

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 02 | 2007

Neues Therapieverfahren bei Parodontitis

Lesen Sie dazu S. 13

Reformkritik trotz Sekt und Häppchen

S. 5



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 

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



haben Sie sich schon einmal die Mühe gemacht nachzuvollziehen, welche Kurven uns die ständigen Reformen im Gesundheitswesen, speziell in der Zahnmedizin, in der eigenen Praxis seit unserer Niederlassung bescherten? Bisher war keine Neuerung ein Segen für die Wirtschaftlichkeit unserer Praxen und von Kontinuität kann man dabei nicht mehr sprechen. Das vergangene Jahr hat einer Vielzahl von Praxen – es wäre zu hoffen, für alle – einen Aufschwung vor allem in punkto Zahnersatz nach der Festzuschussregelung gebracht. Jedes Mal ist nach einer Neuregelung medizinischer Leistungsgebiete der Patient erst einmal sehr zurückhaltend und gewinnt erst nach dem persönlichen Abklären dieser Problematiken wieder Zutrauen zum zahnärztlichen Leistungsprofil. Sicherlich haben die Prothetik-Festzuschüsse inzwischen zumindest Akzeptanz in allen Bereichen erreicht.

Wesentlich schwieriger sehe ich eine Festzuschussregelung für die Parodontologie, wie sie schon länger in einigen standespolitischen Kreisen diskutiert wird. Ich fürchte, sie würde den Zahnarztpraxen keinen Segen bringen. Im Moment scheint die breite Patientenschaft erst ansatzweise die Notwendigkeit einer parodontalen Therapie zu begreifen. Außerdem besteht das Spektrum der PAR-Behandlungsmöglichkeiten mehr als zur Hälfte aus Privatleistungen. Mit einer Festzuschussregelung in der Parodontologie würden wir das gerade entstehende parodontale Gesundheitsbewusstsein total zerstören. Wahrscheinlich würde

durch Festzuschüsse sogar mancher Patient von der PAR-Therapie ausgegrenzt werden. Können wir dies verantworten? Zumal: Angesichts des geringen Anteils zahnärztlicher Leistungen an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung müssen wir uns als Berufsstand nicht noch selbst kastrieren, damit andere Fachgebiete von unseren Einsparungen besser leben. Allerdings ist es ein finanzieller und politischer Spagat, eine dem komplizierten Behandlungsniveau entsprechende Honorierung zu erreichen. Wir müssen uns aber mit fragwürdigen Appellen an unser soziales Gewissen auch nicht ständig ausbeuten lassen.

Im Moment sind wieder viele „Apostel“ unterwegs, die uns etwas verkaufen wollen: Versicherungen, fragwürdige und überbeuerte Medien-Center für die Praxis, skurrile Leistungen. Trotz Wegfall des GOZ-Ostabschlages – rechnen sollte man doch, was nach der Erhöhung der Mehrwertsteuer effektiv für die Praxis bleibt. Viele Anbieter legen nicht nur die erhöhte Mehrwertsteuer drauf. Natürlich reichen wir diese Erhöhung an den Endabnehmer weiter. Ohne scheinbaren Verlust. Vorerst. Wir können es uns aber nicht leisten, durch preiswertere Anbieter Patienten unserer Praxen zu verlieren und ohne eigenes Verschulden wirtschaftliche Verluste einzufahren.

Wir Zahnärzte sind die Auftraggeber für Dentalindustrie, Dentalhandel und Dental-

laboratorien. Das wird leider nicht immer so gesehen. Unsere Auftraggeber aber sind die Patienten. Und diese sind höchst sensibel, nicht zuletzt, weil Politik und Medien ihnen Fragen nach billigem Zahnersatz suggerieren. So drängen Medien, Politik und Patienten uns bei den Dentallaboratorien in die Rolle von Bittstellern. In meinen Augen kann eine Relation zahnärztliche Arbeit : zahntechnischer Arbeit = 1 : 4 bei mancher Laborarbeit nicht mehr realistisch sein. Ein gegenseitiges Entgegenkommen wäre wünschenswert, damit die qualitativ hochwertige deutsche Zahntechnik gegenüber den Kurierfliegern in ferne Länder nicht das Nachsehen hat.

Rechnen Sie gut und schauen Sie genau hin, wem Sie Ihr Geld geben, damit Sie auch vom Aufschwung partizipieren und ihn nicht bezahlen müssen.

*Ihr Dr. Gottfried Wolf
Vizepräsident der LZK Thüringen*

Editorial 3



KZV

- Reformkritik trotz Sekt und Häppchen* 5
Gesundheitsreform im Zahnarzt-Alltag 6
Ausschreibungen 8
Versorgungsgradfeststellung 8
Gewerbsteuer bei Zahnärzten 10



LZKTh

- Kammer mit neuem Geschäftsführer* 10
Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde 11
15 anstrengende, aber lohnende Monate 12
Erfahrungen mit Medizinprodukten 12



Universität

- Neues Therapieverfahren bei Parodontitis* 13
47 Jungzahnärzte feierlich verabschiedet 14
Therapiekonzepte bei Spaltbildungen 15

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 7 seit 1.1.2007.

Anzeigenleitung:

Birgit Schweigel

Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

Dr. Gottfried Wolf

Einzelheftpreis: 4,90 €

Jahresabonoment: 54,- €

jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

März-Ausgabe 2007:

Redaktionsschluss: 21.02.2007

Weitere Rubriken

- Meinung* 18
Spektrum 19
Glückwünsche 22

Reformkritik trotz Sekt und Häppchen

Thüringer Zahnärzte luden zum traditionellen Neujahrsempfang nach Erfurt

Erfurt (nz). Mit ihrem traditionellen Neujahrsempfang sind die Körperschaften der Thüringer Zahnärzte nun auch offiziell in das Jahr 2007 gestartet. Der Einladung der KZV Thüringen – in diesem Jahr Ausrichter des Empfangs – ins Radisson SAS Hotel in Erfurt waren am 17. Januar rund 70 Gäste gefolgt, darunter Vertreter der Thüringer Landesregierung und der Krankenkassen, Landtagsabgeordnete und Kommunalpolitiker. Vertreten waren auch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die Zahntechniker-Innung, die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege und die Universität Jena. Für das Thüringer Sozialministerium nahm Staatssekretär Stephan Illert an dem Empfang teil.

Bestimmendes Thema der Reden bei Sekt und Häppchen war die Gesundheitsreform der großen Koalition, die – in Gestalt des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes – zum Teil schon zu Jahresbeginn in Kraft getreten ist. Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel konstatierte eine gewisse Reformgelassenheit im Lager der Zahnärzte, die in den zurückliegenden Jahren schon einige gravierende Reformen durchlebt haben. Das Reformwerk drohe, mehr Probleme aufzuwerfen als zu lösen, sagte Dr. Rommel. Offenbar sei es nach dem Prinzip gestrickt: „Nennen Sie uns Ihre Lösung, wir schaffen das Problem dazu.“ Auch an der verfassungsrechtlichen Korrektheit bestimmter Reformdetails habe er Zweifel.

Kritik an den Reformplänen kam auch vom Präsidenten der Landeszahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, und dem Landesvorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Johannes Wolf. Dr. Bergholz sah mit dem vor allem die Patienten und Krankenkassen betreffenden, umstrittenen Gesundheitsfonds eine Staatsmedizin heraufziehen, in der der Gesetzgeber über Beiträge und über Leistungen entscheide. Leider scheine sich die Hoffnung aller Reformkritiker nicht zu erfüllen, dass die Reform erst gar nicht zu Stande komme, bedauerte der Kammerpräsident. Johannes Wolf zog vor allem den Sinn neuer ambulant-medizinischer Versorgungsformen in Zweifel. „Ich glaube, dass keiner von den Kollegen, die in den vergangenen 15 Jahren mühevoll eine Praxis aufgebaut haben, sich wieder in eine Poliklinik locken lässt“, sagte er mit Blick auf die sich zunehmend etablierenden medizinischen Versorgungszentren. Von Seiten des FVDZ gebe es ein deutliches

Nein „für alle von der Frau Ministerin entwickelten sozialistischen Vorschläge“, stellte er klar. Vielmehr plädiere der Verband für einen schrittweisen Ausstieg aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Festzuschüsse beim Zahnersatz hätten bewiesen, dass dies funktionieren könne.

Zuvor war es an Sozialstaatssekretär Stephan Illert (CDU) gewesen, die gemeinsamen Reformpläne von Union und SPD zu verteidigen. „Die aktuelle Gesundheitsreform ist nicht das Optimum, sie ist aber notwendig“, sagte er. Obwohl trotz Reform beziehungsweise Reformankündigungen bereits zu Jahresbeginn zahlreiche Krankenkassen ihre Beitragssätze heraufgeschraubt haben, argumentierte Illert, ohne Reform drohten Beitragssteigerungen bei den Kassen. Für die Zahnärzte würden sich mit dem geplanten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zudem einige ihrer jahrelang gestellten Forderungen erfüllen. So werde die Kostenerstattung ohne bisherige Einschränkungen eingeführt. Zudem sei das Ende der im Zuge der bisherigen Bedarfsplanung praktizierten Zulassungsbeschränkungen absehbar. Für die alltägliche Arbeit der Thüringer Zahnärzte bei der Versorgung ihrer Patienten fand der Staatssekretär lobende Worte: „Die zahnärztliche Versorgung in Thüringen befindet sich auf sehr hohem Niveau – dank Ihrer Arbeit.“ Er versicherte, dass die Landesregierung für die Arbeit der Zahnärzte stets ein offenes Ohr habe.

Am Rande des offiziellen Teils fanden die Teilnehmer des Neujahrsempfangs reichlich Gelegenheit zum persönlichen Austausch in kollegialer Atmosphäre, bevor es für die KZV-Spitze „ernst“ wurde: Unmittelbar nach dem Neujahrsempfang standen Vertragsverhandlungen mit der AOK Thüringen auf dem Terminkalender.



Die Spitzenvertreter der zahnärztlichen Landespolitik bei ihren Reden auf dem Neujahrsempfang: KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel, Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz.



Vertreter der Thüringer Ärzte – im Bild: Dr. Ellen Lundershausen, zweite Vorsitzende der KV Thüringen –, von Sozialministerium und Krankenkassen nahmen am Neujahrsempfang der Zahnärzte teil.

Fotos: Zeiß

Gesundheitsreform im Zahnarzt-Alltag

Folgen von Vertragsarztrechtsänderungs- und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (II)

Erfurt (tzb). Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ist zum 1. Januar 2007 in Kraft getreten, das vom Bundestag beschlossene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) soll vom 1. April 2007 an gelten. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ stellt die praktischen Folgen des Gesetzespaketes für Zahnärzte dar (erster Teil im tzb 1/2007). Die von den Juristen der KZV Bayerns erarbeitete Zusammenstellung deckt sich mit den Auffassungen der KZV Thüringen.

Zweigpraxis

Grundlegende Änderungen sind entgegen erster Vermutungen bei der Genehmigung von Zweigpraxen nicht zu erwarten. Zwar wird die Zweigpraxis im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage erstmals in der Zulassungsverordnung selbst verankert (§ 24 Abs. 3 und 4); es verbleibt aber bei der Notwendigkeit einer vorherigen Genehmigung durch die KZV. Auch die Voraussetzungen ändern sich nur unwesentlich: Die Versorgung der Versicherten am bzw. an den Zweigpraxisort(en) muss sich verbessern, ohne dass eine Beeinträchtigung der Versorgung am Vertragszahnarztssitz droht. Es bleibt offen, worin die genannte „Verbesserung“ liegen soll; aber auch hier besteht die Möglichkeit, Näheres in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

Zuständig für die Genehmigungsentscheidung bleibt die KZV am Vertragszahnarztssitz. Liegt die beabsichtigte Zweigpraxis jedoch in einem anderen KZV-Bereich, wird für die Zweigpraxis eine Ermächtigung nötig, die der dafür örtlich zuständige Zulassungsausschuss erteilt. Letzterer muss die KZV und den Zulassungsausschuss des Vertragszahnarztssitzes aber zwingend anhören. Eine „KZV-Wahl“ wie bei der überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG/siehe tzb 1-2007) ist in der Zulassungsverordnung nicht ausdrücklich vorgesehen. Die hiermit verbundenen offenen Fragen (z.B. eine oder zwei Abrechnungen?) sind zahlreich und werden dazu führen, dass sich die Anträge auf Zweigpraxen wohl zunächst auf einen KZV-Bereich beschränken werden müssen.

Ausdrücklich ermöglicht wird die Tätigkeit von angestellten Zahnärzten auch am Zweigpraxisort. Das Erfordernis der persönlichen Leistungserbringung wird dadurch weiter entwertet und der steuerliche Gesichtspunkt

der freiberuflichen Tätigkeit unter Umständen in Frage gestellt.

Ausgelagerte Praxisräume

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, dass erstmals auch der Begriff der „ausgelagerten Praxisräume“ in der Zulassungsverordnung auftaucht (§ 24 Abs. 5). Erbringt der Zahnarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zu seinem Vertragszahnarztssitz, hat er Ort und Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme dort der KZV unverzüglich anzuzeigen. Die Grenze zu einer (genehmigungspflichtigen) Zweigpraxis wird in Einzelfällen eventuell schwer zu ziehen sein.

Medizinische Versorgungszentren

Die insbesondere im zahnärztlichen Bereich umstrittene Frage, was unter einer „fachübergreifenden“ Tätigkeit als Zulassungsvoraussetzung für ein medizinisches Versorgungszentrum zu verstehen sei, soll durch den neuen § 95 SGB V geklärt werden. Fachübergreifend soll danach die Tätigkeit von Ärzten mit verschiedenen Fach- oder Schwerpunktbezeichnungen sein. Aufgrund der grundsätzlich anderen Rechtslage bei den Ärzten ist auch damit die Frage, ob ein rein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum zulassungsfähig ist, noch immer nicht endgültig geklärt.

Weiterhin verliert zukünftig der Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts, zum Beispiel GmbH, seinen Reiz. So wird nunmehr die Vorlage einer selbstschuldnerischen Bürgschaft der Gesellschafter für die Forderungen der K(Z)V und Krankenkassen besondere Zulassungsvoraussetzung für ein medizinisches Versorgungszentrum als GmbH, soweit die Forderungen ihre Grundlage in der vertrags(zahn-)ärztlichen Tätigkeit haben.

Angestellte Zahnärzte

Im Zuge der Gleichbehandlung mit medizinischen Versorgungszentren bringt das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz erweiterte

Möglichkeit für die Anstellung von Zahnärzten für Niedergelassene. So soll § 95 Abs. 9 SGB V zukünftig ermöglichen, dass der Vertragszahnarzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses in das Zahnarztregister eingetragene Zahnärzte anstellt, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

Von besonderem Interesse ist die Tatsache, dass der Gesetzgeber explizit die Möglichkeit schafft, auch Zahnärzte anzustellen, die ein anderes Fachgebiet ausüben als der anstellende Zahnarzt. Hier stellt sich zum Beispiel die Frage nach der Verantwortung eines Kieferorthopäden für die von einem angestellten Zahnarzt erbrachten zahnärztlichen Leistungen, die der Kieferorthopäde selbst in der Regel nicht erbringt. Darüber hinaus kann die Anstellung fachgebietsfremder Dritter eventuell steuerrechtlich zur Gewerblichkeit der Praxis bzw. der Gemeinschaftspraxis führen. Darüber hinaus entfällt die grundsätzliche Beschränkung auf Anstellung nur eines Zahnarztes. Jedoch müssen in den Bundesmantelverträgen Regelungen über den genauen zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Zahnärzte noch getroffen werden.

Degression

Leider hat der Gesetzgeber keinen Anlass gesehen, die Regelungen zur Degression (§ 85 Abs. 4 b SGB V) mit dem VÄndG völlig abzuschaffen. Der Gesetzgeber hat die Degressionsregelungen jedoch an die durch dieses Gesetz geschaffenen Möglichkeiten zur Anstellung von Zahnärzten angepasst. Dabei hat man zu unterscheiden: In einem Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen sind die bei einem Vertragszahnarzt angestellten Zahnärzte und die angestellten Zahnärzte in einem MVZ den Vertragszahnärzten seit Jahresbeginn gleichgestellt. Dies bedeutet, die Praxis erhält für jeden Zahnarzt jeweils die volle Gesamtpunktmenge (262 500 Punkte pro Zahnarzt bzw. 280 000 Punkte pro Kieferorthopäde) der Degressionsregelung zugesprochen, ab der sich der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen verringert.

In einem Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkung bleibt es bis zum 31. März 2007 jedoch bei der Leistungsbegrenzung des § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V. Dies bedeutet, dass

die vom Vertragszahnarzt abgerechneten Punkte das für die Praxis festgesetzte Gesamtpunktzahlenvolumen nach der Anstellung eines Zahnarztes maximal um drei Prozent ansteigen dürfen. Es ist jedoch zu beachten, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-WSG beabsichtigt, zum 1. April die Zulassungsbeschränkungen im zahnärztlichen Bereich aufzuheben. Dies würde bedeuten, dass ab diesem Zeitpunkt unabhängig vom Versorgungsgrad einer Region alle angestellten Zahnärzte den Vertragszahnärzten hinsichtlich der Degressionsregelung gleichgestellt wären und jeder Zahnarzt die Gesamtpunktmenge erhält.

Eine weitere interessante Änderung gibt es hinsichtlich der Berufsausübungsgemeinschaften. Anders als bisher bei den Gemeinschaftspraxen ist für die Degressionsberechnung eine Differenzierung zwischen gleichberechtigten und nicht gleichberechtigten Partnern nicht mehr vorgesehen, so dass sich die Punktmengengrenzen nunmehr allein nach der Zahl der zahnärztlichen Mitglieder richten.

Des Weiteren trägt die Degressionsregelung den neuen Möglichkeiten zur Teilzeitbeschäftigung Rechnung. Die Punktmengengrenzen für die Degressionsberechnung sind entsprechend dem Umfang der Teilzeitbeschäftigung zu reduzieren. Unklar dabei ist jedoch, wie viele Wochenstunden denn Vollzeitbeschäftigung bedeuten.

Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung

Im VÄndG finden sich keine neuen Regelungen zur Wirtschaftlichkeits- (§ 106 SGB V) bzw. zur Abrechnungsprüfung (§ 106 a SGB V). Hingegen wird im GKV-WSG klargestellt, dass die von den Zahnärzten sehr kritisch gesehene Plausibilitätsprüfungen nach Tagesprofilen nicht für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung gelten. Damit hat der Gesetzgeber die von den Juristen schon seit längerem vertretene Auffassung nunmehr ausdrücklich ins Gesetz geschrieben. Begründet wird dies vom Gesetzgeber unter anderem damit, dass weder für die Zeitvorgaben noch für gesicherte Feststellungen von zeitlichen Unplausibilitäten im Rahmen der Abrechnungsprüfungen fundierte Grundlagen zu Verfügung stehen.

Im GKV-WSG gibt es keine wesentlichen Änderungen hinsichtlich des inhaltlichen Ablaufs der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Jedoch sollen die bisherigen Geschäftsstellen zu so genannten „Prüfstellen“ umfirmiert werden, die selbstständig die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der ersten Instanz umsetzen. Gegen die Entscheidungen der Prüfstelle ist dann wie bisher Widerspruch beim Beschwerdeausschuss möglich, der weiterhin als eigene Rechtspersönlichkeit von einem unparteiischen Vorsitzenden geführt wird. Der Gesetzentwurf sieht bei den Auffälligkeitsprüfungen (statistische Vergleichsprüfung) eine mengenmäßige Beschränkung der Prüfanzahl vor. Es sollen in der Regel nicht mehr als fünf Prozent einer Fachgruppe geprüft werden. Fraglich ist, ab wann die Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung zum Tragen kommen, da die Wirtschaftlichkeitsprüfung eine nachträgliche Prüfung ist und die Gesetzesänderungen zunächst mit den Krankenkassen gemeinsam in einer Prüfvereinbarung umgesetzt werden müssen.

Gebühren im Zulassungsverfahren

Das Gebührenniveau im Zulassungsverfahren (§ 46 ZÄ-ZV) wird um das Vierfache (!) angehoben. Dies ist eine bemerkenswerte Steigerungsrate. Es ist jedoch anzumerken, dass das bisherige Gebührenniveau sehr moderat war und seit 30 Jahren unverändert geblieben ist (Beispiel: Die Gebühr für Antrag des Zahnarztes auf Eintragung ins Zahnarztregister wurde von 25 € auf 100 € angehoben).

Zusammenfassung

Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz werden im Bereich der vertrags(zahn-)ärztlichen Tätigkeit wesentliche Veränderungen eintreten. Unabhängig davon, dass einzelne Bestimmungen noch durch Vertragsregelungen auf Bundes- oder Landesebene oder Richtlinien ergänzt werden müssen, sind jedoch weitreichende Änderungen insbesondere im Berufsbild der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte deutlich erkennbar, die insbesondere in Richtung einer zunehmenden Kommerzialisierung gehen werden. Ob die Änderungen und vermeintlichen „Liberalisierungen“ von Vorteil für die Ärzte- und Zahnärzteschaft sind, darf bezweifelt werden.

(Lesen Sie dazu auch den Beitrag „Gewerbesteuerpflicht bei Zahnärzten“, S.10)

Abrechnungshilfe im Internet aktualisiert

Erfurt (kzbv). Seit Jahresbeginn gelten neue Festzuschussbeträge zum Zahnersatz. Die KZBV hat deshalb die „Abrechnungshilfe für Festzuschüsse“ aktualisiert. Sie kann von der Homepage der KZBV als pdf-Datei heruntergeladen werden. Neben den neuen Festzuschussbeträgen enthält das Dokument auch die seit Jahresbeginn 2007 geltenden Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien im Bereich der Reparaturen (Befundklasse 6) sowie der Kombinationstabellen.

Um die neuen Kombinationstabellen zu Befunden und Festzuschüssen übersichtlicher zu gestalten, sind einige Befunde nicht mehr aufgeführt. Dazu sind die Erläuterungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Kombinierbarkeit zu beachten, die ebenfalls auf der Homepage zu finden sind.

Aktualisiert wurde auch die Planungshilfe zum Festzuschussystem (DPF). Das Update auf die Programmversion 1.6.0. enthält die seit Jahresbeginn geltenden Festzuschussbeträge und liefert zusätzlich einige technische Verbesserungen der Software.

Internet: www.kzbv.de

Zahnärzte-Mühlallauf am 24. März

Eisenberg (khm). Egal, wie der Winter noch wird, der Frühling kommt bestimmt. Auf alle Fälle in sportlicher Hinsicht. Lauffreudige Zahnärzte sollten sich auf alle Fälle schon einmal den 24. März vormerken. Dann fällt im Mühlthal zwischen Eisenberg und Bad Klosterlausnitz der Startschuss für den 11. Mühlallauf der Zahnärzte. Ausgeschrieben sind Laufstrecken über 5 und 15 Kilometer. Einsteiger können sich beim Walking über die 5 km-Distanz probieren. Der Start erfolgt wie all die Jahre um 14 Uhr an der Froschmühle. Den Siegern winken von der KZV Thüringen gestiftete Pokale. Jetzt heißt es, sich schnellstens anzumelden, die Laufschuhe zu putzen, die warmen Sachen vorsichtshalber – um keine Verletzungen zu provozieren – einzupacken, und dann am 24. März rechtzeitig los zu fahren. Die Startgebühr beträgt neun Euro (15 km) bzw. 6 Euro (5 km).

Anmeldung: Mühlallaufverein, PSF 1309, 07602 Eisenberg, ☎ 0 36 691/ 4 22 08 (auch Fax)

Startgebühr: Konto 521620; BLZ 83053030 Sparkasse Jena, Kennwort MTL/Name/ Verein

Ausschreibungen

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

Saalfeld

ausgeschrieben.

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

Jena

ausgeschrieben.

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

Kleinschmalkalden

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 **7. Juni 2007** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16 b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 13.12.2006 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die kieferorthopädische Versorgung:

Planungsbereich **Sonneberg**

*Dr. Dieter Stenner
Vorsitzender des
Landesausschusses*

Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen vom 24. Januar 2007

Stand: 13. Dezember 2006

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen – noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	offen bis 96 ZÄ	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	gesperrt	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	gesperrt
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	offen bis 5 KFO-ZÄ
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

Zahnärztliche Versorgung

Stand: 13. Dezember 2006

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 05	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	An- gest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.844		158,5	174,3	197	0	198	2	196	123,4
16052	Gera, Stadt	103.948		81,2	89,3	96	0	96	0	96	118,0
16053	Jena, Stadt	102.532		80,1	88,1	92	0	92	3	89	111,2
16054	Suhl, Stadt	42.689		25,4	28,0	42	0	42	0	42	165,3
16055	Weimar, Stadt	64.594		38,4	42,3	44	5	49	0	49	127,4
16056	Eisenach	43.727		26,0	28,6	34	3	37	2	35	133,2
16061	Eichsfeld	109.999		65,5	72,0	74	0	74	1	73	111,5
16062	Nordhausen	93.612		55,7	61,3	69	1	70	1	69	123,2
16063	Wartburgkreis	138.337		82,3	90,6	94	0	94	5	89	107,6
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	113.962		67,8	74,6	86	0	86	0	86	126,4
16065	Kyffhäuserkr.	88.307		52,6	57,8	65	0	65	1	64	122,1
16066	Schmalk.-Mein.	137.267		81,7	89,9	106	0	106	2	104	127,5
16067	Gotha	143.745		85,6	94,1	117	0	117	1	116	135,1
16068	Sömmerda	76.865		45,8	50,3	53	0	53	0	53	115,3
16069	Hildburghausen	71.022		42,3	46,5	42	1	43	0	43	101,3
16070	Ilm-Kreis	117.014		69,7	76,6	82	0	82	0	82	117,5
16071	Weimarer Land	88.292		52,6	57,8	60	0	60	0	60	113,8
16072	Sonneberg	64.005		38,1	41,9	49	0	49	2	47	122,2
16073	Saalf.-Rudolst.	125.087		74,5	81,9	86	3	89	1	88	118,4
16074	Saale-Holz.-Kr.	90.761		54,0	59,4	63	0	63	0	63	116,2
16075	Saale-Orla-Kr.	93.281		55,5	61,1	62	0	62	0	62	111,6
16076	Greiz	116.320		69,2	76,2	89	0	89	1	88	127,5
16077	Altenburg.Land	106.365		63,3	69,6	72	0	72	0	72	113,6

Kieferorthopädische Versorgung

Stand: 13. Dezember 2006

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 05	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.844		12,7	13,9	9	0	9	2	11	89,9
16052	Gera, Stadt	103.948		6,5	7,1	5	0	5	0	5	79,3
16053	Jena, Stadt	102.532		6,4	7,0	5	0	5	3	8	123,1
16054	Suhl, Stadt	42.689		2,7	2,9	2	0	2	0	2	75,0
16055	Weimar, Stadt	64.594		4,0	4,4	4	0	5	0	5	123,9
16056	Eisenach	43.727		2,7	3,0	2	0	2	2	4	158,4
16061	Eichsfeld	109.999		6,9	7,6	3	0	3	1	4	57,7
16062	Nordhausen	93.612		5,9	6,4	3	0	3	1	4	73,9
16063	Wartburgkreis	138.337		8,6	9,5	2	0	2	5	7	85,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	113.962		7,1	7,8	4	0	4	0	4	59,5
16065	Kyffhäuserkr.	88.307		5,5	6,1	1	0	1	1	2	33,0
16066	Schmalk.-Mein.	137.267		8,6	9,4	6	1	7	2	9	102,9
16067	Gotha	143.745		9,0	9,9	4	0	4	1	5	60,2
16068	Sömmerda	76.865		4,8	5,3	2	0	2	0	2	46,6
16069	Hildburghausen	71.022		4,4	4,9	1	0	1	0	1	26,3
16070	Ilm-Kreis	117.014		7,3	8,0	5	0	5	0	5	70,3
16071	Weimarer Land	88.292		5,5	6,1	3	0	3	0	3	57,4
16072	Sonneberg	64.005		4,0	4,4	2	0	2	2	4	111,0
16073	Saalf.-Rudolst.	125.087		7,8	8,6	4	0	4	1	5	62,4
16074	Saale-Holz.-Kr.	90.761		5,7	6,2	2	0	2	0	2	39,4
16075	Saale-Orla-Kr.	93.281		5,8	6,4	3	0	3	0	3	52,2
16076	Greiz	116.320		7,3	8,0	5	0	5	1	6	79,0
16077	Altenburg.Land	106.365		6,6	7,3	3	0	3	0	3	46,1

Gewerbesteuer bei Zahnärzten

Bei Anstellung von Zahnärzten in der Praxis droht Steuerpflicht

Von *Gustav-Adolf Hahn*

Bislang unterliegen die Angehörigen der freien Berufe nicht der Gewerbesteuerpflicht, da sie kein Gewerbe ausüben. Das gilt auch für Ärzte und Zahnärzte. Die Finanzverwaltung sieht dies bei Praxen, die mit angestellten Ärzten oder Zahnärzten arbeiten, schon lange kritisch. Zum Wesen der Ausübung eines freien Berufes gehört nach Lesart der Finanzämter, dass der freiberuflich Tätige seine Dienstleistung persönlich erbringen muss. Bei Erbringung der Dienstleistung durch Angestellte sei dies nur dann gewährleistet, wenn der Praxisinhaber die Betreuung der die Dienste in Anspruch Nehmenden leitend und eigenverantwortlich wahrnehme. Die spezifisch ärztliche Tätigkeit soll danach ein Praxisinhaber nur selbst durch persönlichen Arbeitseinsatz leisten.

Der Bundesfinanzhof hat bereits 1990 für eine Laborarztgroßpraxis mit mehr als 50 Angestellten wegen des Fehlens der Eigenverantwortlichkeit eine gewerbliche Tätigkeit angenommen. Ein Urteil des Finanzgerichtes Sachsen-Anhalt vom 24. August 2006 nimmt dies nun auch für eine Anästhesiepraxis an (1 K 982/03). Das wesentliche Tätigkeitsfeld eines Anästhesisten liege in der Durchführung

und Überwachung der Anästhesie während der Operation. Hier könne es unter Umständen notwendig werden, schnelle Entschlüsse zu fassen, die für das Leben der Patienten entscheidend sein können. Diese Entscheidungen könnten eigenverantwortlich nur durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Allenfalls dann, wenn der Praxisinhaber stets kurzfristig mit einbezogen werde und eingreifen könne, etwa weil er in der Praxis anwesend ist, könne unter Umständen etwas anderes gelten. In der besagten Anästhesie-Praxis betreuen neben den beiden Praxisinhabern auch zwei angestellte Ärzte die Patienten.

Die Entscheidung gewinnt durch das zu Jahresbeginn in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz erhebliche Bedeutung. Wie soll bei den künftig zulässigen mit angestellten Ärzten besetzten, insbesondere überörtlichen und K(Z)V-übergreifenden Zweigpraxen, eine unmittelbare persönliche und individuelle Arbeitsleistung gewährleistet werden?

Vor Gründung derartiger neuer Praxisstrukturen muss dieser Gesichtspunkt sorgfältig bedacht werden, wenn man nicht von vornherein die Gewerbesteuerpflicht in Kauf nimmt. Die

Beschäftigung auch nur eines Angestellten kann die Gewerbesteuerpflicht der gesamten Praxis auslösen. Aber bereits jetzt kann das Urteil bei strikter Auslegung für Anstellungsverhältnisse in gegenwärtigen Praxisstrukturen gefährlich werden. Offenbar will das Urteil nur bei Anstellung von Ärzten in Arztpraxen keine gewerbliche Tätigkeit annehmen, wenn der Praxisinhaber jederzeit erreichbar ist und eingreifen kann. Bei Anstellungsverträgen ist daher in jedem Fall eine fundierte rechtliche und steuerliche Beratung, auch hinsichtlich etwaiger Umsatzsteuerpflicht dringend zu empfehlen.

Interessant ist, dass das Finanzgericht Sachsen-Anhalt in einem Zahnarztfall mit einem Urteil vom gleichen Tag die Freiberuflichkeit bei der Beschäftigung von Ausbildungsassistenten nicht als gefährdet angesehen hat. Hier war wohl entscheidend, dass nach Berufsrecht der Ausbildungsassistent der ständigen Beaufsichtigung und Begleitung des auszubildenden Arztes und Praxisinhabers unterliegt.

Der Autor ist Fachanwalt für Sozialrecht. Quelle: „Hamburger Zahnärzteblatt“ (1/2007)

Kammer mit neuem Geschäftsführer

Jurist Henning Neukötter seit Monatsbeginn im Amt

Erfurt (lzkth). Die Landeszahnärztekammer Thüringen hat einen neuen Geschäftsführer. Am 1. Februar trat der 33-jährige Henning Neukötter seine Tätigkeit bei der LZKTh an. Der gebürtige Westfale ist Volljurist und kennt sich mit zahnärztlichen und berufsrechtlichen Belangen bestens aus: Bis Ende Januar war er in der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe beschäftigt. Dort arbeitete er in der Rechtsabteilung und in der Servicestelle GOZ und Beihilfenrecht. An der Akademie für Fortbildung Westfalen-Lippe gehörte er dem Referententeam an und kümmerte sich hier hauptsächlich um Röntgenverordnung, BuS-Dienst, Medizinprodukterecht und Berufsrecht.

Das Studium der Rechtswissenschaften hat Henning Neukötter an der Universität Münster absolviert und mit dem zweiten juristischen Staatsexamen abgeschlossen. Seine Referen-

darzeit absolvierte er am Landgericht Münster. Henning Neukötter ist ledig und hat keine Kinder. In seiner Freizeit spielt er gern Golf und geht auf Reisen.

Die Landeszahnärztekammer hatte sich im vergangenen Jahr von der bisherigen Hauptgeschäftsführerin Sabine Wechsung getrennt.

Henning Neukötter an seinem neuen Arbeitsplatz **Foto: LZKTh**



Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Prüfungstermine der Landeszahnärztekammer für die Kreisstellen

Erfurt (Lzkth). Wie bereits informiert, sieht die Landeszahnärztekammer Thüringen zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte Veranstaltungen mit Stoffzusammenfassung und anschließender Prüfung in den Kreisstellen vor. Die Termine für die Veranstaltungen stehen jetzt fest, der genaue Veranstaltungsort wird den Teilnehmern rechtzeitig vor Beginn der Veranstaltung (mindestens zwei Wochen vorher) mitgeteilt. Für die Teilnehmer fällt eine Prüfungsgebühr in Höhe von zehn Euro an.

Als weitere Möglichkeit zur Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde bietet die Kammer achtstündige Frontalveranstaltungen an, die ebenfalls mit einer schriftlichen Prüfung enden.

Termine: Samstag, 10. März
Samstag, 14. April
Mittwoch, 27. Juni

Kursgebühr: 25 Euro

Anmeldungen: Referat Fortbildung der LZKTh,
Fax: 0361/7432185, E-Mail: fb@lzkth.de

Folgende Termine wurden für die einzelnen Kreisstellen festgelegt:

Kreisstelle	Termin
Eisenberg/Stadtroda	Mittwoch, 28. Februar, 18 Uhr
Jena-Stadt	Samstag, 3. März, 8.30 Uhr
Jena-Land	Samstag, 3. März, 11 Uhr
Lobenstein/Schleiz/Pößneck	Mittwoch, 7. März, 18 Uhr
Schmalkalden/ Meiningen	Freitag, 9. März, 17 Uhr
Bad Langensalza/Mühlhausen	Mittwoch, 14. März, 18 Uhr
Erfurt (Stadt, Land)	Freitag, 16. März, 17 Uhr Samstag, 17. März, 8.30 und 11 Uhr
Saalfeld/Rudolstadt	Mittwoch, 28. März, 18 Uhr
Neuhaus/Sonneberg/Hildburghausen	Mittwoch, 18. April, 18 Uhr
Greiz/Zeulenroda	Freitag, 20. April, 17 Uhr
Gera- Stadt	Samstag, 21. April, 8.30 Uhr
Gera- Land	Samstag, 21. April, 11 Uhr
Gotha	Mittwoch, 25. April, 18 Uhr
Weimar/Apolda/Sömmerda	Mittwoch, 2. Mai, 18 Uhr
Altenburg Land	Mittwoch, 9. Mai, 18 Uhr
Artern/Sondershausen	Freitag, 11. Mai, 17 Uhr
Nordhausen/Worbis/Heiligenstadt	Samstag, 12. Mai, 8.30 und 11 Uhr
Eisenach/Bad Salzungen	Mittwoch, 30. Mai, 18 Uhr
Ilmenau/Arnstadt	Mittwoch, 13. Juni, 18 Uhr
Suhl	Mittwoch, 20. Juni, 18 Uhr

Auch Fristen für ZMF beachten

Aktualisierung der Strahlenschutzkenntnisse bis 1. Juli

Erfurt (Lzkth). Parallel zur Aktualisierungspflicht für Zahnärzte rückt auch für die Zahnmedizinischen Fachangestellten das Datum näher, bis zu dem sie ihre Kenntnisse im Strahlenschutz nachweislich aufgefrischt haben müssen. Frist für die ZMF ist der 1. Juli 2007. Die Landeszahnärztekammer erinnert nochmals daran, dass bei Nichteinhalten dieses Termins die Aberkennung der mit dem Berufsabschluss erworbenen Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte droht. Wichtig: Dies gilt auch für Mitarbeiterinnen, die sich im Mutterschutz oder der Elternzeit befinden!

Zum momentanen Zeitpunkt hat der Großteil des Praxispersonals die Aktualisierungskurse entweder im Rahmen der BuS-Beratung oder in den von der Landeszahnärztekammer angebotenen Frontalveranstaltungen erfolgreich

absolviert. Die übrigen Praxen, die vertraglich an der BuS-Beratung der LZKTh teilnehmen, werden durch die Kammermitarbeiter rechtzeitig vor Ablauf der Frist über Aktualisierungstermine informiert.

Für Mitarbeiterinnen aus Zahnarztpraxen, die den BuS-Dienst nicht in Anspruch nehmen, besteht ebenfalls die Möglichkeit, durch Selbststudium der Strahlenschutz-CD den Aktualisierungskurs zu absolvieren. Die Kammer bittet die betreffenden Kollegen, sich rechtzeitig bei der Röntgenstelle der LZKTh zu melden, um die Kursinhalte anzufordern. Die Überprüfung der Kenntnisse wird an zentraler Stelle erfolgen.

Weiterhin besteht die Möglichkeit der Kursteilnahme an Frontalveranstaltungen. Die Termine dafür sind dem Weiterbildungsheft der LZKTh zu entnehmen.

Wählerverzeichnis für Kammerwahlen liegt öffentlich aus

Für die Wahl zur Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen liegen die Verzeichnisse der in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten Wahlberechtigten in der Zeit

vom 12. März 2007 bis 8. April 2007

in den Landkreisen bei den Landräten und in den kreisfreien Städten bei den Magistraten öffentlich aus.

Ansprüche auf Aufnahme und Einwendungen gegen die Aufnahme in das Wählerverzeichnis können schriftlich spätestens bis zum 9. April 2007, 18.00 Uhr, erhoben werden.

*Dr. F. Limberger,
Vorsitzender des Wahlausschusses
der Landeszahnärztekammer*

15 anstrengende, aber lohnende Monate

39 Zahnarzhelferinnen absolvierten bei LZK Thüringen Fortbildung zur ZMF

Von Sabine Albin

Viele Jahre Berufserfahrung konnten sie vorweisen, als sie sich am 16. September 2005 das erste Mal in Jena trafen, um gemeinsam die Schulbank zu drücken. Sie, das sind 39 Zahnarzhelferinnen aus vielen Teilen Deutschlands. Eine Teilnehmerin kam sogar aus Nordstedt (Schleswig-Holstein), um in Thüringen ihre Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZMF) zu absolvieren.

15 Monate – das ist eine ziemlich lange Zeit, wenn man sie vor sich hat. Fast jeden Freitagnachmittag und Samstag Unterricht, dazu ein paar praktische Wochen. Das heißt, neben Job, Haushalt und Familie abends und am Wochenende zu lernen.

Der Abschluss der Berufsausbildung lag bei den meisten schon Jahre, wenn nicht gar Jahrzehnte zurück und so musste selbst das Lernen erst wieder erlernt werden. Zuerst brachten uns die Dozenten der Universität Jena und dann die Fachvorträge in Erfurt ins Schwitzen. Viele von uns saßen das erste Mal alleine vor einem skeptischen, manchmal auch ängstlichen Patienten, der eine nahezu perfekte professionelle Reinigung seiner Zähne erwartete.

Es waren aber auch 15 Monate, die nicht nur von Lernen geprägt waren. Wertvolle Erfahrungen wurden untereinander ausgetauscht und selbst für einen kleinen Spaß zwischendurch reichte die Zeit, die dann doch wie im Fluge verging.



39 Praxismitarbeiterinnen aus mehreren Bundesländern bestanden erfolgreich ihren Fortbildungskurs zur ZMF bei der Landes Zahnärztekammer. Fotos: LZKTh

Am 6. Dezember 2006 stand die mündliche Prüfung an. Um zu einem guten Ergebnis zu gelangen, reichte es jedoch nicht aus, an den Nikolaus zu glauben. Mit welchem Ernst wir an diese Aufgabe gingen, zeigt das erreichte Ergebnis: Gesamtdurchschnitt 2,07, davon zweimal die Note 1 durch Arlett Höhle und Ines Müller.

Bleibt uns nur noch Dank zu sagen. Danke den Dozenten der Universität Jena, den Referenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Vorstandsmitglied Dr. Robert Eckstein, die uns ein Stück ihrer Erfahrung und ihres Wissens weitergaben. Danke auch an Frau Frankenhäuser, die unseren Kurs betreute und uns in vielen Dingen hilfreich zur Seite stand.



Als Jahrgangsbeste absolvierten Arlett Höhle (r.) und Ines Müller die ZMF-Fortbildung.

Die Autorin war Teilnehmerin an der Fortbildung zur ZMF.

Erfahrungen mit Medizinprodukten

Bundesgesundheitsministerium hofft auf Mitwirkung von Zahnärzten

Erfurt (bmg). Das Bundesministerium für Gesundheit hat Leistungserbringer und Verbände des Gesundheitswesens aufgefordert, ihre Erfahrungen mit den geänderten Regeln zur Aufbereitung von Medizinprodukten vorzulegen. Diese Erfahrungen sollen bis Ende 2007 den parlamentarischen Gremien zugeleitet werden. Das geänderte Medizinproduktegesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung gelten seit 2002. Für Zahnärzte von Belang ist vor allem der Umgang mit Amalgam.

Zu den beteiligten Verbänden gehören unter anderem die Organisationen der Ärzte und

Zahnärzte, der Krankenhäuser, der Medizintechnologie, der Krankenversicherung einschl. des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) sowie Fachverbände wie die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung. Neben diesen formell beteiligten Organisationen, deren Berichte bis zum 18. Mai im Ministerium erwartet werden, soll aber jedermann die Möglichkeit haben, zu diesem wichtigen Thema seine Meinung zu sagen. Auch niedergelassene Zahnärzte können also unabhängig von der Beteiligung standes-

politischer Organisationen über ihre Erfahrungen berichten.

Der entsprechende Fragebogen ist auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums zu finden.

Internet:

www.bmg.bund.de/cIn_041/nn_604238/DE/Themenschwerpunkte/Gesundheit/Medizinprodukte/medizinprodukte-node,param=.html_nnn=true

Neues Therapieverfahren bei Parodontitis

In Jena entwickelte Photodynamische Therapie bei Althaus-Besuch vorgestellt

Von Dr. Gottfried Wolf

Die „Thüringen-Tour“ mit regelmäßigem Besuch aller Kreise und Städte durch den Thüringer Ministerpräsidenten Dieter Althaus (CDU) ist inzwischen Tradition geworden. Anlässlich seines offiziellen Arbeitsbesuches in der Stadt Jena besichtigte der Regierungschef auch das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) an der Friedrich-Schiller-Universität. Der sehr erfolgreiche Deutsche Zahnärztetag im November 2006 in Erfurt mit seinem anspruchsvollen wissenschaftlichen Programm hatte es erleichtert, die Landesregierung für die Forschung auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Thüringen zu sensibilisieren, wobei die Landes Zahnärztekammer als Vermittler wirkte. Zudem kann das ZZMK auf eine hervorragende Zusammenarbeit mit der Jenaer Medizintechnik-Firma Biolitec AG verweisen. Das Ergebnis dieser Kooperation, das in Jena entwickelte Verfahren der photodynamischen Therapie (PDT) in der Parodontologie, wurde dem Ministerpräsidenten bei dessen Visite vorgestellt.

Der geschäftsführende Direktor des ZZMK, Prof. Dr. Harald Küpper, stellte dem Besucher aus der Staatskanzlei nach einem Willkommen das Zentrum kurz vor und überließ anschließend PD Dr. Bernd W. Sigusch den eigentlichen Tagesordnungspunkt, die Vorstellungen des PDT-Verfahrens. Der Wissenschaftler machte eine anfängliche Panne – die Projektionstechnik verfiel dem berüchtigten „Vorführeffekt“ und stieg zwischenzeitlich aus – dank rhetorischer Gabe wett.

Zahnfleischbluten als erstes Zeichen für die Entzündung des Zahnfleisches bzw. des Zahnhalteapparates (Parodontitis) hat seine Ursache im Vorkommen bakterieller Biofilme auf der Zahnoberfläche und an der Zahnwurzel. Diese Entzündung der Zahn tragenden Gewebe und später auch des umgebenden Knochens kann dazu führen, wenn der Prozess nicht rechtzeitig gestoppt wird, dass sich der Zahn lockert und letztlich ausfällt.

Die mechanische Entfernung dieser Biofilme sowie die zusätzliche Gabe von antiseptischen Mitteln, unter anderem verschiedene Mundspüllösungen und Antibiotika, sind bisher favorisierte Behandlungsmethoden der Parodontitis. Jedoch ist die Applikation antiseptischer und antibiotischer Medikamente



Mit einer Schutzbrille ausgestattet, verfolgte Ministerpräsident Dieter Althaus (r.) die praktische Demonstration des PDT-Verfahrens durch PD Dr. Bernd Sigusch. Im Hintergrund Jenas Oberbürgermeister Albrecht Schröter und der Direktor des Universitätszahnzentrums, Prof. Dr. Harald Küpper.
Foto: Wolf

beispielsweise auch mit der Zerstörung der oralen Standortflora verbunden. Außerdem werden durch häufigere Antibiotikagabe nicht selten resistente Bakterienstämme erzeugt und es treten teilweise auch unerwünschte Nebenwirkungen auf. Speziell aus diesen Gründen besteht ausgesprochenes Interesse an der Entwicklung alternativer, antimikrobieller Strategien zur Therapie der Entzündungen im Mund.

Die PDT – im tzb 1/2007 unter „Dissertationen“ bereits kurz vorgestellt – ist eine neue alternative Methode gegenüber den herkömmlichen Behandlungsstrategien. Die PDT beruht darauf, dass sich photoaktivierbare Verbindungen bzw. Photosensitizer unter anderem an der Zellwand von Bakterien binden und mit Licht geeigneter Wellenlänge aktiviert werden können. Während des Aktivierungsprozesses entstehen freie Radikale sowie Singulett-Sauerstoff, die eine toxische Wirkung auf die Bakterienspezies – und nur auf diese – ausüben.

Für die Entwicklung einer am Menschen anwendbaren neuen Therapiemethodik ist die Einhaltung eines strengen Prozedere erforderlich. Geeignete Photosensibilisatoren wurden in umfangreichen Zellkulturversuchen gefunden. In zahlreichen In vitro-Versuchen musste die Wirksamkeit der PDT-Methodik auf die parodontiumpathogenen Bakterien nachgewiesen werden, bis dann in einem entsprechenden Tiermodell das geeignete PDT-Verfahren erfolgreich getestet werden konnte. Die international beachtenswerten Ergebnisse

der verschiedenen In vitro- und In vivo-Studien, die unter anderem auch vom Thüringer Kultusministerium gefördert wurden, sind das Resultat der engen Zusammenarbeit zwischen den Wissenschaftlern der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde um PD Dr. Bernd W. Sigusch und denen der Biolitec AG um Prof. Volker Albrecht.

Inzwischen konnte in einer aktuellen Patientenstudie die klinische und antimikrobielle Effizienz der PDT-Methodik mit dem Photosensitizer BLC 2003 unter Beweis gestellt werden. Es zeigt sich, dass neben der Reduktion der klinischen Zeichen einer Zahnfleischentzündung wie Blutung und Rötung auch die dauerhafte Suppression der krankmachenden Bakterien erfolgreich ist.

Nach den theoretischen Erläuterungen demonstrierte PD Dr. Sigusch das Verfahren praktisch und behandelte vor den Augen des Ministerpräsidenten und einiger weniger Besucher eine Patientin. Bei dem Verfahren wird mit einem Diodenlaser gearbeitet.

Anschließend zeigte Prof. Küpper dem Ministerpräsidenten das Zentrum und stellte die CAD/CAM-Technologie in der Zahnheilkunde am Beispiel des Cerec-Verfahrens zur Herstellung von Kronen sowohl in Theorie, Laborpraxis und Therapie am Patienten vor. Ein Rundgang durch den modernen Kurssaal mit Gesprächen mit Personal, Studenten und Patienten beendete den Klinik- und Jena-Besuch des Ministerpräsidenten.

47 Jungzahnärzte feierlich verabschiedet

Übergabe der Examenszeugnisse an der Friedrich-Schiller-Universität Jena



Prof. Dr. Gisela Klinger verabschiedete die Zahnmedizin-Absolventen mit einem zum Nachdenken anregenden Festvortrag in das Leben nach dem Studium.

Jena (nz). Die zahnmedizinische Zunft ist um 47 junge, in Thüringen ausgebildete Berufskollegen reicher: Mit der Übergabe der Examenszeugnisse verabschiedete die Friedrich-Schiller-Universität Jena am 19. Januar den diesjährigen Absolventenjahrgang. Nach elf Semestern Studium wurden die frisch gebackenen Zahnmediziner in der Examensfeier von ihren bisherigen Hochschullehrern und den Vertretern der Thüringer Zahnärzteschaft als neue Kollegen herzlich begrüßt.

Die Leistungen der Absolventen können sich sehen lassen. Der Notendurchschnitt des Examensjahrgangs 2007 liegt bei 1,94, wie Prof. Eike Glockmann, der stellvertretende Studiendekan der medizinischen Fakultät, sagte. Gleich 13 Absolventen schlossen ihr Studium mit dem Prädikat „Sehr gut“ ab – wobei die jungen Frauen unter den Einser-Absolventen mit elf klar in der Mehrheit sind. Als Jahrgangsbeste bestand Susann Goltz aus Altenburg das Staatsexamen. Sie ist nun Favoritin für den Examenspreis, den die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) alljährlich auf ihrer Frühjahrstagung in Jena vergibt. Zudem freut sich die Beststudentin aber auf eine Prüfung anderer Art: Die junge Frau erwartet Nachwuchs – der Berufseinstieg muss wegen des Wunschkin-des also noch etwas warten.

„Sie haben einen sehr schönen und interessanten Beruf erwählt“, sagte Prof. Glockmann vor der Zeugnisübergabe. Die Bedingungen für eine Praxisübernahme seien in den neuen Bundesländern durchaus gut. Er ermunterte

die Absolventen zugleich, die Promotion nicht allzu lange hinaus zu zögern. „Lieber gleich als später“, meinte er.

Den Festvortrag hielt auf Wunsch der Absolventen Prof. Dr. Gisela Klinger, die bis zu ihrer Emeritierung im vergangenen Jahr wesentlich an der Ausbildung der jungen Leute beteiligt gewesen war und ihnen nunmehr Nachdenkenswertes mit auf den beruflichen Weg gab. Vor ihnen lägen vielfältige Möglichkeiten der individuellen Entfaltung, aber auch bestimmte Zwänge. Die langjährige Hochschullehrerin warnte die Ex-Studenten vor überzogenen Gewinnerwartungen aus ihrer künftigen beruflichen Tätigkeit. Der Grat zwischen den ethischen Normen des ärztlichen Berufs und dem Gewinnstreben sei schmal. Vor den Absolventen liege die schöne und schwierige Aufgabe, ein Vertrauensverhältnis zu ihren Patienten aufzubauen. „Ein Vertrauensverhältnis wird nur entstehen, wenn die Patienten von ihrem Zahnarzt überzeugt sind“, sagte die Professorin. Sie riet den jungen Leuten, auch den Blick für Dinge jenseits des Berufs offen zu halten. „Auch das Leben daneben gehört zur Zufriedenheit.“ Das Falscheste, was die Absolventen in ihrem künftigen Leben tun könnten, sei „ein Leben lang darüber zu grübeln, dass eine andere Variante besser gewesen wäre“. Es gebe auch ein erfülltes Leben ohne erfüllte Wünsche, zitierte sie den von den Nazis im KZ ermordeten Pfarrer Friedrich Bonhoeffer.

Die jungen Zahnärztinnen unter den Absolventen erinnerte Prof. Klinger daran, dass vor 100 Jahren die erste Zahnmedizin-Stu-

dentin in Jena immatrikuliert worden sei. Inzwischen seien die Frauen unter den Zahnmedizin-Studenten in der Mehrheit, unter den C 4-Professoren aber eine kleine Minderheit. Gerade in Zeiten des Stellenmangels werde der Aufbau einer beruflichen Karriere wieder schwieriger für junge Frauen. „Lassen Sie sich nicht unterkriegen“, ermunterte Prof. Klinger die Absolventinnen. Die Rede der langjährigen Hochschullehrerin wurde mit herzlichem Beifall bedacht.

In der traditionsgemäß von der TGZMK ausgerichteten Examensfeier hatte Prof. Dr. Harald Küpper, seit dem vergangenen Jahr Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, eingangs auf die Beliebtheit Jenas als Studienort für angehende Zahnärzte verwiesen. Auf 60 zu besetzende Studienplätze gingen alljährlich bis zu 1200 Bewerbungen ein. Der Bundesdurchschnitt liege bei 4,7 Bewerbungen auf einen Studienplatz. Derzeit studieren in Jena 355 junge Leute Zahnmedizin.



Stolz: Die Jahrgangsbeste Susann Goltz aus Altenburg ist Anwärtlerin auf den Examenspreis der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.



Geschafft: Sichtlich entspannt verfolgten diese Absolventen die Übergabe der Zeugnisse an ihre Kommilitonen.

Fotos: Zeiß

Therapiekonzepte bei Spaltbildungen

Interdisziplinäres Symposium am Universitätsklinikum Jena gut besucht

Von Dr. Gottfried Wolf

Mit 450 Teilnehmern sehr gut besucht war ein Interdisziplinäres Symposium für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG-Spalten), das am letzten Januar-wochenende am Universitätsklinikum Jena stattfand. Veranstaltet wurde das Symposium von den Universitätskliniken für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie sowie für Kieferorthopädie in Zusammenarbeit mit der Landes Zahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen und der Wolfgang-Rosenthal-Gesellschaft, einer Selbsthilfevereinigung für von Lippen-Gaumen-Fehlbildungen betroffene Patienten.

Der neu gewählte Landesvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Jörg-Ulf Wiegner (Saalfeld), ließ seinen Begrüßungsworten einen kurzen Abriss der Geschichte der Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Problematik in Thüringen, speziell an der Jenaer Klinik, folgen.

Das wissenschaftliche Programm eröffnete Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, mit seinem Vortrag zur chirurgischen Therapie bei LKG-Spalten im Kindesalter.

Jedes 500. Baby kommt mit einer Spaltbildung im Lippen-, Kiefer-, Gaumen-Bereich zur Welt, LKG-Spalten gehören zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Interessant war auch ein kurzer Ausflug in die Historie der Spaltbildungen und die Darstellung der Rekonstruktionen.

Die Problematik der chirurgischen Therapie bei Gesichtsfehlbildungen liegt im Fehlen von Hart- und Weichgewebsanteilen. LKG-Spalten bedeuten Funktionsverlust für Sprache, Kauen sowie Verlust der Gesichtsproportionen und auch der sozialen Anerkennung. Die Pathomorphologie ist geprägt von Fehlentwicklungen in den embryonalen Entwicklungsphasen. Die Einteilung der LKG erfolgte nach der Thallwitzer-Nomenklatur (Koch 1963) und nun nach der Internationalen Nomenklatur von Rom (1967):

Gruppe 1 – Spaltenformen des vorderen (primären) embryonalen Gaumens:	
· Lippe:	rechts und/oder links
· Kiefer:	rechts und/oder links
Gruppe 2 – Spaltenformen des vorderen und hinteren (primären und sekundären) embryonalen Gaumens	
· Lippe:	rechts und/oder links
· Kiefer:	rechts und/oder links
· harter Gaumen:	rechts und/oder links
· weicher Gaumen:	median
Gruppe 3 – Spaltenformen des hinteren (sekundären) embryonalen Gaumens	
· harter Gaumen:	rechts und/oder links
· weicher Gaumen:	median
Gruppe 4 – seltene Gesichtsspalten:	
· mediane Spalten mit oder ohne Hypoplasie (Aplasie) der Praemaxilla	
· schräge Gesichtsspalten (oororbital)	
· quere Gesichtsspalten (oroaurikulär)	
· Spalten der Unterlippe, der Nase oder andere seltene Spalten	

Die Behandlungsstrategie liegt im Spannungsfeld von Ästhetik, Wachstum, Sprachentwicklung, Funktion und sozialer Kompetenz. Daraus ergibt sich das interdisziplinäre Behandlungskonzept von MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, HNO, Pädiatrie, Logopädie und Psychologie. Im Zeitplan der Therapie wird zuerst die Lippenspalte geschlossen. Später erfolgen die Rekonstruktionen der Kiefer- bzw. Gaumenspalten.

Das Thema „Kieferorthopädische Behandlung von Patienten mit LKG-Spalten in den verschiedenen Entwicklungsphasen“ wurde von Prof. Dr. Christopher Lux, Direktor der Universitätsklinik für Kieferorthopädie, vorgetragen. Die kieferorthopädische Frühbehandlung soll unmittelbar nach der Geburt erfolgen. Dies erfordert in erster Linie die Anfertigung einer Gaumenplatte bei Kiefer- bzw. Kiefer-Gaumen-Spalten. Damit erreicht man drei Ziele:

- Die Gaumenplatte hat eine wichtige Funktion für die Position der Zunge.
- Der Gaumen wird verschlossen.
- Mit der Platte wird eine gezielte Wachstumslenkung an den beiden Segmentpolen (anteriore Oberkiefer"enden") mit einer Reduktion der Spaltbreite.

Eine alle drei Monate zwingende Erneuerung der Platte trägt dem Wachstum des Oberkiefers Rechnung und ermöglicht somit eine nichtchirurgische Steuerung des Transversalwachstums der Segmentpole. Bei der doppelseitigen LKG-Spalte erfüllt die Gaumenplatte die Rücknahme der protrudierten Prämaxilla. Im Milch- und Wechselgebiss ist eine kieferorthopädische, prächirurgische Therapie notwendig bei Kreuzbiss, bei notwendiger Schwenkung der Prämaxilla und bei einer Doppelanlage bleibender seitlicher Schneidezähne. Im Wechselgebiss muss die transversale Nachentwicklung der Front vor der chirurgischen Korrektur optimiert werden. Mittels Funktionskieferorthopädie kann eine Wachstumsförderung des Oberkiefers und eine Wachstumshemmung des Unterkiefers erreicht werden. Der Spaltkiefer bedeutet ein erhöhtes Karies- und Gingivitisrisiko. Die sekundäre Osteoplastik ist heute eine Standard-Op im Wechselgebiss. Der optimale Zeitpunkt ist an den Entwicklungszustand des Oberkiefers und die Durchbruchzeiten der spaltnahen Zähne in den zuvor knöchern rekonstruierten Kieferspaltbereich gebunden. Nach der Kieferspaltosteoplastik dienen die durchbrechenden Zähne durch funktionelle Krafteinleitung über ein gesundes Parodontium der Resorptionsprotektion im augmentierten Kieferspaltbereich. Die KfO-Behandlung im späten Wechselgebiss dient der Kontrolle der Transversalbewegung des Oberkiefers.

Dr. Petra Schellhorn-Neise vom Institut für Phoniatrie und Pädaudiologie der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der FSU Jena sprach über die Bedeutung der kindlichen Hörprüfung bei LKG-Spalten. Das Hören hat eine komplexe biologische und psychosoziale Funktion, die sich ergibt aus Alarmierung, Orientierung und der sozialen Interaktion mit der Sprache. Die Phasen der Sprachentwicklung werden eingeteilt in die nonverbale (1. Lebensjahr) und die verbale (bis 5. Lebensjahr) mit Ausbildung von Artikulation, Wortschatz und Grammatik. Die Stimme ist der beeinflussende Träger des Hörens. Voraussetzung für ein Normalgehör ist der ungehinderte Transport der Schallwellen in die luftthaltige Pauke. Dafür sorgt die Tuba auditiva, die die physiologische Funktion der Hörknöchelchen gewährleistet durch normalen Druck im Trommelfell. Dafür sind die Muskeln des weichen Gaumens verantwortlich. Ist dies nicht gewährleistet, entsteht in der Tuba auditiva ein Unterdruck und die Funktion der Hörknöchelchen ist nicht möglich.

Gaumen-Spalten können durch eine Fehlinsertion des M. tensor veli palatini und M. levator veli palatini eine Belüftungsstörung der Tuba auditiva mit einem konsekutiven Mittelohrerguss (Seromukotympanon) bedingen. Dies wiederum bedeutet eine Infektionsgefahr für das Trommelfell und Hörstörungen mit Abrutschen der Hörschwelle. Daraus resultiert Fehlhören und sekundär eine mangelhafte Artikulation. Im Jenaer Konzept besteht eine kontinuierliche Überwachung der Hörsituation bis zum 18. Lebensjahr in Zusammenarbeit mit der Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie durch viermalige pädaudiologische Kontrolle pro Jahr. Auch wenn keine Hörstörungen vorhanden sind, sollte die Tubenbelüftungsautomatik kontrolliert werden. Die Tubenbelüftungstherapie enthält medikamentöse und physikalische Behandlungsmaßnahmen, Sekretolytika, Sympathomimetika, Inhalation/Nasensekretpumpe, aktive Tubenbelüftung mittels Paukendrainage oder Paukenröhrchen sowie in ausgewählten Einzelfällen eine partielle Adenotomie.

Die chirurgische Therapie bei LKG-Spalten beim Jugendlichen wurde von Dr. Dr. Michael Thorwarth, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, erläutert. Die Behandlungsziele sind Ästhetik, minimale Wachstumsstörung, normale Sprache, gutes Hörvermögen, soziale Integration. In der Übersicht erfolgte eine nochmalige Darstellung des zeitlichen Ablaufs

in den einzelnen Lebensphasen des Kindes und des Jugendlichen bis zum Erwachsenenalter.

Die Nasenstegverlängerung bei Kieferspalten soll die Nasenabflachung ausgleichen und erfolgt entsprechend den Korrekturtechniken nach van der Meulen, Cronin, Stellmach und Koberg sowie Millard.

Besteht nach intensiver logopädischer Vorbehandlung noch eine Insuffizienz des oronasalen Abschlusses im Bereich der velopharyngealen Muskulatur, kann eine Verbesserung der Phonetik z. B. durch eine sprachverbessernde Operation mittels kranial gestieltem Velopharynxklappen nach Sanvenero-Roselli erreicht werden.

Im Zeitraum 8. bis 10. Lebensjahr erfolgt die sekundäre Kieferspaltosteoplastik mit Beckenknochen in Abhängigkeit des Durchbruchs der spaltnahen Zähne. Untersuchungen der Arbeitsgruppe zeigten, dass der Beckenknochen sich durch hohe Stabilität bei der sekundären Kieferspaltosteoplastik auszeichnet und damit einem enoralem Knochensubstrat überlegen ist. Sowohl die Oberkieferlänge als auch die sagittale Situation verändert sich positiv nach einer Kieferspaltosteoplastik.

Bei maxillärer Hypoplasie des Mittelgesichtes kann die Distraction des Mittelgesichtes ab dem 12. Lebensjahr zur Verbesserung der okklusalen Verhältnisse und ästhetischen Gesichtsgestaltung von Bedeutung sein. Ab dem 16. Lebensjahr erfolgen korrektive Maßnahmen wie Weichteilplastik, Implantatversorgung bei Nichtanlage mit eventuell tertiärer Osteoplastik zum weiteren Aufbau des Alveolarfortsatzes. Weiterhin tragen Nasenkorrekturen mit Anhebung des spaltseitigen Flügels durch freie Knorpeltransplantate bzw. Knochentransplantate oder auch die mono-/bimaxilläre Umstellungsosteotomie des Ober- und Unterkiefers zur ästhetischen und okklusalen Korrektur und Harmonisierung des Gesichtspröfils bei.

Mit seinem Vortrag „Chirurgische Therapiekonzepte bei komplexer kraniofazialen Fehlbildungen“ erweiterte Rolf-Dieter Bader, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, das eigentliche Thema, wobei aber therapeutische interdisziplinäre Analogien durchaus diesen Exkurs rechtfertigten. Die Inzidenz kraniofazialer Fehlbildungen liegt bei 1: 5600 Geburten, davon sind in Deutschland 400 betroffen und

davon zum jetzigen Zeitpunkt wiederum 250 Kinder.

Das Goldenhar-Syndrom, auch Oculo-auriculo-vertebrale Dysplasie (OAV) genannt, ist selten und wird durch die folgende, meist einseitig ausgeprägte Symptomentrias charakterisiert:

- kraniofaziale Mikrosomie – Mikrognathie I, IIa, IIb
- okuläre Dermoidzysten
- Wirbelsäulenomalien.

Die Pathogenese ist weitgehend ungeklärt und folgt nicht der Mendelschen Vererbungslehre. Goldenhar beschrieb diesen Zustand 1952.

Die chirurgische Rekonstruktion im Gesicht wurde anhand eindrucksvoller CT-Dokumentationen und klinischer Bilder demonstriert.

Beim Parry-Romberg-Syndrom (Hemiatrophie des Gesichts) handelt es sich um Atrophien von Haut, subkutanem Fettgewebe, Knochen und Muskulatur. Die Krankheit kommt selbst zum Stillstand. Eine Inzidenz ist unbekannt, die Pathogenese ungeklärt. Das Syndrom wurde 1825 von Caleb Hillier Parry und 1846 von Moritz Heinrich Romberg beschrieben. Assoziiert können sein Epilepsie, Migräne oder faziale Schmerzen. Ipsilateral (auf derselben Körperseite gelegen) wurden Alopezie und Depigmentation der Haare beschrieben. Ist die Krankheit zum Stillstand gekommen, können chirurgische Rekonstruktionen vorgenommen werden. Bei dieser Darstellung geht es vor allem um den langfristigen Ersatz des Fettgewebes als vaskuläres Augmentat. Es muss mit Blutgefäßen versorgt sein, da es bei avaskulären Fetttransplantaten zu einem Verlust von ca. 50 % des transplantierten Gewebes kommt.

In der Geschlechterverteilung treten Hämangiome mehr in der weiblichen Population als in der männlichen auf und kommen bei Kindern im ersten Lebensjahr bei bis zu 10 % vor. Es handelt sich um gutartige Neubildungen, die in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt auftreten und im 7. Lebensjahr abgeschlossen sind. Selten sind auch innere Organe oder das Gehirn bzw. Rückenmark betroffen. Die zuerst punktförmigen Veränderungen können in den ersten Lebensmonaten fulminant wachsen, aufgehen und bluten oder das umgebende Gewebe verdrängen (z. B. den Bulbus oculi). Häufig wird eine spontane Rückbildungstendenz beobachtet.

Man unterscheidet eine Wachstumsphase, Stillstandsphase und Regressionsphase. Hämangiome sind zu unterscheiden von der vaskulären Fehlbildung, die schon während der Geburt vorhanden ist. Ziel der Therapie sind vor allem die Vorbeugung einer weiteren, teilweise aggressiven Ausdehnung und die ästhetische und damit soziale und psychologische Rehabilitation der Patienten. Hier ist zumeist eine chirurgische Entfernung indiziert, da eine spontane Rückbildungstendenz zumeist nur ungenügend oder gar nicht zu beobachten ist.



Lippen-Kieferspalte: prä-op (l.) und post-op (r.)

Den Abschluss der Vortragsreihe bildete die Darstellung von kieferorthopädisch-interdisziplinären Aspekten in der Frühphase der Behandlung von Dr. Sabine Richter, Oberärztin der Poliklinik für Kieferorthopädie. Wichtig ist der Erstkontakt mit den Eltern des Kindes. Dieser kann auch vor der Geburt stattfinden, wenn in der Schwangerschaftsdiagnostik die Möglichkeit einer Spaltbildung erkannt wurde. Es erfolgen Informationsgespräche zu Aufgaben und Zielen, Möglichkeiten der interdisziplinären Behandlung und vor allem zum Abbau der Ängste der Eltern, besonders ihrer Fragen der Integration des „Spalt-Kindes“ im sozialen Umfeld.



Gesicht komplette Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: prä-op (l.) und post-op (r.)

Sehr ausführlich ging Frau Dr. Richter auf die Gaumenplatten ein mit Darstellung von Abformung und labortechnischem Werdegang (Darstellung der Abläufe der Abformung und Abformmaterialien) unter Beachtung der möglichen Aspirationsgefahr beim Tragen bis 24 Stunden.



Komplette Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: prä-op (l.) und post-op (r.)

Die Tragezeit der Gaumenplatten wird in zwei Phasen unterteilt. Die erste Phase der „ersten“ Platte dauert bis zur Lippenplastik. Der Heilungsverlauf findet ohne Tragen einer Platte statt. Die zweite Phase währt dann bis zur operativen Gaumenplastik. Die Ausführungen ergänzten den Vortrag von Professor Lux.

Mit teilnehmenden Zahnärzten, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzten und Logopäden aus fünf Bundesländern muss man diese Veranstaltung als sehr erfolgreich bewerten. Da die Plätze im Hörsaal 1 nicht ausreichten, musste im Hörsaal 2 eine Videoübertragung organisiert werden. Diese Konferenzschaltung mit Rückkanal ermöglichte auch den Teilnehmern im Hörsaal 2 eine aktive Teilnahme an der sehr regen Diskussion.



Gaumenverschluss bei kompletter LKG-Spalte: prä-op (l.) und post-op (r.)

Fotos: Schultze-Mosgau

Ärztliche Positionen nicht aufgeben

Zur Entfernung von vorhandenem Zahnersatz bei neuer prothetischer Behandlung

Von Prof. Dr. Edwin Lenz
und Dr. Andreas Wagner

Noch vor wenigen Jahrzehnten wurde gegenüber der Zahnmedizin und vor allem gegenüber der zahnärztlichen Prothetik der Vorwurf erhoben, umfassende Befunderhebung und Diagnostik im Vorfeld der Therapieentscheidung zu vernachlässigen. Zahnschmerz und Zahnverlust waren die Leitsymptome, nach denen die Behandlung eingeleitet wurde. Die Situation hat sich seitdem gewandelt. Der Unterricht an den Universitäten und die Lehrbücher stellen ärztliches Denken und Handeln in der Zahnmedizin in den Vordergrund. Gründliche und verfeinerte Diagnostik von Endodont und Parodont und die Ergebnisse der hygienisierenden Initialbehandlung sind zu einem wesentlichen Entscheidungskriterium für die prothetische Therapieplanung geworden (siehe Vorträge Deutscher Zahnärztag 2006).

Fast 2000 Absolventinnen und Absolventen der zahnärztlichen Hochschuleinrichtungen in Thüringen wurden in diesem Sinne ausgebildet und haben – zumindest bei der Examensvorbereitung – im Lehrbuch „Prothetische

Stomatologie“ von Breustedt, Lenz, Musil et al. diese Prinzipien nachvollzogen.

Vor diesem Hintergrund macht der Inhalt des KZV-Vorstands-rundschreiben (Nr.10/2006) zum Problem „Entfernung von vorhandenem Zahnersatz vor Genehmigung der Neuplanung“ schon betroffen. In der Formulierung „erneuerungsbedürftiger Zahnersatz“ kommt in vielen Fällen eine Verkennung der biologischen Situation zum Ausdruck: Kronen und Brücken werden häufig nicht wegen technisch-werkstofflicher Probleme (Abplatzungen der Verblendung, Defekte oder Fraktur der Gerüste usw.) erneuert, sondern müssen wegen Erkrankungen des Endodonts oder Parodonts, kranio-mandibulärer Dysfunktionen, Materialunverträglichkeit usw. entfernt werden. Erst nach der Entfernung festsitzenden Zahnersatzes sind in der Regel die für die Therapieplanung notwendigen diagnostischen Maßnahmen (z. B. Vitalitätsprüfung, Einschätzung der Zahnhartsubstanz, Taschentieftmessung, SBI- oder BPI-Messung, Bestimmung des Lockerungsgrades, Bewertung der physiologischen Kieferrelation) möglich. Auch kann erst nach Beseitigung des oft traumatisierenden Kronenrandes die Initialbehandlung des Parodonts wirksam und in

deren Ergebnis die Prognose eines Pfeilerzahnesh eingeschätzt werden.

Es ist unverantwortlich, wenn Patienten ein Heil- und Kostenplan für festsitzenden Zahnersatz erstellt wird, obwohl die Einschätzung der Erhaltungsfähigkeit der Zähne nur bedingt möglich ist. Eventuell muss sich der Patient später mit abnehmbarem Zahnersatz begnügen. Abgesehen vom möglichen Vertrauensschaden und einer Störung des Arzt-Patienten-Verhältnisses urteilen unsere Gerichte nicht nach Kassengrundsätzen, wenn es um das Selbstbestimmungsrecht der Bürger geht.

Das von den Krankenkassen geforderte Vorgehen ist ärztlich nicht zu verantworten! Wo bleibt denn der bewährte Thüringer Weg?

Gemeinsam sollten wir um diesen kämpfen, gemeinsam sollten wir gegen die von dem gesellschaftlichen Umfeld aufgezwungenen Abweichungen von ärztlichen Prinzipien und Handlungen Widerstand leisten und darauf achten, dass unser schöner Beruf „Zahnarzt“ nicht in Misskredit gerät! Es lohnt sich, am Beginn eines neuen Jahres nachzudenken: „Quo vadis, Zahnmedizin“ ?

Schwieriger, als es manchem erscheint

KZV-Hinweise zu richtlinienkonformer Behandlung im Interesse der Praxen

Von Dr. Karl-Friedrich Rommel

In unserem Rundschreiben Nr. 10/2006 griffen wir ein Problem auf, das in letzter Zeit öfters von den Gutachtern an uns herangetragen wurde, nämlich der prothetische Behandlungsbeginn vor Genehmigung. Dies nahmen die Kollegen Lenz und Wagner zum Anlass, uns ihre Meinung dazu kundzutun. Natürlich können wir diese Meinung, da unsere Regelungen verbindlich sind und im offiziellen Vorstands-rundschreiben verkündet, nicht so stehen lassen. Das von den Kollegen zitierte Lehrbuch kennt sicher jeder, der in Thüringen studiert hat, auch ich bezog vor 25 Jahren mein Wissen daraus. Es ist auch richtig, dass an den universitären Einrichtungen die Wissenschaft das Maß der Dinge darstellt. Aber vertragszahnärztliche Leistungserbringung ist immer ein Kompromiss zwischen Wissenschaft und Leistungsrecht. Die Richtlinien der vertragszahnärztlichen Behandlung sind versicherungstechnische Grenzziehungen, die durchaus zu unser aller Bedauern auch viel

Wünschenswertes draußen lassen. Ich habe Verständnis dafür, dass diese Gratwanderung, die wir Vertragszahnärzte jeden Tag absolvieren müssen, Prof. Lenz, der nie niedergelassen war und lange emeritiert ist, nicht geläufig sein kann. Aber dass der Koautor, seit 1991 selbst niedergelassen, nicht einiges über unsere Probleme versucht hat, dem Professor zu erklären, verstehe ich nicht.

Das Gutachterverfahren ist bundesweit geregelt und hat in vielen Fällen durchaus Sinn. Dem Gutachter muss es möglich sein, vor Beginn der neuen Behandlung die klinische Situation zu bewerten und die Planung auf kassengerechte Kriterien zu überprüfen. Anlass für diese Hinweise im Rundschreiben waren einige Fälle, bei denen der Verdacht nahe lag, dass iatrogen erst die Behandlungsnotwendigkeit geschaffen wurde. Nun kenne ich beide Kollegen gut genug, um ihnen nicht zu unterstellen, dass sie dieses Fenster für die Thüringer Kollegen öffnen wollen.

Es heißt, es sei unverantwortlich, einen Plan zu schreiben, ehe der Befund nach Entfernung der alten Versorgung nicht exakt ermittelt ist. Aber ist es nicht genau andersherum? Müssen wir nicht dem Patienten im Vorfeld schon sagen, welche Kosten in etwa auf ihn zukommen? Ansonsten haben wir bei rechtlichen Auseinandersetzungen ganz schlechte Karten. Niemals aber wird ein Gericht Kollegen bei sich im Nachhinein als notwendig erweisenden Therapieänderungen verurteilen können. Eine Akutbehandlung ist davon ohnehin nicht betroffen, aber auf die Dokumentation, auch durch Röntgenbilder, kann nicht genug hingewiesen werden. Also noch einmal zur Klarstellung. Ergibt sich nach Entfernung des alten Zahnersatzes ein neuer bzw. geänderter Befund, ist die Zahnersatzplanung zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen, was problemlos über einen geänderten Heil- und Kostenplan gegenüber Patient und Krankenkasse erfolgen kann.

Der Hinweis, dass eine Störung des Arzt-Pa-

tienten-Verhältnisses entstehen könnte, wenn ein auf festsitzenden Zahnersatz orientierter Patient dann abnehmbar versorgt werden müsste, ist im Grunde unhaltbar, da doch mit moderner Zahnmedizin jeder klinische Befund festsitzend therapierbar ist. Dank der Festzuschüsse (versicherungstechnische Grenzziehung) auch für gesetzlich versicherte Patienten.

Der Vorstand der KZV Thüringen will unsere Kollegen durch die Mitteilungen in Rundschreiben vor allem davor bewahren, dass sie durch nicht richtlinienkonforme Behandlung den Kassenzuschuss des Patienten verwirken

und somit die begonnene Arbeit auf ihre eigenen Kosten fertig stellen müssen. Wir wären sehr betroffen, wenn einige Kollegen in Rechtsstreite mit den Patienten gehen und finanziellen Schaden erleiden müssten, weil wir nicht gewarnt haben. Um das zu verstehen, muss man niedergelassen sein. So begreifen wir die Fürsorgepflicht gegenüber unseren Mitgliedern.

Man sollte sich auch überlegen, ob es Sinn macht, von wissenschaftlicher Seite immer höhere Anforderungen allein schon an den Befund zu stellen. Es klingt fast so, als sei

eine Befundung ohne Entfernung des festsitzenden Zahnersatzes fachlich unmöglich. Wer so etwas in Zeiten einer begrenzten Gesamtvergütung postuliert, muss entweder nicht von dieser leben oder hat das Prinzip nicht verstanden.

Den Thüringer Weg, der hier angemahnt wird, hat der Vorstand nie verlassen und wir werden das auch nicht tun. Er bedeutet, dass wir immer bemüht sind, unter den gegebenen Rahmenbedingungen optimale Ergebnisse in der Behandlungsqualität mit guten wirtschaftlichen Ergebnissen zu kombinieren.

Implantologisch-prothetische Rehabilitation

Interessante Fortbildungsveranstaltung am bayerischen Spitzingsee

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Thematik der „Implantologisch-prothetischen Rehabilitation“ der diesjährigen Winterfortbildung versammelte wieder traditionell Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen am Spitzingsee in Bayern. Inhaltlich wurde das Programm bestimmt durch folgende Themengruppen: Suprakonstruktionen, Okklusionsprinzipien; Indikationen für Kieferaugmentationen, Biologie der Transplantat-/Ersatzmaterialeinheiten, augmentative Techniken in der oralchirurgischen Praxis; Sinusbodenelevation, Kieferkammrekonstruktionen, Weichteil-/ Komplikationsmanagement; provisorische Versorgungsmöglichkeiten sowie Praxisablauf unter Berücksichtigung oralchirurgischer, zahnärztlicher und zahntechnischer Aspekte.

In den zurückliegenden Monaten wurde auf Fortbildungsveranstaltungen der Gesellschaften, der Körperschaften und zum Zahnärztetag genügend zur Thematik Implantologie berichtet. Da es sich am Spitzingsee sehr häufig um Falldemonstrationen per Video handelte, soll dies nicht weiter thematisiert werden. Sehr interessant war der Vortragskomplex „Indikation und Planung implantologischer Leistungen“ von Prof. Dr. Walther A. Wegscheider (Medizinische Universität Graz), der besonders die Pathobiologie der Bewegungsabläufe des atrophierenden Kiefers berücksichtigte. Prognosen sehen bis 2020 ein deutliches Ansteigen der prothetischen Leistungen. Daraus ergibt sich auch die Fragestellung „Steht der natürliche Zahn dem Implantat im Wege?“ Der Parodontologe sieht den Zahn und seine Erhaltungswürdigkeit anders als der Implantologe.

Es gibt im Mund bei zwei teilbezahnten Kiefern exakt 268 435 456 Möglichkeiten der Teilbezahnung. Über Kennedy, Slavicek und

ihrer Lückenklassifizierung kam der Referent zur Lückeneinteilung nach Brinkmann: Einzelzahnersatz, Freiendsituation, Schalllücke, stark reduziertes Restgebiss, zahnlos. Behandlungsziel und Aufgaben des Zahnersatzes sind der Ersatz von Zähnen und unterstützendem Gewebe, die strukturelle Stabilität durch Optimierung der Lastverteilung, funktionelle Harmonie von Kauen, Schlucken, Phonetik, Ästhetik sowie Prävention des Zahnersatzes. Oberstes Behandlungsziel ist die Schonung der Zahnhartsubstanz. Das Durchbrechen des Schmelzüberzuges durch Beschleifen bedeutet ebenso eine Substanzverletzung wie das Durchdringen der Gingiva zum Zwecke eines Implantates. Aber Schmelz heilt niemals aus, Weichgewebsdefekte können verheilen.

Der Referent formulierte stringente Indikationen für die Anwendung der Implantatprothetik an folgenden Modellbeispielen.

Beidseitiges langes Freie in Unterkiefer:

Es fehlt die distale Abstützung mit dem Problem der Lagerung und der Retention des Zahnersatzes. Ein wesentlicher Faktor ist der, dass bei schleimhautgetragenen Zahnersatz der Kieferknochen nicht mehr im Volumen belastet wird. Beim parodontal getragenen und beim gingival getragenen Zahnersatz kommt es im Bereich der Schleimhaut-Auflageflächen des Freies zur Knochenatrophie. Ein unbezahnter Patient ohne Zahnersatz verteilt die Kraft auf das Integument besser als bei einer schleimhautgetragenen Freieversorgung. Bedingt durch die Resilienzunterschiede wird primär das Restgebiss und dann erst das Prothesenlager belastet. Dabei werden am meisten die Oberkieferfrontzähne belastet und diese beginnen auszuwandern mit dem Verlust der Vertikaldimension. Die Atrophie des Knochenlagers führt zum Verlust der Okklusion.

Dabei kommt es zu einer Überlastung des OK-Prothesenlagers in der Front. Der anteriore OK-Bereich (Zwischenkieferknochen) bei totaler OK-Prothese und Freieversorgung im Unterkiefer mit UK-Front-Restbezahnung verursacht einen massiven Abbau des anterioren OK-Alveolarknochens. Dies bedingt eine Rotation der Okklusionsebene, das heißt, sie kippt dorsal ab, die anteriore Führung wird flacher und es kommt im UK-Freiebereich zur zusätzlichen Belastung durch den Zahnersatz, die wiederum eine noch stärkere Atrophie impliziert. Die ständige Unterfütterung eines schleimhautgelagerten Zahnersatzes führt immer wieder zur stärkeren Belastung und zur stärkeren Atrophie. Ein Freie im Oberkiefer bedeutet anatomisch eine wesentlich größere Fläche zur Kraftverteilung und gestattet auch eine Modellgussprothese als Freieversorgung. Im Unterkiefer ist bei Freieversorgung die Implantatversorgung ein „Muss“. Entsteht im Unterkiefer durch Verlust des ersten Molaren eine Mesialkipfung der distalen Molaren, kommt es zur Abknickung (break-in) der Okklusionsebene. Dies ist genau so schädlich wie die schleimhautgetragene prothetische Versorgung der UK-Freielücke mit allen ihren pathologischen Folgen.

Zahnloser Unterkiefer: Dies bedeutet kaum Adhäsion einer schleimhautgelagerten Prothese. Bei aller Problematik der Rekonstruktion des Kauvermögens mittels einer schleimhautgelagerten totalen Prothese beschäftigen wir uns beim Zahnlosen in der Hauptsache immer wieder mehr oder weniger erfolgreiche mit der Problematik der Retention der Prothese und weniger mit der eigentlich wichtigeren Funktion. In der Frage der früher üblichen Implantat-Stegversorgung wurde eigentlich die Problematik des anterioren Restgebisses übersehen. Wenn eine Stegversorgung, dann

sind Extensionsstege auf 4 oder 6 Implantaten Pflicht. Allerdings gilt bei sechs Implantaten (Position 45-44-43---33-34-35), dass die mittleren Implantate keine physikalische Last zu tragen haben. Es handelt sich lediglich um „Angstimplantate zur finanziellen Unterstützung der Herstellerfirmen“. Der Extensionssteg gewährleistet Abstützung, Retention, Funktion mit optimalen Ergebnissen und Prävention des umliegenden Gewebes. Okklusale Konzepte sind die Bezahnung nur bis zum ersten Molaren, unilateral balancierte Okklusion (zahnloser Gegenkiefer) und die Front-Eck-zahnführung (bezahnter Gegenkiefer).

Halbseitige Bezahnung des Oberkiefers: Diese Konstellation warf die Frage auf: Wie viel Chirurgie braucht der Prothetiker? Dies wird definiert durch die Konstellation der Lückengebisse. Man unterscheidet primäres Lückengebiss und sekundäres Lückengebiss. In letzterem haben sich folgende Veränderungen schon manifestiert: Wanderungen im Zahnbogen, Zahnkippen, Vertikalisierung von Zähnen und Rotationen. Diese Vorgänge im sekundären Lückengebiss bedingen wiederum Veränderungen am Knochenlager mit Beeinflussung von Knochenhöhe, Knochenbreite, Knochenqualität sowie der Weichteildecke und beeinflussen die Qualität der prothetischen Rehabilitation. In der anterioren Maxilla finden die maximalen Atrophien in den ersten sechs Monaten nach der Extraktion statt von anterior

nach posterior. Weiterhin kommt es zu einer stärkeren Pneumatisierung der Kieferhöhle durch Druckunterschied in der Mundhöhle und im Sinus Maxillaris. Was bleibt vom Schädel übrig, wenn die Zähne fehlen? Anhand des Kraftlinienmodells von Watzek atrophieren die Teile des Knochens, weil sie nicht mehr belastet werden. Es bleibt das Gaumendach, die Umhüllung der Atem- und Nebenhöhlen und eine veränderte Krafteinleitung in den Schädel bzw. Unterkieferknochen. Die knöcherne Atrophie nach der Extraktion findet statt, weil der Knochen unter dem Limit belastet wird und die Kieferhöhlenschleimhaut genetisch determiniert ist, sich auszudehnen. Im Maxilla-Seitenzahnbereich wird bei ausreichendem Knochenangebot bzw. durch Augmentationen bzw. Sinusbodenelevation die implantatprothetische Versorgung impliziert unter Berücksichtigung der Einteilung des Implantationsmodells in coronale Zone, radikuläre Zone, subapikale Zone. Das Implantat sollte in der radikulären Zone – eben als Zahnwurzelersatz – eingebracht werden. Das Verlassen der radikulären Zone bedeutet Probleme. Es folgten Fallbeispiele zur Augmentation und zur prothetischen Versorgung. Dabei war die Falldarstellung mit mesialer Stegextension (Implantate im lateralen Bereich) zur Versorgung der anterioren Oberkieferatrophie ohne Schleimhautberührung interessant. Das unilaterale Freie im Oberkiefer vergrößert die Problematik der Zahnersatzverankerung mit

dem Maße, in dem das Freie immer größer wird. Die halbseitige Bezahnung ist die stringente Indikation für eine implantatgestützte Versorgung. Wie viel Chirurgie braucht der Prothetiker? Er braucht so viel Chirurgie, um ein naturgetreues Ergebnis der Implantation zu erreichen, d. h. was verloren ging, sollte entsprechend ergänzt werden.

Subjektive Prothesenunfähigkeit: Diese Situation ist aus dem Alltag bekannt und erwartet keine weitere Wiederholung bekannter Fakten. Sie soll nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden. Suprakonstruktionen, Okklusionsprinzipien wurden anhand von Fallbeispielen abgehandelt. Der chirurgische Teil der beiden Fortbildungstage wurde in der Hauptsache von Prof. Dr. Dr. Norbert Jakse (Medizinische Universität Graz) bestritten. Nicht nur für mich persönlich enttäuschend war der Vortrag von Prof. Dr. Gerwin Arnetzki (Graz) zum Thema „Anforderungen an vollkeramische Suprakonstruktionen“. Ein stundenlanger Monolog zur Praxisorganisation in einem Niveau von Propädeutik eines ersten Studienjahres strapazierte die Aufmerksamkeit der Zuhörer. Das eigentliche Thema, wenn es denn überhaupt angesprochen wurde, erreichte ein ziemlich leeres Auditorium. Schade und ein Wermutstropfen für den Organisator, Dr. Schubert aus Freising, der diese sehr persönlich gehaltene kleine, aber feine Fortbildung seit mehr als fünf Jahren nur mit seinem Praxisteam organisiert.

Forschungspreise für Zahnmediziner

Dissertationspreis zum Thema Zahnersatz

Erfurt (tzb). Das Kuratorium perfekter Zahnersatz hat seinen 15. Dissertationspreis ausgeschrieben. Der Preis ist mit insgesamt 2000 Euro dotiert und kann auf mehrere Preisträger aufgeteilt werden. Für den Preis können zahnmedizinische Dissertationsarbeiten mit Bezug zur Zahntechnik eingereicht werden. Das Promotionsverfahren muss im Jahr 2006 erfolgreich abgeschlossen worden sein. Eine Jury aus Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Kuratoriums bewertet die eingereichten Arbeiten. Der Dissertationspreis wird traditionell auf der Herbst-Presskonferenz des Kuratoriums überreicht. Dabei wird den Preisträgern die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen.

Einsendeschluss: 31. Mai 2007

Innovationspreis Hochschulmedizin

Erfurt/Berlin (tzb). Im Vorfeld des 3. Innovationskongresses der deutschen Hochschulmedizin am 12./13. Juli in Berlin ist der „Innovationspreis Deutsche Hochschulmedizin“ ausgeschrieben worden. Damit sollen wissenschaftliche Arbeiten und Projekte aus der gesamten Hochschulmedizin in Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Innovationsforschung mit klinischer Relevanz ausgezeichnet bzw. gefördert werden. Der Forschungspreis ist mit insgesamt 10 000 Euro dotiert, er kann auf mehrere Preisträger aufgeteilt werden. Vergeben wird der Preis auf dem Innovationskongress. Der Kongress wird gemeinsam veranstaltet vom Verband der Universitätskliniken Deutschlands VUD, dem Medizinischen Fakultätentag MFT und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Einsendeschluss: 31. März 2007

Forschungspreis der Wille-Stiftung

Erfurt/Düsseldorf (tzb). Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf vergibt im Auftrag und aus Mitteln der Dr. Günther- und Imme-Wille-Stiftung für das Jahr 2007 den Forschungspreis der gleichnamigen Stiftung. Durch die Vergabe sollen gemäß Satzungsziel besondere Leistungen und Forschungsarbeiten, vorrangig von Nachwuchswissenschaftlern bis 40 Jahre Anerkennung finden und zugleich gefördert werden. Der Preis ist mit einem Betrag von 10 000 Euro ausgestattet. Eingereicht werden können Forschungsarbeiten aus dem Gesamtgebiet der Lebenswissenschaften unter Einschluss klinisch-wissenschaftlicher, medizinisch-experimenteller, naturwissenschaftlicher und heilkundebezogener kultur- und geisteswissenschaftlicher Arbeiten. Die Arbeiten sollen nicht älter als zwei Jahre sein.

Einsendeschluss: 1. Juni 2007

Gesundheitswoche rund um Diabetes

Erfurt (tzb). Die Thüringer Gesundheitswoche feiert in diesem Jahr ein Jubiläum: Vom 10. bis 16. März findet sie zum mittlerweile 15. Mal statt. Diesmal steht sie unter dem Motto „Dem Diabetes die Rote Karte!“. Das Thüringer Gesundheitsministerium hat Gesundheitsämter, Krankenkassen, Kliniken, Ärzte und Zahnärzte, Volkshochschulen und Patienten-Selbsthilfegruppen zur Mitwirkung aufgerufen. Die Gesundheitswoche soll der Bevölkerung möglichst umfassende Informationen über die Volkskrankheit Diabetes und über die vielfältigen Angebote der Gesundheitsförderung vermitteln.

Die 15. Thüringer Gesundheitswoche wird am Samstag, dem 10. März, während der Thüringen-Ausstellung auf dem Erfurter Messegelände eröffnet.

Weiter Streit um Hausarztprogramm

Weimar (nz). Das von der Barmer Ersatzkasse für ihre Versicherten entwickelte bundesweite Hausarztmodell wird ein Fall für das Bundessozialgericht. Nach einem vor dem Thüringer Landessozialgericht (LSG) verlorenen Rechtsstreit mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen um die Finanzierung des Programms kündigte die Krankenkasse Revision vor dem höchsten deutschen Sozialgericht an. In dem Streit geht es darum, ob das Gesamtbudget der Kassenärzte zugunsten des Hausarzt- und Apothekenprogramms gekürzt werden darf. Dagegen hatte die KV geklagt und war im vergangenen Jahr bereits in erster Instanz erfolgreich. Hintergrund des Streits ist die Frage, ob es sich bei dem Hausarztvertrag um eine integrierte Versorgung im Sinne des 5. Sozialgesetzbuchs handelt. Nach Auffassung der Barmer ist das der Fall, weil eine sektorenübergreifende Versorgung gewährleistet sei. KV und LSG sehen das anders. Bei sektorenübergreifender Versorgung wäre die Finanzierung aus der Gesamtvergütung rechtens. Bundesweit sind rund 38 000 Ärzte und 18 000 Apotheken beteiligt.

Die Krankenkasse hatte den Hausarztvertrag vor zwei Jahren unter Umgehung der KV mit einem ärztlichen Berufsverband vereinbart. In Thüringen beteiligen sich zwei Drittel der 1500 Hausärzte. Außerdem sind 500 Apotheken beteiligt, also fast jede.

Erbschaftssteuerrecht ist verfassungswidrig

Gericht rügt Bevorzugung von Betriebsvermögen

Erfurt (tzb). Die unterschiedliche Besteuerung von Erbschaften in Deutschland ist verfassungswidrig. Nach einem Ende Januar veröffentlichten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts verstößt die steuerliche Bevorzugung von Erben von Betriebsvermögen, Immobilien und Anteilen an Kapitalgesellschaften gegenüber den Erben von Geld und Wertpapieren gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung. Das Gericht verpflichtete den Gesetzgeber, bis Ende 2008 eine Neuregelung vorzulegen.

Das derzeitige Erbschaftssteuerrecht führt dazu, dass Immobilien oder Betriebsvermögen deutlich geringer besteuert werden als etwa für ererbtes Bargeld oder Wertpapiere. Bei Immobilien werde durchschnittlich nur etwa die Hälfte des tatsächlichen Wertes besteuert, teilweise sogar nur 20 Prozent, so das Gericht. Bei Betriebsvermögen bleibt die Steuer-summe dank vielfältiger Abschreibungs- und Bilanzkunstgriffe häufig ebenfalls weit hinter dem tatsächlichen Wert zurück. Das Argument der Entlastung mittelständischer Personenernehmen durch das jetzige Erbschaftssteuerrecht wies das Gericht zurück. „Ten-

denziell wird aber gerade der Übergang des Betriebsvermögens von solchen Unternehmen gefördert, die der Entlastung am wenigsten bedürfen“, heißt es in dem Beschluss. Zudem profitierten auch Erben von Betriebsvermögen von der Steuervergünstigung, die eine Fortführung des Unternehmens überhaupt nicht beabsichtigten.

Eine Erbschaft muss erst dann versteuert werden, wenn deren finanzieller Umfang einen bestimmten Freibetrag übersteigt. Die Höhe des Freibetrags hängt vom Verwandtschaftsgrad ab. Für Ehegatten Verstorbener beträgt er derzeit 307 000 Euro, für Kinder 205 000 Euro, für Geschwister, Neffen oder geschiedene Ehegatten 10 300 Euro. Bei Betriebsvermögen wird ein besonderer Freibetrag von 225 000 Euro gewährt, zusätzlich mindert sich die zu versteuernde Summe um den Bewertungsabschlag von 35 Prozent. Die Erbschaftssteuer fließt den Ländern zu.

Aktenzeichen: 1 BvL 10/02

Internet: www.bundesverfassungsgericht.de

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
MR Dr. Horst Müller
aus Mengersgereuth-Hämmern

* 25. April 1932
† 29. Dezember 2006

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
Dr. Isolde Schädel-Höpfner
aus Taubach

* 4. September 1921
† 9. Januar 2007

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Kleinanzeigen

Stellenangebot

Suche sympatische, qualitativ hochwertig arbeitende ZAE, haupts. Prothetik für moderne qualit.-Management-orientierte ZA-Praxis südl. Stadtr. von München. Mind. 5 J. Berufserfahrung.

Tel.: (089) 61 63 64

Einen **Kleinanzeigen-Coupon** für Ihre Kleinanzeige erhalten Sie bei uns im Internet unter **tzb.kleinearache.de**.

Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag am 23.02.
Herrn Hans-Joachim Schreiber
in Oberstdorf

zum 83. Geburtstag am 29.02.
Frau MR
Dr. Eleonore Ittershagen
in Bad Langensalza

zum 80. Geburtstag am 05.02.
Frau Dr.
Renate Schiller-Ileczko
in Erfurt

zum 80. Geburtstag am 10.02.
Frau Dr. Ruth Günther
in Jena

zum 78. Geburtstag am 10.02.
Herrn OMR Dr. Bruno Haak
in Suhl

zum 76. Geburtstag am 24.02.
Herrn Dr. Elmar Weidenhaun
in Hildburghausen

zum 75. Geburtstag am 22.02.
Herrn Dr. Siegmund Große
in Gera

zum 74. Geburtstag am 1.02.
Frau Dr. Ilse von Beesten
in Wintersdorf

zum 73. Geburtstag am 07.02.
Herrn MR Dr. Horst Tresselt
in Jena

zum 72. Geburtstag am 02.02.
Frau Eva Pilling
in Gaberndorf

zum 71. Geburtstag am 24.02.
Frau Dr. Eva-Maria Peters
in Jena

zum 70. Geburtstag am 12.02.
Frau Brigitte Jahr
in Jena

zum 69. Geburtstag am 03.02.
Herrn Dr. Winfrid Hähnel
in Triptis

zum 69. Geburtstag am 20.02.
Frau PD Dr. Helga Eismann
in Nöda

zum 69. Geburtstag am 26.02.
Herrn Peter Kalmuczak
in Meuselwitz

zum 68. Geburtstag am 02.02.
Herrn Dr.
Joachim Schwarzberg
in Nordhausen

zum 68. Geburtstag am 02.02.
Frau Lillie Kuhne
in Jena

zum 67. Geburtstag am 03.02.
Frau Dr. Jutta Hartfuss
in Schmalkalden

zum 67. Geburtstag am 11.02.
Herrn SR Dr. Franz Roller
in Floh-Seligenthal/
OT Kleinschmalk

zum 67. Geburtstag am 18.02.
Herrn Dr. Hans-Günter Fischer
in Coburg

zum 67. Geburtstag am 19.02.
Frau Eva Lehmann
in Weimar

zum 67. Geburtstag am 19.02.
Frau Prof. Dr. Gisela Klinger
in Jena

zum 67. Geburtstag am 22.02.
Frau Ingrid Noeller
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 23.02.
Frau Dr. Uta Winkler
in Jena

zum 67. Geburtstag am 24.02.
Herrn Dr. Kurt Kühnlenz
in Jena

zum 66. Geburtstag am 14.02.
Frau Elke Gehroldt
in Gera

zum 66. Geburtstag am 15.02.
Frau Dr. Elke Müller
in Weimar OT Taubach

zum 65. Geburtstag am 08.02.
Herrn Dr. Karl-Heinz Lorenz
in Leinefelde

zum 65. Geburtstag am 14.02.
Frau Anita Eberhardt
in Königsee

zum 65. Geburtstag am 23.02.
Herrn PD
Dr. Wilfried Reinhardt
in Jena

zum 65. Geburtstag am 25.02.
Herrn OMR
Dr. Klaus Heidl
in Gera

zum 65. Geburtstag am 26.02.
Frau Dr. Gisela Gäbler
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 08.02.
Frau Brigitte Möller
in Mühlhausen

zum 60. Geburtstag am 09.02.
Herrn Dr. Alfred Rauch
in Meiningen

zum 60. Geburtstag am 17.02.
Herrn Rüdiger Herrmann
in Nöbdenitz

zum 60. Geburtstag am 27.02.
Frau Edeltraud Roedel
in Meuselwitz



Gut zu wissen, dass es ihn gibt.

apoExistenzgründung mit Airbag.

Starten Sie in Ihre eigene Niederlassung: apoExistenzgründung mit Airbag gibt Ihnen die Sicherheit. Denn wir bieten Ihnen mehr als nur eine Finanzierung. Als starker Partner unterstützen wir Sie durch:

- umfassende betriebswirtschaftliche Beratung und Begleitung
- individuelle Informationen zum Praxisstandort
- sorgfältige Analyse der Finanz- und Investitionsplanung

Ihr besonderes Plus: Weil wir Sie als Spezialist kompetent begleiten, verzichten wir bei Insolvenz in den ersten drei Jahren auf die Forderungen aus dem Existenzgründungsdarlehen.

Informationen erhalten Sie in Ihrer Filiale oder unter www.apoBank.de

Weil uns mehr verbindet.  deutsche apotheker- und ärztebank

Fordern Sie doch mal mehr.

Zum Beispiel mehr Erfolg durch unser Verkaufstraining.

- Verkaufstraining
- Strategieberatung
- Qualitätsmanagement
- Investitionsberatung
- Praxisabgabe
- Praxismarketing
- Praxis - Controlling
- MVZ / ZMVZ
- Praxisübernahme

Wir entwickeln Strategien für Ihren Erfolg.
Und das gemeinsam mit Ihnen.



Gunar Tittel
aesconlap
Unternehmensberatung für Heilberufe
Löbstedter Str. 47b
07749 Jena

Telefon 03641.384839 • Fax 03641.470118
info@aesconlap.de • www.aesconlap.de

aesconlap
Unternehmensberatung für Heilberufe

*Wir sind nicht Aesculap, -
aber wir hätten ihn beraten.*

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.

Anwendung des Knochenersatzmaterials Ostim (Firma Heraeus) in der zahnärztlichen Chirurgie und Parodontologie

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

Grundlagen, Indikation, Naht- und Schnitttechniken, Live-OP; Übungen am Tierpräparat

Termin: Freitag, den 30.03.2007; Dauer: 10-16 Uhr; Preis: 150 Euro.

Punkte: 8
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 27.04.2007; Dauer: 14-18 Uhr; Preis: 100 Euro.

Punkte: 5
nach BZÄK

Veneers – Erfolg der Vollkeramikrestorationen

Dr. Norman Schramm **Live-OP**

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 04.05.2007; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 300 Euro.

Punkte: 9
nach BZÄK

Die operative Weisheitszahnentfernung

Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-Demo**

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

Termin: Freitag, den 25.05.2007; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Punkte: 11
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 paradontalgeschädigtem Gebiss.

Termin: Freitag, den 08.06.2007; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Punkte: 11
nach BZÄK

Implantation im Oberkieferseitenzahnggebiet mit Sinuslift / Knochenaufbau mit verschraubtem Knochenblock (FRIALIT® - System)

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

Zweitagesintensivkurs mit Hands-on-Übungen am Tierpräparat, Live-OPs und Vermittlung von Tipps und Tricks rund um die Implantation bei ungünstigen Knochenverhältnissen. Gerne vermitteln wir Ihnen ein Hotel in der Nähe.

Termin: Freitag, den 15.06.2007; Dauer: 11-19 Uhr; Samstag, den 16.06.2007; Dauer: 09-13 Uhr; Preis: 500 Euro (Einzel- und Teampreis mit einer Helferin).

Punkte: 14
nach BZÄK

Die WSR im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahnggebiet

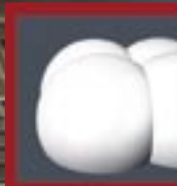
Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-OP**

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

Termin: Freitag, den 06.07.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Punkte: 11
nach BZÄK

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



Dental Family
Zahnmedizin

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

DENSPLY
FRIADENT

