

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 10 | 2008

Honorarangleichung: Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden der KZVTh

Lesen Sie ab S. 8

Aktionen zum Tag der Zahngesundheit

ab S. 5



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Im Spielkasino der weltweiten Finanzindustrie scheint ein Feuer ausgebrochen zu sein, das mit den Feuerlöschern, die für Brände vorgehalten werden, nicht zu löschen ist.

Nach dem Motto „Wer bietet mehr?“ übertrifft sich das Finanzsystem mit Hilfsmaßnahmen, insbesondere in den USA wird ein Jackpot nach dem anderen ausgelobt. Zuerst wird die Investmentbank Bear Stearns unter einem Garantieschirm von etwa \$ 30 Mrd. für den Käufer JP Morgan gerettet, dann werden die weltgrößten Hypothekenfinanzierer Fannie Mae und Freddie Mac, die in den USA Hypotheken im Wert von \$ 5.500 Mrd. vergeben haben unter staatliche Aufsicht gestellt, zwischendurch muss die weltgrößte Versicherung AIG gerettet und mit einer staatlichen Garantie versehen werden, nachdem auch das nicht hilft, wird die staatliche Garantie für den Einlagensicherungsfonds der US-Banken ohne Begrenzung übernommen und als auch das nur kurz hilft, entwickeln der Finanzminister Paulsen und der Notenbankgouverneur den Plan den Banken und nicht nur den amerikanischen, für etwa \$ 700 Mrd. ihre faulen Kredite abzukaufen und erinnern dabei die europäischen Verbündeten an ihre Pflicht zur Solidarität. General Motors, Ford und Chrysler haben staatlich garantierte Kredite von rund \$ 50 Mrd. angefordert und zum Teil schon erhalten, sämtliche US-Fluglinien stehen unter Chapter 11, was nichts anderes bedeutet, als dass sie Insolvenz angemeldet haben, ein Schritt den vermutlich einer der drei Autogiganten in absehbarer Zeit auch noch wird gehen müssen. Damit nicht genug, eine Bank nach der anderen wird insolvent und geschlossen, der Staat hat ja schließlich die Garantie für die Einlagensicherung übernommen.

Als letzter Überlebender der Investmentkonzerne schlüpft Goldman Sachs schnell in die Rolle einer Investmentbank und erhält damit auch quasi unbegrenzten Kredit der Notenbank. Paulson war übrigens bis vor zwei Jahren Vorstandsvorsitzender von Goldman Sachs. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Merrill Lynch wird von der Bank of America aufgesaugt und damit auch an den Geldtropf der Notenbank angeschlossen. Die größten Banken haben inzwischen als Großaktionäre Staatsfonds aus Asien, Arabien usw. und selbst

russische und chinesische Aktionäre, die bisher mit großen Vorbehalten gesehen wurden, werden als Geldgeber hofiert. Vereinigte sozialistische Staaten von Amerika wäre inzwischen wohl die treffendere Bezeichnung für die USA und die derzeitige Entwicklung zeigt einmal mehr, wie man Gewinne privatisiert und Verluste sozialisiert.

Stresstest nicht bestanden, würde man einem Versorgungswerk bescheinigen, wenn es so sein Kapital verzockt hätte und deshalb, verehrte Kolleginnen und Kollegen, halte ich es heute für angezeigt, einmal mehr darauf hinzuweisen, dass wir Dank unserer konservativen Anlagepolitik weder in strukturierten Papieren investiert waren und sind, weder von der Lehmann-Pleite noch von anderen Pleiten betroffen sind, unsere Aktienquote bereits im Januar zum Teil gesichert und zwischenzeitlich auch zurück gefahren haben. Wir haben keine Ausfälle bei Anleihen und unsere Rentenfondsanteile, die zum Teil auch in kleinere Unternehmen investieren, haben wir bereits im April halbiert. Wir legen unser Kapital derzeit überwiegend in einlagengesicherten Schuldscheindarlehen, Pfandbriefen, Staatsanleihen und in Unternehmensanleihen (corporates) großer Unternehmen, wie zum Beispiel Telekom, Siemens, BMW, VW, Eon usw. an. Die Laufzeit dieser Papiere beträgt im Schnitt 4 bis 5 Jahre, ist somit überschaubar und die corporates bringen eine Rendite deutlich über 5 Prozent. Nichts Welt bewegendes aber in der heutigen Zeit wichtig sind die Cashbestände, die wir vorhalten, die zwischen 5 Prozent und 10 Prozent des Vermögens ausmachen und uns bei den heutigen Tages- und Termingeldzinsen sichere Erträge bringen. Auch Tages- und Termingeld ist durch den Einlagensicherungsfonds gedeckt.

Mit einer Aktienquote unter 10 Prozent, einer Immobilienquote unter 5 Prozent und hochliquiden Mitteln fahren wir derzeit mit angezogener Handbremse durch die aufgewühlten Märkte. Selbstverständlich sind unsere verbliebenen Aktienbestände von den Kursrückgängen betroffen und werden uns deshalb dieses Jahr vielleicht auch einige Abschreibungen bringen. Dennoch können wir sowohl Renten als auch Anwartschaften wiederum dynamisieren und die Rücklage, die wir für Schwankungen im Ergebnis gebildet



haben, wird vermutlich auch in diesem Jahr nicht angetastet werden müssen. Im Gegensatz zu vielen Banken haben wir nie behauptet, das Risiko zu beherrschen, denn ein Risiko das man beherrschen kann, ist kein Risiko und das größte Risiko ist zu glauben, Risiken beherrschen zu können, die nicht beherrschbar sind.

Aber wir waren nicht im Spielkasino, wir gehen nicht ins Spielkasino und deshalb werden wir keine Verluste auf das Gesamtvermögen ausweisen, doch zweistellige Renditen werden wir in nächster Zeit ganz gewiss auch nicht erreichen.

Mit den besten Grüßen

*Ihr Olaf Wünsch
Vorsitzender des Verwaltungsrates*

*Karlheinz Weis
Hauptgeschäftsführer der
Hessischen Zahnärzte-Versorgung*

Editorial 3



KZVTh/LZKTh

<i>Aktionen zum Tag der Zahngesundheit</i>	5
<i>Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit in der LZKTh</i>	6
<i>Spezialisierung mit Nebenwirkungen</i>	7
<i>Aktionsflächen zum 9. Thüringer Zahnärztag</i>	7

KZVTh

<i>Honorarangleich Ost-West</i>	8
<i>Lobbyarbeit für Honorarangleichung</i>	8
<i>Vorausschauender Beschluss</i>	10



LZKTh

<i>Der neue Investitionsabzugsbetrag</i>	11
<i>Sachverstand ist unverzichtbar</i>	13
<i>Parodontitis – die neue Volkskrankheit?</i>	13



Universität

<i>Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber 65 Jahre</i>	14
<i>Ein Lehrer, der begeistert: Ehrenumzug in Jena</i>	15
<i>Dissertationen</i>	16

Spektrum

<i>Neue Bücher für Zahnärzte</i>	17
<i>Brasilien: Prävention der frühkindlichen Karies</i>	19
<i>Hilfsaktion für Kenia geht weiter</i>	19

Weitere Rubriken

<i>Kondolenzen</i>	21	<i>Glückwünsche</i>	22
<i>Kleinanzeigen</i>	21		

Thüringer Zahnärzte Blatt

18. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

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

Redaktion:
Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)
Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
Christina Pöschel

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 Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt,
Tel.: 03 61/74674-80, Fax: -85,
E-Mail: info@kleinearche.de,
Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8 seit 01.01.2008.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel
Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
Dr. Carmen Sauer
Einzelheftpreis: 4,90 €
Jahresabonnement: 58,81 €
jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

November-Ausgabe 2008:
Redaktionsschluss: 10.10.2008

ISSN:
0939-5687

Aktionen zum Tag der Zahngesundheit

In allen Regionen wurde emsig geputzt

Erfurt (LZKTh). Die Thüringer Zahnärzte machten zahlreiche Angebote zum Tag der Zahngesundheit und die wurden ausgiebig genutzt. Unter dem Motto: „Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke!“ fanden um den 25. September in allen Landesteilen an insgesamt 29 Orten Veranstaltungen statt. In diesem Jahr waren Kammer, KZV und LAGJ gemeinsame Veranstalter des Tages der Zahngesundheit. Auch das Universitätsklinikum Jena beteiligt sich durch die Auswertung der Speicheltests. Im Vorfeld des Tages war ein Informationspaket für die Kreisstellen zusammengestellt worden. Auf einer Tagung der Kreisstellenvorsitzenden wurden ein Musterstand und Vorschläge für Aktivitäten in den Regionen präsentiert.



Zahngesund und trotzdem schmackhaft



Wissen für die Kleinsten Fotos (2): Sauer

Die Presse begleitete vielerorts die Aktionen. „Wertvoller als Diamanten“ hieß es in der Berichterstattung der Ostthüringer Zeitung über die Geraer Gesundheits- und Selbsthilfetage. Auf dieser Messe im Kultur- und Kongresszentrum waren die Kreisstellen Gera-Stadt und -Land mit einem Stand vertreten.



Die Resonanz in der Presse war groß

Ein Beitrag in der TA thematisierte die Speicheltests im Fröbel-Kindergarten Gotha. Dort hatten die Zahnärzte eine Ausstellung über die Zahngesundheit veranstaltet, auf der sie auf die Wirkung von zu viel Zucker aufmerksam machten. Ein langer Artikel ebenfalls in der TA „Gefahr für Kindermünder“ ging auf die Kariesproblematik bei Kindern ein und verwies auf die Notwendigkeit einer gesunden Ernährung. Nett auch die OTZ-Schlagzeile: „Kinder und



Besonders gefragt waren die Speicheltests

Foto: Kokott

Eltern spucken für die Wissenschaft“. Dieser Artikel drehte sich um die Speicheltests im Kindergarten Wirbelwind in Ebersdorf. Aus Bad Langensalza berichtete die TA über ein zahngesundes Frühstück, das Grundschulern serviert wurde und über einen Stand an der Marktkirche, auf dem Zahnärzte und Zahntechniker gemeinsam über das Wirken von Karies verursachenden Bakterien informierten. „Was Speichel über das Kariesrisiko sagt“ und „Mit ersten Beißerchen schon zum Zahnarzt“ lauteten weitere Überschriften.

Insgesamt beurteilten die Akteure die Veranstaltungen und ihre Resonanz als positiv. Wieder einmal hat sich jedoch auch herausgestellt, dass die Medien dort besonders Notiz

nahmen, wo der Kreisstellenvorsitzende oder ein Kollege rechtzeitig Kontakt aufgenommen und die Lokalredaktion schon im Vorfeld von der Veranstaltung und ihrer Zielsetzung informiert hatte – auch wenn die Landeszahnärztekammer Informationsmaterial in großem Umfang verschickt hatte, um auf den Tag der Zahngesundheit hinzuweisen.

Der Kammervorstand wird mit den Kreisstellenvorsitzenden und/oder den Akteuren vor Ort die Aktivitäten intensiv auswerten. Es gilt aus den Fehlern zu lernen, damit zukünftige Veranstaltungen noch öffentlichkeitswirksamer laufen. Alles in allem kann man eine durchaus positive Bilanz ziehen. Ein großes Dankeschön allen Beteiligten!

Besondere Fürsorge für Risikogruppen nötig

Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit in der LZKTh

Erfurt (LZKTh). Anlässlich des Tages der Zahngesundheit veranstaltete die Landes-zahnärztekammer Thüringen am 26. September ein Pressegespräch. Daran nahmen teil: Dr. Falk Oesterheld, Staatssekretär im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Andreas Wagner, Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Brigitte Kozlik, Geschäftsführerin der LAGJTh, Dr. Karl-Heinz Müller, Öffentlichkeitsreferent der KZVTh und Dipl.-Stom. Mathias Eckardt, Beauftragter für Kreisstellenarbeit von Kammer und KZV. Dr. Gottfried Wolf moderierte die Runde.

Sein Statement begann Dr. Wagner mit einer positiven Aussage: Die Zahngesundheit der Thüringer Kinder hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Doch trotz aller erreichten Erfolge bei der Kariesbekämpfung gibt es noch immer vor allem bei Vorschulkindern, Grundschulern und 15-Jährigen teils erhebliche Defizite. 37 Prozent der Vorschulkinder, 41 Prozent der Siebenjährigen und 18 Prozent der Fünfzehnjährigen sind an einer behandlungsbedürftigen Karies erkrankt. Besondere Sorge bereitet, dass man heute Risikogruppen unter den Kindern ausmachen kann, bei denen sich die Karies polarisiert.

Hier gelte es, so Wagner, gemeinsam in Aktion zu treten. Die Journalisten forderte er auf, durch gezielte Information das Anliegen der Zahnärzte zu unterstützen.



Gesprächsrunde mit Journalisten in der Kammer

Fotos (2): Pöschel



Staatssekretär Oesterheld bei seinem Statement (v. l. Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner, Staatssekretär Dr. Falk Oesterheld, OTZ-Redakteur Volkhard Paczulla)

Dann ging der Kammer-Präsident auf den diesjährigen Tag der Zahngesundheit ein, der unter dem Motto stand: „Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke!“. Für die Redakteure war es ein interessanter wissenschaftlicher Exkurs über die Rolle des Speichels für die Zahn- und die allgemeine Gesundheit. Vor allem die Übertragungsmöglichkeiten von Bakterien durch Mütter auf Kleinkinder stießen auf Interesse. Wagner ging noch einmal auf die vielen Aktivitäten Thüringer Kreisstellen ein und erläuterte die Speicheltest-Aktion. Hier konnte er ein Bild der engagierten Arbeit der Zahnärzte für die Mundgesundheit vermitteln.

Staatssekretär Dr. Falk Oesterheld bedankte sich bei den Thüringer Zahnärzten für ihr Engagement. Auch er wartete mit Zahlenmaterial auf, das die Fortschritte in der Kariesprophylaxe belegte. Bezug nehmend auf die Risikogruppenproblematik erläuterte er Fragen des allgemeinen Gesundheitszustandes der Thüringer Bevölkerung.

Die Zusammenkunft mit den Journalisten verlief in einer angenehmen Atmosphäre, die weit über das Verlesen von Statements hinausging. Viele Fragen bezogen sich erwartungsgemäß darauf, wie die Risikogruppen angesprochen werden könnten. Man war sich einig, dass Bildungsgrad, Informiertheit, Engagement das Gesundheitsbewusstsein beeinflussen und Unterstützung vor allem die Kinder benötigen, deren Elternhaus aus wie auch immer gearteten Gründen eine ausreichende Gesundheitserziehung nicht leisten kann.

Mit der Speichel-Studie sollte eine an sich bekannte Problematik in einem neuen Zusammenhang dargestellt und Interesse geweckt werden. Das hat offensichtlich funktioniert. Dennoch heißt es „dranbleiben“. Und die Vermutung eines Redakteurs der Ostthüringer Zeitung: „Machen sich die Zahnärzte mit ihrem Engagement für die Zahngesundheit nicht langfristig arbeitslos?“, lässt einen gestandenen Zahnarzt nur schmunzeln.

Spezialisierung mit Nebenwirkungen

Öffentlichkeitsarbeiter diskutierten Modelle der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Erfurt (lzkth). Die Herbsttagung der Länderpressereferenten fand am 19. und 20. September in Rostock statt. Stichpunkte wie Generalist – Spezialist – Medizin – Markt prägten die Debatte. Die Vorträge befassten sich schwerpunktmäßig mit der derzeit im Berufsstand geführten Diskussion um die postgraduale Fort- und Weiterbildung, die auch Thema der bevorstehenden Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer sein wird. Noch kann niemand vorhersehen, wie der Trend zur Spezialisierung die zahnärztliche Tätigkeit beeinflussen wird. Folgt man den Umfragen, wünschen die meisten Patienten eine Behandlung durch Spezialisten. Dem gegenüber stellt sich die Frage: Ist der Wissenszuwachs in der Zahnmedizin so groß, dass nur noch Spezialisten eine

qualitativ hochwertige Zahnmedizin leisten könnten? In der Debatte war eine klare Positionierung für den zahnärztlichen Generalisten auszumachen. Der Fachzahnarzt soll die höchste Stufe der Qualifizierung bleiben, Pflichtweiterbildungen nach Absolvierung der Ausbildung lehnt die Bundeszahnärztekammer ab. Ebenso geht es darum, klare Rahmenbedingungen und Qualitätskriterien für postgraduale Studiengänge zu erarbeiten, um den derzeit vorhandenen Wildwuchs an Masterstudiengängen, Tätigkeitsschwerpunkten und Spezialisierungen einzudämmen. Angestrebt wird hier ein einheitliches Vorgehen der Länder.

Bei der Debatte mit den Öffentlichkeitsarbeitern ging es in erster Linie darum, Po-

sitionen darzustellen und das Thema vor dem Hintergrund der Endontologie-Debatte der vergangenen Monate zu versachlichen. Die Diskussion ist gerade erst angestoßen, vieles ist zu klären und Standpunkte sind zu erarbeiten.

Im tzb 11/2008 wird noch ausführlich zu den einzelnen Themenschwerpunkten berichtet. Eindeutig votierten die Teilnehmer, also die Referenten für Öffentlichkeitsarbeit und die Journalisten, die für die zahnärztlichen Körperschaften arbeiten, für den Vorschlag aus Brandenburg, bei den nächsten Koordinierungskonferenzen wieder mehr Gewicht auf den weiterbildenden journalistischen Aspekt zu legen, und die politischen Statements wieder in den Hintergrund treten zu lassen.

Aktionsflächen zum 9. Thüringer Zahnärztetag

Teil 3: e-Cards und ihre Anwendung im zahnärztlichen Bereich

Erfurt (kzvth). Im tzb 08 und 09/2008 hatten wir schon über zwei Aktionsflächen im Rahmen der Dentalausstellung anlässlich des diesjährigen Thüringer Zahnärztetages informiert. Nach Alterszahnmedizin und Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen sowie Notfallmedizin wird Sie der dritte Themenkomplex zu Elektronik-Cards (e-Cards) und hier im Besonderen zu Anwendungen im zahnärztlichen Bereich informieren.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), des elektronischen Heilberufsausweises (HBA) und die Onlineabrechnung von der Zahnarztpraxis zur KZV Thüringen. Bisher haben sich aktuell 755 Thüringer Zahnarztpraxen für die Online-Übermittlung der Abrechnung angemeldet. 592 Praxen übermitteln ihre Abrechnungsdaten schon mittels ZOD-medesign-Karte über das Internet. Das sind mittlerweile fast 50 Prozent aller Praxen und jeden Tag erreichen uns neue Anmeldungen. Wir wollen zum Thüringer Zahnärztetag nun demonstrieren, wie verhältnismäßig einfach die Installation und die Anwendung von Lesegerät und ZOD-medesign-Karte in der Zahnarztpraxis ist.

Unsere Darstellungen der Online-Anwendungen über das zertifizierte (datensichere) Verfahren und über das Internet weisen aber

auch darauf hin, wie zukünftig das elektronische Zeitalter in den Praxen einziehen wird. Die ZOD-medesign-Karte kann man faktisch als Vorläufer des elektronischen Heilberufsausweises betrachten. Jeder, der heute noch glaubt, ohne diese neuen Technologien in den Praxen auszukommen, sollte sich den Themenstand der gematik anschauen. Die gematik ist die Organisation, die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zuständig ist und die auch letztlich die Strukturen des Heilberufsausweises und der Anwendungen im vertragszahnärztlichen Bereich vorgibt.

Es ist uns gelungen, die Berliner Institution zu gewinnen, um die Thüringer Zahnärzte zu informieren, wie im Endstadium die Vernetzung von eGK und HBA vonstatten gehen und welche Konsequenzen dies für die Thüringer Zahnarztpraxen haben wird.

Die Anwendungen der neuen Technologien mittels zertifizierter Verfahren über das Internet werden rasant zunehmen. Wir sind sicher, dass über das Internet zukünftig nicht nur die Abrechnung erfolgen wird, sondern auch die Zahnarztpraxis darüber die Praxisorganisation, Bestellungen etc. durchführen kann. Mittels dieses sicheren Verfahrens können auch Informationen mit Kollegen ausgetauscht und

letztlich sicher auch wichtige Informationen von KZV und LZK empfangen werden. Vieles ist hier noch im Werden.

Eine weitere Anwendung wird zum Thüringer Zahnärztetag die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer vorstellen, nämlich das Online-Banking mittels zertifizierten Verfahrens über die ZOD-medesign-Karte. Damit kann man nicht nur rund um die Uhr Kontenstände abfragen und Zahlungen anweisen, die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer sponsert die Anwendungen noch zusätzlich.

Also, wer sich bisher bei der KZV Thüringen zur Online-Übermittlung der Abrechnung angemeldet und noch Fragen hat oder wer momentan noch zurückschreckt, diese neue Technologie in den Praxen einzuführen oder wer sich bisher noch gar nicht mit der Thematik beschäftigt hat, sollte die Stände des Themenkomplexes Elektronik-Cards besuchen. Mitarbeiter der KZV Thüringen, der gematik und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer werden Ihre, wenngleich auch noch nicht alle Fragen beantworten. Irgendwann, ganz zum Schluss, ob in drei, fünf oder vielleicht auch erst in zehn Jahren wird die elektronisch vernetzte Praxis stehen. Nehmen Sie unser Angebot an und informieren Sie sich schon heute darüber.

Honorarangleich Ost-West

Gastkommentar

Von Dieter Hanisch, Vorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt

Die Reihe der Beispiele dafür, dass Höchststrichterliche Urteile die Blütenräume der Politik auf das Maß von Recht und (Grund-)Gesetz zurückgestutzt haben, ist lang, und man konnte schon fast den Zweckpessimismus aufgeben, der da warnte, vor Gericht und auf hoher See sei man in Gottes Hand – prosaischer ausgedrückt: Recht haben und Recht bekommen ist zweierlei.

Das Bundessozialgericht hat die Vertragszahnärzte der neuen Bundesländer mit seinem Urteil vom 9. April 2008 auf den Boden der rauen Realität zurückgeholt. Das war ein unerwartet harter Aufprall, weil sich die Klageführerin, die KZV Mecklenburg-Vorpommern, und diejenigen, für die und in Abstimmung mit denen sie vor Gericht gezogen waren – die KZVen der anderen neuen Bundesländer –, diesmal so völlig sicher waren, den Streit zu gewinnen.

Was das Gericht zu entscheiden hatte, war nicht mehr und nicht weniger als die Frage, ob die Regelung im Sozialgesetzbuch V, Viertes Kapitel Paragraf 72 Absatz 1 Satz 2 Gültigkeit hat oder nicht. Sie lautet: „Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist.“ – Das liest sich wie eine Formalie, eine Vereinfachung der Darlegungen zum Zwecke der besseren Verständlichkeit des Textes, um eben einfach in ständiger Wiederholung von „Ärzten“ statt von „Ärzten, Zahnärzten,

Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren“ reden zu müssen. Meinte man nur eine dieser Gruppen, würde man es deutlich machen. Eine sichere Regelung.

So wurde es in der Praxis auch gehandhabt: Was der Gesetzgeber ins SGB V für die Ärzte schrieb, galt entsprechend für die Zahnärzte. Bis dann im Jahr 2004 im Zuge des GKV-Modernisierungsgesetzes Paragraf 85 Absatz 3d des SGB V die Angleichung der Vergütung der vertragsärztlichen Leistung in den neuen Bundesländern an das Niveau in den alten Bundesländern festlegte. Die Freude darüber bei den Zahnärzten währte nicht lang, denn als es daran ging, diesen Paragrafen in Vergütungsverträge umzusetzen, sollte das für sie nicht gelten. Wenn es erst richtig knapp wird, hört eben beim Geld nicht nur die Freundschaft auf; dass das auch für die Rechtssicherheit gilt, wollten wir Zahnärzte noch nicht glauben.

Aber nun haben wir es Schwarz auf Weiß: Drei Berufsrichter am Bundessozialgericht in Kassel haben juristische Pirouetten gedreht – im Saal war nach der kurzen Urteilsbegründung das Wort „Rechtsbeugung“ laut geworden – und einen eigentlich eindeutigen Gesetzestext so interpretiert, dass das Gegenteil dabei herausgekommen ist. Und das bedeutet, dass den mitteleuropäischen Zahnärzten die Angleichung ihrer Honorare an das Westniveau verwehrt wird.

Man hätte es eigentlich auch ahnen müssen; denn das Bundessozialgericht hat schon in

der Vergangenheit regelmäßig mit seinen Urteilen Kniefälle vor der Gesundheitspolitik vollführt – erinnert sei nur daran, dass es Vertrags(zahn-)ärzten in Abwägung mit dem Prinzip der Beitragssatzstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht nicht nur auf eine leistungsgerechte, sondern auch auf eine kostendeckende Honorierung absprach: Auch wenn das Budget erschöpft ist und kein Honorar mehr gezahlt wird, ist der (Zahn-) Arzt verpflichtet, seine Patienten zu behandeln. In diesem neuen Fall ist es jedoch mit der Verweigerung der Honorarangleichung Ost-West nicht getan. Wenn höchstrichterlich das Prinzip des Paragrafen 72 Viertes Kapitel SGB V negiert wird, dann kann es künftig lustig werden bei Vertragsverhandlungen und der Interpretation von Gesetzen.

Dann wird man in jedem Einzelfall erst prüfen müssen, ob die Regelung überhaupt auch für Zahnärzte zutrifft, und sicher sein kann man sich nie. Erst recht nicht, wenn es um Geld geht.

Wie froh sind wir da, dass unsere Volksvertreter im Deutschen Bundestag ihre jüngste Diätenerhöhung um 16,4 Prozent in zwei Jahren so zügig und ohne Einschaltung von Gerichten durchgebracht haben, Ost gleich West selbstverständlich.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt

Lobbyarbeit für Honorarangleichung

Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden der KZVTh zur Honorarangleichung

Das Gespräch führte Dr. Karl-Heinz Müller

Ulla Schmidt hat ihr Versprechen, das sie auf dem Ärztetag gemacht hat, gehalten. Ab 2009 wächst das Honorarvolumen der Ärzte um zehn Prozent. Das ist zwar deutlich weniger, als die geforderten 4,5 Milliarden, doch trotz heftigem Zähneknirschen der Kassen nehmen die Ärzte im nächsten Jahr 2,5 Milliarden Euro mehr ein. Müssen die Zahnärzte wieder einmal in die Röhre schauen?

Rommel: Es war wohl das Glück der Ärzte, das Frau Ministerin Schmidt auf dem Ärztetag

diesen Betrag in den Raum gestellt hatte. Ob das von Anfang an der Plan war, da hege ich so meine Zweifel. Es wäre sicher schwer für die Politik geworden, wieder dahinter zurück zu gehen, aber kampfflos haben die Ärzte diesen Etappensieg auch nicht erreicht.

Hinsichtlich der zahnärztlichen Vergütung, so jedenfalls der Gesetzestext, soll sich nichts ändern. Wir würden dann tatsächlich wieder in die viel zitierte Röhre schauen. Was im Grunde bei den vielen gleichlautenden Willensäußerungen von Politikern aller Frak-

tionen, die Unterschiede zwischen Ost und West zu beseitigen, nicht gewollt sein kann, aber vor allem auch nicht weiter fortbestehen darf. Nachdem in den letzten Jahren die Gebührenordnungen aller freien Berufe, nicht zu vergessen, sogar der Zahntechniker und des öffentlichen Dienstes, angeglichen, rp. vereinheitlicht wurden, bleiben wir vorerst als allerletzte der Freien Berufe auf der Strecke. Diese Entwicklung betrachten wir mit Sorge und wir sind auch schon lange und intensiv am Arbeiten, eine für alle Seiten tragbare Lösung zu finden.

Wieso macht die Politik in punkto Vergütung derartige Unterschiede zwischen Ärzten und Zahnärzten bzw. Zahnärzten der alten und der neuen Bundesländer? Schließlich gelten sämtliche Ausgabensteigerungen bundesweit, man denke nur an Energie-, Geräte-, Material-, Entsorgungs- und Hygiene- und Lohnkosten.

Rommel: Um diese Frage zu beantworten, lassen Sie mich etwas weiter ausholen. Seit 2005 haben wir den bundeseinheitlichen ZE-Punktwert. Der brachte uns in Thüringen und in den anderen Ländern des Rechtskreises Ost einen echten Honorarzuwachs bei Zahnersatzleistungen, von der auch vereinheitlichten GOZ bei den Festzuschüssen gar nicht zu reden. Hier wurden wir aber aus Gründen der Kostenneutralität nicht auf das Niveau der alten Länder angehoben, es wurde ein gewichteter Mittelwert gebildet. Mit anderen Worten, es gab auch KZV-Bereiche, die einiges abgeben mussten. Dieses Szenario des Verlustes sitzt bei vielen meiner Vorstandskollegen in anderen Ländern sehr tief, so etwas durfte nicht noch einmal geschehen, und so sind im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens viele Aktivitäten auf den verschiedensten Ebenen gelaufen, die sich dann auch im Gesetzestext wieder gefunden haben.

Im Übrigen hörte ich selbst im BMG wörtlich, dass die zahnärztliche Sicherstellung im Osten auch in der Fläche gut gewährleistet sei. Wenn sich immer noch so viele Kollegen finden, die für dieses geringere Honorar arbeiten, sei keine Handlungsnotwendigkeit gegeben. Man muss schon sehr friedfertig und guten Willens sein, um das nicht als Zynismus aufzufassen.

Die Honorarsteigerung im ärztlichen Bereich dient u. a. der Ost-West-Anpassung. Eine bundesweite Niveauangleichung würde im zahnärztlichen Bereich 140 bis 170 Mio. Euro kosten. Wieso ist die Politik nicht bereit, diese vergleichsweise geringe Summe zur Verfügung zu stellen? Liegt es möglicherweise an der Lobby der Zahnärzteschaft der neuen Länder?

Rommel: Natürlich versuchen wir auch mit unserer Bundesvereinigung Mittel und Wege einer Angleichung zu finden. Hier ist jetzt allerdings Prämisse, dass keine Umverteilung, wie bei ZE stattfinden darf. Unter Einbeziehung aller im Osten abgerechneten Leistungen wurde das Geldvolumen ermittelt, das benötigt würde, um alle diese Leistungen mit dem durchschnittlichen Punktwert des Rechtskreises West zu vergüten. Etwa 144 Mio. € für die 5 neuen Bundesländer, ca. 170 Mio. €, wenn Berlin mit einbezogen werden soll. Das ist eine Größe, die nicht im Beitragssatz der gesetzlichen



Dr. Müller (l.) im Interview mit Dr. Rommel

Foto: Sauer

Krankenkassen dargestellt werden kann, es verändert die 3. Dezimale hinter dem Komma geringfügig. Das Problem ist auch im BMG bekannt. Allerdings stehen im SGB V leider sehr klare Regelungen, die nur der Bundestag ändern kann. Seit Längerem arbeiten wir an einer untergesetzlichen Regelung, doch leider sind bei solchen Aktivitäten meist keine schnellen Lösungen zu erwarten. Das Problem ist im BMG, genauso wie in den Sozialministerien der Länder angekommen. Auch die Politiker haben eigene Fehler im Gesetz erkannt und denken über Veränderungen nach, sagen sie jedenfalls. Es kann doch nicht sein, dass ein gesetzlich versicherter Patient, der sich für ein Inlay statt einer Amalgamfüllung entscheidet, nach § 28 SGB V, wo der Wert der Amalgamfüllung gegengerechnet wird, in den alten Bundesländern, aufgrund des ca. 10 Prozent höheren Punktwertes der GKV eine wesentlich geringere Zuzahlung leisten muss, als in Thüringen, und das bei höheren Nettoeinkommen.

Welche Vorstöße auf Landes- bzw. Bundesebene wurden bezüglich der Honorarsituation der Zahnärzte unternommen? Fanden bereits Gespräche mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) statt?

Rommel: Das von mir eben genannte Beispiel ist nur eines von vielen, mit denen wir immer wieder bei Politikern und Beamten, sowohl des Bundes als auch der Länder, vorstellig werden. Es hat sich aber auch gezeigt, dass wir gehört werden. Wir sind gemeinsam aktiv mit den ostdeutschen KZVen und mit Unterstützung des Vorstandes der KZBV und versuchen, hier auch eine führende Rolle zu besetzen. Allein im letzten Vierteljahr habe ich zweimal mit dem Staatssekretär Schröder vom Bundesministerium die Thematik besprochen. Sehr gute Gespräche hat der Vorstand auch mit unserer neuen Ministerin, Frau Lieberknecht, geführt. Gerade hier wurde uns die volle Unterstützung

unserer berechtigten Forderungen zugesagt. Die KZV Thüringen betreibt keine billige Polemik und verbale Totschlägerei. Kein für die Gesundheitspolitik Verantwortlicher, egal ob gewählt oder verbeamtet, kommt an echten und nachprüfbaren Zahlen und nachgewiesenen Gesetzesmängeln so einfach vorbei. Zugegeben, diese Art zu arbeiten ist mühsam und ich sagte es bereits, schnelle Ergebnisse sind selten. Aber je dichter das Regelwerk wird, umso schwieriger wird es auch für Insider und die Fehlerquote nimmt zu. Aber Lobbyarbeit für den Osten ist in der Politik genauso schwer wie in der KZBV, da sowohl im Bundestag, als auch im Bundesrat ähnliche Kräfteverhältnisse herrschen, wie in der KZBV-Vertreterversammlung. Jeder wird sich noch an den Kampf des Herrn Stoibers bei der Länderfinanzierung aus dem Gesundheitsfonds erinnern. Er hat seine Extraweißwurst in den bayrischen Topf gelegt bekommen. Das zu verlangen war sicher nicht seine Idee allein, das haben ihm interessierte Kreise erklärt und er konnte es durchsetzen. Manchmal werden in der Politik, insbesondere als Interessenausgleich zwischen Bund und Ländern, gewisse Vereinbarungen getroffen, die eher an das Marktgeschehen im Orient denken lassen.

Was tun Sie als Vorsitzender des Vorstandes der KZVTh, um endlich eine Gleichbehandlung der Zahnärzte durchzusetzen?

Rommel: Die Angleichung unserer Vergütung an die alten Bundesländer beschäftigt uns seit vielen Jahren. Der Prozess hat endlich an Dynamik gewonnen, und das aus verschiedenen Gründen. Zum einen sind wir in einer Phase der gesellschaftlichen Entwicklung, in der die Ampel zur Angleichung der Verhältnisse auf grün steht, im Grunde bei allen politischen Parteien. Siehe Öffentlicher Dienst, Ärzte etc. Zum anderen hat sich der Gesetzgeber wieder einmal selbst überholt. Das SGB V ist in sich

nicht mehr schlüssig. Auch hier muss ich eine kurze Erklärung vorausschicken. Unsere Vergütung kann sich seit Jahren maximal nur in der Höhe steigern, wie sich die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen erhöhen – Stichwort Grundlohnsumme. Diese ist ausweislich des Gesetzestextes getrennt nach Ost und West zu ermitteln. Für den Fall, dass sie im Osten höher ist als im Westen, gilt für uns die höhere, andernfalls für alle die durchschnittliche. Das war ein – wenn auch schwaches – Instrument, das die Angleichung erreichen sollte. Es hat uns auch zweimal geholfen. Nun wurde aber der § 313, der die Datenbasis für die getrennte Erfassung liefert, gestrichen, das Gesetz verlangt aber weiterhin die Ostzahl. Damit ist diese Regelung zum Angleich obsolet. Ich bin gespannt, was die Politik antworten wird. Allein die Tatsache, dass die Grundlohnsummensteigerung auf das Budget die Schere zwischen Ost und West immer weiter auseinander gehen lassen muss, war eine Erkenntnis, die im BMG nicht bekannt war. Aber logisch in der Prozentrechnung: 1 Prozent auf 100 gibt 1, 1 Prozent auf 200 gibt 2 und so werden höhere Budgets (alte Bundesländer) auch stärker gesteigert.

Abschließend möchte ich noch auf ein Problem hinweisen, das dem Gesetzgeber ebenfalls nicht bekannt war. Wenn der Gesundheitsfonds im nächsten Jahr alle Krankenkassen mit gleichen Beiträgen für jeden Versicherten ausstattet, aber weiterhin die Grundlohnsummen-Steigerung als, auch gerichtlich bestätigte, Obergrenze der Vergütungssteigerung weiterhin im Gesetz steht, kann es passieren, dass unsere Thüringer Krankenkassen zwar reichlich Geld haben, es aber nicht an Thüringer Ärzte und Zahnärzte weitergeben dürfen. Für mich ist das ein unerträglicher Gedanke.

Es ist noch viel zu tun, aber Sie können sicher sein, wir werden nicht aufhören, mit dem Finger in der Wunde zu bohren, bis wir unser Ziel, den uneingeschränkten Angleich der Vergütung erreicht haben werden.

Sitzungen des Zulassungsausschusses bei der KZV Thüringen für das erste Halbjahr 2009

4. März 2009, 14.00 Uhr

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungunterlagen ist der 12. Februar 2009

3. Juni 2009, 14.00 Uhr

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungunterlagen ist der 13. Mai 2009

Vorausschauender Beschluss

Spezialdisziplinen schon 2007 als Gefahr erkannt

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Auf der Herbst-Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 06. Oktober 2007 in Gera hatten die Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft über einen Antrag des Präsidiums der Vertreterversammlung (Frau Dr. Carmen Sauer, Dr. Horst Popp und Dr. Volker Oehler) zu entscheiden. In diesem Antrag ging es um die Unterstützung der Initiative des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte, sich gegen die Bestrebungen der Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und dentale Traumatologie auszusprechen, die umfassende Versorgung in der Zahnheilkunde in einzelne Spezialdisziplinen aufzuteilen.

Dieser Antrag war an den Vorstand der KZBV, den Vorstand der KZV Thüringen sowie den Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen gerichtet und wurde einstimmig mit folgendem Wortlaut angenommen:

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen unterstützt die Initiative des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte e. V. und fordert die Vorstände der KZBV, der KZV Thüringen und der Landeszahnärztekammer Thüringen auf, sich gegen Bestrebungen, insbesondere der Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und dentale Traumatologie, auszusprechen, die umfassende Versorgung in einzelne Spezialdisziplinen aufzuteilen. Die Möglichkeit zur zahnärztlichen Versorgung aus einer Hand muss weiter gewährleistet bleiben. Sinnvolle Spezialisierungen stellen Ergänzungen dar. Auf dem diesjährigen 6. Vertragszahnärztertag in Arnstadt, wo Endodontie eine große Rolle spielte, erwähnte ein Referent in seinem Vortrag, dass die Erfolgsquote bei der Wurzelkanalbehandlung zwischen dem (all-)gemeinem Zahnarzt und dem Spezialisten fast gleich sei und der Unterschied maximal ein bis zwei Prozent betrage. Dies sei wohl keine Erklärung „für das geforderte Mikroskop“.

Der Vorsitzende der „Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und dentale Traumatologie (AGET)“, der Göttinger Prof. Dr. Michael Hülsmann, hatte bereits im November 2007 gegenüber dpa und der Zeitung

„Die Welt“ und nun noch einmal aktuell im Stern-Magazin „Gesund leben“ behauptet, dass ein erheblicher Prozentsatz der Wurzelkanalbehandlungen in Deutschland nicht ordentlich erbracht werde und ein Großteil der Zahnärzte mit unzureichender Sorgfalt oder Kompetenz arbeite. Prof. Hülsmann schlussfolgert, dass „bei entsprechendem Vorgehen und Ausbildung der Zahnärzte 90 Prozent der Zähne erhalten werden könnten“. Darauf hat der Vorstand der KZBV reagiert und einen offenen Brief an Prof. Hülsmann geschrieben. In diesem Brief kritisiert der Vorstand der KZBV, dass sich die öffentliche Einschätzung von Prof. Hülsmann der „endodontischen Behandlung in deutschen Zahnarztpraxen auf eine Untersuchung“ stützt, die „bislang weder der breiten zahnärztlichen Fachöffentlichkeit zur Diskussion gestellt, noch einschlägig veröffentlicht worden ist“. Auch die Methodik der Untersuchung wird in Frage gestellt, weil es sich um eine kleine Gruppe von Untersuchten handelt, die keinesfalls repräsentativ war, sondern aus „vorselektierten Problem- bzw. Schmerzpatienten zusammengesetzt, die eine Universitäts-Zahnklinik aufsuchten“, bestand.

Der Vorstand der KZBV als die Interessenvertretung der gesamten Vertragszahnärzteschaft stellt sich deshalb die Frage, ob mit solchen Äußerungen absichtsvoll eine „Closed-Shop-Politik“ bestimmter Fachkreise gefördert werden soll. Diese Frage drängt sich erst recht auf, wenn man weiß, dass die AGET unter dem Vorsitz von Prof. Hülsmann mit der „Akademie Praxis und Wissenschaft“ gerade ein Fortbildungsprogramm auferlegt, welches einen Masterabschluss ermöglicht.

Ist diese Ausbildung, die die Fragen der korrekten Wurzelkanalbehandlung beinhaltet, aber nicht Aufgabe des universitären Grundstudiums und damit Aufgabe der Wissenschaft in dieser studentischen Zeit? Ich finde, ja! Der niedergelassene Zahnarzt ist ein Generalist und sollte die gesamte Bandbreite der Zahnheilkunde beherrschen. Nur so bleibt ZahnMedizin ein universitäres Studium, auch im Sinne professioneller Lehre.

Der neue Investitionsabzugsbetrag

Vergleich zur Regelung der Ansparrücklage

von Iris Seidel, Dipl.-Betriebswirt (FH), Steuerberater



Iris Seidel

Foto: privat

Mit dem Unternehmenssteuerreformgesetz 2008 wurde die bisherige Regelung zur Ansparrücklage, eine Möglichkeit für in zukünftigen Jahren geplante Investitionen schon vorab Aufwendungen steuerlich geltend zu machen, geändert. Im Regelfall ist die neue Gesetzeslage bereits für die Gewinnermittlung des Jahres 2007 anzuwenden, da diese für alle Wirtschaftsjahre, die nach dem 17.8.2007 enden, gilt.

Regelung der bisherigen Ansparrücklage bis einschließlich 2006

Für geplante Investitionen innerhalb der nächsten zwei Jahre konnte eine den Gewinn mindernde Ansparabschreibung in Höhe von bis 40 Prozent der geplanten Investitionssumme angesetzt werden.

Folgende Voraussetzungen galten:

- es musste sich um neue bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens handeln,
 - der Gewinn wurde durch Einnahmeüberschussrechnung ermittelt, was in der Regel bei Freiberuflern der Fall ist,
- oder
- bei Bilanzierung durften gewisse Größenmerkmale nicht überschritten werden,
 - die Bildung und Auflösung der Ansparrücklage mussten in der Buchführung verfolgt werden können,
 - die maximale Rücklagenhöhe je Betrieb des Steuerpflichtigen durfte in der Summe 154.000 EUR nicht übersteigen,
 - die Planung der Investition war rechtzeitig zu dokumentieren, damit der geforderte Finanzierungszusammenhang gegeben war.

Das Ziel der Regelung war, dass kleine und mittelständische Betriebe vor einer Investi-

on eine Steuerstundung erfahren, um mit der gewonnenen Liquidität eine Finanzierungserleichterung für die Investition zu erhalten.

Besonderheit: Es konnte eine Rücklage im Zeitpunkt nach einer bereits durchgeführten Investition noch gebildet werden wenn

- die Gewinnermittlung aufgestellt wurde und zu dieser Zeit das Wirtschaftsgut bereits angeschafft war

Beispiel: Investition am 2.1.2007, Bildung der Ansparrücklage in der Gewinnermittlung für 2006, welche am 31.12.2007 beim Finanzamt eingereicht wurde

- oder
- im Rahmen eines Einspruchs gegen den ersten für das Veranlagungsjahr ergangenen Steuerbescheid

Beispiel: Investition am 2.1.2007, Beantragung einer Rücklage für das Jahr 2006 im Rahmen eines Einspruchs gegen den ersten Einkommensteuerbescheid 2006, z. B. am 4.1.2008.

In einem aktuellen Urteil (VIII R 62/06) stellt der Bundesfinanzhof klar, dass für bereits angeschaffte Wirtschaftsgüter im Rahmen eines Einspruchs gegen einen geänderten Einkommensteuerbescheid keine Ansparrücklage mehr gebildet werden kann. Dieses Urteil hat Bedeutung für Fälle, bei denen z. B. aufgrund einer Betriebsprüfung eine mögliche Steuernachzahlung durch die nachträgliche Bildung einer Ansparrücklage für bereits durchgeführte Investitionen kompensiert werden soll. Nur wer bereits mit der ursprünglichen Einreichung der Gewinnermittlung dem Finanzamt die geplanten Investitionen dokumentierte, hat die Aussicht, bei einer möglichen Änderung des Steuerbescheides eine Rücklage für tatsächlich durchgeführte Investitionen „nachzuschieben“, soweit die Rücklage bisher nicht beansprucht war.

Nach der bisherigen Regelung der Ansparrücklage galt für die Jahre nach Bildung der Rücklage Folgendes:

- Im Jahr der Anschaffung des Wirtschaftsgutes wurde die Rücklage durch Hinzurechnung zum Gewinn wieder aufgelöst. Im günstigsten Fall konnte diese Gewinnerhöhung durch Abschreibungen und Son-

derabschreibungen für das Wirtschaftsgut ausgeglichen werden.

- Wurde bis zum Ende des zweiten auf das Jahr der Rücklage folgenden Jahres die geplante Investition nicht oder nur teilweise durchgeführt, wurde zusätzlich ein Gewinnzuschlag von jährlich 6 Prozent der gebildeten Rücklage dem Gewinn hinzu gerechnet.

Es konnte also eine gewisse Steuerstundung erzielt werden, wenn dokumentiert wurde, dass Investitionen geplant sind. Erfolgte die geplante Investition, wurde eine Steuersumme in ein zukünftiges Jahr verschoben. Wurde nicht investiert, erfolgte diese Verschiebung der Steuerlast zuzüglich einer Verzinsung, welche durch die Berechnung des Gewinnzuschlages bewirkt wurde.

Nur wer eine Ansparrücklage für eine durchgeführte Investition geltend gemacht hatte, unerheblich, in welcher Höhe, konnte für das angeschaffte Wirtschaftsgut ab dem Jahr der Anschaffung und den vier folgenden Jahren Sonderabschreibungen bis zu 20 Prozent der Anschaffungskosten geltend machen.

Für Existenzgründer, also Steuerpflichtige, die bis zur Gründung ihres Unternehmens keinerlei Gewinneinkünfte (Einkünfte aus Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit oder Land- und Forstwirtschaft) erzielten, galt bis 2006 eine besondere Förderung im Rahmen der Ansparrücklage:

- im Gründungszeitraum (Wirtschaftsjahr der Betriebseröffnung und den folgenden fünf Jahren) konnte für geplante Investitionen innerhalb der nächsten fünf Jahre eine Rücklage gebildet werden,
- erfolgte die geplante Investition nicht, musste bei Auflösung der Rücklage kein Gewinnzuschlag zusätzlich dem Gewinn hinzugerechnet werden.

Neue Regelung – Investitionsabzugsbetrag seit 2007

Für geplante Investitionen innerhalb der nächsten drei Jahre kann ein den Gewinn mindernder Investitionsabzugsbetrag in Höhe von bis 40 Prozent der geplanten Investitionssumme in Anspruch genommen werden.

Folgende neue Voraussetzungen gelten:

- es muss sich um bewegliche, fast ausschließlich (90 Prozent) im Inland betrieblich genutzte Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens handeln (auch gebraucht gekaufte Wirtschaftsgüter sind nun gefördert),
- der Gewinn bei Einnahmeüberschussrechnung darf vor Berücksichtigung des Abzugsbetrages den Betrag von 100.000 EUR nicht überschreiten

oder

- bei Bilanzierung darf das Betriebsvermögen einen Wert von 235.000 EUR nicht überschreiten,
- die Bildung und Auflösung des Investitionsabzugsbetrages ist außerhalb der Gewinnermittlung oder Bilanz darzustellen,
- die Summe der noch nicht aufgelösten Investitionsabzugsbeträge darf maximal 200.000 EUR betragen,
- die Funktion und voraussichtliche Höhe der Anschaffungskosten der Wirtschaftsgüter sind dem Finanzamt gegenüber zu dokumentieren,
- höhere Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung der Investitionsabsicht gestellt, wenn z. B. eine Investition nicht plausibel erscheint, weil diese nicht in das Betriebskonzept passt oder nicht finanzierbar erscheint.

Nach der neuen Regelung des Investitionsabzugsbetrages gilt für die Jahre nach Bildung der Rücklage Folgendes:

- Im Jahr der Anschaffung des Wirtschaftsgutes wird die Rücklage durch Hinzurechnung zum Gewinn zunächst wieder aufgelöst. Gleichzeitig kann nun eine Gewinnminderung in gleicher Höhe durch Kürzung der Bemessungsgrundlage für die Abschreibung bewirkt werden. Die nach der bisherigen Regelung im Jahr der Investition regelmäßig entstandene Gewinnerhöhung kann damit nun auf den Abschreibungszeitraum verteilt werden.

- Wird bis zum Ende des dritten auf das Jahr der Rücklage folgenden Jahres die geplante Investition nicht oder nur teilweise durchgeführt, ist der ursprüngliche Abzugsbetrag, ggf. teilweise, rückgängig zu machen. Der bisher erlassene Steuerbescheid, in welchem der Abzugsbetrag Berücksichtigung fand, ist rückwirkend zu ändern. Ein nachzuzahlender Steuerbetrag wird gemäß der Abgabenordnung mit jährlich 6 Prozent verzinst.

Eine Steuerverschiebung in zukünftige Jahre kann also nur noch erzielt werden, wenn die geplanten Investitionen tatsächlich durchgeführt werden.

Eine Verbesserung der neuen Regelung ist in der Möglichkeit zu sehen, auch ohne Geltendmachung eines Investitionsabzugsbetrages ab dem Jahr der Anschaffung und den vier folgenden Jahren Sonderabschreibungen von bis zu 20 Prozent der Anschaffungskosten von Wirtschaftsgütern geltend machen zu können.

Die besondere Förderung für Existenzgründer ist mit der neuen Regelung abgeschafft. Nur Steuerpflichtige, die bis zum Jahr 2006 bereits Rücklagen gebildet haben und unter die bisherige Existenzgründerregelung fallen, können diese Rücklagen fortführen und spätestens in der Gewinnermittlung des Jahres 2011 auflösen.

Alle übrigen bis 2006 gebildeten Rücklagen werden nach der alten Regelung bis zum Jahr 2008 aufgelöst: bei entsprechender Investition durch Hinzurechnung der damaligen Rücklage zum Gewinn, bei Nichtinvestition zusätzlich durch Ansatz des Gewinnzuschlages.

Einzelheiten und spezielle Fragen sollten mit dem jeweiligen steuerlichen Berater erörtert werden.

41. Symposium der DGZPW in Eisenach

Erfurt (DGZPW/tzb). Der Vorstand der DGZPW möchte Sie herzlich zum 41. Symposium der DGZPW in Eisenach am 14.11 und 15.11.2008 einladen.

Das Symposium werden wir in diesem Jahr wieder gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. durchführen. Am Donnerstag, dem 13.11.08, findet ab 18.00 Uhr der traditionelle Empfang im Hotel Thüringer Hof, Eisenach, statt.

Folgende Themen sind vorgesehen:

Freitag, 14.11.08

Stellenwert des Gesichtsbogen/Registrierungen/Kieferrelationsbestimmung

Samstag, 15.11.08

(9.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr)

Temporärer festsitzender Zahnersatz, Temporäres Zementieren

Anhebung der Honorare für Kieferorthopäden gefordert

Erfurt (BDK/tzb). Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) fordert eine rasche Anhebung der kieferorthopädischen Honorare in den neuen Bundesländern auf Westniveau. Verbandsvorsitzende Dr. Gundi Mindermann: „Praxismieten, Materialaufwand und Personalkosten haben nicht nur bei den Ärzten, sondern auch in den kieferorthopädischen Praxen längst westdeutsche Verhältnisse erreicht.“

Nach Jahren der Kostendämpfungspolitik und der Honorarabwertungen in der Honorierung der Leistungen für gesetzlich Versicherte müssen die deutschen Kieferorthopäden nun an einer längst überfälligen Steigerung der Honorierungen für privat-zahnärztliche Leistungen angemessen beteiligt werden. Vor diesem Hintergrund dürfe die bevorstehende Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht erneut auf dem Rücken der Kieferorthopäden ausgetragen werden.

Sitzung der Kammerversammlung

Der Vorsitzende der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen lädt die Delegierten zu ihrer 4. Sitzung in der 5. Legislaturperiode gemäß § 3 (1) der Geschäftsordnung für die Organe, Ausschüsse und Kreisstellen der Landeszahnärztekammer Thüringen ein. Die vorläufige Tagesordnung wird im Heft 11/2008 des Thüringer Zahnärzteblattes (tzb) veröffentlicht.

Ort: Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarosahof 16, 9092 Erfurt
Termin: Mittwoch, 3. Dezember 2008
Beginn: 14:00 Uhr

Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Vorsitzender der Kammerversammlung

Sitzungen der Kammer-versammlung 2009

Für Ihre Planung möchten wir Ihnen die Termine der Sitzungen der Kammer-versammlung im kommenden Jahr bekannt geben:

5. Sitzung der 5. Legislaturperiode:
17. Juni 2009

6. Sitzung der 5. Legislaturperiode:
2. Dezember 2009

Änderungen vorbehalten!

Sachverstand ist unverzichtbar

Zum Beitrag Dr. Popp im tzb 09/2008

Von Dr. Ralf Großbölting

Erfurt (IzKth). Die Ausführungen des Herrn Dr. Popp habe ich aufmerksam gelesen.

Es mag verständlich sein, dass ein Zahnarzt zunächst davon ausgeht, dass „mitunter Fehlentscheidungen zum Nachteil der betroffenen Zahnärzte“ getroffen wurden.

Der Autor will und muss es aber dahingestellt sein lassen, ob dies tatsächlich so ist oder nicht. Die (von mir wörtlich und mit Quellenangabe zitierten) Gerichte haben rechtskräftig – wie erläutert – entschieden. Ansprechpartner für Herrn Dr. Popp wären insoweit die zahnärztlichen Sachverständigen bzw. das Gericht, welches auf Basis des Sachverständigengutachtens entschieden hat.

Abgesehen davon handelt es sich bei Entscheidungen zu Haftpflichtfällen immer um Einzelfälle, eine pauschale Übertragbarkeit verbietet sich ebenso wie eine Bewertung ohne Kenntnis der Einzelheiten der Konstellation bzw. der gerichtlichen Akte.

Insoweit werde ich mir – weiterhin – nicht anmaßen wollen, eine abschließende Wertung zu treffen, ob die jeweilige Entscheidung richtig

oder falsch gewesen ist. Der veröffentlichte Beitrag zitiert lediglich.

Ob diese (oder andere) Entscheidungen „in aktuelle Verfahren“ eingebracht werden, kann ich nicht beurteilen. Letztlich kommt es darauf nicht an, denn selbst rechtskräftige Gerichtsentscheidungen haben in anderen – einzelfallbezogenen – Haftpflichtfällen keinerlei präjudizielle Wirkung.

Bei genauer Lektüre des Beitrages hätte Herr Dr. Popp zudem auffallen können, dass das von ihm zuerst erwähnte „Beispiel einer Gerichtsentscheidung“ gar keines ist und lediglich einen fiktiven Fall beschreibt, der – wie so häufig in nichtwissenschaftlichen Abhandlungen – didaktische Hintergründe hat.

Lediglich im letzten Teil seiner Anmerkungen spricht Herr Dr. Popp mir aus der Seele: Die fachliche Beurteilung des Falles und Mitarbeit des Zahnarztes in einer haftungsrechtlichen Auseinandersetzung ist neben den juristischen Besonderheiten und Details tatsächlich das „A und O“.

Nur diese fachliche Kombination schafft die beste Ausgangslage, Forderungen des Patienten abzuwehren.

Parodontitis – die neue Volkskrankheit?

Aufklärungskampagne von Bundeszahnärztekammer und Colgate

Erfurt (IzKth). Parodontitis: Die unbekannteste Volkskrankheit? Um dieses Thema drehte sich eine Pressekonferenz am 27. August in Berlin, auf der die Bundeszahnärztekammer und Colgate eine gemeinsame Kampagne vorstellten. Als „Monat der Mundgesundheit“ soll der Oktober zur Aufklärung über die Parodontitis genutzt werden. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Michael Warncke, Colgate und Prof. Ulrich Schlangenhaus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, erläuterten vor Journalisten Anliegen und Konzept der Aktion. In enger Zusammenarbeit wurde eine 12-seitige Broschüre entwickelt, die neben umfangreichen Informationen auch einen Selbsttest beinhaltet.

Die Untersuchungen der letzten Jahre zeigen, dass sich die Häufigkeit der Zahnbetterkrankungen in Deutschland auf hohem Niveau bewegt. Wie sich jedoch in einer Studie herausstellte, ist das Wissen der Bevölkerung über Ursachen, Behandlung und Vorbeuge der häufigsten Munderkrankung nur unzureichend. So wussten fast 70 Prozent der Befragten nicht, dass unzureichende Mundhygiene ein Risikofaktor ist. Hier, so Dr. Oesterreich, gelte es anzusetzen und die Bevölkerung mit wissenschaftlich gesicherten Informationen zu versorgen. Nur ein Patient, der den Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Parodontalerkrankungen kennt, wird aktiv an einer entsprechenden Therapie mitarbeiten. Bei den Menschen soll folgende Botschaft ankommen: „Die tägliche häusliche Zahnpflege

und die regelmäßige professionelle Zahnreinigung sind mehr als nur Maßnahmen zum Erhalt der Zähne. Sie können schwerwiegenden Erkrankungen vorbeugen und dienen so der Verbesserung und dem Erhalt der allgemeinen Gesundheit und damit der Lebensqualität“.

Dieses Wissen kann der Zahnarzt nicht allein vermitteln. Dr. Oesterreich forderte eine Allianz von berufsständischen Organisationen, Wissenschaft und Politik, um Synergieeffekte zu erzielen. Ein Schritt dazu ist die Serie der Patienteninformationen von Colgate und Bundeszahnärztekammer. Der neueste Flyer „Parodontitis: Die unbekannteste Volkskrankheit?“ versorgt die Patienten mit umfangreichem Wissen und unterstützt so die Zahnärzte in ihrer Argumentation.

Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer 65 Jahre



Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer Foto: FSU Jena

Am 24. Oktober 2008 feiert Herr Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer seinen 65. Geburtstag. Lutz Stößer wurde in Dresden geboren. Von 1962 bis 1967 studierte er Zahnmedizin am Staatlichen Institut in Wolgograd (UdSSR). Nach dem Studium der Zahnmedizin absolvierte er am Lehrstuhl für Biochemie der gleichen Hochschule ein Zusatzstudium. In Krasnodar (UdSSR) erwarb er 1969 den akademischen Grad „Kandidat der Biologischen Wissenschaften“, der dem deutschen Grad eines Dr. rer. nat. entsprach. Im gleichen Jahr begann er seine Facharzt-Weiterbildung in Biochemie am Physiologisch-chemischen Institut der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die er 1974, gleichzeitig mit dem Zweitstudium der Humanmedizin, abschloss.

1976 nahm er unter dem Direktorat von Prof. Dr. Dr. Künzel seine Tätigkeit am Wissenschaftsbereich Präventive Stomatologie der Medizinischen Akademie Erfurt auf und wurde 1977 zum Oberarzt der Forschungsabteilung ernannt.

Er habilitierte sich 1985 und wurde 1988 Leiter der Forschungsabteilung am Wissenschaftsbereich Präventive Zahnheilkunde. In Anerkennung seiner Leistungen in der Forschung und Lehre wurde ihm 1993 die Professur für Experimentelle und Präventive Zahnheilkunde verliehen. Seine Tätigkeit als Hochschullehrer setzte Herr Prof. Stößer 1996 nach Schließung der Medizinischen Hochschule Erfurt an der Friedrich-Schiller-Universität Jena fort.

Im Fokus seiner jahrelangen tier- und laborexperimentellen Forschungsarbeiten standen Fragen der Kariesauslösung und ihrer Prävention. Als Leiter des Labors für Intraorale pH-Telemetrie, das die Bestimmung der Kariogenität von Nahrungsmitteln und ihrer Bestandteile vornimmt, ist Herr Stößer als Mitglied der deutschen und internationalen Arbeitsgruppe „Aktion Zahnfreundlich“ nicht nur für die auf dem Gebiet arbeitenden Kollegen ein gefragter Fachmann, sondern auch ein wichtiger Ansprechpartner für die Industrie. Die Prüfung von Kariespräventiva im Rahmen von klinischen Studien sowie Fragen der Kariesrisikodiagnostik waren weitere wichtige Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Dabei wurden viele der interessierenden Detailfragen in nationaler und internationaler Zusammenarbeit mit europäischen und außer-europäischen Kollegen erfolgreich bearbeitet. Im Ergebnis dieser Arbeit entstanden mehr als 300 Publikationen und 400 Vorträge.

Herr Stößer ist aktives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Parodontologie (DGP) und Kinderzahnheilkunde (DGK). Er ist weiterhin Mitglied in der International Association of Dental Research (IADR) und Europäischen Gesellschaft für Kariesforschung (ORCA). Von 1990 bis 1996 war er Mitglied des Vorstandes der ORCA. 1993 nahm er das Amt des Co-Präsidenten der ORCA wahr. In Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen wurde er 1997 zum Generalsekretär der ORCA gewählt und nahm dieses Amt bis 2003 wahr. Für die American Dental Association ist er als wissenschaftlicher Berater des Council on Scientific Affairs tätig.

Als Hochschullehrer hat Herr Prof. Stößer 35 Zahnärzte mit anspruchsvollen experimentellen Arbeiten zur Promotion geführt. Die Studenten kennen ihn als begeisterten Lehrer der präventiven Zahnheilkunde.

Vorgesetzte, Kollegen und Mitarbeiter schätzen ihn als zielstrebigem und sehr disziplinierten Kollegen mit großer Einsatzbereitschaft und Hingabe an seinen Beruf. Seine Kritiker sehen in ihm einen Strategen, der sich auch in dunklen Zeiten nicht unterkriegen lässt.

Für die Zeit nach seiner Emeritierung wünschen wir dem Jubilar vor allem viel Gesundheit. Es seien ihm noch so viele schöne Stunden wie möglich mit seiner Familie und seinem Freundeskreis geschenkt.

Landesverband Thüringen der DGZMK

Jena (FSU). Am 25.10.2008 in der Zeit von 9 bis 15 Uhr findet im congress centrum neue weimarhalle in Weimar die Jahrestagung des Landesverbandes Thüringen der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum Thema „Tumoren der Gesichtshaut – Geschichte, Entstehung, Therapie“ statt.

Es gibt kaum eine andere Körperregion, die einen Menschen so prägt, wie sein Gesicht. Bei der Behandlung von Tumoren der Gesichtshaut befindet man sich daher immer im Spannungsfeld zwischen ausreichender Radikalität und dem ästhetischen Ergebnis. Betrachtet man sich die Datenlage des statistischen Bundesamtes, so erkennt man, dass die Bevölkerung im Durchschnitt älter wird. Da wir wissen, dass viele Tumoren der Gesichtshaut gleichzeitig Tumoren des Alters sind, wird die Zahl der zu behandelnden Fälle in den nächsten Jahren weiter steigen. Gemeinsam mit Ihnen wollen wir uns im Rahmen unserer diesjährigen Jahrestagung des Landesverbandes über die Geschichte, die Entstehung und die Möglichkeiten der Behandlung von Gesichtshauttumoren austauschen. Der bewährte Tagungsort Weimar bietet zusätzlich eine hohe Attraktivität durch die zu dieser Zeit stattfindenden kulturellen Veranstaltungen und Ausstellungen.

Hinweise zur Anmeldung für die Veranstaltung erhalten Sie auf der Homepage der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Jena, unter: www.uni-jena.de/med/kichi (Aktuelles/Weitere Veranstaltungen).

Spendenauf Ruf für Haiti

Göttingen (hdz) Erneut startet das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), Göttingen, einen Spendenaufruf in 2008: Diesmal für die durch die verheerenden Wirbelstürme in große Not geratenen Menschen auf Haiti. Den Salesianern vor Ort hat das HDZ als Soforthilfe bereits 30.000 für die dringendsten Lebensmittel, Trinkwasser und Notunterkünfte für die ärmsten Familien zur Verfügung gestellt.

Spendenkonto: 0 004 444 000
BLZ: 250 906 08
Apo-u.ÄrzteBank, Hannover
Verwendung: Haiti

Ein Lehrer, der begeistert: Ehrenumzug in Jena

Prof. Eike Glockmann nach 40 Dienstjahren feierlich verabschiedet

Von Bernhard Kirsten

Mit einem Ehrenumzug, der vom Fachschafftsrat Zahnmedizin für Herrn Prof. Dr. Eike Glockmann nebst Ehefrau organisiert wurde, dankte die Fachschaft den beiden Hochschullehrern für ihre herausragenden pädagogischen Fähigkeiten und für ihre intensiven Bemühungen, die Qualität der zahnmedizinischen Lehre auf höchstem Niveau zu vermitteln. Prof. Glockmann ist Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und für knapp 40 Jahre studentischer Ausbildung verantwortlich. Seine Frau arbeitet als Oberärztin in derselben Abteilung. Die geschilderten Ereignisse fanden am 17.07.2008 statt.

Einer der beliebtesten Hochschullehrer am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena wurde jetzt auch vom Zahn der Zeit „angeknabbert“. Der von der Studentenschaft hochverehrte Professor Dr. Eike Glockmann musste seinem Lebensalter Tribut zollen und zieht sich in den wohlverdienten Ruhestand zurück, zusammen mit seiner Ehefrau, die als Oberärztin in der gleichen Abteilung tätig war.

Im Rahmen seiner letzten Vorlesung vor den Studenten wurde er jetzt durch mehrere Ehrenbekundungen und Darbietungen vollständig überrascht. In dem zum Bersten gefüllten Hörsaal, in dem von den Studenten ein Buffet aufgebaut worden war, hielt zunächst der Geschäftsführende Direktor (GD) des ZZMK, Professor Dr. Harald Küpper, die Laudatio. In dieser wies er darauf hin, dass sich Prof. Glockmann über Jahrzehnte hinweg äußerst positiv in der studentischen Lehre engagiert und durch seinen unermüdlichen Arbeitseinsatz bei den Studierenden einen großen Sympathiebonus erlangt habe.

Auch durch Prof. Glockmanns unermüdliches Wirken konnte das ZZMK Jena im letzten Bewertungszeitraum beim CHE-Ranking von allen 31 zahnmedizinischen Ausbildungsstätten in Deutschland den ersten Platz belegen. Dieses sei neben dem pädagogischen Wirken der anderen Direktoren der ZZMK zu einem guten Teil auf die Tätigkeit von Prof. Glockmann zurückzuführen.

Prof. Küpper wies gleichfalls darauf hin, dass jeder Mann allerdings nur so stark sei, wie die Frau, die ihm zur Seite stehe, und er lobte

im gleichen Atemzug die Tätigkeiten von OÄ Dr. Ingrid Glockmann.

Um ihm den Ruhestand zu versüßen, wurde Prof. Glockmann vom GD anschließend zum Ehrenhistoriker des ZZMK ernannt und mit einem entsprechenden Orden ausgezeichnet. Prof. Küpper betonte, dass Prof. Glockmann gut über die Historie berichten könne, da er bereits jahrelang im Amt gewesen sei, als es noch zwei unterschiedliche deutsche Staatssysteme gegeben habe, und er somit als einer der Zeitzeugen des Wandels dazu prädestiniert sei.

Der Geehrte nahm diese Auszeichnung gerne an und stellte fest, dass es ihm tatsächlich große Freude bereiten würde, über Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges aus seiner Perspektive zu berichten. Anschließend beschrieb er die einzelnen Schritte seines Lebensweges, wobei zwei Höhepunkte herauszuheben waren. Von 2001 bis 2006 war er Geschäftsführender Direktor des ZZMK und seit 2005 stellvertretender Studiendekan der Medizinischen Fakultät. Eine Tätigkeit, die ganz seinen Interessen entsprach, da er in dieser Funktion wiederum für die Studentenschaft in Jena Gutes bewirken konnte.

Er führte dabei aus, dass man – trotz aller Unkenrufe – die Vereinigung der beiden deutschen Staaten zu einem gesamtdeutschen System doch als sehr günstige Fügung zu bewerten habe. Im nächsten Teil der Veranstaltung zeigte er in diesem Zusammenhang „aerodontologische Bilder“ Gesamt-Deutschlands, das heißt, Bilder aus der Vogelperspektive, die diesen Vereinigungsprozess nochmals visualisieren sollten.

Im Anschluss daran hatten sowohl das Team seiner eigenen Poliklinik als auch die Studen-

tenschar für sehr witzig-spritzige Beiträge in Form von Gesangsdarbietungen gesorgt. Darin wurden immer wieder Prof. Glockmanns große Fähigkeiten in der Lehre und seine Menschlichkeit betont und teilweise auch die Frage gestellt, wie es denn nun in Zukunft weiter gehen werde. Das zahnmedizinische Urgestein hatte allen Stürmen der Zeit getrotzt, und für einen adäquaten Nachfolger wird lange gesucht werden müssen!

Im Folgenden kam es nun zu einem ganz besonderen Highlight der Veranstaltung. Die Studenten waren darin übereingekommen, eine Kutschfahrt zu organisieren, so dass 115 Jahre nach der Gründung des Zahnmedizinischen Instituts in Jena durch Adolf Witzel ein Zweispanner vor die Behandlungsräume fuhr, in dem das Ehepaar Glockmann Platz nehmen konnte. Dieser Teil der Veranstaltung war exzellent von den Studenten organisiert und schien sogar mit Petrus koordiniert worden zu sein. Nachdem es in der Nacht zuvor und am Vormittag zu intensiven Regenfällen gekommen war, riss in dem Moment der Kutschfahrt der Himmel auf, und alle Anwesenden konnten bei schönstem Sonnenschein an dem Ehrenumzug teilnehmen, der von der alten Zahnklinik in der Bachstraße bis hin zur neuen Zahnklinik – An der alten Post 4 – führte.

Alles in allem eine höchst gelungene Abschlussveranstaltung, die die Studenten in Jena bis dato in diesem Umfang einem Ordinarius selten haben zukommen lassen. Da sage noch einer, wir Studenten würden uns nicht auch positiv betätigen, wenn wir erkennen, dass man sich um unsere Ausbildung und deren Qualität intensiv bemüht!

Der Autor ist 1. Vorsitzender des Fachschafftsrates Zahnmedizin.



Ehrenumzug nach knapp 40 Dienstjahren

Foto: Willing

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 2. September 2008 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Der Einfluss von Chlorhexidin auf Fibroblasten nach Kontakt mit parodontopathogenen Bakterien (vorgestellt von Maika Schwerdt)

Zur Plaquekontrolle und Gingivitisprävention gilt die adjuvante Anwendung von Chlorhexidin als Goldstandard in der parodontalen Therapie. In einer In-vitro-Studie wurde die Wirkung von 13 Mundspüllösungen auf die Interaktion von parodontopathogenen Bakterien der Spezies *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* mit humanen gingivalen Fibroblasten untersucht. Es wurden Tests zur antimikrobiellen Wirksamkeit der Lösungen, zur Beeinflussung der Freisetzung proinflammatorischer Interleukine aus Gingivafibroblasten und zu zytotoxischen Effekten durchgeführt.

Getestet wurden sieben Fertigpräparate mit Konzentrationen zwischen 0,06 Prozent und 1,0 Prozent Chlorhexidin, vier frisch hergestellte Lösungen aus Chlorhexidin und sterilem Leitungswasser und die chlorhexidinfreien Mundspüllösungen Meridol und Listerine. Durch einminütige Spülung der infizierten Zellen mit den 13 Testlösungen wurden mundähnliche Bedingungen imitiert. Die Ermittlung der Ergebnisse erfolgte nach einer, sechs und 18 Stunden.

Alle geprüften Chlorhexidinlösungen wiesen gute antimikrobielle Eigenschaften auf. Die frisch hergestellten Lösungen erzielten bessere Ergebnisse als die im Handel erhältlichen Präparate. Eine Wirkstoffkonzentration von 0,06 Prozent war genauso effizient wie höher dosierte Lösungen, ein Zusammenhang zwischen Konzentration, ergänzenden Zusätzen und der Wirksamkeit der Lösungen bestand nicht. Als deutlich schlechter erwies sich die Wirkung der auf Basis von Aminfluorid/Zinnfluorid beziehungsweise Thymol, Menthol und Eukalyptol beruhenden Präparate Meridol und Listerine. Die reversible Bindung des Chlorhexidins an orale Strukturen zeigt sich in einer bis zu zwölfstündigen Wirksamkeit in der Mundhöhle (Lang und Brex 1986). Dennoch ist ein keimabtötender Effekt gegenüber *P. gingivalis* ausgeprägter als gegen *A. actinomycetemcomitans*, so dass anhal-

tende Verminderungen der Keimzahlen für *A. actinomycetemcomitans* in der Mundhöhle im Gegensatz zu *P. gingivalis* mit einer einmal-täglichen Mundspülung durch keine der 13 getesteten Lösungen zu erreichen wären.

Als Parameter für die Entzündungsreaktion wurde die Freisetzung von Interleukin-6 und Interleukin-8 aus Fibroblasten bestimmt. Es kam zur Reduktion der durch *A. actinomycetemcomitans* stimulierten Interleukinfreisetzung nach Einwirkung der Spüllösungen. Bei Versuchen mit *P. gingivalis* zeigte sich ein Anstieg der niedrigen Interleukinspiegel nach Kontakt mit Mundspüllösungen, bedingt durch die Hemmung der interleukinspaltenden Gingipaine. Auch antibakterielle Effekte und die Zytotoxizität beeinflussten die Freisetzung von Interleukinen aus Gingivafibroblasten.

Bei Untersuchungen zur Zytotoxizität wurden zellschädigende Effekte aller untersuchten Mundspüllösungen auf Gingivafibroblasten nachgewiesen. Es bestand ein Zusammenhang zwischen steigender Chlorhexidinkonzentration und vermehrter Zellschädigung.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen die gute Wirksamkeit von Chlorhexidin gegenüber parodontopathogenen Bakterien. Aufgrund der Zytotoxizität sollte die Dauer der Anwendung in der Mundhöhle jedoch eingeschränkt werden. Eine gezielte Kurzeitanwendung niedrig konzentrierter Lösungen in der Prophylaxe und Therapie ist zu bevorzugen. Eine gründliche mechanische Plaquereduktion sowie die Vermeidung von parodontitisbegünstigenden Faktoren sollte Vorrang besitzen.

Rasterelektronenmikroskopische Analyse zur vergleichenden Bewertung von Komposit- und Amalgamfüllungen – Zweijahrestudie (vorgestellt von Sandy Meineber)

Aufgabe der vorliegenden Untersuchung war es, mit Hilfe definierter, mikromorphologischer Prüfkriterien Komposit- und Amalgamfüllungen nach zweijähriger Funktionszeit zu beurteilen. Um die Bewertung zu objektivieren, erfolgte in einer integrierten Pilotstudie die innovative Anwendung einer 3D-REM-Messtechnik.

In einer zahnärztlichen Praxis waren 233 Füllungen der Kavitätenklasse II nach Black an 82 Patienten unterschiedlichen Alters gelegt worden. Davon sind 10 Füllungen mit Hybrisun/C-Prime S (Fa. Megadenta), 11 mit InTen-S/

Self-Etch, 13 mit InTen-S/Excite und 10 mit Amalcap Plus (Fa. Ivoclar Vivadent) nach acht M-Kriterien des CPM (Clinical, Photographic and Micromorphological) –Index geprüft worden. Die Erhebung der mikromorphologischen Befunde nach Abformung der Zähne und Überführung der Replikationen in goldbedampfte Glycidether 100-Proben erfolgte nach Füllungsapplikation (Baseline), nach 6, 12 und 24 Monaten. Für die 3D-REM-Messungen wurden auf der Basis von 3D-Rekonstruktion von rasterelektronenmikroskopischen Bildern Höhenprofile mit der Bildauswertungssoftware MeX (Fa. Alicona) erstellt und quantitativ ausgewertet. Zur Auswertung kamen die beiden Qualitätskriterien: Stufe und Randvertiefung.

Die Resultate zeigen eine vergleichsweise sichere Versorgung der Kavitätenklasse II mit Amalgam und den Kompositen, wobei ihre Qualität mit zunehmendem Alter abnahm und Korrekturmaßnahmen erfordern. So war die Dynamik des Oberflächen- und Randschlussverhaltens durch Nivellierung der Füllungsüberschüsse, bedingt durch Randabbrüche, das zunehmende Auftreten der negativen Stufen, der Mikroleakages und Randspalten, charakterisierend. Die Randqualität war für InTen-S in Kombination mit dem Adhäsiv Excite (Totalätztechnik) deutlich besser als mit dem selbstätzenden Adhäsiv Self-Etch (heute: AdheSE genannt). In den Untersuchungen konnte mit der computergestützten 3D-REM-Profilanalyse der Verlauf des Kompositverschleißes an ausgewählten Meßstellen metrisch bestimmt werden. Das günstigste Verhalten zeigte Hybrisun. Die Nachweise von positiven Stufenbildungen beim gamma-2-freien Amalgam Amalcap Plus lassen sich durch das Auftreten einer Expansion erklären.

Die Studie zeigt, dass die REM-Auswertung im Vergleich zur klinischen Bewertung zu präziseren Ergebnissen führt, die Dynamik von geringen Veränderungen deutlich macht und zusammen mit der 3D-REM-Profilanalyse ein Optimum an Genauigkeit/Objektivität erhält. Eine abschließende Bewertung bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Untersuchung an KB-Zellen zur Freisetzung proinflammatorischer Interleukine und zu Adhäsion und Invasion parodontopathogener Bakterien im „Biofilm“ (vorgestellt von Michael Kirschbaum)

Ziel dieser In-vitro-Studie war es, Adhärenz und Invasion parodontopathogener Bakterien

an Epithelzellen sowie die damit verbundene Freisetzung von Zytokinen im Zusammenhang mit Speichel zu untersuchen. KB-Zellen (Epithelzellen) wurden hierzu mit parodontopathogenen Bakterien in Form von Einzel- und verschiedenen Mischinfektionen infiziert. Es wurde die Zahl adhärenter und internalisierter Bakterien auf Agarplatten bestimmt. Die IL-6- und IL-8-Spiegel wurden in den KB-Zellüberständen mittels ELISA gemessen.

Alle Bakterien waren zur Adhärenz an Epithelzellen fähig. Zahlenmäßig am stärksten adhärennten *T. forsythia* ATCC 43037 und *P. gingivalis* M5-1-2. *F. nucleatum* ATCC 25586, als vermeintlicher Brückenkeim, hatte weder im planktonischen Milieu noch im „Biofilm“ signifikanten Einfluss auf die Adhärenz der anderen Bakterien. Synthetischer Speichel veränderte die Zahl adhärenter Bakterien kaum, wohingegen die Zahl internalisierter Bakterien im speichelassoziierten Milieu deutlich geringer ausfiel. Der Speichel hatte auf die Freisetzung von IL-6 aus nicht infizierten KB-Zellen keinen Einfluss. Allerdings förderte er die Freisetzung von IL-8 aus KB-Zellen. Während *F. nucleatum* ATCC 25586 und *A. actinomycetemcomitans* Y4 die Freisetzung von IL-6 und IL-8 aus Epithelzellen stimulierten und damit zur Aufrechterhaltung eines chronisch-entzündlichen Milieus beitragen, bauten Proteasen von *T. denticola* ATCC 35405 und *P. gingivalis* M5-1-2 beide Interleukine vollständig ab. Letztere Bakterien fördern durch Hemmung der wirts-eigenen Abwehr die Proliferation pathogener Bakterien. Mischinfektionen bewirkten synergistische und antagonistische Effekte. Nach Infektion mit *P. gingivalis* ATCC 33277 und *F. nucleatum* ATCC 25586 wurden sehr hohe Konzentrationen von IL-6 und IL-8 gemessen. Demgegenüber war nach Doppelinfektion mit *P. gingivalis* M5-1-2 und *F. nucleatum* ATCC 25586 sowie nach Vierfachinfektion mit *P. gingivalis* ATCC 33277, *T. denticola* ATCC 35405, *T. forsythia* ATCC 43037 und *F. nucleatum* ATCC 25586 keines der beiden Zytokine nachweisbar.

Alle Ergebnisse weisen auf einen invasionsinhibierenden Effekt von Speichel bzw. Biofilmen hin. Ein komplexer Biofilm, wie an festen Oberflächen, bildet sich auf Epithelzellen nicht. Die Untersuchungen zeigen deutlich die immunmodulatorische Wirkung des Speichels und dessen Einfluss auf die Interaktion von Bakterien und Wirtszellen. Mischinfektionen unter Beteiligung von Bakterien des „Roten Komplexes“ verändern am stärksten die Freisetzung proinflammatorischer Interleukine und spielen damit eine fundamentale Bedeutung für die Pathogenese der Parodontitis.

Neue Bücher für Zahnärzte

Praxisnah und anwendungsbereit

Sellman, Hans

Risikountersuchungen in der Zahnarztpraxis

Datenträger: Buch + CD

250 S., 155 farb. Abb., brosch.

Best.-Nr. 916726, ISBN: 978-3-938509-47-0

Neuerscheinung 2007

Spitta-Verlag, Balingen 2007, 42,80 €

Auch heute sind ein sicherer diagnostischer



Blick, viel Erfahrung und Menschenkenntnis Basis für eine gute zahnmedizinische Prophylaxe, Diagnostik und Therapie. Sie werden in der modernen Zahnmedizin durch mikrobiologische und molekulare Methoden ergänzt, mit denen die zahnärztlichen Aufgaben optimiert werden können.

In dem vorgestellten Fachbuch werden Methoden und Verfahren vorgestellt, mit denen eine differenzierte Aussage zum individuellen Risiko des Patienten möglich wird. Schwerpunkte sind dabei die Kariologie mit konventionellen Speicheltests, DNA-Sonden-Tests und Milchsäureindikatorverfahren sowie die Parodontologie mit Markerkeimtests, Interleukintests und Kollagenasenachweis. An weiteren Verfahren werden die Bürstenbiopsie zur Tumordiagnostik, der Nachweistest auf das Vorhandensein von Pilzen (*Candida*), der *Helicobacter-pylori*-Nachweis und der Laktoseintoleranztest vorgestellt.

Die Darstellung in den einzelnen Kapiteln umfasst die Charakteristika des Krankheitsbildes, die aktuellen diagnostischen Methoden, Mög-

lichkeiten der Prophylaxe und die jeweiligen Testverfahren. Schwerpunkt ist dabei die praktische Anwendung der Tests: Mit Informationsblättern werden die Patienten auf die Untersuchung vorbereitet. Vor den Untersuchungen sind schriftliche Vergütungsvereinbarungen zu treffen. Bilderserien erläutern das genaue Vorgehen bei den Untersuchungen. Auswertungsbögen zeigen die möglichen Ergebnisse, die ebenfalls in Form von Patienteninformationsblättern zusammengefasst sind. Auf der beiliegenden CD werden die Patienteninformationsblätter und die Vergütungsvereinbarungen als editierbare Word-Dateien zur Verfügung gestellt. Gerade letzteres ist sehr praktikabel. Es wird eine Vielzahl von Befundtexten sowie von Vergütungsvereinbarungen angeboten, die mittels Eintrag des Praxisinhabers als auch des Patientennamen personalisiert werden können. In den Vereinbarungsvorschlägen werden zwar die GOZ-Positionen angegeben, aber ohne Steigerungssatz. So liegt es im Ermessen des Zahnarztes, seine eigenen Faktoren anzuwenden bzw. Positionen hinzu zu fügen oder weg zu lassen.

Dank der bebilderten Schritt-für-Schritt-Anleitungen sind auch für die qualifizierte Praxismitarbeiterin einfache Handgriffe nachvollziehbar.

Rund um die Funktion

Jakstat, Holger A.; Ahlers, Oliver M.; Hersg. Klinische Funktionsanalyse

3. erweiterte Ausgabe,

Datenträger: Buch

590 S.; 510 Abb., Grafiken u. Tabellen,

Harcover

Denta Concept Verlag, Hamburg 2007, 158 €



Für mich persönlich ist der Name Jakstat mit der Universitätszahnklinik Leipzig und damit mit einem guten und auch praktikablen Prothetikkonzept verbunden. Auch die anderen Co-Autoren wie Freesmeyer (Berlin), Gundlach (Rostock), Kopp (Frankfurt a. Main, vorm. Jena), Türp, (Basel) u. a. sprechen von einem exzellenten Kenner dieser Materie. Deshalb machte mich dieses Buch neugierig, da uns „normalen“ Zahnärzten ja immer wieder angelastet wird, über die Okklusion hinaus von Funktionsanalyse wenig oder gar nichts zu verstehen. Zugegeben, es ist ein problematischer Fachbereich, dessen aufwendige Arbeitsintensität bei der Masse unserer Patienten, also dem Kassenpatienten, nicht honoriert wird. Aber Kiefergelenksbeschwerden nehmen trotz funktionell immer besser werdendem Zahnersatz zu.

Sehr schön beginnen Ahlers und Jakstat ihren ersten Satz: „Die Diagnostik von Funktionsstörungen und deren Therapie stellt für viele Zahnärzte noch heute ein Reizthema dar. Dies beginnt bereits bei der Frage, ob derartige Krankheitsbilder überhaupt existieren und setzt sich fort über unterschiedliche Standpunkte in der Nomenklatur, Diagnostik und Therapie bis hin zu der Frage, ob jeder Zahnarzt über derartige Kenntnis verfügen und sie aktiv nutzen und anwenden sollte“.

Das Buch versteht sich als Ergänzung zu der doch recht spärlichen universitären Ausbildung der Zahnärzte sowie als Mittler in der Zusammenarbeit von Diagnostik und Therapie mit anderen Fachgebieten. Die APW bestimmte die „Klinische Funktionsanalyse“ zum Standardwerk für das Curriculum „Funktionsdiagnostik und -therapie craniomandibulärer Dysfunktionen“.

Ein ausführlicher Index sowie, als „Zugabe“, ein Lesezeichen mit Register erleichtern das Auffinden einzelner thematischer Komplexe. Das Buch ist spannend geschrieben und lässt sich am besten anhand der Kapitelübersicht erläutern.

1. Klinische Funktionsanalyse – Standortbestimmung
 - 1.1 Zum Stellenwert der Funktionsdiagnostik
 - 1.2 Zum Wandel in der Diagnostik und Therapie
 - 1.3. Voraussetzungen in der Praxis
 - 1.4. Ausblick in die Zukunft
2. Funktionsstörungen des Kauorgans
 - 2.1 Epidemiologie aktualisiert und erweitert
 - 2.2 Einteilung und Nomenklatur aktualisiert
 - 2.3 Funktionelle Anatomie des Kauorgans

- 2.4 Ätiologische und pathogenetische Aspekte
 - 2.5 Schmerz – ein wesentliches Symptom NEU!
 - 2.6 Therapieorientierte Gliederung der Krankheitsbilder – NEU!
 3. Zahnärztliche klinische Funktionsanalyse
 - 3.1 Indikationsstellung: CMD-Kurzbefund aktualisiert
 - 3.2 Durchführung der klinischen Funktionsanalyse korrigiert
 - 3.3 Auswertung und Prinzip der Diagnostik aktualisiert
 - 3.4 Initialdiagnosen bei CMD aktualisiert und erweitert
 - 3.5 CMDfact – EDV-Unterstützung in der FAL erneuert
 4. Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - 4.1 Psychische Faktoren
 - 4.2 Orthopädische Einflüsse
 - 4.3 Physiotherapeutische Untersuchung u. Behandlung erweitert + neu illustriert
 - 4.4 Bildgebende Untersuchungsverfahren
 - 4.5 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Diagnostik
 - 4.6 Tinnitus und Otalgien aktualisiert und erweitert
 - 4.7 Therapie akuter und chronischer Schmerzen – NEU!
 5. Instrumentelle Funktionsdiagnostik und Therapie
 - 5.1 Zahnärztliche instrumentelle Funktionsdiagnostik aktualisiert
 - 5.2 Schienentherapie
 6. Behandlungsmanagement in der Funktionsdiagnostik
 - 6.1 Funktionsanalytische Maßnahmen im Praxiskonzept aktualisiert
 - 6.2 Integration in die zahnärztliche Diagnostik überarbeitet
 - 6.3 Konsiliarische Abstimmung überarbeitet
- Index
Anhang (Instrumente, Formblätter und Softwarebeschreibung)

Sicher implantieren

Wismeijer, Daniel; Buser, Daniel; Belser, Urs (Hrsg.)

ITI Treatment Guide

Band 2: Belastungsprotokolle in der zahnärztlichen Implantologie teilbezahnter Kiefer

Reihe: » ITI Treatment Guide Series

Datenträger: Buch
184 S.; 420 Abb., Hardcover
Best.-Nr. 14240
ISBN 978-3-938947-13-5

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin
86.00 €



Der ITI Treatment Guide ist eine Buchreihe zu evidenzbasierten Methoden für die Implantatversorgung in der Alltagspraxis. Renommierte Zahnärzte beleuchten darin das Spektrum implantologischer Therapieformen. Die Buchreihe hilft übersichtlich und Schritt für Schritt bei der Bewältigung unterschiedlicher klinischer Befunde. Sie bereitet den Weg für fundierte Diagnosen, gesicherte Behandlungskonzepte und berechenbare Ergebnisse.

Der nun vorliegende zweite Band widmet sich der Sanierung des teilbezahnten Patienten. Im Zentrum der Darstellung stehen an den behandelnden Arzt und an den Patienten gewendete Protokolle zur Implantatbelastung und ihr Verhältnis zu den einzelnen Behandlungsindikationen bei einzelnen oder multiplen Schalllücken und Freundsituationen. Diese Belastungsprotokolle sind die Ergebnisse der Dritten ITI-Konsensuskonferenz.

Die folgenden Bände werden sich mit der Implantatinsertion in Extraktionsalveolen, der Implantatbelastung beim unbezahnten Patienten, der Implantatversorgung ausgedehnter ästhetisch relevanter Lücken und einer großen Zahl weiterer Themen beschäftigen.

Bisher erschienen im gleichen Verlag:

- ITI Treatment Guide – Loading Protocols in Implant Dentistry – Partially Dentate Patients, Volume 2, Erstedition, 86 €
- ITI-Treatment Guide - Ästhetische Implantattherapie – Einzelzahnersatz, Band 1, 1. Auflage, 86 €
- ITI Treatment Guide – Implant Therapy in the Esthetic Zone, Single-Tooth Replacements, Volume 1, Erstedition, 86 €

*Text: Verlagsangaben,
Dr. Gottfried Wolf*

Brasilien: Prävention der frühkindlichen Karies

Eine Studie an brasilianischen Kindern

von *Ronaldo Lúcio R. de Moura*

Brasilien ist wirtschaftlich betrachtet ein Schwellenland. Der dortige Zuckerverbrauch ist mit 54 kg/Kopf weltweit am höchsten. Insofern zählt Brasilien auch zu den Ländern mit höchster Kariesverbreitung. Daneben ist die frühkindliche Karies mittlerweile auch zu einem „public-health-Problem“ geworden.

Zur Lösung dieses Problems wurde in der Stadt Ouro Preto, Bundesland Minas Gerais, Brasilien, 1991 das Stiftungsprojekt „Fundação Projeto Sorria“ für Kleinkinder und deren Mütter gegründet, die ein Kariespräventionsprogramm vorsah. Das Programm beinhaltete wöchentliche Visiten der Mütter mit ihren Kindern in einer Zahnklinik der Stiftung zur Gesundheitserziehung, wobei Zahnputzaktionen und Fragen der Ernährung, Mundhygiene und Fluoridierung im Vordergrund standen. Dieses Programm wurde über zwei Jahre mit einer soziologischen und klinisch-epidemiologischen Studie begleitet, um seine Effektivität auf die Mundgesundheit der Kinder und auf das gesundheitsbezogene Wissen und Verhalten der Mütter zu analysieren. Die Studie begann mit einer Basisuntersuchung, zwei Jahre später

erfolgte die Abschlussuntersuchung analog zur Basisuntersuchung. Involviert wurden 79, zu Beginn ca. 30 Monate alte einheimische Kinder aus verschiedenen Vierteln der Stadt, deren Mütter bereit waren, mit ihren Kindern am Programm, einschließlich der Basis- und Abschlussuntersuchung teilzunehmen. Zu Beginn und nach zwei Jahren wurden die Mütter gebeten, einen validierten Fragebogen über ihr gesundheitsbezogenes Verhalten gegenüber ihren Kindern (Mundhygiene, Ernährung, Fluoridierung) und zur ihrer Schulbildung und Berufsausübung auszufüllen. Die zahnärztliche Untersuchung ihrer Kinder (visuell mit stumpfer Sonde) stützte sich auf den Dentitions- und Kariesstatus, den Mundhygiene- und Gingivastatus und auf dentofaziale Anomalien. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Mundgesundheit im Beobachtungszeitraum weiter verschlechtert hat. Dies dokumentierte der rückläufige Anteil von Kindern mit kariesfreien Gebissen, der zu Beginn noch ca. 80 Prozent betrug und nach zwei Jahren auf 63 Prozent abgefallen war. Analog stieg die Kariesverbreitung von anfänglich 1,4 dmft auf 2,3 dmft. Die Ernährung der Kinder hatte

zu Beginn und am Ende der Beobachtung ein sehr hohes kariogenes Potential. Lediglich 27 Prozent der Kinder putzten sich täglich mindestens zweimal die Zähne, was allerdings von den Eltern wenig oder nicht kontrolliert wurde. Ein Nachputzen durch die Eltern fand ebenso wenig statt. Die Schulbildung der Mütter war sehr niedrig. 59 Prozent der Eltern hatten weniger als acht Jahre die Schule besucht. Vielen Müttern waren die Entstehung und Vermeidung der Karies unbekannt, 20 Prozent bestätigten eine Vererbung der Karies. Umsetzungsprobleme des Projektes durch fehlende Ressourcen konnten als Ursachen beschrieben werden. Für eine künftige Anhebung der Mundgesundheit scheinen neue Ansätze für Public-health-Programme, wie sie von der WHO empfohlen wurden und bereits in einem staatlich unterstützten Programm Berücksichtigung finden, geeigneter zu sein. Sie gipfeln darin, die Bemühungen um den Schutz der Mundgesundheit in die allgemeine Gesundheit zu integrieren und basieren demzufolge auf einem globalen Ansatz zur Erkennung und Vermeidung von allgemeinen und speziellen Risikofaktoren.

Hilfsaktion für Kenia geht weiter

Ein Situationsbericht der Arzt- und Zahnarztthilfe KENYA e. V.

von *Dr. Andreas Pathe, Neustadt/Orla*

Die Unruhen in Kenia nach den Präsidentschaftswahlen haben über 1000 Todesopfer gekostet, mehr als 300.000 Menschen wurden infolge ethnischer Konflikte aus ihrer Heimat vertrieben. Mittlerweile hat sich die politische Lage normalisiert, so dass unsere im Januar 2008 ausgesetzten Hilfseinsätze wieder möglich wurden. Die Ruinen der zerstörten Häuser und Geschäfte und die immer noch bewohnten Flüchtlingslager in der Gegend von Nakuru und im Grenzgebiet zwischen Kikuyu- und Kalenjinland sind Spiegelbild der Verletzungen und Verunsicherungen, die in den Herzen vieler Menschen geblieben sind und die nicht so schnell heilen werden wie die äußeren Zeichen des Krieges.

Zahnärztliche Projekte

In unseren Einsatzorten Kasarani, in der Nähe der Hauptstadt Nairobi gelegen, Nakuru

und Nyabondo wurden wir deutschen Zahnärzte sehnlichst erwartet. Mit einem durchschnittlichen Monatslohn von ca. 4000 Ksh (ca. 40 Euro) kann sich die Mehrheit der kenianischen Bevölkerung eine zahnmedizinische Behandlung gar nicht leisten, zumal eine Krankenversicherung dafür nicht existiert und alles privat bezahlt werden muss. Eine Extraktion kostet normalerweise ca. 600 Ksh., außerdem kommen mehr als 100.000 Einwohner auf einen kenianischen Zahnarzt.

Als erstes Behandlungsteam nach den Unruhen starteten im Juli dieses Jahres unser Vorsitzender Dr. Hans-Joachim Schinkel, der zweite Vorsitzende des AZK Herr Dr. Peter Dierck, das Vorstandsmitglied Frau Kerstin Pietschmann und Veronika Goosmann und Monika Proß zu einem Keniaeinsatz.

In Kasarani zeigte sich das Wirken und Organisationstalent der neuen Leiterin des Krankenhauses Sister Victorina deutlich. Die von uns gekaufte und vor einem Jahr im neuen Krankenhaus aufgestellte neue brasilianische Behandlungseinheit mit luftgesteuertem Cartgerät ist voll funktionstüchtig. Gleiches gilt für die von uns eingerichtete Dental Unit im Ruben Slum von Nairobi. Die kenianischen Oral Health Worker Patrick und Isaac behandeln pro Tag ca. 30–40 Patienten in Kasarani und gehen zusätzlich drei- bis viermal pro Woche zu Mobiles in die Slums. Das künftige zahn-technische Labor ist gefliest, Wasser und Elektrik sind installiert und alle zur Herstellung von Kunststoffprothesen notwendigen Geräte vorhanden.

In der Dental Unit in Nakuru arbeitet der kenianische Oral Health Worker Thomas, der auf-

grund seiner nun schon dreijährigen Erfahrung gewissenhaft und geübt im Extrahieren, Füllung legen, bei Wurzelbehandlungen und bei der Herstellung von Kunststoffprothesen ist. Unser deutsches Behandlerteam unternahm die ersten beiden mobilen Einsätze nach den Unruhen. Mit der Leiterin des St. Anthony's Dispensarys, Sister Esther, wurde abgesprochen, dass sie die Mobiles kontinuierlich durchführen wird, besonders wenn deutsche Zahnärzte vor Ort sind. Die Krankenhäuser in Kasarani und Nakuru werden von den Little Sisters of St. Francis geführt. Mit der Oberin Sr. Ann Kilonzo ist die Notwendigkeit der Ausbildung einer Nonne zur Zahnärztin bzw. Oral Health Workerin besprochen worden.

Das ursprüngliche Afrika ist in Nyabondo erfahrbar und es ist immer wieder beeindruckend, die Lebendigkeit der Kenianer in der Schlichtheit ihres Alltags zu erleben. Obwohl seit ca. einem Dreivierteljahr kein deutscher Kollege in Nyabondo gearbeitet hat, funktioniert insgesamt die Dental Unit, wenn auch ohne uns Deutsche noch auf unzureichendem Niveau. Sister Margaret, die Leiterin der Dental Unit, hatte in der Einsatzzeit der deutschen Zahnärzte Patienten für Füllungen und Wurzelbehandlungen bestellt, da durch den kenianischen Behandler nur Notbehandlungen, d. h. Zahnextraktionen, in der Verantwortung des Krankenhauses durchgeführt werden können.

Mit der Leiterin des Krankenhauses Sister Carmelina wurde vereinbart, dass sie noch in diesem Jahr einen Oral Health Worker und eine Krankenschwester einstellt. Außerdem beginnen fünf Waisen die Colleagueausbildung zum Zahntechniker bzw. zum Oral Health Worker mit finanzieller Unterstützung unserer AZK und des Rotary Clubs Sömmerda. Besonders auch Dank des Engagements von Monika Proß und unseres zweiten Vorsitzenden Dr. Peter Dierck wurden in den Schulen zahlreiche Klassen untersucht, unterwiesen und in der Dental Unit bzw. vor Ort behandelt. Präventionsmaßnahmen durch Gruppenprophylaxe und Behandlungen in den Schulen werden wir planmäßig ausbauen. Wir beabsichtigen noch im Herbst 2008 zwei vollwertige Behandlungsplätze durch Ergänzung der bestehenden Einrichtung in Nyabondo zu schaffen und im ca. fünf Kilometer nördlich von Kisumu gelegenen St. Monika-Hospital eine weitere Zahnarztpraxis einzurichten. Wir werden für afrikanische Verhältnisse geeignete rein luftgesteuerte neue zahnärztliche Behandlungsgeräte nach Kenia senden.

Neue Perspektiven

Anfang 2009 soll die katholische Uzima-Universität in Kisumu eröffnet werden. Schwer-



Die Menschen in Kenia sind dringend auf Hilfe angewiesen

punkte der universitären Ausbildung werden die medizinischen Fächer sein. Mit dem Erzbischof in Kisumu wurden erste Gespräche geführt, um zu sondieren inwieweit wir als AZK uns hierbei einbringen und den dringend notwendigen Ausbau des Zahnmedizinstudiums in Kenia unterstützen können. Wir haben angeboten, dass wir bei der zahnmedizinischen Ausrüstung und bei der praktischen und evtl. auch theoretischen Ausbildung der künftigen Zahnärzte helfen können, da gerade das unserem Vereinsziel der Hilfe zur Selbsthilfe entspricht. Der Bischof signalisierte, dass er unser Angebot sehr dankbar annimmt und den Aufbau einer zahnmedizinischen Sektion unterstützen wird. Fest steht, dass sich daraus für unseren Verein völlig neue Perspektiven ergeben können, auch hinsichtlich der Übernahme qualifizierterer Behandlungen durch kenianisches Personal in unseren Dental Units.

Patenschaftsprojekt für Waisenkinder

Die AZK unterstützt mit ihrem Patenschaftsprojekt mittlerweile 350 Waisenkinder, ermöglicht deren Schulbildung und Unterbringung in Internaten. Die persönliche Beziehung der Paten zu ihren kenianischen Waisenkindern und umgekehrt sowie die Transparenz des Patenschaftsprojektes werden in Zukunft noch stärker gefördert werden. Natürlich ist das keine leichte Aufgabe. Schreiben, besonders Briefe schreiben liegt nicht in der Tradition der Afrikaner. Das gilt leider auch für manchen von uns Deutschen.

Bitte um Unterstützung

Wir benötigen für die vorhandenen und neu einzurichtenden kenianischen Zahnarztpraxen gut erhaltenes Instrumentarium und

Materialien, Autoklaven (z. B. MELAG 28), KaVo Hand- und Winkelstücke, Luftmotoren, Kompressor und Saugmaschine, einen transportablen Zahnsteinentferner u. ä. Wenn hier Hilfe möglich ist, bitten wir um Kontaktaufnahme mit unserem Verein. Unsere Altgoldsammlung stellt außerdem eine große finanzielle Unterstützung dar, um unsere Hilfsprojekte für die Not leidenden Menschen in Kenia weiter durchführen zu können. Wir möchten an dieser Stelle alle Thüringer Zahnarztpraxen aufrufen, sich an dieser Sammelaktion zu beteiligen. Für Ihr eingesandtes Altgold in Form von extrahierten Zähnen mit Inlays, Kronen und Brücken oder herausnehmbarem Zahnersatz mit Goldanteilen erhalten Sie garantiert eine Spendenbescheinigung zugesandt.

Nicht zuletzt möchten wir alle Interessierten an unseren Projekten, Mitglieder wie Nichtmitglieder des AZK, zu unserer Informationsveranstaltung und Jahrestagung am 08.11.08 nach Rheinsberg herzlich einladen. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.zahnarztthilfe-kenya.de.

Wir danken allen Kollegen recht herzlich, die uns mit Phantasie, Ideenreichtum und auch Geduld unterstützen, sei es durch direkte Hilfe in Kenia, Werbung für unsere Projekte oder Spenden zugunsten der Not leidenden Menschen in Kenia und bitten um weitere Unterstützung für unsere Zahnarzt- und Patenschaftsprojekte.

Kontaktdaten:

Arzt- und Zahnarztthilfe KENYA e.V.
Dr. Hans-Joachim Schinkel
Bahnhofstraße 21
99610 Sömmerda
Telefon: 0 36 34/62 10 79
Fax: 0 36 34/3 93 13
Email: azk@zahnarztthilfe-kenya.de
Internet: www.zahnarztthilfe-kenya.de

Zutiefst erschüttert

und betroffen mussten wir erfahren, dass unser Kollege und Freund

Dr. med. Wolfgang Herrmann

aus unserer Mitte gerissen wurde. Mit all seinem Wissen und Können stand er uns stets bei der Betreuung der Patienten zur Seite. Er hinterlässt eine große Lücke.

Seiner Familie gilt unser ganzes Mitgefühl.

Im Namen der Zahnärzte der Kreisstelle Eisenach

Christian Herbst
Vorsitzender Kreisstelle LZKTh

Dr. Hubert Engel
Vorsitzender Kreisstelle KZV

Wir trauern um

unseren engagierten Kollegen,

Dr.med. Wolfgang Herrmann

* 5. Oktober 1955

† 31. August 2008

der so plötzlich aus unserer Mitte gerissen wurde. Seine konstruktive und besonnene Mitarbeit in den verschiedensten Gremien der Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird uns fehlen.

Unser Beileid gilt seiner Familie.

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Mit tiefer Trauer

und Anteilnahme verabschieden wir unseren Freund und Kollegen

Dr. Wolfgang Herrmann

Sein Tod ist für uns ein schmerzlicher Verlust, denn wir trauern um einen ganz besonderen Menschen und einen lieben Kollegen. Mit außergewöhnlicher Kompetenz führte er seine fachlich exzellente Praxis. Ebenso engagiert übernahm er zahlreiche ehrenamtliche berufspolitische Aufgaben. So war er langjähriger Vorsitzender des Thüringer Landesverbandes für MKG-Chirurgie. Für die KZVTh war er als Mitglied der PAR-Beratungskommision und für die KZBV als Gutachter für Implantologie tätig. Als Korrespondierendes Mitglied in der Patientenberatungsstelle/Gutachterausschuss, im GOZ-Ausschuss sowie als Kammerberufener Gutachter arbeitete er ehrenamtlich für die LZKTh.

Wir erlebten ihn als freundlich und offen. Besonders jüngere Kollegen schätzten seine unkomplizierte Art und seinen fachlichen Rat.

Seinen Angehörigen wünschen wir viel Kraft. Wir werden ihnen beistehen.

Der Landesverband der DGMKG Thüringen

Wir trauern um

Dipl.-Stom.
Petra Krause
in Auma

* 03. Januar 1956

† 26. August 2008

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Kleinanzeigen

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter tzb.kleinearche.de zum Herunterladen.

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: WA Kleine Arche, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt.

Am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena

ist in der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde unter der komm. Leitung von Herrn PD Dr. Dr. B. Sigusch **ab sofort** die Stelle einer **Fachschwester/ eines Fachpflegers für Zahn- und Mundhygiene (0,75 VK)** zu besetzen.

Nähere Auskünfte finden Sie auf den Internetseiten www.uniklinikum-jena.de/Aktuelles

(Stellenmarkt, Ausschreibung Nr. 329/2008).

Nord-Thüringen

Praxis in Leinefelde bietet Anstellung. Mehr Infos unter www.meinepraxis.de. ID: C9CD83

Tel: (05 51) 99 89 20

Abgabe Thüringer Stadtpraxis

Suche ab sofort engagierte/n Zahnarzt/-ärztin oder Assistenten/in im 2. Jahr zur Mitarbeit, spätere Übernahme möglich. (2 BHZ, OPG, umsatzstark, breites Behandlungsspektrum, verkehrsgünstig)

Chiffre: 216

Praxisabgabe Jena

Praxis aus Altersgründen zu verkaufen. 2 BHZ.

Chiffre: 219

Zahnarzhelferin in Erfurt gesucht. Vorzugsweise Abrechnung, Verwaltung, Rezeption.

Chiffre: 220

Praxisübernahme

In Arnstadt oder Ilmenau ZA-Praxis ab 2009 zur Übernahme gesucht, ggf. Übergangsregelung.

Chiffre: 221

Chirurg. tätiger Zahnarzt/Oralchirurg

Zur längerfristigen Zusammenarbeit in Mittelthüringen gesucht (alle Formen der Zusammenarbeit denkbar).

Chiffre: 222

Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag am 02.10.
Frau SR Stephanie Treppschuh
in Gotha

zum 82. Geburtstag am 25.10.
Herrn Dr. Wolfgang Thiem
in Sömmerda

zum 81. Geburtstag am 07.10.
Herrn Karl Succolowsky
in Leinefelde

zum 80. Geburtstag am 07.10.
Herrn SR Dr. Wolfgang Mölle
in Eisenach

zum 80. Geburtstag am 09.10.
Herrn MR Dr. H. Gottschalt
in Schleiz

zum 80. Geburtstag am 16.10.
Herrn SR Dr. Rolf Zegar
in Meiningen

zum 74. Geburtstag am 04.10.
Herrn MR Dr. Eberhard Möckel
in Berka

zum 73. Geburtstag am 10.10.
Herrn SR Christian Träger
in Wiehe

zum 71. Geburtstag am 24.10.
Herrn Hans Rüter
in Mohlsdorf

zum 70. Geburtstag am 13.10.
Frau Monika Witte
in Weimar

zum 70. Geburtstag am 26.10.
Frau Edda Röther
in Bad Liebenstein

zum 70. Geburtstag am 30.10.
Frau Dr. Brigitte Küttner
in Suhl

zum 69. Geburtstag am 12.10.
Frau Christl Billep
in Triptis

zum 68. Geburtstag am 25.10.
Frau Maria Rohner
in Uder

zum 67. Geburtstag am 02.10.
Herrn SR Wolfgang Kraus
in Rudolstadt

zum 67. Geburtstag am 03.10.
Frau Dr. Ursula Weisflog
in Bad Köstritz

zum 67. Geburtstag am 08.10.
Herrn Dr. Bernd Müller
in Mühlhausen

zum 67. Geburtstag am 11.10.
Herrn Dr. Klaus Fietze
in Arnstadt

zum 67. Geburtstag am 13.10.
Frau Anke Grundmann
in Darnstedt

zum 66. Geburtstag am 06.10.
Herrn Dr. Lothar Bergholz
in Herleshausen

zum 66. Geburtstag am 22.10.
Herrn SR Dr. Wolfgang Grimm
in Gotha

zum 65. Geburtstag am 11.10.
Herrn Dr. Gert Vojtech
in Salomonsborn

zum 65. Geburtstag am 14.10.
Herrn Uwe Mosch
in Rudolstadt

zum 65. Geburtstag am 23.10.
Frau Adelheid Tschammer
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 24.10.
Herrn Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 02.10.
Herrn Rolf Ullmann
in Eisfeld

zum 60. Geburtstag am 26.10.
Frau Brigitte Linschmann
in Saalfeld-Obernitz

zum 60. Geburtstag am 31.10.
Herrn Dr. Günther Ratz
in Jena