

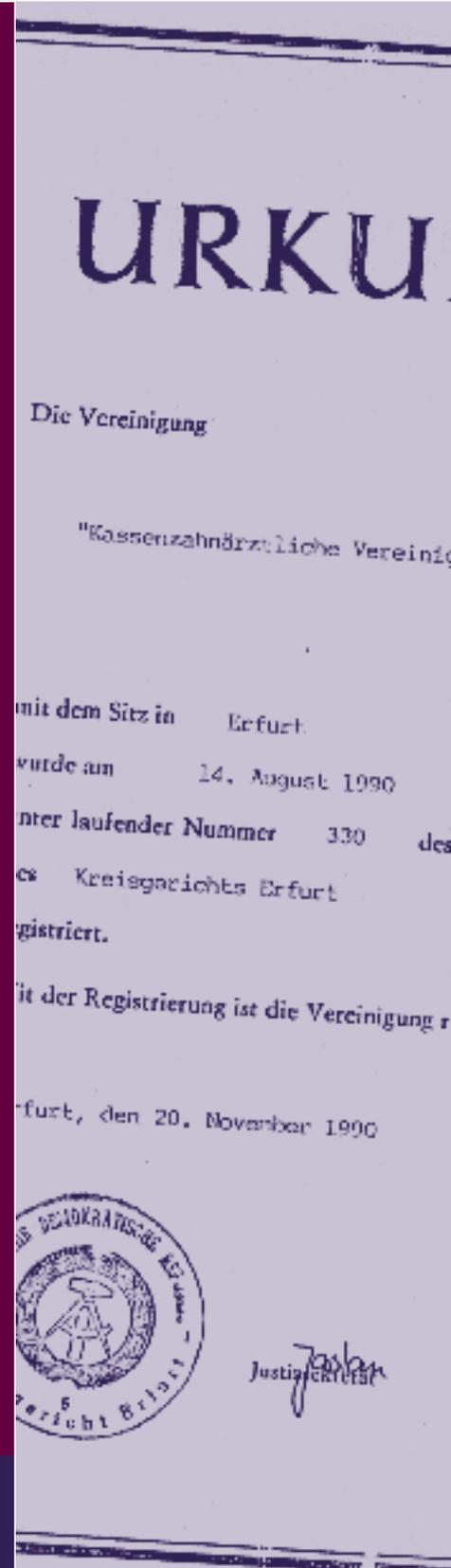
tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 06|2006

1991–2006: 15 Jahre KZV Thüringen

Lesen Sie ab S. 6



25 % Förderung und mehr für Ihre Zukunftsvorsorge!



Eine Filiale in Ihrer Nähe finden Sie unter www.apobank.de

Auch im Ruhestand den gewohnten Lebensstandard halten – möglich ist das nur mit rechtzeitiger Privater Zukunftsvorsorge. Bei uns erhalten Sie die mit dem Gütesiegel der Stiftung Warentest ausgezeichnete **UniProfiRente*** unseres Partners Union Investment.

Nutzen Sie die Förderung vom Staat mit attraktiven Zulagen und Steuervorteilen! **Auch selbstständige Heilberufsangehörige können von den Vorzügen der Riester-Rente profitieren**, sofern ihr Ehepartner Anspruch auf eine Förderung hat.

*Sieger der Zeitschrift FINANZtest® 10/2002



Anzeige

DER NEUE PLURADENT QUALITÄTSMARKEN-KATALOG IST DA!

Höchste Qualität in einem optimalen Preis-/Leistungs-Verhältnis – diesem Anspruch müssen Produkte gerecht werden, um das Label „pluradent Qualitätsmarke“ zu tragen. Über 400 Artikel haben es geschafft: sie sind in den neuen Qualitätsmarken-Katalog aufgenommen worden, der jetzt druckfrisch vorliegt.

Mit Praxisartikeln von „A“ wie Abdrucklöffel bis „Z“ wie Zylinderampullenspritze und Laborartikeln von „A“ wie Alabastergips bis „Z“ wie Ziegenhaar-Polierbürste ist hier ein umfassendes Sortiment des Praxis- und Laborbedarfs zusammen gefasst.

Ausschließlich Artikel, die das Label „pluradent Qualitätsmarke“ erhalten haben, sind hier zu finden. Diese bewährten Produkte zeichnen sich aus durch höchste Qualität, Sicherheit und Zuverlässigkeit sowie durch ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis. Mit dem neuen Qualitätsmarken-Katalog erhalten diese Produkte nun ihren eigenen festen Platz im Vollsortiment von Deutschlands führendem Dentalhandelshaus.

Ein klares Raster sowie eindeutige Aufteilungen und Rubriken erleichtern das schnelle Finden von einzelnen Produkten. So ist der Katalog zum Einen nach Praxis und Labor strukturiert, zum Anderen aber auch nach Warengruppen wie „Abformung“, „Desinfektion/Reinigung/Sterilisation“, „Instrumentarium“, „Röntgen“ und vielen weiteren Kapiteln sortiert. Integrierte Bestell- und Faxformulare zur einfachen

Kommunikation und eine ansprechende Gestaltung in den Hausfarben Blau und Grün runden den neuen 80 Seiten starken Katalog ab und machen ihn zu einem Standardwerk, das in jeder Praxis und in jedem Labor zu finden sein sollte, um die tägliche Arbeit zu unterstützen und zu erleichtern.

Der neue Qualitätsmarken-Katalog ist kostenlos über jeden pluradent-Fachberater zu beziehen oder direkt bei:

Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistrasse 3, 63067 Offenbach
E-Mail: offenbach@pluradent.de



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

15 Jahre KZV Thüringen als Körperschaft öffentlichen Rechts – ein historisch gewiss sehr kurzer Zeitraum, aber was haben wir Vertragszahnärzte in diesem Zeitraum nicht schon alles erlebt und erlitten. Schon bei Niederlassung und Aufbau unserer Praxen zeigte sich, allein mit Fähigkeiten in der Zahnheilkunde kommt man nicht weit. Kenntnisse des „bundes“deutschen Finanz- und Steuerrechtes mussten her, Erfahrungen hatte damit von uns wohl niemand. Mit dem Kassenarztrecht sah es im Wesentlichen nicht viel besser aus. Vielen Kollegen fiel und fällt es schwer, sich im Dickicht der übergestülpten und zu allem Überfluss auch noch ständig wachsenden bürokratischen Anforderungen zurechtzufinden. Und dann kommt da noch die Selbstverwaltung...

Im Mai 1990 hat sich aus der alten Abrechnungsstelle der letzten niedergelassenen Zahnärzte der Bezirke Erfurt, Gera und Suhl die KZVTh als Verein gegründet. Ich selbst war damals dabei. Es dauerte dann noch ein Jahr, bis am 1. Juli 1991 die KZV Thüringen Körperschaft des öffentlichen Rechts wurde. Diese tzb-Ausgabe will Sie ein wenig an die „Gründerzeit“ erinnern.

15 Jahre KZV ist im Grunde auch die Geschichte einer unseligen Verkettung von Gesundheitsreformen, die den Kollegen viel abverlangten, sich aber meistens negativ für den Berufsstand auswirkten. Wenn ich den Artikel meines Amtsvorgängers Dr. Köberich zum ersten Jahrestag der KZV als KdöR lese, so bin ich beeindruckt und erschüttert. Zum einen hat der 1. Vorsitzende der Körperschaft die damalige Situation brillant analysiert, zum anderen hat er visionär eine Reihe von künftigen (Dauer-)Baustellen aufgezeigt. Soviel zum ersten Teil, dem Beeindrucken. Es ist wirklich erschütternd, dass im Grunde keines der damals aktuellen Probleme bisher endgültig gelöst werden konnte. Selbst was gelöst schien – Kollege Köberich sinnierte noch über die Einführung der Chipkarte – , steht nun wiederum vor dem Aus, weil sich diese damals mit viel Kraft und Geld eingeführte Chipkarte in der Praxis nicht bewährt hat. Hatte erst jeder

Versicherte einen Krankenschein pro Quartal, kann nun jeder mit seiner Chipkarte jeden Vertrags(zahn)arzt aufsuchen. Also muss die elektronische Gesundheitsschnüffelkarte her, damit kann man dann endlich jeden Patienten und jeden Arzt beinahe lückenlos überwachen. Kennen wir ja noch.

Die vor 15 Jahren aufgezeigte Agenda ist heute noch aktuell. Lassen Sie mich einige Punkte aufführen: keine Ausweitung des Sachleistungsbereiches, weiterhin Einzelleistungsvergütung, keine Deckelung der Honorare, Datenträgeraustausch Praxis – KZV mit all seiner Problematik, Begrenzung der Datenübermittlung auf ein Mindestmaß, Einschränkung der Schreiarbeit in den Praxen, Berücksichtigung der Folgen der Einheit Europas, Kostenexplosion bei Geräten und Materialien, immer neue kostenintensive (politische) Vorgaben für unsere Praxen, Freiberuflichkeit und neue Praxisformen.

Auch die Auswirkungen des Ost-West-Honorarfalles haben bis heute nichts von ihrer Aktualität verloren. Im Gegenteil, die Schere geht seit Jahren wieder auseinander. So ist es ein schwacher Trost, dass beim Bundesamt für Zivildienst ein gesamtdeutscher Punktwert vereinbart wurde. Zeigt doch der bundeseinheitliche ZE-Punktwert, der wirtschaftlich ins Gewicht fällt, dass wir das Ziel des Westpunktwertes nicht erreicht haben. Das Ziel kam uns entgegen, der Wert wurde zwischen Ost und West gemittelt, damit der Osten zwar angehoben, dafür aber der Punktwert im Westen abgesenkt. So sollte unserer Meinung nach der Ost-West-Angleich nicht aussehen.

Eher ist da schon die Ankündigung des Gesetzgebers zu begrüßen, dass nach 17 Jahren deutscher Einheit der durch nichts mehr zu rechtfertigende zehnpromtente Ostabschlag in der GOZ fallen soll. Diese Regelung ist im „Vertragsarztrechtsänderungsgesetz“ beiläufig mit verpackt. Das ab Januar 2007 geltende Gesetz ist wie sein Name ein Monster, das die Berufsbilder von Arzt und Zahnarzt in einer bisher nicht da gewesenen Weise ändern wird.



Lassen Sie mich ein letztes Mal auf meinen hochverehrten Vorgänger Dr. Köberich zurückkommen, der mit seiner intensiven und engagierten Arbeit die KZV Thüringen zu dem gemacht hat, was sie seit einigen Jahren wieder ist. Köberich zählte damals bereits zu den Fragen, „die in naher Zukunft zu lösen sind“, Freiberuflichkeit und neue Praxisformen. Mal ehrlich, wer hat damals von uns vorausgesehen, dass – politisch gewollt – der Freiberufler ein Auslaufmodell sein soll? Ich jedenfalls nicht. Im genannten Gesetz sind alle Voraussetzungen geschaffen, poliklinische Strukturen und Gesundheitsketten nach Aldi- Manier zu gründen und zu betreiben. Wir werden das Gesetz nicht verhindern können, wir sehen aber als KZVTh unsere Hauptaufgabe in der Interessenvertretung der Mehrheit unserer Mitglieder – der Freiberufler.

Die Grundzüge der neuen Gesundheitsreform werden im Herbst bekannt werden. Dann werden bestimmt wieder neue Anforderungen auf unsere Praxen zukommen. Seien Sie aber versichert, wir werden als Ihre KZV – wenn es sein muss, auch in 15 Jahren noch – Ihre und damit unsere Interessen vertreten. Bisher ist es mit Augenmaß und Verantwortung immer gelungen, praxisverträgliche Lösungen zu finden. Wenn der Gesetzgeber uns zwingt, könnten dann auch völlig neue Wege beschritten werden müssen, aber die Interessenvertretung der Vertragszahnärzte werden wir nie aus den Augen verlieren.

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

Ihre Gesundheit ist Privatsache.

Mit einer privaten Kranken-Vollversicherung der Allianz werden Sie Lücken los.

Denn damit haben Sie einen Krankenversicherungsschutz auf hohem Niveau. Und Sie bestimmen selbst den Umfang Ihrer Absicherung. Zudem können Sie von den Prämienvorteilen der Gruppenversicherung profitieren, die Sie über eine beitragsfreie Mitgliedschaft im Verband der Heilberufe erhalten. Fragen Sie unsere Ärztespezialisten oder informieren Sie sich unter www.allianz.de. Hoffentlich Allianz.

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

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

Anzeigenleitung:

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

WA Kleine Arche
Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Jahresabo: 49,50 € inkl. Mwst.

Juli/August-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 14.07.2006
Anzeigenschluss: 20.07.2006

| | |
|-----------|---|
| Editorial | 3 |
|-----------|---|

KZV

| | |
|---|----|
| 1991 – 2006: 15 Jahre KZV Thüringen | 6 |
| Zulassung auf grünem Durchschlagpapier | 9 |
| Vertragspartner zum KZV-Jubiläum | 11 |
| „Liebling, die KV ist weg!“ | 12 |
| Im September erneut Vorsorgeweche der KZV Thüringen | 13 |
| Bekanntmachung | 13 |
| Ausschreibungen | 14 |

LZKTh

| | |
|---|----|
| Vorstand bereitete sich auf Kammerversammlung vor | 14 |
| Treffen mit den Kreisstellenchefs | 14 |
| Stichtag 30. Juni für Patenschaftszahnärzte | 14 |
| Schlafapnoe-Therapie und Zahnärzte | 16 |
| Beschäftigungsverbot wegen Mutterschutz | 17 |
| Ostdeutsche Patientenzeitschrift gefragt | 18 |
| Kammer schult zu Hygienerichtlinie | 19 |
| Versorgungswerk informiert zur Altersrente | 19 |

Universität

| | |
|---|----|
| Fachlicher und berufspolitischer Dialog | 20 |
| Kopf- und Halsbereich interdisziplinär | 20 |

Fortbildung

| | |
|---|----|
| Herstellung von Gesichtsepithesen auf der Grundlage digitaler Daten | 20 |
| Dissertationen | 24 |
| Candidainduzierte Prothesenstomatitis | 26 |

| | |
|--------|----|
| Bücher | 28 |
|--------|----|

| | |
|-------|----|
| Recht | 31 |
|-------|----|

| | |
|--------|----|
| Aktion | 32 |
|--------|----|

Gesundheitspolitik

| | |
|--|----|
| GKV im ersten Quartal wieder im Defizit | 33 |
| Für Erhalt der Beitragsbemessungsgrenze | 34 |
| PKV will GKV auf deren Kernaufgaben beschränken | 35 |
| Patienten über Gründe der Ärzteproteste aufgeklärt | 36 |

Info

| | |
|--|----|
| Osteosynthesematerial mit Pin fixiert | 37 |
| EU sagt Ja zu Fluoriden in Lebensmitteln | 37 |

| | |
|-----------------|----|
| Veranstaltungen | 38 |
|-----------------|----|

| | |
|--------------|----|
| Glückwünsche | 39 |
|--------------|----|

| | |
|-----------|----|
| Leserpost | 46 |
|-----------|----|



1991 – 2006: 15 Jahre KZV Thüringen

Die zahnärztliche Selbstverwaltung im Freistaat in der Rückblende

1990: Am 14. August 1990 wird ein eingetragener Verein namens Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen vom Kreisgericht Erfurt unter der laufenden Nummer 330 ins Vereinsregister eingetragen. Gründungsmitglieder sind die Zahnärzte SR Dr. Ulrich Kurbad (Wintzingerröde), SR Dr. Dieter Köberich (Vacha), SR Dr. Peter Weiße (Gera), Dr. Klaus Fertig (Mühlhausen), SR Dr. Reinhard Keller (Gera), SR Dr. Günther Presser (Bad Salzungen), Dr. Jürgen Haas (Gerstungen) und Dr. Bernd Scheffler (Meiningen). Am 15. Dezember 1990 konstituiert sich der erste KZV-Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist SR Dr. Dieter Köberich, sein Stellvertreter Dr. Reinhard Zinner (Erfurt). Vereinsitz ist Erfurt.

*

Am 29. August 1990 erlässt die DDR-Regierung die „Anordnung zur Errichtung Kassenzahnärztlicher und Kassenzahnärztlicher Vereinigungen“, veröffentlicht im Gesetzblatt der nur noch wenige Wochen Lebensdauer zählenden DDR. Dies bildet die Rechtsgrundlage für die spätere Gründung der KZV Thüringen als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

1991: Mit Schreiben vom 11. Januar 1991 erklärt das Thüringer Ministerium für Gesundheit und Soziales sein Einverständnis damit, dass die KZV Thüringen e. V. durch den bestehenden Vorstand die Aufgaben der in Gründung befindlichen KZV Thüringen – Körperschaft des öffentlichen Rechts längstens bis zum 30. Juni 1991 wahrnimmt. Rechtlich geregelt ist dies im Einigungsvertrag zwischen DDR und BRD.



Dokument der Zeitgeschichte: Die KZV Thüringen war zunächst ein eingetragener Verein, bevor am 29. Juni 1991 die Geburtsstunde der KZV als Körperschaft öffentlichen Rechts schlug.

*

Am 29. Juni 1991 konstituiert sich die erste Vertreterversammlung der KZV Thüringen – ein historischer Moment: Damit ist die KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts offiziell und formal gegründet. Die konstituierende Vertreterversammlung beschließt eine (Übergangs-)Satzung und wählt den Vorstand. Erster Vorstandsvorsitzender wird

Dr. Dieter Köberich, der dieses Ehrenamt bis zum Februar 1995 ausübt. Sein Stellvertreter ist Dr. Reinhard Zinner. Weiterhin gehören dem Vorstand acht Beisitzer an. Erster Vorsitzender der Vertreterversammlung ist Dr. Peter Weiße.

*

Als erstes Domizil bezieht die KZV Thüringen die Büroräume der ehemaligen Abrechnungsstelle für Zahnärzte in der Löberstraße 19 in Erfurt. Diese war bislang für die Abrechnung von etwa 75 Zahnärzten, die den in der DDR seltenen Status der Niederlassung erlangt hatten, zuständig. Es ist absehbar, dass die bisher acht Mitarbeiter der Abrechnungsstelle für die erwarteten bis zu 2100 niedergelassenen Zahnärzte nicht ausreichen werden. Die KZV rechnet mit einem Personalbedarf von bis zu 100 Beschäftigten. Erste neu eingestellte Mitarbeiter sind der heutige stellvertretende Abteilungsleiter EDV und Systemadministrator, Thomas Neebe, und die heutige Abteilungsleiterin Honorarabrechnung, Sabine Kötschau. Erster Hauptgeschäftsführer der KZV Thüringen wird Jürgen Zerull. Die Mitarbeiter für die Abrechnung werden sofort in der KZV Hessen geschult.

*

Am 15. Mai 1991 verständigen sich die Vorstände von KZV und der ein Jahr zuvor gegründeten Landes Zahnärztekammer Thüringen auf die gemeinsame Erarbeitung einer Vertragsmappe für die Zahnärzte und die ge-

Die Vorsitzenden der KZV Thüringen



Mann der ersten Stunde: SR Dr. Dieter Köberich war von 1991 bis 1995 erster KZV-Vorsitzender in Thüringen und gehörte bis 1998 der Vertreterversammlung an. Am 14. Juli 2000 starb er im Alter von 70 Jahren.



Peter Luthardt aus Stadttilm war von 1995 bis 1999 Vorsitzender der KZV Thüringen.



Dr. Karl-Friedrich Rommel wurde 1999 Nachfolger von Peter Luthardt und wurde seitdem zweimal wieder gewählt. Er ist heute hauptamtlicher Vorsitzender des KZV-Vorstandes.

Fotos (2): KZV

Foto: Zeiß

meinsame Herausgabe eines Zahnärztlebtes, des „Thüringer Zahnärztlebtes“.

1992: Die der KZV-Geschäftsstelle zur Verfügung stehenden Räume reichen nicht aus. Zusätzlich zur Abrechnungsstelle in der Löberstraße müssen noch weitere Räumlichkeiten gefunden werden. So werden eine Baracke auf dem Gelände einer Firma für Feuerungsanlagen in Erfurt-Bischleben, die die KZV vom 9. März bis 30. September 1992 nutzt, und ein Gebäude in der Erfurter Liebknechtstraße angemietet. Diese wird bis Ende 1997 – übergangsweise – KZV-Domizil.

1994: Die KZV mietet ein Gebäude in der Erfurter Rathenaustraße an, das ebenfalls eine Zwischenlösung bleiben wird.

1995: Zum zweiten Mal stehen Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen an. Peter Luthardt (Stadtilm) folgt als KZV-Vorsitzender Dr. Dieter Köberich ins Amt, sein Stellvertreter ist Thorsten Radam. Für die Legislaturperiode 1995 bis 1999 wird Dr. Martina Radam Vorsitzende der Vertreterversammlung.

1996: Auf der Suche nach einer dauerhaften Lösung für die Geschäftsstelle wird die KZV in der Theo-Neubauer-Straße 14 in Erfurt fündig. Das Gebäude ist bis heute Sitz der KZV.

1997: Das zweite Neuordnungsgesetz zum SGB V tritt zum 1. Juli 1997 in Kraft. Es sieht die Einführung der direkten Kostenerstattung in der Kieferorthopädie und die Kostenerstattung durch Festzuschüsse bei Zahnersatz vor. Das bedeutet die Schließung dieser Abrechnungsbereiche bei der KZV, für die betroffenen Mitarbeiter wird ein Sozialplan erarbeitet.

1999: Bei den turnusmäßigen Neuwahlen der Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 1999 bis 2002 wechselt der Vorstand erneut. Neuer KZV-Vorsitzender wird Dr. Karl-Friedrich Rommel (Mecherstädt), sein Vertreter ist Klaus-Dieter Panzner (Weimar). Dr. Rolf Gäbler (Erfurt) ist von 1999 bis 2002 Vorsitzender der Vertreterversammlung.

*

Im Juli 1999 übernimmt Michael Werner die Geschäftsleitung als Hauptgeschäftsführer, Roul Rommeiß wird stellvertretender Hauptgeschäftsführer.

2001: KZV und Landes Zahnärztekammer Thüringen begeben in festlichem Rahmen im



Stationen der KZV-Geschäftsstelle in Erfurt: In der Liebknechtstraße (oben) mietete sie sich 1992 ein, zwei Jahre später bezog sie ein Gebäude in der Rathenaustraße (Mitte). Seit 1996 befindet sich die Geschäftsstelle in der Theo-Neubauer-Straße (unten).

Fotos: KZV

Erfurter Rathaussaal das zehnjährige Jubiläum der zahnärztlichen Selbstverwaltung.

2003: Mitten in der Diskussion um eine neuerliche Gesundheitsreform beginnt eine neue Legislaturperiode der Vertreterversammlung – die ursprünglich bis 2007 dauern soll. Als KZV-Vorsitzender und Stellvertreter werden Dr. Karl-Friedrich Rommel und Klaus-Dieter Panzner bestätigt, das Amt des Vorsitzenden der Vertreterversammlung übernimmt Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar).

*

Erstmals bietet die KZV mit dem Thüringer Vertragszahnärztetag in Arnstadt eine eigenständige Fortbildungsveranstaltung an, die von nun an jährlich auf dem zahnärztlichen Terminkalender steht.

2004: Das „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“, kurz GMG, verordnet auch der KZV Thüringen eine Strukturreform. Statt wie bisher im Ehrenamt müssen die KZV-Vorstände nunmehr hauptamtlich tätig sein, die Vertreterversammlung wird verkleinert. Das bedeutet vorgezogene Neuwahlen, am 2. Oktober 2004 konstituiert sich die neu gewählte Vertreterversammlung und wählt Dr. Karl-Friedrich Rommel und Klaus-Dieter Panzner als nunmehr hauptamtlichen Vorstandsvorsitzenden bzw. Stellvertreter und Dr. Horst Popp zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung.

*

Die Praxisgebühr für gesetzlich krankenversicherte Patienten wird eingeführt. In den Thüringer Zahnarztpraxen sinken daraufhin die Behandlungszahlen stärker als im Bundesdurchschnitt: Verglichen mit 2003, gehen sie um etwa 15 Prozent zurück.

2005: Die KZV-Strukturreform tritt in Kraft.

*

In der Prothetik werden Festzuschüsse eingeführt.

*

Die Verunsicherung der Patienten als Folge der Gesundheitsreform hält an, was sich auch in der rückläufigen Nutzung kostenloser Vorsorgeuntersuchungen niederschlägt. Um diesem Trend etwas entgegenzusetzen, veranstaltet die KZV im September 2005 erstmals eine Vorsorgewoche. Mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit soll das Interesse an Vorsorgeuntersuchungen geweckt werden.

2006: Am 29. Juni 2006 besteht die KZV Thüringen als Körperschaft des öffentlichen Rechts 15 Jahre.



So fmg alles an: In der Poststelle der zahnärztlichen Abrechnungsstelle ging es bis 1992 mehr als eng zu.



Kein Vergleich mit den Arbeitsbedingungen der Anfangsjahre: Büro in der heutigen KZV-Geschäftsstelle in der Theo-Neubauer-Straße. Fotos (2): KZV



Seit (fast) 15 Jahren haupt- oder ehrenamtlich für die Thüringer Zahnärzte im Dienst (v. l.): Hans-Peter Muth, Abteilungsleiter Innere Verwaltung, Sabine Kötschau, Abteilungsleiterin Abrechnung, Dr. Karl-Heinz Müller, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, KZV-Chef Dr. Karl-Friedrich Rommel und sein Vize Klaus-Dieter Panzner sowie Thomas Neebe, als Systemadministrator und stellvertretender Abteilungsleiter EDV von den Tücken der Technik nicht unterzukriegen. Foto: Zeiß

Zulassung auf grünem Durchschlagspapier

Erinnerungen an die Anfänge der Freiberuflichkeit in Thüringen

Von *Mathias Eckardt*

Jubiläen bieten immer auch Gelegenheit zur Rückschau. 15 Jahre nach der Gründung der KZV Thüringen erinnert sich Mathias Eckardt aus Schleusingen, einer der ersten nach der Wende niedergelassenen Zahnärzte in Thüringen, an die Anfänge von Niederlassung und zahnärztlicher Selbstverwaltung im Freistaat. Mathias Eckardt ist heute ehrenamtlicher KZV-Referent für die Kreisstellen.

Meine Niederlassung begann mit einem Stück schlichten grünen Durchschlagspapiers: die Zulassung als Vertragszahnarzt hatte mir im Sommer 1990 noch der damalige Rat des Bezirkes Suhl ausgestellt. Als ich meine Praxis im Dezember 1990 eröffnete, gab es schon keinen Rat des Bezirkes mehr. Seit 1982 hatte ich in der Außenstelle Lichtenau des Landambulatoriums Schönbrunn gearbeitet, nun wollte ich mich unbedingt in Schleusingen niederlassen. Dort war mein Onkel viele Jahre Zahnarzt gewesen. Was aber in der Zeit der plötzlich unsicheren Mietverhältnisse, Rückforderungsansprüche und wild wuchernden Immobiliengeschäfte viel schwerer wog – ich besaß dort ein Haus, in dem ich die Praxis unterbringen konnte.

Ich bin es vorsichtig angegangen. Statt wie geplant zwei habe ich erstmal nur ein Behandlungszimmer eingerichtet und den zweiten Stuhl zunächst wieder abbestellt. Ich konnte ja nicht vorhersehen, ob das Geld reichen würde, um am Monatsende meine zwei Helferinnen bezahlen zu können. Kredite aufzunehmen, um damit die Investitionen und die laufenden Kosten wie Berufsgenossenschaftsbeiträge, Haftpflicht-, Kranken- und Praxisausfallversicherung begleichen zu können und erst nach drei Monaten zu wissen, was an Umsatz rein gekommen ist – so etwas war ja für einen gelernten DDR-Bürger eine mehr als ungewohnte Situation! Trotz der Unwägbarkeiten – ich war optimistisch, dass es klappen würde.

Es musste alles schnell gehen. So habe ich bei einem Kollegen in Nürnberg hospitiert, habe in Würzburg und Bad Neustadt Großveranstaltungen zur Niederlassung besucht und vieles mehr. Noch vor Weihnachten 1990 war die

Praxis gegründet, Silvester leistete ich meinen ersten Bereitschaftsdienst, keine drei Monate später habe ich eine dritte Helferin eingestellt – es gab unheimlich viel zu tun. Die Patienten aus dem Einzugsgebiet von Lichtenau hielten mir die Treue und in Schleusingen kamen neue hinzu. In der ersten Zeit haben wir teilweise bis in die Nacht hinein behandelt. Es gab ja jetzt jede Menge neue Sachen, neue Materialien – das wollten die Patienten natürlich haben. Kein Vergleich mit der DDR-Zeit, wo Geräte, Personal oder Material, eben alles, zugeteilt wurde und Patienten ohne Beziehungen zu Zahngold schlichtweg Pech hatten. Damals war vieles einfach nicht machbar und das Machbare mit viel Mühe verbunden und jetzt auf einmal war vieles machbar und die Zuzahlungen waren relativ gering.

Von Anfang an Engagement in der Landespolitik

Als größte Herausforderung – neben den ganzen Investitionen – habe ich die Umstellung auf das Abrechnungssystem West in Erinnerung. Um mir die Kenntnisse anzueignen, bin ich zu Schulungen gefahren – an diversen Anbietern der verschiedensten Preislagen herrschte kein Mangel. Begonnen haben wir noch in der Ära der Krankenscheine. Die mussten umständlich ausgefüllt und auf der Rückseite dann buchstäblich ausgemalt werden, damit war man eine halbe Woche beschäftigt. Anschließend wurden sie nach Erfurt in unsere zahnärztliche Abrechnungsstelle in der Löberstraße gebracht. In der Hinsicht ist die Chipkarte heute ein Segen – und auch die elektronische Abrechnung. Handabrechnung könnte ich mir heute nicht mehr vorstellen, viel zu umständlich! Dafür ufert heute die Bürokratie in anderer Hinsicht aus, das ist kein Vergleich mehr zu den frühen 1990er Jahren.

Mit der Gründung der KZV Thüringen bekamen wir unsere erste Selbstverwaltung für alle Fragen der Honorierung und Organisation. Von Anfang an habe ich mich in der Landespolitik engagiert. Ich habe die Gründung der KZV Thüringen miterlebt, wurde in die Vertreter-



Mathias Eckardt

versammlung und in den Haushaltsausschuss gewählt. Bis heute bin ich in der Vertreterversammlung aktiv – nunmehr als Referent für die KZV-Kreisstellen, sozusagen das Scharnier zwischen Vorstand und den Kollegen vor Ort. Ich sehe in unserer Selbstverwaltung eine Säule für unsere Selbstständigkeit. Ich weiß, dass hier die Meinungen weit auseinander gehen. Aber ich weiß auch, dass ohne diese Vertretung die Verhandlungen mit den Kassenverbänden von den einzelnen Praxen nicht zu leisten wären.

Seit nunmehr 15 Jahren erlebe ich als Mitglied der Vertreterversammlung die Arbeit in der KZV aus nächster Nähe. In den 15 Jahren hat die Politik viele Veränderungen veranlasst und die KZV musste vieles umsetzen. Die betriebswirtschaftliche Sicherheit der Zahnarztpraxen stand dabei immer an vorderster Stelle.

Dies wird auch künftig die vorrangigste Aufgabe sein. Deshalb möchte ich alle ermutigen, sich mit ihrer Kraft und ihren Ideen zur Stärkung unserer Interessensvertretung und zur Sicherung unserer Zahnarztpraxen einzubringen. Meine Worte richte ich hier besonders an die jüngeren Kollegen unter uns. Denn was in den letzten 15 Jahren abgelaufen ist, das wissen wir alle. Aber was uns in den nächsten Jahren erwartet, hängt sehr von unserer Geschlossenheit ab.



Dr. Klaus Zeh (CDU)

Zum fünfzehnjährigen Jubiläum der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen übermittle ich Ihnen meine herzlichen Glückwünsche! Zugleich ist es mir ein Bedürfnis, Ihnen im Namen der Landesregierung zu danken – und zwar sowohl für die hervorragende zahnmedizinische Versorgung unserer Bevölkerung als auch für die zuverlässige Wahrnehmung der Selbstverwaltungsaufgaben.



Dr. Jürgen Fedderwitz

Am 9. November 1989 fiel im Osten Deutschlands der Startschuss für eine Phase des Umbruchs und des Aufbruchs – auch für die Zahnärzteschaft und ihre berufsständischen Organisationen. Die Kollegen drängten schon bald in die Freiberuflichkeit und mussten sich dabei in völlig unbekannte Strukturen einfinden. Für die Vertretung des Berufsstandes erwuchs daraus eine ebenso klare wie ehrgeizige Aufgabe: Dringend brauchte es eine Organisation, die den Zahnärzten als kompetenter Dienstleister bei der Neuorientierung zur Verfügung stand. Und dringend brauchte es eine verlässliche Organisation als Partner für den Aufbau eines völlig neuen Versorgungssystems.

In anderen Teilen des Landes feiern die KZVen ihren 50. Geburtstag, hier in Thürin-

Stets ein verlässlicher Partner

Das Gesundheitswesen ist zurzeit geprägt von schnell wechselnden Entwicklungen und Anforderungen, die von allen Beteiligten ein ständiges Agieren und Reagieren erfordern. Besonders davon betroffen sind die Selbstverwaltungsorgane, denen eine große Verantwortung gegenüber ihren Mitgliedern und gegenüber den Patienten auferlegt ist.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen und ihre rund 1900 Mitglieder sind ihrer Verantwortung im Rahmen des Systems der Gesundheitsfürsorge dabei stets in vollem Umfang gerecht geworden. Ich habe die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen immer als einen kompetenten, verlässlichen Partner erlebt und bin mir sicher, dass dies auch in Zukunft der Fall sein wird.

Angesichts des fünfzehnjährigen Jubiläums möchte ich besonders die Aufbauarbeit wür-

digen, die nach der Wiedervereinigung sehr hohe Anforderungen an alle Beteiligte stellte. Die Schaffung neuer Strukturen bedeutete eine große Herausforderung. Die Thüringer Zahnärzte haben sie erfolgreich gemeistert. Die zahnärztliche Selbstverwaltung hat sich bewährt und ist auch künftig für die Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung unverzichtbar.

In diesem Sinne wünsche ich allen Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten weiterhin viel Erfolg bei Ihren Bemühungen um die Zahngesundheit der Patienten, den Mitgliedern der Selbstverwaltung bei ihren Entscheidungen stets eine glückliche Hand!

*Dr. Klaus Zeh,
Thüringer Minister für
Soziales, Familie und Gesundheit*

Herausforderung gemeistert

gen ist es der fünfzehnte. Am 29. Juni 1991 fanden sich die Kollegen in Erfurt zusammen, um aus dem jungen gemeinnützigen Verein KZV die Körperschaft KZV zu formen. Das entsprach zum einen den Anforderungen des Einigungsvertrages. Zum anderen spiegelt die Gründung die unglaubliche Dynamik während der Nachwendzeit im Osten wider. Gab es vor dem Mauerfall etwa 80 niedergelassene Zahnärzte in Thüringen, waren es im Frühjahr 1991 schon 1100. Die Versorgung über die Polikliniken war im rasanten Niedergang.

Wer sich heute die Berichterstattung von damals anschaut, kann erahnen, welchen Pioniergeist die Gründerväter der KZV haben mussten: Gemeinsam mit der KV in einer beengten Bürogemeinschaft in Erfurt, ohne feste Bürokräfte und mit nur einem funktionierenden Telefon, das kaum still stand, musste man zusehen, dass man die zahnärztliche Versorgung eines gesamten Bundeslandes auf neue Beine stellte. Das darf man wohl getrost eine Herausforderung nennen. Ich erinnere mich noch, wie die KZV Hessen im Jahr 1991 der neuen Nachbar-KZV im Osten Schützenhilfe geleistet hat. Die nachbarschaftliche Zusammenarbeit war dem Zusammenwachsen des Berufsstandes über die früheren

Blockgrenzen hinweg ausgesprochen förderlich. Was da stattfand, war ein Stück gelebter deutscher Einheit.

Die ehrgeizigen Aufgaben aus der Nachwendzeit sind mittlerweile erfüllt. Heute ist Thüringens KZV längst selbstbewusster und gleichberechtigter Partner im Kanon der Körperschaften. Die völlige Angleichung der Arbeitsverhältnisse der Kollegen in Thüringen ist damit freilich noch nicht erreicht. Die Einführung des Festzuschussystems war hier ein wichtiges Etappenziel, auch wenn wir alle statt eines nivellierten bundesdurchschnittlichen Punktwertes lieber eine Angleichung des Ostens an den Westen gesehen hätten. Aber auch wenn uns noch Arbeit bleibt, steht doch fest: Die KZV Thüringen hat in 15 Jahren einen Weg zurückgelegt, für den die KZVen im Westen 50 Jahre Zeit hatten. Umbruch und Aufbruch gehören der Vergangenheit an. Vertrauen und Verlässlichkeit sind die Vokabeln, die die Arbeit der KZV Thüringen heute kennzeichnen.

*Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorsitzender der Kassenzahn-
ärztlichen Bundesvereinigung*

Vertragspartner zum KZV-Jubiläum

Partnerschaftliches und sachliches Klima



Frank Storsberg

Zu Ihrem 15-jährigen Jubiläum übermittle ich Ihnen im Namen der AOK Thüringen, der IKK Thüringen, des BKK-Landesverbandes Ost, der Bundesknappschaft, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse und der Seekrankenkasse die besten Glückwünsche.

In den vergangenen 15 Jahren sind die Primär-

kassen in Thüringen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung partnerschaftlich ein gutes Stück Weg zusammen gegangen. Nach der Wende in der ehemaligen DDR haben wir gemeinsam mit der neu gegründeten Kassenzahnärztlichen Organisation die vertragszahnärztliche Versorgung aufgebaut.

Gemeinschaftlich ist es uns gelungen, die noch zu DDR-Zeiten in den klassischen Polikliniken organisierten Versorgungsstrukturen in die jetzigen selbstständigen Praxen zu überführen. Damit wurde die vertragszahnärztliche Versorgung in ein modernes System umgewandelt.

Dass dabei unterschiedliche Interessenlagen immer wieder durch die vielfältigsten Verhandlungen zusammengeführt werden mussten, versteht sich von selbst. Die Politik stellte uns in den vergangenen Jahren immer wieder vor neue Herausforderungen, die wir in einem partnerschaftlichen und sachlichen Klima bewältigt

haben. Die Verhandlungsatmosphäre gestaltete sich zu jeder Zeit harmonisch, so dass Probleme in der Regel durch Verhandlungslösungen erledigt werden konnten und die bei Konfliktlösungen obligatorischen Schiedsamtentscheidungen eher selten waren.

Die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung erfordert auch in Zukunft unsere gemeinsame Anstrengung, die Lösungen zu finden, die notwendig sind, um die Qualität der zahnärztlichen Versorgung auf dem anerkannt hohen Niveau aufrechtzuerhalten. Dazu bedarf es auch zukünftig einer positiven vertragspartnerschaftlichen Zusammenarbeit. Hier sind wir auf einem sehr guten Weg und ich bin mir sicher, dass wir dies auch weiterhin gemeinsam in bewährter und konstruktiver Weise realisieren können.

*Frank Storsberg,
Vorstand der AOK Thüringen*



Michael Domrös

„Wer gar zu viel bedenkt, wird wenig leisten“, so hat einst Schiller den Pragmatismus in „Wilhelm Tell“ auf den Punkt gebracht. 15 Jahre KZV Thüringen: Wir Ersatzkassen aus unserem Freistaat gratulieren hierzu freundschaftlich und anerkennend. Die KZV hat in Thüringen maßgeblich dazu beigetragen, dass nach der deutschen Wiedervereinigung die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unverzüglich und zeitnah neu organisiert werden konnte. Der große Nachholbedarf gerade in der zahnärztlichen Versorgung hatte hier seinerzeit schnelles, unbürokratisches Handeln notwendig gemacht. Es galt nicht, Bedenken und Unwäg-

Gemeinsam in Verantwortung

barkeiten in dem Aufbau neuer Versorgungsstrukturen aus der damaligen privat Zahnärztlichen Abrechnungsstelle des Bezirkes Erfurt hervorzuheben, sondern für die Bürger eine flächendeckende zahnärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Rahmenverträge für die zahnärztliche Versorgung auf Bundesebene bildeten die Grundlage, die Realisierung hatte auf Landesebene stattzufinden. Die Vergütung für die zahnärztlichen Leistungen der neuen Bundesländer wurde dementsprechend in den ersten Jahren auf Bundesebene vereinbart und erst in dem Jahr 1997 auf Landesebene heruntergebrochen.

In den vertragspartnerschaftlichen Beziehungen ist eins besonders hervorzuheben: Pragmatische Lösungen wurden nicht nur in dem neuen „Wir-Gefühl“ der ersten Jahre der Wiedervereinigung gelebt, sondern bestimmen bis heute die Zusammenarbeit zwischen der Zahnärzteschaft und den Ersatzkassen. Nicht ideologisches Denken prägt die Interessen, sondern der Patient und Versicherte steht mit seinem Versorgungsbedarf im Mittelpunkt. Selbst bei nicht zu umgehenden Schieds- und Gerichts-

verfahren wurde stets fair miteinander kommuniziert. Dies ist ein Zeichen von gelebter und funktionierender Selbstverwaltung. Wir wünschen uns auch in den nächsten Jahren, dass bei der Weiterentwicklung und Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung dieser Geist weiter lebt.

In der zahnmedizinischen Versorgung konnte der West-Ost-Unterschied mit als erstes überwunden werden. Dies trifft auch für die Honorierung der Zahnärzteschaft durch die Ersatzkassen zu. Nunmehr wird es in Zukunft unsere gemeinsame Aufgabe sein, dafür Sorge zu tragen, dass man die persönlichen Lebensumstände ihrer Patienten und unserer Versicherten nicht an ihrem Zahnzustand dokumentieren kann. Wir sind aber sicher, dass wir auch weiterhin gemeinsam unsere volle Verantwortung für die Thüringer Bevölkerung wahrnehmen werden.

*Michael Domrös
Leiter der Landesvertretung
Thüringen des Verbandes der
Angestellten-Krankenkassen e.V.
und des AEV-Arbeiter-Ersatz-
kassenverbandes e.V.*

„Liebling, die KV ist weg!“

Was wäre, wenn? – Ein von manchem erhofftes Szenario durchgespielt

Ob Einzelverträge oder Einkaufsmo-
delle – immer wieder ist die (zahn)ärztliche
Selbstverwaltung in den zurückliegenden
Jahren ins Visier von Gesundheitsreformen
geraten, die gewachsene Strukturen
beschneiden und die Interessenvertretung
niedergelassener (Zahn)Ärzte schwächen
möchten. Immer wieder wurden Rufe nach
Auflösung der kassenärztlichen oder kas-
senzahnärztlichen Vereinigungen laut –
zum Glück verhallten sie. Aber auch inner-
halb der Medizinerzunft und der Standes-
politik gibt es Stimmen für ein berufliches
Dasein jenseits von KV oder KZV. Traum-
vorstellung oder Albtraum? Diese Gedan-
ken hat sich auch Dr. Wolfgang-Axel Dryden
(2. Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe)
gemacht. Was für die Ärzte treffend analy-
siert wurde, droht auch Zahnärzten.

Von Dr. Wolfgang-Axel Dryden

Neben mir schrillt der allmorgendliche Quäl-
geist auf dem Nachttisch. Mit einer tastenden
Handbewegung stelle ich den Wecker ab.
Einmal noch umdrehen! Da bemerke ich,
dass das Bett neben mir leer ist. Die beste
Ehefrau von allen, natürlich die von Herrn
Kishon ausgenommen, ist fort! Im Wohnzim-
mer finde ich sie. Ziemlich unausgeschlafen
schaut sie mir entgegen und berichtet mir von
einem Wahnsinnstraum, der so realistisch
gewesen sei, dass sie irgendwann schweiß-
gebadet daraus aufgewacht sei. Sie habe
erst einmal ihre Gedanken ordnen müssen.
„Stell Dir vor, ich habe geträumt, es gebe die
KV nicht mehr.“

„Kann ich mir eigentlich nicht gut vorstellen“,
erwiderte ich. „Aber wenn man die ärztliche
Presse sieht, ist das ja wohl der Wunschtraum
fast jeden dritten Arztes. Die empfinden das
sicherlich als nicht so schlimm. Was ist Dir
denn in dem Traum geschehen?“ Damit war
ein Damm gebrochen: Die beste Ehefrau von
allen, als mitarbeitende Arztfrau sonst eigent-
lich durch nichts mehr zu erschüttern,
erzählte:

„Schon als ich in die Praxis kam, hat mir eine
unserer Helferinnen von einem Anruf von der
AOK berichtet. Die hätten angekündigt, dass

der MDK morgen kommt, um das Qualitäts-
handbuch der Praxis, die Genehmigungen zur
Sonographie und auch die Gerätebücher zu
überprüfen. Man wolle zwar nicht stören, aber
müsse natürlich im Sinne der Versicherten der
AOK die Qualitätssicherung ernst nehmen.
Schließlich könne man nur mit Ärzten Ver-
träge aufrechterhalten, die ihre Qualität auch
jederzeit belegen könnten.“

Schreiben für die Knappschaft

Noch bevor der erste Patient für das Sprech-
zimmer vorbereitet war, war dann die Bundes-
knappschaft in der Leitung. Die teilten mit,
dass sich die Abrechnungsbestimmungen
für ihre Versicherten geändert haben. Wir
hätten also jetzt auf dem Formblatt 35 der
Bundesknappschaft alle Knappschaftspati-
enten aufzulisten, getrennt nach Mitgliedern,
Familienversicherten und Rentnern, darunter
nach Geschlecht, kurativem oder präventivem
Beratungsanlass. Dann müssten wir auch die
Arbeitsunfähigkeitszeiten bei den Mitgliedern
aufführen. Dann noch darstellen, wer wann
und warum in welches Krankenhaus eingewie-
sen wurde. Natürlich mit besonderer Begrün-
dung dann, wenn die Patienten nicht in das
Knappschaftskrankenhaus, sondern in andere
Klinken eingewiesen wurden.

Wohin mit dem Bayer?

Dann kam ein Notfall in die Praxis, Verdacht
auf Herzinfarkt. Da hatte ich das Problem,
dass der Mann aus Bayern auf Besuch nach
Westfalen gekommen und irgendwo im Süd-
den bei einer kleinen lokalen BKK versichert
war, mit der wir keinen Vertrag haben. Also
musste ich erst einmal aus dem Internet die
BKK-Liste heraussuchen. Dabei habe ich
festgestellt, dass es die Kasse unter dem
Namen, der auf der Versichertenkarte stand,
gar nicht mehr gab. So habe ich erst ein-
mal beim BKK-Bundesverband angerufen.
Die waren zwar sehr freundlich, aber man
hat mich mindestens durch fünf Abteilun-
gen verbunden, bis mir jemand mitteilte,
dass ich einen Ersatzkrankenschein anlegen

dürfe. Den könnten wir dann über die BKK
Hoesch abrechnen, mit denen haben wir ja
einen Vertrag. Wenn aber ein Krankentrans-
port oder gar eine stationäre Behandlung
erforderlich würde, sollten wir das Formular
erst einmal nach München faxen, um von
dort die Berechtigung zum Ausstellen ei-
nes Krankentransportscheines zu erhalten.
Zudem sei zu berücksichtigen, dass die baye-
rischen BKK ausschließlich Behandlungsver-
träge mit katholischen Krankenhäusern hätten.
Dieser Vertrag sei auch in Westfalen-Lippe für
eine Krankenhausbehandlung gültig. Außer-
dem müssten wir beachten, dass wir nur die
Leistungspositionen einsetzen dürften, die
die bayerischen Kassen mit dem dortigen
Hausärzterverband vereinbart haben. Kenne
ich nicht, habe ich gesagt – na, da sollten wir
halt in Regensburg bei der Außenstelle des
bayerischen Hausärzterverbandes anrufen. Die
würden uns sicherlich gerne einen Auszug der
Gebührenordnung geben.

Der Rest des Vormittages ist dann ziemlich un-
spektakulär verlaufen. Die Helferinnen haben
an die Karteikarten der Patienten Broschüren
mit Auszügen aus den möglichen Leistungs-
angeboten der jeweiligen Krankenkassen ge-
heftet, damit niemand aus Versehen bei einer
Kasse eine falsche Position ansetzt.

Wir haben noch richtig Glück gehabt, denn
das Technikerteam unseres Softwarewar-
tungshauses kam erst gegen Mittag, um die
neuen Regelwerke der DAK und der BEK ge-
sondert einzuspielen. Ich war froh, dass die
Techniker erst so spät kamen. Wir mussten ja
alle Arbeitsplätze der Anlage für zwei Stunden
abmelden.“

Endlich: 100 Prozent Generika!

„Und was habe ich in Deinem Traum ge-
macht?“, fragte ich die beste Ehefrau von
allen. Obwohl ich schon nicht mehr ganz so
sicher war, ob ich in dieser Traumpraxis auch
noch hätte auftauchen wollen. Doch, natürlich,
meine Gattin träumt auch von mir: „Du? Wäh-
rend ich mich in der Praxis durchgeschlagen
habe, bist Du gemütlich zur DAK gefahren,

um mit denen Deinen Vertrag zu verlängern. Sie hatten ja auf einer Absenkung der Vergütungspauschalen bestanden. Wir könnten erst dann wieder höhere Pauschalen bekommen, wenn wir unseren Anteil an Generika in der Medikamentenverordnung endlich auf 100 % erhöhten. Außerdem sollten wir für berufstätige DAK-Versicherte Sprechzeiten zwischen 6 und 7 Uhr morgens und 20 und 22 Uhr abends anbieten. Und in der Zeit von 22 bis 24 Uhr eine Anlaufpraxis am Krankenhaus besetzen, damit unnötige stationäre Aufnahmen vermieden werden können. Wenn wir durch eine Bescheinigung des Apothekers, des Krankenhauses und des Gesundheitsamtes die Umsetzung dieser Auflagen belegen könnten, würde der MDK im Auftrag der DAK eine Praxisbegehung durchführen. Und dann würde auch der Prozentsatz festgelegt für die Erhöhung unserer Pauschale.“

„Auch kein wirklich schönes Programm für den Vormittag“, schoss es mir durch den Kopf. „Aber dann war hoffentlich endlich Ruhe, oder?“

Ein Notfall – in sechs Wochen

„Ach was, das ging genauso weiter. Wir hatten ziemliche Schwierigkeiten, einen Patienten bei einem Gastroenterologen für eine notfallmäßige Gastroskopie unterzubringen. Der bei uns am Ort hatte keinen Vertrag mehr mit der AOK, Vertrag gekündigt! Der Kollege im Nachbarort arbeitet nur mit der Bundesknappschaft. Erst in Dortmund habe ich einen Gastroenterologen gefunden, der einen aktuellen AOK-Vertrag hat. Da habe ich für den Patienten dann einen notfallmäßigen Termin in sechs Wochen bekommen. ‚Tja‘, hat der Kollege gesagt, ‚die AOK vergibt ihre Verträge nur noch regional an Schwerpunktpraxen. Und ich habe die einzige zwischen Münster, Essen, Soest und Lüdenscheld für die AOK. Also in sechs Wochen – vorher ist nichts drin.‘“

„Na, da warst Du sicher froh, als Du endlich wieder zu Hause warst“, stupste ich die beste Ehefrau von allen an und lächelte aufmunternd. Doch sie schüttelte nur den Kopf.

„Klar war ich froh. Aber nur ganz kurz. Denn zu Hause habe ich mich an den Computer gesetzt, um über Internet-Banking unser Konto anzusehen. Was habe ich mich erschrocken,

so heftig waren wir ins Soll gefallen! Die haben uns die Netzbeiträge, die verschiedenen Verbandsbeiträge, die Gebühren für die letzten Praxisbegehungen durch MDK, Gesundheitsamt und Bezirksregierung abgebucht. Außerdem mussten wir ja die Gehälter für die Helferinnen auszahlen. Wäre ja alles nicht so schlimm gewesen, wenn die Bundesknappschaft nicht die Abschlagszahlungen für die letzten drei Monate storniert hätten. Aber da haben wir nun mal die meisten Patienten. Warum? Na, per E-Mail haben die mitgeteilt, dass wir unserer Verpflichtung zur jährlichen Zertifizierung unserer Praxis nicht nachgekommen seien. Und um etwaige Ansprüche gegen uns durchsetzen zu können, hätten sie eben die Honorarzahungen des letzten Vierteljahres zurückgehalten.

Daraufhin habe ich natürlich sofort die Hotline angerufen. Ich war doch sicher, dass wir dieses verdammte Zertifikat eingereicht haben. Irgendwann rückte die Mitarbeiterin damit heraus, dass wir das falsche Zertifikat abgegeben hätten. Unseres stamme von der Soziozert. Die sei aber nur von den Ersatzkassen anerkannt. Die Bundesknappschaft akzeptiert seit drei Wochen nur noch die Zertifikate der Firma Püttozert. Damit hätten wir unsere vertraglichen Verpflichtungen nicht eingehalten und auch keine Honoraransprüche mehr. Das müssten wir doch wissen.“

„Na klar, wie konnten wir das nur vergessen?“, murmelte ich staunend. „Und dann?“

„Dann habe ich der Zertifikatsfrau gesagt, was ich von solchen traumhaften Verpflichtungen halte. Und das hat mich so sehr geärgert, dass ich endlich aufgewacht bin und nicht mehr wusste, was nun Traum war und was Realität. Ich bin ins Arbeitszimmer gegangen. Auf dem Tisch lagen noch ein paar KV-Formulare, frisch ausgefüllt. Die gibt es also doch noch! Da wusste ich, dass alles zwar ganz realistisch, aber doch nur ein böser Traum war.“

*Nachdruck mit freundlicher
Genehmigung der
KV Westfalen-Lippe*

Im September erneut Vorsorgeweche der KZV Thüringen

Erfurt (tzb). Nach dem „Pilotversuch“ im vergangenen Jahr plant die KZV Thüringen in diesem Herbst erneut eine Vorsorgeweche in den Zahnarztpraxen. Vom 4. bis 8. September geht es darum, die Patienten öffentlichkeitswirksam auf den Stellenwert von zahnärztlicher Vorsorge aufmerksam zu machen und Informationsdefizite abzubauen. Letzteres gilt nicht nur für das Wissen über drohende gesundheitliche Folgen mangelnder Zahnvorsorge. Auch auf die Tatsache, dass für Vorsorgeuntersuchungen keine Praxisgebühr anfällt, soll erneut hingewiesen werden. Ziel der Aktionswoche ist es, den Fallzahl-Rückgängen der letzten Jahre auch bei Vorsorgeuntersuchungen entgegen zu wirken. Die KZV ruft deshalb die Praxen auf, sich aktiv an der Vorsorgeweche zu beteiligen. Sie selbst wird in dieser Zeit verstärkt mit dem Anliegen Zahnvorsorge an die Öffentlichkeit gehen.

Grundprinzip ist es, den Patienten in dieser Zeit möglichst gezielt Vorsorgeuntersuchungen anzubieten. Eigenen Initiativen der Praxen darüber hinaus sind dabei keine Grenzen gesetzt. Bei der Erstaufnahme im Vorjahr haben einige KZV-Kreisstellen etwa der jeweiligen Lokalzeitung oder dem Lokalfernsehen Interviews gegeben und dabei die Bedeutung von Vorsorge erläutert.

Bekanntmachung

der Vertreterversammlung der Kassenzahn- ärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Termin: Samstag, 7. Oktober 2006

Ort: Ringhotel Ringberg Suhl
Ringberg 10, 98527 Suhl

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 25. August 2006) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. Horst Popp, Vorsitzender
der Vertreterversammlung
der KZV Thüringen*

Ausschreibungen

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

Oldisleben

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Unstrut-Hainich-Kreis **ein Vertragszahnarztsitz** für

Mühlhausen

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*

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
SR Dr. Rudolf Nündel
aus Erfurt

* 29. Juni 1912
† 4. April 2006

**Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Vorstand bereitete sich auf Kammerversammlung vor

Voluminöse Tagesordnung der Vorstandssitzung

Erfurt (gw). In der Mai-Sitzung bewältigte der Vorstand der LZK Thüringen eine inhaltlich sehr voluminöse Tagesordnung. Die Sitzung diente in erster Linie der Vorbereitung der Kammerversammlung. Dort sollen die Satzungen von Landes Zahnärztekammer und Versorgungswerk sowie die Geschäftsordnung und die Wahlordnung der LZKTh neu gefasst werden. Grund für die Novellierung im „Vierpack“: Wegen der Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes muss dessen Satzung überarbeitet werden, was entsprechende Änderungen in Satzung, Geschäftsordnung und Wahlordnung der Kammer nach sich zieht. Eine weitere Forderung für diese Änderungen ergab sich durch aktualisierte Gesetze. In dieser Vorstandssitzung nun wurden die letzten Korrekturen überarbeitet, die sich aus der Informationsveranstaltung für Delegierte und Kreisstellenvorsitzende ergeben hatten.

Weitere Themen dieser Vorstandssitzung waren die Jahresabschlüsse des Geschäftsjahres 2005 sowohl für die Landes Zahnärztekammer Thüringen als auch für deren Versorgungswerk sowie die Neufassungen von Notfallvertretungsordnung und die Assistentenrichtlinie von KZV und Landes Zahnärztekammer. Zudem ging es um die Einführung des CMS-Upgrade zur Internetpflege, das nächste Rundschreiben der LZKTh und die Ergebnisse des Rechnungsprüfungsausschusses. Helferinreferent Dr. Robert Eckstein berichtete über den Berufsbildungsausschuss und ein von der LZK Thüringen erstelltes Prüfungsvideo. Erneut lagen zudem Anträge auf Ermäßigung von Kammerbeiträgen vor. Berichte aus den Referaten – sofern noch nicht als Diskussionsergänzungen zum Bericht des Präsidenten erfolgt – beschlossen diese Vorstandssitzung.

Stichtag 30. Juni für Patenschaftszahnärzte

Erfurt (bk). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen erinnert die Thüringer Patenschaftszahnärzte an die Abgabe der Nachweise und der Patenschaftsverträge für das Schuljahr 2006/2007. Die Nachweise für das Schuljahr 2005/2006 mit dem A1-Bogen und dem neuen Patenschaftsvertrag für das Schuljahr 2006/2007 müssen bis Freitag, den 30. Juni, bei der LAGJTh eingegangen sein. Zu spät einge-

reichte Patenschaftsverträge können aus haushaltstechnischen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Für die Patenschaftszahnärzte ist zu beachten, dass 75 Prozent der in der Einrichtung gemeldeten drei- bis sechsjährigen Kinder bei jeder Aktion erreicht werden müssen. Natürlich erhalten auch Kinder unter 3 Jahren die entsprechenden Maßnahmen.

Treffen mit den Kreisstellenchefs

Erfurt (gw). Am 10. Mai traf sich der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen mit den Kreisstellenvorsitzenden. Anliegen des Treffens war es, diesen die anstehenden Satzungsänderungen in Kammer und Versorgungswerk zu erläutern und zu begründen. Bevor diese Veränderungen bzw. Neufassungen in die Kammerversammlung gebracht werden, hielten es Präsident und Vorstand der LZKTh für demokratisch notwendig, einem größeren Kreis als den gewählten Delegierten der Kammerversammlung das Ergebnis vorzustellen und in den Kreisstellen zu Diskussionen anzuregen. Nach der Begrüßung durch Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz stellte Dr. Andreas Wagner die geplanten Änderungen vor. Die novellierte Satzung des Versorgungswerkes stellte der Vorsitzende des Verwaltungsrates, Christian Herbst, vor; die überarbeitete Wahlordnung der LZKTh präsentierte Dr. Andreas Jacob. Die sehr konstruktiven Diskussionen bestätigten das Interesse in der breiten zahnärztlichen Öffentlichkeit in Thüringen. Zum Schluss konnten dann Satzungs- und Rechtsausschuss sowie Vorstand der ungeteilten Akzeptanz der aktualisierten Satzungen und Ordnungen versichert sein.

Zum Abschluss der Veranstaltung ergab sich noch eine aktuelle Fragestunde.

ATRAUMATISCHE ZAHNENTFERNUNG DURCH ÖGRAM EXTRAKTIONSTECHNIK

Die Zahnextraktion ist nach wie vor der häufigste zahnärztlich-chirurgische Eingriff, der auch heute bei Anwendung moderner Methoden und Medikamente zur Lokalanästhesie für viele Patienten ein traumatisches Ereignis darstellt.

Die in Folge der Zahnextraktion mitunter entstehenden Alveolarfortsatzdefekte können spätere prothetische Versorgungen oder eine implantatprothetische Rehabilitation erschweren und präprothetische Eingriffe zur Optimierung des Prothesenlagers oder Maßnahmen zur Defektversorgung für eine später geplante Implantation notwendig machen.

Sie wissen, stärkere postoperative Beschwerden treten häufiger nach traumatischen Extraktionen auf.

Unter diesem präventiven Aspekt gewinnt die schonende mikrochirurgische Zahnextraktion, zur Vermeidung von Alveolarfortsatzdefekten, eine immer größere Bedeutung.

Die ÖGRAM Mikrochirurgietechnik eröffnet Möglichkeiten ca. 62% aller Zahnextraktionen atraumatisch ohne messbaren Knochenabbau und etwa 30% minimalinvasiv durchführen zu können. Für die Patienten ist eine solche Extraktion schmerz- und für den Behandler stressfrei!

Ziel des Ögram-Seminars ist es, diese Technik mit ihren Einsatzmöglichkeiten kennen zu lernen, um Extraktionserfolge in eigener Praxis zu optimieren:

- Entfernung aller Zahntypen, sofern diese nicht impaktiert sind, innerhalb von weniger als 10 Minuten ohne Osteotomie
- minimaler Kraftaufwand durch mikrochirurgische Bewegungen
- die Heber werden niemals interproximal positioniert bzw. an der Zahnanatomie oberhalb des Knochens verwendet, sei es für Luxation oder eine vermeintliche Aufwärtsbewegung
- keine Verletzung der nebenstehenden Zähne und keine Beschädigung des Periost oder Fraktur des Kortikalknochens
- keine buccal-lingual oder sonstige Pendelbewegungen
- Entfernung frakturierter Zähne/Wurzeln unter Knochenhöhe ohne Osteotomie
- Entfernung von Wurzelspitzen innerhalb von 2 Minuten mit nur einer einzigen Technik
- für den Patienten keine Folgeschmerzen und keine Nachbehandlungen



Kursanmeldungen

per Post an: Ögram-System, Schubertweg 2, 64823 Groß-Umstadt **oder per Fax an:** 060 78/91 39 70

| | Monat | Ort | Tag | Termin | Uhrzeit |
|--------------------------|-----------|---------|---------|----------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | September | Erfurt | Freitag | 29.09.06 | 14:00–21:00 |
| <input type="checkbox"/> | | Leipzig | Samstag | 30.09.06 | 10:00–17:00 |

Referenten: Gunnar Philipp, 3505 Belmont-Street, Denton, Texas 76210 USA
Fritz Grimm, Schubertweg 2, D-64823 Groß-Umstadt
Sprache: Deutsch

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte 245,- € + MwSt.
Anwender & Wiederholer/OP-Helferinnen 125,- € + MwSt.

Hotelinformation 14 Tage vor Termin.

Fortbildungspunkte auf Grundlage der Punktbewertung von BZÄK/DGZMK

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Schlafapnoe-Therapie und Zahnärzte

Interessanter Akademienachmittag der Landeszahnärztekammer Thüringen



Erfurt (ag). Mit dem Schlafapnoe-Syndrom aus zahnmedizinischer und interdisziplinärer Sicht beschäftigte sich der diesjährige Akademienachmittag der Landeszahnärztekammer Thüringen. Initiiert wurde er von der AG „Zahnärztliche Schlafmedizin“.

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ist häufig (4 % der erwachsenen Männer, 2 % der Frauen) und ist unabhängig von anderen Einflussgrößen wie Alter, Körpergewicht und metabolischen Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko für Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Schlaganfall verbunden. Als Vorform für das OSAS wird ausgeprägtes Schnarchen verdächtigt. Angeborene und erworbene Veränderungen der Mundhöhle, des Gesichtsschädels und der oberen Atemwege spielen bei der Entwicklung von Schnarchen und OSAS eine dominante Rolle. Hier ist daher auch zahnärztliche Kompetenz gefragt. Voraussetzung für erfolgreiche Langzeitbehandlung von Betroffenen ist Wissen, das die engeren Fachgrenzen überschreitet: Was kann die Nachbardisziplin beitragen?

Der interdisziplinäre Kurs „Schlafen und Schlafapnoe“ wurde von hochkarätigen Referenten aus vielen Fachdisziplinen bestritten, die sich mit der Schlafmedizin beschäftigen. Prof. Dr. Dr. Hans Pistner, Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen des HELIOS Klinikums Erfurt, hatte das Programm zusammengestellt, die Vortragenden für diesen Kurs gewonnen und die Moderation und Zusammenfassung übernommen.

Der Akademienachmittag startete mit dem Vortrag „Schnarchen und Schlafapnoe – eine unerkannte Volkskrankheit aus internistischer und pneumologischer Sicht“. Prof. Dr. Gerhard Laier-Groeneveld (Erfurt) als der Schlafmediziner vor Ort erläuterte die Pathophysiologie sowie Diagnostik der schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS). Standard-Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms

(OSAS) ist heute die Überdruck-Maske, die sehr häufig ebenfalls mithilfe zahnärztlicher Abdruckmethodiken von zahntechnischen Laboratorien angefertigt wird. Oberarzt Dr. Björn Walther (Erfurt) referierte über zentralnervöse Ursachen der Schlafapnoe, die sich von den obstruktiven aufgrund der zugrunde liegenden Ursachen unterscheiden und daher anders behandelt werden müssen.

Die Bedeutung und häufige Wirksamkeit von Unterkiefer-Protrusionsgeräten, das Auftreten von Nebenwirkungen im Langzeitverlauf und den möglichen negativen Auswirkungen durch unphysiologische Belastungen des Kiefergelenkes durch die nächtliche stundenlange Blockierung mit morgendlicher - vorübergehender (?) - Okklusionsstörung der Zahnreihen erläuterte Prof. Dr. Stefan Kopp (Frankfurt). Variationen dieser zahnärztlichen Therapiegeräte aus zahntechnischer Sicht stellte Zahn-technikermeister Dr. Peter Schwinkowski (Erfurt) vor. Einen anderen Weg zeigte PD Dr. Dr. Arwed Ludwig (Kassel) mit der extra-intraoralen Anwendung von Elektromyostimulation der Mundbodenmuskulatur auf. Auch hierbei werden zahnärztliche und zahntechnische Methodiken benötigt.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit schließt die Konsultation von HNO-Ärzten ein. Prof. Dr. Dirk Eßer (Erfurt) benannte in seinem Vortrag Atemweghindernisse im Bereich der Nase und Therapieoptionen aus HNO-ärztlicher Sicht.

Die kausale Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms ohne auf Dauer notwendige Hilfsmittel wie Atemmaske, Protrusionsschiene oder Stimulationselektroden belegte Prof. Pistner durch Schlaflaborergebnisse und Bilddokumentation der Patienten vor und nach Operation. Die Umstellungssotomie führt nicht nur zu einer mechanischen Erweiterung der oberen Atemwege, sondern insbesondere auch zu einer funktionellen Beeinflussung der Atemwegsmuskulatur.

Fazit des anspruchsvollen Akademienachmittags war und ist, dass sich immer mehr Zahnärzte mit dem Schnarchen und der Schlafapnoe befassen und den Austausch im fachübergreifenden Interessengebiet der

Schlafmedizin suchen werden. Die rege Diskussion bestätigte den von der Arbeitsgruppe „Zahnärztliche Schlafmedizin“ entwickelten Entscheidungsbaum (Algorithmus), der für eine verantwortliche und erfolgreiche Therapie von Patienten mit OSAS und/oder Schnarchen eingehalten werden sollte und den Behandlern Sicherheit geben kann.

Für Interessenten, die den Akademienachmittag verpasst haben: Nächste Gelegenheit zum Nachholen ergibt sich beim Deutschen Zahnärztetag im November in Erfurt. Dort ist das Thema Gegenstand eines Workshops.



Die AG „Zahnärztliche Schlafmedizin“ hat für Patienten einen Flyer zur Schlafapnoe und deren Therapie entwickelt.

Repro: LZKTh

Beschäftigungsverbot wegen Mutterschutz

Änderungen bei Gehaltskosten-Umlage für schwangere Praxismitarbeiterinnen

Erfurt (Izkth). Das Team einer Zahnarztpraxis umfasst in der Regel nicht mehr als ein bis zwei Zahnärzte und drei bis fünf Zahnarzt-helferinnen. Jeder hat in der Zahnarztpraxis seinen angestammten Arbeitsplatz und ist in seinem Tätigkeitsfeld teils besonders weitergebildet und eingearbeitet. Eine gegenseitige Vertretung gerade bei den Zahnarthelferinnen ist bedingt über den Zeitraum des Urlaubs oder wegen Krankheit möglich. Längerfristige Vertretung über mehrere Monate bis hin zu mehreren Jahren muss daher vom Praxisinhaber organisiert werden.

Mit längerfristiger Vertretung ist hier vor allem die Überbrückung der Zeit gemeint, in der Helferinnen wegen Beschäftigungsverbot aus Mutterschutzgründen oder/und während der Elternzeit vom Dienst ausfallen. Während die Tätigkeit an der Rezeption oder im Verwaltungsbereich einer Zahnarztpraxis wie ein „normaler“ Bürojob anzusehen ist und sich hierfür nur schwer Gründe für ein Beschäftigungsverbot finden lassen, ist es bei der Assistenz im Behandlungszimmer genau umgekehrt. Hier finden sich der Gründe viele, z. B. der mögliche Kontakt zu Blut, Speichel, Lösungen und Behandlungsmaterial, der mögliche Einsatz beim Röntgen und bei der Aufbereitung von Behandlungsinstrumentarium, welches wiederum durch Spitzen und scharfe Kanten ein Verletzungs- und Infektionsrisiko darstellt, weshalb ein Beschäftigungsverbot seitens des Arbeitgebers gerechtfertigt ist.

Für die Zeit, die eine Mitarbeiterin wegen Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft und wegen anschließender Elternzeit nicht in der Zahnarztpraxis tätig sein kann, muss der Praxisinhaber meist eine neue Helferin einstellen. Der Gesetzgeber hat hier mit dem Aufwendungsungleichgesetz eine Möglichkeit geschaffen, den Arbeitgeber von den nunmehr anfallenden doppelten Gehaltskosten zu entlasten.

Das Aufwendungsungleichgesetz (AAG) trat zum 1. Januar 2006 in Kraft. Neben der Erstattung der Gehaltskosten im Krankheitsfall (U1-Verfahren), sieht dieses Gesetz auch die Erstattung der Gehaltskosten wegen Beschäftigungsverboten aus Mutterschutzgründen (U2-Verfahren) vor.

Generalklausel ist der § 1 Absatz 2. Das Gesetz bestimmt hier, dass den Arbeitgebern erstens der nach § 14 Abs. 1 Mutterschutzgesetz gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, zweitens das nach § 11 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt und drittens die auf die Arbeitsentgelte nach Nr. 2 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Renten- und Sozialversicherungsbeiträge von den Krankenkassen erstattet werden, wobei die landwirtschaftlichen Krankenkassen hiervon ausgenommen sind.

Neu ist, dass nicht mehr allein an die AOK oder bestimmte ausgewählte Krankenkassen die Umlage (U2) abzuführen und eine Erstattung auf Antrag zu erwarten ist. Gemäß dem Gesetz ist nunmehr entweder diejenige Krankenkasse verpflichtet, die Umlagebeiträge einzufordern und entsprechende Leistungen zu gewähren, bei der die Arbeitnehmerin versichert ist oder - sofern die Arbeitnehmerin kein Krankenkassenmitglied ist - die für den Einzug der Beiträge zur Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für Arbeit zuständige Krankenkasse. Ist weder das eine noch das andere der Fall, kann der Arbeitgeber eine Krankenkasse wählen, die die Umlagebeiträge einfordert und die Leistungen zahlt.

Dem Arbeitgeber werden die Aufwendungen, die er aus Anlass der Mutterschaft an Arbeitnehmerinnen zu zahlen hat, erstattet. Dazu zählen die Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld, die der Arbeitgeber während der gesetzlichen Mutterschutzfristen (sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung) an den Arbeitnehmer entrichtet. Weiterhin werden dem Arbeitgeber das an die schwangere Arbeitnehmerin gezahlte Arbeitsentgelt und die Arbeitgeberanteile zur Renten- und Sozialversicherung erstattet, wenn die Arbeitnehmerin aufgrund eines Beschäftigungsverbot nicht in der Praxis tätig sein kann. Beinhaltet das Arbeitsentgelt neben dem Bruttogehalt noch vermögenswirksame Leistungen oder Beiträge für betriebliche Versorgungseinrichtungen, so werden diese dem Arbeitgeber auch erstattet.

In der Regel erhält der Arbeitgeber die erstattungsfähigen Aufwendungen in vollem Umfang erstattet. Einzige Ausnahme sind

die Arbeitgeberanteile zur Renten- und Sozialversicherung. Hier kann die Krankenkasse die Höhe des Erstattungsbetrages bestimmen. Praxisbetreibern empfiehlt sich, bei den Krankenkassen ihrer Arbeitnehmerinnen deshalb im Vorfeld in Erfahrung zu bringen, welche Regelung hier getroffen wurde. Einige Krankenkassen erstatten in vollem Umfang, andere Krankenkassen, wie z. B. die BKK, pauschalieren den Erstattungsbetrag und zahlen dem Arbeitgeber die Beiträge bis zu einer Grenze von zehn Prozent des fortgezählten Entgeltes zurück.

In der Satzung der jeweiligen Krankenkasse finden sich auch die Höhen der Umlagesätze für das U1-Verfahren und das U2-Verfahren wieder. Die AOK Thüringen hat beispielsweise für das U2-Verfahren wegen Mutterschutz bei 100 Prozent Erstattung einen Umlagesatz von 0,4 Prozent festgelegt. Auch hier sollten bei den Krankenkassen ihrer Mitarbeiterinnen die Umlagesätze und die entsprechende Erstattung erfragt werden. Ein Vergleich sämtlicher Krankenkassen ist in jedem Fall empfehlenswert.

Bevor ein Zahnarzt seiner schwangeren Mitarbeiterin aus Mutterschutzgründen ein Beschäftigungsverbot aussprechen, eine neue Helferin dafür einstellen und den Aufwendungsungleich beantragen kann, muss die Mitarbeiterin ihrem Arbeitgeber mitteilen, dass sie schwanger ist. Gerade in den ersten Monaten der Schwangerschaft ist es wichtig, kein Verletzungs- und Infektionsrisiko einzugehen. Wird die Schwangerschaft von der Helferin oder Zahnärztin gemeldet, so ist dies vom Praxisinhaber umgehend dem zuständigen Amt für Arbeitsschutz zu melden. Die Adressen finden sich in der Ausgabe 5/2006 des tzb oder in Handbuch und Checkliste.

Praxisinhaber und Mitarbeiterin prüfen gemeinsam, ob eine Weiterarbeit während der Schwangerschaft möglich ist. Dabei sind die Vorgaben des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts zu berücksichtigen: Die angestellte Mitarbeiterin darf keine invasiv operativen Tätigkeiten wie dentalchirurgische Eingriffe, Zahnextraktionen, Injektionen, Assistenz bei Behandlungsmaßnahmen, Abräumen und

Reinigung gebrauchter Instrumente oder/und sonstige gefährliche Tätigkeiten ausführen. Alle übrigen Behandlungen wie konservierende Arbeiten sind nur dann auszuführen, wenn eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr ausgeschlossen ist.

Ist die Weiterbeschäftigung während der Schwangerschaft aus arbeitsschutzrechtlicher Sicht nicht möglich, erteilt der Praxisinhaber der Mitarbeiterin schriftlich ein Beschäftigungsverbot. Stehen einer erwerbsmäßigen Tätigkeit schwere medizinisch festgestellte gesundheitliche Gründe, z. B. Risikoschwangerschaft, entgegen, so erteilt der Gynäkologe ein Beschäftigungsverbot. Gleichwohl bleibt die schwangere Mitarbeiterin bei dem Praxis-

inhaber angestellt und hat weiter Anspruch auf ihr Gehalt.

Der Praxisinhaber wendet sich nun an die Krankenkasse der schwangeren Mitarbeiterin und beantragt dort den Ausgleich der Arbeitsaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz. Aus dem Antrag müssen die Gründe ersichtlich sein, die zu dem Ausgleichsanspruch führen. Daher sollten folgende Unterlagen beigelegt werden: Bescheinigung des Gynäkologen über die Schwangerschaft; Beschreibung des Tätigkeitsbereichs aus der hervorgeht, dass überwiegend Tätigkeiten ausgeführt werden, bei denen eine Infektionsgefahr nicht auszuschließen ist (dabei sollte auf das bekannte

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 27. Mai 1993 5 C 42/89 hingewiesen und erläutert werden, dass das BVerwG für diese Fälle ein Beschäftigungsverbot anerkennt); die Angabe des Bruttogehaltes.

Ein Musterbrief zur Beantragung des Aufwendungsausgleiches und weitere Informationen sind auf Anfrage bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Referat Zahnärztliche Berufsausübung (Frau Kresse) erhältlich. Im Kapitel 5 von Handbuch und Checkliste können Praxisinhaber weiterhin zum Thema Mutterschutz wichtige Inhalte von Tätigkeits- und Beschäftigungsverboten, Fristen und Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter und Praxisinhaber und Regelungen zu Auszubildenden nachlesen.

Ostdeutsche Patientenzeitschrift gefragt

„ZahnRat“-Redaktion plante in Dresden Themen für die nächsten Ausgaben

Dresden (tzb/zbs). Die turnusmäßige jährliche Zusammenkunft der „ZahnRat“-Redaktion fand in diesem Jahr im sächsischen Zahnärzthehaus in Dresden statt. Hier boten sich genügend Zeit und Raum für die intensive Redaktionsarbeit am Patienten-Ratgeber der ostdeutschen Zahnärztekammern. Erstmals nahmen als Gäste an einer „ZahnRat“-Sitzung überhaupt Herr Dr. Thomas Clement, Öffentlichkeitsreferent der Zahnärztekammer Hamburg, und deren Redakteur Gerd Eisentraut teil. Die Herausgeber wurden zahnärztlich vertreten durch den Vizepräsidenten der LZÄK Sachsen, Dr. Thomas Breyer (der auch der ideelle Urheber des „ZahnRat“ ist), Hans-Gerald Fleming, Vorstandsmitglied der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Hagen Schönelebe LZÄK Sachsen, Dr. Eberhard Steglich, Vizepräsident der LZÄK Brandenburg, Dr. Dirk Wagner, Vorstandsmitglied der ZÄK Sachsen-Anhalt und Dr. Gottfried Wolf, Vizepräsident der LZK Thüringen. Journalistisch begleitet wurde die Arbeit in bewährter Art von Sabine Fiedler (ZÄK/KZV Sachsen-Anhalt) und Jana Zadow (ZÄK Brandenburg). Wie immer hatte Gundula Feuker vom IZZ Sachsen sowohl die Veranstaltung als auch deren Rahmen organisiert. Polo Palmen aus Nieschütz als Verleger zeichnete verantwortlich für die Aktualität der Druckarbeiten am „ZahnRat“ als auch für die Anforderungen der Nachdrucke sowie die Wirtschaftlichkeit. Vor allem letzter Aspekt hatte zu der Entscheidung beigetragen, die

„ZahnRat“-Sitzungen wieder in Dresden abzuhalten. In den zurückliegenden Jahren wurde die Redaktionssitzung oft kombiniert mit den Treffen der Referenten für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK/KZBV. Leider ließ der dabei vorgegebene Zeitfonds nie genügend Spielraum für tiefgreifendere Arbeiten.

Die zurückliegenden Ausgaben des „ZahnRat“ wurden sehr kritisch bewertet. Hierzu muss bemerkt werden, dass jede Kammer für eine Quartalsausgabe redaktionell und gestalterisch eigenverantwortlich ist – die Themen werden allerdings gemeinschaftlich erarbeitet und in einem Redaktionsplan vorgegeben. Das übrige Redaktionskollegium liest lediglich Korrektur und liefert – wenn nötig – Ergänzungen. Hier gibt es eine Besonderheit. Mecklenburg-Vorpommern beteiligt sich an der redaktionellen Arbeit, aber nicht an den Kosten der Patientenzeitschrift. Trotzdem ist der Zahnrat via Internet per pdf-Datei allen Zahnärzten in Mecklenburg-Vorpommern zugänglich, also praktisch kostenlos.

Ein großes Problem, das mit jedem Jahr zunimmt, ist die Beschaffung des Bildmaterials, das geeignet sein soll, wissenschaftlich korrekte Darstellungen dem medizinisch wenig vorgebildeten Leser anschaulich und plausibel zu vermitteln. Hier wurde die von Dr. Breyer und Dr. Wolf jahrelang erhobene Forderung

nach einem Grafik-Pool wiederholt. Er kam aus Kostengründen bisher nicht zu Stande. Die zunehmende und sowohl von Zahnärzten als auch Patienten geforderte Detailtreue der Themen verlangt aber nach professioneller Bildqualität – wozu „knipsende“ Amateure zumeist nicht in der Lage sind. Der „ZahnRat“ hat zu bestimmten Themen eine zunehmende Akzeptanz in bei den Zahnärzten und Patienten. Hier wird dann der „ZahnRat“ sehr gerne als begleitendes Aufklärungsmaterial zur Therapieplanung verwendet. Dies signalisieren dann auch die Nachbestellungsanfragen, bzw. zu Neuauflagen beim Verlag in Nieschütz. Dr. Wolf resümierte, dass der „ZahnRat“ oft Themen aufgreift, die der Bevölkerung vielfach noch gar nicht als gesundheitliches Problem bewusst sind. Das gilt etwa für die Themen Parodontologie oder Ernährung, die die Patienten eher mit Zurückhaltung betrachten. Dagegen schlagen sich bestimmte „Modethemen“ auch die Nachfrage nach dem „ZahnRat“ nieder, was etwa für die Implantologie gilt.

Kritisch angemerkt wurde, dass die Ausgabe 50 („Keine Kronen auf Wackelzähne“) ursprünglich als rein parodontologisches Thema gedacht war. Nun ging es wieder um Zahnersatz. Zum Glück hatte das Arbeitsteam dann doch noch „die Kurve bekommen“ und das Hauptanliegen herausgearbeitet. Hier wurde auch die Frage aufgeworfen, wie weit

die persönliche bildliche Selbstdarstellung in einer Patientenzeitschrift gehen darf. Die Wortwahl des ZahnRat 48 (Thüringen) wurde als zu speziell für eine Leserschaft mit geringen zahnmedizinischen und sozialpolitischen Vorkenntnissen bewertet. Die Zielgruppe sozial schwache Schichten, die ja Sorgenkind Nummer eins in der Prophylaxe ist, wird so schwieriger zu erreichen sein. Die nächsten geplanten Hefte beschäftigen sich mit Kieferorthopädie/Prothetik/Traumatologie, Zahnbehandlungsangst, Implantologie, Orothetik/Geschiebe/Klammern/Kunststoff-Zahnersatz, Parafunktionen sowie Risikofaktoren für die Zahn- und Mundgesundheit.

Die bundesweite Verbreitung des Patientenblättchens ist durch die Werbung in der „zm“ gelungen, der Verlag erhält viele Anfragen auch aus den alten Bundesländern. Das ist für die Redaktion Ansporn, mit qualitativer und thematisch sachlicher Aufklärungsarbeit in der

Konkurrenz mit anderen Blättern zu bestehen. Hierzu sei angemerkt, dass seit der Gründung des „ZahnRat“ die Vorstände der Körperschaften Texte und eigene Fotos der Kollegenschaft in den neuen Bundesländern honorarfrei zur Verfügung stellen.

Neben der „dienstlichen“ Organisation hatte sich Gundula Feuker vom IZZ für jene Teilnehmer der „ZahnRat“-Redaktion, die privat schon am Vorabend nach Dresden reisen wollten, sehr aktiv um Karten für die Dixieland-Night der sächsischen Zahnärzte bemüht. Sie findet alljährlich im sächsischen Ärzte- und Zahnärztheus (in Sachsen sind KV, KZV sowie Landesärzte- und Landes Zahnärztekammer in einem Gebäudekomplex vereint untergebracht) statt und findet jährlich neue Liebhaber, auch aus Thüringen. Gute Stimmung, sehr gute Musik und die typisch sächsische Geselligkeit lieferten einen Vorgeschmack auf das Dixieland-Festival.



Der „ZahnRat“ – hier eine in Regie der Landes Zahnärztekammer Thüringen erarbeitete Ausgabe – hat sich als Ratgeber für Patienten etabliert.

Kammer schult zu Hygienerichtlinie

Erfurt (Lzkth). Nach dem Inkrafttreten der Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“ wurden die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes für die Zahnärzte weiter präzisiert.

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen möchte allen Thüringer Zahnärzten Hilfestellung bei der Umsetzung dieser Hygienerichtlinie anbieten. Aus diesem Grund werden am 30. Juni und am 5. Juli in Erfurt bzw. Gera Weiterbildungsveranstaltungen zu diesem Thema angeboten. Als kompetenter Redner konnte der Zahnarzt Michael Krone von der Bundes Zahnärztekammer gewonnen werden. Herr Krone betreut seit einigen Jahren als Abteilungsleiter den Bereich „Zahnärztliche Berufsausübung“ bei der BZÄK und ist maßgeblich bei der Erarbeitung und Umsetzung von Bestimmungen und Richtlinien eingebunden. Weiterhin werden den Teilnehmern Arbeitsanleitungen zur Einhaltung des Hygieneplanes sowie für die Aufbereitung von Medizinprodukten vorgestellt.

Zudem soll – vorbehaltlich der Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde - ein von der Landes Zahnärztekammer Thüringen erarbeitetes Konzept für Zahnarztpraxen vorgestellt wer-

den. Hintergrund: Der Gesetzgeber sieht unter anderem Praxisbegehungen zur Kontrolle der Umsetzung der Hygienevorschriften durch die Aufsichtsbehörden vor. Inhalt des Thüringer Modells sind Hygienekontrollen in Eigenverantwortung der Zahnärzte.

Termine:

Freitag, 30. Juni
Messe Erfurt

Mittwoch, 5. Juli
Kultur- und Kongresszentrum Gera

Beginn: jeweils 14 Uhr

Anmeldung: www.lzkth.de oder
Rundschreiben Nr. 1/2006 der LZKTh

Versorgungswerk informiert zur Altersrente

Erfurt (vw). Das Versorgungswerk der Thüringer Zahnärzte bietet seinen Mitgliedern eine zentrale Informationsveranstaltung mit dem Thema „Rentenvorsorge kompakt – Lösungsansätze aus verschiedenen Blickwinkeln“ an. In der Veranstaltung am Freitag, dem 7. Juli, geht es unter anderem um die Alters- und Berufsunfähigkeitsvorsorge ergänzend zu den Leistungen des berufsständischen Ver-

sorgungswerkes. Die Referenten kommen aus der privaten Versicherungswirtschaft sowie der Zunft der Steuerberater. Die Veranstaltung ist für die Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen kostenfrei.

Ausgelöst durch das Alterseinkünftegesetz und die Debatte um die Zukunft der gesetzlichen Rentenversicherung beschäftigen sich immer mehr Mitglieder des Zahnärzte-Versorgungswerkes mit dem Thema persönliche Altersvorsorge. In Vorträgen bei Kreisstellenversammlungen und persönlichen Beratungen informierten der Verwaltungsrat und die Geschäftsführung des Versorgungswerkes zum Thema Altersvorsorge. Das Informationsbedürfnis erstreckt sich dabei nicht allein auf die Absicherung durch das berufsständische Versorgungswerk, sondern auch auf zusätzliche, ergänzende Vorsorgeprodukte für Alter und den Fall der Berufsunfähigkeit. Für die meisten ist auch die steuerliche Behandlung der verschiedenen Vorsorgeprodukte während der Beitragsphase und der Rentenzahlungsphase sehr wichtig.

Termin: Freitag, 7. Juli

Beginn: 15 Uhr

Ort: Erfurt

Anmeldung: siehe Rundschreiben Nr. 1/2006 der LZKTh

Fachlicher und berufspolitischer Dialog

Thüringer Landesverband der MKG-Chirurgen tagte an Uni Jena

Jena (schumo). Am 6. Mai fand im Universitätsklinikum Jena-Lobeda die diesjährige Tagung des Landesverbandes Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Thüringen statt. Auf Einladung des 1. Vorsitzenden des Landesverbandes, Dr. Wolfgang Herrmann (Eisenach) und Prof. Dr. Dr. Stephan Schultze-Mosgau, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, trafen sich die Thüringer Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus dem stationären und niedergelassenen Bereich zum wissenschaftlichen und berufspolitischen Dialog.

Nach der Begrüßung durch Herrn Dr. Herrmann und einer kurzen Einführung durch Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau informierte Prof. Dr. Dr. Peter Hyckel, Leitender Oberarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, über neue Erkenntnisse bei Entstehung und Therapie bösartiger Erkrankungen im Gesichtsbereich. Im Anschluss stellte Dr. Dr. Michael Thorwarth Konzepte zur komplexen mikrochirurgischen Wiederherstellung von Gesicht- und Kieferanteilen mit körpereigenem Material vor. Diese hoch speziellen Eingriffe werden routinemäßig am UKJ ausgeführt. Sie haben insbesondere im Rahmen der Therapie von Krebserkrankungen des Kopf-, Hals-Bereiches eine hohe Bedeutung für den Erhalt der Lebensqualität sowie die Sicherstellung der Sprech-, Kau- und Schluckfunktion der Patienten. Prof. Dr. Dr. Witold Zenk erläuterte chirurgische Möglichkeiten bei der Behandlung von skelettalen Kieferfehlstellungen und demonstrierte innovative Analyseverfahren zur Vorhersage des

Gesichtsprofils im Rahmen solcher Operationen. Im Anschluss berichtete Dr. Christina Wolf über Maßnahmen zur Verpflanzung körpereigenen Knochens zum Kieferaufbau und das Verfahren der Osteodistraktion. Auch bei fortgeschrittenem Knochenabbau können Patienten so langfristig mit festsitzenden Zahnersatz auf Implantaten versorgt werden. Dr. Rolf-Dieter Bader aus dem Jenaer Team rundete den wissenschaftlichen Teil mit einem Vortrag über Therapiemöglichkeiten bei Kiefergelenksbeschwerden ab.

Ein gemeinsames Mittagessen bot anschließend ausreichend Raum zum gegenseitigen Kennenlernen und fachlichen Erfahrungsaus-

tausch. Zwischendurch konnten sich die Gäste ein Bild von den hervorragenden Bedingungen bei der Patientenversorgung am Uni-Klinikum Jena machen. Abschließend informierte Herr Dr. Herrmann die niedergelassenen Kollegen über aktuelle berufspolitische Themen und bedankte sich bei Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau und seinem Team für die Organisation dieser gelungenen Veranstaltung.

Weitere Informationen zu diesen Themen können auf der Homepage der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie abgerufen werden.

Internet: <http://www2.uni-jena.de/med/kichi/>



Der Verbandsvorsitzende Dr. Wolfgang Herrmann (r.) organisierte gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Stephan Schultze-Mosgau die Jahrestagung des Landesverbandes der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen am Universitätsklinikum Jena. Foto: FSU

Kopf- und Halsbereich interdisziplinär

Symposium für Ärzte und Zahnärzte an der Universität Jena

Jena (fsu). „Interdisziplinäre Behandlungskonzepte der Orbita und der Schädelbasis“ lautet das Thema eines Symposiums, das das Universitätsklinikum Jena am Samstag, dem 15. Juli, für Ärzte und Zahnärzte veranstaltet. Daran sind die Kliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Augenheilkunde sowie für Neurochirurgie beteiligt.

Auf dem Programm stehen unter anderem Vorträge zur Behandlung von craniofazialen Defekten, zur Therapie von Mittelgesichts- und Orbitafrakturen und zur Behandlung der Mittelgesichts- und Orbitafraktur. Außerdem geht es um die Tumorbehandlung im Kopfbereich und werden aktuelle Konzepte zur Therapie mit CAD/CAM-gefertigten Schädelimplantaten vorgestellt. Die Teilnahme ist

für Ärzte und Zahnärzte kostenlos und wird mit Fortbildungspunkten belohnt.

Termin: Samstag, 15. Juli

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Jena-Lobeda, Erlanger Allee, Hörsaal 1

Anmeldung: www.conventus.de/schaedelbasis

Herstellung von Gesichtsepithesen auf der Grundlage digitaler Daten^{1, 2)}

Bernd Reitemeier^{A)}, Christine Schöne^{B)}, Jana Lexmann^{C)}

zum Heraustrennen und Sammeln

Zusammenfassung

Es wurde ein optisches Abformverfahren für extraorale Körperbereiche entwickelt. Der gewünschte Körperteil wird mittels optischer Dreikoordinatenmesstechnik digitalisiert und ein umfangreicher Datensatz gewonnen. Dieser wird durch Glättung der Punktwolken für die weitere Nutzung aufbereitet. Es resultiert ein CAD-Modell, das mittels eines Rapid-Prototyping-Verfahrens in ein physisches Modell umgesetzt wird. Bei einer Epithesenherstellung dient es als exakte Vorlage, die am Patienten einprobiert und korrigiert werden kann. Anschließend erfolgt die Umsetzung in das Epithesenmaterial z.B. durch einen Epithetiker bzw. Zahntechniker. Somit werden verschiedene innovative Technologien verknüpft.

Die neue Form der Abformtechnologie bietet verschiedene Vorteile. Beispielsweise wird eine abformbedingte Weichgewebeverlagerung bzw. eine Strahlenbelastung vermieden. Die v. a. psychische Belastung bei den bisher benutzten Verfahren entfällt ebenfalls.

Schlüsselwörter:

digitale Abformung, CAD-Modell, Epithese,

Einleitung

Für die Abformung extraoraler Körperbereiche wurden bisher in der Zahnheilkunde übliche Abformwerkstoffe und -technologien eingesetzt. Häufig werden Alginate bzw. Silikone genannt^[4, 7, 8, 10, 14, 17, 19]. Als Besonderheit werden individuelle Abformmaterialträger im Sinne von individuellen Löffeln angegeben^[12, 15]. Bis zum Jahr 2000 waren industriell prädosierte, maschinell mischbare Alginate handelsüblich, die den Vorteil der Vermeidung von Fehlern beim Dosieren und Mischen aufwiesen. Für Silikone bietet z. B. das Cartridge-System analoge Vorzüge.

Bei den genannten Abformwerkstoffen und -technologien entstanden unter Beachtung weiterer Einflussfaktoren, z. B. der sitzenden oder liegenden Patientenposition und der Eigenschaften der einzelnen Abformwerkstoffe Weichteilverschiebungen in z. B. für eine Epithese wichtigen Gesichtsbereichen^[18]. Dies kann eine Ursache für Randspalten bei der fertig gestellten Epithese sein.

Neuere Methoden nutzen das CT oder MRT zur Datengewinnung^[1, 5, 9, 15]. Beim CT tritt für den Patienten eine zahnärztliche Strahlenbelastung auf.

Um diese Nachteile zu vermeiden, wurde ein optisches Abformverfahren für extraorale Körperbereiche entwickelt. Die Grundlage waren Erfahrungen mit der Gewinnung von digitalisierten Daten für zahnbezogene, modellgebundene Darstellungen^[11, 16, 23, 24].

Das 3-D-Mess-System wurde im Institut für Angewandte Optik und Feinmechanik (Direk-

A) Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik (Direktor: Prof. Dr. M. Walter) des Zentrums für ZMK des Universitätsklinikums C. G. Carus an der TU Dresden

B) Lehrstuhl Konstruktionstechnik/CAD (Direktor: Prof. Dr. Stelzer), Fakultät Maschinenwesen der TU Dresden

C) Dentallabor Lexmann GmbH, Dresden

1) nach einem Vortrag während des Ehrenkolloquiums für Herrn Prof. Dr. Dieter Welker, Jena

2) Dieses Vorhaben wird aus EFRE-Mitteln der EU und aus Mitteln des Freistaates Sachsen gefördert (FKZ: 10725/1598).

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Bernd Reitemeier
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Fetscherstr. 74
 D-01307 Dresden
 Tel. (0351) 21 93
 Fax (0351) 43 68
 E-Mail: bernd.reitemeier@uniklinikum-dresden.de

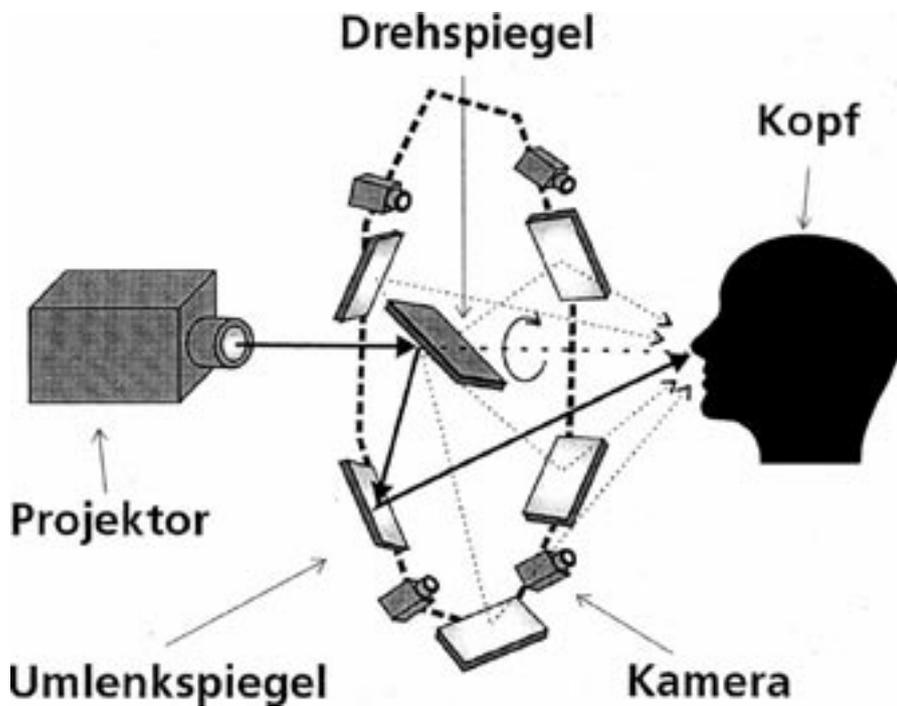


Abb. 1: Schematische Darstellung des Messgerätes G-Scan (Seitansicht)

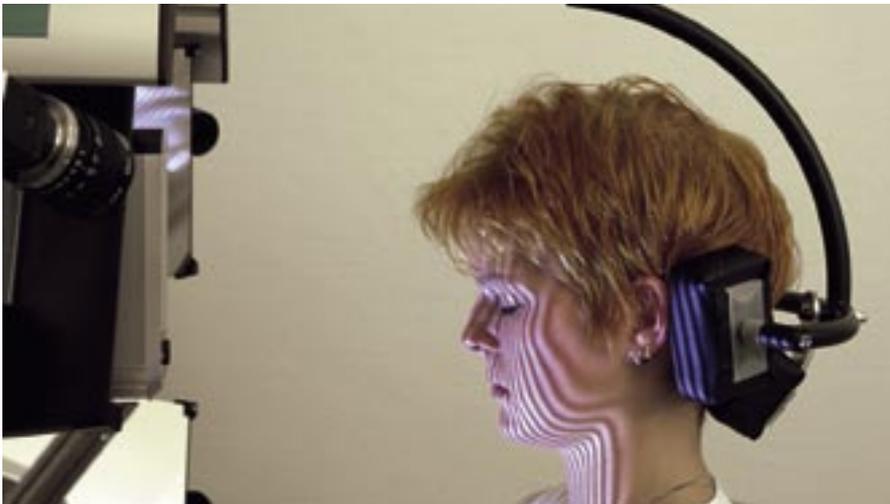


Abb. 2: Anteilige Darstellung der Streifenbeleuchtung an der zu erfassenden Gesichtsoberfläche

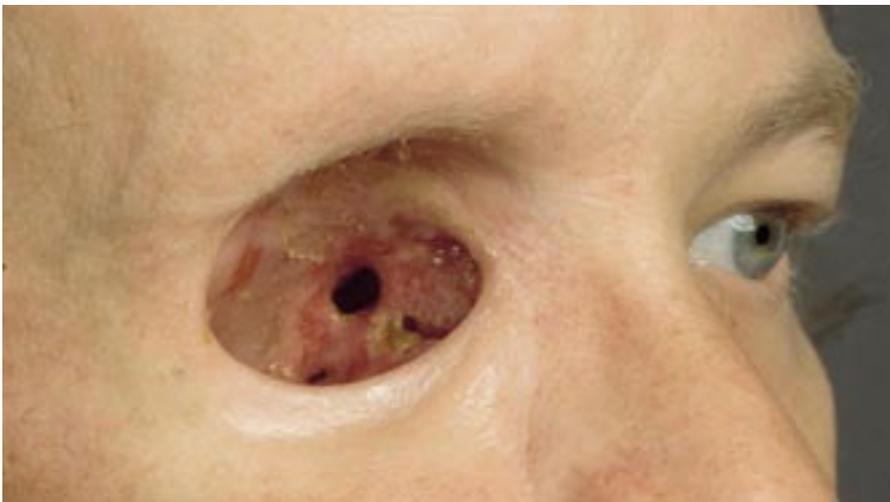


Abb. 3: Orbitadefekt nach Tumorentfernung

tor: Prof. Dr. A. Karte, Fraunhofer Gesellschaft Jena) entwickelt. Die gerätetechnische Umsetzung erfolgte ebenfalls in Jena in Verantwortung von Herrn Geller bei der Firma IVB.

Verknüpfung innovativer Technologien zur Gesichtsepithesendarstellung

Die Grundlage des vom Institut für Angewandte Optik und Feinmechanik in Jena gewählten Prinzips zum Erhalt digitalisierter Daten für extraorale Bereiche ist die Nutzung strukturierter Lichts. Dabei wird der gewünschte Körperteil mittels optischer Dreikoordinatenmesstechnik digitalisiert und ein umfangreicher Datensatz gewonnen [2, 13, 22].

Für medizinische Anwendungen wurde das mobile Gerät G-Scan von der Firma IVB entwickelt. Auf der Basis selbstkalibrierender Streifenprojektionstechnik gestattet das Gerät, ein Körperteil in einem Messablauf vollautomatisch aus unterschiedlichen Richtungen zu erfassen. Dabei wird die Projektionsrichtung durch einen Drehspiegel in Front des Projektionssystems und Umlenkung über stationäre Außenspiegel so geändert, dass der Untersuchungsgegenstand aus unterschiedlichen Richtungen mit Streifenmustern beleuchtet wird. Mehrere Kameras nehmen simultan das „Objekt“ aus unterschiedlichen Richtungen auf (Abb. 1 und 2). Im Ergebnis erhält man automatisch ohne zusätzlich nachträgliche Softwaremanipulationen (d. h. ohne Bildmatching oder Passmarken) die Gesamtansicht des Körperteils. Ein Datenmatching stellt eine zusätzliche Datenverarbeitung dar [20]. Dies führt zu höherem Aufwand und höherer Unsicherheit.

Mit dem Gerät G-Scan dauert die Datenaufnahme zwischen 20 und 30 Sekunden. Das Messfeld beträgt bis zu 650 mm Durchmesser. Das ist für den Kopfbereich günstig. Nachfolgend werden die Punktwolken geglättet, um die Daten für die weitere Verarbeitung vorzubereiten (Abb. 3 und 4).

Die umfangreichen digitalen Datensätze werden zur Darstellung für Epithesen benutzt. Folgende Prinzipien wurden von uns erarbeitet:

Bei paarigen Bereichen (wie das für das Orbitaepithesenbeispiel zutrifft) nutzt man die

Spiegelung der Daten von der gesunden Seite. Es wird nachfolgend die Datendifferenz zwischen der gesunden und der erkrankten Seite gebildet. Dies ist der Datensatz, um ein physisches Modell abzuleiten.

Unpaare Gesichtsanteile wie die Nase stellen besondere Anforderungen. Hierfür müssen digitalisierte Daten von Probanden oder patienteneigene Darstellungen aus der Zeit vor der Erkrankung eingearbeitet werden. Eine solche optische Datenbank wird auch zur Kommunikation mit dem Patienten vor der Epithesenherstellung genutzt. Bisher sind nur Gipsmodell-Banken als deutlich schlechtere Hilfsmittel bekannt^[21] gewesen.

Lediglich für paarige Bereiche, die nicht mit einer optischen Abformung erfasst werden können, stellen mehrere Einzelaufnahmen den ersten Schritt dar. Im Anschluss werden die Daten gematcht (Ohr).

Die Darstellung der Punktwolke des Gesichtes erfolgt im ASCII-Format. Für deren Bearbeitung wurde das Software-Paket SURFACER V 10.5 benutzt und für unsere Zwecke ein 3D-CAD-Modell zur Bearbeitung erstellt (Abb. 5 und 6).

Das erhaltene CAD-Modell wird mittels eines Rapid-Prototyping-Verfahrens in ein physisches Modell umgesetzt. Dies entstand auf einem 3D-Modell-Drucker „ThermoJet“ (Hersteller: Fa. 3D-Systems, Darmstadt, D). Die 3D ThermoJet Client Manager Software diente der Ansteuerung des Gerätes. Als Werkstoff wurde das Thermopolymer vom Typ ThermoJet 88 eingesetzt. Dieses kann als Modell am Patienten einprobiert werden (Abb. 7).

Der Zwischenschritt der Kontrolle des physischen Modells am Patienten erscheint aus unterschiedlicher Sicht bedeutsam. Zum einen kann die Position der Augenschale, der Epithese und dabei v. a. die Randbereiche und gesamte Gestaltung kontrolliert werden^[3]. Gezielte Veränderungen sind dabei leicht möglich. Auch eine erste Rückäußerung des Patienten ist wichtig.

Im Anschluss erfolgt die Umsetzung in den Epithesenwerkstoff durch den Epithetiker bzw. Zahntechniker. Hierbei geht deren künstlerische Meisterschaft in das Endergebnis ein (Abb. 8 und 9).



Abb. 4: CAD-Modell als Grundlage der rechnergestützten Epithesenmodellierung

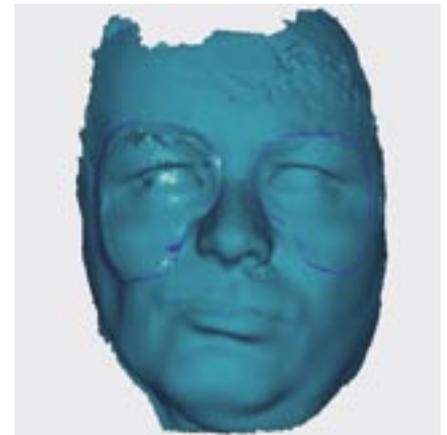


Abb. 5: Zustand nach Spiegelung der Daten der gesunden Seite auf die erkrankte Seite

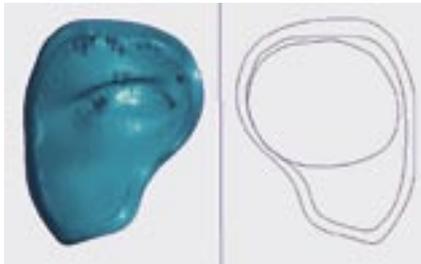


Abb. 6: CAD-Modell der Orbita-Epithese



Abb. 8: Fertiggestellte Orbitaepithese mit Augenschale, Augenbrauen und Wimpern



Abb. 7: Einprobe des unbearbeiteten physischen Modells, das mittels eines Rapid-Prototyping-Verfahrens entstand.

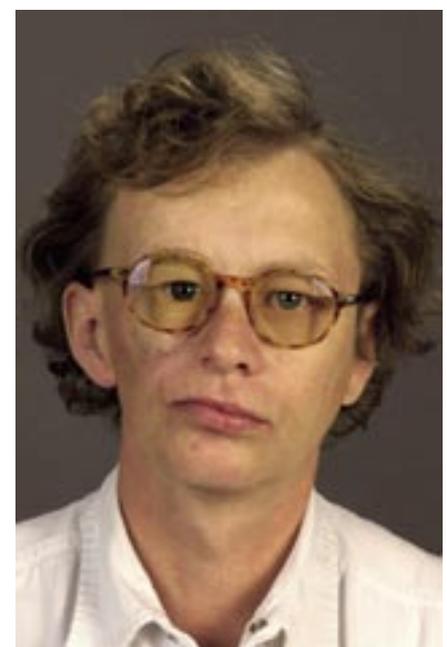


Abb. 9: Eingegliederte Orbitaepithese. Die Brille dient nicht zum Fixieren der Epithese

Schlussfolgerungen

Mit der beschriebenen Verknüpfung innovativer Technologien können z. B. Epithesen, spezielle Strahlenapplikatoren, individuelle Atemmasken und Hilfsmittel für einzelne Sportarten hergestellt werden.

Vorteile der optischen Abformung von extraralen Körperoberflächen sind die Vermeidung abformwerkstoffbedingter Weichgewebsverlagerungen bzw. die Vermeidung von zusätzlichen Strahlenbelastungen für den Patienten. Neben diesen sich v. a. körperlich auswirkenden Einflussfaktoren ist der Vorzug einer minimierten psychischen Belastung während der optischen Erfassung zu nennen. Bei der Herstellung von Epithesen wurde bemerkt, dass sich z. B. der Zeitaufwand für die Herstellung des grundlegenden Wachsmo- dells deutlich reduziert.

Die dargestellte Verknüpfung innovativer Technologien stellt einen Fortschritt für die Patienten bezüglich der genannten Behandlungsmittel dar. Die Qualitätsunterschiede werden derzeit mittels wissenschaftlichen Untersuchungen bei der Umsetzung in die Praxis objektiviert.

Literatur

Arnett GW, Jelic JS, Kim J, et al. Soft tissue cephalometric analysis: Diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 116, 239 (1999).

Asundi AK, Wensen Z. Mapping algorithm for 360-deg. profilometry with time delayed integration imaging. *Opt Eng* 38, 339 (1999).

Duncan GF. Communication and Visual Problem-Solving for Optimal Prosthetic Rehabilitation. *J Facial Somato Prosth* 4, 35 (1998).

Fritzemeier CU. Silikonkautschuk als Modell- und Hilfsmittel in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. *Dtsch Z Mund Kiefer Gesichtschir* 2, 36 (1978).

Heissler E, Henz J, Menneking H, Hell B, Bier J. CAD/CAM basierte Epithesenherstellung unter Verwendung von gespiegelten 3D-CT Daten. In: Schwipfer, H, Tilkorn. Fortschritte der kraniofazialen chirurgischen Prothetik und Epithetik, Einhorn-Press; Reinbeck 1997, 57.

Kaplan S, Driscoll CF, Singer MT. Fabrication of a facial shield to prevent facial injuries during sporting events. A clinical report. *J Prosthet Dent* 84, 387 (2000).

Kiat-Amunay S, Lemon JC, Wesley PJ. Technique for fabricating lightweight, urethane-lined silicone orbital prosthesis. *J Prosthet Dent* 85, 210 (2001).

Künzel A, Roth SL, Muskalla K. Die zahnärztliche Anfertigung von Strahlenschutzschienen und Strahlenapplikatoren. *Quintessenz* 51, 33 (2000).

Lambrecht JT. 3-D Modeling Technology in Oral and Maxillofacial Surgery. *Quintessenz Chicago-Berlin* 1995, 25.

Linsen S, Schmidt-Bear U, Koeck B. Welche Kriterien bestimmen die Auswahl des Abformmaterials bei Defekten im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich. *ZWR* 111, 174 (2002).

Luthardt RG, Sandkuhl O, Herold V, Walter MH. Accuracy of Mechanical Digitizing with CAD/DAM System for Fixed Restorations. *Int J Prosthodont*, 14, 146 (2001).

Mathews MF, Smith RM, Sutton AJ, Hudson R. The Ocular Impression: A Review of the Literature and Presentation of an Alternate Technique. *J Prosthodont* 9, 210 (2000).

Notni G., 360-deg shape measurement with fringe projection – calibration and application. *Proc.Fringe*, 311 (2001).

Öwall B, Käyser AF, Carlsson GE. *Prosthodontics. Principles and Management Strategies*. Mosby-Wolfe London 1996, 201-221.

Penkner K, Santler G, Mayer W, Pierer G, Lorenzoni M. Fabricating auricular prostheses using three-dimensional soft tissue models. *J Prosthet Dent* 82, 482 (1999).

Persson M, Andersson M, Bergmann B. The accuracy of a high-precision digitizer for CAD/CAM of crowns. *J Prosthet Dent* 74, 223 (1995).

Pfütz E. Das extraorale Stempelverfahren mit Alginate und die Anpassung des Obturators aus glasklarem Kunststoff. *Kongressbd II. Internat. Symp. f. Epithetik und Chir. Prothetik*, Linz, Graz: Eigenverlag; 1992, 10-12.

Reitemeier B, Schmidt A, Güntzer J. Preliminary Results of the Dimensional Accuracy of Impressions for Maxillofacial Prostheses in the Sitting and Recline Patient. *J Facial Somato Prosth* 5, 103 (1999).

Reitemeier G. Abformungen nach Orbita-Operationen und Möglichkeiten der Epithesenfixierung. *Kongressbd II. Internat. Symp. f. Epithetik und Chir. Prothetik*, Linz, Graz: Eigenverlag; 1991, 64-66.

Runte C, Dirksen D, Deléré H, Thomas C, Runte B, Meyer U, Bally G, Bollmann F. Optical data acquisition for computerassisted design of facial prostheses. *Int J Prosthodont* 15, 129 (2002).

Scheller H. Zur Frage der Abformung und Modellherstellung für Ohreprothesen. *Kongressbd II. Internat. Symp. f. Epithetik und Chir. Prothetik*, Linz, Graz: Eigenverlag; 1991, 8-15.

Schreiber W., Notni G.: Theory and arrangements of self-calibrating whole-body three-dimensional measurement systems using fringe projection technique. *Opt. Engineering* 39, 159 (2000).

Willer J, Rossbach A, Weber HP. Computer-assisted milling of dental restorations using a new CAD/CAM data acquisition system. *J Prosthet Dent* 80, 346 (1998).

Wu M, Tinschert J, Augthum M, et al. Application of laser measuring, numerical simulation and rapid prototyping to titanium dental castings. *Dent Mater* 17, 102 (2001).

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 2. Mai 2006 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Klinische und zytologische Untersuchungen zum Einfluss von Gengigel Prof auf Gingiva und Mundschleimhaut (vorgelegt von Sylvia Nebel und Christian Nacke):

In der vorliegenden Studie wurde der Einfluss des Präparates Gengigel Prof, das als Wirkstoff Hyaluronsäure enthält, an Patienten mit oralem Lichen ruber, Patienten mit radiogener Xerostomie und Mukositis sowie an Gingivitispatienten untersucht. Die Mund-

schleimhaut wurde klinisch beurteilt, Approximalraum-Plaques-Index (API) und Sulkus-Blutungs-Index (SBI) wurden bestimmt, Zellabstriche entnommen sowie Patientenbefragungen zum Therapieerfolg durchgeführt. Die klinische Beurteilung zeigte bei den Gingivitispatienten und Patienten mit Xerostomie nach der Applikation des Gels eine signifikante Verringerung der Entzündungszeichen. In der Lichen ruber-Gruppe nahm die sichtbare Hyperkeratose der Schleimhaut deutlich ab. Nach Anwendung des Gels sank der API in allen Gruppen und der SBI in den Gruppen der Gingivitispatienten und Xerostomiepatienten signifikant.

Die exfoliativ-zytologischen Untersuchungen ergaben eine deutliche Reduktion der für Lichen ruber typischen Hyperkeratose. Die Anwen-

dung von Gengigel Prof führte bei entzündeter Schleimhaut der Gingivitispatienten zu einer Normalisierung der Werte im zytologischen Bild.

Die Patienten aller drei Erkrankungsgruppen gaben in der Fragebogenauswertung eine Besserung ihres Beschwerdebildes nach Gelapplikation an.

Die Verbesserung klinischer Befunde, der Indizes und des zytologischen Bildes lassen eine Anwendung des subjektiv angenehm empfundenen nebenwirkungsfreien Gengigel Prof bei pathologisch veränderter Mundschleimhaut in den untersuchten Patientengruppen als sinnvoll erscheinen. Bei der bakteriell verursachten Gingivitis ist eine kausale Therapie durch

Fortsetzung auf S. 26

Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和
Harmowie
SCHIENENTHERAPIE

Das Glück kommt zu denen, die lachen!

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

Fachlabor für Kieferorthopädie
ORTHOS

Anzeige

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung

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

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

Anzeige

- Die Steuer-Geschenkrete -

Lassen Sie Ihre Rente von der Steuer finanzieren.

- Ohne Eigenaufwand zur Zusatzrente -

Fordern Sie Ihre Berechnung an bei:

VERSICHERUNGS
STELLE
FÜR ZAHNÄRZTE
VFZ

Caterina Wehner
Thomas-Mann-Str. 31
07743 Jena
Tel.: 03641-42 47 92
Fax: 03641-42 47 94
www.jena@vfz-gmbh.de

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 infomieren 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

individuelle und professionelle Mundhygiene möglich und sollte präferiert werden. In ausgeprägten Fällen ist eine begleitende Gengigel Prof-Anwendung denkbar.

Bei den Patienten mit oralem Lichen ruber und strahlenbedingter Mukositis sowie Xerostomie ist bisher keine ursächliche Therapie möglich. Hier sollte jede Möglichkeit einer Verbesserung der ausgeprägten subjektiven Beschwerden mit einem erheblichen Leidensdruck genutzt werden und die Gengigel Prof-Applikation ausdrücklich empfohlen werden, da sie, wie klar gezeigt werden konnte, nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv zur Besserung der Schleimhautbefunde führt.

Untersuchungen zur Apoptose sulkulärer PMNL bei Patienten mit aggressiver Parodontitis in Abhängigkeit von der Sondierungstiefe (vorgelegt von Hagen Raabe):

Insbesondere die aggressive Parodontitis ist durch das Auftreten bestimmter parodontopathogener Leitkeime charakterisiert. Der Organismus reagiert auf das Vorhandensein von Mikroorganismen im Zahnfleischsulkus mit dem vermehrten Influx von PMNL. Deren Funktion kann durch die bakteriellen Mechanismen beeinträchtigt werden. In diesem Kontext ist die Fragestellung interessant,

inwieweit die Apoptose (gesteuerter Zelltod) sulkulärer PMNL durch parodontopathogene Bakterienspezies beeinflusst wird. Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel, die Abhängigkeit der Apoptoserate sulkulärer PMNL von der Sondierungstiefe unter Berücksichtigung der parodontopathogenen Flora zu untersuchen. Es wurden 43 Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis sowie alters- bzw. geschlechtsentsprechende parodontal gesunde Kontrollpersonen untersucht. In Abhängigkeit von der Sondierungstiefenkategorie (1-3,5 mm; 4-6 mm; 6,5-9 mm) erfolgte prätherapeutisch die Entnahme der Sulkuszellen mittels Sulkuspültechnik. Außerdem wurden aus den identischen Entnahmestellen mikrobiologische Proben mittels Papierspitze gewonnen. Die Bestimmung der Apoptose-, Vitalitäts- und Nekroserate der PMNL erfolgte mit dem Annexin-V-Fluos Staining Kit und der Durchflusszytometrie. Die Polymerase-Kettenreaktion diente dem Nachweis von *F. nucleatum*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia* und *T. denticola*.

Bei den Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis konnte eine signifikant höhere Apoptoserate sulkulärer PMNL in den mittleren und hohen Sondierungstiefenkategorien gegenüber der niedrigen ST-Kategorie und der Kontrollgruppe beobachtet werden.

Gleichzeitig wurde eine deutliche Abnahme der Vitalitätsrate in der mittleren und hohen ST-Kategorie ermittelt. Zusätzlich konnte eine signifikant erhöhte Apoptoserate der mit *P. gingivalis* besiedelten Stellen der ST-Kategorien 1-3,5 mm und 6,5-9 mm gemessen werden. Für *F. nucleatum* wurde ebenfalls eine signifikant höhere Apoptoserate der besiedelten Stellen in den ST-Kategorien 1-3,5 mm und 4-6 mm im Vergleich zu den nicht besiedelten Stellen nachgewiesen. Die erhöhte PMNL-Apoptose korrelierte mit dem Vorhandensein von *F. nucleatum*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* und *T. forsythia*.

Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass frühere Untersuchungen zur PMNL-Vitalität neu bewertet werden müssen. Es konnte gezeigt werden, dass deutlich weniger vitale PMNL in der niedrigen ST-Kategorie bzw. den Zahnfleischtaschen vorliegen als bisher angenommen, dafür aber ein höherer Anteil schon apoptotisch ist. Die vorliegenden Daten sprechen dafür, dass möglicherweise *F. nucleatum* seine Rolle als parodontopathogener Frühbesiedler auch über die Induktion der Apoptose der sulkulären PMNL wahrnimmt. Dagegen beeinflusst *P. gingivalis* als Spätbesiedler möglicherweise die PMNL-Apoptose und damit die parodontale Abwehr an den Stellen mit hohen Sondierungstiefen.

Candidainduzierte Prothesenstomatitis

Eine Übersicht über die Therapiemöglichkeiten

Dr. Christiane Nobel

Die Prothesenstomatitis ist eine der häufigsten Mundschleimhauterkrankungen von Prothesenträgern. Sie wird als multifaktoriell bedingte Erkrankung gesehen, die durch eine Reihe prädisponierender Faktoren begünstigt wird. Bei mehr als 70 Prozent der Patienten, bei denen sich unter der Prothese eine erythematöse (Abb. 1) oder papillär-hyperplastische (Abb. 2) Schleimhaut findet, können Candidaspezies nachgewiesen werden. Häufig (15 bis 60 Prozent) ist dies mit Mundwinkelrhagaden vergesellschaftet. Neben Candida Spezies, meist *C. albicans*, sind auch *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus mutans* ätiologische Faktoren.



Abb.1: erythematöse Schleimhaut



Abb. 2: papillär-hyperplastische Schleimhaut

Therapiemöglichkeiten

Die alleinige Therapie mit Antimykotika ist oft nur kurzfristig oder gar nicht wirksam, Rezidive sind die Regel.

Prädisponierende Faktoren sind das dauerhafte Tragen von Prothesen, mangelhafte Mundhygiene, reduzierter Speichelfluss, Rauchen sowie Vitamin A Mangel. Andere Faktoren, die nur in einigen Studien einen Zusammenhang erkennen ließen, sind Diabetes mellitus, die Einnahme von Antibiotika sowie Kortikosteroiden.

Auch die Beschaffenheit der Prothese, insbesondere eine raue Innenseite und Porositäten, tragen zu einer vermehrten Besiedelung mit *Candida albicans* bei.

Bei der Therapie der candidainduzierten Prothesenstomatitis sollte versucht werden, neben der Candidainfektion auch prädisponierende Faktoren zu beseitigen. Dabei ist in verschiedenen Studien die Effektivität unterschiedlicher Reinigungsmethoden nachgewiesen worden.

Prothesen sollten nur tagsüber getragen werden, nachts sollten sie entweder trocken gelagert werden oder in 0,1 Prozent Chlorhexetidindigluconatlösung eingelegt werden.

Auch mit Hilfe von 0,1 Prozent Hexetidinlösung kann die Adhärenz von Candidahyphen an Schleimhautepithel reduziert werden. Weiterhin ist ein Einlegen metallfreier Prothesen in 1 Prozent Natriumhypochloridlösung für

eine Minute mit anschließender Spülung unter fließendem Wasser für 2 Minuten empfehlenswert.

Die Prothesen sollten zweimal täglich mit Zahnpasta gebürstet werden, ebenso sollte die von der Prothese bedeckte Schleimhaut gesäubert werden. Damit wird der Biofilm, in den die Candidahyphen eingebettet sind, entfernt, da dieser besonders gut in Rauigkeiten an der Oberfläche der Prothese haftet. Im Gegensatz zu frei aufliegenden Candidazellen sind im Biofilm eingebettete Candidazellen *in vitro* um den Faktor 4000 weniger sensibel gegenüber Fluconazol. Amphotericin B ist wirksamer als Fluconazol, jedoch gelang es in keinem Fall, die innerhalb des Biofilms vorliegenden Candidazellen vollständig zu inhibieren. Diese Beobachtung wird durch eine klinische Studie von Koray et al. bestätigt. Beim Vergleich der Effektivität von mechanischer Prothesenreinigung und Chlorhexetidin-spülung (0,1 Prozent) gegenüber dem Einsatz von Chlorhexetidin mit Fluconazol (50mg/d) und dem alleinigen Einsatz von Fluconazol fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Keimreduktion der drei Methoden.

Amphotericin in Form von Lutschtabletten war nicht signifikant unwirksamer als die systemische Gabe von Fluconazol (50mg/d). Auch die Wirkung von Itraconazol und Fluconazol wies bei systemischer Gabe keine signifikanten Unterschiede auf.

Aus diesem Grund sollten Rauigkeiten und Porositäten auf der Innenseite des Zahnersatzes weitestgehend beseitigt werden und auf eine gute Passgenauigkeit der Prothese geachtet werden. Dass eine Verbesserung der Prothesenhygiene sowie eine Anpassung der Prothese an die vorhandenen Schleimhautverhältnisse das Vorkommen von *Candida albicans* reduziert, bestätigt auch die Studie von Budtz-Jorgensen.

Die Patienten sollten über den Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Entstehen einer oralen Candidiasis aufgeklärt werden. In einer Studie von Shulmann fand sich bei Rauchern (>15 Zig/d) signifikant häufiger eine Prothesenstomatitis.

Während in Shulmanns Studie das Vorliegen eines Diabetes mellitus keine Rolle zu spielen schien, wurde in anderen Studien als prädisponierender Faktor angesehen.

Zusammenfassung

Während *Candida* spezie eine wesentliche Rolle in der Ätiologie der Prothesenstomatitis spielen, scheint eine wirksame Therapie an verschiedenen Punkten ansetzen zu müssen. Neben der mechanischen Entfernung des Biofilms ist die chemische Desinfektion, in erster Linie mit 0,1-prozentigem Chlorhexetidindigluconat ein Erfolg versprechender Ansatz. Auch die passgenaue Gestaltung der Prothese mit wenig Rauigkeiten und Porositäten ist ein Faktor, der zur Reduktion der Prothesenstomatitis beiträgt.

Antimykotika – lokal oder systemisch appliziert – können in der Anfangsphase die Candidabesiedelung unterdrücken, ohne eine adäquate Umsetzung der oben genannten Punkte sind Rezidive häufig. Darüber hinaus kann der Patient durch Nikotinkarenz wesentlich zum Therapieerfolg beitragen.

Die Autorin ist Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bereich Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie, am Charité Campus „Benjamin Franklin“ in Berlin. Literaturliste bei der Verfasserin, Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Zahnärzteblattes Brandenburg“

Adolph-Witzel-Medaille der DGZ vergeben

Erfurt/Groß-Gerau (tzb/daz). Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) hat den Zahnarzt Dr. Hanns-Werner Hey aus Münsing (Bayern) mit der Adolph-Witzel-Medaille ausgezeichnet. Die DGZ würdigte damit Heys Verdienste um die Kariesprophylaxe in Deutschland, vor allem für sein Eintreten für die Einführung der Speisesalzfluoridierung in Deutschland sowie sein Engagement für gesundheitliche Aufklärung und Prävention. Geehrt wurde ferner sein jahrelanges Eintreten für mehr Prophylaxe im Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und dessen Informationsstelle für Kariesprophylaxe sowie sein weltweites soziales Engagement. So initiiert er seit seinem altersbedingten Ausscheiden aus seiner Praxis zahnärztliche Versorgungsprojekte in der Dritten Welt. Die Auszeichnung wurde auf der DGZ-Jahrestagung im Mai in Mainz verliehen.

Impulse zur Gesundheitsreform in Buchform

Den ersten Band einer Schriftenreihe „Diskussionsdokumente“ präsentierte die Bundeszahnärztekammer kürzlich während einer Pressekonferenz in Berlin. Ziel des Buches ist es, Anregungen und Ideen in die aktuelle Diskussion der Gesundheitsreform einzubringen.



Bundeszahnärztekammer (Herausgeber)
Das Gesundheitswesen im Umbruch?

Reihe „Diskussionsdokumente“, Band 1
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2006
ISBN: 3-938947-30-6

Mit den Autoren trat erstmalig das Consilium der Bundeszahnärztekammer an die Öffentlichkeit. Dieser wissenschaftliche Beirat, bestehend aus fünf Experten verschiedener Fachgebiete, berät die Kammer seit fünf Jahren bei politischen Entscheidungen und versteht sich als interdisziplinäres Forum zur Vernetzung der Zahnheilkunde mit Wissenschaft, Ökonomie und Politik. „Das Consilium ist ein Instrument zur Selbstprofessionalisierung, welches die berufspolitischen Positionen der Zahnärzteschaft kritisch auf ihre gesellschaftliche Akzeptanz hin überprüft“, beschrieb der Koordinator des Gremiums, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, dessen Aufgabenstellung.

Im ersten Band der geplanten Buchreihe plädieren die Verfasser unter der Überschrift „Das Gesundheitswesen im Umbruch?“ für

ein von bürokratischen Fesseln befreites, zukunftsorientiertes deutsches Gesundheitssystem mit Vorbildcharakter für Europa. In ihren Aufsätzen nehmen Prof. Dr. Winfried Boecken, Prof. Dr. Johann Eekhoff, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Prof. Dr. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Eberhard Wille und der im vergangenen Jahr verstorbene Prof. Dr. Peter J. Tettinger zu allen relevanten Themen Stellung. Abgehandelt werden die Vorschläge zur Finanzierung der Krankenversicherung und deren verfassungsrechtlichen Aspekte, die europäischen Rahmenbedingungen, das Vertragsarztrecht - hier speziell der Altersgrenze aus EU-rechtlicher Sicht - und die Festzuschussregelung als Verbindung von solidarischer Finanzierung mit individueller Therapieauswahl.

Das Diskussionsdokument 1 des Consiliums der Bundeszahnärztekammer empfiehlt sich als Muss-Lektüre für jeden, der sich nicht nur oberflächlich an der Reformdiskussion über das Gesundheitswesen beteiligen möchte. Nicht gerade als Entspannungsektüre geeignet, liefert das Buch Hintergrundwissen und beleuchtet übergreifend juristische, ökonomische, sozialmedizinische sowie gesellschaftswissenschaftliche Zusammenhänge des Gesundheitssystems und gibt gleichzeitig Impulse für die bevorstehende Reform. Damit erfüllt es seinen Anspruch, „aktuelle Leitthemen der Gesundheits- und Sozialpolitik zu positionieren und wissenschaftlich fundiert unter Einbeziehung konkreter Handlungsempfehlungen zu reflektieren“.

Autoren und Beiträge: Prof. Dr. Winfried Boecken (Direktor des Konstanzer Seminars zur Rechtsentwicklung; Ordinarius für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit) „Altersgrenze für Vertragsärzte verstößt gegen EU-Richtlinie“; Prof. Dr. Johann Eekhoff (Staatssekretär a.D.; Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität Köln) „Gesundheitsmarkt: Privatversicherung für Alle bei echtem Wettbewerb“; Prof. Dr. Burkhard Tiemann (Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte; Professor für Verwaltungs- und Sozialrecht sowie Sozialmanagement) „Deutsches Modell freiberuflicher Selbstverwaltung mit Vorbildcharakter für EU“; Prof. Dr. Wilfried Wagner (Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Mainz; ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) „Befundorientierte Festzuschüsse als Ausgleichsinstrument zwischen solidarischer und individueller Gesundheitsversorgung“;

Prof. Dr. Eberhard Wille (Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Mannheim) „Kapitaldeckung zur Finanzierung des Gesundheitswesens trägt zur Nachhaltigkeit bei“; Prof. Dr. Peter Tettinger (verstorben) „Verfassungsvorgaben nehmen Politikern unpopuläre Entscheidungen nicht ab“.

Christina Pöschl

Qualitätsmanagement fürs Praxispersonal

Die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements (QM) ist für Vertragsärzte und -zahnärzte gesetzlich vorgeschrieben. Das Buch beschreibt, wie sich Arbeitsprozesse in der Praxis durch die Einführung eines Qualitätsmanagements vereinfachen lassen. Ziel ist es, Fehler zu vermeiden sowie die Qualität der angebotenen Leistungen zu steigern. So werden nicht nur die Patienten zufriedener, sondern auch das Praxisteam. Zudem finden Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte neue Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Karrierechancen.

Mit der ständig zunehmenden Überbürokratisierung der Arzt- und Zahnarztpraxen wird der Praxisinhaber in ständig steigendem Maße mit Nebensächlichkeiten belastet, so dass die beratende oder kurative Tätigkeit für den Patienten immer mehr gekürzt wird. Steigende bürokratische Belastungen fordern eigentlich die Arbeitskoordination der Praxis möglichst durch personelle Neueinstellungen. Demgegenüber steht aber die abnehmende Wirtschaftlichkeit der Praxen. Diese Schere zwischen Gesetzerfüllung, Patientenbetreuung und sinkender Wirtschaftlichkeit kann nur durch die Aufgabenverteilung auf vorhandene personelle Besetzung der Praxen verteilt werden. Hier entwickelt sich ein Aufgabenfeld für die versierte und motivierte Praxismitarbeiterin. Die Broschüre ist kurz und klar gegliedert und vermittelt die Anforderungen an das Qualitätsmanagement durch verständliche Texte und anschauliche Schemata.

Allerdings gibt es auch Kriterien, die für Qualitätsmanagement sprechen.

- Was kann Qualitätsmanagement?
- Beurteilung von Qualität
- Kundenzufriedenheit verbessern

– Schritt für Schritt zum Qualitätsmanagement
 – Checklisten und Dokumentation
 Nach einer allgemeinen Einführung in das Themenfeld beschreiben die Autorinnen Schritt für Schritt die Einführung des Qualitätsmanagements.



Bärbel Keim-Meermann, Gabriele Agte,
Karl-Werner Ratschko (Hrsg.)

Die Medizinische Fachangestellte – Qualitätsmanagement einführen leicht gemacht!

Leitfaden für Medizinische und
 Zahnmedizinische Fachangestellte
 112 Seiten, kart.

ISBN 3-89993-607-8

Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
 2006, 14,90 €

Bärbel Keim-Meermann ist Sozialwirtin, Arzthelferin und Gesundheitspädagogin. Sie war über zehn Jahre Bundesvorsitzende des Bundesverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen (BdA e.V.). Derzeit arbeitet sie selbstständig als Expertin für Management und Marketing für Dienstleistungsunternehmen.

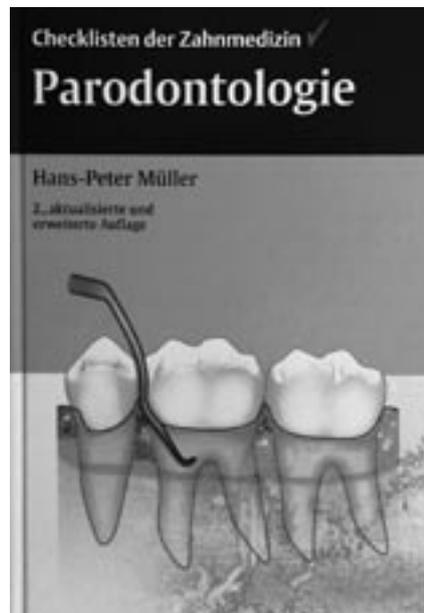
Gabriele Agte ist Arzthelferin und leitende Röntgenassistentin, Qualitätsmanagementbeauftragte und interne Auditorin im Gesundheitswesen (DGQ e.V.). Sie arbeitet als Praxisberaterin für systemübergreifendes Qualitätsmanagement und Trainerin.

Der Herausgeber Karl-Werner Ratschko war Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer

Schleswig-Holstein und Leiter des Edmund-Christiani-Seminars. Er ist Vorsitzender der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein und alternierender Vorsitzender des Berufsausschusses für Arzthelferinnen bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Kompakt und trotzdem umfassend

Die „Checklisten der Zahnmedizin“ vom Thieme Verlag sind eine preiswerte und kompakte Ergänzung zu den einschlägigen Fachbüchern. Wenn man bedenkt, dass über 50 Prozent des Gelesenen – andere Meinungen beziffern es mit 80 Prozent – vergessen wird, so ist die handliche Zusammenfassung eines Wissens- oder Fachgebietes mit einem ergiebigen Wissensextrakt als Repetitorium für die tägliche Praxis begrüßenswert und sehr nützlich. Dass innerhalb von fünf Jahren für das Fachgebiet Parodontologie schon die 2. Auflage herausgegeben wird, spricht einerseits für die eminente Bedeutung dieses Fachgebietes, das nach Jahrzehnten sowohl in Ausbildung als auch praktischer Zahnheilkunde endlich aus einer zu Unrecht belächelten Außenseiterfunktion eine volle Anerkennung erfährt. Andererseits



Hans-Peter Müller

Checkliste Parodontologie – Checklisten der Zahnmedizin

2., akt. Aufl., 270 S., 150 Abb., geb.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006

ISBN-10: 3131263628

ISBN-13: 9783131263629, 44,95 €

tragen Autor und Verlag mit dieser Auflage der Entwicklung des medizinischen Kenntnisstandes in diesem Fachgebiet Rechnung.

Alle Aspekte der heute praktizierten Parodontologie sind übersichtlich dargestellt und vermitteln wissenschaftlich begründete und präventionsorientierte Konzepte. Ausgiebig vermittelte theoretische Grundlagen und daraus abgeleitete praktische Handlungsanweisungen sind praxisorientiert. Das Buch enthält alle aktuellen Klassifizierungsschemata und spricht gleichberechtigt parodontologisch tätige Zahnärzte, oralchirurgisch tätige Zahnärzte sowie Studenten der Zahnmedizin zur Kursbegleitung und Prüfungsvorbereitung an.

Durch eine klare Gliederung und einheitliche Strukturierung über alle Kapitel hinweg schafft das Buch Übersicht und erleichtert das schnelle Auffinden der gesuchten Informationen, die mit knapp und präzise formuliertem Text eine Konzentration auf das Wesentliche vermitteln. Zahlreiche zweifarbige Abbildungen erleichtern das Verständnis. In diesem Werk werden alle Aspekte der heute praktizierten Parodontologie berücksichtigt – kurz und knapp im bewährten Checklisten-Konzept.

Zum Bändigen der Hygiene-Bürokratie

Seit April 2006 ist die neue Hygiene-Empfehlung des Robert-Koch-Instituts in Kraft. Für Praxisinhaber bedeutet dies vor allem mehr Bürokratie. Bei Inspektionen durch Mitarbeiter der Bezirksregierungen – so genannte Praxisbegehungen – können Zahnarztpraxen auf richtlinienkonformen Betriebsablauf überprüft werden. Damit sich der bürokratische Aufwand für die Praxen in Grenzen hält, hat der Spitta Verlag eine kompakte Formularmappe zusammengestellt. Diese besteht aus einem umfassenden Formulare Sortiment mit allen gesetzlich geforderten Nachweisen, Protokollen und Verfahrensanweisungen. Sämtliche Vorlagen sind juristisch geprüft und zahlreiche Dokumente vorausgefüllt. In der separaten Broschüre „RKI-Richtlinie 06 kompakt“ sind alle Neuerungen verständlich zusammengefasst. Über eine CD-ROM mit Wordvorlagen können das Bestandsverzeichnis, die Verfahrensanweisungen und der Hygieneplan direkt ausgefüllt, individuell angepasst und sofort ausgedruckt werden.



Formularmappe Hygiene/MPG

Formularmappe mit Formularsortiment (ca. 150 Blatt),
 Praxisbroschüre „RKI-Richtlinie 06 kompakt“
 (ca. 40 Seiten),
 CD-ROM (ca. 20 Vorlagen)
 Gratis-Prüfliste „Fit für die Praxisbegehung“
 Spitta Verlag, Balingen 2006
 Einführungspreis 59,98 €, später 69,98 €

Voraussetzungen für Implantologie-Erfolge

Die Implantologie hat sich seit ihren Anfängen zu einem festen Bestandteil der modernen Zahnheilkunde entwickelt. Standen zu Beginn die Osseointegration und der langfristige Erhalt des das Implantat stützenden Gewebes im Vordergrund, so haben in den letzten Jahren Fragen der Ästhetik und der Verkürzung der Behandlungszeit zunehmend an Bedeutung gewonnen. Nach diesem erfolgreichen Etablieren der Implantologie in den letzten drei Jahrzehnten wenden sich erfahrene Implantologen, Oralchirurgen und MKG-Chirurgen immer mehr der Ästhetik des implantologischen Umfeldes zu. Dies beweisen die vielfältigen Symposien der letzten Jahre, die auch inhaltlich mehrfach im tzb erwähnt wurden. Es genügt heute nicht mehr, „nur“ ein oder mehrere Implantate erfolgreich zu setzen, eine optimale Liegedauer und somit eine akzeptable prothetische Versorgung zu erreichen. Implantologie bedeutet heute, im sichtbaren Bereich eine optimale Weichgewebssituation zu erreichen, die in der Ästhetik einer

gesunden Bezahnung nicht mehr nachsteht. Erst unter diesen Aspekten ist heute sowohl klinisch als auch rechtlich (!) der Therapieerfolg erreicht.

Der Autor erarbeitete eine ausführliche Darstellung der Verfahren mit Grafiken zur entsprechenden Schnittführung. Er setzt sich sowohl mit Fragen der Weichgewebeästhetik als auch mit den Möglichkeiten und Grenzen des Weichgewebemanagements intensiv auseinander. Dabei werden die Techniken der Weichgewebechirurgie genau erläutert und durch Grafiken konkret vermittelt. Prothetische und orthodontische Maßnahmen sind dargelegt, die den Aufbau des Weichgewebes positiv beeinflussen. Die Grundlagen des Weichgewebemanagements, die Positionierung des Implantats und der Zeitpunkt der Implantation werden hier detailliert erläutert und machen das Buch zu einem kompetenten Ratgeber für die Therapie.



Wolfram Hahn

Weichgewebemanagement und Weichgewebeästhetik in der Implantologie
 Band 15 der Spitta-Fachbuchreihe
 Zahnmedizin

Spitta Verlag, Balingen 2006 210 S., brosch.
 ISBN 3-938509-29-5, 34,80 €

Meiner Meinung nach ist die Kenntnis dieser Thematik nicht nur für den Implantologen wichtig. Jeder Zahnarzt, der seine Patienten in diesem Sinne berät, selbst wenn er nicht selbst implantiert, sollte Kenntnisse über die mögliche ästhetische Weichgewebssituation haben, um seine Aufklärungspflicht rechtlich abzusichern.

Nachschlagewerk auf neuestem Stand

Dieses Nachschlagewerk gibt einen aktuellen Überblick über das gesamte Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland. In allgemein verständlicher Sprache führt das Praxisbuch in alle Sozialgesetzbücher und Rechtsvorschriften ein, namhafte Autoren informieren über den Rechtsstand zum 1. Januar 2006 und erläutern für die Praxis relevante Fragestellungen. Die Fachautoren der einzelnen Beiträge stammen aus den verschiedenen Bundesbehörden und haben teilweise an den Gesetzesvorlagen mitgearbeitet. Ein kurzer Überblick über die historische Entwicklung rundet den Einblick in das jeweilige Rechtsgebiet ab. Berater im sozialen Bereich, Juristen, Universitätsangehörige, Menschen aus Verwaltung, Verbänden oder dem Versicherungswesen finden hier Sachinformationen und Verständnishilfen. Die beigelegte CD-ROM enthält alle Texte des Buches. Der Band erscheint jährlich in aktualisierter Fassung.



Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Herausgeber)

Übersicht über das Sozialrecht - Ausgabe 2006

BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH, Nürnberg 2006
 Buch (983 Seiten) + CD-ROM
 ISBN: 3-8214-7242-1, 28,- €

*Dr. Gottfried Wolf/
 Verlagsangaben*

Ohne sterilen Kittel operiert, doch kein Schmerzensgeld

Gericht: Kein gravierender Hygieneverstoß

Erfurt (tzb). Nur wenn mit absoluter Sicherheit feststeht, dass ein einfacher Hygieneverstoß während einer ambulanten Operation eine Streptokokken-Infektion verursacht hat, haftet der behandelnde Arzt gegenüber dem Patienten. Das hat nach Informationen des Anwalt-Suchservice das Oberlandesgericht (OLG) Hamm entschieden. Der Verzicht des Operators auf einen sterilen Kittel während einer ambulanten Operation ist nach Auffassung des OLG ein einfacher Verstoß gegen die Hygienevorschriften.

Das Gericht hatte über die Schmerzensgeldklage eines Mannes zu entscheiden, der sich in einer ambulanten Operation eine Geschwulst aus dem Brustbereich entfernen ließ. Kurze Zeit später kam es zu einer Wundinfektion mit Streptokokken-Bakterien. Während der ambulanten Operation trug der Chirurg nachweislich keinen sterilen Kittel. Seine Arzthelferin, die sich zwar im selben Raum befand, aber nicht an der OP teilnahm, benutz-

te weder einen Mund- noch einen Haarschutz. Deswegen sah der Patient in dem Arzt den Verursacher der Infektion und verklagte ihn auf Schmerzensgeld. Das OLG Hamm wies die Klage ab. Zwar habe der Mediziner gegen die Hygienevorschriften verstoßen, denn auch bei schlichten, ambulanten Eingriffen habe die Bekleidung des Arztes und der anwesenden Helfer den hygienischen Standards zu entsprechen. Dazu gehörten auch sterile Kittel. Doch sei es kein gravierender Hygieneverstoß gewesen, so die Richter. Denn laut Sachverständigem sei das Verhalten des Arztes bei der sehr einfachen und minimalen Operation noch akzeptabel gewesen. Zudem hatte der Sachverständige eine absolute Keimfreiheit in einer Arztpraxis trotz sterilster Sicherheitsvorkehrungen völlig ausgeschlossen. Eine Keimübertragung auf sonstigem Wege wäre im vorliegenden Fall ebenso wahrscheinlich gewesen.

Aktenzeichen: 3 U 93/04

Aufklärung am Abend vor Operation zu spät

Schmerzensgeld trotz fehlerfreien Eingriffs

Erfurt (tzb). Ärzte dürfen bei kosmetischen Operationen ihre Patienten nicht erst am Abend vor dem Eingriff erstmalig über den Eingriff und die damit verbundenen Risiken aufklären. Kommt die Erstaufklärung zu spät, kann der Arzt später selbst im Fall eines kunstgerechten Eingriffs für mögliche Folgeschäden zur Rechenschaft gezogen werden. Das hat nach einem Bericht des Anwalt-Suchservice das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt a. M. entschieden. Das OLG sprach einer Frau 6000 Euro Schmerzensgeld zu, die von ihrem Arzt am Vorabend der Operation erstmals umfassend über die Folgen des erweiterten Schönheitschirurgischen Eingriffs informiert worden war. Der Arzt hatte auch nach Gerichtsauffassung fehlerfrei operiert.

Auslöser des gerichtlichen Streits war eine kosmetische Narbenkorrektur am Unter-

bauch, bei der der Mediziner zusätzlich eine Bauchdeckenstraffung nach vorheriger Fettabsaugung aus dem Hüft- und Bauchbereich plante. Darüber klärte er die Patientin erstmals am späten Abend vor der Operation auf, die Patientin willigte ein. Kurz nach der Operation merkte die Frau, dass die Narbe durch die kosmetische Korrektur von 15 auf 45 Zentimeter gewachsen war. Außerdem plagten sie fortan starke Bauchspannungen. Nach Ansicht des OLG war die Frau am Vorabend der OP schon so weit in die Operationsvorbereitungen eingebunden, dass sie nicht mehr selbst bestimmt entscheiden konnte. Ein Arzt müsse seine Patienten bei medizinisch nicht dringlich gebotenen Operationen grundsätzlich schon bei der Vereinbarung eines Termins für die stationäre Aufnahme umfangreich aufklären.

Aktenzeichen: 8 U 47/04

Vertrag wirksam trotz „Doktorschrift“

Erfurt (tzb). Eine schlecht leserliche Unterschrift unter einem Vertrag macht denselben nicht ungültig. Das teilte der Anwalt-Suchservice unter Berufung auf ein Urteil des Oberlandesgerichtes Köln mit. Aus Sicht des OLG ist eine Unterschrift ein die Identität ausreichend kennzeichnender individueller Schriftzug, der sich als Niederschrift des vollen Namens und nicht nur als Abkürzung darstellt.

In dem zugrunde liegenden Fall hatten zwei Männer über die Wirksamkeit eines schriftlichen Vertrages gestritten. Der Zankapfel war die Unterschrift des einen Mannes, die nur aus einer unleserlichen „Wellenlinie“ bestand. Das, so meinte der andere, sei keine wirksame Unterschrift. Der Vertrag, für den Schriftform vorgeschrieben war, sei daher nicht wirksam geschlossen worden. Das OLG sah das anders. Die Voraussetzungen für einen gültigen Vertrag seien erfüllt. Zwar handle es sich bei dem Schriftzug unter dem Vertrag tatsächlich um eine Art Wellenlinie. Die ersten beiden dieser „Wellen“ ergäben aber eindeutig den Buchstaben W und damit den Anfangsbuchstaben des Namens des Unterzeichners. Die weiteren „Wellen“ stünden ersichtlich für den Rest dieses Namens, so das Gericht. Das reiche für die Annahme einer wirksamen Unterschrift aus.

Aktenzeichen: 22 U 34/05

Kein Zuschlag für Sonntagsarbeit

Erfurt (bag). An Sonn- und Feiertagen arbeitende Arbeitnehmer haben nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Erfurt keinen gesetzlichen Anspruch auf einen Zuschlag zur Arbeitsvergütung. Allerdings muss ihm der Arbeitgeber für die an Sonn- oder Feiertagen geleistete Arbeit einen Ersatzruhetag gewähren. Einen finanziellen Anspruch kann der Beschäftigte nur dann verlangen, wenn er an Sonn- oder Feiertagen Nachdienste leistet. Das BAG wies die Klage eines Tankwartes ab, der an einer Autobahntankstelle im Schichtdienst auch an Sonn- und Feiertagen arbeiten muss und dafür einen finanziellen Zuschlag wollte.

Aktenzeichen: 5 AZR 97/05

Hilfe in Tsunami-Region größter Brocken

2005 rund 1,3 Millionen Euro Spendengelder vom HDZ

Erfurt (tzb). Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) unterstützt in diesem Jahr medizinische und soziale Hilfsprojekte in sieben Ländern in Afrika, Asien und Europa. Dafür sind vorerst knapp 133 000 € aus Spendengeldern fest eingeplant, wie das HDZ mitteilte. Zu den Empfängerländern gehören Rumänien, Eritrea, Simbabwe, Pakistan, Kambodscha und Indien.

Die Spenden der Zahnärzte kommen unter anderem zwei Sozialstationen in Rumänien zugute, die renoviert und ausgestattet werden sollen. Medikamentenhilfe erhält ein Hospital in Simbabwe. Nach Eritrea liefert das Hilfswerk 85 000 Zahnbürsten. Im pakistanischen Karachi werden Prophylaxekurse vom Hilfswerk finanziert. Geplant sind vorerst insgesamt 25 Einzelprojekte.

Im vergangenen Jahr hat das HDZ mehr als 1,3 Millionen Euro Spendengelder für Hilfsprojekte in Entwicklungsländern ausgegeben. Schwerpunkt bildeten dabei die Hilfe für die Tsunami-Opfer in Südasien sowie für die Ende 2005 von einem Erdbeben schwer getroffene Bevölkerung in Pakistan. In Madagaskar halfen Spenden der Zahnärzte bei der Beseitigung von Schäden nach einem tropischen Wirbelsturm.

Mit mehr als 200 000 Euro bildete die Hilfe für die vom Tsunami am 26. Dezember 2004 verwüsteten Küstenregionen in Sri Lanka den Schwerpunkt der HDZ-Arbeit im Jahr 2005. Das HDZ finanzierte beispielsweise eine Einheit zum Bau von Fischerbooten sowie ein Bildungsprogramm für Fischer in Sri Lanka. Auch der Bau von Häusern für Tsunami-Betroffene wurde vom HDZ finanziell unterstützt. Gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung organisierte das HDZ die Trinkwasseraufbereitung in von der Flutkatastrophe betroffenen Gebieten. Rund 50 000 Euro flossen in die Erdbebenhilfe Pakistan.

Im Sommer 2005 konnte der Vorsitzende des Hilfswerks, Dr. Klaus Winter, ein aus Spendengeldern errichtetes Ambulatorium in der Nähe von Thika, einer 70 000 Einwohner zählenden

Industriestadt in Kenia, einweihen. An Patienten mangelt es hier nicht: Aids und Malaria führen die Statistik der Krankheiten an. 25 Prozent der Bevölkerung sind aidskrank. Die Dunkelziffer der Verseuchung liegt bei 40 Prozent. Gleichzeitig wurde der HDZ-Grundstein für ein Schwesternhaus gelegt, das seit wenigen Monaten bezogen ist. Ein wichtiger Meilenstein für das Gebietskrankenhaus in Thika war die Lieferung eines Großgenerators, der besonders in der Kinderklinik mit ihrer Entbindungsstation immer wiederkehrende Probleme bei der Stromversorgung überbrückt. Der Initiator eines der größten HDZ-Hilfsaktionen für diese Region ist der in Nürnberg ansässige Zahnarzt Dr. Paul Festl. Mit ihm zusammen konnte die Hilfsarbeit des HDZ in der kenianischen Armutzone weiter ausgebaut werden. Die dort ansässigen Dominikaner-Schwestern leiten und organisieren die Projekte vor Ort. Insgesamt wurde mehr als einem Dutzend Länder in Europa, Asien, Südamerika und Afrika Hilfe zuteil. Dabei arbeitete das HDZ auch mit anderen Hilfsorganisationen, zum Beispiel dem DRK, zusammen.

Auch Tschernobyl-Opfer profitieren

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete hat sich mit einer kompletten zahnmedizinischen Ausrüstung an einer Sammelaktion für die vom Atomreaktorunglück im April 1986 betroffenen Gebiete in Weißrussland und der Ukraine beteiligt. Das HDZ stellte 11 500 Euro für das Krankenhaus in der weißrussischen Region Vетка zur Verfügung. Es will damit nicht nur an die Geschehnisse vor 20 Jahren zu erinnern, sondern vor allem auf die dramatischen Folgen in dieser Region hinweisen, wo außerhalb der Großstädte die Menschen in bitterer Armut leben und gleichzeitig gegen die hochschädigenden und speziellen Nachwirkungen durch das Reaktorunglück kämpfen. Die Spende stand im Zusammenhang mit der Eurotour der Eurobiker von Wien nach Wroclaw (Breslau). Unter der Schirmherrschaft des EU-Ratspräsidenten, des österreichischen

Bundeskanzlers Schüssel, widmete sich die Tour besonders sozialen Brennpunkte in den durch das Atomreaktorunglück vor 20 Jahren in Tschernobyl betroffenen Unglücksländern Weißrussland und Ukraine. Die Teilnehmer warben für eine Solidarität der Menschen untereinander.

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (IDZ) wurde 1981 als Patenschaft niedersächsischer Zahnärzte gegründet. Initiator der Patenschaft war der inzwischen verstorbene Göttinger Zahnarzt Carl-Heinz Bartels. Anstoß für diese Initiative war das schockierende Erlebnis der harten Realität in den Lep-ragebieten Südostasiens. Sein Nachfolger ist heute Dr. Klaus Winter, Zahnarzt in Bad Lauterberg.

DZI-Spendensiegel

Mit nur geringem Aufwand leisten Zahnärzte einen großen Beitrag zur Versorgung Armer und Kranker in Notgebieten. Sie bitten ihre Patienten, Altgold aus frisch entfernten Kronen und Brücken zu spenden. Dieses wird dann von Dentalunternehmen kostenfrei recycelt und abgerechnet. Der Geldbetrag fließt ungeschmälert dem HDZ zu. Die Tätigkeit ist ehrenamtlich ohne jegliche Aufwandsentschädigung; das Hilfswerk wird von zwei Personen verwaltet.

Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) hat der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (C.H.Bartels Fund), Göttingen, erneut das Spenden-Siegel „Zeichen für Vertrauen“ zuerkannt. Alle erforderlichen Angaben wurden intensiv und umfassend geprüft und in das Wohlfahrtsarchiv des DZI aufgenommen. Der Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben ist nach DZI-Maßstab niedrig. Eine Kontrolle der Stiftung und ihrer Organe ist gegeben.

GKV im ersten Quartal wieder im Defizit

Bei Ausgaben für Zahnersatz zeichnet sich Normalisierung ab

Berlin (tzb). Nach zwei Jahren mit Überschüssen ist die gesetzliche Krankenversicherung im ersten Quartal 2006 mit einem Minus von rund 1,22 Milliarden Euro wieder deutlich in die roten Zahlen gerutscht. Das teilte jetzt das Bundesgesundheitsministerium mit. Hauptgrund für die Negativentwicklung seien zu geringe Einnahmen aus Beitragszahlungen sowie überproportionale Steigerungen bei Arzneimittel- und Krankenhauskosten. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hofft dennoch auf Besserung im Laufe des Jahres. „Die gesetzliche Krankenversicherung hat durch den Bundeszuschuss von 4,2 Milliarden Euro und die neuen Maßnahmen zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben die Möglichkeit, das Jahr 2006 noch mit einem weitgehend ausgeglichenen Finanzergebnis abzuschließen“, sagte sie. Dies erleichtere der Koalition die Aufgabe, für 2007 und die Folgejahre die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung auf ein solides Fundament zu stellen. Den Bundeszuschuss erhalten die Krankenkassen in diesem Jahr in zwei Tranchen von jeweils 2,1 Milliarden Euro zum 1. Mai und 1. November.

Die gesetzlichen Kassen verzeichneten im ersten Quartal einen nur geringen Zuwachs von 0,2 Prozent bei den beitragspflichtigen Einnahmen. Dagegen stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum je Mitglied um 4,8 Prozent. Auch wenn im weiteren Jahresverlauf noch eine günstigere Entwicklung aufgrund der konjunkturellen Belebung, der sinkenden Arbeitslosenzahlen und der neueren Tarifabschlüsse erwartet werden könne, bleibe der Handlungsbedarf für eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen und Verringerung der Abhängigkeit vom Faktor Arbeit offenkundig, erklärte das Ministerium.

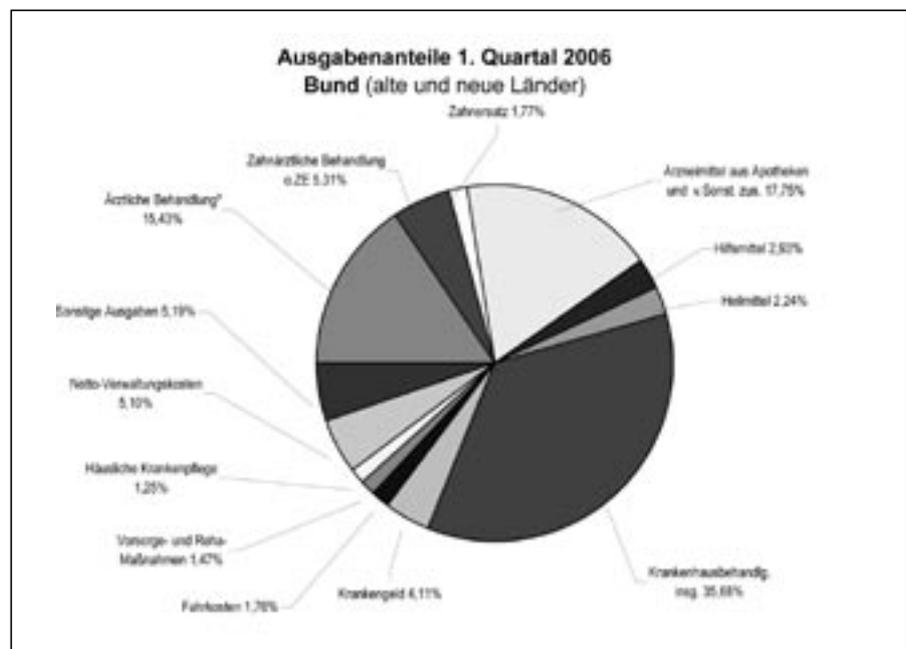
Im Koalitionsvertrag haben sich CDU/CSU und SPD gemeinsam darauf verpflichtet, „das Beitragssatzniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung mindestens stabil zu halten“. Trotz Beitragssatzanpassungen bei einzelnen Krankenkassen seit Anfang 2006 ist dies bislang gelungen. Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz liegt weiterhin bei knapp 13,3 Prozent. Ohne wirksames Handeln des Gesetzgebers drohen nach Ministeriums-

ansicht ab 2007 allerdings erhebliche Defizite und eine erneute Welle von Beitragssatzsteigerungen. So dürften der zur Haushaltskonsolidierung beschlossene schrittweise Abbau des Bundeszuschusses für die versicherungsfremden Leistungen sowie die Anhebung der Mehrwertsteuer für Medikamente und Hilfsmittel von 2007 an zu Mehrbelastungen von rund 3,5 und von 2008 sogar von rund 5 Milliarden Euro führen.

Die Arzneimittelausgaben sind von Januar bis März im Vergleich um rund 10,5 Prozent gestiegen. Abhilfe erhofft sich das Ministerium hier vom neuen Arzneimittelparagrafgesetz, das nach den Daten der deutschen Apothekerverbände für April einen Ausgabenrückgang von 6,3 Prozent erbrachte. Ab Juli treten zudem neue, überwiegend abgesenkte Festbeträge in Kraft. Gleichzeitig werden bestimmte Arzneimittel mit Preisen mindestens von 30 Prozent unter dem Festbetrag von der Zuzahlung freigestellt. Die Krankenhäuser verzeichneten einen überproportionalen Zuwachs von 5,8 Prozent. Für den Zuwachs von 2,3 Prozent bei den Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung sind laut Ministerium maßgeblich die neuen Länder verantwortlich, wo der Zuwachs gar 7,5 Prozent betrug.

Auffällig hohe Zuwächse waren im ersten Quartal bei den Ausgaben für Zahnersatz zu verzeichnen – sie stiegen um 23,3 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Dies ist nach Ansicht des Ministeriums jedoch kein Grund zur Beunruhigung, sondern deutet auf eine allmähliche Normalisierung in diesem Bereich hin. Im ersten Quartal 2005 hatte es bei den Kosten für Zahnersatz einen Einbruch von 41 Prozent gegeben – Folge der Umstellung auf das Festzuschussystem. In den ersten drei Monaten des Jahres 2006 lagen die Ausgaben für Zahnersatz immer noch deutlich niedriger als im Vergleichsquarter 2004.

Weiterhin deutliche Rückgänge von 3,7 Prozent gab es bei den Krankengeldausgaben der Kassen - Folge des weiterhin sehr niedrigen Krankenstandes. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen sind nach einem Ausgabenrückgang von 1,4 Prozent im Vorjahresquartal im 1. Quartal 2006 mit 4,3 Prozent wieder deutlich gestiegen. Das Ministerium sprach in diesem Zusammenhang von einem statistischen Basiseffekt, es sei nicht zwangsläufig für das gesamte Jahr 2006 wieder eine Expansion bei den Verwaltungskosten zu erwarten.



Anteil der einzelnen Bereiche an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Quartal 2006.
 Grafik: Bundesgesundheitsministerium

Für Erhalt der Beitragsbemessungsgrenze

Führungskräfteverband fürchtet Mehrbelastungen

Berlin (tzb/ots). Eine Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung könnte für Arbeitnehmer zu jährlichen Mehrbelastungen von weit über 1000 Euro führen. Nach Berechnungen des Deutschen Führungskräfteverbandes (ULA) würde schon eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze von heute 3562,50 Euro auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (5250 Euro) für Arbeitnehmer mit einem Monatseinkommen in dieser Höhe die Abzüge um rund 110 Euro pro Monat erhöhen.

ULA-Hauptgeschäftsführer Ludger Ramme sagte: „Eine überproportionale Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze würde dazu führen, dass nur noch ein sehr kleiner Teil der Versicherten von einer Deckelung der Beiträge erfasst würde. Die verfassungsrechtlich gebotene Abgrenzung zwischen Steuer und

Beitrag würde bis zur Unkenntlichkeit verschwimmen.“

Der Deutsche Führungskräfteverband kritisiert auch die jüngst über die Medien lancierten Überlegungen für einen Gesundheitsfonds. Diese sehen vor, dass die Arbeitgeber ohne Begrenzung nach oben einen prozentualen Beitrag von rund sechs Prozent auf die gesamte Gehaltssumme aller Beschäftigten in den Fonds einzahlen. Arbeitnehmer würden aus dem Fonds einen pauschalen Zuschuss von 150 Euro erhalten. Die Differenz zum bisherigen Arbeitgeberbeitrag müsste vom Arbeitnehmer getragen werden. Bei einem unverändertem Beitragssatz für den Arbeitnehmer wären dies 85 Euro pro Monat. Auch zahlreichen Unternehmen drohen massive Mehrbelastungen, insbesondere denjenigen mit einem hohen Anteil an gut qualifizierten und dementsprechend gut bezahlten Arbeit-

nehmern. Die Wirkung des Gesundheitsfondsmodells in der genannten Form würde sich kaum von der einer Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze unterscheiden.

Der Verband verwies darauf, dass sich die schwarz-rote Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag klar dazu verpflichtet habe, im Bereich der Krankenversicherung den Faktor Arbeit zu entlasten. Es sei daher völlig inakzeptabel, wenn am Ende gerade diejenigen Unternehmen, die im Bereich hochwertiger Produkte und Dienstleistungen einem massiven internationalen Wettbewerbsdruck ausgesetzt sind, höher belastet würden als je zuvor.

Dem Deutschen Führungskräfteverband gehören fünf Verbände an, die insgesamt rund 50 000 leitende Angestellte und Führungskräfte vertreten.

Fünf Millionen jährlich für Beratung

Wieder neues Modellprojekt der gesetzlichen Krankenkassen

Berlin (tzb/ots). Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben mit dem Modellverbund „Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH“ einen Fördervertrag geschlossen. Damit werden jetzt unabhängige Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung mit jährlich 5,11 Millionen Euro von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Träger des Verbundes sind der Sozialverband VdK, der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. und der Verbund unabhängige Patientenberatung. Der neu geschaffene Verbund ist Ergebnis der bundesweiten Ausschreibung der unabhängigen Patientenberatung durch die Spitzenverbände.

Der Verbund soll ein von den Spitzenverbänden und den Verbundträgern erarbeitetes Modellkonzept umsetzen. Bis Ende 2010 soll dem Gesetzgeber dann eine durch die wissenschaftliche Begleitforschung abgesicherte Entscheidungsgrundlage über die dauerhafte Gestaltung der unabhängigen Patientenberatung vorliegen. Dr. Hans Jürgen Ahrens,

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, sagte dazu, es sei den Krankenkassen gelungen, die Kompetenzen von wichtigen Akteuren der Beratungslandschaft zu bündeln und in ein schlüssiges und ambitioniertes Modellkonzept zu integrieren.

Der Modellverbund setzt sich zusammen aus 22 regionalen Beratungsstellen und einer Bundesgeschäftsstelle mit Sitz in Berlin. In den Beratungsstellen können die Versicherten und Patienten allgemeine Informationen rund um das Thema Gesundheit erhalten oder sich über Angebote in ihrer Region informieren. Die Bundesgeschäftsstelle wird den Modellverbund steuern und z. B. einheitliche Qualitätsstandards entwickeln. Hinzu kommen überregionale Informations- und Beratungsangebote zu ausgewählten Erkrankungen, wie Essstörungen, Allergien bei Kindern oder Krebs. Im Rahmen des Modellvorhabens werden aber auch weitere Beratungsfelder erprobt. So sollen spezielle Angebote für ältere Menschen und Migranten entwickelt werden.

Bis Ende 2006 soll der Aufbau des Verbundes abgeschlossen sein.

Aus Sicht der Spitzenverbände kann das Projekt die vielfältigen Beratungs- und Informationsangebote der Krankenkassen sinnvoll ergänzen und so dazu beitragen, dass sich Patienten und Versicherte besser im Gesundheitswesen orientieren und die Patientenautonomie und Patientensouveränität insgesamt gestärkt wird.

Der Gesetzgeber hatte die Spitzenverbände der Krankenkassen verpflichtet, unabhängige Einrichtungen zu Patienten- und Verbraucherberatung modellhaft mit jährlich 5,113 Millionen Euro zu fördern und evaluieren zu lassen. Das von den Spitzenverbänden initiierte erste Modellvorhaben mit den Verbraucherzentralen – auch in Thüringen – war Mitte letzten Jahres nach vier Jahren zu Ende gegangen. Das jetzige neue Projekt baut auf den Erfahrungen der ersten Modellphase auf.

PKV will GKV auf deren Kernaufgaben beschränken

Private wollen nicht in Risikostrukturausgleich

Köln (tzb/ots). Der Verband der privaten Krankenversicherung hat für ein neues Verhältnis von gesetzlicher und privater Krankenversicherung plädiert. Das deutsche Gesundheitssystem brauche nicht weniger, sondern mehr private Krankenversicherung (PKV), hieß es auf der Jahrestagung des Verbandes in Berlin. Nach Auffassung der privaten Versicherer bedeutet das, die gesetzliche Krankenversicherung auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren. Nur so könne die GKV angesichts der demografischen Entwicklung auch in Zukunft den medizinisch-technischen Fortschritt in den Kernbereichen der Medizin für alle bereitstellen.

Der Vorsitzende des PKV-Verbandes, Reinhold Schulte, warnte die große Koalition davor, die PKV im Rahmen der geplanten Gesundheitsreform zu schwächen. Dies werde kein einziges strukturelles Problem in der gesetzlichen Krankenversicherung lösen. Es werde aber ein für die künftige Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems immer wichtiger werdender Träger geschwächt. Die Existenz

der PKV dürfe nicht aus ideologischen Gründen oder wegen kurzfristiger Mittelbeschaffung aufs Spiel gesetzt werden.

Der PKV-Verband lehnte eine erneute Anhebung der Versicherungspflichtgrenze ebenso entschieden ab wie die Einbeziehung der PKV in den Risikostrukturausgleich. Durch die außerordentliche Grenzanhebung im Jahr 2003 auf inzwischen 3937,50 Euro Monatsbrutto sei die Wahlfreiheit für die freiwillig GKV-Versicherten dramatisch eingeschränkt worden. Auch eine Einbeziehung von PKV-Versicherten in den Risikostrukturausgleich sei weder systematisch zu begründen, noch könne dafür eine Rechtsgrundlage geschaffen werden. Privatversicherte, die in der PKV bereits risikoäquivalente Beiträge zahlen, würden dadurch doppelt zur Kasse gebeten. Die von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) geforderte einheitliche Vergütung für die Behandlung von GKV- und PKV-Versicherten sei nichts anderes als eine Bürgerversicherung „von der anderen Seite“, kritisierte Schulte.

Gesetzliche Krankenkassen verteidigen Selbstverwaltung

Veto gegen Zentralisierung der Kassenlandschaft

Berlin (tzb/ots). Die ehrenamtliche Selbstverwaltung der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung lehnt eine Zentralisierung der Kassenlandschaft im Zuge einer Gesundheitsreform ab. Eine Auflösung der Verbändestruktur zugunsten einer einheitlichen Dachorganisation führe zu staatlichem Dirigismus und zusätzlicher Bürokratie, heißt es in einer gemeinsamen Presseerklärung der Spitzenverbände. Wer Wettbewerb haben wolle, müsse auch Vielfalt zulassen.

Ein selbst verwaltetes Gesundheitswesen hat nach Ansicht der Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Aufsichtsgremien der Kassen im Gegensatz zu staatlichen Systemen klare Vorteile. Anders als staatliche

Lösungen trügen Selbstverwaltungsmodelle die im Gesundheitssystem bestehenden Interessengegensätze offen aus und seien damit transparent. Sie böten zudem die Möglichkeit, die medizinische Versorgung, unabhängig von politischen Strömungen und lobbyistischen Interesseneinflüssen, ausgerichtet am Bedarf der Versicherten weiterzuentwickeln. Es müsse daher ein wesentliches ordnungspolitisches Ziel der Gesundheitspolitik sein, das historisch gewachsene und erfolgreiche staatsferne Modell einer selbst verwalteten GKV zu stärken. Dies gelte sowohl für die soziale Selbstverwaltung der Krankenkassen als auch für die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassen und Leistungserbringern.

Verrechnungsstellen: GOÄ und GOZ sind unverzichtbar

Berlin (tzb/pvs). Der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) hat nachdrücklich davor gewarnt, die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte weiter zur Disposition zu stellen. GOÄ und GOZ seien ein unverzichtbares Instrument, um Kostentransparenz und Rechtssicherheit für ärztliche Leistungen zu gewährleisten, erklärte der PVS auf dem „Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit“ im Mai in Berlin. „Die Forderung nach einheitlicher Vergütung ist der vorläufige Höhepunkt einer Neidkampagne, die letztlich den Weg in eine Einheitsmedizin ebnen soll. Dabei werden jedoch die Augen vor den Problemen verschlossen, die die kommende Gesundheitsreform lösen muss“, sagt Stefan Tilgner, geschäftsführendes PVS-Vorstandsmitglied. „Angesichts der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts ist das Versprechen, weder die Beiträge zu erhöhen, noch den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung einzuschränken, nicht einlösbar.“ Medizinische Leistungen müssten künftig vermehrt selbst bezahlt werden.

Auch darf nach Meinung des PVS nicht übersehen werden, dass Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland zunehmend international nachgefragt werden. Hierfür bedarf es im Verständnis eines aktiven Verbraucherschutzes, aber auch als Beitrag zur Qualitätssicherung, amtlicher Gebührentaxen für den ärztlichen und den zahnärztlichen Bereich, die eine jeweils adäquate Honorierung garantieren und transparent das Leistungsgeschehen abbilden. „Allerdings müssen die Gebührenordnungen dringend aktualisiert werden, damit sie die wichtige Funktion, für Rechtssicherheit zu sorgen, weiter erfüllen können“, so Tilgner. Dem seien die jeweiligen Regierungen bereits seit 25 Jahren nicht ausreichend nachgekommen.

Internet: www.pvs-verband.org

Patienten über Gründe der Ärzteproteste aufgeklärt

FVDZ gemeinsam mit zwei Ärzteverbänden aktiv

Berlin (fvdz). Nach den anhaltenden Protesten niedergelassener Ärzte gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte gemeinsam mit den Ärzteverbänden Hartmannbund und NAV-Virchowbund ein kostenloses Sonderheft zur Auslage in den Praxen herausgegeben. Darin sollen die Patienten aus (Zahn)Ärztensicht über Hintergründe und Ursachen der Ärztestreiks aufgeklärt werden. Die zwölfseitige Broschüre beantwortet Fragen zu Themen wie Sachleistungssystem, Kostenerstattung, überflüssige Bürokratie, Gesundheitskosten, Arzneimittelpargesetz

und wohnortnahe Versorgung. Der FVDZ-Bundesvorsitzende, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, sagte dazu: „Wir halten es für dringend notwendig, dass die Patienten genau wissen, wie es um das Gesundheitssystem bestellt ist und was auf sie zukommt, wenn die Regierung den jetzigen Reformkurs so weiterfährt. Denn die Reformen werden auf dem Rücken des Patienten ausgetragen.“ Besonders wichtig war den herausgebenden Verbänden, ein Info-Heft zur Auslage in den Praxen anzubieten, das nicht in Fachchinesisch geschrieben ist, sondern für jedermann leicht verständlich.

Sozialverband warnt vor höherer Praxisgebühr

Berlin (tzb/ots). Der Sozialverband Deutschland (SoVD) hat sich gegen eine Erhöhung der Praxisgebühr für gesetzlich Krankenversicherte gewandt. Vorschläge, bei jedem Arztbesuch eine Gebühr von fünf Euro zu erheben, seien ein Horrorszenerario für alte und chronisch kranke Menschen, sagte SoVD-Präsident Adolf Bauer. Bislang sind pro Quartal zehn Euro fällig. Die Erhöhung der Praxisgebühr würde vor allem chronisch Kranke, behinderte und ältere

Menschen schwer treffen, die sich notwendige Arztbesuche dann nicht mehr leisten könnten. Für viele Patienten und Versicherte würde damit der Krankenversicherungsschutz ins Leere laufen. Vor allem die finanziell Schwächeren würden notwendige Krankenbehandlungen unterlassen. Dies hätte zur Folge, dass sich Erkrankungen verschlimmern und die Kosten im Gesundheitswesen erst recht steigen würden.

KBV erarbeitet eigenes Konzept für Honorarreform

Ziel: Feste Preise und Wegfall der Budgets

Berlin (ots). Bei der von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) angekündigten Reform der ärztlichen Honorare in der gesetzlichen Krankenversicherung geht die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in die Offensive. Die KBV will unverzüglich ein eigenes Konzept zur Honorarreform der vertragsärztlichen Vergütung vorschlagen, wie die KBV-Vorstände Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigeldt angekündigten. „Schon lange arbeiten wir an einer neuen Gebührenordnung. Wir können deshalb schon bald – und zwar noch während der aktuellen Debatte der Arbeitsgruppe der Koalition zur Gesundheitsreform – der Ministerin unser Konzept präsentieren“, kündigten sie an. Die Bundesgesundheitsministerin hatte die

Ärztevertretung auf dem Deutschen Ärztetag in Magdeburg dazu ermutigt, ihre Vorschläge bis zum 31. Dezember 2006 vorzulegen.

Das KBV-Konzept soll Entbürokratisierung, Transparenz und feste Preise für Ärzte mit sich bringen. Auch die Patientenorientierung sei enthalten. „Wir bringen eine kleine Revolution auf den Weg – und das schnell“, kündigten die KBV-Spitzen selbstbewusst an. Feste Preise in Euro und Cent seien eine alte Forderung der KBV. „Die Budgets müssen so schnell wie möglich weg. Zudem muss das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergehen. Daran wollen wir arbeiten“, erklärten Köhler und Weigeldt.

Selbstbehandlung im Aufwind

Bonn (tzb/ots). Im „Apothekenland“ wächst der Markt der Selbstmedikation. Nach einer Studie des AOK-Institutes Wido hat jeder zweite Versicherte im Verlauf eines Quartals Selbstmedikations-Arzneimittel gekauft. Zu den in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchschnittlich acht vom Arzt verordneten Arzneimitteln je Versicherter und Jahr kommen im Schnitt sechs auf eigene Initiative gekaufte Präparate hinzu. Das sind die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 3000 GKV-Versicherten. Die freiverkäuflichen Präparate werden häufig parallel zu ärztlich verschriebenen Arzneimitteln angewandt.

Beim Umfang der Selbstmedikation zeigen sich zum Teil deutliche soziodemografische Unterschiede: Frauen greifen durchgängig stärker zur Selbstmedikation (57,6 Prozent) als Männer (40,5 Prozent). Mit dem Einkommen und der Schulbildung der Versicherten steigt die Eigenmedikation ebenfalls. Die Indikationsschwerpunkte liegen in den Bereichen Erkältungskrankheiten und Schmerzen - Vitamine, Mineralstoffe und Stärkungsmittel bilden einen weiteren Schwerpunkt bei der Selbstmedikation. Die Hauptbezugsquelle ist nach wie vor die Apotheke. Trotz Aufhebung der Preisbindung für nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nimmt der Versicherte, der in der Apotheke kauft, kaum Preisvergleiche vor.

Die umfangreiche zusätzliche Selbstmedikation ambulant behandelter Patienten mit Verordnungsmedikation, die zudem mit der Krankheitsschwere nochmals ansteigt, ist aus Sicht der AOK kritisch. Fraglich sei, ob eine ausreichende Abstimmung der Gesamtmedikation vorliege, zumal Ärzte häufig über die zusätzlichen Medikamentenkäufe ihrer Patienten zwecks Selbstbehandlung nicht informiert seien.

Mit der Gesundheitsreform von 2004 wurden viele gesetzlich Krankenversicherte allerdings auch regelrecht in die Selbstbehandlung gezwungen – seitdem übernehmen die Kassen für rezeptfreie Medikamente kaum noch die Kosten. Die Patienten müssen diese selbst zahlen.

Osteosynthesematerial mit Pin fixiert

Dresdener MKG-Chirurgen entwickelten neue Technik

Dresden (tzb/ots). Eine neue Technik kann nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGGMKG) die Folgen von Operationen im Schädel- und Gesichtsbereich für die Patienten deutlich mindern, weil sie einen zweiten Eingriff erübrigt. Die Verwendung von resorbierbaren Osteosynthesematerialien hat sich im Fachgebiet der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie in den letzten 15 Jahren immer mehr etabliert. Vorteil dieser Materialien ist, dass das Osteosynthesematerial nicht durch eine zweite Operation entfernt werden muss. Einer breiteren Anwendung standen bisher neben grundsätzlichen Fragen des Abbaus dieser Materialien und der Gewebeverträglichkeit auch die Schwierigkeiten beim Einbringen im Wege. Wegen der wesentlich geringeren Härte der resorbierbaren Materialien im Vergleich zum sonst üblichen Titan muss grundsätzlich ein Gewinde im Knochen vorgeschritten werden. Beim Einbringen der Schrauben kommt es trotzdem in einer relativ großen Anzahl zu Frakturen des Schrau-

benkopfes, was die Operationszeit enorm verlängert.

In einer gemeinsamen Entwicklungsarbeit zwischen der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden und der Firma Gebrüder Martin GmbH & Co. KG (Tuttlingen) wurde eine neue Methode der Fixation resorbierbarer Materialien mit einem durch Ultraschall eingebrachten Pin entwickelt. Diese Methode wurde tierexperimentell getestet und zeigt neben einer höheren Stabilität auch eine wesentliche Verkürzung der Operationszeit. Die Stabilität ist dadurch bedingt, dass sich der Pin im Trabekelwerk des spongiösen Knochens ausbreitet und so eine besonders feste Retention möglich macht. Erste klinische Anwendungen mit den so genannten resorbierbaren Osteosynthesematerialien im Bereich von Mittelgesichtsschädelfrakturen und der Behandlung von Kraniosynostosen (frühzeitiger Verschluss der Schädelnähte) bei Kleinkindern sind außerordentlich erfolgreich verlaufen.

Effekt zahnmedizinischer Behandlung messbar

Universität Leipzig entwickelte dazu Fragebogen

Leipzig (idw). An der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Leipzig ist ein Fragebogen entwickelt worden, der erstmals in großem Maßstab den Effekt zahnmedizinischer Behandlung für den Patienten messbar macht. Der Fragebogen wurde von einem international etablierten Erhebungsbogen abgeleitet und findet inzwischen nicht nur im deutschsprachigen Raum Anwendung. Folge sind bereits internationale Kooperationen und damit Vergleichsmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Kulturen. Durch erhebliche Reduzierung auf 14 Fragen bei gleichbleibender Aussagekraft wurde er auch für niedergelassene Zahnärzte anwendbar, so dass groß angelegte flächendeckende Erhebungen ermöglicht werden.

„Gerade im Hinblick auf den Kostendruck im Gesundheitssystem ist die Messbarkeit des Effektes einer zahnmedizinischen Behandlung eine nicht zu unterschätzende Größe. Sie erlaubt Aufschlüsse darüber, wie lange eine zahnmedizinische Behandlung vorhält und wie groß der Nutzen gegenüber den aufgewendeten Kosten ist“, begründete Prof. Dr. Thomas Reiber, Direktor der Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik, den Nutzen des Fragenkataloges.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat den Entwickler des Verfahrens, PD Dr. Mike John, ausgezeichnet.

EU sagt Ja zu Fluoriden in Lebensmitteln

Erfurt/Groß-Gerau (daz). Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) hat das Bekenntnis des Europäischen Parlaments zu Fluoriden in Lebensmitteln begrüßt. In zweiter Lesung hatte das Europäische Parlament am 16. Mai 2006 die Verordnung zum freiwilligen Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen zu Lebensmitteln verabschiedet. Die Europaabgeordneten haben sich mit großer Mehrheit (506 gegen 126 Stimmen) für eine Anreicherung von Lebensmitteln mit Fluorid entschieden und einen entsprechenden Änderungsantrag zum Verbot von Fluorid abgelehnt. Im weiteren Verlauf des Ordnungsverfahrens müssen nun noch Höchstmengen und Einschränkungen festgelegt werden.

Einschränkungen können beispielsweise zum Inhalt haben, dass Fluorid nicht allen Lebensmitteln, sondern nur Speisesalz zugesetzt werden darf. Mit einheitlichen Regelungen für den Einsatz von fluoridiertem Speisesalz in Europa dürfte somit im Verlauf der nächsten zwei Jahren zu rechnen sein. Damit, so der DAZ, wären die Voraussetzungen geschaffen, dass die kariespräventive Wirkung von fluoridiertem Speisesalz noch größeren Bevölkerungsteilen zugute kommen und der Beitrag von Fluorid-Speisesalz zur Verbesserung der Zahngesundheit in Europa noch weiter ausgebaut werden könnte.

KfO-Patiententipps auf KZBV-Homepage

Erfurt (kzbv). Die KZBV hat ihr Internetangebot für Patienten um das Thema Kieferorthopädie erweitert. Die Patienten können sich auf der Homepage der KZBV nunmehr umfassend unter anderem über häufige Fehlstellungen von Zähnen, Indikationen, den richtigen Zeitpunkt für kieferorthopädische Behandlungen, Behandlungsgeräte sowie die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung informieren. Die patientengerecht aufbereiteten Beiträge stammen von Prof. Dr. Peter Schopf.

Internet: www.kzbv.de

Termine – Termine – Termine*

Juni

- 7.** Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 7.–10.** 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum Thema „Der Wandel in der Traumatologie“, Dresden, Kontakt: congress@bb-mc.com
- 14.** Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt
- 17.** Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Erfurt
- 21.** Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Erfurt
- 30.–8.7.** Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 30.** Weiterbildungsveranstaltung der Landes Zahnärztekammer zur Infektionsschutzrichtlinie, Erfurt

Juli

- 5.** Weiterbildungsveranstaltung der

Landes Zahnärztekammer zur Infektionsschutzrichtlinie, Gera

- 7.** Informationsveranstaltung des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte zur Rentenvorsorge, Erfurt
- 15.** Symposium „Interdisziplinäre Behandlungskonzepte der Orbita und Schädelbasis“ für Ärzte und Zahnärzte, Universitätsklinikum Jena-Lobeda

- 17.–21.** Prophylaxekurs für Zahnärzte und Praxispersonal, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

September

- 1.–3.** 15. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zum Thema „Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge“, Rostock-Warnemünde
- 4.–8.** Vorsorgewoche der KZV Thüringen
- 16.** Existenzgründertag Apobank/KZV Thüringen
- 13.** Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt

- 25.** bundesweiter Tag der Mundgesundheits

Oktober

- 6.** Klausurtagung Kreisstellenvorsitzende der KZV Thüringen, Suhl
- 7.** Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Suhl

November

- 15.** Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt
- 23.–25.** Deutscher Zahnärztetag, 8. Thüringer Zahnärztetag, 8. Thüringer Helferinnentag, 7. Thüringer Zahntechnikertag, Erfurt, Kontakt: then@dgp-service.de

Dezember

- 9.** Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Krocky-Mobil contra schiefe Zähne

Infobus der Initiative Kiefergesundheit auf Besuch in Thüringer Schulen

Von Dr. Gudrun Schmidt

Zu einer Zahngesundheitsaktion in den Grundschulen Probstzella und Dittrichshütte am 26. und 27. April hatte der Arbeitskreis Jugendzahnpflege Saalfeld das „Krocky-Mobil“, einen Infobus der Initiative Kiefergesundheit, eingeladen. An beiden Tagen standen die Mitarbeiter des Jugendzahnärztlichen Dienstes

Saalfeld und je einer der beiden Saalfelder Kieferorthopäden mit ihrem Praxisteam für Fragen zum Thema Zahn- und Kiefergesundheit zur Verfügung.

Im Bus wurden von Schülern und Lehrern Anschauungstafeln zur Aufklärung über die Verhütung und Behandlung von Zahnstellungs- und Kieferanomalien bestaunt;

Gipsmodelle und verschiedene Zahnspangen konnten zusätzlich auch befühlt werden. Anschließend war es jedem Kind möglich, eine kleine Abformung von den eigenen Zähnen vornehmen zu lassen und anschließend an der Gipsmodell-Herstellung mitzuwirken, was natürlich viel Freude bereitete. So wird dieser Tag hoffentlich allen noch lange in Erinnerung bleiben.

Wir gratulieren!

zum 80. Geburtstag am 22.06.
Herrn Werner Jopke
in Rauenstein

zum 78. Geburtstag am 08.06.
Herrn Prof.
Dr. Detlef Eismann
in Nöda

zum 77. Geburtstag am 29.06.
Herrn SR
Heinz Schöps
in Rudolstadt

zum 76. Geburtstag am 24.06.
Herrn OMR
Dr. Konrad Mämpel
in Gera

zum 73. Geburtstag am 26.06.
Herrn MR
Anton Müller
in Neuhaus a. Rwg.

zum 72. Geburtstag am 03.06.
Herrn Klaus Röhner
in Neustadt

zum 72. Geburtstag am 17.06.
Herrn Dr. Peter Schumann
in Weimar

zum 72. Geburtstag am 30.06.
Frau SR Dr. Ulla Meisgeier
in Schleiz

zum 71. Geburtstag am 14.06.
Herrn Dr. György Batka
in Erfurt

zum 71. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Barbara Strumpf
in Jena

zum 71. Geburtstag am 22.06.
Frau Rosmarie Erdtmann
in Meiningen

zum 71. Geburtstag am 26.06.
Frau Hannelore Kaufmann
in Rudolstadt

zum 70. Geburtstag am 09.06.
Frau SR Helga König
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 11.06.
Herrn Dr. Peter Geupel
in Gera

zum 69. Geburtstag am 01.06.
Herrn Dr. Christian Schneider
in Stützerbach

zum 68. Geburtstag am 04.06.
Frau Dr. Rose-Marie Weidlich
in Leipzig

zum 68. Geburtstag am 04.06.
Frau Notburga Neudert
in Ilmenau

zum 68. Geburtstag am 20.06.
Frau Thea Schmidt
in Jena

zum 68. Geburtstag am 24.06.
Frau Margot Kretzschmar
in Ilfeld

zum 67. Geburtstag am 01.06.
Frau SR Helga Schmidt
in Ohrdruf

zum 67. Geburtstag am 18.06.
Frau Helga Meisel
in Meiningen

zum 67. Geburtstag am 29.06.
Frau
Dr. Marielies Krippendorf
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 11.06.
Herrn MU Dr./Univ. Palacky
Michael Vlcek
in Weimar

zum 66. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Brigitte Schiwek
in Elxleben

zum 66. Geburtstag am 18.06.
Frau Dr. Heidi Dietze
in Gotha

zum 66. Geburtstag am 25.06.
Herrn
Dr. Gerhard Rohner
in Uder

zum 66. Geburtstag am 26.06.
Frau Dr. Karin Möllmer
in Remptendorf

zum 65. Geburtstag am 14.06.
Frau Dr. Erika Genz
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 28.06.
Herrn
Dr. Tankred Gastauer
in Pößneck

zum 65. Geburtstag am 28.06.
Herrn Dr. Tilo Voigt
in Zeulenroda

zum 60. Geburtstag am 12.06.
Frau Christiane Kunz
in Apolda

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.



PraxisCheck für Zahnärzte Gewinn und Liquidität steigern!

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

"Junge Kieferorthopädie"®

Infomaterial



Wir fertigen für Sie nach individueller Planung.

Infomaterial



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

Infomaterial



Der Finanzspezialist für die akademischen Heilberufe mit breitem Angebot von Seminaren für Betriebswirtschaft, Recht und Steuern.

Infomaterial



Lassen Sie sich Informationsmaterial zusenden!

als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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

ERGÄNZUNGEN BEI CERALINE

Neue Formen und Größen für Keramikbohrer

Die zur letztjährigen IDS entwickelten Keramikinstrumente der CeraLine von Gebr. Brasseler/Komet haben Verstärkung erhalten: Den CeraBur Knochenfräsern hat man ein neues Instrument und den CeraDrill Pilotbohrern zwei zusätzliche Größen zur Seite gestellt.

CeraLine-Instrumente bestehen aus einer besonders harten und dichten Hochleistungskeramik, die in vielen Anwendungsbereichen Stärke zeigt. Überzeugend sind vor allem die konstante Laufruhe, die lange Schnittfreudigkeit bei hoher Initialschärfe, der kontinuierliche Materialabtrag sowie eine uneingeschränkte Biokompatibilität.

Bislang gab es zwei Vertreter der bahnbrechenden Bohrer in Weiß: Die CeraBur Knochenfräser operieren Knochengewebe dank ihrer speziellen Schneidengeometrie besonders schonend und minimalinvasiv. Gleichzeitig verhindert die zylindrisch geformte Schneide Verklebungen während der Präparation. Ein neuer Rundbohrer mit effektiver Kopfpattie unterstützt die Knochenfräser nun zusätzlich: Seine vibrationsarme Kreuzverzahnung bedingt einen ruhigen Lauf sowie eine exakte Führung und bietet damit klare Vorteile beim Operieren.

Die CeraDrill Pilotbohrer übernehmen die initiale Präparation des Implantatbettes und legen die Position, Richtung und Tiefe des Implantates fest. Ihre freigeschliffene, S-förmige Querschneide ermöglicht ein leichtes Eindringen in den Knochen; die lange Schnitthaltigkeit und die großen Spannuten der Wendelnutenausführung sichern eine problemlose Spanabfuhr. Komet hat die L20-langen CeraDrill-Bohrer jetzt um zwei weitere Instrumente mit einem Durchmesser 3,5 und 4,2 ergänzt. Wie die anderen Instrumente enthalten auch sie gelaserte Tiefenmarkierungen im Abstand von 2 Millimetern.

Für die optimale Pflege aller CeraLine-Instrumente stellt Komet eine neue, sterilisierbare Nylon-Reinigungsbürste zur Verfügung. Nylonfasern haben gegenüber metallischen Reinigungsborsten den Vorteil, dass sie keine abriebbedingten Verfärbungen auf den weißen Keramikinstrumenten hinterlassen. Die Bürste ist bei Bedarf auswechselbar.

GEBR: BRASSELER GmbH & Co. KG

www.kometdental.de · info@brasseer.de



Die CeraLine wurde erweitert: Ein kompakter Rundbohrer ergänzt die CeraBur Knochenfräser

Die Implantologie-Pilotbohrer CeraDrill sind in zwei zusätzlichen Größen erhältlich

PROPHYLAXE – IMMER GEFRAGTER IN DEUTSCHLANDS PRAXEN

Mit der neu gegründeten SWISS DENTAL ACADEMY gibt die E.M.S. Electro Medical Systems S.A. ihrem Kursprogramm rund um das Thema Prophylaxe den passenden Rahmen. Ergänzend bietet sie nun erstmals Prophylaxe-Kurse mit einem Kooperationspartner an. Mit praxisDienste, einem der führenden Dienstleistungsunternehmen für Prophylaxeschulungen, setzt man in den gemeinsamen Kursen auf Qualität, Praxisnähe und Umsetzbarkeit. Das Team besteht aus über 15 Prophylaxe-Spezialistinnen. In kleinen Gruppen werden alle Inhalte des Kursprogramms in Theorie und Praxis vermittelt. Die Referentinnen, die als Dentalhygienikerin oder Zahnmedizinische Fachangestellte Prophylaxe auch selber praktizieren, sichern durch ihre Erfahrung und Ausbildung die Qualität und die Praxisnähe der Kurse. Zurück in der eigenen Praxis können die Teilnehmer die im Vorfeld auf ihren Praxiserfolg getesteten Kursinhalte sofort umsetzen.

Den Vorkenntnissen der Teilnehmer entsprechend, werden Basis-, Aufbau- und Spezialistenseminare angeboten. Alle drei Kurse lassen

sich einzeln oder vergünstigt im Block buchen. Mit dem Seminar „Patienten finden und binden“ erhalten Interessierte eine Anleitung für ihre erfolgreiche Prophylaxe-Abteilung und mit dem Kurs „Modernes Biofilmmangement“ können Prophylaxe-Erfahrene ihre maschinelle Instrumentationstechnik verbessern. Alle Seminare richten sich nach der Punktebewertung der BZÄK und DGZMK und finden ganzjährig in verschiedenen deutschen Großstädten statt. Termine und Anmeldeunterlagen können bei dem Kooperationspartner praxisDienste direkt angefordert werden.

Telefon: 06221/649971-0



Vertretung

Zuverlässige/er ZÄ/ZA mit Berufserfahrung als Schwangerschaftsvertretung von Sept. 06 bis Dez. 06 gesucht. Bereich Gotha Umland.

Tel: (03 62 52) 4 64 70

Weimar

Etablierte Praxis in sehr guter Lage. Abgabe nach Vereinbarung.

Chiffre: 171

Praxisabgabe

Langjährig etablierte, umsatzstabile ZAP in Bad Saarow (Berliner Umland) ab 3. Quartal 2006 kostengünstig abzugeben.

Tel: (03 36 31) 35 50 oder -27 12

Stellenangebot

Zahnarzt mit oralchirurgischer Berufserfahrung für MKG-Praxis in Erfurt gesucht.

Chiffre: 172

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 78/5 59 49 41

Stellenangebot

Engagierte, freundliche Zahnarzhelferin für hochfrequentierte ZA-Praxis gesucht. ZMV vorteilhaft, Erfahrung im Bereich Verwaltung Voraussetzung.

Chiffre: 173

Praxisübernahme

ZA mit BE sucht Praxis zur Übernahme.

Tel. (0 36 72) 31 41 45

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:

Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr)

Rubrik: _____ mm-Preis

- Stellenangebote 1,20 EUR
- Stellengesuche 0,80 EUR
- Praxisübernahme 1,20 EUR
- Praxisabgabe 1,20 EUR
- Praxisgemeinschaft 1,20 EUR
- Vertretung 1,20 EUR
- Verkäufe 1,20 EUR
- Kaufgesuche 1,20 EUR
- Kursankündigungen 1,20 EUR
- Sonstiges 1,20 EUR
- gewerblich 1,40 EUR

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 6,50 EUR;
Ausland 10,50 EUR

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

Einzugsermächtigung:

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:

Konto-Nr. _____

BLZ _____

Bank _____

Unterschrift nicht vergessen

und abschicken/faxen an:

Werbeagentur und Verlag
Kleine Arche
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt
Tel. (0361) 7 46 74 80

Fax (0361) 7 46 74 85

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

Datum _____

Unterschrift _____

MIT DER RICHTIGEN STUNDENSATZKALKULATION DEN DURCHSCHNITT ÜBERSPRINGEN

Hand aufs Herz. Haben Sie sich nicht schon oft gefragt, warum Sie bei Ihrem Arbeits-einsatz und der tollen Qualität, die Sie bieten, so wenig verdienen?

Die moderne Zahnarztpraxis ist gekennzeichnet durch neueste Techniken und Methoden. Die Zahnärzte ermöglichen Ihren Patienten schmerzarme Zahnbehandlungen und hochwertigen Zahnersatz. Demgegenüber sichern die Krankenkassen nur die medizinisch notwendige Versorgung der Patienten. Selbstzahlerleistungen der Kassenpatienten sind daher ein unbedingtes Muss, möchte der Zahnarzt nicht selbst auf der Strecke bleiben.

Die Planung und Kalkulation der zahnärztlichen Leistungen mit Hilfe des Kostenstundensatzes sind unabdingbare betriebswirtschaftliche Instrumente zur Ermittlung der Rentabilität einer Zahnarztpraxis. Eine richtige Stundensatzkalkulation führt zu einer effizienteren Abrechnung und damit zu einem höheren Einkommen.

Der Kostenstundensatz als Grundlage der Kalkulation deckt die Praxiskosten und einen angemessenen Unternehmerlohn ab. In den neuen Bundesländern wird der kalkulatorische Unternehmerlohn auf 80 bis 90 TEUR beziffert. Abweichend hiervon sollte der Zahnarzt seinen spezifischen Unternehmerlohn ermitteln, den er erwirtschaften muss, um die Kosten seiner Praxis abzudecken und einen angemessenen Unternehmerlohn zu erhalten. In diese Berechnung sind private Verpflichtungen wie Vorsorgeaufwendungen (Krankenkassenversicherung, Versorgungswerk, Lebens- und Rentenversicherung etc.), Steuerzahlungen, die Tilgung von Darlehen sowie Privatentnahmen für den Lebensunterhalt einzubeziehen.

Für die Berechnung des Kostenstundensatzes sind die tatsächlich produktiven, zahnärztlichen Behandlungsstunden ohne Verwaltungszeiten und Laborstunden festzustellen. 2004 betrug die wöchentliche produktive Behandlungszeit 35,7 Std. pro Woche (KZBV-Statistik S. 135)

Bei der Ermittlung der Stundensätze werden sehr schnell die sogenannten „Stundensatzkiller“ aufgedeckt. Diese entstehen z.B. durch verspätete Patienten bzw. Behandler, unvorbereitete Zimmer oder falsch eingeschätzte Behandlungszeiten. Auch häufiger Stuhlwechsel sowie konzeptloses Arbeiten wirken sich negativ auf den Stundensatz aus und verhindern die reibungslose Behandlung der Patienten. Sind in einer Praxis mehrere Behandler tätig empfiehlt es sich die Stundensätze pro Behandler zu ermitteln. Das ermöglicht Vergleiche. Weiter ist eine Kostenstundensatzermittlung für die Prophylaxeabteilung und das Eigenlabor möglich.

Fremdlaborleistungen sind aus den Gesamtpraxiskosten zu eliminieren. Sie werden vom Zahnarzt verauslagt und an die Patienten weiterberechnet und stellen somit sogenannte durchlaufende Posten dar. Aus diesem Grund dürfen sie dem Zahnarztthonorar nicht hinzugerechnet werden.

Vereinfacht ermittelt sich der Kostenstundensatz nach folgendem Berechnungsschema: Werte KZBV-Durchschnittspraxis NBL (Quelle: KZBV-Jahrbuch 2004, S. 129)

| | |
|--|--|
| Kosten lt. Einnahmen-Überschuss-Rechnung/ Betriebswirtschaftlicher Auswertung | 189.000,- € |
| ./. Fremdlaborleistungen (Eigenlaborkosten) | 64.800,- € |
| + kalkulatorischer Unternehmerlohn | 90.000,- € |
| Summe Kosten : zahnärztliche Behandlungsstunden | 214.000,- € : 1.678,- € 35,7 Std. pro Woche x 47 Wochen |
| = Kostenstundensatz | 128,- € |

Für Risiken wie Patientenausfallzeiten, Krankheit in der Praxis, Technikausfall, Einnahmeausfälle oder Rücklagen für Ersatzinvestitionen ist ein Zuschlag für Wagnis (Mindestleistungsstundensatz) und Gewinn (Leistungsstundensatz) zu kalkulieren.

Kostenstundensatz + 40% Wagnisaufschlag + 15% Gewinnaufschlag = Leistungsstundensatz

Bei der KZBV Durchschnittspraxis beträgt dieser 198,- €. Analysen von Zahnarztpraxen ergaben, dass der Kostenstundensatz vielfach erreicht wird, jedoch im Leistungsstundensatz eine Unterdeckung von bis zu 70,- € pro Stunde festgestellt wurde. Hier gilt es die Ursachen (Stundensatzkiller) herauszufinden und zu beseitigen.

Der Preis der privat Zahnärztlichen Leistung bestimmt sich im wesentlichen nach der GOZ, dem Markt und dem Patientenverhalten. Die Kenntnis Ihres individuellen Kostenstundensatzes gibt Ihnen Sicherheit beim Verkauf Ihrer Leistungen und Auftreten am Markt. Sie bildet die Basis für das Generieren zusätzlicher Einnahmen und stellt eine Hilfe bei Investitionsentscheidungen und Spezialisierungsvorhaben dar. Zusätzliche Einnahmen erhöhen Ihren Gewinn und Ihr persönliches Wohlbefinden als ein Baustein zum Erfolg.

Silke Götz, Steuerberaterin, ADVITAX Meiningen
Heike Kriegel, Steuerberaterin, ADVITAX Ilmenau



Wir haben uns für Sie spezialisiert

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

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Heike Kriegel, Steuerberaterin

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

Tel.: (03677) 84 65 15

Fax: (03677) 84 65 29

e-mail: advitax-ilmenau@etl.de

www.etl.de/advitax-ilmenau

Mitglied in der European Tax & Law



Wir haben uns für Sie spezialisiert

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

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Silke Götz, Steuerberaterin

Niederlassung **MEININGEN**
Georgstraße 28 · 98617 Meiningen

Tel.: (03693) 87 66-0

Fax: (03693) 87 66-20

e-mail: advitax-meiningen@etl.de

www.etl.de/advitax-meiningen

Mitglied in der European Tax & Law



Optimiertes Vector fluid polish von Dürr Dental

NEUES FLUID MACHT PARO-BEHANDLUNG NOCH EFFEKTIVER

Bietigheim-Bissingen,

13. 06.06 – Die Vector Methode von Dürr Dental hat sich seit Jahren als ursachengerichtetes, schonendes und schmerzarmes Verfahren zur Parodontaltherapie bewährt. Sie basiert auf der reinigenden Wirkung von Ultraschall, wobei die Energieübertragung indirekt über eine am Instrument anhaftende Wasserhülle erfolgt. Verstärkend können feinstdisperse Suspensionen eingesetzt werden. Dürr Dental hat jetzt das führende Produkt optimiert – das neue Vector Fluid polish ist noch effizienter.

Mit der Vector Methode werden Parodontalerkrankungen unter Verwendung von Ultraschall ursachengerichtet therapiert. Ziel ist es, die subgingivalen und supragingivalen Beläge gründlich und gleichzeitig schmerzarm abzutragen und den Biofilm zu entfernen. Meistens kann dabei sogar völlig auf Lokalanästhesie verzichtet werden. Dies erhöht die Compliance. Dank der schonenden Anwendung fällt es dem Patienten leichter, notwendige Recall-Termine auch wirklich wahrzunehmen. Die gute Akzeptanz kann durch eine schnellere Behandlung weiter gesteigert werden.

Vector Fluid polish verstärkt dazu den Energieeintrag in die Taschen. Sie werden nachhaltig gesäubert, die Keimzahl wird entscheidend reduziert. Das neue Vector Fluid polish enthält wie sein Vorgänger als

wesentlichen Bestandteil Hydroxylapatit, eine körpereigene Substanz also, die unter anderem am Aufbau der Zahnhartsubstanz beteiligt ist. Dank eines verbesserten Herstellungsverfahrens wurden jedoch Art und Zusammensetzung der Partikel in der Suspension optimiert. Die Effizienz der Behandlung hat sich dadurch – gemessen an einem in vitro-Modell mit künstlichen Konkrementen – verdreifacht.

Mit dem verbesserten Vector Fluid polish kann die schon in mehreren Studien als wirksam und schonend bestätigte Vector Methode mit noch höherer Effizienz punkten: kurze Behandlungszeiten, dauerhafter und oft schnellerer Erfolg.

Das neue Vector Fluid polish löst das bisherige Produkt ab und ist ab sofort über den Dentalfachhandel erhältlich.

www.degudent.de



NEUE LICHTSTARKE DENTALLUPEN-LAMPE VON KEELER

Helle und homogene Ausleuchtung mit 18.000 Lux – das sind die Eckdaten der neuen Dentallupen-Lampe K-LED der Fa. Keeler.

Die Lampe wird einfach an der Vorderseite der Lupe angeklemt und über einen kleinen aufladbaren Lithiumakku (für mehr als vier Stunden Dauerbetrieb) mit Strom versorgt. Im Lieferumfang inbegriffen sind zwei Akkus und ein Tischladegerät, das gleichzeitig als Aufbewahrungsort für die Akkus und Lupen dient. Somit kann ein Akku aufgeladen werden, während der andere benutzt wird. Die K-LED lässt sich problemlos und auch nachträglich an allen von der Fa. Keeler hergestellten Lupen- und Gestellkombinationen befestigen. Zum Befestigen der Lampe an Lupen anderer Hersteller wird zusätzlich ein Universalclip angeboten.

Dentallupen werden immer häufiger in Zahnarztpraxen eingesetzt, da sie ergonomische Vorteile für den Zahnarzt (bessere Körperhaltung) bieten, die Augen weniger stark beanspruchen und eine bessere Sicht ermöglichen. Patienten fühlen sich auch oft wohler, wenn mit einer Lupe gearbeitet wird, weil der Zahnarzt auf diese Weise einen etwas größeren Abstand zum Patienten bewahren kann.

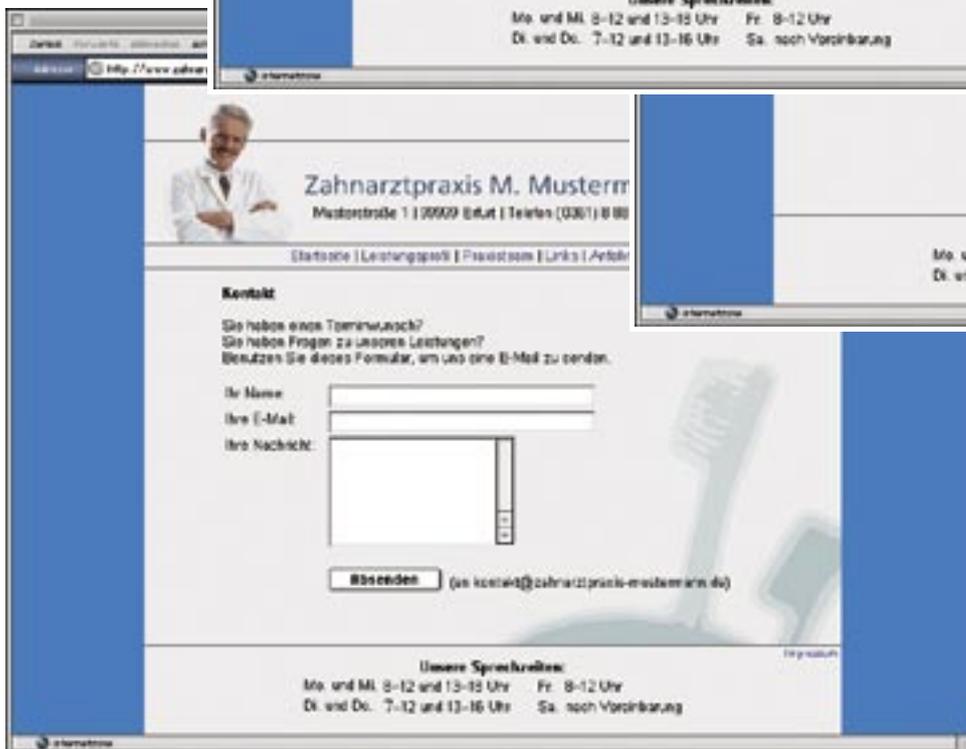
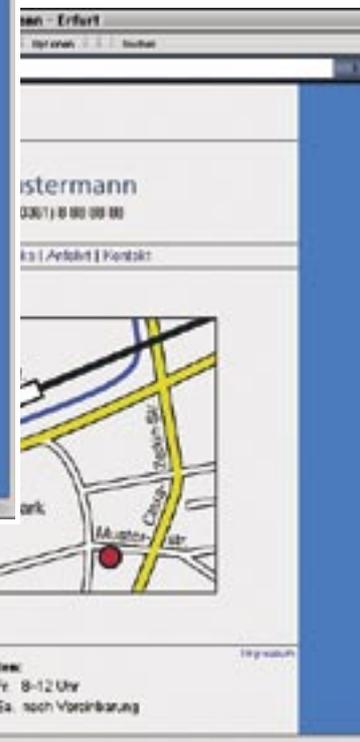
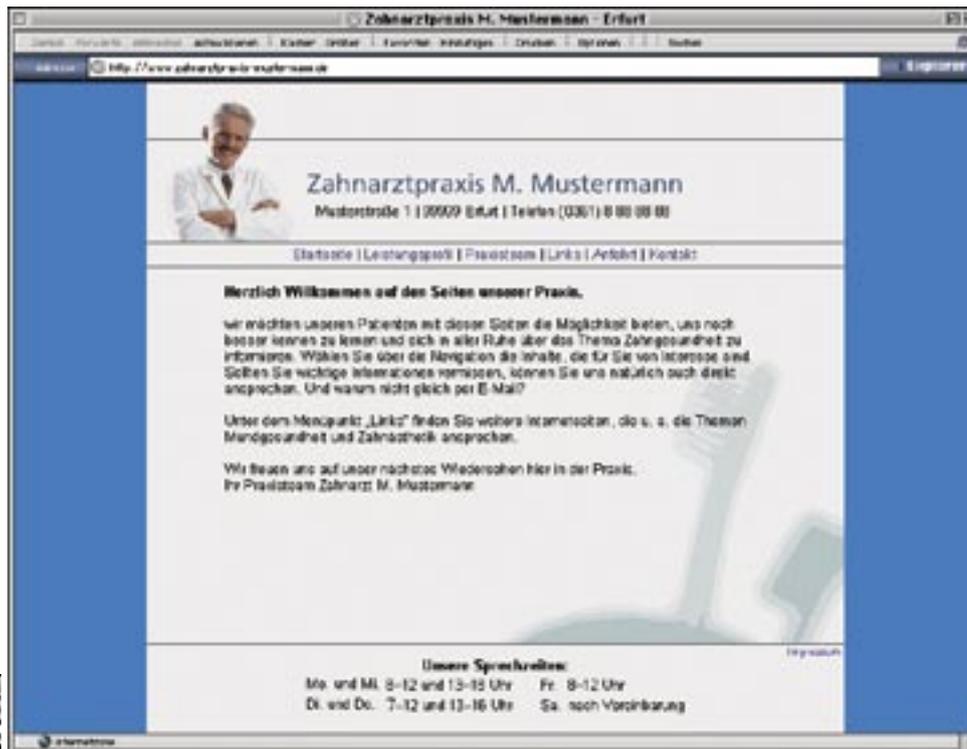
Dentallupen und Lampen der Fa. Keeler werden in Deutschland von der DENCON GmbH vertrieben.



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

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

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



Hier ein Beispielangebot:

- individuell gestaltete Internetpräsenz
- 5 Seiten Umfang
- Domainregistrierung und -pflege

→ 450,- € zzgl. ges. MwSt. für ein Jahr, danach 25,- € je Folgejahr. Aktualisierung und Ausbau nach Anfrage und Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

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

Rentner auf Tour im Dreiländereck

Seniorenfahrt der Landes Zahnärztekammer in die Oberlausitz

„Wenn der Sommer nicht mehr weit ist und der Himmel violett, weiß ich, dass das meine Zeit ist, weil die Welt dann wieder breit ist, satt und ungeheuer fett“ – so der Beginn eines Songs von Konstantin Wecker. Die Seniorenfahrt der Landes Zahnärztekammer in die Oberlausitz am 16. und 17. Mai 2006 hatte bestimmt unter diesem Motto gestanden!

Die Fahrt mit dem Bus an unsere spektakulären Ziele hat eine paradiesische Landschaft erschlossen mit hunderten erwachenden frischen Grünnuancen, vorbei an satten gelben Rapsfeldern und dem eigenwilligen hügeligen und beruhigenden geografischen Profil der Oberlausitz. Ländlich idyllisch und romantisch geprägte Wegpunkte begeisterten uns alle.

An der ersten Station überraschte uns eine freundliche Bedienung mit guter bodenständiger Kost im einladenden Kurhaus in Jonsdorf. Im Kurort Oybin beeindruckte die einzigartige grandiose Ruine der böhmischen Königsburg mit dem aus dem 13. Jahrhundert stammenden Kloster. Der Maler Caspar David Friedrich selbst hat die große Romantik der Klosterkirche in seinem Bildwerk verewigt. Eisenbahnromantik gab es mit der nostalgischen Schmalspurbahn, gezogen von einer Jubiläumsdampflok, Baujahr 1956, durch das herrliche Zittauer Gebirge.

Den Abend krönte ein lukullisches Mahl mit einheimischen Gerichten, vielfältig mit feinstem Geschmack im Stil einer „Oberlausitzer Weberhochzeit anno 1730“ mit bunter Unterhaltung in einem Landgasthof in Obercunnersdorf. Nach dem eindrucksvollen, schönen und interessanten Ausflugsprogramm fanden unsere müden Häupter und Beine die verdiente Ruhe im Schlosshotel Althörnitz; ein komfortables und gediegenes Hotel mit historischem Gewicht.

Der neue Tag empfing uns mit dem Tagespruch des Hotels „Glücklich ist die Seele, die liebt“ (Goethe); eine Induktion für den Höhepunkt des Tages: der Besuch des ältesten Zisterzienserordens Deutschlands (seit 1234) im Kloster St. Marienthal in Ostritz. Der Weg führte uns nach Görlitz. Ein Stadtrundgang überzeugte uns vom Aufschwung und der Schönheit der Stadt in der Zielorientierung



Vertrautes Gefühl: In die Lebkuchenfabrik Pulsnitz ging's nur hygienisch einwandfrei mit weißem Kettel.

einer Europastadt. Der Weg zum Mittagessen im Burghotel Landskrone – hoch oben über Görlitz – hatte es einigen von uns angetan.

Der Abschluss und Ausklang unserer Tour war die Demonstration der Lebkuchenherstellung in einer bedeutenden Lebkuchenfabrik in Pulsnitz. Die logistischen Ausführungen des Firmenchefs und der gereichte Kaffee mit Lebkuchenprobe ließen uns den Abschied von der schönen Oberlausitz leicht fallen.

Herzlich gedankt sei dem Engagement von Frau Büttner und dem Reiseunternehmen Steinbrück. Sie haben vorzüglich und ganzheitlich zu dem Erfolg der Seniorenfahrt beigetragen.

Dr. Klaus Heidl, Gera



Einst Motiv für Maler, heute für Fotografen: die Ruine der böhmischen Königsburg in Oybin.
Fotos: privat

Ganz in Ihrer Nähe:
Chemnitz

Aus der Praxis für die Praxis

Fachseminare von Dental Family

Bitte gleich anmelden! Tel.: 03721 36005
Die Teilnehmerzahlen sind begrenzt.

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer. Speisen und Getränke inklusive.

Die operative Weisheitszahnentfernung

Dr. Dr. Andreas Pohl, Prof. Dr. Dr. Zenk **Live-OP**

Indikation, Einschätzung des Schwierigkeitsgrades im Röntgenbild, Technik der effizienten operativen Entfernung, Übung an Tierpräparaten, postoperative Nachsorge, Trouble Management

Termin: Freitag, den 22.09.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Punkte: 11
nach BZÄK

Implantatprothetik live FRIALIT® / XIVE®-System

Handling für das Labor und den Zahnarzt

Dr. Dr. Andreas Pohl

Von der Bohrschablone, Abdrucknahme bis zur perfekten Versorgung. (Steg, Brücke, Teleskope)

Termin: Mittwoch, den 08.11.2006; Dauer: 15-19 Uhr; Preis: 100 Euro.

Punkte: 5
nach BZÄK

Parodontologie-Intensivkurs

Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-OP**

Diagnostik der verschiedenen Parodontalerkrankungen und dazu passende Therapievarianten, die Technik des Deep scalings, Live-OP, Widmann-Lappen OP mit Einsatz von Schmelz Matrix Proteinen, Knochentransplantation, Hands-on Kurs am Schweinekiefer, Erläuterung der Erfolgskriterien bei Problemzähnen, geeignete prothetische Therapievarianten im parodontalgeschädigtem Gebiss.

Termin: Freitag, den 29.09.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Punkte: 11
nach BZÄK

Der allgemeinärztliche Notfall in der Zahnarztpraxis

Dr. Drummer, Notarzt

Sicheres Handeln im Notfall, Erkennen der Symptome und Einleiten der Therapie, Reanimationsübungen an Phantomen, Welches Medikament ist richtig? Der eigene Notfallkoffer kann dabei sein und wird auf den neuesten Stand gebracht.

Termin: Freitag, den 10.11.2006; Dauer: 14-18 Uhr; Preis: 100 Euro.

Punkte: 5
nach BZÄK

Die WSR im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahngbiet

Dr. Dr. Andreas Pohl, Prof. Dr. Dr. Zenk **Live-OP**

Schnitt- und Nahttechniken, Indikationen, palatinale Schnittführung im Oberkiefer, Nervdarstellung im Unterkiefer, Übung an Tierpräparaten

Termin: Freitag, den 06.10.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Punkte: 11
nach BZÄK

Kronen mit Geschiebe und Teleskope aus Zirkonoxid mit dem Cerec-System

ZA Loos **Live-Demo**

Gezeigt werden soll, dass Geschiebe und Teleskope aus Zirkonoxid den Anforderungen an die moderne Geschiebe- und Teleskoptechnik gerechnet werden. Es wird detailliert gezeigt, wie mit dem Cerec3D als auch mit dem Cerec-In Lab in Zusammenarbeit mit einem zahntechnischen Labor Kronen mit Geschiebe und Teleskope aus Zirkonoxid vom Zahnarzt weitestgehend selbst gefertigt werden können.

Termin: Freitag, den 17.11.2006; Dauer: 14-18 Uhr; Preis: 100 Euro.

Punkte: 5
nach BZÄK

Veneers – Erfolg der Vollkeramikrestorationen

Dr. Norman Schramm **Live-Demo**

Worauf es ankommt! theoretische und praktische Grundlagen der Vollkeramikrestorationen, problemlose Umsetzung von der Präparation bis zur adhäsiven Befestigung, Praxiserfolg auf der Grundlage der Zusammenarbeit von ZA und ZT, Live-Demo und Übungen am Modellzahn

Termin: Freitag, den 03.11.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 300 Euro.

Punkte: 9
nach BZÄK



Bitte gleich anmelden! Tel.: 03721 36005
Die Teilnehmerzahlen sind begrenzt.



Chemnitzer Straße 61a, 09387 Jahnsdorf/Chemnitz
Telefon 03721 36005, Fax 03721 880837

FRIADENT® plus – Für Ihren Erfolg!

- FRIALIT®, XiVE® und ANKYLOS® – drei umfassende, klinisch erprobte Implantatsysteme als ideale Ausgangsbasis für ein perfektes Resultat in jeder chirurgischen und prothetischen Situation.
- FRIADENT® plus – die neue Implantatoberfläche, die eine Knochenneubildung im Kiefer nachweislich beschleunigt und innerhalb kürzester Zeit einen stabilen Implantat-Knochen-Verbund herstellt.*

FRIADENT® plus – Die Implantatoberfläche der nächsten Generation.

*FRIADENT® plus ist auf allen FRIADENT Schraubenimplantaten erhältlich.

EVIDENT SUCCESS®

FRIADENT GmbH
D-68221 Mannheim/Germany
e-Mail: info@friadent.de

DENTSPLY
FRIADENT



ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Wurzelschmerzen zwischen Allergien, Karies und Zahngewebe



Palmenströmung des Zahnrates
in Verbindung: Zahnärztliche Versorgung, Zahn-, Zahn- und Zahngewebe

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten



Palmenströmung des Zahnrates
in Verbindung: Zahnärztliche Versorgung, Zahn-, Zahn- und Zahngewebe

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen



Palmenströmung des Zahnrates
in Verbindung: Zahnärztliche Versorgung, Zahn-, Zahn- und Zahngewebe

ZahnRat 49

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelschmerzbehandlung: Überdiagnose-Chance für gesunde Zähne



Palmenströmung des Zahnrates
in Verbindung: Zahnärztliche Versorgung, Zahn-, Zahn- und Zahngewebe

ZahnRat 50

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Kronen für Wackel-Kandidaten



Palmenströmung des Zahnrates
in Verbindung: Zahnärztliche Versorgung, Zahn-, Zahn- und Zahngewebe

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

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ-Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____