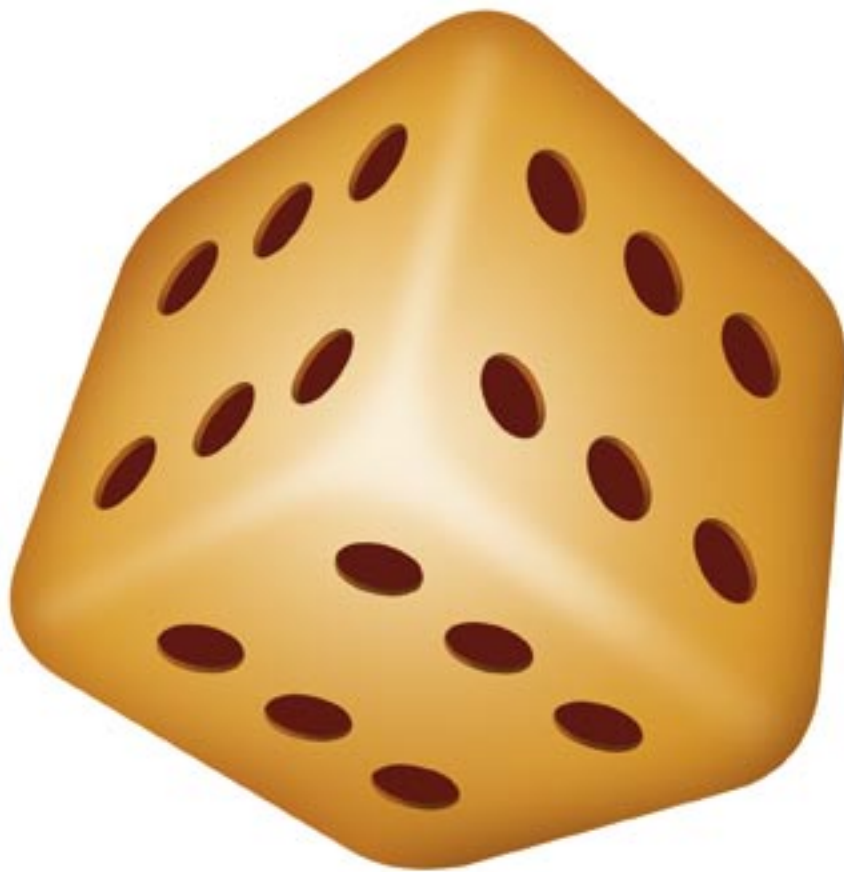


Geräuscharme Umstellung auf Festzuschüsse

Lesen Sie ab S. 8





Vorteil garantiert.



6 Jahre Patientengarantie auf Zirkonoxid

Arbeiten Sie mit unserer neuen Garantie in Zukunft noch erfolgreicher.

- 6 Jahre Garantie inklusive Material, Laborleistung und Zahnarzthonorar
- Zusätzliche Sicherheit für Ihre Patienten
- Mehrwert für Ihre hochwertigen prothetischen Angebote
- Einzigartiger Wettbewerbsvorteil für Ihre Praxis

Zirkonoxid überzeugt durch Langlebigkeit und Haltbarkeit. Vertrauen Sie unserem Erfahrungsvorsprung aus über 1.500 eingesetzten Zirkonoxidzahneinheiten.

Johann-Sebastian-Bach-Straße 2 • 99817 Eisenach • Tel.: 03 691 - 20 39 50 • Email: info@dental-art-schuldes.de

Die Zahnmanufaktur

metallfrei · bioverträglich · natürlich

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

der Mai ist gekommen, der viel zu lange Winter ist endlich vorbei und unsere große Koalition hat schon über 150 Tage erfolgreich regiert. Es gibt im Grunde keine lauten Misstöne aus den großen Volksparteien – wie auch, bisher ist ja so viel auch noch nicht gelaufen.

Irgendwann muss aber einmal etwas bewegt werden. Man war sich ja von Beginn über vieles einig, nur die Gesundheitsreform wurde aus der Koalitionsvereinbarung herausgenommen; zu komplex sei das, was geplant werde. Im Sommer sollte der große Wurf präsentiert werden, der sowohl die Einnahmen- als auch die Ausgabenseite der gesetzlichen Krankenversicherung völlig neu gestalten wird. Der Termin verfrüht aber bereits eine Änderung, erst im Herbst wird ein Konzept stehen. Auch müssen verfassungsrechtliche Bedenken (z. B. Pflichtbehandlung zum 1,7-fachen Satz) ausgeräumt werden. Obwohl es für eine Regierung eigentlich undenkbar sein sollte, verfassungsrechtlich umstrittene Gesetze auf den Weg zu bringen, ist die Hemmschwelle hier recht gering.

Wesentlicher ist aber sicher auch die Zeit, die damit jeder Partei eingeräumt wurde, in der öffentlichen Diskussion mit ihren Vorstellungen oder zumindest den Vorstellungen einzelner Politiker zu punkten. Trotz Stillschweigens werden immer wieder Nebelkerzen gezündet und die Reaktion der Öffentlichkeit abgewartet. Seit die aktuellen Umfragewerte der Parteien und Politiker die Politik an sich bestimmen, haben wir eine völlig neue Art der Demokratie. So kann jetzt eigentlich bei jeder wichtigen politischen Entscheidung der Wähler direkt als

Souverän entscheiden. Dazu braucht er nicht mal Kenntnisse oder gar Sachverstand, nein das Gefühl der Zu- oder Abneigung, reflektiert in den Werten der „Sonntagsfrage“, wird zum unmittelbaren Durchgriff auf die Politiker. Wer möchte schon, dass man selbst oder die eigene Partei an Gunst verliert, weil die objektiven Gegebenheiten unpopuläre Maßnahmen erfordern.

So plaudert Frau Ulla Schmidt, dass eine Krankenkasse mindestens 100 000 Mitglieder haben muss, wartet auf die Reaktion im Volk und bleibt die Begründung – große Krankenkassen haben z. B. prozentual höhere Verwaltungskosten als kleinere – einfach schuldig. Der Herr Kauder stellt, natürlich auf Deutsch übersetzt, das niederländische Versicherungssystem vor und die SPD-Linke sagt schon mal sehr laut, was mit ihr gar nicht geht. Rundumversorgung mit der SPD, etwas mehr Eigenverantwortung mit der CDU. Im Ergebnis hatte kürzlich die SPD damit in Umfragen gewonnen und die CDU verloren. Für mich ist das grauenerregend, es ist jedoch so recht berechenbar, wo die Reise vermutlich hingehen wird. Sollte ich mich irren, umso besser.

Mit einer kleinen Gesundheitsreform, die nur das Vertragsrecht betrifft, will die Politik im Vorfeld schon das Zulassungsrecht weitgehend liberalisieren. Damit soll dem bisher nicht zum Erfolgsmodell avancierten medizinischen Versorgungszentrum endlich zum Leben verholfen werden. Sicher aus der Sicht der drohenden Unterversorgung im ärztlichen Bereich zum Teil verständlich. Die Poliklinik



lässt grüßen, aber auch das ist gesellschaftlicher Mainstream und nicht aufzuhalten. Es sind in diesem Gesetz aber auch Chancen begründet.

Wir werden in den nächsten Wochen, wann immer sich die Gelegenheit bietet, bei den Politikern aller Parteien vorstellig werden, um ständig darauf hinzuweisen, dass wir Thüringer Vertragszahnärzte weiterhin an dem solidarischen Konzept der GKV auch für die Zahnheilkunde festhalten wollen. Dabei wollen wir gleichzeitig weitere Leistungsbereiche mit Festzuschüssen versehen. Im Zahnersatzbereich hat die Politik erkannt, dass nur so für ihre Wähler der teure wissenschaftlich-technische Fortschritt in die GKV eingebracht werden kann. Wir werden sehr genau beobachten und die Konsequenzen für den Berufsstand analysieren.

Gestatten Sie mir am Schluss noch ein Wort in eigener Sache. Viele Kolleginnen und Kollegen erkundigen sich bei uns nach dem Stand der Fortbildung zum Röntgen und dem jetzt im SGB V verankerten Sachkundenachweis. Davon hängt letztendlich die Möglichkeit der Erbringung zahnärztlicher Leistungen ab. Diese Sachkundeprüfung ist zulassungsrelevant. In einem Gespräch mit dem Kammerpräsidenten wurde uns zugesagt, dass bis 30. Juni 2007 jedem Thüringer Zahnarzt die Möglichkeit eingeräumt wird, diese Prüfung zu absolvieren. Seien Sie also unbesorgt.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender der KZV Thüringen*



Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和
h a r m o n i e
SCHIENENTHERAPIE

Das Glück kommt zu denen, die lachen!

Infos 06171-91200 oder 03643-80800 www.orthos.de

Fachlabor für Kieferorthopädie
ORTHOS

Anzeige

FACHKREIS „JUNGE KIEFERORTHOPÄDIE“: DRITTE JAHRESARBEITSTAGUNG IN WEIMAR

Weimar. Im September 2006 findet die 3. Jahresarbeitstagung des Fachkreises „Junge Kieferorthopädie“ in Weimar statt. Vom 22. bis 23. September können sich Mitglieder und an der Frühbehandlung interessierte Zahnärzte unter dem Leitthema ‚Kreuzbiss‘ rund um die „Junge Kieferorthopädie“ informieren und austauschen.

Neben dem Sprecher des Fachkreises, Dr. Wolf-Peter Uhde, Kieferorthopäde aus Rostock, werden weitere interessante Referenten aus dem medizinischen Bereich, u. a. auch KFO Gutachter wie Dr. Jürgen Wenzel aus Görlitz, erwartet.

Ihnen zur Seite stehen werden ein leitender Bankangestellter und ein Steuerberater, die über die Zusammenarbeit zwischen selbstständigen

Medizinern und Kreditinstituten sowie über wirtschaftliches Haushalten referieren.

Interessierte Behandler können sich unter 0 36 43/80 80 0 oder unter www.orthos.de über die Tagungsinhalte informieren und anmelden.

Kontakt:

Fachkreis „Junge Kieferorthopädie“

Frau Elke Mohnhaupt

Tel.: 03643 8080-0

Fax: 03643 8080-33

presse@junge-kieferorthopaedie.de

www.junge-kfo.de

Bewährte Qualität • modernes Design • attraktiver Preis:

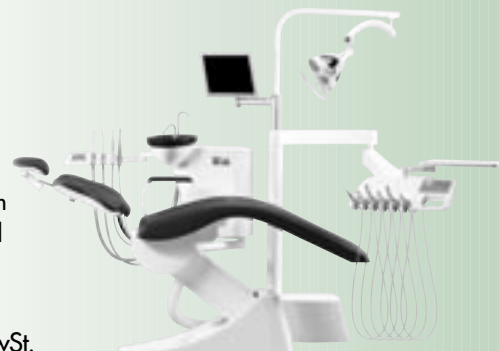


diplomat: CONSUL

- überschaubarer Aufbau und einfache Bedienung
- Instrumententräger mit frei wählbaren Instrumenten
- Helferinnenelement mit großem und kleinem Saugschlauch und Platz für weitere Instrumente

ab **9.990,- €** zuzügl. MwSt.

Zwei Produkte der **CHIRANA DENTAL**



diplomat: LUX

+++ Selbstverständlich erhalten Sie bei uns auch div. Geräte und Dentaleinheiten anderer führender Hersteller +++

Ihr Fachhändler vor Ort:

CZACH DENTAL · Wettinstr.39 · 01640 Coswig · Tel.: 03523/78820 · Fax: 03523/78821
Internet: www.czach-dental.de · E-Mail: info@czach-dental.de

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossaahof 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.

Juni-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 24.05.2006
 Anzeigenschluss: 24.05.2006

Editorial	3
KZV	
<i>Als Fortbildungsform in Thüringen etabliert</i>	6
<i>Kompendium aktualisiert</i>	7
<i>Geräuscharme Umstellung auf Festzuschüsse</i>	8
<i>Implantate auf Vormarsch</i>	9
<i>Assistenz und Notdienst bald neu geregelt</i>	10
<i>2005 weniger Praxisgebühr aus Zahnbehandlungen</i>	10
<i>Ausschreibung</i>	10
LZKTh	
<i>Mundgesundheit im Pflegealltag</i>	11
<i>Breites wissenschaftliches Programm</i>	14
<i>Zahnärzte gegen den blauen Dunst</i>	15
<i>Gesetzliche Rente: Es eilt mit der Kontenklärung</i>	16
<i>Satzung der Kammer wird erneut überarbeitet</i>	16
<i>Kreisstellen der LZK Thüringen</i>	17
<i>Berechnung des Urlaubsanspruchs</i>	20
Fortbildung	
<i>Nur die Spitze des Eisbergs?</i>	
<i>Kieferosteonekrosen nach Bisphosphonat-Therapie von Tumor- und Osteoporose-Patienten</i>	21
<i>Dissertationen</i>	26
Bücher	28
Info	
<i>Die seniorenfreundliche Zahnarztpraxis</i>	30
Universität	32
Leserpost	32
Gesundheitspolitik	
<i>Deutsche Zahnarztpraxen sind Jobmaschinen</i>	33
<i>8,3 Millionen Bundesbürger privat versichert</i>	34
<i>GOZ-Novelle in der Diskussion</i>	34
<i>Rückendeckung der Zahnärzte</i>	34
<i>Patientensorge wegen finanzieller Belastung</i>	35
<i>Deregulierung brächte Gesundheitsjobs</i>	35
<i>116 Behandlungsfehler in zwei Jahren bei AOK-Versicherten</i>	36
<i>Thüringer Ärzte für Erhalt des GKV-Systems</i>	36
Praxisratgeber	37
Glückwünsche	39
Freizeit	46



Als Fortbildungsform in Thüringen etabliert

4. Vertragszahnärzte der KZV in Arnstadt mit mehr als 800 Teilnehmern



Bis auf die Empore gefüllt war der Saal der Stadtbrauerei Arnstadt während der Hauptvorträge.

Fotos (6): Zeiß

Arnstadt (nz). Fast eineinhalb Jahre gilt in der Zahnersatzversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung das Festzuschusssystem und der Fortbildungsbedarf der Thüringer Zahnarztpraxen zu diesem Thema ist ungebrochen. Den Beleg dafür lieferte der mittlerweile 4. Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen in Arnstadt, der am 28. und 29. April mehr als 800 Teilnehmer in die Stadtbrauerei Arnstadt lockte. Das Interesse an der Veranstaltung war derart groß, dass die Zahl der Anmeldungen die der Platzkapazität in der zum Veranstaltungszentrum umfunktionierten einstigen Brauerei übertraf.



Neben den Prothetik-Festzuschüssen bildete die zahnärztliche Chirurgie den zweiten thematischen Schwerpunkt der Fortbildungsveranstaltung. Darüber hinaus wurden Seminare zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nach den Bestimmungen des GKV-Modernisierungsgesetzes und zur kieferorthopädischen Behandlung und Abrechnung geboten. Dies bewältigte ein KZV-Referentengespann um den stellvertretenden KZV-Vorsitzenden Klaus-Dieter Panzner. Speziell an die zahnmedizinischen Fachangestellten richtete sich das Seminar zur zahnärztlichen Prophylaxe. Flankiert wurde das zahnmedizinische Programm von zwei betriebswirtschaftlichen Themen. Insgesamt standen so an beiden Tagen 16 Vorträgen und Seminaren auf dem Programm.



KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner, Dr. Horst Popp und Dr. Uwe Tesch (v. l.) bestritten das Hauptprogramm der Vorträge und Seminare (oben) und sorgten dafür, dass die Teilnehmer viel Stoff zum Mitschreiben und Nachlesen bekamen (unten).

Für die Teilnehmer von besonderem Interesse waren die jüngsten Festzuschuss-Änderungen, auf die sich der Bundesausschuss der Krankenkassen und Zahnärzte kürzlich verständigt hatte. Sie bildeten einen wesentlichen Bestandteil des Vortrages von KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner, der die einzelnen Änderungen anhand von Beispielen detailliert darlegte und erläuterte. Nachlesen konnten die Zahnärzte die Änderungen zudem in den umfangreichen Seminarunterlagen, die die KZV für die Teilnehmer des Vertragszahnärztetages vorbereitet hatte. Panzner gab zudem einen Überblick über die Fallzahlentwicklung in der Prothetik seit Einführung der Festzuschüsse sowie über die Nutzung von Prothetikberatungsstelle und Patienten-Zweitmeinungsangebot der KZV Thüringen.

KZV-Fortbildungsreferent Dr. Uwe Tesch zeigte sich in einem Fazit zum Abschluss des Vertragszahnärztetages zufrieden mit Resonanz und Ablauf. „Der Vertragszahnärztetag hat sich in Thüringen als Institution etabliert“, sagte er. Als Erfolgsrezept habe sich vor allem die kompakte und konzentrierte Form der Vermittlung von für den Praxisalltag wichtigen Themen erwiesen. Auch die vergleichsweise niedrigen Teilnehmergebühren – zu verdanken dem weitgehenden Verzicht auf externe Referenten zugunsten KZV-eigener Fachleute sowie einem kostengünstigen Veranstaltungsort – habe dazu beigetragen.

Für all jene Zahnärzte, die wegen „Überbuchung“ nicht mehr für den diesjährigen Zahnärztetag berücksichtigt werden konnten, kündigte Dr. Tesch Ersatz an: Für diesen Personenkreis plant die KZV Seminare mit den Schwerpunktthemen Festzuschüsse und zahnärztliche Chirurgie. Wer Interesse daran hat, kann sich bereits bei der KZV-Geschäftsstelle vormerken lassen.

Dass es auch 2007 wieder einen Vertragszahnärztetag in Thüringen geben wird, ist nach dem Erfolg der bisherigen Veranstaltungen klar. Welche Themen dann behandelt werden, steht bislang allerdings noch nicht fest.

Auf den Internetseiten der KZV Thüringen sind unter <http://www.kzvth.de> im Hauptmenü unter Vertragszahnärztetag verschiedene Vorträge zum Nachlesen als PDF-Dateien gespeichert. Die Vorträge wurden im geschlossenen Mitgliederbereich eingestellt und können von Mitgliedern mit gültigen Zugangsdaten abgerufen werden.



Auch zahlreiche Helferinnen schrieben sich für den Vertragszahnärztetag ein (l.) und erfuhren im Seminar von Dr. Uwe Tesch Wichtiges zur Prophylaxe (r.).



Mit einem Informationsstand war auch die Apo-Bank vertreten.

Foto: KZV



Dr. Hilmar Reinhardt bei seinem Vortrag im Seminar für die Kieferorthopäden.

Kompendium aktualisiert

Berlin (kzbv). Für die Zahnarztpraxen bringt das 2005 eingeführte Festzuschussystem Änderungen bei der Planung und Abrechnung von Zahnersatz mit sich. Die jüngsten Änderungen gelten seit April. Die KZBV hat deshalb ein Kompendium herausgegeben, das Zahnärzte über die Neuerungen informiert. Das als Loseblattausgabe konzipierte Werk wird voraussichtlich Ende Mai in einer Neuauflage erscheinen. KZV-Mitglieder erhalten die Papierausgabe automatisch. Zusätzlich zum Buch wurde eine Abrechnungshilfe erstellt, die eine Kurzübersicht über Befunde und Festzuschüsse liefert. Sie zeigt alle Beträge und gibt einen Überblick über die Kombinationsmöglichkeiten der Festzuschüsse. Die KZBV hat allen Vertragszahnärzten eine CD-ROM mit einem Programm (Version 1.5) zur Ermittlung von Festzuschüssen zur Verfügung gestellt. Regelmäßige Updates sorgen dafür, dass das Programm aktuell bleibt (siehe dazu Rundschreiben 03/2006 der KZV Thüringen).

Geräuscharme Umstellung auf Festzuschüsse

Interview mit dem stellvertretenden KZV-Vorsitzenden Klaus-Dieter Panzner



Klaus-Dieter Panzner

Wie haben Zahnärzte und Patienten die vor einem Jahr eingeführten Festzuschüsse in der Prothetik angenommen?

Klaus-Dieter Panzner: Verglichen mit anderen Bundesländern haben wir in Thüringen eine sehr geräuscharme Umstellung auf das Festzuschusssystem geschafft. Ich denke, dass sich da die frühzeitige Vorbereitung auf den Systemwechsel durch die KZV ausgezahlt hat. Ich erinnere nur an die vielen Einführungsseminare und Schulungen der Zahnärzte bei Kreisstellenveranstaltungen vor Ort oder auch den Vertragszahnärztetag. Damit hatten die Kollegen ein Basishandwerkszeug. Dass es trotzdem Anlaufprobleme in der praktischen Umsetzung gab, will ich gar nicht verschweigen – aber das ist bei einer solchen völligen Systemumstellung sicher auch normal. Die Festzuschusshotline in der KZV und die prothetische Beratungsstelle haben den Praxen geholfen, die Startschwierigkeiten zu überwinden. Hier erhielten Kollegen von Kollegen Hilfe bei der Einordnung der Befunde und der Berechnung der Festzuschüsse. Anfangs gingen auf der Hotline bis zu 250 Anrufe pro Tag ein!

Welche Entwicklungen zeichnen sich bei den Behandlungszahlen in Thüringen ab? Sind – ähnlich wie von der KZBV für den Bund registriert – anfängliche Rückgänge unterdessen wieder wettgemacht?

Klaus-Dieter Panzner: Gemessen an 2004 sind die Fallzahlen sowohl bei Neuversor-

gungen mit Zahnersatz als auch bei Wiederherstellungen im vergangenen Jahr gesunken. Bei Neuversorgungen gingen die Fallzahlen um 18 Prozent zurück, bei Reparaturen um fünf Prozent. Diese Zahlen sind allerdings nur bedingt aussagekräftig, was zwei Gründe hat. Erstens hat es 2004 beim Zahnersatz erhebliche Vorzieheffekte gegeben, das heißt, viele verunsicherte Patienten haben sich noch schnell vor Einführung der Festzuschüsse Zahnersatz anfertigen lassen. Das hat 2004 zu einem extremen Anstieg der Prothetik-Behandlungsfälle geführt, so dass jenes Jahr eigentlich gar nicht repräsentativ ist. Gemessen am laufenden Jahr, relativiert sich dieser Rückgang schon wieder. Zweitens ist der statistische Rückgang 2005 auch deshalb nur ein relativer, weil mit den Festzuschüssen auch die Kategorie „andersartige Versorgung“ und damit die Möglichkeit der Direktabrechnung nach der GOZ für Patienten und Zahnärzte geschaffen wurde. Das ist in der KZV-Statistik allerdings nicht erfasst.

Verschoben haben sich die Relationen zwischen Neuanfertigungen und Reparaturen. 2004 waren rund 47 Prozent aller Prothetikfälle Neuversorgungen, 53 Prozent Wiederherstellungen. 2005 sank der Anteil der Neuanfertigungen auf 40 Prozent, der der Reparaturen stieg auf 60 Prozent. Am durchschnittlichen Prothetikumsatz einer Thüringer Zahnarztpraxis waren Neuanfertigungen 2004 zu 90 Prozent und 2005 zu 85 Prozent beteiligt. Das hat aber meines Erachtens weniger mit den Festzuschüssen zu tun, sondern mit anderen Faktoren. Nach 15 Jahren vertragszahnärztlicher Versorgung in Thüringen ist bei Neuanfertigungen eben auch ein bestimmtes Niveau erreicht.

Welche Versorgungslösung erwies sich als die von den Patienten am häufigsten gefragte: Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung?

Klaus-Dieter Panzner: Über die KZV werden zwar weiterhin die einzelnen Festzuschüsse abgerechnet, das sagt allerdings nichts über die konkret gewählten Versorgungsformen aus. Die KZV erfasst diese nicht. Es gibt beim Zahnersatz nicht weniger als 178 wissenschaftlich anerkannte Versorgungsformen.

Tatsächlich ist die Therapiefreiheit durch die Festzuschüsse größer geworden und darüber sind wir froh.

Erstmals gibt es auch für Implantate einen festen Zuschuss. Wie hat sich das in Thüringen ausgewirkt? Ist die Nachfrage von Patienten nach Implantaten auch in Thüringen gestiegen?

Klaus-Dieter Panzner: Nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist jede 30. Zahnersatzversorgung in Deutschland mittlerweile ein Implantat. Diese steigende Tendenz spüren wir auch in Thüringen, die Patienten fragen in den Praxen danach. Auch die zahlreichen Anfragen zu implantologischen Versorgungen in unserer „Zweitmeinungsmodell“-Beratungsstelle lassen darauf schließen. Statistisch erfasst haben wir das, wie bereits gesagt, nicht. Sicher hat das in gewissem Umfang auch mit Mitnahmeeffekten zu tun. So ist bei einem fehlenden Einzelzahn der Festzuschuss so gestaltet, dass sich für den Patienten ein Implantat anstelle einer Brücke nicht nur aus zahnmedizinischer Sicht, sondern auch finanziell lohnt, weil der Zuschuss für die Suprakonstruktion (Einzelzahnkrone) der gleiche wie für eine Brücke ist. Die Kosten für das dazugehörige Implantat sind allerdings vom Patienten zu tragen.

Welche konkreten „Knackpunkte“ bereiteten den Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der Festzuschüsse am meisten Probleme? Sind diese mittlerweile ausgeräumt oder besteht weiterer Handlungsbedarf?

Klaus-Dieter Panzner: Aus meiner Sicht waren das hauptsächlich die Mischformen aus Regelversorgung und andersartigen Versorgungen, insbesondere bei Kombinationen zwischen natürlichen Zähnen und Implantaten. Als sehr problematisch, weil finanziell belastend für die Patienten, erwiesen sich die Gesamtversorgungen. Weil eine „Therapieteilung“ zunächst nicht möglich war, bedeutete das für Patienten, den Eigenanteil als doch erheblichen Einmalbetrag zu zahlen. Inzwischen hat es dazu eine Änderung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gegeben. Unter bestimmten Voraussetzungen sind jetzt auf Basis des Ge-

sambefundes schrittweise Teilversorgungen möglich, sofern die Aufteilung in die einzelnen Therapieabschnitte im Endeffekt nicht teurer kommt als die Gesamtversorgung.

Was waren die größten Probleme für Patienten?

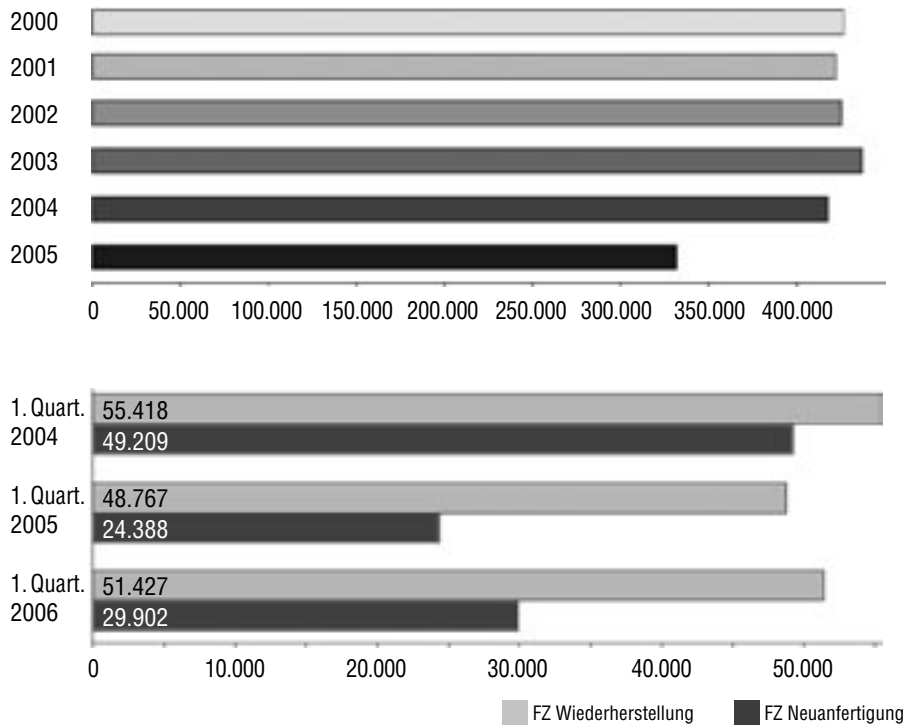
Klaus-Dieter Panzner: In der prothetischen Beratungsstelle, die seit Mitte 2005 auch von Patienten, Krankenkassen und der Verbraucherberatung genutzt werden kann, drehen sich die Anfragen sehr häufig um Preisalternativen für die jeweilige Versorgung. Viele Patienten wollen auch wissen, warum es zu Unterschieden zwischen Kostenvoranschlag und der am Ende tatsächlich zu begleichenden Rechnung kommen kann – was ja damit zusammenhängt, dass labortechnische Arbeiten beim Kostenvoranschlag nur grob kalkuliert werden können. Auch Kostenvoranschläge vor Implantatversorgungen führen häufig zu Fragen: dass ein Voranschlag für eine Suprakonstruktion eben erst dann erstellt werden kann, wenn das Implantat eingehüllt ist, ist vielen Patienten nicht klar.

Gibt es Anzeichen dafür, dass Thüringer Patienten seit Einführung der Festzuschüsse aus finanziellen Gründen auf Zahnersatz verzichten?

Klaus-Dieter Panzner: Die Patienten haben zu Anfang – wie bei allem Neuen – zurückhaltend reagiert, was auch nachvollziehbar ist. Uns sind keine Fälle bekannt, dass Patienten wegen der Festzuschüsse und möglicherweise niedrigerer Zuzahlungen auf notwendige prothetische Versorgungen verzichtet haben.

Gibt es einzelne Punkte im Festzuschusssystem, bei denen aus Sicht der KZV Thüringen nachgebessert werden müsste?

Klaus-Dieter Panzner: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bereits nachgebessert, nachdem sich in der praktischen Umsetzung der Festzuschüsse in bestimmten Punkten Änderungsbedarf ergeben hat. Mittlerweile gibt es etwa 25 Änderungen. Teils wurde die Systematik verbessert, teils die Bewertung bei komplizierten Behandlungssituationen. Zum Beispiel ist jetzt klargestellt, dass Patienten bei Suprakonstruktionen auf alle Fälle den Festzuschuss für die Regelleistung erhalten. Das war vorher strittig. Weiteren Handlungsbedarf sehe ich in der Vereinfachung der Festzuschüsse bei Reparaturen.



Entwicklung der Fallzahlen bei Zahnersatz in Thüringen seit 2000 (oben), Gegenüberstellung der Fallzahlen im ersten Quartal der Jahre 2004 bis 2006 (unten) Grafik: KZV Thüringen

Implantate auf Vormarsch

Jeder 30. Zahnersatz in GKV ein Implantat

Berlin (kzbv). Nach der Einführung des Festzuschussystems in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mittlerweile jede dreißigste Zahnersatzneubehandlung eine mit Implantatkonstruktion. „Das zeigt, wie fortschrittsfreundlich das System ist, und wie positiv die Patienten das aufnehmen“, sagte der KZBV-Vorsitzende der Dr. Jürgen Fedderwitz zu den Auswirkungen des Anfang 2005 eingeführten Systems befundbezogener Festzuschüsse für Zahnersatz, mit dem gesetzlich Krankenversicherte erstmalig auch Zuschüsse für innovative Behandlungsmethoden wie Implantatversorgungen erhalten. Damit werde das ohnehin schon hohe Versorgungsniveau weiter gesichert. Fedderwitz: „Das bezieht sich ausdrücklich auch auf die Regelversorgung und schließt Härtefälle mit ein.“

Im internationalen Vergleich sei das Versorgungsniveau im deutschen Festzuschusssystem hervorragend, so Fedderwitz. In EU-Staaten wie Dänemark oder Italien sei Zahnersatz überhaupt nicht versichert. In der Schweiz oder Holland sei der Leis-

tungskatalog viel eingeschränkter als in Deutschland. „Mit unserem System sind wir vorneweg“, kommentierte Fedderwitz.

Besonders positiv wertete der Zahnärzteschef, dass bis heute keine Patientenbeschwerden über das Festzuschusssystem vorliegen. Entscheidend sei überdies, dass die Systemumstellung für die Krankenkassen, aber auch für die Patienten absolut kostenverträglich erfolgt sei: „Wir haben den zahnmedizinischen Fortschritt in die GKV geholt, trotzdem müssen die Krankenkassen nicht mehr Geld für Zahnersatz ausgeben.“ 2005 hätten die Kassen gegenüber dem Vorjahr sogar massiv Mittel eingespart, indem sie sich gegen eine Übergangsregelung bei der Einführung des Systems sperrten. „Damit werden jetzt wohl die Löcher gestopft, die die enormen Mehrausgaben im Medikamentenbereich gerissen haben.“ In diesem Jahr werde das Ausgabenvolumen für Zahnersatz tendenziell auf dem Ausgangsniveau von 2004 liegen, also bei etwa 3,5 Milliarden Euro. Dazu Fedderwitz: „Wenn niemand leichtsinnig nach weiteren Leistungsausweitungen ruft, dann bleiben die Kosten stabil.“

Assistenz und Notdienst bald neu geregelt

KZV-Vorstand beriet geplante Änderung mit Kreisstellenvorsitzenden

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Die geplante neue Richtlinie für die Beschäftigung von Assistenten und Praxisvertretungen sowie die überarbeitete Notfallvertretungsdienstordnung standen Anfang April im Mittelpunkt einer Beratung des KZV-Vorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden in Weimar. Richtlinie und Notdienstregelung sollen am 17. Juni der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorgelegt werden, das Treffen in Weimar diente dem Vorstellen der vorgesehenen Änderungen.

Die Überarbeitung der aus dem Jahr 1995 stammenden Assistentenrichtlinie und der Notfallvertretungsdienstordnung hatte der von der Vertreterversammlung gewählte Satzungsausschuss in Angriff genommen. Viele der geplanten Korrekturen sind redaktioneller Art, um die Vorschriften übersichtlicher zu

gestalten. Bei der Festlegung, welcher Vertragszahnarzt einen Vorbereitungsassistenten beschäftigen darf, wurde zudem auf aktuelle Auffälligkeiten Bezug genommen.

Die Notfallvertretungsdienstordnung, die seit 1991 Grundlage des Notdienstes ist, soll die Rahmenbedingungen in den Kreisstellen vereinheitlichen. Ziel ist es, dadurch einerseits eine Berechenbarkeit für Patient und Zahnarzt und gleichzeitig eine bessere Information der Öffentlichkeit zu erreichen. So sollen in allen Kreisstellen Anwesenheitszeiten in den Praxen gelten. Dies wird eine bessere Organisation durch die Praxis ermöglichen, da die Patienten auf diese Zeiten gelenkt werden können, soweit die Erkrankung kein sofortiges Handeln erfordert. Den Kreisstellen soll auch weiterhin die Organisation vor Ort obliegen. Hierbei ist es möglich, bewährte Besonderheiten in den Kreisstellen zu berücksichtigen.

Zur Vereinfachung der Öffentlichkeitsinformation und als Service für die Patienten plant die KZV die Einführung eines zentralen telefonischen Ansgedienstes, der thüringenweit Notfallpatienten gezielt zum nächsten Bereitschaftszahnarzt führt.

Zufälligerweise fiel die Beratung mit den Kreisstellenvorsitzenden auf den Termin, an dem die Thüringer Vertragsärzte bei der KV ihre Quartalsabrechnung einreichten – was unübersehbar mit längeren Wartezeiten für die Ärzte verbunden war und den KZV-Vorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel zu der Bemerkung veranlasste: „Wenn unsere zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen sehen könnten, mit wie viel Papierkram und Wartezeit die Abgabe der Abrechnung verbunden sein kann, würden alle die Diskettenabrechnung erzwingen, so es diese bei uns noch nicht gäbe.“

2005 weniger Praxisgebühr aus Zahnbehandlungen

Zehnprozentiger Rückgang 2005 in Thüringen

Erfurt (kzv). Die gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen haben im vergangenen Jahr deutlich weniger Einnahmen aus der Praxisgebühr für Zahnbehandlungen erzielt als 2004. Die Gesamtsumme sank um etwa zehn Prozent auf knapp 14,2 Millionen Euro. Im Einführungsjahr der Praxisgebühr 2004 flossen noch mehr als 15,7 Millionen Euro an die Krankenkassen. Die wenigsten gebührenpflichtigen Behandlungsfälle verzeichneten die Thüringer Zahnärzte im ersten Quartal 2005, während im vierten Quartal der Jahreshöchststand erreicht wurde. Zugleich stieg die Zahl der Fälle, bei denen die Krankenkassen eine Zuzahlungsbefreiung ausstellten, um fast 50 Prozent an.

Die Zahl der – für die Zahlung der Praxisgebühr erheblichen – KCh-Abrechnungsfälle

ging binnen zwei Jahren um mehr als eine halbe Million zurück: von 3,4 Millionen im Jahr 2003 auf 2,8 Millionen im Jahr 2005 (2004: 2,9 Millionen).

Praxisgebühr je Quartal in Millionen Euro:

	2004	2005
1. Quartal	4,177	3,631
2. Quartal	3,981	3,640
3. Quartal	3,633	3,180
4. Quartal	3,976	3,739
gesamt	15,767	14,190

Ausschreibung

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

Bleicherode

ausgeschrieben.

Hinweis: 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 **6. September 2006** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Mundgesundheit im Pflegealltag

Gerostomatologie-Fachleute aus Deutschland auf Konferenzen in Erfurt

*Von Brigitte Kozlik und
Dr. Angelika Krause*

Zwei Tage lang war Erfurt Gastgeber für Gerostomatologie-Fachleute aus ganz Deutschland. Am 1. April kam der Arbeitskreis für Gerostomatologie der Bundeszahnärztekammer zu seiner 16. Jahrestagung in der thüringischen Landeshauptstadt zusammen. Tags zuvor hatten sich die für Alters-/Behinderten-zahnheilkunde sowie für präventive Zahnheilkunde zuständigen Referenten der einzelnen Landes Zahnärztekammern zu ihrer jährlichen gemeinsamen Konferenz getroffen. An beiden Fachtagungen nahmen insgesamt rund 130 Zahnmediziner und Pflegeexperten teil.

Der Arbeitskreis Gerostomatologie hatte das Thema „Mundgesundheit im Pflegealltag“ für seine Jahrestagung gewählt. Nach kurzer Begrüßung der Teilnehmer durch den Vorsitzenden des AK für Alters- und Behindertenzahnheilkunde Thüringen, Dr. Jürgen Junge, bedankte sich die Vorsitzende des AK Gerostomatologie, PD Dr. Ina Nitschke (Leipzig), in ihrer Eröffnungsrede beim Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Lothar Bergholz, für den gemeinsam durchgeführten Kongress. Zunächst ging es um allgemeine Probleme im Pflegealltag.

Herr Dr. B. Wiedemann (Höchberg) stellte in seinem Vortrag heraus, dass ein Suizid im Alter der Patienten auch ein Thema des behandelnden Zahnarztes sein kann. Von der Definition bis hin zu aktuellen Daten und Zahlen von Suiziden bzw. Suizidversuchen in Deutschland sowie den drei Phasen des Suizids gab er Hinweise, wie auch der Zahnarzt bei seinem Patienten mit einem kommunikativen und präventiven Gespräch sowie psychologischen Beistand seinen Beitrag zur Erkennung suizidaler Gefährdung bei alten Menschen leisten kann.

Dipl.-Päd. Elisabeth Höwler (Dresden) gab einen Überblick über das Bedienungsfeld der Pflege von alten und behinderten Menschen in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Informiert wurde über die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien bis hin zu den Grundprinzipien der Altenpflege. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei die Qualitätssicherung im Pflegeprozess.

Im Beitrag von Dr. Peter Rehmann (Uni Gießen) ging es um die Wechselwirkung zwischen Gebiss und Gesundheitszustand. Keineswegs dient ein lebenslanger Funktionserhalt des Kauorgans nur dem oralen Wohlbefinden bzw. den ästhetischen Anforderungen, sondern trägt wesentlich dazu bei, die Lebensqualität zu steigern. Der Gebisszustand und der Ernährungszustand geben Auskunft über den sozioökonomischen Stand. In einer wissenschaftlichen Studie wurde der Zustand des Kauorgans mit einem Kaufunktionstest bei Heimbewohnern untersucht mit Hinweisen auf einen unzureichenden Gebisszustand und einer Fehlernährung.

Bindeglied Seniorenbeauftragte

Im zweiten Abschnitt der Vortragsreihe ging es um zahnärztliche Betreuungskonzepte für Pflegebedürftige Senioren. Mit der demographischen Entwicklung gewinnt die Alterszahnheilkunde an Bedeutung. Dr. Franz-Josef Wilde (Rosendahl) berichtete, dass in Westfalen-Lippe die zahnmedizinische Betreuung von pflegebedürftigen Patienten mit fachlich erarbeiteten und wissenschaftlich gestützten Konzepten flächendeckend gesichert ist und weiter ausgebaut werden soll. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sieht hier Handlungsbedarf und schafft dazu die notwendigen organisatorischen Strukturen. Hierbei ist der Seniorenbeauftragte das Bindeglied zwischen speziellen „Betreuungszahnärzten“ zur Versorgung immobilier pflegebedürftiger Patienten und den Pflegeeinrichtungen. Die Betreuung durch die Zahnärzte wird durch in den Bezirken gewählte Seniorenbeauftragte initiiert und kontrolliert. Betreuungskonzepte wurden mit dem Ziel erarbeitet, die zahnmedizinische Betreuung in Pflegeheimen langfristig auszubauen. Zur Schulung der Mitarbeiter wird dem Beratungszahnarzt ein Powerpoint-Vortrag, ein Handbuch zur Mundhygieneaufklärung und ein Mundhygienekoffer zur Verfügung gestellt. Ein weiteres Projekt stellen zahnmedizinische Ausbildungsinhalte in den Berufskollegs für Altenpfleger dar.

Modell „Bayern macht mobil“

Prof. Christoph Benz (München) begann seine Ausführungen über Alterserscheinungen im Mund. Etwa zwei Millionen Pflegebedürftige Menschen gibt es in Deutschland und immer mehr alte Menschen kauen noch mit ihren eigenen Zähnen. Eine Studie gab Auskunft darüber, dass die vorhandenen Prophylaxekenntnisse bei Pflegebedürftigen gering sind, was mit unzureichender oder nicht altersadäquater Wissensvermittlung zu tun hat. Unter dem Motto „Bayern macht mobil“ wurden das Patenzahnarztmodell sowie ein Curriculum Alterszahnmedizin eingeführt. Für die Umsetzung der Alterszahnmedizin wurde das „duale Konzept“ geprägt, bestehend aus Prävention – die auch die Schulung der Pflegekräfte zur besseren Durchführung der täglichen Mundhygiene und die regelmäßige Prophylaxebetreuung durch mobile Prophylaxeteams beinhaltet – sowie Behandlung und Notdienst. Dies übernehmen Patenzahnärzte, die - bei guter Ausstattung mobiler Behandlungseinheiten und Instrumentarium - auf die zahn- und allgemeinmedizinischen Erfordernisse Pflegebedürftiger spezialisiert sind. Die bayerische Landes Zahnärztekammer bietet entsprechende Fortbildungen für diese Zahnärzte an. Praktisch erfolgen eine zahnmedizinische Eingangsuntersuchung, sowie halbjährliche Kontrolluntersuchungen und prophylaktische Maßnahmen. Eine eigens dafür erstellte CD-ROM „Mundhygiene in der Pflege“ dient als Schulungsmedium für das Pflegepersonal, die Angehörigen und die ZFA. Im Kreis selbst klärt ein entsprechender Obmann gemeinsam mit der Heimaufsichtsbehörde, wo ein Patenzahnarzt benötigt wird. Nach langen Verhandlungen ist es in Bayern gelungen, mit der AOK Bayern eine Verdoppelung der Vergütung für konservierend chirurgische Behandlungen für Pflegebedürftige der Stufe III zu vereinbaren.

Unter dem Motto „Das Fußvolk entscheidet die Schlacht“ und „keine Angst vor Hausbesuchen“ gab Dr. Paul Peter Baum (Neuwied) einfache Tipps und Tricks zu Hausbesuchen bei älteren und pflegebedürftigen Patienten. Der Vortrag von Wolfgang Bleileven (Bad Laer) „Mobile Behandlung – wirtschaftlich

tragbar“ gab Hinweise zur Wirtschaftlichkeit einer mobilen Behandlung bis hin zur Organisation des gesamten Ablaufs. Wirtschaftlichkeit heißt nicht nur Geld, sondern auch ein Mehr an Gesundheit. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass der mobile Einsatz nicht unwirtschaftlich ist, da man nicht drauf zahlt und Zeit für alten Menschen hat.

Der Nachmittag begann mit zwei Vorträgen von Wissenschaftlern der Universität Leipzig. Dr. Ina Nitschke sprach zunächst über den Stand und Ausbildungsmöglichkeiten für Zahnärzte auf dem Gebiet der Senioren Zahnmedizin. Die Approbationsordnung fordert den ZMK-Zentren keine spezielle Ausbildung in der Senioren Zahnmedizin ab. Sechs Einrichtungen bieten fakultativ eine eigenständige Vorlesung im 8. Semester zur Alters Zahnmedizin an, ein ZMK-Zentrum im 9. Semester. An der Universität Leipzig wird bereits im 2. Semester eine Vortragsreihe Senioren Zahnmedizin eingeführt, die sich im 8. Semester mit Themen wie Morphologie, physiologische Veränderungen, Erkrankungen sowie Umgang mit Senioren in der Zahnarztpraxis fortsetzt. Zudem absolvieren die Studenten semesterübergreifend praktische Einsätze in Pflegeheimen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ausbildung im Fach Senioren Zahnmedizin in Leipzig ein multi- und interdisziplinäres Konzept darstellt. Herr Dr. Ilgner gab anschließend weitere Hinweise zu Ausbildungsmöglichkeiten für Zahnärzte auf dem Gebiet der Senioren Zahnmedizin und wies auf die internationalen Ausbildungen hin. So wird in Kanada jeder zweite Zahnarzt auf diesem Gebiet ausgebildet, in Deutschland hingegen nur jeder zehnte. Defizite zeigen sich in Deutschland auch auf dem Fachbuchmarkt: Zur Alters Zahnmedizin gibt es keine deutsche Zeitschrift und kein aktuelles Lehrbuch. Printmedien, „Zähne im Alter“, die Quintessenz sowie der Leitfaden der BZÄK sind die einzigen angegebenen Literaturhinweise. Nachgedacht wird über eine Spezialisierung zum Gerostomatologen.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe organisiert nicht nur strukturierte Fortbildungen für Zahnärzte und Teams, sondern favorisiert auch die zahnmedizinische Ausbildung in den Berufskollegs für Altenpfleger. Dr. Renate Mehring (Ahaus-Wessum) schilderte anhand eines Pilotprojektes in zwei Einrichtungen des Caritasverbandes die zahnmedizinische Grundausbildung zukünftiger Altenpfleger und die Erstellung eines Curriculums. Die Ausbildung sollte lern- und handlungsorientiert auch in anderen Kollegs erfolgen. Die

Ausbildung von ZMF und ZMP zur pädagogischen Unterrichtshilfe in der Altenpflegeausbildung war das Thema von Dr. Friedrich Cleve (Rheurdt) und Dr. Rüdiger Butz (Moers).

Im letzten Tagungsabschnitt ging es um das Kauen und Sprechen und die Prävention im Pflegealltag. Der Vortrag von Dr. Alexander Hassel (Uni Heidelberg) beschäftigte sich mit der Sprechfunktion bei Oberkiefertotalprothesen. In einer prospektiven, randomisierten Studie wurden gemeinsam mit Logopäden Sprechproben aufgezeichnet und der anteriore Bereich der Prothese sandgestrahlt. Dieses Sandstrahlen des anterioren Bereiches erwies sich als eine einfache und schnelle Methode, Sprechfunktionen bei Patienten mit herausnehmbaren Prothesen zu verbessern.

Um Ursachen und Symptome von Hyposalivation ging es im Beitrag von Herrn Dr. Huber (Göttingen). Die Einflussfaktoren auf die Fließrate und der damit verbundene Zusammenhang, wie Alter und Geschlecht, die Psyche, der Hydrationsgrad, Stimulation, biologische Rhythmus sowie die Körperhaltung, sind ebenfalls wichtige Faktoren bei einer verminderten Speichelsekretion.

Herr Prof. Benz berichtete über das Münchner AOK-Modellprojekt „Prävention im Pflegealltag“. Das Modell hat sich bewährt. Von den 65- bis 74-jährigen Patienten seien lediglich 24,9 Prozent der Patienten zahnlos und das steigende Osteoporose-Risiko am Knochen im Kiefer ist eher unauffällig. Was sich jedoch mit zunehmendem Alter verän-



Die Behandlung Pflegebedürftiger rückt auch in Thüringen zunehmend in den Blickpunkt der Zahnärzte. Dr. Reinhard Soeberdt betreut regelmäßig die Senioren im Pflegeheim Tannroda (Kreis Weimarer Land). Die 86-jährige Elisabeth Ihl weiß dies zu schätzen. Für Dr. Soeberdt bei der Seniorenbetreuung besonders wichtig: die gute Zusammenarbeit mit Heimleitung und Pflegepersonal. Nicht überall in deutschen Pflegeheimen ist dies bereits selbstverständlich, wie auch die Erfurter Gerostomatologietagungen offenbaren.
Foto: Zeiß

dert, ist eine adäquate Mundhygiene. Diese nimmt mit steigender Pflegebedürftigkeit rapide ab. Prävention im Alltag fördert nicht nur die Mundhygiene sondern verringert auch die Verantwortung und die Aufgaben in den Pflegeeinrichtungen. Chronische Bronchopathien reduzieren sich, 56 Prozent weniger Zahnextraktionen und Notbehandlungen sind zu verzeichnen und damit reduzieren sich die Kosten. Der alte Mund bietet eine gute Basis für zahnärztliche Tätigkeit. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass eine gute Mundhygiene einen wissenschaftlich nachweisbaren Einfluss auf den Gesundheitszustand eines älteren bzw. alten Menschen hat.

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung fordert, Alterszahnmedizin in das Praxiskonzept zu integrieren. Hierzu hat dieser Kongress mit den aufgezeigten Aktivitäten und der positiven Resonanz einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Tagung der Länderreferenten

Naturgemäß nicht weit entfernt vom Thema der Arbeitskreis-Jahrestagung lag die Thematik, die tags zuvor die Länderreferenten Alterszahnheilkunde und präventive Zahnheilkunde beschäftigte. Begonnen wurde mit Berichten und Erfahrungen aus den Ländern zu verschiedenen Schwerpunkten. So berichtete Dr. Friedrich Cleve aus Nordrhein über zwei Kammerprojekte, welche die Mundhygiene im Rahmen der Altenpflegeausbildung thematisieren. Die Kompetenz der Pflegepädagogen und die Schulung des Pflegepersonals, auch des examinierten Pflegepersonals, müssten verbessert werden. Die Ausbildung ist Bundessache und muss dort geändert werden. Die Teilnehmer der Konferenz empfehlen die Ausbildungsordnung der Pflegekräfte um ein Modul zu zahnmedizinischen Aspekten, insbesondere der Prävention und Mundhygiene, zu ergänzen. Die BZÄK wird gebeten, sich diesbezüglich an die entsprechenden Ministerien zu wenden.

Dr. Sebastian Ziller (Berlin) berichtete über ein einjähriges Pilotprojekt zur Gruppenprophylaxe für Erwachsene mit Behinderungen. Teilnehmer der Studie waren etwa 1000 Heimbewohner und 345 Betreuer, die zweimal jährlich geschult wurden. Ebenso erfolgten praktische Übungen mit Betreuern und Heimbewohnern. Die Ergebnisse zeigten eine nachhaltige Ver-

besserung der Mundhygiene und der Lebensqualität der Bewohner durch diese verbesserte Mundhygiene bei einem Kostenaufwand von rund 26 Euro pro Bewohner.

Aus Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern wurde über den erfolgreichen Einsatz der verschiedenen Prophylaxepässe berichtet. Seit Ende 2000 führen diese Pässe in Brandenburg nicht nur zur erfolgreichen Dokumentation, sondern auch zur Motivation von prophylaktischen Aktivitäten. In den nachfolgenden Diskussionen erachten die Teilnehmer die weitere Einbindung von niedergelassenen Zahnärzten zur Sicherstellung der Gruppenprophylaxe als sehr wichtig.

Psychosomatik in Zahnheilkunde

Ganz neue Impulse setzte PD Dr. Peter Jöhren mit dem Vortrag zur Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Schon 1987 hat Schepank angegeben, dass 25 Prozent der Bevölkerung unter psychischen und psychosomatischen Erkrankungen leiden. Heute geht man davon aus, dass ca. 20 Prozent der Patienten in der Zahnarztpraxis psychische Beschwerden aufweisen. Dabei sind Frauen häufiger als Männer betroffen. Dr. Jöhren erläuterte ausgewählte Krankheitsbilder mit psychosomatischer Komponente am Beispiel Gesichtsschmerz und Zahnbehandlungsphobie. Die Zahnarztphobie ist krankhaft und ist vor allem durch die Vermeidung des Zahnarztbesuches gekennzeichnet. Mit 27 Prozent nimmt die Zahnarztphobie einen großen Teil der Angstphobien ein. Die Ursache dieser Phobie wird häufig im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen im Kindesalter, meist im 13. bis 14. Lebensjahr, gesehen. Auch die Weisheitszahnentfernung kann als traumatisches Erlebnis zur Phobie führen. Eine Narkosebehandlung ist häufig die einfachste Methode, die eine Behandlung ermöglicht, das Grauen vorm Zahnarzt aber bleibt.

Das frühzeitige Erkennen von psychischen Zusammenhängen bei der Diagnostik erspart häufig unsinnige und aufwendige Untersuchungen und Behandlungen. Ganz wichtig sind die Differenzialdiagnostik und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, wie Neurologen, Psychologen, Orthopäden, Allgemeinmedizinerinnen und so weiter. Der Referent zeigte auf, dass die Psycho-

somatik in der Zahnheilkunde an Bedeutung gewinnt. Erstmals können auch Zahnärzte an der APW in einem Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ eine qualifizierte Ausbildung in Psychosomatik erwerben. Bisher gab es 2 Kurse mit je 12 Zahnärzten.

Die Teilnehmer sprachen sich dafür aus, dieses Thema verstärkt in die zahnärztliche Aus- und Fortbildung zu integrieren. Wünschenswert wäre es auch, das Fach Psychologie im Rahmen der Vorklinik des Zahnmedizinstudiums zu etablieren.

Frau PD Dr. Nitsche stellte den präventiven Hausbesuch als Modellvorhaben vor. Dieser Hausbesuch richtet sich an die nichtpflegebedürftigen Senioren ab etwa 75 Jahre. Das Ziel ist es, die Selbstständigkeit dieser Senioren zu bewahren und zu verhindern, dass sie pflegebedürftig werden. Mit dem Hausbesuch soll der therapeutische Bedarf bei den Senioren abgeschätzt und eine Motivation zur Mundhygiene erreicht werden. Der Hausbesuch sollte etwa halbjährlich erfolgen und einen Zeitraum von 15 bis 20 Minuten in Anspruch nehmen. In den Niederlanden, Skandinavien und Großbritannien existieren schon ähnliche Hausbesuchsmodelle.

Mit einer Zusammenfassung der Perspektiven und Herausforderungen der zahnmedizinischen Prävention in Forschung und auf Praxisebene durch BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich ging die Konferenz zu Ende.

Siehe auch S. 30/31

Steinbrück kommt zu Freiberuflern

Erfurt (tzb). Bundesfinanzminister Peer Steinbrück (SPD) ist prominenter Gast des traditionellen Tages der freien Berufe in Thüringen, zu dem der Landesverband der freien Berufe (LfB) am Dienstag, dem 13. Juni, einlädt. Steinbrück wird auf einem Symposium vor den Freiberuflern das Hauptreferat übernehmen und zur geplanten Unternehmenssteuerreform sprechen. Weitere Redebeiträge auf dem Symposium liefern die Kammern der Thüringer Steuerberater und der Apotheker.

Termin: Dienstag, 13. Juni

Beginn: 14.30 Uhr

Ort: Atrium der LEG, Erfurt, Mainzerhofstraße

Breites wissenschaftliches Programm

Dr. Guido Wucherpfennig und Dr. Robert Eckstein zum Deutschen Zahnärztetag



Vom 23. bis 25. November ist Erfurt Gastgeber des wichtigsten wissenschaftlichen und standespolitischen Ereignisses dieses Jahres für Zahnmediziner, des Deutschen Zahnärztetages. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach mit den für das Ereignis zuständigen Vorstandsmitgliedern Dr. Guido Wucherpfennig (Referent für Fortbildung) und Dr. Robert Eckstein (Helferinnenreferent) über den Stand der Vorbereitungen.

Wie kommt es, dass der Deutsche Zahnärztetag nach Frankfurt und Berlin 2006 in Erfurt stattfinden wird?

Dr. Wucherpfennig: Vor etwa drei Jahren machte Prof. Thomas Hoffmann, ehemaliger Erfurter und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, nach seiner Wahl zum zukünftigen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, den Vorschlag, den Deutschen Zahnärztetag 2006 gemeinsam mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen auszurichten. Wir haben dann ein Konzept erarbeitet und da wir das Projekt für realisierbar hielten und



Dr. Guido Wucherpfennig

für 2006 ohnehin der Thüringer Zahnärztetag geplant war, seinem Vorschlag zugestimmt.

Welche fachlichen Schwerpunkte setzt der Zahnärztetag und wie spiegelt sich dies in der organisatorischen Gestaltung des wissenschaftlichen Programms wider?

Dr. Wucherpfennig: Das wissenschaftliche Hauptprogramm steht unter dem Thema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Am Freitagvormittag liegt der Fokus auf der Parodontologie, nachmittags auf dem Komplex aus Diagnostik und Risikoerkennung. Am Sonnabend geht es dann um Therapieziele und Strategien in der Implantologie, Endodontologie und Alterszahnheilkunde. Workshops und Foren ergänzen das Programm. Es wird also mit Sicherheit für jeden Teilnehmer Interessantes und für die tägliche Praxis Wichtiges dabei sein.

Parallel zum Hauptprogramm werden neueste Forschungsergebnisse in Kurzvorträgen und Postern präsentiert. Beim letzten Deutschen Zahnärztetag in Berlin brachten die Teilnehmer gerade auch diesen eher wissenschaftlich orientierten Beiträgen ein sehr großes Interesse entgegen und fanden Anknüpfungspunkte zu aktuellen Problemen aus dem Praxisalltag oder zur eigenen Diplomarbeit oder Promotion.

Wie funktioniert Video on demand? Welche Themen stehen hier zur Auswahl?

Dr. Wucherpfennig: „Video on demand“ bedeutet, dass wir bestimmte, von den Teilnehmern am wissenschaftlichen Programm gewünschte Spezialthemen in Videovorführungen behandeln. Wir haben dazu einige operative parodontologische Behandlungsverfahren vorbereitet. Diese Themen wurden im tzb bereits vorgestellt. Zusätzlich haben wir Kursteilnehmer in unserer Fortbildungsakademie nach ihren Wunschthemen befragt. Dabei kristallisierten sich drei Favoriten heraus: Deckung multipler Rezessionen mittels Verschiebelappentechnik und Emdogain®, chirurgische Kronenverlängerung und regenerative Parodontitistherapie intraossärer Defekte. Die Videos dazu werden am Freitagvormittag vorgestellt.

Erhalten die Teilnehmer am wissenschaftlichen Programm Fortbildungspunkte bzw. Fortbildungszertifikate?

Dr. Wucherpfennig: Natürlich erhalten alle Teilnehmer eine entsprechende Bestätigung und selbstverständlich zählt die Teilnahme am Deutschen Zahnärztetag auch im Rahmen der so genannten Pflichtfortbildung. Entsprechend den von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bestätigten Leitsätzen zur Fortbildung werden auch Fortbildungspunkte ausgewiesen. Auf Wunsch erhalten die Thüringer Zahnärzte auch eine gesonderte Teilnahmebestätigung im KZV-Nachweisheft zur Pflichtfortbildung. Wie ich schon oft zu diesem Thema bemerkt habe, bin ich mir aber sehr sicher, dass die Kolleginnen und Kollegen nicht wegen der Stempel oder Punkte zu dieser Veranstaltung kommen werden, sondern um sich fortzubilden, um sich auf der Dentalausstellung zu informieren und um den kollegialen Austausch zu pflegen.

An den Deutschen Zahnärztetag ist auch der Thüringer Zahnärztetag gekoppelt. Bedeutet dies, dass für Teilnehmer aus Thüringen ein separates bzw. zusätzliches Programm aufgelegt wird?

Dr. Wucherpfennig: Der Deutsche Zahnärztetag besteht aus einem von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragenen standespolitischen Teil



Dr. Robert Eckstein

und einem wissenschaftlichen Fortbildungskongress. Letzterer ist eine Gemeinschaftsveranstaltung und vereint die Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und den Thüringer Zahnärztetag. Es gibt also keine separaten Veranstaltungen für Thüringer, sondern ein einheitliches Programm. Allerdings haben wir die traditionelle Struktur des Thüringer Zahnärztetages übernommen und die Inhalte des Hauptprogramms an den Bedürfnissen des Praktikers orientiert.

Welche Themen erwarten die Praxismitarbeiterinnen bei ebenfalls an den Deutschen Zahnärztetag gekoppelten Thüringer Helferinnentag?

Dr. Eckstein: Wir können den Zahnmedizinischen Fachangestellten und Zahnarztthelferinnen ein umfangreiches und erweitertes Programm anbieten. Aber auch hier bleibt die traditionelle Thüringer Zweiteilung erhalten. Am Freitag werden Seminare und Workshops geboten, am Samstag Vorträge, dazu eine große Messe. Zu den Seminarthemen gehören die Assistenz bei chirurgischen Eingriffen, bei der

Implantatnachsorge und der Wurzelbehandlung, aber auch Themen wie Ernährungsberatung, orale Fotografie und natürlich ein Abrechnungssseminar.

Den Schwerpunkt der sechs Vorträge am Samstag bilden die Kariesprävention und die PA-Behandlung. Hochaktuell sind die Themen „Infektionsdiagnostik und -verhütung in der zahnärztlichen Praxis“ und „Der alte Mensch in Praxis und Alltag“.

Wo und ab wann können sich interessierte Zahnärzte für das wissenschaftliche Programm anmelden?

Dr. Wucherpfennig: Das funktioniert diesmal etwas anders als bei den „normalen“ Thüringer Zahnärztetagen, da mit der Vorbereitung und Realisierung des Zahnärztetages die DGP Service GmbH mit Sitz in Regensburg betraut wurde. Über diese Service GmbH kann man sich auch anmelden. Die Anmeldeformulare sind im gedruckten Programm des Deutschen Zahnärztetages zu finden, das den Zahnärzten in den nächsten Wochen zugestellt wird – in Thüringen gemeinsam mit dem Rund-

schreiben der Landes Zahnärztekammer. Bitte beachten Sie auch, dass bis zum 30. September 2006 für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Assistenten für die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm ein Frühbucherrabatt in Höhe von 50 Euro gewährt wird.

Selbstverständlich geben Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landes Zahnärztekammer Thüringen ebenfalls telefonische Auskünfte. Sollte eine Anmeldung versehentlich bei uns landen, werden wir Ihre Wünsche gern weiterleiten.

Wie sehen die Anmeldebedingungen für die Zahnmedizinischen Fachangestellten aus, die am Thüringer Helferinnentag teilnehmen wollen?

Dr. Eckstein: Die Anmeldung zum Helferinnentag erfolgt – ebenso wie bei den Zahnärzten – mit dem Anmeldeformular des Programms über die DGP Service GmbH. Natürlich können die Zahnmedizinischen Fachangestellten ebenso wie die Zahnärzte an beiden Tagen die von den Organisatoren eingerichtete Kinderbetreuung nutzen.

Zahnärzte gegen den blauen Dunst

Initiative der Bundeszahnärztekammer gegen das Rauchen

Erfurt (lzkth). Im Kampf gegen das Rauchen in Einrichtungen des Gesundheitswesens und somit auch in den Zahnarztpraxen hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Initiative „Tabak“ angeregt. Die LZK Thüringen unterstützt diese Initiative, die die Aufklärung von Patienten während des Besuchs in der zahnärztlichen Praxis beinhaltet. Zur ursachenorientierten Vermeidung oraler Erkrankungen ist es erforderlich, Raucherentwöhnungsberatung sowie Informationen über die Folgen des Tabakkonsums für die Mundgesundheit in die Routine der täglichen zahnärztlichen Praxis zu integrieren.

So werden den Zahnärzten kurze Gespräche mit dem rauchenden Patienten im Rahmen der Befunderhebung und Anamnese empfohlen. Diese ergeben die Möglichkeit der direkten Beratung, der Aushändigung von Informationsmaterial und Vereinbarung von Folgeterminen. Die Patienten sollen beispielsweise aufgeklärt werden, dass ihr Rauchverhalten zu Einschränkungen bzw. zum Misserfolg bei verschiedenen zahnmedizinischen Therapie-

verfahren führen kann und von wesentlicher Bedeutung für die Gestaltung der risikogerechten Langzeitbetreuung ist.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist es erforderlich, im Rahmen zahnärztlicher Betreuung auf die eigenen und fremden Tabakgewohnheiten Einfluss zu nehmen, da die Folgen des aktiven und passiven Rauchens hier besonders schwerwiegend sind. Die Mitarbeiter der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e. V. (LAGJ) und des öffentlichen Gesundheitsdienstes stehen besorgten Eltern oder Personal von Kindertagesstätten durch entsprechende Aufklärung gern zur Seite.

Die Landes Zahnärztekammer appelliert an die Thüringer Zahnärzte, gemeinsam mit dem Praxispersonal die Initiative der BZÄK zu unterstützen und somit auf die Tabakgewohnheiten der Patienten im Rahmen zahnärztlicher Betreuung Einfluss zu nehmen. Dies stellt einen wesentlichen Beitrag der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die Prävention von systemischen Erkrankungen dar. Gleich-

zeitig werden Risiken für die Zusammenhänge von systemischen und oralen Erkrankungen gesenkt.

Einen guten Ansatz bietet die Aktion „Rauchfrei 2006“ unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums. Hier können Zahnärzte und Praxispersonal die Raucherentwöhnung von Patienten aktiv unterstützen. Zusätzlicher Anreiz sind attraktive Preise für Raucher und Helfer. Auch nach Beendigung dieser Aktion soll das Bemühen gegen die von vielen Nichtrauchern empfundene Belästigung und gesundheitsgefährdende Angewohnheit des Rauchens weiter geführt werden.

Beispielsweise können Gesundheitswochen in den Landkreisen oder Städten, der Tag der Zahn- gesundheit oder auch ein von Zahnärzten veranstalteter Aktionsmonat willkommene Anlässe sein, gegen den blauen Dunst anzugehen.

Informationen: www.rauchfrei2006.de, www.rauchfrei-info.de, www.inr-online.de, www.bmg.bund.de

Gesetzliche Rente: Es eilt mit der Kontenklärung

Erfurt (vw). Neben den Leistungen aus dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen haben viele Zahnärzte auch Ansprüche auf Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Für Zahnärzte, die bereits in der DDR beruflich tätig gewesen sind, bedeutet dies eine Kontenklärung bei der gesetzlichen Rentenversicherung, um ihre späteren Rentenansprüche auch geltend machen zu können. Für diese umfangreiche Prozedur läuft in diesem Jahr eine wichtige Frist ab: Nur noch bis zum 31. Dezember 2006 sind die ehemaligen Arbeitgeber oder deren Rechtsnachfolger verpflichtet, Lohnunterlagen aus DDR-Zeiten aufzubewahren.

Das Versorgungswerk bittet daher alle betroffenen Zahnärzte zu prüfen, ob ihre Kontenklärung zwischenzeitlich erfolgt ist. Um Lücken im Versicherungsverlauf schließen zu können, müssen die Versicherten einen Antrag auf Kontenklärung stellen und sämtliche Zeiten nach der Vollendung des 16. Lebensjahres in ihren Versicherungsverlauf speichern lassen. Wichtigstes Dokument über seinerzeit erworbene Rentenansprüche ist der grüne Sozialversicherungsausweis der DDR. Außerdem sind unter anderem (Hochschul)Zeugnisse und Arbeitsverträge beizubringen. Wer einem der insgesamt 27 Sonderversorgungssystemen angehört hat, muss dies ebenfalls nachweisen. Alleine für Ärzte und Zahnärzte existierte ein halbes Dutzend Sonderversorgungssysteme.

Wer sein Rentenkonto noch nicht geklärt und die dafür notwendigen Unterlagen nicht zusammengetragen hat, sollte dies unbedingt noch in diesem Jahr nachholen. Grund: Vom Jahr 2007 an werden viele der früheren Arbeitgeber bzw. deren Nachfolger von der Möglichkeit zur Vernichtung von Lohnunterlagen Gebrauch machen. Das erschwert die ohnehin schon aufwändige Klärung des Versicherungskontos.

Für weitere Fragen und zum Beantragen der Kontenklärung stehen die Auskunft- und Beratungsstellen der gesetzlichen Rentenversicherung zur Verfügung.

Kontakt: ☎ 0800 46 36 582
(kostenloses Servicetelefon)

Internet: www.deutscherentenversicherung.de

Satzung der Kammer wird erneut überarbeitet

April-Vorstandssitzungen der LZK Thüringen

Von Dr. Gottfried Wolf

Der Monat April verpflichtete den Vorstand der Landeszahnärztekammer wegen einer Fülle von Schwerpunkten und vor allem aber mit inhaltsschweren sowie zeitnahen Arbeiten und Entscheidungen zu zwei Sitzungen. Am 5. April hatte sich der Vorstand mit folgenden Arbeitsthemen zu befassen: Nach Überprüfung und Genehmigung des Protokolls der Vorstandssitzung vom 22. Februar folgten die Berichte des Präsidenten und der Geschäftsführung. Präsident Dr. Lothar Bergholz informierte über die Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der FSU Jena, seine Teilnahme an der Ausschusssitzung „Berufsbild des Zahnarztes“ am 29. März in Berlin, die Kombinierte Koordinierungskonferenz der Referenten für Alterszahnmedizin und Behindertenzahnmedizin am 31. März in Erfurt und die 16. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie der DGZMK in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der LZK Thüringen am 1. April in Erfurt.

Herzlich begrüßt wurde Elke Magerod, die nach ihrem Erziehungsurlaub ihre geschäftsführende Tätigkeit in der Kammer wieder aufgenommen hat. Sie berichtete über die Arbeiten zu Neufassungen von Satzung, Geschäftsordnung und Wahlordnung der LZKTh. Hier waren zwei juristisch abstimme Gespräche mit dem Rechtsanwalt geführt worden. Die Überarbeitung von Satzung und Ordnungen waren notwendig geworden durch entsprechende Änderungen bzw. Konkretisierungen in der Heilberufegesetzgebung. Zum Thema Satzung referierte als Gast der Vorsitzende des Satzungsausschusses und ehemalige Vizepräsident der LZKTh, Dr. Andreas Wagner. Konsequenz der aktualisierten Kammersatzung wird eine erneute Novellierung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärzte sein. Diese zu diesem Zeitpunkt aktuelle Neufassung wurde vom Geschäftsführer des Versorgungswerkes, Peter Ahnert, vorgetragen.

Beide Satzungen und Ordnungen sind in der Überarbeitung noch nicht abgeschlossen.

Anschließend berichtete Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig über den Stand der Vorbereitungen des Deutschen Zahnärztetages im November 2006 in Erfurt und über die Ergebnisse der Sitzungen der Arbeitsgruppe Zahnärztetag. Weiterhin erfolgte die Berufung von Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein in den Thüringer Landesausschuss für Berufsbildung. Weiterhin wurden Prof. Dr. Knut Merte, PD Dr. Bernd Sigusch sowie Dr. Guido Wucherpfennig mit der Durchführung des Abschlussgespräches nach der erfolgten Strukturierten Fortbildung „Curriculum Parodontologie“ verpflichtet.

Im Tagungsordnungspunkt „Berichte aus den Referaten“ informierte Dr. Matthias Seyffarth über die neue Richtlinie des Robert-Koch-Institutes zur Infektionsprävention (tzb 4/2006). Er verwies nochmals darauf, dass bei Sterilisatoren die Anschaffung des B-Typs nicht erforderlich ist (zu hohe Kosten; die alten Sterilisatoren haben weiterhin Bestandsschutz) und die Sterilisation nur von ausgebildetem medizinischen Personal durchgeführt werden darf. Genaue Arbeitsanweisungen sind den RKI-Richtlinien bzw. den von der BZÄK erarbeiteten Hygieneplänen zu entnehmen. Die Landeszahnärztekammer wird die Praxen diesbezüglich auch noch schulen, die Vorbereitungen dazu laufen. Abschließend hatte der Vorstand über fünf Anträge zur Reduzierung von Kammerbeiträgen zu befinden.

Die Vorstandssitzung vom 19. April beschäftigte sich nochmals mit den bereits erwähnten Aktualisierungen von Satzung, Wahlordnung und Geschäftsordnung der LZKTh sowie der Satzung des Versorgungswerkes. Weitere Tagungsordnungspunkte waren der Jahresabschluss des Versorgungswerkes, die Absolvierung des Klinikjahres in der Weiterbildung und eine gemeinsame Arbeitsberatung der Landeszahnärztekammern Thüringen und Sachsen.

Zuverlässige Beratung finden Sie unter K – wie Komet und Kompetenz



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

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

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

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

Kreisstellen der LZK Thüringen

Vorsitzende und Stellvertreter in der Legislaturperiode 2003–2007

Erfurt (lzkth). Folgende Kollegen stehen als Ansprechpartner der Landes Zahnärztekammer für Fragen der Kollegenschaft zur Verfügung:.

Kreis	Vorsitzender	Stellvertreter
Altenburger Land	Dr. Thomas Gröschel, J.-S.-Bach-Str. 2, 04600 Altenburg, ☎ 03447/313185	Steffen Dietel, Zeitzer Str. 21, 04600 Altenburg ☎ 03447/501036
Apolda	Dr. Matthias Klauke, Dr.-W.-Külz-Str. 12, 99510 Apolda, ☎ 03644/553409	Eberhard Oschmann, A.-Bebel-Str. 12, 99510 Apolda ☎ 03644/562388
Arnstadt	Dr. Ingo Schmidt, Hohe Mauer 2, 99310 Arnstadt, ☎ 03628/602562	Dr. Hella Hohmuth, Mühlberger Straße 2, 99310 Arnstadt ☎ 03628/605953
Artern	Dr. Norbert Pfrogner, Bergstraße 5, 06556 Reinsdorf, ☎ 03466/302918	Almut Spillmann, Ernst-Thälmann-Straße 28, 06571 Roßleben, ☎ 034672/81050
Bad Langensalza	Dr. Peter Senf, Neue Gasse 2, 99947 Bad Langensalza, ☎ 03603/815647	Dr. Rolf Mohring, Kurpromenade 5 B, 99947 Bad Langensalza, ☎ 03603/843291
Bad Salzungen	Dr. Renate Reum, Thomas-Mann-Str. 9, 36448 Schweina, ☎ 036961/3533	Ralf Nießner, Werrator 35, 36469 Tiefenort ☎ 03695/825734
Eisenach	Christian Herbst, Karl-Marx-Str. 20, 99817 Eisenach, ☎ 03691/732823	Dr. Lothar Bergholz, Sophienstr. 41, 99817 Eisenach ☎ 03691/75219
Eisenberg	Dr. Kathrin Layher, Pillingsgasse 2, 07607 Königshofen, ☎ 036691/46931	Dr. Ingeborg Ose, Fr.-Ebert-Str. 23, 07607 Eisenberg ☎ 036691/42370
Erfurt-Land	Dr. Ingeborg-Maria Leder, Erfurter Str. 39, 99195 Stotternheim, ☎ 036204/70354	Dr. Sabine Hausmann, Str. d. Einheit 2, 99195 Großrudestedt, ☎ 036204/51591
Erfurt-Stadt	Dr. Frank Limberger, Windthorststr. 18, 99096 Erfurt, ☎ 0361/3459331	Dr. Thomas Kirchner, Benediktsplatz 2, 99084 Erfurt ☎ 0361/6435470 Dr. Uwe Tesch, Riethstr. 1/1a, 99089 Erfurt ☎ 0361/7912454
Gera-Land	Uwe Traichel, Bahnhofstraße 56, 07586 Bad Köstritz, ☎ 036605/2535	Thomas Wandelt, Neustädter Str. 22, 07570 Weida ☎ 036603/62930
Gera-Stadt	Heidemarie Börner, Lessingstraße 2, 07545 Gera, ☎ 0365/51358	Michael Uhlig, Christian-Schmidt-Str. 12, 07545 Gera ☎ 0365/8002971
Gotha	Dr. Christian Junge, Lindenstraße 10, 99894 Friedrichroda, ☎ 03623/304342	Hilmar Taube, Brunnenstraße 8, 99867 Gotha ☎ 03621/700754
Greiz	Dr. Bernhard Brosig, Am Markt 1, 07980 Berga/Elster, ☎ 036623/25177	Dr. Konrad Penzold, Heynstraße 5, 07973 Greiz ☎ 03661/432625
Heiligenstadt	Dr. K.-H. Wittkowski, Lindenallee 11, 37308 Heiligenstadt, ☎ 03606/614146	Dr. Gerhard Otto, Thomas-Müntzer-Str. 8, 37318 Arenshausen, ☎ 036081/61515

Hildburghausen	Dr. Elke Stephan, Am Sportplatz 11, 98667 Waldau, ☎ 036878/61531	Hans-Otto Vonderlind, Friedrich-Rückert-Str.10, 98646 Hildburghausen, ☎ 03685/403636
Ilmenau	Dr. Karin Hagen, Schwanitzstraße 10, 98693 Ilmenau, ☎ 03677/670539	
Jena-Land	Dr. Olaf Wunsch, Bergstraße 2, 07768 Kahla, ☎ 036424/50363	Dr. Sigrid Collier, Gabelsberger Straße 14, 07768 Kahla ☎ 036424/22420
Jena-Stadt	Dr. Angelika Kreisel, Naumburger Str. 17, 07743 Jena, ☎ 03641/826473	Dr. Ralf Kulick, Ernst-Abbe-Platz 5, 07743 Jena ☎ 03641/820840
Meiningen	Maik Wieczorrek, Meininger Str. 26, 98634 Wasungen, ☎ 036941/70210	MUDr./Univ. Palacky Michael Wessely, Seniorenweg 3, 98617 Meiningen, ☎ 03693/79111
Mühlhausen	Hans-Joachim Schütz, Burgstr. 49, 99986 Oberdorla, ☎ 03601/750818	Detlef Seidel, Thüringer Str. 60, 99974 Mühlhausen ☎ 03601/440232
Neuhaus a. R.	Alexandra Horn, Dr.-Robert-Koch-Str. 3, 98744 Oberweißbach, ☎ 036705/62139	Tatjana Baumgart, Fröbelstraße 33, 98744 Oberweißbach ☎ 036705/62117
Nordhausen	Wolf-Dieter Wandsleb, Am Markt 3, 99759 Sollstedt, ☎ 036338/60476	Dr. Olaf Pape, Philipp-Müller-Str. 7, 99765 Heringen ☎ 036333/70374
Pößneck	Dr. Bernd Ulitzsch, E.-Thälmann-Str. 13, 07381 Pößneck, ☎ 03647/412201	Dr. Axel Müller, Geraer Str. 42, 07819 Triptis ☎ 036482/32436
Rudolstadt	Dr. Karl-Heinz Müller, Schwarzburger Chaussee 1, 07407 Rudolstadt, ☎ 03672/422333	Dr. Michael Gohla, Puschkinstr. 1, 07407 Rudolstadt, ☎ 03672/424594
Saalfeld	Dieter Heyder, Kulmbacher Str. 6, 07318 Saalfeld, ☎ 03671/2821	Dr. Knuth Tränckner, Schenkendorfstr. 1, 07318 Saalfeld ☎ 03671/2393
Schmalkalden	Kerstin Blaschke, Amalienufer 4, 98574 Schmalkalden, ☎ 03683/403776	Ingrid Aßmus, Lindenhöhe 14, 98590 Schwallungen ☎ 036848/20726
Sömmerda	Dr. Angelika Krause, Th.-Mann-Str. 10, 99610 Sömmerda, ☎ 03634/39057	Thomas Koch, Str. d. Einheit 5, 99610 Sömmerda ☎ 03634/623086
Sonderhausen	Ralf Illgner, Goethestraße 12, 99713 Ebeleben, ☎ 036020/74623	Andrea Rübsam, Kirchstraße 17, 99706 Sondershausen ☎ 03632/783320
Sonneberg	Dr. Stefan Koch, Bernhardstraße 57, 96515 Sonneberg, ☎ 03675/743290	Dr. Joachim Dobmeier, Bernhardtstraße 6, 96515 Sonneberg, ☎ 03675/702260
Stadtroda	Dr. Jörg Schröder, Eisenberger Straße 20, 07629 Hermsdorf, ☎ 036601/41040	Torsten Pretschold, An der Roda 1, 07646 Stadtroda ☎ 036428/61027
Suhl (Stadt/Land)	Barbara Furch, Ernst-Haeckel-Str. 1, 98544 Zella-Mehlis, ☎ 03682/483100	Dr. Doris Jung, Paul-Greifzu-Str. 9, 98527 Suhl ☎ 03681/727592
Weimar (Stadt/Land)	Dr. Andreas Jacob, Washingtonstr. 20, 99423 Weimar, ☎ 03643/53531	Dr. Christiane Basche, Heinrich-Heine-Straße 2, 99423 Weimar, ☎ 03643/400230
Worbis	Dr. Reinhard Müller, Bahnhofstraße 10-14, 37327 Leinefelde, ☎ 03605/509019	Dr. Gerhard Kohl, Zum Rhin 1, 37339 Breitenworbis ☎ 036074/94117

Berechnung des Urlaubsanspruches

Informationen der Landeszahnärztekammer zum Bundesurlaubsgesetz (II)

Von Antje Kresse

Urlaubsplanung, -gewährung und Vertretung war das Thema des Berichtes im tzb 4/2006. Doch ab wann hat ein Mitarbeiter einen Urlaubsanspruch und wie berechnet er sich, wenn im Kalenderjahr Ereignisse eintreten, aufgrund derer der Urlaub neu berechnet werden muss? Ein Blick ins Gesetz gibt Auskunft.

Bei Neueinstellung wird der Urlaub erstmalig nach sechsmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses erworben (§ 4 BUrlG*). Die im Gesetz beschriebene Wartezeit ist mit der vertraglich vereinbarten Probezeit gleichzusetzen. Diese kann je nach Arbeitsvertrag auch kürzer als sechs Monate gefasst werden.

Nun ist es oft der Fall, dass Arbeitnehmer zu einem anderen Zeitpunkt als dem 1. Januar eingestellt werden oder das Arbeitsverhältnis endet, sie in den Erziehungsurlaub gehen oder aus diesem wiederkommen oder das Rentenalter erreichen. Man berechnet den Anspruch des Mitarbeiters auf ein Zwölftel des Jahresurlaubs für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses (§ 5 BUrlG).

Anspruch auch für werdende Mütter

Anspruch auf Urlaub haben auch werdende und junge Mütter. Für den Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub und dessen Dauer gelten die Ausfallzeiten wegen mutterschutzrechtlicher Beschäftigungsverbote – mindestens sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt des Kindes – als Beschäftigungszeiten, also Zeiten mit Anspruch auf Erholungsurlaub (§17 MuSchG**). Der Arbeitgeber kann den Erholungsurlaub, der dem Arbeitnehmer für das Urlaubsjahr aus dem Arbeitsverhältnis zusteht, für jeden vollen Kalendermonat, für den der Arbeitnehmer Elternzeit nimmt, um ein Zwölftel kürzen (§ 17 BErzGG***). Elternzeit oder „Babyurlaub“ begründen keinen Anspruch auf Erholungsurlaub. Beide Vorschriften sehen auch vor, dass der vor der Erziehungszeit

entstandene und nicht oder nicht vollständig erhaltene Urlaubsanspruch bis zum Ende der Erziehungszeit bestehen bleibt und im Anschluss an die Erziehungszeit vom Arbeitgeber gewährt werden soll.

Bruchteile, die bei der Berechnung von Urlaubstagen mindestens einen halben Tag ergeben, sind auf volle Urlaubstage aufzurunden (§ 5 BUrlG).

Arbeitnehmerfreundlich ist die Regelung im § 7, dass der Urlaub vom Arbeitgeber abzugelassen ist, wenn er wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise nicht mehr gewährt werden kann. Im Gegensatz dazu kann der Arbeitgeber bereits zu viel gewährten Urlaub wegen vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht zurückfordern (§ 5 Abs. 3 BUrlG).

Arbeitnehmer dürfen zwar während des Urlaubs keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit leisten (§ 8 BUrlG), aber sie dürfen während des Urlaubs erkranken. Dies ist zwar dem beabsichtigten Erholungseffekt nicht dienlich, aber es kann durchaus vorkommen. Die durch ärztliches Zeugnis nachgewiesenen Tage der Arbeitsunfähigkeit dürfen gemäß § 9 BUrlG nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden.

Übertragung aufs Folgejahr ist Kann-Bestimmung

Der Urlaub muss im laufenden Kalenderjahr vom Arbeitgeber gewährt und vom Arbeitnehmer genommen werden, so verlangt es das Bundesurlaubsgesetz im § 7 Abs. 3. Aber Erziehungszeit, Krankheit, Probezeit, dringende betriebliche Belange oder Urlaubswünsche anderer Mitarbeiter sind einige Beispiele, die dazu führen können, dass Mitarbeiter ihren Jahresurlaub nicht in dem Kalenderjahr nehmen können, in dem der Anspruch entstanden ist. Hierzu hat der Gesetzgeber die Regelung gefunden, dass der Urlaub ins nächste Kalenderjahr übertragen werden kann. In diesem Fall muss der Urlaub in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahres gewährt und

genommen werden. Alles an Resturlaub, was über den März des Folgejahres hinausgeht, liegt im Ermessen des Arbeitgebers.

Wer im Laufe des Kalenderjahres den Arbeitgeber wechselt, dem muss der Arbeitgeber eine Bescheinigung über den bisher im Kalenderjahr gewährten bzw. abgegoltene Urlaub aushändigen (§ 6 BUrlG). Um Doppelansprüche auszuschließen, besagt der § 6 weiter, dass der nachfolgende Arbeitgeber dann berechtigt ist, dem Arbeitnehmer weniger Urlaub zu gewähren, wenn ihm im früheren Arbeitsverhältnis bereits mehr Urlaubstage, als ihm zustanden, gewährt wurden. Im Regelfall wird der Urlaub beim früheren und beim neuen Arbeitgeber getrennt berechnet, gewährt und genommen.

Wie im vorigen tzb empfohlen, sollten auch hier die Arbeitgeber und Arbeitnehmer, also Zahnarzt und Praxispersonal, gemeinsam über die Urlaubsregelungen sprechen und sich bei Unsicherheit das Gesetz zur Hand nehmen, das in der Vertragsmappe abgedruckt ist. Kommunikation ist das beste Mittel, um seine Urlaubspläne und -ansprüche zu verwirklichen und nicht zuletzt fördert sie die Arbeitsatmosphäre im Praxisteam.

* BUrlG = Bundesurlaubsgesetz, abgedruckt und nachzulesen in der Vertragsmappe der LZKTh

** MuSchG = Mutterschutzgesetz, abgedruckt und nachzulesen in der Vertragsmappe der LZKTh

*** BerzGG = Bundeserziehungsgeldgesetz, abgedruckt und nachzulesen in der Vertragsmappe der LZKTh

Nur die Spitze des Eisbergs?

Kieferosteonekrosen nach Bisphosphonat-Therapie von Tumor- und Osteoporose-Patienten

Prof. Dr. Dr. Hans Pistner, PD Dr. Jörn-Uwe Piesold

zum Heraustrennen und Sammeln

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Dr. Hans Pistner
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt

Einleitung

Gynäkologische und urologische Malignome sowie das multiple Myelom metastasieren typischerweise in den Knochen und verursachen schwere, schmerzhafte und lebensverkürzende Verläufe. Bisphosphonate (z. B. Zometa®, Aredia®) werden seit über 20 Jahren sehr erfolgreich zur Prophylaxe und zur symptomatischen Therapie dieser Absiedlungen eingesetzt. Auch bei ausgeprägter idiopathischer Osteoporose wurden recht umfangreich Bisphosphonate indiziert.

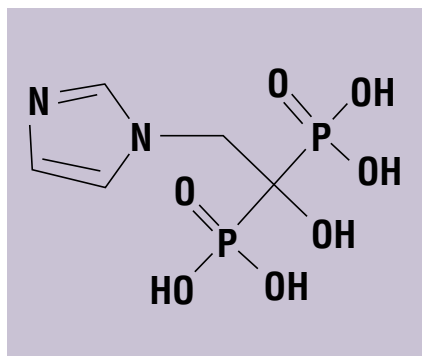


Abbildung 1: Strukturmodell von Zoledronsäure (Zometa®) als Beispiel für ein Bisphosphonat

Wirkstoff	Handelsname	Relative Potenz
Etidronat	Didronel-Kit®	1
Clodronat	Ostac®, Bonefos®	10
Tiludronat	Skelid®	10
Pamidronat	Aredia®	100
Alendronat	Fosamax®	1 000
Risedronat	Actonel®	5 000
Ibandronat	Bondronat®	10 000
Zoledronat	Zometa®	20 000

Tabelle 1: Beispiel für Freiname, Handelsname und relative Wirkstärke auf die Hemmung der Knochenresorption bei verschiedenen handelsüblichen Bisphosphonaten

Bisphosphonate sind Hemmstoffe der Osteoklasten und in geringerem Umfang auch der Osteoblasten. Die Osteoklasten als „Knochenfresszellen“ haben die Aufgabe, bei physiologischen (normales Anpassen des Knochens an Belastungen) wie auch pathologischen (Heilen von Frakturen) Vorgängen

den Knochen lokal abzubauen, damit der den neuen Anforderungen entsprechend von den Osteoblasten wieder aufgebaut werden kann: Ein Prozess, der lebenslang fort dauert. Der genaue molekulare Wirkungsmechanismus, der zur Hemmung der Osteoklastenaktivität führt, ist bisher nicht bekannt. Chemisch ähneln die Bisphosphonate dem Pyrophosphat im Knochen. Anders als dessen P-O-P-Bindung weisen alle Bisphosphonate eine gegenüber enzymatischer Spaltung sehr stabile und gegenüber saurer Hydrolyse resistente P-C-P-Bindung im Zentrum der Strukturformel auf.

Sonderfall Kieferknochen

Der Kieferknochen ist eine besonders exponierte Stelle im menschlichen Körper: Nur hier gibt es in hoher Häufigkeit auch ohne Epitheldefekt sehr knochen-nahe Keimkolonialisierungen (mikrobielle Plaque) im Zahn-

Literatur

- Ausgewählte Literatur zu Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrosen:
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Osteonekrosen des Kiefers unter Bisphosphonaten.. Deutsches Ärzteblatt Jahrgang 101, Heft 31-32, 2. 8. 2004, B1843
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Psychiatrische UAW unter Bisphosphonat-Therapie: Verwirrtheit nach Einnahme von Alendronsäure (Fosamax R). Deutsches Ärzteblatt Jahrgang 102, Heft 50, 16. 12. 2005, C2506
Bartl R, Bartl C.: Osteoporose-Manual. Diagnostik, Prävention und Therapie. Springer, Berlin-Heidelberg, 2004
Carter GD, Goss AN.: Bisphosphonates and avascular necrosis of the jaws. Aust Dent J, 2004, 48, 268
Damato K, Gralow J, Hoff A, Huryn J, Marx R, Ruggiero S, Schubert M, Toth B, Valero V.
Empfehlungen eines Expertengremiums zur Prävention, Diagnose und Behandlung einer Kiefer-Osteonekrose. Juni 2004, nicht publiziert, als Manuskript vorliegend.
Eckert AW, Maurer P, Meyer L, Kriwalsky MS, Bilkenroth U, Schubert J.: Kieferchirurgische Komplikationen und Management bei Bisphosphonattherapie. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2005, 60, Supplementum, A 92, 331
Eckert AW, Maurer P, Meyer L, Bilkenroth U.: Ossäre Nekrosen im MKG-Bereich durch Bisphosphonate. Journal DGPW 2005, 32, 97

Fortsetzung auf S. 24

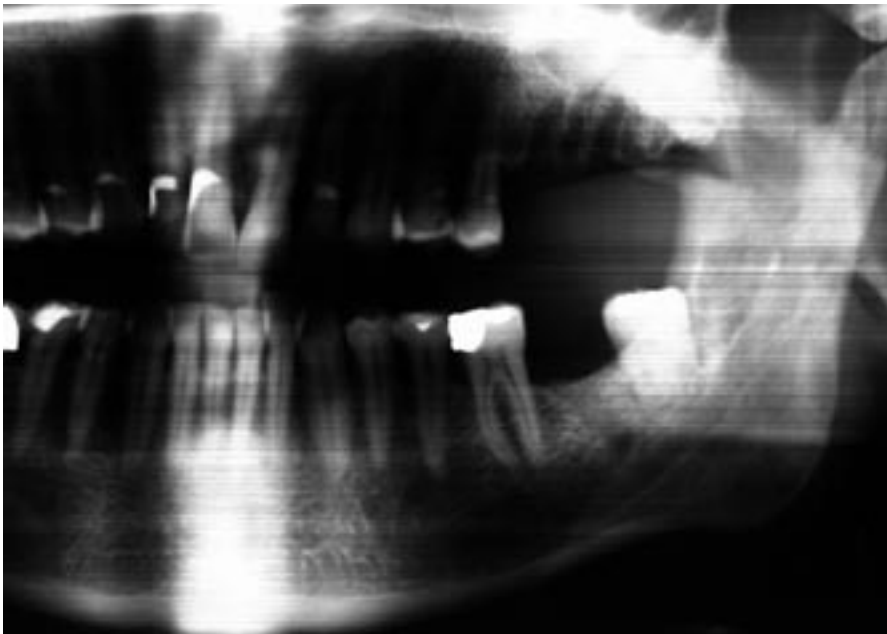


Abb. 2: Ausschnitt eines *alio loco* erstellten Orthopantomogrammes (OPG) mit leeren Alveolen regio 26 und 27; klinisch dort reaktionslos freiliegender Knochen; auf Berührung sehr schmerzhaft Region.



Abb. 3: OPG mit Z.n. Oberkieferteilresektion links.

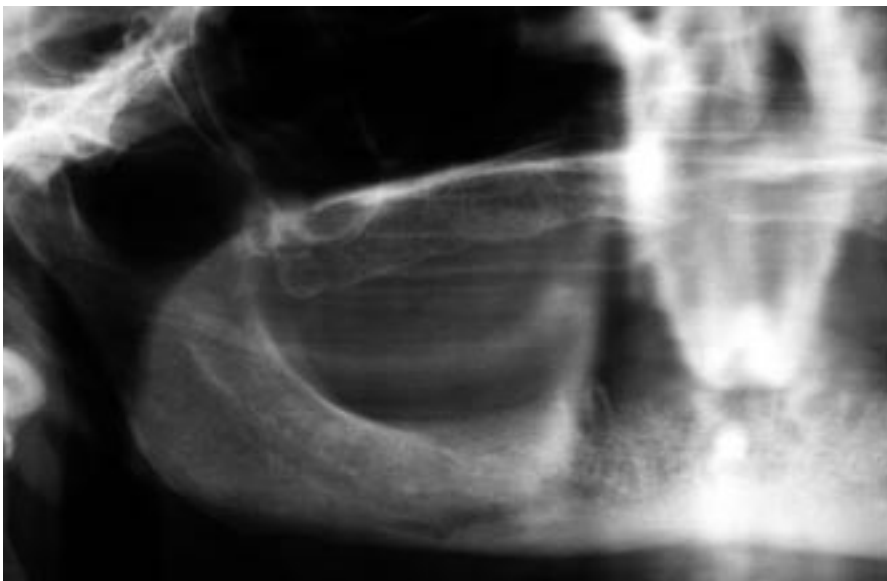


Abb. 4: OPG-Ausschnitt mit angedeutetem zentralen Sequester im Kinnbereich.

fleischsaum von sehr hoher Keimdichte ($10^9/\text{ml}$). Nur hier gibt es sehr häufig und lang bestehend symptomarme Keimkolonialisierungen im Knochen selbst durch dentogene Infektionen an der Wurzelspitze, fortgeleitet von bakteriellen Infektionen der Zahnpulpa, als apikales Granulom. Der Kieferknochen ist weiterhin die einzige Stelle im menschlichen Körper, an dem aufgrund der normalerweise extrem guten Abwehrlage der Mundhöhle (antiinfektive Wirkungen des Speichels, Defensine des Knochens) Weichteil-Knochen-Wunden z. B. nach Zahnextraktionen üblicherweise einer Sekundärheilung überlassen werden können. Bei kompromittiertem Kieferknochen kann dies jedoch fatale Folgen haben.

Problematik

Seit dem Jahr 2003 wird auf eine beginnende Epidemie hingewiesen: Bei nicht ganz wenigen Patientinnen und Patienten scheint durch Bisphosphonate eine avaskuläre Nekrose der Kieferknochen induziert zu werden (Marx 2003, Carter et al. 2003, Migliorati 2003). Bereits 2004 berichten Ruggiero und Mitarbeiter über 63 neu erkannte Patienten. Diese Kiefernekrosen fallen in der Regel erst dann auf, wenn die Patienten Schmerzen entwickeln. Nach Vorstellung beim Zahnarzt werden die Patienten zum MKG-Chirurgen überwiesen, der in den meisten Fällen die Patienten an die Klinik weiterleitet.

Bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Oktober 2005 in Berlin berichteten vier deutsche Kliniken über jeweils 10, 13, 17, und 25 derartige Fälle. Sehen wir die Spitze eines auf uns zutreibenden Eisberges? Auch an der Klinik für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen des HELIOS Klinikums Erfurt werden zurzeit neun Patienten mit avaskulärer bisphosphonatinduzierter Kiefernekrose behandelt. Etwa ein weiterer Patient pro Quartal kommt hinzu. Eine standardisierte Therapie ist zurzeit evidenzbasiert noch nicht möglich. Es wird versucht, mit minimalem Aufwand den Patienten zu einem schmerzfreien und hinsichtlich der Lebensqualität akzeptablen Zustand zu verhelfen. Im Extremfall muss jedoch der gesamte Kieferabschnitt reseziert und alloplastisch überbrückt werden.

Fallbeispiele

Patient 1 leidet seit 1995 an einem Prostatakarzinom, dessen Absiedlungen über zwei Jahre mit Zoledronat behandelt worden waren. Er klagte über starke Schmerzen im linken Oberkiefer, die mit Morphingaben eingestellt werden mussten. Einige Wochen vor der Vorstellung waren dort Zähne 26 und 27 vom Heimat Zahnarzt extrahiert worden. Bei der klinischen Untersuchung fanden wir im linken Oberkiefer leere Alveolen und nekrotischen, freiliegenden Knochen (Abb. 2 und 3).

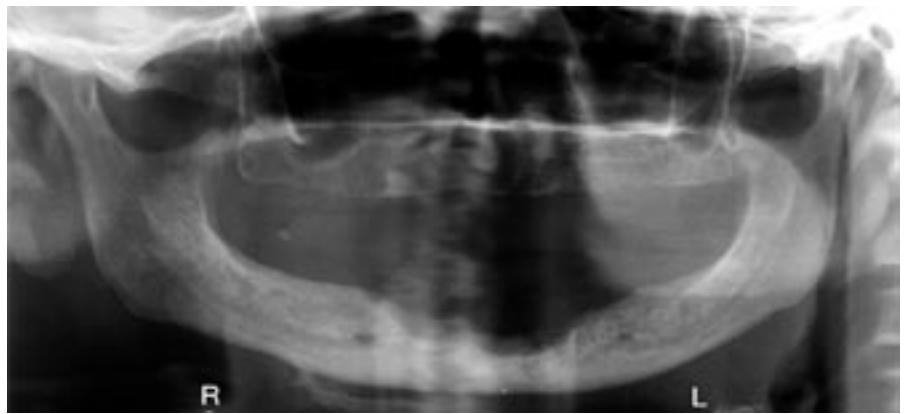


Abb. 5: OPG mit postoperativem medianem Knochendefekt



Abb. 6 a und b: Linguale und vestibuläre Fisteln, antibiotisch vorbehandelt, wenig putride.

Nach Schmerztherapie musste der nekrotische Oberkieferknochen bis zum klinisch blutend und gesund erscheinenden Knochen abgetragen werden. Der entstandene große Defekt mit weiter Öffnung zur Kieferhöhle wurde mit lokalen Weichgewebslappen plastisch verschlossen. Die histologische Beurteilung ergab eine unspezifische „chronisch fortdauernde Osteomyelitis ... und fibrosierende Periostitis“ ohne Anhalt auf eine Metastase des Prostatakarzinomes. Im weiteren Verlauf heilte die Operationswunde ab und der Patient wurde lokal beschwerdefrei.

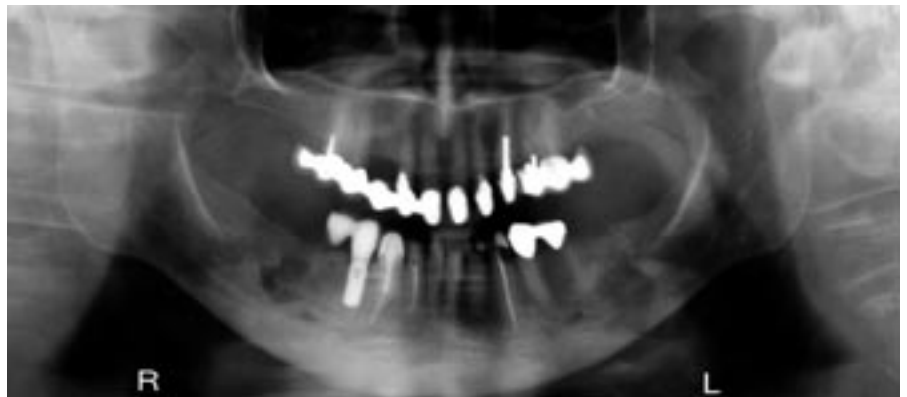


Abb. 7: OPG mit Verdacht auf avaskuläre Osteonekrose/Osteomyelitis des rechten Unterkieferkörpers

Bei der zweiten Patientin war vor 20 Jahren ein Mammakarzinom operativ und radiotherapeutisch behandelt worden. Bei V.a. Wirbelsäulenmetastasen war ambulant seit zwei Jahren eine Bisphosphonattherapie mit Zoledronat durchgeführt worden. Die schlecht sitzende Unterkieferprothese hatte offenbar die Schleimhaut des zahnlosen Unterkiefers verletzt. Die entstandenen Schmerzen führten die Patientin mit einem Einweisungsschein ihres Zahnarztes in die MKG-Chirurgie. Im medianen Unterkiefer stellte sich eine sequestrierende Osteomyelitis mit freiliegender Mandibula dar (Abb. 4 und 5).



Abb. 8: Zustand nach zurückhaltender operativer Abtragung und plastischer weichgewebiger Deckung der Osteomyelitis des Unterkieferkörpers

Die operative Revision fand eine mehrfach durchbrochene Kortikalis mit gräulichen Kno-

chenstrukturen. Erst knapp über der basalen Kortikalis fanden sich blutende Knochenanteile. Auch hier wurde der Defekt plastisch mit Periostschlitzungen und nach Einlage von gentamycinhaltigem Kollagen verschlossen. Postoperativ kam es zu einer verzögerten Wundheilung. Die Histologie lautete auf „Knochennekrose mit Zelldetritus im Sinne einer chronischen Osteomyelitis ohne Hinweis auf eine Metastase des bekannten Mammakarzinomes“. Während unserer Nachbeobachtungszeit von einem Jahr entwickelte sich keine (von uns befürchtete) Spontanfraktur der Mandibula.

Die dritte vorgestellte Patientin leidet seit 1983 an einer rheumatoiden Arthritis. In der Folge entwickelte sich auch eine Osteoporose. 1996 waren trotzdem mit sehr gutem Erfolg im rechten Unterkiefer zwei Dentalimplantate inseriert und diese prothetisch aufgebaut worden. Das distale Implantat in regio 45 war unter uns unbekanntem Umständen 2003 entfernt worden. Nach 1998 war ein Analkarzinom bis heute erfolgreich radio- und chemotherapeutisch behandelt worden. Von ihrem Rheumatologen wurde die Patientin mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und seit zwei Jahren mit Fosavance® behandelt, einem Kombinationspräparat von Alendronat und Vitamin D3.

2006 stellte sich die Patientin mit einem in den Mundvorhof und auch nach lingual fistulierenden, gering putriden Prozess und relativer Beschwerdefreiheit vor, wohl aufgrund der begleitenden Medikation mit den NSAR und einer vor der Vorstellung begonnenen Antibiose.

Sowohl der rechte wie linke Unterkieferkörper wies wolkige Strukturen und der rechte Unterkieferast einen ungewöhnlichen perforierenden Defekt auf. Die chirurgische Exploration fand einen kleinen Knochensequester in reaktionsarmer Umgebung. Die Abtragung erfolgte sparsam bis zu frisch blutendem Knochen, um so eine spannungsfreie Weichgewebsdeckung zu ermöglichen. Die histologische Auswertung ergab erneut eine avaskuläre Knochennekrose mit Keimüberwucherung (Abb. 6 bis 8).

Konsequenz: Vorbeugung, Behandlung unter größter Vorsicht

In der heutigen Situation ist entscheidend, dass alle onkologisch tätigen Ärzte über das Problem der Bisphosphonat-assoziierten Kie-

ferknochennekrosen informiert werden und Konsequenzen daraus ziehen: Tumorpatienten, bei denen eine Bisphosphonattherapie geplant wird, sollten vor Aufnahme der Therapie bei einem Zahnarzt und/oder MKG-Chirurgen vorgestellt werden, damit mögliche Eintrittspforten für Keime in den Kieferknochen eliminiert werden. Solche Eintrittspforten können kariöse Zähne, parodontale Erkrankungen, teilretinierte Weisheitszähne oder schlecht sitzende, Druckstellen verursachende Prothesen sein.

Sollte während oder (auch Jahre!!) nach einer Bisphosphonat-Therapie ein zahnärztlich-chirurgischer Eingriff notwendig werden, sollte dieser von einem chirurgisch versierten Zahnarzt oder MKG-Chirurgen mit speicheldichtem Weichgewebsverschluss und unter Antibiose bis zur Wundheilung durchgeführt werden. Wurzelspitzenresektionen, Hemisektionen eines Zahnes oder dentale Implantationen sind nach heutigem Wissensstand als kontraindiziert anzusehen.

Sollte sich trotzdem eine Bisphosphonat-assoziierte Kieferosteomyelitis entwickelt haben, empfiehlt sich nach dem heutigen Wissensstand eine operative Intervention, um einer Ausbreitung des Prozesses durch eine chronische Infektion vorzubeugen oder diese zu stoppen. Offenbar funktioniert die übliche Infektionsabwehr des menschlichen Organismus nach Bisphosphonat-„Imprägnierung“ des Kieferknochens nicht mehr in gewohnter Weise. In unseren Händen hat es sich (bei dem begrenzten Krankengut) daher bewährt, den nekrotischen Kieferknochen abzutragen und gegebenenfalls darüber hinaus auch noch weiter zu osteotomieren, bis ein sicherer spannungsfreier plastischer Weichgewebsverschluss erzielt werden kann. Dies konnte gegebenenfalls weit umfangreicher notwendig werden als in den oben dargestellten Beispielen und an eine Kieferteilresektion heranreichen. Wurde zu wenig abgetragen, mussten wir mehrfach für den Patienten schmerzhaft und die Therapeuten frustrierende „Rezidive“ beobachten.

Eine Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat die Aufgabe übernommen, die anschwellende Literatur (58 Artikel zum Stand 1.3.2006) zu sichten und evidenzbasierte Leitlinien zur Vorbeugung und Behandlung von Bisphosphonat-assoziierten maxillofazialen Komplikationen zu erarbeiten. Angesichts der sehr häufigen Verordnungen von Bisphosphonaten sind die damit assoziierten Kiefernekrosen offenbar

selten. Dennoch scheint es sehr wichtig, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der oben beschriebenen seltenen, aber schweren „unerwünschten Nebenwirkungen“ abzuschätzen und besonders betroffene Präparate (unterschiedliche Pharmakokinetik und -dynamik!) zu identifizieren. Wir hoffen, dann eine bessere Nutzen-Risiko-Abschätzung leisten zu können.

Fortsetzung Literatur von S. 21:

- Fachinformation Zometa® November 2004, Novartis Pharma, Roonstraße 25, D-90425 Nürnberg
- Grötz KA, Diel IJ.: Osteonekrose des Kiefers unter Bisphosphonat-Langzeittherapie. Im Focus Onkologie 2005/3, 52–55
- Hoefert S, Eufinger H.: Mögliche unerwünschte Wirkungen von Bisphosphonaten im Kieferbereich. ZM 2004, 94, 50-2466–2469
- Krimmel M, Ferring I, Hoffmann D, Gölicher D, Reinert S.: Klinischer Verlauf und Strategien in der Behandlung der Bisphosphonat-induzierten Osteonekrose der Kiefer. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2005, 60, Supplementum, A 93, 333,
- Marx RE: Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. J Oral Maxillofac Surg. 2003, 61, 1115–1117.
- Migliorati CA.: Bisphosphonates and oral cavity avascular bone necrosis. J Clin Oncol. 2003, 21, 4253–4254.
- Plotkin LI, Weinstein RS, Parfitt AM, Roberson PK, Manolagas SC, Bellido T.: Prevention of osteocyte and osteoblast apoptosis by bisphosphonates and calcitonin. J Clin Invest 2004, 62, 527–534
- Ruggiero SL, Mehrotra B, Rosenberg TJ, Engroff SL.: Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2004, 62, 527–534
- Schwartz HC.: Osteonecrosis and bisphosphonates: correlation versus causation. J Oral Maxillofac Surg 2004, 62, 763-764
- Schindler C, Kirch W (für die Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV = AKZ): Osteonekrosen des Kiefers unter Therapie mit Bisphosphonaten. ZM 2005, 95, 38
- Stränger J, Pfortner R, Schüler M, Weischer T, Mohr C.: Ein Operationskonzept zur Behandlung aseptischer Knochennekrosen nach Bisphosphonattherapie. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2005, 60, Supplementum, A 92, 332
- Tarassoff P, Csermak K.: Avascular necrosis of the jaw : risk factors in metastatic cancer patients. J Oral Maxillofac Surg 2004, 62, 763–764
- Walter C, Al-Nawas B, Kunkel M, Wagner W.: Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose und Osteomyelitis. Abstract, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2005, 60, Supplementum, A 54, 139

Auswechseln Einwechseln Siegen



Primus 1058



ESTETICA Sensus 1066

Der Bonus ist rund. KaVo Behandlungseinheiten:

Der Countdown läuft: KaVo macht Ihnen exzellente Bonus-Angebote beim Kauf einer neuen Behandlungseinheit wie z.B. Primus 1058 oder ESTETICA Sensus 1066.

Wir bieten Ihnen beim Neukauf bis zu **3.500 €** für Ihre alte Behandlungseinheit!

Lassen Sie sich **von uns** oder Ihrem Fachhändler beraten und fordern Sie jetzt die KaVo Bonus-Broschüre an unter: www.kavo.com oder Tel. 0 73 51 56-18 43.



KaVo. Dental Excellence.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 7. März und 4. April 2006 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Zur Bacteriocinproduktion von oralen Aktinomyzeten (vorgelegt von Frances Scharff):

Ziel der Untersuchung war es, der Bacteriocinproduktion von *A. naeslundii*, Standortkeim der Plaque, und *A. odontolyticus*, Standortkeim des Speichels, gegenüber Aktinomyzeten, Streptokokken und Laktobazillen nachzugehen.

Bacteriocine sind durch Bakterien produzierte Substanzen mit antimikrobieller Wirkung auf die eigene Art und artverwandte Stämme. 21 klinische Isolate von *A. naeslundii* und 25 klinische Isolate von *A. odontolyticus* wurden im Agarhemmhofest gegen 14 Referenzstämme von Aktinomyzeten (*A. naeslundii*, *A. odontolyticus*), 14 Referenzstämme von Streptokokken (*S. mutans* Serotypen c, e, f; *S. sobrinus* Serotypen d, g; *S. sanguis*, *S. salivarius*) und 8 Referenzstämme von Laktobazillen (*L. paracasei* ss *paracasei*, *L. paracasei* ss *tolerans*, *L. rhamnosus*, *L. delbrueckii* ss *lactis*) hinsichtlich ihrer Bacteriocinogenität geprüft. In diesem Testverfahren werden die zu prüfenden Stämme auf einem Agar zunächst als Einzelkolonie angezüchtet und dann mit einer zweiten Agarschicht, die den Indikatorstamm enthält, überschichtet. Bildet der Teststamm Bacteriocine und reagiert der Indikatorstamm sensibel, so zeigt sich das in der Ausbildung eines Hemmhofes im Bakterienrasen des Indikatorstammes über und um die Teststammkolonie herum.

Insgesamt war die Bacteriocinogenität von *A. naeslundii* im Vergleich zu *A. odontolyticus* gegenüber der Grundgesamtheit der Indikatorstämme sehr viel ausgeprägter. Die Hemmhöfe im Bakterienrasen der Indikatorstämme lagen zwischen 9 und 38 mm. *A. naeslundii* war gegen die Indikatorstämme der eigenen Art, gegen *Mutans*-Streptokokken (*S. mutans* e f) und orale Streptokokken in seiner

bacteriocinogenen Wirkung am stärksten. Es konnten 12 Hemmprofile von *A. naeslundii* gegenüber Streptokokken aufgezeigt werden. Gegenüber Laktobazillen erwies sich *A. naeslundii* nur als geringfügig bacteriocinogen. Zwischen Plaque- und Speichelisolaten konnten keine Unterschiede in der Bacteriocinogenität aufgefunden werden. Hypothetisch könnte *A. naeslundii* in vivo durch Bacteriocinproduktion im Biofilm sein Habitat gegenüber Stämmen der gleichen Art schützen und die Entwicklung einer kariogenen Flora fördern. Der Serotyp c von *S. mutans* scheint im Vergleich zu den Serotypen e und f immun zu sein. Letzteres könnte ein Grund dafür sein, warum der Serotyp c von *S. mutans*, einer der Hauptkeime im kariösen Milieu, weltweit dominiert.

Analyse von klinischen, mikrobiologischen und immunologischen Parametern bei Patienten mit aggressiver Parodontitis (vorgelegt von Thomas Berger):

Die aggressive Parodontitis führt zu einer ausgeprägten Destruktion der parodontalen Gewebe und nicht selten auch schon zum frühen Verlust der Zähne in der Jugend bzw. im jungen Erwachsenenalter. Der Fortschritt in der Diagnostik und Therapie entzündlicher Parodontalerkrankungen wird zunehmend durch die Ermittlung von Risikofaktoren unterstützt.

In der vorliegenden Arbeit erfolgte die Analyse von klinischen, immunologischen und mikrobiologischen Daten von Patienten mit aggressiver Parodontitis in Abhängigkeit vom weiblichen Zyklus bzw. von der oralen Kontrazeption. 45 Patienten mit aggressiver Parodontitis wurden in drei Gruppen von jeweils 15 Patienten untersucht. Analog erfolgte die Untersuchung von gesunden Kontrollpersonen, die hinsichtlich Alter, Geschlecht und hormoneller Situation den Testpersonen zugeordnet werden konnten.

Die klinische Befundung umfasste die Erhebung des Plaqueindex, des Sulkus-Blutungsindex, die Messung der Sondierungstiefe und des Attachmentlevels. Laborseitig wurden die

lokale und systemische In-vitro-Phagozytose, die In-vitro-Chemotaxis und der Immunstatus bestimmt. Außerdem umfassten die Untersuchungen die Bestimmung der Zytokinexpression mononukleärer Zellen des peripheren Blutes (IFN-g, IL-2, IL-4 und IL-5) sowie die mikrobiologische Analyse der parodontalpathogenen Spezies.

In der vorliegenden Arbeit zeigt sich, dass die In-vitro-Phagozytose sulkulärer Granulozyten und die systemische Phagozytosefunktion bei Patienten mit aggressiver Parodontitis signifikant reduziert sind. Die vorliegenden Daten sprechen dafür, dass wahrscheinlich ein hormoneller Einfluss, speziell der oralen Kontrazeption, auf die sulkuläre Chemotaxisfunktion vorliegt, d. h. die PMNL-Funktion wird bei Frauen möglicherweise auch durch die Sexualhormone moduliert.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Risiko, an einer aggressiven Parodontitis zu erkranken, reduziert ist, wenn die Lymphozytenzahlen im Normbereich liegen. Die mononukleären Zellen des peripheren Blutes von Patienten mit aggressiver Parodontitis exprimieren vermehrt TH2-Zytokine, was letztlich auch für eine autoimmunogene Disposition sprechen könnte. Die parodontalpathogenen Spezies *P. gingivalis* und *P. intermedia/P. nigrescens* wurden im mehrdimensionalen logistischen Regressionsmodell als Risikofaktoren ermittelt. Das zeigt, dass der mikrobiologischen Diagnostik zukünftig auch im klinischen Bereich, besonders auch unter präventiven Gesichtspunkten, eine größere Bedeutung beigemessen werden sollte.

Die Mundgesundheit und der Tabakkonsum junger Erwachsener aus Weißrussland (vorgelegt von Katja Gerhardt und Roland Schuster):

Im zahnmedizinischen Schrifttum des zurückliegenden Jahrzehntes wird verstärkt auf den Einfluss des Rauchens auf Prävalenz, Inzidenz und Schweregrad parodontaler Erkrankungen sowie auf deren Therapie hingewiesen. Einzelheiten zum Pathomechanismus sind noch nicht schlüssig geklärt. Epidemiologische Studien zur Auswirkung des Tabakkonsums

auf parodontale Erkrankungen junger Populationen lieferten zum Teil widersprüchliche Ergebnisse.

Ziele der Arbeit waren die Erfassung des Rauchverhaltens, die Bestimmung der Mundgesundheit, einschließlich der Keimzahlklassen von Streptokokkus mutans und Lactobazillen sowie der Nachweis von Korrelationen zwischen den Ergebnissen. Die Arbeit war ein Gemeinschaftsprojekt des WHO-Kollaborationszentrums (WHOCC) „Prävention oraler Erkrankungen“ an der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der FSU Jena und dem WHOCC Minsk (Weißrussland) an der dortigen Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde. Die Studie wurde an der Medizinischen Universität Minsk an 839 Studenten im 1. und 2. Studienjahr der medizinischen Fächer durchgeführt.

Das Durchschnittsalter der untersuchten Gruppe lag bei 18,7 Jahren. Es erfolgten Befragungen zum Mundgesundheitsverhalten unter besonderer Berücksichtigung des Rauchens sowie zum Kenntnisstand über die gesundheitsschädigende Wirkung des Tabaks. Die oral-epidemiologischen Untersuchungen stützten sich auf den Kariesstatus (DMFT/DMFS), den Mundhygienestatus (OHIs) und den Parodontalstatus (GI, CPI). Die mikrobiologischen Untersuchungen an 322 Probanden umfassten die Bestimmung der Keimzahlklassen von Mutans-Streptokokken, Lactobazillen und der Speichelfließrate. Die Statistik basierte auf dem SPSS, Version 11.5. Signifikanzprüfungen erfolgten mit dem Chi-Quadrat-Test bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent.

Die Ergebnisse bestätigten, dass 17,8 Prozent der Studenten täglich, 20,4 Prozent gelegentlich und 61,8 Prozent nicht rauchten. Die durchschnittlich gerauchten Tabakmengen lagen bei täglich sieben Zigaretten. Der Tabakeinstieg erfolgte im Durchschnitt mit 14,4 Lebensjahren. Die Kariesverbreitung betrug 6,5 DMFT bzw. 13,6 DMFS. Der Mundhygienestatus war mit einem OHI-s von 0,87 charakterisiert. Für das marginale Parodont wurde ein GI von 0,52 und CPI von 1,79 errechnet. Damit wiesen die Probanden durchschnittlich reversible Entzündungen am marginalen Parodont auf.

Über 90 Prozent der Probanden mussten den hohen Keimzahlklassen von Mutans Strepto-

kokken und Laktobazillen zugeordnet werden. Nahezu zwei Drittel der Studenten wiesen eine hohe Pufferkapazität des Speichels auf. Zusammenhänge bestanden zwischen klinischen und mikrobiologischen Variablen sowie zum Rauchverhalten. So hatte beispielsweise das Rauchverhalten einen signifikanten Einfluss auf den Parodontalstatus (CPI) der Probanden. Der CPI der Probanden, die täglich geraucht hatten, lag bei 1,82, bei jenen, die manchmal geraucht hatten, bei 1,95 und bei den Probanden, die noch nie geraucht hatten betrug der durchschnittliche CPI 1,76.

Die Ergebnisanalyse zeigte, dass das Gesundheitsverhalten vor allem hinsichtlich des Tabakkonsums bei den weißrussischen Studenten einer dringlichen Veränderung bedarf. Die gesundheitsschädigende Wirkung des Tabaks und die durch seinen Konsum bedingte Morbiditäts- und Mortalitätsrate erfordern auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens entsprechende Aktivitäten gegen den Tabakkonsum. Die Prävention durch Aufklärung und Information sollte bereits in sozialen Einrichtungen wie Kindergärten und Schulen beginnen, da solche Programme sehr effektiv sein können, Kinder und Jugendliche vor dem Rauchen zu bewahren. Zur notwendigen Optimierung der Mundgesundheit sollten die nach der politischen Wende in allen ehemaligen sozialistischen Ländern beendeten Präventionsprogramme in den Schulen und Kindergärten wieder eingeführt werden. Die Kombination zwischen Gruppen- und Individualprophylaxe, wie sie beispielsweise in Deutschland praktiziert wird (SGB V, §21, 22), wäre aus wissenschaftlicher Sicht ein denkbarer Weg auch für Weißrussland.

Experimentelle und präklinische Vergleichsstudie zur intrakoronalen Anwendung von Okklusionssprays (vorgelegt von Matthias Hanft und Stefan Ruhnau):

Beim Inkorporieren von festsitzendem Zahnersatz in den Mund des Patienten ist die optimale Passung der prothetischen Rekonstruktion von entscheidender Bedeutung. Dabei sollen u. a. Okklusionssprays die intrakoronale Störstellensuche und damit die Arbeit des Zahnarztes und Zahntechnikers erleichtern.

Durch umfangreiche experimentelle und präklinische Analysen wurde daher eine ver-

gleichende Bewertung von sechs handelsüblichen Okklusionssprays zur intrakoronalen Frühkontaktermittlung vorgenommen und eine Empfehlung für den klinischen Gebrauch erarbeitet. Bei der luminalen Störstellensuche wurde das Fit-Checker-Verfahren dem Einsatz von Okklusionssprays gegenübergestellt.

Im Vordergrund stand die Konstruktion einer Versuchsapparatur, die eine Untersuchung der Kontaktsprays hinsichtlich ihrer Eigenschaften unter normierten Bedingungen zulässt. Die entsprechende Prüfkörperherstellung als Trägermaterialvariationen für den Pigmentniederschlag orientierte sich an klinisch relevanten Vorgaben. Dabei repräsentieren die Parameter zur Charakterisierung des experimentellen Studienabschnittes (Entfernbarkeit, Sichtbarkeit, Verteilung, Druckpunktdarstellung, Streuung, Verwirbelung, Oberflächenrauigkeit der Prüfkörper, EDX-Analyse und REM-Aufnahmen, Schichtdickenmessung des Pigmentniederschlages) und des präklinischen Studienabschnittes (Entfernbarkeit, Verteilung, Vorkontaktdarstellung und Vergleich mit Fit-Checker) die wichtigsten Prüfkriterien.

Es sind beispielhaft folgende Erkenntnisse hervorzuheben: Die z. T. propagierte leichte Entfernbare der wasserlöslichen Pigmentschicht konnte nicht immer bestätigt werden. Sprühabstände zwischen 3 und 4 cm sowie kurze Sprühzeiten wären optimale Anwendungsparameter im Rahmen des klinischen Procedere. Die Pigmentschichtdicken der untersuchten Produkte liegen zwischen 4,9 und 97,9 µm. Der Vergleich mit Fit-Checker beweist den Vorteil von Okklusionssprays bei der intrakoronalen Darstellung von Vorkontakten und kann durch die durchgeführte Schichtdickenmessung bestätigt werden. Folglich ergibt sich eindeutig deren Vorzug gegenüber der Verwendung von dünnfließendem Silikon.

Im vergleichenden Gesamtüberblick konnte eine besonders herausragende Stellung eines einzigen Produktes nicht ermittelt werden. Alle untersuchten Okklusionssprays zeigen unter bestimmten Bedingungen ihre Vor- und Nachteile bei der intrakoronalen Anwendung. Aus diesem Grunde sollten die Sprays auf der Basis der in der vorliegenden Studie erzielten Untersuchungsergebnisse anforderungsbezogen ausgewählt werden.

Einzelne Schritte gut wiedergegeben

Nach Band 1 ist nun das zweite Kompendium „Doppelkronen“ Reihe „Dentale Frästechnik“ erhältlich. Das Buch beginnt mit der Vorstellung verschiedener Doppelkronensysteme wie Teleskopkronen, Konuskronen und Hybridkronen. Neben den Wirkungsweisen werden dabei auch die im jeweiligen System ruhenden Probleme und Unstimmigkeiten angesprochen. Das zweite Kapitel behandelt die Erstellung von Sekundärteilen. Das Gießverhalten der unterschiedlichen geometrischen Zahnformen ist ebenso Thema wie die Friktion und die eigentliche Herstellungsart. In Kapitel drei wird nicht nur die eigentliche Planung der Arbeit in Form der Restzahnverteilung besprochen, sondern auch Aspekte beim Löten, Herstellen von Bissbehelfen, die Frage,



Stephan Schunke
Frästechnik im Labor

(Band 2 der Reihe „Kompendium der dentalen Frästechnik“)
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006
200 S., 783 Abb., Hardcover
ISBN 3-87652-713-9, 108 €

ob Löten oder Kleben besser ist und vieles mehr. Mit Patientenfällen zeigt der Autor zu guter Letzt die Anwendung der aufgezeigten Theorien und damit seine eigene jahrelange praktische Erfahrung. Sehr faszinierend sind die sehr guten fotografischen und grafischen Darstellungen zu den einzelnen Technologieschritten sowie dem Verhalten der angewendeten Materialien.

Aus dem Inhalt: Funktionsweise der Doppelkronensysteme (Teleskope, Konus, Hybrid-doppelkronen), Primär- und Sekundärteile (Überlegungen zur richtigen Gestaltung der Primärteile, Friktion, Herstellung der Sekundärteile), Planung (theoretische Überlegungen, der große Verbinder, Vorbereitungen und Arbeitsabläufe), Fallbeispiele (herausnehmbare Teleskoparbeit – funktionelle Aspekte, herausnehmbare Teleskoparbeit – funktionelle Aspekte und gingivaler Schild, teleskopierende Brücke mit gingivalem Schild, Konusarbeit mit Winkelhalbierender und gingivalem Schild, verschiedene Fälle, teleskopierende Schaltprothese im Oberkiefer, totale Prothese im Oberkiefer, Teleskoparbeit im Unterkiefer).

Wenn Arbeit krank macht

Wenn Arbeit krank macht, sind nicht mehr die Krankenkassen, sondern die gesetzlichen Unfallversicherungen (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen etc.) einzuschalten, auch wenn es sich nicht um Unfälle handelt. Es besteht eine ärztliche Anzeigepflicht. Deshalb weist das Werk den Weg zur Beantwortung folgender Fragen: Spricht die Anamnese für eine Berufskrankheit? Besteht eine „Berufskrank-



Franz H. Müsch
Berufskrankheiten

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2006, 562 S., geb.
ISBN 3-8047-2187-7, 86 €
(Subskriptionspreis bis 31.7.2006: 69 €)

heiten-Versicherung“? Als Fort- und Weiterbildungsangebote werden vorgestellt:
– gesetzliche Grundlagen (Sozialgesetzbuch etc.) und Verordnungen (Berufskrankheiten-Verordnung etc.), Berufskrankheiten nach Fachgebieten (Dermatologie, Orthopädie, Pneumologie etc.),
– Merkblätter und wissenschaftliche Begründungen zu den Berufskrankheiten.

Mit diesem Buch soll sich der Leser durch den Dschungel gesetzlicher Bestimmungen finden. Überdies eröffnet eine offensive Handhabung der Berufskrankheiten-Anzeigepflicht die Chance zur Entwicklung von Präventivmaßnahmen, die durch Beeinflussung der Arbeits-, Berufsunfähigkeits- und Rentenstatistik die Kosten für das Gesundheitswesen senken können.

Unterhaltsam aufbereitet

„Ein Lächeln kann Weisheit ausdrücken oder auch Sympathie, Überlegenheit oder Unsicherheit, Fröhlichkeit oder Stolz. Es kann fast unmerklich im Gesicht des Lächelnden aufscheinen oder aber als breites Grinsen die Zähne entblößen“ – so die Einführung zum



Angus Trumble
Eine kleine Geschichte des Lächelns

ELVESIER, München 2006
300 S., 25 s/w Abb., Geb. m. SU
ISBN: 3-8274-1664-7, 24 €

Buch. Lächeln kann herzlich sein oder aber Maske, wie es immer häufiger in Kommunikationstrainingsseminaren vermittelt wird. Ist Lächeln nur der Standardzustand der Gesichtsmuskulatur für Bewerbungen, Vorstellungsgespräche, Verkaufsverhandlungen oder das Arbeitsamt oder eine Behörde? Was ist ein Lächeln? Ein unwillkürlicher Reflex? Ein Paarbindungssignal? Wie funktioniert Lächeln? Und was bedeutet es?

Vom erleuchteten Gesichtsausdruck des Heiligen Buddha bis zum lüsternen Grinsen des „Hühnergrapschers“ im Holland des 17. Jahrhunderts, vom Geheimnis der Mona Lisa bis zur Grinsekatz aus „Alice im Wunderland“, vom Sittlich-Keuschen bis zum Derb-Geschmacklosen präsentiert Angus Trumble aufschlussreiche Einsichten in die kulturelle, physiologische, künstlerische und literarische Geschichte des universellsten aller menschlichen Ausdrücke, des Lächelns.

Seit Beginn der Zivilisation hat das Lächeln eine verwirrende Fülle an Bedeutungen durchlaufen, das von höchster Entrückung über die helle Freude bis zum kühlen, makellosen Lächeln der Sprecher im Fernsehen reicht. Ob hinterlistig oder unzüchtig, freundlich oder boshaft, ungezogen oder höflich, ob Grinsen oder Zähneflitschen - all diese Ausdrucksformen beruhen auf einem gemeinsamen physiologischen Prozess. Angus Trumble verbindet in seinem Buch Gelehrtheit, Witz und Charme zu einem erhellenden Bericht über die Kunst des Lächelns im weitesten Sinne. Seine Bildbeispiele reichen dabei von den Gemälden des 19. Jahrhunderts bis zur Zahnpasta-Reklame unserer Tage.

Lächeln überschneidet sich mit zahlreichen grundlegenden Aspekten der menschlichen Erfahrung wie Glück, Liebe, Sex, Demut und Verderbtheit - ganz zu schweigen von Lippenstift und kosmetischer Chirurgie. Es gibt Fragen über Fragen: Warum lächeln wir? Lächelt nur der Mensch? Ab wann benutzen Babys Lächeln als Kommunikationsmittel? Wie kommt und geht das Lächeln in der Mode? Wer erfand eigentlich das Smiley-Emotikon? (Es war nicht Forrest Gump.) Warum sagen die Engländer und Deutschen „cheese“, die Dänen „appelsin“ (Orange), die Finnen „muikku“ (eine Fischart) und die Koreaner „kim chi“ (Chinakohl)? Und was steht wirklich hinter dem rätselhaftem Lächeln der Mona Lisa, das uns immer noch fasziniert?

„Eine kleine Geschichte des Lächelns“ ist nicht nur eine zugleich spielerische und gelehrte Untersuchung der unwillkürlichsten Muskelkontraktion, zu der unser Körper fähig ist, sondern wirft auch verblüffende Schlaglichter auf uns Menschen als „soziale Tiere“. Dieses Buch nur als ein kurzweiliges Lesebuch zu bezeichnen, würde der inhaltlichen Darstellung nicht gerecht werden, obwohl es kurzweilig zu lesen ist. Fest steht: Ein ehrliches Lächeln, ob amüsiert, erstaunt, schüchtern verliebt oder verbindlich zaubert auf jedes Gesicht Schönheit – Ästhetik!

Überblick über Neuzulassungen

Ärzte stehen häufig vor dem Problem, dass unabhängige Informationen über neue Arzneimittel nach ihrer Zulassung nur selten zu finden sind. Die Autoren von „Neue Arzneimittel“, ausgewiesene Pharmakologen und Kliniker, geben in diesem Werk eine detaillierte Übersicht über zwischen 2000 und 2003 neu auf den Markt gekommene Arzneimittel. Dabei legen sie besonderen Wert auf deren Einsatzmöglichkeiten und liefern eine Bewertung des Fortschritts für die Arzneimitteltherapie. Der Verlag bezeichnet dieses Werk als eine seriöse, firmenunabhängige Information.



Uwe Fricke, Wolfgang Klaus
Neue Arzneimittel, Band 15

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft,
Stuttgart 2005

824 S., s/w Abb., s/w Tab. Kartoniert.
ISBN 3-8047-2210-5, 76 €

Neue Bestimmungen eingearbeitet



Friedrich E. Schnapp, Peter Wigge (Hrsg.)

Handbuch des Vertragsarztrechts

Verlag C. H. Beck, München 2006

2. Auflage., 826 S., geb

ISBN 3-406-52998-4, 98 €

Das gesamte Recht der Vertragsärzte und ihrer Organisationen einschließlich der gemeinsamen Selbstverwaltung lebt seit Jahrzehnten mit einer schwer überschaubaren Vielfalt von Gesetzen und Rechtsverordnungen, vor allem aber mit einer Fülle von untergesetzlichen Vorschriften sonstigen Rechts (Richtlinien, Kollektivverträge u. a.). Auch der Umfang des autonomen Rechts der Körperschaften erstreckt sich sehr weit, so dass in manchen Bereichen der gesetzlichen Krankenversicherung das formale Recht lediglich Rahmenbedingungen abzugeben scheint.

Das Handbuch stellt das gesamte Vertragsarztrecht einschließlich seiner geschichtlichen, verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Bezüge übersichtlich dar. Dabei sind die einzelnen Beiträge bei aller wissenschaftlichen Verlässlichkeit so gehalten, dass sie von rechtsberatenden und rechtsanwendenden Berufen als praxisorientierte und alltagstaugliche Arbeitshilfe verwendet werden können. Die Grundversorgung im Kassenarztrecht berücksichtigt in dieser 2. Auflage die Änderungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003. Das GMG

bildet die Grundlage für veränderte Versorgungs- und Vergütungsstrukturen in der vertragsärztlichen Versorgung. Im Einzelnen werden deshalb neu behandelt: Zulassung medizinischer Versorgungszentren (MVZ), Einführung flächendeckend hausärztlich zentrierter Versorgungsformen, Versorgungsverträge mit einzelnen Ärzten auf der Grundlage

der Gesamtverträge, Weiterentwicklung der integrierten Versorgung, Teilöffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte Leistungen und bei Unterversorgung, Einführung so genannter Regelleistungsvolumina, einvernehmliche Vereinbarung von Honorarverteilungsverträgen (HVV), Neuregelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Erweitert wurde

das Handbuch um die Kapitel „Staatsaufsicht über die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen“ und „Die Arzneimittelversorgung im Vertragsarztrecht“.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Die seniorenfreundliche Zahnarztpraxis

Checkliste für einen Praxisrundgang besonderer Art

Von Karen Schröder

Mit dem demografischen Wandel in der Bundesrepublik Deutschland wächst der Anteil älterer und alter Patienten in der Praxis – in den neuen Bundesländern, bedingt durch Abwanderung der Arbeit hinterher, ist das schon heute spürbar. Sie leiden teils an chronischen Krankheiten, haben Beschwerden beim Gehen, sehen nicht mehr so gut und tun sich schwer, sich an Neuerungen zu gewöhnen. Multimorbidität und andere Einschränkungen haben nicht nur Einfluss auf die zahnmedizinische Behandlung, sondern können auch eine Hürde darstellen, die alte Patienten daran hindert, überhaupt in die Praxis zu kommen.

Steigen und Aufstehen

Treppenstufen sollten durch kontrastreiche Streifen markiert werden und/oder gut beleuchtet sein. Ebenfalls ist auf ein Geländer zu achten, da Senioren oft Stützhilfen benötigen. Natürlich ist ein behindertengerechter Zugang zur Praxis wünschenswert, aber in vielen Fällen nicht zu realisieren.

Zahnärzte sollten bei der Auswahl der Sitzmöglichkeiten die mit dem Alter zunehmende Bewegungseinschränkung bedenken. Es sollte nicht nur die Optik in den Vordergrund gestellt werden. Sessel und Stühle sollten mit einer so hohen Sitzfläche und mit Armlehnen ausgestattet sein, dass das Aufstehen und Hinsetzen erleichtert wird. Stabile Armlehnen ermöglichen das Abstützen beim Aufstehen, dies gilt auch bei Behandlungsstühlen. Garderoben und Ablagen sollten bequem erreichbar sein.

Stolperstellen

Zu beachten sind auch auf Stolpergefahren, besonders bei Teppichrändern oder durch herumliegendes Spielzeug. Praxisräume sollten gut ausgeleuchtet werden, möglichst blendfrei. Punktstrahler blenden häufig.

Ausschilderungen, also auch das Praxis Schild, sollten gut lesbar sein, das heißt: in großer Schrift und kontrastreich gestaltet. Acryl-Design oder Ton-in-Ton-Designs sind bei nachlassender Sehfähigkeit oft schwer zu erkennen. Außerdem sollte auch am Praxiseingang bzw. an der Haustür für ausreichende Beleuchtung gesorgt werden, falls die Straßenbeleuchtung nicht genügt. Die nachlassende Sehfähigkeit fordert eine blendfreie und gleichmäßige Ausleuchtung der Praxisräume.

Kein Kleingedrucktes

Bei schriftlichen Informationen für ältere Patienten sollte man ein größeres Schriftbild mit etwas größerem Zeilenabstand auf möglichst einfarbigem, hell abgetöntem Papier in kontrastreicher Schrift wählen. Ungeeignet sind glänzendes und zu dünnes Papier – letzteres kann das Lesen durch das Durchscheitern der Rückseite erschweren. Auch bei Anamnesebögen ist auf das entsprechende Schriftbild zu achten.

Kurz und prägnant

Ein Beratungsgespräch mit älteren Patienten sollte weniger, aber gezieltere Informationen beinhalten. Also: einfache, nicht

zu lange Sätze. Gegebenenfalls sollte für eine umfassende Beratung eine zweite Beratungssitzung eingeplant werden. Förderlich kann es sein, dem Patienten zwischen Behandlungsende und Patientengespräch ein paar Minuten Zeit zum Durchatmen zu lassen; in entspanntem Zustand ist man aufnahmefähiger.

Informationsmaterial wird ausgehändigt, damit der Patient in Ruhe zu Hause nachlesen kann, was im Gespräch nicht eindeutig verstanden wurde. Medizinische Erklärungen sind in bildhafter Sprache besser zu verstehen, außerdem kann Anschauungsmaterial, zum Beispiel Modelle und Bilder, hilfreich sein. Diese sollten aber der Situation älterer Menschen gerecht werden: Ein vollbezahntes Modell bringt einem älteren Patienten mit seinen spezifischen Problemen kaum Nutzen.

Auf den Patienten abgestimmte Therapieempfehlungen lassen sich einfach erstellen, indem bestimmte Themen am PC vorbereitet und je nach Problem kombiniert und als Informationsmaterial ausgehändigt werden (z. B.: Was sind Implantate oder Brücken?, Verhaltensinformation: Verhalten nach Zahnentfernung; Zahngesunde Ernährung ...).

Hintergrundrauschen

Durch reduziertes Hörvermögen bei älteren Menschen wird die Kommunikation ohnehin erschwert, Hintergrundgeräusche (Telefon, Drucker, Musik, Sauganlage, Turbine) verstärken das Problem. Das bedeutet: deutlich und in ganzen Sätzen sprechen, gut hörbar, nicht zu schnell und nicht mit aufgesetztem Mundschutz. Wenn man sich beim Spre-

chen dem Patienten zuwendet, gibt man ihm damit auch die Chance, von den Lippen zu lesen. Beim lauterem Sprechen sollte man nicht in höhere Tonlagen verfallen, hohe Töne werden im Alter schlechter wahrgenommen. Es empfiehlt sich also für Zahnärzte, einmal bewusst auf die eigene Sprechweise zu achten.

Geschicklichkeit

Bei Hinweisen zur Mund- und Prothesenhygiene und -pflege ist die oft eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit zu berücksichtigen. Zahnärzte sollten sich über entsprechende Hilfen und Instrumente für Senioren informieren, um kompetent beraten zu können. Zum Beispiel sind Kunststoffröhren zur Griffverstärkung in Sanitätshäusern erhältlich. Dieser Service ist erweiterbar durch vorhandenes Anschauungsmaterial, um die Verwendung zu verdeutlichen. In der Erstsitzung wird festgestellt, wie viel Pflegeaufwand in Eigenverantwortung dem Patienten zugemutet werden kann und dementsprechend eine Pflegeinstruktion durchgeführt.

Multimorbidität

Da Krankheiten im Alter gehäuft auftreten, sollten allgemeinmedizinische Gesundheitsprobleme bei der Behandlung von Senioren besondere Beachtung finden. Informationen über Erkrankungen, die oft mit dem Alter einhergehen und die Zahngesundheit beeinflussen können (Herzkreislaufsystem, Skelett, Muskeln und Bindegewebe, Endokrinopathien und Stoffwechsel, Atmungsorgane, Verdauungsorgane, Neubildungen, Nervensystem, Harn- und Geschlechtsorgane, psychiatrische Erkrankungen), sind sinnvoll. In der Gruppe der Senioren ist besonders auf Mundtrockenheit und Gewebsneubildungen zu achten.

Griffhilfen

Arthrose kann eine Ursache für die Beeinträchtigung beim Greifen sein. Hier empfiehlt sich für die Praxis die Verwendung von Mundspülbechern mit Rillen. Bei Plastikspülbechern, die sehr instabil sind, kann es förderlich sein, zwei Becher ineinander zu stellen. Spezielle Instrumente und Materialien bei Greifproblemen sollten in Beratungen zur Mund-, Zahn- und

Prothesenpflege thematisiert werden, solange nicht gar eine generelle Hilfe durch eine andere Person empfohlen wird.

Längere Mundöffnungsdauer ist für ältere Patienten oft beschwerlich. Hier kann man Mundöffnungshilfen einsetzen oder angemessene Pausen einplanen.

Zeit lassen

Zahnärzte sollten sich dem Tempo des Patienten anpassen, wenn sie ihn durch die Praxis begleiten. Schnellere Bewegungen wären unhöflich und sind für den, der nicht folgen kann, frustrierend. Geduld und Verständnis sind im Umgang mit älteren Menschen notwendig. Die Praxismitarbeiter sollten nicht kurz angebunden sein, sondern sich Zeit für Erklärungen nehmen und deutlich reden.

Die Terminvergabe sollte nicht zu knapp geplant sein, zurückzulegende Wege und Gespräche sind einzurechnen. Sinnvoll wäre die Vergabe von „Seniorenterminen“, also Zeiten, in denen vorzugsweise Senioren eingeplant werden. Dann müssen ältere Patienten nicht zusammen mit agilen Kindern und Jugendlichen, genervten Müttern oder unter Zeitdruck stehenden Berufstätigen warten. Ältere Menschen schätzen zudem die Erinnerung an Termine durch ein Recall-System. Besonders Senioren mit Totalprothese sind sich der Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen oft nicht bewusst.

Hygiene-Service

Personen mit eingeschränkter Feinmotorik, die dadurch in ihrer Mundhygiene eingeschränkt sind, sollten zur Kontrolle in kürzeren Zeitabständen wiederbestellt werden. Dadurch bietet sich die Chance, durch mäßige häusliche Pflege anfallenden massiven Plaquebefall zu verhindern und Zahnschäden vorzubeugen.

Selbstverständlich müssen diese Sitzungen neben der professionellen Reinigung auch Fluoridierungs- und antibakterielle Maßnahmen beinhalten, um der besonders in diesem Alter auftretenden Wurzel- oder Zahnhalskaries entgegen zu wirken. Ein besonderer Service kann die Reinigung von Prothesen im Prothesenreinigungsgerät sein. Professionelle

Zahnreinigungen sind unvollkommen, wenn anschließend ein verschmutzter Zahnersatz eingesetzt wird.

Begleitpersonen

Bei Senioren in Begleitung sollten Zahnärzte darauf achten, auch wirklich das Gespräch mit dem Patienten zu führen. Er ist ihr Ansprechpartner und nur er kann die Entscheidung treffen, was für ihn günstiger ist, deshalb muss er auch so aufgeklärt werden, dass er eine Entscheidung treffen kann. Der Begleitperson sollte jedoch, wenn der Patient einverstanden ist, die Möglichkeit geboten werden, im Behandlungsraum Platz zu nehmen. Ein anderes Angebot kann es sein, telefonisch über das Behandlungsende zu informieren. Es empfiehlt sich, Begleitpersonen in die Terminabsprache einzubeziehen.

Die Autorin ist Absolventin der Fachhochschule Magdeburg-Stendal. Der Beitrag entstand während eines Modellprojekts „Altern mit Biss“ der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

Appell an Mediziner: Krebsdaten melden

Erfurt (tzb). Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU) hat an die Zahnärzte, Ärzte und Kliniken in Thüringen appelliert, Krebsneuerkrankungen regelmäßig an das gemeinsame Krebsregister der neuen Bundesländer und Berlins (GKR) zu übermitteln. In ihrer Hand liege es, die epidemiologische Krebsregistrierung in Thüringen weiter zu verbessern, sagte Zeh, der den Medizinern für deren bisherige Mitarbeit an der Datenstatistik dankte. Die sechs Bundesländer führen das nationale Krebsregister der DDR fort, das 1953 eingerichtet worden war. Seitdem wurden rund drei Millionen Krebsfälle dokumentiert. Die Daten bieten heute eine der solidesten Grundlagen für die Krebsforschung. Aus Thüringen werden rund 80 Prozent der Krebsfälle registriert. Für verlässliche epidemiologische Aussagen ist laut Zeh aber eine Melderate von 90 Prozent erforderlich. Nach einer Auswertung durch das GKR ist die Meldeaktivität Thüringer Ärzte und Zahnärzte regional sehr unterschiedlich. In Thüringen erkranken jährlich etwa 11 000 Menschen neu an Krebs.

Neuer Direktor des ZZMK an Uni Jena

Jena (tzb). Am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) an der Universität Jena hat es einen Leitungswechsel gegeben. Zum neuen geschäftsführenden Direktor wurde der Leiter der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Prof. Dr. Harald Küpper, berufen. Prof. Dr. Küpper ist 46 Jahre alt und hat seit mehr als fünf Jahren in Jena den Lehrstuhl auf diesem Fachgebiet inne. Der gebürtige Bonner studierte von 1978 bis 1984 in Düsseldorf Zahnmedizin und Philosophie. Der Promotion 1988 ließ er 1994 die Habilitation zum Thema „Adhäsivprothetische Restaurationen aus Titan – Analyse und Vergleich werkstoffkundlicher und klinischer Untersuchungen“ folgen. Als geschäftsführender Zentrumsdirektor tritt er die Nachfolge von Prof. Dr. Eike Glockmann



Der Inhaber des Lehrstuhls für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Prof. Dr. Harald Küpper (l.), hier mit dem Präsidenten der Landeszahnärztekammer Thüringen, Dr. Lothar Bergholz, ist neuer geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Jena. Foto: Zeiß

an. Sein Stellvertreter ist Prof. Dr. Dr. Stephan liklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/ Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik und Po- Plastische Chirurgie.

Viele Gründe für KfO-Fallzahlenrückgang

Bemerkungen zu Treffen von BDK mit KZBV- und KZV-Vertretern

Zweifelloos ist der Bericht „Bedrohlich zurückgehende Fallzahlen“ (tzb 3/2006) von DS Hans-Otto Vonderlind zum Zusammentreffen der BDK-Landesverbände Sachsens, Sachsen-Anhalts und Thüringens mit den Spitzenvertretern der KZBV, federführend hier Dr. Wolfgang Esser, Petra Corvin, Volker Gey und dem KZV-Vorsitzenden Thüringens, Dr. Karl-Friedrich Rommel, alarmierend. Aber der gegenwärtige Zustand und die Diskussionsschwerpunkte werden trotzdem nur zum Teil wiedergegeben. Neben dem drastischen Rückgang der Patientenzahlen durch den Rückgang der Geburten in Thüringen ist der Haupteffekt in den politischen Entscheidungen zu suchen. Zuerst ist es der Wegfall der Erwachsenenbehandlung (1994) und die Abkoppelung des Kfo-/Prothetikpunktwertes vom KCH-Punktwert gewesen, danach hat es stetig weitere Einschränkungen bis hin zum KIG-System gegeben. Innerhalb der GKV sind es nicht nur die Kriterien des Ausmaßes der Dysgnathie, sondern zusätzlich Einschränkungen der Diagnostik, die wissenschaftlich sogar fragwürdig erscheinen müssen.

Von den Absenkungen des Punktwertes selbst berichtet Vonderlind, wobei leider der Hinweis auf den präventiven Charakter des Fachgebietes Kieferorthopädie fehlt. Zu diesen Reduzierungen kommt der Ostabschlag hinzu, der aber auch die übrigen zahnärztlichen Leistungsbereiche immer noch trifft.

Wie Dr. Heiko Goldbecher (Sachsen-Anhalt) in der Diskussion darlegte, ist es vor allem der ungerechtfertigte bis zu 20-prozentige Abschlag des kieferorthopädischen Punktwertes gegenüber dem konservierend/chirurgischen Punktwert, der neben dem Patientenrückgang und den Einschränkungen durch BEMA 2004 und Richtlinien die Praxen belastet.

Hinsichtlich der BEMA-Umrelationierung hatte Herr Dr. Goldbecher der Darstellung von Dr. Esser widersprochen, dass diese lege artis erfolgt sei. Dem Teil 3 des BEMA 2004 wurden schon vor der Beschreibung und Bewertung der Einzelleistungen ein Punktevolumen von ca. 20 Prozent entzogen. Bei der anschließenden Leistungsbewertung wurden Studien der Krankenkassen (IFH), des Institutes der deutschen Zahnärzte (BAZ II) und des BDK (BASYS II) herangezogen. Durch die Unterschiedlichkeit des Studiendesigns kam es zu einer weiteren Verwerfung in der Leistungsbewertung. Die Basys II und die IFH-Studie sind sich sehr ähnlich, da sie in der Behandlungspraxis erstellt wurden und diese präzise beschreiben. Die BAZ II-Studie dagegen beschreibt eine Wunschvorstellung von der Erbringung von zahnärztlichen Leistungen, die von jeder Realität in der Praxis Lichtjahre entfernt ist. Sollte die Forderung des Bundesgesundheitsministeriums erfüllt werden und der BEMA durch die Planzeiten der BAZ II-Studie ergänzt werden heißt dies: bei 220 Tagen

Praxistätigkeit täglich acht Stunden für die GKV maximal 180 000 Punkte pro Jahr. Grund hierfür: die BAZ II-Studie mit ca. 12 Minuten für eine intraorale Anästhesie, ca. 46 Minuten in zwei Sitzungen für eine endodontische Behandlung je Kanal, ca. 34 Minuten in zwei Sitzungen für eine dreiflächige Composite-Füllung... (Quelle: BAZ II ISBN 3-934280-51-X).

Zusammenfassend ist festzustellen: Die Absenkung des Fallwertes durch BEMA 2004 und Richtlinien um ca. 35 Prozent ist für die Praxen verheerend. Ein vollständiger Ausgleich für den existenzgefährdenden Umsatzeinbruch im Osten Deutschlands ist nicht machbar und nicht sinnvoll. Aber durch eine Anhebung des Kfo-Punktwertes auf das Niveau des KCH-Punktwertes könnten die Ungereimtheiten bei der BEMA-Umrelationierung egalisiert werden. Herr Dr. Esser versprach den Versammelten, sich für die Punktwertanhebung innerhalb seines KZBV-Vorstandes einzusetzen, betonte aber, dass dies in der Umsetzung eine Verhandlungssache auf Landesebene zwischen der jeweiligen KZV und den Krankenkassen darstellt.

Dr. Johannes Bock, Dr. Heiko Goldbecher, Dr. Annemarie Stolze

Deutsche Zahnarztpraxen sind Jobmaschinen

380 000 Arbeitsplätze rund um Zahnmedizin

Berlin/Erfurt (tzb/kzbv). Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat Zahnarztpraxen als ein Paradebeispiel für die Jobmaschine Gesundheitswesen bezeichnet. „Wir hatten Ende 2004 deutschlandweit mehr als 380 000 Arbeitsplätze in der Zahnmedizin und vor allem: Wir bilden weit überdurchschnittlich aus“, sagte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz bei der Vorlage von Eckdaten über Zahnarztpraxen als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. „Die Gesundheitspolitik sollte dabei helfen, dass das so bleibt.“

Nach Angaben der KZBV waren Ende 2004 in Deutschland knapp 56 000 Zahnärzte mit Kassenzulassung tätig, die insgesamt 226 000 Arbeitnehmer beschäftigten. Im Jahr 1998 seien es noch 210 000 gewesen. Der zahnmedizinische Sektor weise ein kontinuierliches Job-Wachstum aus. Besonders hervorzuheben ist laut Fedderwitz, dass die Auszubildendenrate mit 13,5 Prozent der Beschäftigten weit über dem Durchschnitt liegt. Zudem gebe es etwa 100 000 weitere Arbeitsplätze, vor allem bei zahntechnischen Laboren und in der Dentalindustrie, die von den Zahnarztpraxen mittelbar abhängen. Die Zahl der Auszubildenden in den Praxen ist allerdings rückläufig. Im Jahr 2004 waren bundesweit 38 000 Azubis in Zahnarztpraxen tätig, 2002 und 2003 waren es noch jeweils 40 000.

Anlass für die Äußerungen des KZBV-Chefs war eine Ausarbeitung des Berliner Zahnmediziners Klaus Schindel, die die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin vorgelegt hat. Danach weist das Gesundheitswesen insgesamt ein hohes Wachstums- und Beschäftigungspotenzial auf. Dazu der Vorstandsvorsitzende der Berliner Zahnärztervereinigung, Dr. Jörg-Peter Husemann: „Die Gesundheitsbranche ist sehr personalintensiv. Besonders niedergelassene Ärzte und Zahnärzte haben das Potenzial, mehr Jobs zu schaffen, weil der medizinische Bedarf in einer alternden Gesellschaft wächst. Voraussetzung ist allerdings, dass die Einnahmenschwäche des Gesundheitssystems behoben wird.“

KZBV-Chef Fedderwitz verwies auf Berechnungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte, nach denen Zahnärzte erhebliche Investitionen für ihre Existenzgründung leisten: „Die Investitionen lagen 2004 in den alten Bundesländern durchschnittlich bei 255 000 Euro für die Übernahme einer Praxis und bei 335 000 Euro für eine Neugründung. Dabei nutzen immer mehr Frauen die Chance einer Niederlassung.“ Der Frauenanteil bei Neugründungen liege im Westen bei 39 Prozent, in den neuen Bundesländern sogar bei 52 Prozent.

Für Fedderwitz ist die hohe Bereitschaft der Zahnärzte, eine eigene Praxis zu gründen, die beste Garantie dafür, dass die zahnmedizinische Versorgung im gesamten Bundesgebiet gesichert bleibt: „Wir haben auch in den ländlichen Bereichen eine tadellose Versorgungsdichte. Das trägt maßgeblich dazu bei, dass die Zähne der Patienten heute so gesund sind wie noch nie. Für die Zahnärzteschaft ist es ganz entscheidend, dass wir unsere arbeitsmarktpolitische und versorgungspolitische Erfolgsstory fortsetzen können. Deswegen appellieren wir an die Politik bei der kommenden Gesundheitsreform nichts zu unternehmen, was die Jobmaschine Zahnarztpraxis abwürgen könnte oder die flächendeckende Versorgung der Patienten durch freiberuflich tätige Zahnärzte gefährdet.“

Für das Jahr 2005 legte die KZBV bislang keine Zahlen vor. Aus Statistiken der Agentur für Arbeit geht allerdings hervor, dass allein die Zahl der arbeitslosen Zahnärzthelferinnen zwischen Ende 2004 und Ende 2005 um etwa 15 Prozent zugenommen hat. Die Zahl der arbeitslosen Helferinnen lag im Dezember 2005 bei mehr als 16 000 (tzb 2/2006).

Internet: www.kzbv.de

BZÄK: Fragwürdiger Zahnpaste-Test

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat das Verbrauchermagazin „Öko-test“ für einen Test von Kinderzahncremes kritisiert. Die Ergebnisse sind aus BZÄK-Sicht zweifelhaft und verunsicherten die Verbraucher. Die Zeitschrift hatte in ihrer Aprilausgabe 23 Kinderzahncremes bewertet. Kritikwürdig ist nach Ansicht der BZÄK, dass die Zahnpasten nur nach Inhaltsstoffen und nicht nach deren Wirksamkeit bewertet wurden. Vier der unter „sehr gut“ eingestuften Zahnpasten enthalten laut BZÄK keine Fluoride. „Fluorid ist ein wichtiges Fundament der Erfolgsstory Kariesprophylaxe in Deutschland“, stellte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich angesichts dieser verwirrenden Bewertungen klar. Derzeit verwendete Produkte dürften deshalb nicht durch verunsichernde Aussagen in Frage gestellt werden – zumal seitens der zahnärztlichen Wissenschaften klare Aussagen zu den Grenzwerten der Inhaltsstoffe vorhanden seien. Alle in Deutschland vertriebenen Zahnpasten seien gesundheitlich unbedenklich. „Sie müssen aber auch wirksam sein“, betonte Oesterreich. Doch gerade die kariesprophylaktische Wirksamkeit von Zahncremes sei von „Öko-test“ nicht bewertet worden – wie auch in den Jahren zuvor. Dem Verbraucher sei mit diesem Test also erneut ein Bärendienst erwiesen worden. Das Verbrauchermagazin hatte die Leser zwar darauf hingewiesen, dass Fluoride ab dem ersten Milchzahn ein Muss sind, aber gleichzeitig eine Reihe fluoridhaltiger Zahnpasten nur von „befriedigend“ bis „mangelhaft“ bewertet.

Kassen gegen „kleine Pauschale“

Bergisch Gladbach (ots). Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben an die schwarz-rote Bundesregierung appelliert, bei einer Gesundheitsreform keine Kompromisse zu Lasten der Bezieher niedriger Einkommen zu schließen und deshalb Pläne zu einer so genannten kleinen Pauschale nicht weiter zu verfolgen. Ein „kleines Prämienmodell“ sehe keinen sozialen Ausgleich vor, so dass Geringverdienende deutlich höher belastet würden als durch einen durchgängig prozentualen Beitragssatz, befürchten die Kassen.

8,3 Millionen Bundesbürger privat versichert

PKV 2005 trotz weniger Neuzugänge mit Zuwachs in Vollversicherung

Köln (ots). Die Zahl der Menschen mit einer privaten Krankenvollversicherung ist im vergangenen Jahr um 1,3 Prozent gestiegen. Zum Jahresende 2005 waren in der PKV insgesamt 8,37 Millionen Menschen vollversichert. Der Zugang an Neuverträgen in der Vollversicherung fiel mit 109.400 Personen aber um etwa ein Viertel geringer aus als ein Jahr zuvor. Grund für die Einbußen ist die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2003, die den Wechsel von gesetzlich krankenversicherten Gutverdienern in die PKV erschwert.

Dagegen verzeichnen die „Privaten“ einen Zuwachs bei Zusatzversicherungen. Insgesamt haben im vergangenen Jahr 1,8 Millionen Menschen eine Zusatzversicherung abgeschlossen, ein Plus von 11,3 Prozent. Der wesentliche Zuwachs liegt mit knapp 1,3 Millionen Menschen bei den Zusatzversicherungen im ambulanten Bereich, die um ein

Fünftel zulegten – offensichtlich eine Reaktion auf die Einschnitte des Gesetzgebers in den Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen.

Gemessen an den Gesamtbeitrageinnahmen haben die Zusatzversicherungen mit einem Anteil von etwas mehr als 12 Prozent allerdings nur eine untergeordnete Bedeutung gegenüber der Vollversicherung. Der Anteil der Vollversicherung an den Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherung liegt bei nahezu 80 Prozent. Die restlichen Beitragseinnahmen verteilen sich auf das Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld sowie besondere Versicherungsformen wie die Auslandsrankenversicherung.

Ende 2005 bestanden in der PKV knapp 18 Millionen Zusatzversicherungen, fast 27 Millionen Menschen hatten eine Auslandsreisekrankenversicherung abgeschlossen.

Dem Bestandswachstum steht ein Beitragswachstum der Branche von rund 3,4 Prozent gegenüber. Damit betragen die Beitragseinnahmen für die Kranken- und Pflegeversicherung 27,3 Milliarden Euro. Die Leistungsausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung haben sich um 4,8 Prozent auf 17,3 Milliarden Euro erhöht. In der Krankenversicherung stiegen die Versicherungsleistungen insgesamt um 4,9 Prozent, in der Pflegeversicherung um 3,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Die Alterungsrückstellungen betragen Ende 2005 rund 88 Milliarden Euro in der privaten Krankenversicherung und rund 15 Milliarden Euro in der privaten Pflegeversicherung – also insgesamt 103 Milliarden Euro. Das bedeutet eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr (94 Milliarden Euro) um mehr als neun Prozent.

GOZ-Novelle in der Diskussion

BZÄK stellte ihr Modell vor – Umsetzung ungewiss

Berlin (bzäk). Einen Leistungskatalog, der sich an der wissenschaftlich begründeten Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientiert, hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für eine geplante neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im privatärztlichen Bereich vorgestellt. Er ist gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erarbeitet worden und trägt dem Wandel von der restaurativen hin zur vorbeugenden Zahnmedizin Rechnung. „Die erfolgreich eingeführte Präventionsorientierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat das allgemeine Bewusstsein für die eigene Mundgesundheit in der Bevölkerung gesteigert“, erklärte dazu BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Die bisher geltende Gebührenordnung stammt aus dem Jahr 1988 und berücksichtigt nicht die Vielfalt moderner Therapieformen und die deutlich gestiegenen präventiven Möglichkeiten. Sie muss dringend abgelöst werden durch eine wissenschaftlich

abgesicherte Systematik. Dieses Verzeichnis liegt jetzt vor.“

Im Gegensatz zu einem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung mit ihrem stringenten Wirtschaftlichkeitsgebot muss die GOZ notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung insgesamt widerspiegeln. Dazu zählen auch die aktuellen Erkenntnisse über die Wechselbeziehungen von Mundraum-Erkrankungen mit denen des Gesamtorganismus. „Eine seriöse Leistungsbeschreibung ist nur unter Einbeziehung der Erkenntnisse einer wissenschaftlich gesicherten und präventionsorientierten Zahnheilkunde vorstellbar und muss wesentliche Impulse für die weitere Präventionsorientierung setzen“, fordert BZÄK-Präsident Weitkamp.

Ungewiss ist allerdings, ob das Bundesgesundheitsministerium diese Vorschläge zur Grundlage der Beratungen über eine neue GOZ macht.

Rückendeckung der Zahnärzte

Berlin (tzb). Gemeinsam mit anderen Ärzteorganisationen und sieben Bundesverbänden haben Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung an Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) appelliert, bei einer Gesundheitsreform die private Krankenversicherung nicht zu schwächen. „Eine offene oder verdeckte Schwächung der PKV würde kein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung lösen“, lautet die Botschaft einer Erklärung an die Politikerin.

Neben den Spitzen von BZÄK und KZBV unterzeichneten die Vorsitzenden von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und des Bundesverband der Freien Berufe (BFB) den Appell. Er wird außerdem vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), dem Deutschen Beamtenbund (DBB), dem Hauptverband des Deutschen Einzelhandels (HDE), dem Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) und natürlich auch vom Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) mitgetragen.

Patientensorge wegen finanzieller Belastung

Aktueller Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung

Gütersloh (idw). Die übergroße Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten und eine starke Minderheit der Privatversicherten lehnen noch höhere Eigenbeteiligungen der Patienten in der medizinischen Versorgung ab. Das zeigt der aktuelle „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung. 85 Prozent der Kassenpatienten sind demnach auch bei einer erheblichen Senkung der Krankenkassen-Beiträge nicht bereit, jährlich Krankheitskosten in Höhe von bis zu 500 Euro selbst zu übernehmen. Von den Privatversicherten sprechen sich immerhin 35 Prozent gegen eine Eigenbeteiligung in dieser Höhe aus. Schon heute ist für 76 Prozent der gesetzlich Versicherten der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und medizinischen Dienstleistungen zu hoch, ergab die Studie. Ein Viertel der gesetzlich Krankenversicherten hat Schwierigkeiten, die Zuzahlungen für rezeptpflichtige Medikamente aufzubringen. In der privaten Krankenversicherung sind es nur sechs Prozent.

Dies hat Konsequenzen für die mögliche Ausgestaltung der nächsten Gesundheitsreform. „Wir wissen beispielsweise aus der Schweiz, dass durch praktisch alle dort wählbaren Selbstbeteiligungstarife die teilnehmenden Versicherten Kosten einsparen können“, sagte Jan Böcken, Projektleiter der Bertelsmann Stiftung.

In Deutschland kann heute nur ein kleiner Kreis von Versicherten diese Option wählen. Wenn eine neue Reform dies für alle GKV-Versicherten zulässt, würde sich vermutlich ein großer Teil aufgrund der aktuellen Zuzahlungsbelastung gegen jegliche Modelle der Selbstbeteiligung entscheiden. Damit bliebe einem effektiven Instrument zur Steuerung der Leistungsanspruchnahme die Breitenwirkung versagt.

Nach Ansicht der Bertelsmann Stiftung sollte eine nachhaltige Gesundheitsreform sich bei der Ausweitung der finanziellen Anreize auf alle Versicherten konzentrieren. Dies gilt auch deshalb, weil der Gesundheitszustand der Versicherten laut Studie in der GKV schlechter ist als der in der PKV: 22 Prozent der gesetzlich Versicherten beschreiben ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht, 23 Prozent geben an, chronisch krank zu sein (9 und 12 Prozent in der PKV). GKV-Versicherte haben also nicht nur weniger finanziellen Spielraum, sie haben auch aus gesundheitlichen Gründen oft nicht die Möglichkeit, weniger Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Doch selbst die gegenwärtig diskutierten Reformvorschläge, die sich auf alle Versicherten aus GKV und PKV beziehen, würden allein zu kurz greifen. Aus Sicht der Bertelsmann Stiftung

müssen verstärkt auch Steuerungsoptionen auf der Leistungsanbieterseite in die Überlegungen einbezogen werden. Erste Ergebnisse aus internationalen Versuchen wie den kalifornischen „Pay for Performance“ (Geld folgt Leistung)-Programmen weisen den richtigen Weg. Bei dieser leistungsorientierten Vergütung erhalten Ärzte Bonuszahlungen für das Erreichen bestimmter Qualitätsziele, die Anwendung standardisierter Behandlungs- und Dokumentationsverfahren, für hohe Patientenzufriedenheit sowie die Durchführung von Präventionsmaßnahmen oder Investitionen in neue Informationstechnologien.

Der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung befragt repräsentativ zweimal jährlich die Bevölkerung 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 unabhängig vom Unternehmen und parteipolitisch neutral.

Deregulierung brächte Gesundheitsjobs

Studie zu Effekten eines modernen Gesundheitssystems vorgelegt

Hamburg (ots). Ein modernes Gesundheitssystem schafft Hunderttausende Arbeitsplätze. Dies zeigt eine Studie, die das Hamburgische Weltwirtschaftsinstitut (HWWI) im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) erarbeitet hat. Auf bis zu 637 000 zusätzliche Arbeitsplätze beziffern die Wissenschaftler die positiven Beschäftigungswirkungen eines modernisierten Krankenversicherungssystems.

In den Strukturen des heutigen Systems würden bis zum Jahr 2020 ohnehin rund 642 000 neue Arbeitsplätze entstehen, prognostizierte HWWI-Direktor Prof. Dr.

Thomas Straubhaar. Eine schrittweise Deregulierung könnte darüber hinaus bis zu 430 000 zusätzliche Arbeitsplätze schaffen. Ein vollständig liberalisiertes System brächte insgesamt 637 000 neue Jobs. Zusammen mit dem ohnehin zu erwartenden Arbeitsplatzzuwachs von 642 000 Stellen könnten also bis zu 1,2 Millionen Jobs entstehen.

Professor Dr. Norbert Klusen, Vorsitzender des TK-Vorstandes, erläuterte die Motive, diese Studie in Auftrag zu geben: „In Deutschland werden das Gesundheitssystem und die gesetzliche Krankenversicherung

hauptsächlich als Kostenfaktor und Beschäftigungshemmnis betrachtet. Ebenso einseitig sind die Reformdebatten. Wir wollten wissen, ob dieser Blick überhaupt gerechtfertigt ist oder ob ein modernes Gesundheitssystem nicht auch Beschäftigungsimpulse setzen kann.“

116 Behandlungsfehler in zwei Jahren bei AOK-Versicherten

1,37 Millionen Euro von Behandlern zurück verlangt

Erfurt (nz). Ärzten und Krankenhäusern in Thüringen sind in den zurückliegenden zwei Jahren 116 gutachterlich nachgewiesene Behandlungsfehler bei AOK-Versicherten unterlaufen. Damit habe sich etwa jeder zehnte der von Patienten gemeldeten Verdachtsfälle bestätigt, teilte die Krankenkasse mit. Von den Medizinern verlangte die AOK Kosten in Höhe von 1,37 Millionen Euro für falsche Therapien zurück. Als Konsequenz aus dieser Entwicklung forderte die Krankenkasse von Politik und Medizinern einen verbesserten Patientenschutz.

Je ein Behandlungsfehler entfiel auf die Zahnmedizin und die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie. Am häufigsten waren Chirurgie-Patienten (46) sowie ärztlich behandelte Pflegebedürftige (19) von so genannten Kunstfehlern betroffen. 13 Fälle betrafen die innere Medizin, jeweils sechs Allgemeinmedizin und Urologie.

In keinem Fall führte ein Behandlungsfehler zum Tod von Patienten. Allerdings habe sich der finanzielle Schaden durch die Falschbehandlung für die Krankenkasse von 2004 auf 2005 mehr als verdoppelt, obwohl die Fehlerzahl in diesem Zeitraum nicht wesentlich angestiegen sei. 2004 beliefen sich die von der Kasse verlangten Rückzahlungen auf knapp 450 000 Euro, ein Jahr später auf annähernd 926 000 Euro. In beiden Jahren nahm die Kasse insgesamt 91 Ärzte und Kliniken für Fehlbehandlungen in Regress.

Bei der AOK gibt es seit sechs Jahren eine Anlaufstelle für Patienten, die wegen vermuteter Behandlungsfehler Rat suchen. Die Kasse klärt mit Hilfe von für ihre Versicherten kostenfreien medizinischen Gutachten, ob tatsächlich Fehler vorliegen. Sie unterstützt die Patienten auch bei der Anwaltsuche, falls sie Schadenersatz einklagen wollen.

Thüringer Ärzte für Erhalt des GKV-Systems

Gesundheitspolitik Thema auf Ärzteswoche in Weimar

Weimar (nz). Die Thüringer Ärztervertretungen haben sich für den Erhalt eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems in Deutschland ausgesprochen. „Dessen Finanzierungsbasis muss aber verbreitert werden, um eine hochwertige ambulante und stationäre medizinische Versorgung zu sichern“, sagte Mathias Wesser, Vizepräsident der Landesärztekammer, auf der Thüringer Ärzteswoche in Weimar. Auf der Ärzteswoche bildeten sich kürzlich rund 1500 Mediziner aus dem Freistaat fort.

Aus Sicht der Landesärztekammer könnten beispielsweise auch auf Aktiengewinne oder Mieteinnahmen Krankenkassenbeiträge erhoben werden. Andererseits sei angesichts der Arbeitsmarktlage die Abkopplung der Kassenbeiträge von den Löhnen sinnvoll. Die derzeit diskutierten Reformmodelle von Kopfpauschale oder Bürgerversicherung beurteilen

die Ärzte zurückhaltend. Beides bedeute keine nachhaltige Lösung der Probleme, sagte Regina Feldmann, Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen.

Die Ärztervertretungen warben um Verständnis für die seit Wochen anhaltenden Streiks und Protestaktionen von Klinikärzten und niedergelassenen Medizinern. Überlange Arbeitszeiten, unbezahlte Überstunden und überbordende Bürokratie sorgten für Frust. An Krankenhäusern in Thüringen fehlen derzeit etwa 250 Mediziner, vor allem in der inneren Medizin, der Chirurgie und auf den Intensivstationen. Im ambulanten Bereich sind 114 Hausärzte und 57 Fachärzte auf der Suche nach einem Nachfolger. Zur Linderung des Ärztemangels arbeiten inzwischen 364 ausländische Mediziner in Thüringen, überwiegend an Kliniken. In Österreich gehen KV und Landesärztekammer inzwischen gezielt auf Ärztesuche.

Grippestatistik trotz Pandemie-Hysterie

Erfurt (nz). Aller Pandemie-Hysterie zum Trotz sind in Thüringen in dieser Grippezeit so wenig Menschen an Influenza erkrankt wie seit Jahren nicht mehr. Von Oktober bis Ende April wurden nach Angaben des Sozialministeriums 54 Virusgrippefälle nachgewiesen – der niedrigste Stand seit der Wende. 2004/2005 waren noch 440 Thüringer nachweislich an Influenza erkrankt, geht aus einer Antwort des Ministeriums auf eine parlamentarische Anfrage der CDU hervor. Für Virologen kommt die Entwicklung freilich nicht überraschend. Aus ihrer Sicht sprach von vornherein nichts für eine Grippewelle in dieser Saison. Die Virenaktivität sei in diesem Jahr außerordentlich gering gewesen. Zudem hat laut Ministerium die Angst vor der Vogelgrippe die Bereitschaft zur Grippeimpfung angekurbelt – zur Freude der Impfstoffhersteller, die selten so gute Geschäfte mit der Grippeangst gemacht haben dürften. Ein Drittel der Thüringer ließ sich gegen Virusgrippe impfen.

Zinshilfeprogramm eingeschränkt

Erfurt (nz). Die Landesregierung hat mit Beginn des Jahres 2006 den Umfang des Zinshilfeprogramms „Gründungs- und Wachstumsfinanzierung“ (GuW) verringert und den Kreis der Anspruchsberechtigten eingeschränkt. Das Volumen der Zinsbeihilfen gehe von 6,8 Millionen Euro im vergangenen auf drei Millionen Euro in diesem Jahr zurück, sagte ein Sprecher des Wirtschaftsministeriums. Freiberuflich tätige Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Rechtsanwälte und Steuerprüfer können das Programm seit Jahresbeginn nicht mehr nutzen.

Beim GuW-Programm übernimmt das Land ein Prozent der Zinsen, die die Firmeninhaber oder –neugründer bei Aufnahme eines Kredites zahlen müssen. Im vergangenen Jahr wurden knapp 400 Zinshilfen genehmigt, das Gesamtvolumen der ausgelösten Darlehen betrug 58 Millionen Euro. 2005 nahmen unter anderem 92 Ärzte, 36 Zahnärzte und 31 Apotheker sowie zehn Steuerprüfer und acht Rechtsanwälte die Zinshilfen in Anspruch. Die Zinshilfen für diese Freiberufler lösten im vergangenen Jahr ein Darlehensvolumen von 17,5 Millionen Euro aus – pro Kopf knapp 100 000 Euro.

Ein-Prozent-Regelung und AfA-Abschreibung

Für Zahnärzte wichtige Änderungen im Steuerrecht 2006

Von Dipl.-Oec. Frank Pfeilsticker

Der Bundesrat hat Anfang April eine Reihe von Änderungen im Steuerrecht beschlossen, die bereits rückwirkend zum 1. Januar 2006 in Kraft treten. Da diese Änderungen bei den meisten Zahnarztpraxen äußerst relevant sein dürften, sollte man sich bereits jetzt damit vertraut machen.

Private Nutzung von Dienstwagen

Die Besteuerung der privaten Nutzung von Dienstwagen ändert sich. Die steuerliche „Ein-Prozent-Regelung“ ist nunmehr nur noch auf Dienstfahrzeuge beschränkt, die zu mehr als 50 Prozent („notwendiges Betriebsvermögen“) dienstlich genutzt werden. Beim so genannten „gewillkürten Betriebsvermögen“ (betriebliche Nutzung zwischen 10 bis 50 Prozent) wird die geschätzte private Nutzung des Fahrzeugs angesetzt. Unternehmer müssen künftig den Anteil der Nutzung eines Dienstfahrzeuges gegenüber dem Finanzamt nachweisen. Bisher konnten Zahnärzte in aller Regel die „Ein-Prozent-Regelung“ anwenden. Gerade für den Fall, dass die tatsächliche private Nutzung des Betriebsfahrzeuges relativ hoch ist, führt die pauschale Berechnung des privaten Nutzungsanteils („Ein-Prozent-Regelung“) häufig zu einem nicht unerheblichen Steuervorteil. Damit es zukünftig bei der günstigen Anwendung bleiben kann, sollte daher der betriebliche Nutzungsanteil anhand einer plausiblen Aufstellung möglichst bereits jetzt dokumentiert werden.

Abschreibung für Wirtschaftsgüter

Verbessert werden die Abschreibungsbedingungen für Wirtschaftsgüter. Die bisherige degressive „Absetzung für Abnutzung“ (AfA) für Wirtschaftsgüter wird von bisher 20 Prozent auf 30 Prozent erhöht. Allerdings gilt das nur für Investitionen in diesem und im nächsten Jahr. Da außerdem die Erhöhung der Mehrwertsteuer ab dem 1. Januar 2007 um drei Prozentpunkte ansteht,

könnten sich Investitionen in Praxisgeräte im Jahr 2006 deshalb als günstig erweisen. Bei einer geplanten Praxisgeräte-Investition von zum Beispiel 60 000 Euro ergibt sich eine Mehrabschreibung in den ersten beiden Jahren von knapp 10 000 Euro und somit ein Steuereffekt von ca. 4400 Euro.

Erwerbsbedingte Kinderbetreuungskosten können als Betriebsausgaben abgezogen werden – vorausgesetzt, beide Elternteile sind berufstätig. In diesem Fall können für Kinder bis 14 Jahre zwei Drittel der Betreuungskosten, höchstens jedoch 4000 Euro pro Jahr, von der Steuer abgesetzt werden.

Beschränkt wurde die Verlustverrechnung bei Steuersparmodellen. Dabei handelt es sich um Fonds in Form von Personengesellschaften, die ihren Anlegern in der Anfangsphase hohe Verluste zuweisen. Zukünftig können die Verluste nur noch mit späteren positiven Einkünften aus derselben Einkunftsquelle verrechnet werden. Betroffen sind insbesondere Verluste aus Medienfonds, Schiffsbeteiligungen (soweit sie noch Verluste vermitteln), Leasingfonds und Wertpapierhandelsfonds. Nicht betroffen sind Private Equity und Venture Capital Fonds, da diese ihren Anlegern konzeptionell keine Verluste zuweisen. Ebenfalls nicht betroffen sind selbstverständlich Verluste von Existenzgründern sowie typische Verlustsituationen bei Einkünften aus Vermietung und Verpachtung.

Aufgehoben wird die Steuerbefreiung für Abfindungen wegen einer vom Arbeitgeber veranlassten oder gerichtlich ausgesprochenen Auflösung des Dienstverhältnisses. Die Abfindungszahlungen sollen künftig in vollem Umfang als steuerpflichtiger Arbeitslohn gelten. Aus Gründen des Vertrauensschutzes sieht eine Übergangsregelung vor, dass das alte günstigere Recht für die vor dem 1. Januar 2006 entstandenen Ansprüche auf Abfindungen weiter gilt, wenn dem Arbeitnehmer die Abfindungszahlung vor dem 1. Januar 2008 zufließt. Gibt es also eine Vereinbarung aus 2005, können die steuerlichen Freibeträge noch zum Tragen kommen. Weiterhin gilt bei außerordentlichen Einkünften, wie Abfindungen und Übergangsgeldern, die

so genannte Fünftelungsregelung: Für die Berechnung der Steuer wird die Zahlung über einen Zeitraum von fünf Jahren verteilt und damit eine nachteilige Progressionswirkung der Einmalzahlung vermieden.

Für Arbeitnehmer entfällt ab 2006 darüber hinaus auch der bisherige Steuerfreibetrag für Zahlungen des Arbeitgebers aus Anlass einer Heirat oder der Geburt eines Kindes in Höhe von jeweils 315 Euro.

Preisauflösung beim Praxiskauf

Für an einer Praxisgründung interessierte Zahnärzte noch ein Hinweis zur neuesten Rechtsprechung hinsichtlich der Abschreibungsmöglichkeiten beim Praxiskauf. Die Kaufpreisauflösung bei einem Praxiskauf oder bei einer Praxisübernahme soll nach Meinung von Finanzbehörden nicht nur auf den ideellen und den materiellen Wert erfolgen, sondern zukünftig drittens auch auf die kassen(zahn)ärztliche Zulassung. Das würde erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen, denn nach Ansicht von Finanzgerichten wäre der Teil des Praxiswertes, der auf die kassen(zahn)ärztliche Zulassung entfällt, nicht abschreibungsfähig. Eine entsprechende Verfügung hat kürzlich die Oberfinanzdirektion Koblenz unter Verweis auf ein aktuelles Urteil herausgegeben. Im Falle einer bevorstehenden Übernahme sollten sich Praxisgründer also diesbezüglich sachkundig machen, wie die Finanzbehörden vor Ort zu dieser Frage stehen.

Quelle: Zahnärzteblatt
Brandenburg

Von Arbeitsschutz bis Berufsgenossenschaft

Wichtige Adressen und Behörden für Inhaber von Zahnarztpraxen

Erfurt (IzktH). Mit der Behördenreform in Thüringen und der damit verbundenen Umstrukturierung von Ämtern bzw. Neuordnung von Dienststellen haben sich auch einige Namen und Adressen von Behörden im Bereich des Gesundheitswesens geändert. Hier ein Überblick über die Ämter und Dienststellen, die für Zahnärzte wichtig sind.

Landesbetrieb für Arbeitsschutz und Technischen Verbraucherschutz (TLAtV)

(früher Ämter für Arbeitsschutz)
TLAtV – Regionalinspektion Erfurt
(zuständig für Erfurt, Weimar, Lk Gotha, Lk Sömmerda, Lk Weimar-Land, Ilmkreis)
Linderbacher Weg 30, 99099 Erfurt
☎ 0361/3788300, Fax: 0361/3788380

TLAtV – Regionalinspektion Gera
(zuständig für Gera, Jena, Lk Greiz, Lk Altenburg, Saale-Holzlandkreis, Lk Saalfeld-Rudolstadt, Saale-Orla-Kreis)
Otto-Dix-Str. 9, 07548 Gera
☎ 0365/82110, Fax: 0365/8211104

TLAtV – Regionalinspektion Nordhausen
(zuständig für Lk Nordhausen, Lk Eichsfeld, Unstrut-Hainich-Kreis, Kyffhäuserkreis)
Gerhart-Hauptmann-Str. 3, 99734 Nordhausen
☎ 03631/61330, Fax: 03631/613361

TLAtV – Regionalinspektion Suhl
(zuständig für Suhl, Eisenach, Lk Sonneberg, Lk Hildburghausen, Lk Schmalkalden-Meinungen, Lk Sonneberg, Wartburgkreis)
Hölderlinstr. 1, 98527 Suhl
☎ 03681/734800, Fax: 03681/734890

Gesundheitsämter

Landkreis Altenburger Land
Lindenastr. 31, 04600 Altenburg
☎ 03447/586 822, Fax: 03447/586 844

Eichsfeldkreis
Ägidienstr. 20a, 37308 Heiligenstadt
☎ 03606/650300, Fax: 03606/650301

Stadt Erfurt
Turniergasse 17, 99084 Erfurt
☎ 0361/6551738, Fax: 0361/6551712

Stadt Gera
Gagarinstr. 68, 07545 Gera
☎ 0365/8383501, Fax: 0365/8383505

Landkreis Gotha
Eisenacher Str. 3, 99867 Gotha
☎ 03621/214630, Fax: 03621/214665

Landkreis Greiz
Dr.-Rathenau-Platz 11, 07973 Greiz
☎ 03661/876500, Fax: 03661/876505

Landkreis Hildburghausen
Wiesenstr. 18, 98646 Hildburghausen
☎ 03685/445411, Fax: 03685/445501

Ilmkreis
Ritterstr. 14, 99310 Arnstadt
☎ 03628/738401, Fax: 03628/738411

Stadt Jena
Löbdergraben 27, 07743 Jena
☎ 03641/493121, Fax: 03641/493127

Kyffhäuserkreis
Edmund-König-Str. 7, 99706 Sondershausen
☎ 03632/741471, Fax: 03632/741472

Landkreis Nordhausen
Behringstr. 3, 99734 Nordhausen
☎ 03631/911170, Fax: 03631/911105

Saale-Holzland-Kreis
Kirchweg 18, 07646 Stadtroda
☎ 036691/70833, Fax: 036691/70898

Saale-Orla-Kreis
Greizer Str. 40, 07907 Schleiz
☎ 03663/488631, Fax: 03663/488491

Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
Rainweg 81, 07318 Saalfeld
☎ 03671/8230, Fax: 03671/823688

Landkreis Schmalkalden-Meinungen
Obertshäuser Platz 1, 98617 Meinungen
☎ 03693/485402, Fax: 03693/485470

Landkreis Sömmerda
Wielandstr. 4, 99610 Sömmerda
☎ 03634/354781, Fax: 03634/354780

Landkreis Sonneberg
Bahnhofstr. 66, 96515 Sonneberg
☎ 03675/871247, Fax: 03675/871457

Stadt Suhl
Friedrich-König-Str. 60, 98527 Suhl
☎ 03681/742815, Fax: 03681/742843

Unstrut-Hainich-Kreis
Lindenbühl 28/29, 99974 Mühlhausen
☎ 03601/802382, Fax: 03601/802383

Wartburgkreis
Erzberger Allee 14, 36433 Bad Salzungen
☎ 03695/617400, Fax: 03695/617430

Stadt Weimar
Steubenstr. 25, 99423 Weimar
☎ 03643/762752, Fax: 03643/762755

Landkreis Weimarer Land
Bahnhofstr. 28, 99510 Apolda
☎ 03644/540580, Fax: 03644/540589

Sonstige Behörden und Ämter

Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin
☎ 030/40005121

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn
☎ 0228/20730, Fax: 0228/2075207

Thüringer Landesverwaltungsamt Abt. V Wirtschaft und Gesundheit

Weimarplatz 4, 99423 Weimar
☎ 0361/3773284

Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz

Juri-Gagarin-Ring 124, 99084 Erfurt
☎ 0361/3788770, Fax: 0361/3788802 und
Tennstedter Str. 8–9, 99947 Bad Langensalza
☎ 0361/37743224, Fax: 0361/37743020

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Werner-Seelenbinder-Str. 6, 99096 Erfurt
☎ 0361/37900, Fax: 0361/3798800

BuS-Dienst

Dipl.-Ing. Manfred Lutze
Erich-Weinert-Str. 29, 14974 Ludwigsfelde
☎ 0170/7525455

PD Dr. Olaf Manuwald
Heinrich-Heine-Str. 3, 99096 Erfurt
☎ 0361/3440271

Giftnotruf Erfurt

Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt
☎ 0361/730730

Berufsgenossenschaft BGW

für PLZ in Thüringen, die mit „0“ beginnen:
BGW–Bezirksverwaltung Dresden
Gret-Palucca-Str. 1a, 01069 Dresden
☎ 0351/86470, Fax: 0351/8647424

für PLZ in Thüringen, die mit „37“ beginnen:
BGW–Bezirksverwaltung Magdeburg
Keplerstr. 12, 39104 Magdeburg
☎ 0391/60905, Fax: 0391/6090625

für PLZ in Thüringen, die mit „9“ beginnen:
BGW–Bezirksverwaltung Würzburg
Röntgenring 2, 97070 Würzburg
☎ 0931/35750, Fax: 0931/9575525

Wir gratulieren!

- zum 88. Geburtstag am 07.05.
Frau Ilse Buche-Sonnemann
in Weimar
- zum 81. Geburtstag am 23.05.
Herrn Dr. Hans Hunold
in Hildburghausen
- zum 81. Geburtstag am 09.05.
Herrn SR Dr. Otto Däumer
in Eisenach
- zum 78. Geburtstag am 20.05.
Herrn Heinz Lindner
in Eisenach
- zum 77. Geburtstag am 02.05.
Herrn OMR Dr. Kurt Walter
in Gotha
- zum 75. Geburtstag am 28.05.
Frau SR Marianne Endlicher
in Großlöbichau
- zum 72. Geburtstag am 19.05.
Frau Dr. Gudrun Blümmler
in Jena
- zum 71. Geburtstag am 12.05.
Herrn Ekkehard Pretschold
in Stadtroda
- zum 71. Geburtstag am 19.05.
Frau Thea Plonka
in Jena
- zum 71. Geburtstag am 22.05.
Frau Dr. Helga Hofmann
in Jena
- zum 70. Geburtstag am 21.05.
Frau Dr. Barbara Nee
in Bad Berka
- zum 69. Geburtstag am 15.05.
Herrn Dr. Manfred Stranz
in Seebach
- zum 69. Geburtstag am 26.05.
Herrn Dr. Karl-Heinz Reichert
in Jena
- zum 68. Geburtstag am 15.05.
Herrn SR Dr. Klaus Buchsbaum
in Gera
- zum 67. Geburtstag am 14.05.
Herrn Dr. Klaus Fertig
in Mühlhausen
- zum 67. Geburtstag am 16.05.
Herrn MR Dr. Hans Brämer
in Blankenberg
- zum 67. Geburtstag am 22.05.
Herrn Dr. Bernd Flanhardt
in Erfurt
- zum 67. Geburtstag am 23.05.
Frau Dr. Bärbel Fertig
in Mühlhausen
- zum 67. Geburtstag am 28.05.
Herrn MR Dr. W. Hebenstreit
in Altenburg
- zum 66. Geburtstag am 04.05.
Frau Dr. Erika Ziegler
in Barchfeld
- zum 66. Geburtstag am 07.05.
Herrn Dr. Hans-Jörg Orthaus
in Jena
- zum 66. Geburtstag am 12.05.
Frau Brigitte Böhmert
in Römhild
- zum 65. Geburtstag am 06.05.
Frau Sieglinde Lehmann
in Rottenbach
- zum 65. Geburtstag am 07.05.
Frau Dr. Helga Polster
in Neudietendorf
- zum 65. Geburtstag am 08.05.
Herrn Dr. Hans Scherwing
in Mühlhausen
- zum 65. Geburtstag am 12.05.
Herrn Oberarzt PD Dr. Udo Langbein
in Jena
- zum 65. Geburtstag am 22.05.
Frau Dr. Elke Strohbusch
in Hirschberg
- zum 60. Geburtstag am 13.05.
Frau Dr. Jutta Stranz
in Seebach

Nachmieter für freiwerdende Zahnarztpraxis in Ärztehaus in Unterfranken ab 01.07.06 oder später gesucht. Baulich neuwertiger Zustand.

Tel.: 0 97 23/52 55

Praxisabgabe

Randlage Jena, existenzsichere, umsatzstarke Praxis, 2 BHZ, von privat.

Chiffre: 170

ZÄ (Dr./32J./6J. BE), freundlich, engagiert, su. ab 11/2006 Arbeit in Erfurt. Alle Formen der Zusammenarbeit (Entlastung, Sozietät etc.) möglich; auch Teilzeit.

Tel. 01 78/559 49 41

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

Kleinanzeigen-Auftrag

	Auftraggeber:		
	Name, Vorname		
	Straße, Hausnr.		
	PLZ, Ort	Telefon/Fax	
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%;"> <p>Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:</p> <p>Konto-Nr. _____ BLZ _____</p> <p>Bank _____</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>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</p> </div> <div style="width: 5%;"> <p>Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.</p> </div> </div>			
	Ausgabe(n):	(Monat/Jahr)	
	Rubrik:	mm-Preis	
	<input type="checkbox"/> Stellenangebote	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Stellengesuche	0,80 EUR	
	<input type="checkbox"/> Praxisübernahme	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Praxisabgabe	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Vertretung	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Verkäufe	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Kaufgesuche	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Kursankündigungen	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges	1,20 EUR	
	<input type="checkbox"/> gewerblich	1,40 EUR	
	Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR		
	Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweiseitige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)		
	Datum		
	Unterschrift		



...Zähne, die man sich leisten kann!

Erkennen Sie die Zeichen der Zeit -
denn auch Ihre Patienten wünschen sich hochwertigen Zahnersatz zu bezahlbaren Preisen...

- Bis zu 50% unter BEL II
- TÜV-zertifizierte Fachlabors
- Vor-Ort-Service

...wir erfüllen diese Wünsche gerne! ☎ 0 34 43 - 80 39 01

Anzeige

ERBSCHAFTSSTEUERFALLE BEI UNEHELICHEN LEBENSPARTNERSCHAFTEN

Immer mehr Frauen und Männer in Deutschland leben ohne Trauschein zusammen. Sie haben sich notgedrungen damit abgefunden, gegenüber Verheirateten teilweise erhebliche steuerliche Nachteile in Kauf nehmen zu müssen. Dabei fällt vielen zunächst das sogenannte Ehegattensplitting in der Einkommenssteuer ein, das bei Verheirateten regelmäßig zu Steuerersparnissen führt.

Aber auch ein Beispiel aus unserer täglichen Praxis zur Erbschaftssteuer zeigt, welche Tücken das Steuerrecht für uneheliche Lebenspartnerschaften bereit hält:

Herr Muster und seine Lebensgefährtin haben ein gemeinsames Kind. Sie wohnen in dem vor wenigen Jahren gebauten Einfamilienhaus von Herrn Muster. Wegen des Hausbaus besteht noch ein Darlehen in Höhe von 100.000 Euro. Zur Sicherung des Darlehens hat die Bank auf einer Lebensversicherung für Herrn Muster bestanden, die dieser auch selbst in Höhe von 100.000 Euro abgeschlossen hat. Als Bezugsberechtigter wurde im Versicherungsvertrag seine Lebensgefährtin eingetragen. Weiteres haben Sie nicht vereinbart. Überraschend stirbt Herr Muster bei einem Unfall.

In dieser Situation ergeben sich zunächst zwei zivilrechtliche Folgen:

- Das gemeinsame Kind wird zum Alleinerben und erbt damit neben dem Haus auch die Schulden aus dem Darlehen.
- Die Lebensgefährtin erhält die Todesfallsumme von 100.000 Euro aus der Lebensversicherung.

Der aus der Lebensversicherung zufließende Betrag wird sofort zur Tilgung des Darlehens benötigt, weil Mutter und Kind die Darlehensraten nach dem Tod des Lebensgefährten nicht mehr zahlen können.

Diese Konstellation ist steuerlich jedoch sehr verhängnisvoll, denn das Finanzamt macht im vorliegenden Fall - unabhängig davon, ob es sich um eine Risiko- oder Kapitallebensversicherung handelt - eine hohe Erbschaftssteuer geltend. Zwar bleibt das gemeinsame Kind aufgrund der steuerlichen Freibeträge und der geerbten Schulden erbschaftssteuerfrei, aber für die Mutter ergibt sich eine andere Sachlage. Das

Finanzamt verlangt von ihr für die ausgezahlte Lebensversicherung Erbschaftssteuer in Höhe von 21.804 Euro, unabhängig davon, dass von dem Geld das Darlehen abgelöst wurde und somit nur ein geringer Betrag übrig geblieben ist.

Auch die Hoffnung auf anders lautende Gerichtsurteile ist vergeblich. In einem vergleichbaren Fall hat das Finanzgericht Rheinland-Pfalz bereits im Jahr 1997 die Erbschaftssteuer in dieser Höhe bestätigt.

Um dieser Erbschaftssteuerfalle für uneheliche Partnerschaften zu entgehen, bieten sich zwei mögliche Lösungswege für die vertragliche Regelung einer Risiko- oder Kapitallebensversicherung an:

Am Einfachsten stellt sich die Einsetzung des gemeinsamen Kindes zum Bezugsberechtigten der Lebensversicherung dar. Aufgrund der ansehnlichen Freibeträge und der niedrigeren Steuersätze fällt für das leibliche Kind keine oder doch zumindest sehr viel weniger Erbschaftssteuer an als bei der Lebensgefährtin. Die Änderung des Bezugsberechtigten kann auch bei bereits abgeschlossenen Verträgen jederzeit erfolgen.

Eine noch günstigere Gestaltung des Lebensversicherungsvertrages stellt die sogenannte Überkreuz-Versicherung dar. Bei dieser Regelung ist die Lebensgefährtin selbst Versicherungsnehmerin der auf das Leben ihres Lebensgefährten abgeschlossenen Versicherung. Voraussetzung hierfür ist, dass sie die Beiträge selbst zahlt und auch als Bezugsberechtigte eingetragen ist. Bei der Auszahlung dieser Versicherung fällt keine Erbschaftssteuer an.

Bei nach dem 01. Januar 2005 abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen gilt es - neben der Regelung des Versicherungsvertrages selbst - zusätzlich zu beachten, dass auf den „Ertragsanteil“ der Versicherung in jedem Falle Einkommenssteuer zu bezahlen ist.

Steuerfallen lauern überall. Sie sollten sich daher in jedem Fall steuerlich beraten lassen, um die ebenso vorhandenen Möglichkeiten des Steuerrechts zu Ihren Gunsten auszuschöpfen.

Thomas Karl, StB, ADVITAX Erfurt



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

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartner: Thomas Karl, Steuerberater, Niederlassungsleiter

Niederlassung Erfurt · Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt

phone: (0361) 24 10 89-0 · fax: (0361) 24 10 89-41

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

Mitglied in der European Tax & Law



PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

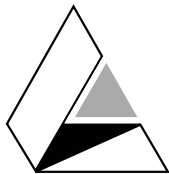
mit unserer Aktion **PARTNER-SERVICE** wollen wir Ihnen helfen, Kontakte zu Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse senden Sie uns diese Seite ausgefüllt per Fax zurück, damit wir Ihre Anfrage an die Inserenten weiterleiten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



Technologieschwerpunkte:

- Zirkonoxidvollkeramikversorgungen
- Implantatsuprakonstruktionen
- Teleskop-/Geschiebetechnik

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

PraxisCheck für Zahnärzte Gewinn und Liquidität steigern!

Infomaterial



ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

"Junge Kieferorthopädie"®

Infomaterial



Wir fertigen für Sie nach individueller Planung.

Infomaterial



Dental-Reparaturservice Rüdiger Brückner

Wir haben die neuen **Autoklaven**
und nehmen Ihr Altgerät für 1000,- € in Zahlung

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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

	<p>Rückkaufaktion</p>	<p>Infomaterial</p>
<p>Wir entsorgen Ihren alten Steri und Sie bekommen noch 1.000 € dafür!! Sie erhalten einen EUROPA B XP 18 Vacuklav incl. Drucker und PC-Schnittstelle zum Aktions-Nettopreis für 4.950 € statt UVP 5.950 €.</p>		<input type="checkbox"/>
	<p>Bei uns erhalten Sie ein strahlendes Lächeln zu bezahlbaren Preisen!</p>	<p>Infomaterial</p>
		<input type="checkbox"/>
	<p>Informieren Sie sich unverbindlich über Vorteile der Direktversicherung bei der HUK-COBURG</p>	<p>Infomaterial</p>
		<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • Alpha System – für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung • O-drive – der Durchbruch in der approximalen Schmelzreduktion • ZR-Schleifer – Effiziente Bearbeitung von Zirkonoxid • Hochweriger Instrumentenständer – Alles am Platz 	<p>Infomaterial</p>
<p>www.kometdental.de</p>		<input type="checkbox"/>
<p>als Fax an 0361/74674-85</p>		<p>Ihr Name und Ihre Anschrift:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/74674-80</p>	

ALPHA SYSTEM JETZT MIT ZUSATZGRÖSSEN UND NEUEM ENDO-STÄNDER

Das Alpha System von Gebr. Brasseler/Komet managt die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung auch schwieriger Kanäle. Es wurde in Zusammenarbeit mit Prof. Rudolf Beer, Universität Witten-Herdecke, entwickelt und zeichnet sich durch einen besonders logischen Aufbau aus.

So erleichtert die Kategorisierung der unterschiedlichen Wurzelarten in drei Grundtypen – enge, mittlere und weite Kanäle – die Wahl des richtigen Instrumentes. Farbige Schäfte sorgen zudem für die leichte Zuordnung der Feilen zu den Instrumentensequenzen: Bei weiten Kanälen kommen blaue, bei mittleren Kanälen rote und bei engen Kanälen gelbe Feilen zum Einsatz. Für weite bis sehr weite Kanäle stehen dem Zahnarzt ab Juli 2006 drei Zusatzgrößen zur Verfügung: Die grüne Sequenz eignet sich zur Aufbereitung von Kanälen in ISO-Größe 035, die schwarze Sequenz für Kanäle in ISO-Größe 040 und



Im praktischen Behandlungsständer sind die Alpha-Feilen sicher und übersichtlich untergebracht.

die weiße Sequenz für Kanäle in ISO-Größe 045. Die Apikalpräparation dieser sehr weiten 045-Kanäle erfolgt mit der gelben Feile auf ISO 050.

Alle Instrumente bestehen aus einer hochflexiblen Nickel-Titan-Legierung und sind so belastbar konstruiert, dass selbst schwierige Kanalverläufe ohne die Gefahr einer Kanalbegradigung aufbereitet werden können. Die Titan-Nitrid-Beschichtung ermöglicht zudem eine gute Schneidleistung und verhindert ein Abstumpfen der Instrumente durch Reinigung und Sterilisierung.

Für eine Kanalaufbereitung mit dem Alpha-System werden inklusive der Kanaleingangserweiterung lediglich fünf Instrumente benötigt. Da alle Wurzelkanäle zunehmend konisch verlaufen, erfolgt die Aufbereitung nach der Crown-down-Technik mit absteigendem Taper. Dabei entstehen aufbereitete Wurzelkanäle mit einer stufenlos ansteigenden Konizität von apikal 2 bis koronal 10 Prozent.

Zusätzlich zum klassischen Behandlungsständer mit seinen klaren, aufgedruckten Darstellungen hat Komet ganz aktuell eine weitere Organisationshilfe mit mehreren Extras entwickelt: Der neue Endo-Ständer namens Alpha-Sequenz bietet die Möglichkeit, die jeweils benötigte Feilensequenz im Vorfeld individuell zusammenzustellen. Die perforierte Box aus RF-Stahl und Teflon-Insert fasst ein oder zwei Alpha-Feilensequenzen bzw. elf Alpha-Feilen und ist auch für Handfeilen geeignet. Drei Sterimeter zur Zählung der Sterilisationszyklen, eine Längenskala



Der Alpha Sequenzer bietet zusätzliche Aufbewahrungsmöglichkeiten.

im Deckel sowie ein selbst verriegelnder Verschluss sorgen ebenfalls für geregelte Abläufe. Sterilisiert werden kann der Alpha-Sequenzer im Autoklaven. Auch eine Aufbereitung im Thermodesinfektor ist möglich.

Weitere Informationen sind erhältlich bei:

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo - Germany
Tel.: + 49 (0) 52 61 701-0
Fax: + 49 (0) 52 61 701-289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

Professionelle Vorsorgeprogramme für den Zahnarzt und seine Familie

Der INTER Ärzte Service, die Heilwesenorganisation der INTER Versicherungen, ist seit über 14 Jahren in Thüringen als Partner der Zahnärzteschaft aktiv.

Vom Berufsstart bis zur Niederlassung – der INTER Ärzte Service steht für bedarfsgerechte und fachspezifische Beratung.

Mit speziellen Leistungspaketen bieten wir Ihnen individuelle Sicherheit bis hin zur Verwirklichung Ihrer Zukunftspläne.

Sprechen Sie mit uns. Als Partner zahlreicher zahnärztlicher Körperschaften und Verbände im ganzen Bundesgebiet sind wir mit den Bedürfnissen Ihres Berufsstandes bestens vertraut.




INTER
VERSICHERUNGEN

Ich bin daran interessiert, mehr über den INTER Ärzte Service zu erfahren

Senden Sie mir bitte Informationsmaterial

Ich möchte einen Termin vereinbaren

Name, Vorname _____

Privatschrift / Praxisschrift: _____

Strasse, Nr. _____

Plz, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Bitte Coupon ausschneiden und an selbstklebende Adresse senden!

**Zukunft gestalten
mit Sicherheit**

INTER Ärzte Service
Landesgeschäftsstelle Thüringen
Juri-Gagarin-Ring 68 – 70
99064 Erfurt
Telefon (03 61) 5 98 01 50
Telefax (03 61) 5 98 01 60
www.inter.de
sylvia.gerhard@inter.de



Kranken-Zusatzversicherungen vom Testsieger

- ganz individuell nach Ihren Bedürfnissen
- Zahnersatz schon ab 6,65 € im Monat



Geschäftsstelle Erfurt Juri-Gagarin-Ring 53 · 99084 Erfurt

Öffnungszeiten:

Mo.–Do. 8.00–18.00 Uhr

Fr. 8.00–16.00 Uhr

Telefon 0180 2 153153*

Mo.–Fr. 8.00–20.00 Uhr

Telefax 0180 2 153486*

*6 Cent pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG

Unsere Kundendienstbüros und Vertrauensleute finden Sie in Ihrem örtlichen Telefonbuch unter HUK-COBURG!



HUK-COBURG

Da bin ich mir sicher

Anzeige

HUK-COBURG informiert:

ARBEITGEBER UND DIE HAFTUNGSANGST IN DER BETRIEBLICHEN ALTERSVERSORGUNG

Erfurt, im April 2006 Dass die gesetzliche Rente einen sorgenfreien Ruhestand nicht mehr absichern kann, ist weitgehend bekannt. Deshalb hat der Gesetzgeber nicht nur die private Vorsorge, sondern auch die betriebliche Altersversorgung entscheidend gestärkt.

Dem Arbeitgeber entstehen neben der Pflicht, betriebliche Altersversorgung (bAV) durch die Entgeltumwandlung anbieten zu müssen auch erhebliche Vorteile. Diese beschränken sich nicht „nur“ auf Motivationssteigerung der Mitarbeiter sondern Unternehmer können auch beträchtlich Lohnnebenkosten sparen – bis zu 500 € je Mitarbeiter und Jahr. Weniger Kosten bedeuten heutzutage für jeden Unternehmer Wettbewerbsvorteile. Potenzial, was man nicht vergeben darf. In der bAV gibt es fünf Wege, mit denen man verschiedene Ziele erreichen kann. Einer dieser **fünf Durchführungswege** ist die **Direktversicherung**. Durch aktuelle gesetzliche Änderungen (Alterseinkünftegesetz) zum 01.01.2005 ist die Direktversicherung der einfachste, flexibelste und vor allem der sicherste Weg für die Entgeltumwandlung. Die Berater der HUK-COBURG setzen bereits seit längerem Konzepte in die Praxis um, mit denen sowohl Unternehmer die Entgeltumwandlung

einfach und sicher umsetzen und gleichzeitig hohe Beteiligungsquoten bei den Arbeitnehmern erreicht werden.

Eine Haftungsangst ist dabei nicht angebracht. Das Konzept der HUK-COBURG zeigt auch hier Wege diese Risiken sicher zu vermeiden. Unser Konzept überzeugt durch seinen echten Mehrwert! Der Verwaltungsaufwand wird von der HUK-COBURG übernommen und die Lohnnebenkostensparnis steigt mit jedem Mitarbeiter, der den Weg der Betriebsrente geht. Wie kann man jetzt noch die Mitarbeiter von diesem Modell überzeugen?

Hier ist die Antwort der Berater der HUK-COBURG:

„Wo sonst kann man im Jahr 2006 bis zu 4.520 € steuerfrei und davon 2.520 € sozialversicherungsfrei* einzahlen und erhält eine lebenslange Altersrente und kann gleichzeitig seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen absichern?! Wie jeder Mitarbeiter profitiert, berechnen wir individuell.“ Dies kann kein anderes Spar- oder Bankprodukt. Sprechen Sie uns an. Wir setzen unser Konzept auch mit Ihnen und Ihren Mitarbeitern um.

* Sozialversicherungsfreiheit endet voraussichtlich ab 2009

Frauenkirche und gläserne Manufaktur

Zahnärzte von Wochenendfahrt nach Dresden vollauf begeistert



Beeindruckend von außen und von innen: die nach der Zerstörung im zweiten Weltkrieg wieder aufgebaute Frauenkirche

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ hatten für das erste Aprilwochenende interessierte Zahnärzte zu einem Wochenende nach Dresden eingeladen. Dabei standen ein Konzert in der im Oktober 2005 wieder geweihten Frauenkirche, ein Besuch der gläsernen VW-Manufaktur beziehungsweise alternativ ein Galamenü auf Schloss Proschwitz bei Meißen auf dem Programm.

Bei der Fahrt ins Zentrum aus Richtung Dresden-Neustadt fällt am Elbeufer sofort die steinerne Kuppel der Frauenkirche in der Silhouette der Altstadt auf und man meint, sie hätte all die letzten 60 Jahre gar nicht gefehlt haben können. Aber der Reihe nach.

Mitten im Großen Garten, dem verschwenderischen Naturtheater Augusts des Starken, ist die Autofabrik von VW entstanden. Die Dresdner waren entsetzt in der für Zerstörungen sensiblen Stadt. Heute sind alle froh: Das Experiment ist geglückt, der Park ist verschönt und es wurden über 1000 Arbeitsplätze geschaffen. Das gläserne futuristisch anzuschauende Ensemble lag in der frühlingshafte Sonne. Dr. Hans-Christian Hoch, Dresdner Zahnarzt und zm-Stifterclubvorstand, sowie der VW-Manager der gläsernen Manufaktur, begrüßten die Kolleginnen und Kollegen zur Besichtigung der Fabrik. Herr Schulte betonte, wie eng diese mittlerweile mit der Stadt Dresden verbunden sei. So wurde die gläser-

ne Fabrik nach dem Elbehochwasser 2002, als die Semperoper unter Wasser stand, zur Kulisse für 12 Aufführungen der Oper „Carmen“. Wohl für Autofanatiker schon auch sehr aufregend war es, zu sehen unter welchen „ästhetischen“ Arbeits- und Produktionsbedingungen der VW Phaeton zusammengeschaubt wird.

Am Samstagnachmittag folgte dann das Highlight der Reise, ein Konzert in der Frauenkirche. Nachdem ich Gelegenheit hatte, im November 2000 bei einer Besichtigung und Konzert in der bis dahin wiedererstandenen Unterkirche bzw. Krypta dabei zu sein, war ein Konzertbesuch in der wundervoll wie-

dererstandenen Kirche ein Muss. Ja – und dann betritt man diesen sakralen Raum, ist von seiner barocken Schönheit und Stimmigkeit gefangen und kann nur schweigen. Für das Oboenkonzert von Carl Phillip Emanuel Bach und die Passionskantaten von Johann Sebastian Bach, gesungen vom Windsbacher Knabenchor, schien die Akustik des kuppelgewölbten Raumes der Frauenkirche perfekt zu sein.

Mit vollem Herzen und tief beeindruckt von den künstlerischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sächsischer Handwerker und Künstler ging für mich ein wundervolles Wochenende zu Ende.



Einblicke in die Autoherstellung gibt die gläserne Manufaktur in Dresden. Fotos: Müller

ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Vorüberlebensdauer von Implantaten: Möglichkeiten und Erfolgschancen

Die Implantate sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, fehlende Zähne zu ersetzen und so die Kaukraft und das Erscheinungsbild wiederherzustellen. Die Implantate sind aus Titan gefertigt und werden in den Kieferknochen verankert. Sie sind sehr langlebig und können über viele Jahre hinweg genutzt werden. Die Implantate sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen. Die Implantate sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.



Die Implantate sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, fehlende Zähne zu ersetzen und so die Kaukraft und das Erscheinungsbild wiederherzustellen. Die Implantate sind aus Titan gefertigt und werden in den Kieferknochen verankert. Sie sind sehr langlebig und können über viele Jahre hinweg genutzt werden.

Parasitenberatung der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildung Implantate, Zahntechnik, Zahntechnik und Prothetik

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, Nahrung zu kauen und so die Verdauung zu erleichtern. Die Zähne sind aus Zahnschmelz und Zahndentin gefertigt und sind sehr langlebig. Die Zähne sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen. Die Zähne sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.



Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, Nahrung zu kauen und so die Verdauung zu erleichtern. Die Zähne sind aus Zahnschmelz und Zahndentin gefertigt und sind sehr langlebig. Die Zähne sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.

Parasitenberatung der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildung Implantate, Zahntechnik, Zahntechnik und Prothetik

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

Die Kinderzähne sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, Nahrung zu kauen und so die Verdauung zu erleichtern. Die Kinderzähne sind aus Zahnschmelz und Zahndentin gefertigt und sind sehr langlebig. Die Kinderzähne sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen. Die Kinderzähne sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.



Die Kinderzähne sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, Nahrung zu kauen und so die Verdauung zu erleichtern. Die Kinderzähne sind aus Zahnschmelz und Zahndentin gefertigt und sind sehr langlebig. Die Kinderzähne sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.

Parasitenberatung der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildung Implantate, Zahntechnik, Zahntechnik und Prothetik

ZahnRat 49

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelkanalbehandlung: Überlebenschance für kranke Zähne

Die Wurzelkanalbehandlung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglicht es, kranke Zähne zu retten und so die Kaukraft und das Erscheinungsbild wiederherzustellen. Die Wurzelkanalbehandlung ist aus Titan gefertigt und wird in den Kieferknochen verankert. Sie ist sehr langlebig und kann über viele Jahre hinweg genutzt werden. Die Wurzelkanalbehandlung ist eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen. Die Wurzelkanalbehandlung ist eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.



Die Wurzelkanalbehandlung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglicht es, kranke Zähne zu retten und so die Kaukraft und das Erscheinungsbild wiederherzustellen. Die Wurzelkanalbehandlung ist aus Titan gefertigt und wird in den Kieferknochen verankert. Sie ist sehr langlebig und kann über viele Jahre hinweg genutzt werden.

Parasitenberatung der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildung Implantate, Zahntechnik, Zahntechnik und Prothetik

ZahnRat 50

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

Die Kronen sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, kranke Zähne zu retten und so die Kaukraft und das Erscheinungsbild wiederherzustellen. Die Kronen sind aus Titan gefertigt und werden in den Kieferknochen verankert. Sie sind sehr langlebig und können über viele Jahre hinweg genutzt werden. Die Kronen sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen. Die Kronen sind eine gute Alternative zu den herkömmlichen Prothesen. Sie sind sehr bequem und ermöglichen es, wieder normal zu essen und zu sprechen.



Die Kronen sind ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie ermöglichen es, kranke Zähne zu retten und so die Kaukraft und das Erscheinungsbild wiederherzustellen. Die Kronen sind aus Titan gefertigt und werden in den Kieferknochen verankert. Sie sind sehr langlebig und können über viele Jahre hinweg genutzt werden.

Parasitenberatung der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildung Implantate, Zahntechnik, Zahntechnik und Prothetik

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 035 25 - 71 86 12

Stück

- 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
- 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
- 48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
- 49 Das Übel an der Wurzel packen
- 50 Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.