzberg, Neukölln, Schöneberg, Steglitz, Zehlendorf, Wilmersdorf, Kudamm und wieder Berlin-Mitte stehen eine Million Passanten und beklatschen und bejubeln alle, aber auch alle Läufer. Dabei sind die Berliner sehr erfinderisch, was die Ermunterung und Anfeuerung angeht. Vor fast jeder Kneipe eine Band. Unter Unterführungen und markanten Punkten Sambatrommler. In Neukölln dröhnten aus dem 3. Stock Vivaldis „Vier Jahreszeiten“. In Wilmersdorf hatte sich eine ganze Hausgemeinschaft auf dem Balkon versammelt und peitschte die Läuferschar mit Neue Deutsche Welle-Songs vorwärts. Am Kilometer 28, das ist der legendäre Platz am Wilden Eber in Zehlendorf, fand ein Volksfest statt.

Aber auch die Läufer dankten dem Berliner Publikum ihre Anteilnahme. So waren Asterix, Obelix, Truvadix aus dem kleinen gallischen Dorf anwesend. Samurai, Schornsteinfeger, Berliner Bären, Seba-Med-Flaschen – ich weiß nicht, was noch für Verkleidungen zu sehen waren.

Dr. Karl-Heinz Müller (2. v. l.) auf der Strecke.

Bei Kilometer 31 bog die Läuferschlange auf den Kurfürstendamm ein. Die Gedächtniskirche als markanter Punkt sofort im Auge, wollte und wollte nicht näher rücken. Als die Tauentzienstraße passiert war und der Potsdamer Platz in Sichtweite kam, musste nur noch die Runde um die Oper am Reiterstandbild von Friedrich II. vorbei und dann der lange „Anstieg“ – nach 40 Kilometern in den Beinen fühlte sich der Höhenunterschied von höchstens fünf Metern so an – Unter den Linden bis zum Brandenburger Tor gelaufen sein.

Meine Laufzeit 4:39:19 h bedeutete im Gesamtklassement Rang 23 222, in meiner Altersklasse M 50 den 1986 Platz. Aber die Platzierung war letztlich unwichtig. Das überwältigende Glücksgefühl, durch das Brandenburger Tor an einer Tribüne mit zigtausend jubelnden Menschen vorbei zu laufen, ist nicht zu beschreiben. Das muss man einfach selbst erlebt haben….

Wir gratulieren!

zum 88. Geburtstag am 25.11.
Frau SR Ruth Macht
in Triebes

zum 83. Geburtstag am 04.11.
Herrn MR Wilhelm Winter
in Bad Lausick

zum 82. Geburtstag am 05.11.
Frau SR Dr. Johanna König
in Camburg

zum 82. Geburtstag am 21.11.
Herrn Dr. Rudolf Wendt
in Erfurt

zum 79. Geburtstag am 04.11.
Frau SR Dr. Christa Weiße
in Gera

zum 79. Geburtstag am 08.11.
Frau SR Dr. Ilse Hoffmann
in Erfurt

zum 78. Geburtstag am 15.11.
Herrn Prof. Dr. Wolfgang Pilz
in Arnstadt

zum 77. Geburtstag am 02.11.
Herrn Prof. Dr. Dr. Walter Künzel
in Erfurt

zum 76. Geburtstag am 18.11.
Herrn Dr. Wolfgang Haase
in Großbreitenbach

zum 75. Geburtstag am 06.11.
Frau Dr. Gunhild Merkel
in Apolda

zum 74. Geburtstag am 25.11.
Herrn Prof. Dr. Rudolf Musil
in Jena

zum 74. Geburtstag am 28.11.
Herrn MR Dr. Klaus Dietrich
in Erfurt

zum 72. Geburtstag am 21.11.
Herrn SR Johannes Vogel
in Tanna

zum 71. Geburtstag am 11.11.
Herrn Wolfgang Heller
in Lichte

zum 70. Geburtstag am 30.11.
Herrn Prof. Dr. Heinz Graf
in Jena

zum 69. Geburtstag am 21.11.
Herrn Dr. Burkard Backmund
in Weimar

zum 68. Geburtstag am 01.11.
Herrn Dr. Dieter Strohbusch
in Hirschberg

zum 68. Geburtstag am 04.11.
Frau Maria-Friedegund Granzow
in Gößnitz

zum 68. Geburtstag am 17.11.
Herrn Dr. Rudolf Uhlemann
in Jena

zum 65. Geburtstag am 11.11.
Herrn MR Dr. Adolf Planz
in Apolda

zum 65. Geburtstag am 13.11.
Frau Prof. Dr. Ingrid Hoyer
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 20.11.
Frau Gisela Köllner
in Ruhla

zum 65. Geburtstag am 22.11.
Herrn Dr. Fritz Ulrich
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 17.11.
Frau Ingeborg Popp
in Erfurt

Praxisabgabe

Praxisabgabe südlich von Kassel. 2 BHZ, OPG, 86 m², kleine Miete, absehbar abzugeben.

Chiffre: 143

Praxisgemeinschaft / Time Sharing

ZA mit 20 J. BE sucht in Bad Frankenhausen Möglichkeit der Zusammenarbeit / Time Sharing, ggf. Praxisübernahme.

Chiffre: 155

Praxisübernahme bzw. -gemeinschaft

Suche in Arnstadt / Ilmenau in 2006 Zahnarztpraxis zur Übernahme bzw. betreffs gemeinsamer Berufsausübung Praxisgemeinschaft/ ggf. Teilzeit.

Chiffre: 156

6. Stammtisch der offenen Studiengruppe des BDIZ EDI der implantologisch tätigen und interessierten Zahnärzte Thüringens

Am 30.11.2005 um 18.00 Uhr
in Bad Salzungen im Kurhausrestaurant

„PROTHETIK auf IMPLANTATEN GALVANO meets MARBURGER DOPPELKRONE“

Referenten:	**Prof. Dr. K.M. Lehmann, Marburg** **Dr. med. R. Böttcher, Ohrdruf**
Leitung:	Dr. med. Renate Tischer-Richter Vorstandsmitglied BDIZ EDI
Durchführung:	Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. BDIZ EDI
Anmeldung:	Dr. med. Renate Tischer-Richter, Langenfelder Str. 27, 36433 Bad Salzungen Tel: 0 36 95/62 26 63, Fax: 0 36 95/60 61 07

Diese Veranstaltung wird bewertet gemäß MIT 3 FORTBILDUNGSPUNKTE BZÄK · DGZMK · APW

Anzeige

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

Kleinanzeigen-Auftrag

tzb

Auftraggeber:

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort Telefon/Fax

Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:

Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr)

Rubrik:	mm-Preis
❒ Stellenangebote	1,20 EUR
❒ Stellengesuche	0,80 EUR
❒ Praxisübernahme	1,20 EUR
❒ Praxisabgabe	1,20 EUR
❒ Praxisgemeinschaft	1,20 EUR
❒ Vertretung	1,20 EUR
❒ Verkäufe	1,20 EUR
❒ Kaufgesuche	1,20 EUR
❒ Kursankündigungen	1,20 EUR
❒ Sonstiges	1,20 EUR
❒ gewerblich	1,40 EUR

Chiffre: ❒ ja ❒ nein

Chiffregebühr 6,50 EUR;
Ausland 10,50 EUR

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

Einzugsermächtigung:
Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:

Konto-Nr. BLZ

Bank

Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an:
Werbeagentur und Verlag
Kleine Arche
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt
Tel. (0361) 7 46 74 80
Fax (0361) 7 46 74 85

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.

Datum

Unterschrift

AB 01. JANUAR 2006 FRÜHERE ZAHLUNG DER SV-BEITRÄGE – UND IM JANUAR GLEICH ZWEIMAL!

Bisher sind die Sozialversicherungsbeiträge bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten. Die Beiträge sind abweichend spätestens am 25. desselben Monats zu entrichten, wenn das Arbeitsentgelt bis zum 15. eines Monats gezahlt wird. Nun hat der Bundestag das so genannte Beitragsentlastungsgesetz beschlossen und entlastet damit – den Arbeitgeber zumindest nicht.

Die Neuregelung sieht vor, dass Arbeitgeber die Sozialbeiträge von 2006 an bereits am drittletzten Bankarbeitstag des Monats, für den das Arbeitsentgelt gezahlt wird und nicht erst – wie bisher – Mitte des Folgemonats überweisen müssen.

Gleich zum Jahresanfang wird es daher besonders eng. Der drittletzte Bankarbeitstag für den Monat Januar 2006 ist der 27. Januar 2006. Das bedeutet für Gehaltszahlungen zum Monatsende, dass im Januar 2006 zwei Zahlungen anstehen:

- *Für den Monat Dezember 2005 sind spätestens bis zum 15. Januar 2006 die Sozialversicherungsbeiträge an die Krankenkassen abzuführen.*
- *Für den Monat Januar 2006 sind dann spätestens am 27. Januar 2006 zeitgleich mit der Lohn- und Gehaltszahlung für diesen Monat noch einmal Sozialversicherungsbeiträge an die Krankenkassen zu zahlen.*

Doch – und in diesem Falle glücklicherweise – keine Regel ohne Ausnahme. Der Gesetzgeber hat Milde walten lassen und eine Übergangsregelung vorgesehen. Danach soll insbesondere die Belastung der Liquidität der Klein- und Mittelunternehmen niedrig gehalten werden. Die am 27. Januar 2006 für den Monat Januar 2006 fällige Beitragsschuld kann auf die folgenden 6 Monate verteilt werden.

Mit der vorgezogenen Zahlung soll die Finanzlage der Rentenkassen verbessert werden. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat die Gesetzesänderung damit gerechtfertigt, dass die Rentenversicherung es sich nicht mehr leisten könne, Arbeitgebern zwei Wochen einen zinslosen Kredit einzuräumen. Die alte Regelung stamme noch aus der Zeit der "Lohntüte" und sei inzwischen überholt. Damals sei es den Arbeitgebern noch nicht möglich gewesen, Löhne, Gehälter und Sozialbeiträge zeitnah zu berechnen, auszuzahlen und zu überweisen. Dies bereite heute dank moderner IT-Technik keine Probleme mehr.

***Martina Becker**, Steuerberaterin*
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Gera

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

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Ansprechpartnerin: Martina Becker, Steuerberaterin
Niederlassung Gera · Ebelingstraße 10 · 07545 Gera
phone: (0365) 7 73 11 30 · fax: (0365) 7 73 11 31
mail: advitax-gera@etl.de · home: www.etl.de/advitax-gera
Mitglied in der European Tax & Law

ETL STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER RECHTSANWÄLTE

Anzeige

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.

ZAHNTECHNIK EISENACH

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

Allianz
Private Krankenversicherung

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 ❑

EMISSIONSHAUS FILOR

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 03 61/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____

WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE
Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 03 61/7 46 74-80

JETZT NEU! GUM® PARENTS BRUSH – DIE KINDERZAHNBÜRSTE MIT EXTRALANGEM GRIFF FÜR ERWACHSENENHÄNDE

SUNSTAR BUTLER hat auf dem Gebiet der Prophylaxe wieder etwas Neues entwickelt: Jetzt gibt es mit GUM® Parents Brush, eine Kinderzahnbürste mit extralangem, rutschfesten Griff, damit Erwachsene die Zahnbürste besser bei der Zahnreinigung durch das Gebiss des Kindes führen können.

GUM Parents Brush hat einen kleinen, weichen Bürstenkopf und ist für die gründliche, aber gleichzeitig schonende Mundhygiene ab dem ersten Zahn geeignet. Auch für das Nachputzen der Kinderzähne bis zum Schulalter gemäß den Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer eignet sich die GUM Parents Brush sehr gut. Die GUM Parents Brush wird daher empfohlen für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren. Es sind zwei Farben erhältlich.

SUNSTAR BUTLER zeigt damit wieder einmal seine Stärke, gerade für spezielle Nischenbereiche innovative Produkte abseits von standardisierter Massenware zu entwickeln und vermarkten.

JETZT NEU! GUM® KFO-SET ZUR ERSTAUSSTATTUNG UND ZUR KFO-MUNDPFLEGE UNTERWEGS

SUNSTAR BUTLER hat in seinem umfangreichen GUM® Prophylaxe-Sortiment auch spezielle Produkte für die Mundpflege bei orthodontischen Apparaturen. Ganz neu im KFO-Programm ist ein Spezialset für die Erstausstattung von Patienten, die gerade ihre Brackets bekommen haben, aber auch für solche, die gerne unterwegs ihre speziellen Mundpflegeprodukte mit sich führen möchten.

Das neue GUM® KFO-Set enthält in einem attraktiven, silbernen Täschchen folgende Spezialartikel für Bracketsträger: eine GUM® KFO-Zahnbürste mit V-förmigem Schnitt zur gründlichen Reinigung der Multibänder, ein GUM® Proxabrush® Trav-Ler® Interdentalbürstchen mit Schutzkappe, und – zum Schutz vor oder bei Läsionen durch die KFO-Apparatur: eine Packung GUM® Orthodontisches Wachs sowie eine Packung GUM® Aloclair® Mundspray. Abgerundet wird das GUM KFO-Set durch eine Patientenbroschüre mit Informationen zur richtigen Mundhygiene.

Mit dem neuen GUM KFO-Set kann die Zahnarztpraxis einen Zusatzservice anbieten, der die Patienten an die Praxis bindet und das Praxisimage steigert. Das GUM KFO-Set können kieferorthopädische Zahnarztpraxen bestellen bei: JOHN O. BUTLER GmbH, Beyerbachstr. 1, 65830 Kriftel

EXTREM HOHE KUNDENZUFRIEDENHEIT BEI GUTTAFLOW-UMFRAGE

Rund ein Jahr nach der erfolgreichen Einführung der Weltneuheit ergab eine repräsentative Umfrage unter den Anwendern, dass GuttaFlow bereits eine herausragenden Stellenwert im Markt genießt und als höchst innovatives Produkt im Bereich Endodontie geschätzt wird.

Dabei bewerten die Behandler mehrere Materialeigenschaften als ausgesprochen positiv. Den ersten Platz belegt deutlich die kurze Verarbeitungszeit, dicht gefolgt vom einfachen Handling des Einmal-Kapselsystems. Ebenso wurden die Materialkonsistenz (exzellente Fließeigenschaften, kein Schrumpf, Biokompatibilität, etc.) sowie das Ergebnis des abgefüllten Kanals extrem positiv bewertet.

Über drei Viertel der Befragten sind so begeistert von GuttaFlow, dass sie, gemäß eigenen Angaben, das Produkt weiterhin verwenden werden.

Belegt werden diese Ergebnisse auch durch zahlreiche internationale Studien, welche unter www.guttaflow.com einsehbar sind. Außerdem wurde GuttaFlow, das Kaltfüllsystem für die Obturation von Wurzelkanälen, im Rahmen des Innovationspreises von Pluradent und DZW unter den 10 besten Innovationen 2005 nominiert.

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde:

BRAUN ORAL-B PROPHYLAXEPREIS 2005 GEHT ZU GLEICHEN TEILEN AN ZWEI FORSCHERGRUPPEN

Kronberg, 1. November 2005 – *Nach wie vor richtet sich das Augenmerk der Kinder- und Jugendprophylaxe auf eine effiziente Kariesprävention in frühen Lebensjahren. Und obwohl sich der Mundhygienestatus dieser Patientengruppen in den letzten Jahren schon insgesamt positiv entwickelt hat, bedarf es weiterhin einer kontinuierlichen Forschung, um noch bessere Prophylaxeergebnisse zu ermöglichen. Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) fördert Braun Oral-B diese Bemühungen mit dem jährlichen Prophylaxepreis, der herausragende Studien würdigt. In diesem Jahr erhielten nun zwei Arbeiten zur Fluoridanwendung die begehrte Auszeichnung! Bewerbungen für 2006 können ab sofort wieder bei Braun Oral-B eingereicht werden.*

2005 wurde der Braun Oral-B Prophylaxe Preis gleich an zwei Sieger verliehen, die sich den zweiten Platz teilten und damit jeweils ein Preisgeld von 2.500 Euro erhielten. Die Bewertung und Preisverleihung erfolgte durch eine unabhängige Jury aus mehreren Wissenschaftlern unter der Leitung des Präsidenten der DGK Prof. Dr. Ulrich Schiffner.

So wurde unter den bei Braun Oral-B zahlreich eingegangenen Beiträgen die Studie „Effect of fluoridated food on enamel demineralization in situ“ von der Autorengruppe Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Dr. Kerstin Bitter und Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa ausgezeichnet. Die In-situ-Studie beschreibt die Auswirkungen der Fluoridaufnahme mittels fluoridierter und nicht fluoridierter Lebensmittel auf gesunde und demineralisierte Schmelzproben. Dabei wurde eine Erhöhung der Fluoridkonzentration in Speichel und Urin sowie eine signifikante Reduktion der Schmelzdemineralisation bei Aufnahme fluoridhaltiger Nahrung nachgewiesen. „Die Arbeit belegt eindeutig den Effekt der Salzfluoridierung zur Kariesprävention und lässt ähnliche Effekte bei Kindern und Jugendlichen erwarten“, so das Fazit der Jury.

Die zweite prämierte Arbeit „Community-based strategies for preventing dental caries: A comparison between different measures“ stammt von der Autorengruppe Dr. Darius Sagheri, Dr. Jacinta McLoughlin, Prof. Dr. John J. Clarkson, Prof. Dr. Elmar Hellwig und Dr. Petra Hahn. Diese analytisch-epidemiologische Studie vergleicht die Kariesprävalenz bei Schulkindern aus einer Stadt mit Trinkwasserfluoridierung (Dublin) mit der Prävalenz in einer Stadt mit Nutzung der Salzfluoridierung (Freiburg) unter Berücksichtigung der sozialen Schichtzugehörigkeit. Dabei wird gezeigt, dass die sozial bedingten Unterschiede der Zahngesundheit stärker durch die Trinkwasserfluoridierung als durch die Salzfluoridierung reduziert werden. Die Autoren belegen mit der Querschnittsstudie die Bedeutung der täglichen Fluoridverfügbarkeit für niedrige Sozialschichten und fordern für Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko, die tägliche Nutzung fluoridierten Speisesalzes künftig noch stärker zu unterstützen. Die Preisverleihung fand im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde am 28. Oktober 2005 in Berlin statt.

Ab sofort können sich bei Braun Oral-B wieder angehende bzw. approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger Ausbildung, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind, um die mit insgesamt 7.500 Euro dotierte Auszeichnung für 2006 bewerben. Das druckfertige Manuskript ist dabei bis zum 31. Mai 2006 in deutscher oder englischer Sprache bei Braun Oral-B einzureichen. Weitere Einzelheiten zu den Ausschreibungskriterien sind bei der Gillette Gruppe Deutschland unter der Rufnummer 06173 - 30 5154 erhältlich.

Großes Interesse an der Dürr Vistacademy Ergonomieschulung:

„SYSTEMATISCHE ABSAUG- UND HALTETECHNIK NACH HILGER“ BEGEISTERT IMMER MEHR PRAXEN

Bietigheim-Bissingen, 3. November 2005 – *Das Arbeiten am Zahnarztstuhl kann eine spannende, bei falscher Haltung für den Behandler jedoch auch „ver“spannende Tätigkeit sein. Mit der Teamschulung „Systematische Absaug- und Haltetechnik“ bietet die Vistacademy von Dürr Dental daher seit dem Frühjahr diesen Jahres eine spezielle Ergonomieschulung an: Neben Übungen zur Absaug- und Haltetechnik und zur richtigen Patientenlagerung steht bei ihr das Vorbeugen von Haltungsschäden von Zahnarzt und Assistenz im Vordergrund – die konzeptionelle Basis stammt von dem renommierten Ergonomie-Trainer Dr. Richard Hilger. Und die kommt in den Praxen offenbar sehr gut an, denn bereits in den ersten Monaten ließen sich 60 Teams von den Trainerinnen der Dürr Vistacademy- direkt in der gewohnten Umgebung ihrer Zahnarztpraxis für ein „entspanntes“ Arbeiten schulen!*

Unterstrichen wird die Kompetenz des Trainerteams der Dürr Vistacademy für die Ergo-Teamschulung jetzt zusätzlich durch ihre Qualifikation als „Geprüfte Ergonomie-Instructoren für die Zahnarztpraxis“ gemäß den Richtlinien des JUST-Instituts für Gesundheit & Management – damit weisen sie sich als anerkannte Expertinnen aus. Mit der Teamschulung „Systematische Absaug- und Haltetechnik“ vermitteln sie dem Zahnarzt und seinem gesamten Team direkt vor Ort in den Praxisräumen das Know-how für ein entspanntes Arbeiten im Alltag. „Die Schulung hat wesentlich dazu beigetragen, unserer Absaugtechnik mehr Systematik einzuhauchen. Die Vorteile, die das bietet, spüre ich jeden Tag“, beurteilt Schulungsteilnehmer Dr. Wolfgang Stoltenberg aus Bochum die Fortbildung. Mit ihr wird insbesondere eine ergonomische Haltung erreicht, die Schäden an Schulter und

Rücken vorbeugt. Peter Böhm, Zahnarzt aus Rudolstadt spürt die Vorteile jeden Tag: „schon wenige Tage nach radikaler Umstellung der Sitz-, Halte- und Absaugtechniken trat eine wesentliche Besserung bestehender Beschwerden ein. Im praktischen Teil vermittelt die Fortbildung den optimalen Arbeitsablauf für jeden Quadranten basierend auf der Systematik von Dr. Richard Hilger. Erlernt wird die zweckmäßige Patientenposition und -lagerung für Arbeiten an Ober- und Unterkiefer. Die Assistenz bekommt Hinweise zum Einsatz von Halter und Absaugkanüle. Weitere Informationen erhält das gesamte Team zur Infektionsprophylaxe, zum Beispiel zur Reduzierung der Aerosolwolke. Ergänzt werden diese Inhalte noch durch ein Training der Absaug- und Haltetechnik ohne Assistenz. „Die individuelle Korrektur aller eingeschliffenen Fehler lassen innerhalb weniger Tage eine sofortige Umsetzung des Konzeptes in die Praxis zu", so das Fazit von Schulungsteilnehmer Peter Böhm.

Die Ergonomieschulung kann bei Dürr Dental, Frau Zippert Tel. 07142-705-287 gebucht werden – entweder für maximal 5 Teilnehmer (Dauer ca. 4 Stunden) zum Gesamtpreis von Euro 395,- oder für maximal 10 Teilnehmer (Dauer ca. 5 Stunden) zum Gesamtpreis von Euro 495,-. Für Praxen des Dürr HygieneClubs ermäßigt sich die Kursgebühr um Euro 45,-. Im Rahmen der freiwilligen Fortbildung können 6 Schulungspunkte angerechnet werden. Weitere Informationen erhalten Sie unter http://www.vistacademy.de.

RHABARBEREXTRAKT WIRKSAM BEI ERKRANKUNGEN DER ORALEN MUKOSA

Das klinische Bild bei Aphthen zeigt eine oder mehrere runde flache Ulzerationen in der oralen Mukosa. Aphthen sind oft chronisch-rezidivierend und äußerst schmerzhaft. Heilung und Linderung bei Erkrankungen der Mundschleimhaut ist mit einer phytotherapeutischen Lösung aus Rhabarberextrakt möglich.

Topische Applikation hilft schnell und gezielt

Bis zu 700 verschiedene Bakterienspezies besiedeln die Mundhöhle. Die Störung dieses mikrobiellen Gleichgewichts kann zu Erkrankungen in der Mundhöhle führen. Zur topischen Therapie von Aphthen, Paradontitis und Gingivitis ist eine Kombination aus chinesischem Rhabarberextrakt und Salicylsäure wie beispielsweise Pyralvex® effektiv wirksam. Die Lösung besitzt einen hohen Gehalt an Anthrachinonglykosiden und Gerbstoffen und weist ausgeprägte antiinflammatorische, analgetische und keimtötende Eigenschaften auf. Auch bei Prothesendruckstellen vermittelt das Mundtherapeutikum schnelle und gezielte Hilfe. Pyralvex wird direkt auf die betroffenen Stellen aufgetragen. Es dringt sehr schnell in das Gewebe ein und entfaltet dort seine Wirkung.

Veränderungen der oralen Mukosa können durch eine Vielzahl von Ursachen hervorgerufen werden. Hierzu zählen Infektionen, physikalische und chemische Noxen, Veränderungen des Immunsystems, Neoplasien, Traumata und andere. Bei Verdacht auf Systemerkrankungen mit aphtoiden Veränderungen sind diese abzuklären.

Pflanzliche Arzneimittel besitzen hohe Akzeptanz

Den Phytotherapeutika kommt eine große Bedeutung in der Selbstmedikation zu. Sie besitzen aufgrund ihrer Sicherheit, Zuverlässigkeit und guten therapeutischen Wirksamkeit eine hohe Akzeptanz – sowohl in Fachkreisen als auch bei den Patienten. Damit pflanzliche Medikamente exakt dosiert werden können, müssen sie bezüglich des Wirkstoffgehalts standardisiert sein. Sie müssen wie chemisch-synthetische Arzneimittel die Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erfüllen.

Die Phytotherapie ist eines der ältesten Therapieverfahren überhaupt, so ist beispielsweise die Wirkung des Medizinalrhabarbers bereits seit 2000 Jahren bekannt. Da es für zahlreiche Indikationen pflanzliche Arzneimittel gibt, ist deren Vielfalt für den Laien nicht überschaubar; hier ist das Fachwissen von Arzt und Apotheker gefragt.

Pyralvex® - bei Entzündungen der Mundschleimhaut
Fotos: Norgine GmbH

Genialer Bildhauer im Stadtmuseum Jena

Skulpturen und Zeichnungen Auguste Rodins noch bis 20. November zu sehen

Jena (nz). Das Weimar der Kleinbürger schmähte seine Arbeiten einst als anstößig, ein Jahrhundert später feiert ihn die Universitätsstadt Jena mit der seit Jahren umfangreichsten Ausstellung seines Werkes in Deutschland. Mit dem französischen Bildhauer und Zeichner Auguste Rodin (1840-1917) ist einer der Großen der klassischen Moderne in Thüringen mit einer Werkschau präsent. Seit Anfang September zeigt das Stadtmuseum Jena mehr als 150 Arbeiten des genialen Künstlers. Zu sehen sind natürlich vor allem Skulpturen, aber auch Zeichnungen und Aquarelle. Hinzu kommen Fotos des Rodin-Fotografen Eugène Druet und Zeitdokumente.

Der in einem Pariser Armenviertel geborene Rodin gilt als genialer Erneuerer der Skulptur. Diesen Ruf verschaffte er sich mit Plastiken wie „Der Denker“ oder „Der Kuss“, beide sind in Jena zu sehen. Seine Skulpturen mit modellierten Oberflächen, die das Spiel aus Licht und Schatten einfangen, prägten viele Generationen von Bildhauern, bis in die Gegenwart hinein. Am 9. Mai 1905 verlieh ihm die Universität Jena die Ehrendoktorwürde– Anlass für die jetzige Ausstellung. Angeregt hatte die Ehrung seinerzeit vor allem die Gesellschaft der Kunstfreunde von Weimar und Jena, darunter der belgische Architekt und Kunstreformer Henry van den Velde, der seit 1902 in Weimar lehrte. Nicht zuletzt setzte sich auch der Kunstmäzen Harry Graf Kessler, für die Auszeichnung Rodins ein. Als Direktor des Weimarer Museums für Kunst und Kunstgewerbe hatte Graf Kessler bereits 1904 eine kleine Ausstellung von Werken Rodins in Weimar auf die Beine gestellt – was in Weimar nicht nur auf Zustimmung stieß. Ganz im Gegenteil: Konservative Kreise zettelten eine öffentliche Kampagne gegen Rodin, der damals schon weltweite Anerkennung genoss, und damit auch gegen Graf Kessler an; resigniert verließ der Kunstmäzen später schließlich die Stadt. Die Jenaer Ausstellung dokumentiert den Rodin-Skandal und dessen Folgen mit einer Fülle von Zeitungszitaten und Briefwechseln sehr ausführlich.

Die Werkschau entstand in Zusammenarbeit mit dem Pariser Musée Rodin und Leihgebern aus Helsinki, Prag, Bremen und Chemnitz. Parallel dazu zeigt das Kunsthaus im nahe gelegenen Apolda den zweiten großen Bildhauer des 20. Jahrhunderts: den französischen Bildhauer, Maler und Grafiker Aristide Maillol (1861–1944). Die Schau unter dem Titel «Der Zauber einfacher Formen» umfasst etwa 90 Arbeiten. Hauptthema des bildhauerischen Schaffens von Maillol war der weibliche Akt. Für die Retrospektive in Apolda stellten die Fondation Dina Vierny und das Musée Maillol in Paris Leihgaben zur Verfügung. Beide Ausstellungen sind bis zum 20. November zu sehen, man kann sie mit einem Kombi-Ticket besuchen– und sich dabei auf die für 2006 angekündigte Ausstellung mit Arbeiten Camille Claudels –Muse und Geliebte Rodins– in Apolda freuen.

Die Plastik „Das ewige Idol“ entstand 1889 (links). – Rechts: Das Stadtmuseum Jena ist einer der Ausstellungsorte, ein kleiner Teil der Rodin-Schau wird in der Galerie der Jenoptik AG am Eingang der Goethe-Galerie gezeigt.

„Rodin – Skulpturen, Aquarelle, Fotografien“, Stadtmuseum Jena, Markt 7; Dienstag, Mittwoch, Freitag 10–17 Uhr, Donnerstag 14–22 Uhr, Wochenende 11–18 Uhr; Galerie der Jenoptik AG, Carl-Zeiss-Platz 1 ; Montag–Donnerstag 10–17 Uhr, Freitag 10–16 Uhr, Wochenende 11–18 Uhr (bis 20. November)

„Die innere Stimme“, Plastik von 1883/84. ***Fotos (3): Zeiß***

Zeit für´s
STRACOLAND
zu jeder Jahreszeit
Über 1000 Produkte
auf 200 farbigen Seiten!
Bestellen Sie jetzt gratis unseren Produktkatalog. Per Telefon, Post oder Internet: www.stracoland.de
Kennwort: tzb
Erlebnisverkauf
auf 700 m²
erhalten Sie eine große Auswahl an original erzgebirgischen Holzkunstprodukten und Geschenkideen täglich 9 – 20 Uhr
eigene Kreation und Produktion
Schauwerkstatt
täglich geöffnet
Galerie-Restaurant
120 Plätze, täglich 9 – 23 Uhr
Vereinszimmer für Veranstaltungen 60 Plätze
Dresden
Freital
Freiberg
Colmnitz
Dippoldiswalde
Frauenstein
STRACO LAND
STRACOLAND Colmnitz GmbH & Co. KG
Frauensteiner Straße 1, 01738 Colmnitz/Sa.
Telefon (03 52 02) 5 02 10
Telefax (03 52 02) 5 02 90

Anzeige

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 _____ Telefax _____

Telefon _____

Unterschrift _____

Datum _____