

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

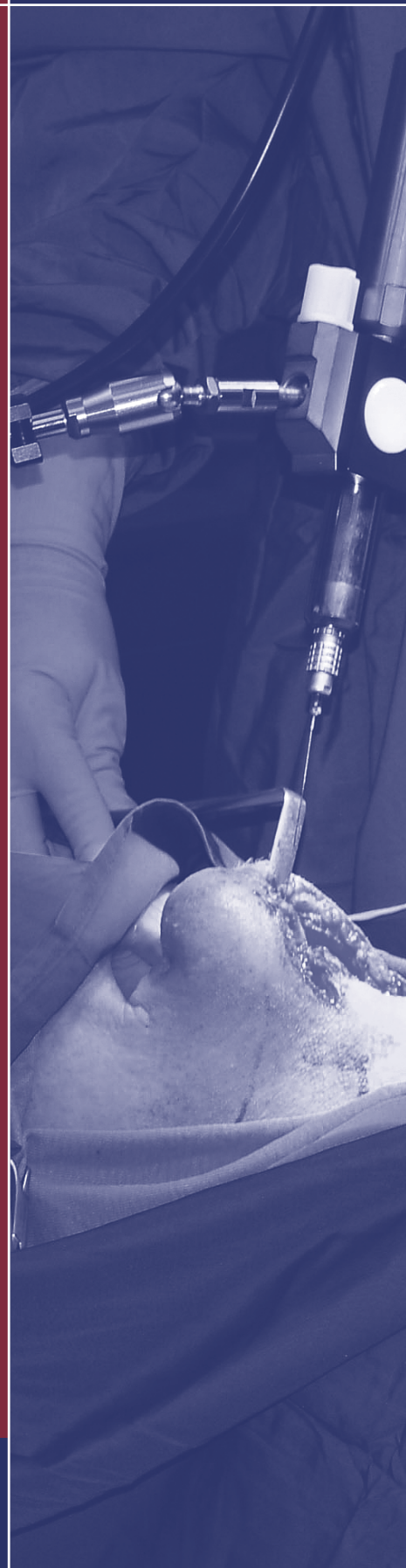
ISSN: 0939-5687 Ausgabe 03 | 2009

Nachweis der zahnärztlichen Fortbildung

Lesen Sie ab S. 7

*Osteonekrose im Kieferbereich unter
Bisphosphonat-Langzeittherapie*

S. 17



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

wenn ich mir als mitdenkender, allerdings doch wiederum etwas außenstehender Beobachter die überall stattfindenden Versuche ansehe, unsere globalisierte Wirtschaft auf den Pfad der Tugend zurückzubringen, kommen mir im Wesentlichen zwei Fragen in den Sinn:

1. Wieviel Geld gibt es überhaupt auf dieser Welt und
2. konnte oder wollte von unserer politischen Führung niemand diese Katastrophe voraus- und absehen?

Um mit dem zweiten Teil der Frage zu beginnen: Es ist im Grunde egal, in beiden Fällen bietet es sich an, die Kompetenz und die Qualifikation der um Wählergunst buhlenden Kaste zu hinterfragen. Sicher hat es einen Charme, wenn eine Demokratie es ermöglicht, dass ein Taxifahrer Außenminister und eine Sonderschulpädagogin Gesundheitsminister wird, und das nun schon acht, für uns viel zu lange Jahre. Aber vielleicht kommt man damit auch an Grenzen, denn offensichtlich ist es diesem Personenkreis nicht gelungen, die mehr oder weniger globalisierten Nationen dieser Erde vor dem Crash zu bewahren, repräsentative Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine positive und gedeihliche Weltwirtschaft begleiten – trotz aller Wirtschaftsgipferei weltweit. Für mich wiegt das insbesondere deshalb schwer, weil mir schon im letzten Juli ein profunder Kenner der Bankenszene unter anderem sagte, dass Island und Ungarn rasant auf den Staatsbankrott zulaufen, falls die Politik das nicht abwendet. Ebenso wurde in vielen Sitzungen immer von der amerikanischen Immobilienblase gesprochen und

ebenso prognostiziert alle, dass diese plätzen würde, nur wusste keiner wann.

Mit diesem Wissen wird mir das Agieren unserer Politiker nicht verständlicher, unterschiedlich zwischen ihnen ist sicher nur das Verhältnis zwischen Ignoranz und Inkompetenz. Da tritt die erste Frage wieder in den Vordergrund. Die Industriestaaten überbieten sich nach dem Prinzip „Gewinne werden privatisiert, Schulden werden solidarisiert“. Nur ist ja Geld nie weg, es hat dann eben jemand anderes. Es sei denn, es war nie da. Tatsächlich stand ein großer Teil nur in den Bilanzen, alle wussten es und keiner hat reagiert. Macht nichts, in den USA ist die 1 Billion \$ Linie im Hilfspaket lang gerissen, und bei uns hat die HRE schon über 100 Milliarden Euro Staatsknete erhalten. Makaber ist schon, dass gerade die von Politikern kontrollierten Landesbanken die meisten Hilfen benötigen (siehe Frage 1). Die Zahlen sind so unvorstellbar groß, da drängt sich wirklich die Frage auf: Gibt es überhaupt so viel Geld oder muss es erst gedruckt werden, was Politiker immerhin auch können. Aber was ist es dann noch wert? Wenn wir als niedergelassene Zahnärzte so gewirtschaftet hätten, könnte die KZV den Sicherstellungsauftrag schon lange nicht mehr erfüllen.

Damit bin ich bei unserem Berufsstand. Es ist nun schon deutschlandweit eine Hausnummer, für einen Ost-West-Angleich der Zahnärzte (bei den Ärzten ja schon erfolgreich durchgeführt) brauchen wir 140 Millionen Euro, inklusive Berlin etwas mehr. Angesichts des Gesamtpaketes, das die Bundesregierung auf den Weg bringt – von dem ich immer noch



nicht weiß, woher das Geld kommt – hätte Deutschbanker Kopper zu Recht von Peanuts gesprochen. Die hausgemachte Krise ist für die Autobauer existenziell. Da ist es nicht verwunderlich – Opel hat in Deutschland 25 000 Arbeitsplätze – dass dort gleich mehrere Milliarden Euro Hilfe auf den Weg gebracht werden sollen.

In den fünf neuen Bundesländern gibt es etwa 10 000 niedergelassene Zahnärzte, und es sind mehr als doppelt so viele Arbeitsplätze wie bei Opel, die wir als Berufsstand anbieten (über 50 000). Ähnliche Praxiskostenstruktur vorausgesetzt, erhöhen 10 Prozent höhere Einnahmen – und genau dies fordern wir – das Ergebnis um ein Mehrfaches von diesen 10 Prozent, und wir sind dann endlich in der Lage, unserem Personal vergleichbare Gehälter zu bieten wie unsere Westkollegen. Falls wir Erfolg haben, dann sollten wir aber auch genau das tun. Das ist für mich ein sinnvollerer Konjunkturprogramm, weil viel billiger, aber zielgenau platziert. Die Abwanderung qualifizierter Fachkräfte, die in unseren Praxen schon zur Einhaltung der Qualitätsstandards unentbehrlich sind, kann nur so gestoppt werden. Außerdem ist doch mit zufriedenerem Personal ein noch schöneres Arbeiten in unserem schönen Beruf. Oder?

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

Editorial 3



KZVTh

Zahnersatzversorgung im Ausland mangelhaft 5
 Terminänderung für Vertragszahnärztetag 6
 Klausurtagung des Vorstandes der KZV 6
 Nachweis der zahnärztlichen Fortbildung 7
 Mutmacher Unternehmertreffen 9



LZKTh

Starthilfe für künftige Zahnarztgeneration 10
 Geänderte Vorschriften für Amalgamabscheider 11
 Termine 2009 für Wasseruntersuchungen 12
 Kranker Mund, kranker Körper 12
 Nur auf den ersten Blick kostenlos 13
 Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ 13
 Nachruf 14



Universität

Interesse an Jenaer Parodontitisforschung 16

Weitere Rubriken

Spektrum 14
 Fortbildung 17
 Kleinanzeigen 21
 Glückwünsche 22

Thüringer Zahnärzte Blatt

19. 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)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, 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. 9 seit 01.01.2009.

Anzeigenleitung:
 Birgit Schweigel
 Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Einlagenwerbung erfolgt im Verantwortungsbereich der LZKTh.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
 WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
 Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
 Klinikum der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg
 Einzelheftpreis: 4,90 €
 Jahresabonnement: 53,91 €
 jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

April-Ausgabe 2009:
 Redaktionsschluss: 20.03.2009

ISSN:
 0939-5687

Zahnersatzversorgung im Ausland mangelhaft

Auch die 2. MDK-Studie weist auf große Risiken für Patienten hin



Foto: Archivmaterial KZV Thüringen

Trotz aller Warnungen: Der Gesundheitstourismus boomt weiter. So haben auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz und das Institut für medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) der Universität Mainz erneut eine Studie zu „Zahnersatz aus dem Ausland – Qualität und Kosten“ publiziert – die zweite nach 2004. Das Ergebnis der Untersuchung, die den Zeitraum 2006 bis 2007 umfasst: Zahnersatzbehandlungen im (Nicht-EU-)Ausland weisen Mängel auf.

Die Nachuntersuchungen der MDK-Gutachter ergaben, dass ein Drittel der jenseits der Grenzen erfolgten Zahnersatzversorgungen keineswegs in Ordnung war. Bei zwei Dritteln davon wurde sogar empfohlen, den Zahnersatz vollständig neu anfertigen zu lassen. Die Gründe dafür waren „abstehende“ Kronenränder, fehlender oder fehlerhafter Gegenbiss, fehlerhafte technische Ausführung und nicht erhaltungswürdige oder parodontal vorgeschädigte Pfeilerzähne, zählt der MDK in seiner Studie auf.

Falsche Entscheidungen

Oft wurde für festsitzenden Zahnersatz statt kombiniert festsitzend-herausnehmbaren oder komplett herausnehmbaren Zahnersatz entschieden – obwohl die Gebiss-Situation der Patienten aufgrund Zahl und Zustand der Restzähne gemessen an den deutschen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses eine solche Lösung auf Dauer nicht zuließ.

Negativ fiel zudem auf, dass Vorbehandlungen wie die Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne, notwendige Wurzelkanalbehandlungen oder Parodontaltherapien im Ausland vernachlässigt werden.

Insgesamt entsprachen nur 55 Prozent der Versorgungen den Kriterien Mängelfreiheit und Richtlinienkonformität. Technisch weniger aufwändiger Zahnersatz war eher richtlinienkonform und mangelfrei.

Weiter richtete der MDK sein Augenmerk auf die nachvollziehbaren Indikationen zum Überkronen von Zähnen. Bei einem Drittel aller Patienten konnte die Indikation nur teilweise nachvollzogen werden. Im Durchschnitt erhielten diese Patienten vier Kronen ohne medizinische Notwendigkeit – vermutlich aus ästhetischen Aspekten.

Keine Sicherheit

Der MDK weist auch darauf hin, dass in Deutschland für jeden gesetzlich Krankenversicherten vor dem Anfertigen von Zahnersatz ein Heil- und Kostenplan erstellt wird, den die Krankenkassen überprüfen. Damit habe der Patient die Garantie, dass die Planung den Richtlinien und den gesetzlichen Vorgaben entspreche. Vor der Behandlung im Ausland lag in 51 Prozent der Fälle ein deutscher Heil- und Kostenplan vor. Diese HKPs hätten auf die Art und Qualität der später im Ausland gefertigten Arbeit jedoch keinen Einfluss gehabt.

Bei fehlendem Heil- und Kostenplan habe eher eine Tendenz zu festsitzendem Zahnersatz zu beobachten gewesen. Insgesamt waren 45 Prozent des Auslands-Zahnersatzes andersartig, 33 Prozent gleichartig und 22 Prozent Regelversorgungen.

Material: unbekannt

In keinem Fall der begutachteten Fälle gab es eine Konformitätserklärung. In Deutschland hat der Patient Anspruch auf eine Konformitätserklärung des zahntechnischen Labors mit Informationen über die verwendeten Materialien und deren chemische Zusammensetzung.

Die Kosten für Zahnersatz im Ausland sind günstiger. Allerdings müssen Patienten auch für Reise und Aufenthalt bezahlen. Nicht außer Acht gelassen werden dürfe, so der MDK, dass ja immerhin 45 Prozent der Auslandsversorgungen nicht richtlinienkonform und mangelbehaftet gewesen seien und somit Kosten für Nachbesserungen bzw. Neuanfertigungen anfielen. Selbst wenn der Zahnarzt im Ausland

die Kosten für die Nachbehandlung übernehme, müsse der Versicherte erneut die Ausgaben für Hin- und Rückfahrt sowie für die Unterbringung tragen.

Patient trägt das Risiko

Zudem sei es fraglich, wer die Mängel an dem im Ausland hergestellten Zahnersatz behebe und die dadurch entstehenden Kosten übernehme. Deutsche Zahnärzte könnten das Nachbessern von ausländischem Zahnersatz ablehnen, so lange nicht ein Notfall eintrete. Auch die Gesetzliche Krankenversicherung sei nicht prinzipiell verpflichtet, Mängelkorrekturen zu bezahlen. Letztlich trage der Versicherte das Risiko der Zahnersatzversorgung im Ausland selbst. In Deutschland und in der EU gelte eine zweijährige Gewährleistung. Dennoch kann es laut MDK im europäischen Ausland für den Patienten problematisch werden, seine Forderungen juristisch durchzusetzen.

Aufpassen müssen Patienten auch bei der Kostenerstattung der GKV gemäß Paragraph 13 SGB V. Gesetzliche Vorgaben für dieses Procedere existierten nicht im Detail, so der MDK. Krankenkassen handhabten die Kostenerstattung für ausländischen Zahnersatz unterschiedlich. Während einige Krankenkassen nur eine Auszahlung der befundbezogenen Festzuschüsse vornähmen, wenn im Vorfeld ein in Deutschland gutachterlich überprüfter Heil- und Kostenplan die medizinische Notwendigkeit bestätigt habe, ließen andere Krankenkassen ausländischen Zahnersatz im Nachhinein gutachterlich überprüfen. Im Vordergrund stünden die medizinische Notwendigkeit entsprechend der Richtlinien, die technische Ausführung und mögliche Mängel.

Grundsätzlich betrage der Zuschuss für ausländischen Zahnersatz höchstens den Betrag, den der Versicherte auch in Deutschland bekommen hätte, abzüglich der Beträge für Verwaltungskosten, fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung und Praxisgebühr.

*Nachdruck mit
freundlicher Genehmigung
des Zahnärzteblattes
Rheinland-Pfalz*

Terminänderung für Vertragszahnärztetag

7. Thüringer Vertragszahnärztetag in Arnstadt

Erfurt (kzvth). Anders, als Ihnen bereits im tzb 01 und 02/2009 mitgeteilt, wird der 7. Thüringer Vertragszahnärztetag am 26. und 27. Juni 2009 in Arnstadt stattfinden. Der Vorstand der KZV Thüringen lädt alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu recht herzlich ein. Tagungsort ist wiederum der Stadtbrauerei-Komplex in Arnstadt. Auf der Tagesordnung stehen als Hauptthemen u. a.

- Außervertragliche Füllungstherapie – richtig machen, Chancen nutzen, Probleme vermeiden,
- Kombinationstherapie – MKG/Kfo

Für Helferinnen (Neueinsteiger) bieten wir ein Festzuschusseminar an.

Weitere Themen des Nachmittags sind:

- Schienungsmaßnahmen unter vertragszahnärztlichen Gesichtspunkten richtig gemacht
- Schnarchtherapie,
- Liquidität heißt Sicherheit anbieten.



Veranstaltungszentrum

Grafik: Stadtbrauerei Arnstadt

Der Fortbildungsreferent der KZV Thüringen, Dr. Tesch, übernimmt die fachliche Leitung der Veranstaltung. Es ist geplant, diese Veranstaltungen am Freitagvormittag und Freitagnachmittag durchzuführen und die Vormittagsveranstaltung am Samstag zu wiederholen.

Für die Teilnahme am 7. Thüringer Vertragszahnärztetag ist pro Person (sowohl

Zahnarzt als auch Helferin) ein Kostenbeitrag (inklusive Getränke und Mittagessen) in Höhe von 45,00 EUR vorgesehen. Die erforderlichen Anmeldeformulare erhalten Sie mit Rundschreiben der KZV Thüringen. Die Teilnehmerzahlen sind wie immer begrenzt. Wer bisher seinen Fortbildungspflichten nicht nachgekommen ist, sollte unser Angebot nutzen.

Klausurtagung des Vorstandes der KZV

Rege Diskussion mit den Kreisstellenvorsitzenden und deren Stellvertretern

Von Dr. Volker Oehler, Referent KZVTh

Für den 23. und 24. Januar 2009 hatten der Vorstand der KZV Thüringen und das Präsidium der Vertreterversammlung die Kreisstellenvorsitzenden und ihre Stellvertreter nach Jena zu einer Klausurtagung eingeladen. Ziele dieser Veranstaltung waren unter anderem die Qualifizierung der Arbeit in den Kreisstellen, der Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die kollegiale Meinungsbildung und die Diskussion von Standpunkten. Der Vorsitzende des Präsidiums der Vertreterversammlung, Dr. Horst Popp, leitete die Tagung.

Mit kurzen Statements zu Beginn eines jeden Schwerpunktes gelang der Einstieg in eine überaus informative und sehr rege Diskussion. Im Mittelpunkt des ersten Veranstaltungsteiles standen Fragen der Honorarverteilung, der längst überfälligen Honorarangleichung Ost-West, der Budgetierung usw. Zu diesen Themen erhielten die Kreisstellenvorsitzenden entsprechende Informati-

onen vom Vorstandsvorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel und dem stellvertretenden KZV-Geschäftsführer Roul Rommeiß. Danach wurde umfassend über die Verbesserung der Arbeit in und mit den Kreisstellen diskutiert. So sollen die elektronischen Möglichkeiten des Informationsflusses verbessert und die Vorbereitungsassistenten und angestellten Zahnärzte stärker in die Arbeit der Kreisstellen einbezogen werden. Weitere Schwerpunkte der Veranstaltung waren:

- Onlineabrechnung
- Direktverträge/Selektivverträge
- Aus der Arbeit des Zulassungsausschusses)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vertragszahnärztliche Fortbildung

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch Informationen über den Stammtisch junger Kolleginnen und Kollegen (Dr. Tesch) und über die BEMA-Fortbildung der KZV für „Berufseinsteiger“ (Dr. Oehler).

Alle Teilnehmern schätzten die Klausurtagung als sehr wichtig und hilfreich für die weitere Kreisstellenarbeit ein. Es ist auch gelungen, die Stellvertreter der Kreisstellenvorsitzenden stärker in die standespolitischen Probleme einzubeziehen. Das Gelingen der Veranstaltung wurde durch die rege, offene und teilweise erschöpfende Diskussion gefördert.

Fazit

Erfolgreiche Standespolitik kann nur unter Einbeziehung möglichst vieler Kollegen gestaltet werden. Damit schaffen wir die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung unserer Patienten.

Am Rande der Klausurtagung sorgte die Mitteilung von Dr. Popp, dass die beiden Vorsitzenden der KZV Thüringen genau auf den Tag vor zehn Jahren (23. Januar 1999) erstmalig in ihr Amt gewählt wurden, für Heiterkeit bei den Teilnehmern – bei den Betroffenen löste sie Erstaunen aus.

Nachweis der zahnärztlichen Fortbildung

Gemäß § 95d SGB V bleiben nur noch vier Monate bis zum Stichtag

Von Michael Werner

Die KZV Thüringen hatte sich in den letzten fünf Jahren sehr deutlich zur gesetzlichen Verpflichtung der Zahnärztinnen und Zahnärzte zu fachlicher Fortbildung positioniert. Seit 2004 wurden seitens des Vorstands der KZV Thüringen Regelungen getroffen, die den Thüringer Vertragszahnärzten ermöglichen sollten, unter den Prämissen Freiwilligkeit, Selbstständigkeit, Bezahlbarkeit und vertretbarer Aufwand die gesetzlichen Verpflichtungen zu erfüllen.

Gleichzeitig wurde aber auch deutlich gemacht, dass die KZV Thüringen als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Bestimmungen nach § 95d SGB V in vollem Umfang erfüllen muss. Wir haben hier mehrmals auf die Leitsätze der BZÄK, DGZMK und KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung hingewiesen.

Erstaunt hat uns nun, dass die Resonanz auf unser Rundschreiben vom 17.12.2008 (Nr. 9/2008) bisher sehr gering war. Anfang März haben erst etwa 400 Zahnärztinnen und Zahnärzte die Meldebögen bei der KZV Thüringen eingereicht. Das sind etwa 25 Prozent aller Zahnärzte, die den Nachweis zum 30.06.2009 erbringen müssen.

Wir weisen hier nochmals ausdrücklich darauf hin, dass die Kapazitäten der Verwaltung der KZV Thüringen zur Prüfung der Nachweise begrenzt sind. Wer nicht Gefahr laufen will, dass ihm bis zum 30.06.2009 die Bestätigung der KZV Thüringen über die Erfüllung der Verpflichtungen gemäß § 95d SGB V nicht vorliegt, sollte die Unterlagen spätestens bis 30.04.2009 übergeben haben. Wer diesen Termin nicht hält, hat dann praktisch keine Zeit mehr, Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, wenn festgestellt wird, dass die bisher in den letzten fünf Jahren besuchten Veranstaltungen nicht ausreichen.

Der Vorstand der KZV Thüringen wird nicht akzeptieren können, dass die Nichtlesbarkeit der Eintragungen auf den Übersichtsbögen zu Lasten anderer Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte geht, die dann nicht rechtzeitig die Information von der KZV Thüringen erhalten. Im Übrigen bleibt es dabei, die KZV Thüringen wird alle Originale und Kopien von besuchten Fortbildungsveranstaltungen zurücksenden.

Ausschlaggebend für den Nachweis der Fortbildungen sind ausschließlich die allen persönlich zugesandten Nachweissbögen, die auch leserlich sein müssen (eventuell Druckschrift).

Nach Veröffentlichung unseres Rundschreibens erreicht uns eine Flut von Anfragen und vereinzelt auch Wünschen zu Sonderregelungen, so dass wir hier nochmals auf die am häufigsten gestellten Fragen eingehen möchten.

Wer muss zum 30.06.2009 den Nachweis seiner fachlichen Fortbildung erbringen?

- Alle Vertragszahnärzte, die bereits am 30.06.2004 zugelassen waren,
- alle ermächtigten Zahnärzte, die bereits am 30.06.2004 zur vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigt waren,
- alle angestellten Zahnärzte, die bereits am 30.06.2004 vom Zulassungsausschuss genehmigt waren,
- alle Zahnärzte, die in diesem Zeitraum ununterbrochen an der vertragszahnärztlichen Versorgung in einer der o. g. Formen teilgenommen haben, auch wenn die Form gewechselt wurde, z. B. aus der Anstellung in die Niederlassung.

Kann der Termin 30.06.2009 z. B. bei objektiv nachvollziehbaren Gründen verschoben werden?

Nein. Weder die gesetzlichen noch die vertraglichen Bestimmungen lassen Ausnahmeregelungen zu, d. h. wer bis zu diesem Zeitpunkt den Nachweis der fachlichen Fortbildung nicht geführt hat, muss mit den vom Gesetzgeber festgelegten Sanktionen rechnen, selbst bei objektiv nachvollziehbaren Gründen.

Womit muss ein Vertragszahnarzt rechnen, wenn er den Nachweis nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes nicht oder nicht vollständig erbringt?

Der Gesetzgeber hat festgelegt:

- Kürzung des an ihn zu zahlenden Honorars aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit um 10 % in den ersten vier Quartalen, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen.

- In den vier darauffolgenden Quartalen Kürzung um 25 %.
- Die Kürzung endet erst mit Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Nachweis erbracht wird.
- Eine Rückzahlung des einbehaltenen Honorars ist nicht möglich.
- Wird der Nachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes erbracht, muss ein Zulassungsentzugsverfahren durchgeführt werden.

Mit welchen Konsequenzen muss der anstellende Vertragszahnarzt (Arbeitgeber) rechnen, wenn sein angestellter Zahnarzt die gesetzlichen Festlegungen nicht erfüllt?

Da bei angestellten Zahnärzten der Arbeitgeber den Nachweis der fachlichen Fortbildung für den angestellten Zahnarzt zu führen hat, gelten die o. g. Festlegungen des Gesetzgebers, d. h. Kürzung des zu zahlenden Honorars und Widerruf der Genehmigung zur Anstellung.

Inwieweit wird die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen anderer Anbieter anerkannt?

Die Fortbildungsveranstaltungen anderer Anbieter müssen den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK, DGZMK und KZBV entsprechen, an denen der Zahnarzt persönlich teilgenommen haben muss. Nach Auffassung des Vorstands der KZV Thüringen muss es sich um eine fachliche Fortbildung auf zahnärztlichem Gebiet handeln.

Müssen auch Vorbereitungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenten die fachliche Fortbildung nachweisen?

Nein. Für Vorbereitungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenten gelten die gesetzlichen Festlegungen nicht.

Muss jedes Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft den Nachweis erbringen?

Ja. Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist jeder Partner für die Fortbildung persönlich ver-

antwortlich und hat die entsprechenden Nachweise zu erbringen. Besuchte Fortbildungen sind auch nicht von einem auf den anderen Praxisinhaber übertragbar. Bezüglich der angestellten Zahnärzte stehen alle Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft in der Pflicht.

Wie lange müssen Original-Fortbildungszertifikate aufbewahrt werden?

Da die KZV Thüringen gesetzlich verpflichtet ist, stichprobenartige Überprüfungen vorzunehmen, sollten die Original-Zertifikate bzw. das Fortbildungsheft der KZV Thüringen mindestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes aufbewahrt werden.

Gelten die gesetzlichen Festlegungen zur Pflicht der fachlichen Fortbildung auch ab 01.07.2009 weiter?

Ja. Der Gesetzgeber hat hier keine Begrenzungen festgelegt, d. h. nach Abschluss des ersten Fortbildungszeitraumes schließt sich der nächste an, der den Zeitraum 01.07.2009 bis 30.06.2014 umfasst.

Ich habe im ersten Zeitraum erheblich mehr Fortbildungen besucht als ich müsste. Kann ich diese auf den zweiten Zeitraum 2009 bis 2014 übertragen?

Nein. Die entsprechenden Bestimmungen des § 95d SGB V sind hier eindeutig und verlangen eine kontinuierliche Fortbildung und lassen derartiges Vorgehen nicht zu.

Warum vergibt die KZV Thüringen keine Fortbildungspunkte und nutzt auch nicht die Punktebewertung anderer Anbieter, um die Erfüllung der Fortbildungspflicht zu bestätigen?

Der Vorstand der KZV Thüringen betrachtet die Fortbildungsmaßnahmen nicht als „Punktesammelveranstaltung“ und hat das Primat vor allem auf die Qualität der besuchten Fortbildung als Kriterium für die Pflichterfüllung nach § 95d SGB V gelegt, d. h. wichtig ist die Anzahl der in den fünf Jahren kontinuierlich besuchten Fortbildungsveranstaltungen, die im Zusammenhang mit zahnärztlich-fachlicher Fortbildung stehen.

Wie kann ich den Nachweis über das Selbststudium durch Fachliteratur erbringen?

In der Bewertung von Fortbildungen durch BZÄK, DGZMK und KZBV wird ausgesagt, dass

auch das jährliche Selbststudium der Fachliteratur für den Fortbildungsnachweis anerkannt wird. Der KZV Thüringen reicht eine Erklärung des Zahnarztes auf dem Übersichtsbogen aus, dass er sich im Selbststudium kontinuierlich jedes Jahr fortgebildet hat.

§ 95d – Auszug aus SGB V

(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychotherapie entsprechen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.

(2) Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden. Andere Fortbildungszertifikate müssen den Kriterien entsprechen, die die jeweilige Arbeitsgemeinschaft der Kammern dieser Berufe auf Bundesebene aufgestellt hat. In Ausnahmefällen kann die Übereinstimmung der Fortbildung mit den Anforderungen nach Absatz 1 Satz 2 und 3 auch durch sonstige Nachweise erbracht werden; die Einzelheiten werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nach Absatz 6 Satz 2 geregelt.

(3) Ein Vertragsarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nach Absatz 1 nachgekommen ist; für die Zeit des Ruhens der Zulassung ist die Frist unterbrochen. Endet die bisherige Zulassung infolge Wegzugs des Vertragsarztes aus dem Bezirk seines Vertragsarztesitzes, läuft die bisherige Frist weiter. Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen sind, haben den Nachweis nach Satz 1 erstmals bis zum 30. Juni 2009 zu erbringen. Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, ist die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 v. H. zu kürzen, ab dem darauffolgenden Quartal

um 25 v. H. Ein Vertragsarzt kann die für den Fünfjahreszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen; die nachgeholte Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird. Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen. Wird die Zulassungsentziehung abgelehnt, endet die Honorarkürzung nach Ablauf des Quartals, in dem der Vertragsarzt den vollständigen Fortbildungsnachweis des folgenden Fünfjahreszeitraumes erbringt.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für ermächtigte Ärzte entsprechend.

(5) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragsarztes oder einer Einrichtung nach § 119b. Den Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 für die von ihm angestellten Ärzte führt das medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt; für die in einer Einrichtung nach § 119b angestellten Ärzte wird der Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 von der Einrichtung geführt. Übt ein angestellter Arzt die Beschäftigung länger als drei Monate nicht aus, hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag den Fünfjahreszeitraum um die Fehlzeiten zu verlängern. Absatz 3 Satz 2 bis 6 und 8 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass das Honorar des medizinischen Versorgungszentrums, des Vertragsarztes oder der Einrichtung nach § 119b gekürzt wird. Die Honorarkürzung endet auch dann, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nachgewiesen wird, nach Ablauf des Quartals, in dem das Beschäftigungsverhältnis endet. Besteht das Beschäftigungsverhältnis fort und hat das zugelassene medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums für einen angestellten Arzt den Fortbildungsnachweis erbracht, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung stellen

(6)...

Mutmacher Unternehmertreffen

„Blütezeiten für den Thüringer Mittelstand“

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Die GeAT AG, größter Personaldienstleister Thüringens, erhielt am 30. Januar dieses Jahres die Auszeichnung als Top-Job-Arbeitgeber. Das nahm die Geschäftsführung zum Anlass, zum ersten Mutmacher-Unternehmenstreffen in der Alten Oper Erfurt einzuladen.

Die Ehrung als Top-Job-Arbeitgeber 2009 und das damit verbundene Gütesiegel zeichnet die GeAT AG als einen der besten 100 Arbeitgeber des deutschen Mittelstandes aus und prämiiert den Personaldienstleister für sein besonders gelungenes Personalmanagement. Im Ergebnis der Auswertung hat sich die GeAT AG neben 212 Mitbewerbern aus Gesamtdeutschland behauptet.

So traten auf der Veranstaltung am 11. Februar 2009 in der Alten Oper die Thüringer Justizministerin Frau Marion Walsmann (CDU) sowie der Superminister a. D. für Wirtschaft und Arbeit unter der Regierung Schröder und ehemalige Ministerpräsident Nordrhein-Westfalens, Wolfgang Clement, als Gastredner auf.

Die Thüringer Justizministerin betonte, dass sich die Thüringer Regierung für den Mittelstand stark macht. Die Justiz bemühe sich, Unternehmern bürokratische Abläufe zu vereinfachen. Dieses sei nicht immer möglich, weil Bundesgesetze davorstehen.

Ein Thüringer Beispiel sei, dass an sechs Pilotgerichten „Güterichter“ eingeführt wurden. Diese sollen versuchen, ohne ein Verfahren, eine gütige Einigung zwischen Parteien herbeizuführen. Sie erinnerte daran, dass hier im Osten vor nunmehr 20 Jahren in einer friedlichen Revolution Positives geschaffen wurde und dieses müsse „Mutmachen“.

Wolfgang Clement, der gemeinsam mit Lothar Späth, ehemaliger Ministerpräsident Baden-Württembergs und Vorstandsvorsitzender von Carl Zeiss Jena, Initiator dieser Auszeichnung „Top Job“ ist, betonte in seiner Ansprache, dass die GeAT AG über 50 Prozent der Arbeitnehmer in eine feste Beschäftigung bringen konnte und „das seit

Jahren“, dieses sei beachtlich. Die Verantwortung für das Unternehmen, die Arbeit des ehrlichen Kaufmanns, sei wieder gefragt, so seine Worte.

Von Investmentbankern und Konzernvorständen sei der Inbegriff der sozialen Marktwirtschaft gar nicht oder falsch verstanden worden. „Was Ludwig Erhardt, als Begründer, und Karl Schiller, als ein Vertreter der SPD – seiner Partei – und Nachfolger Erhardts, mit sozialer Marktwirtschaft meinten, seien Wohlstand für alle und Schutz für den Schwachen, nicht den Arbeitsscheuen gewesen“.

Für unser Land wäre es in dieser Zeit entscheidend, die Weiterbildung zu intensivieren und junge Menschen mit hoher Qualifizierung auszubilden.

Die über 700 Vertreter der Thüringer Wirtschaft waren von der positiven Stimmung überzeugt und nutzten die Veranstaltung zur Kontaktpflege und zu regem Austausch.



Wolfgang Clement, Bundesminister a.D., Hartfried Wachtel, Vorstand GeAT, Helmut Meyer, Vorstandssprecher GeAT, Marion Walsmann, Thür. Justizministerin. Foto: Müller

Bekanntmachung

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

Termin: Samstag, 06.06.2009

Ort: LZK Thüringen
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 22.04.2009) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

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

Starthilfe für künftige Zahnarztgeneration

Landeszahnärztekammer empfang Berufsnachwuchs

Von Dr. Tobias Gürtler

Am 30. Januar fand erstmals ein Empfang für Berufseinsteiger in den Räumen der Landes Zahnärztekammer in Erfurt statt. Diese Veranstaltung sollte den Beginn einer intensiveren Betreuung der „neuen“ Kollegen auf dem Weg in das Berufsleben, insbesondere aber auch bezüglich deren späteren Praxisgründung, darstellen. Dass dafür der Bedarf und ein großes Interesse bestehen, zeigte die beachtliche Teilnehmerzahl der Veranstaltung, 24 junge Zahnärzte waren der Einladung gefolgt.

Wie wichtig aber auch der Landes Zahnärztekammer diese Veranstaltungsreihe ist, zeigte die Anwesenheit und aktive Beteiligung von Präsident Dr. Andres Wagner. In seiner Eröffnungsrede hob er insbesondere die Bedeutung der Freiberuflichkeit und der berufsständischen Selbstverwaltung hervor, wobei er aktuelle standespolitische Beispiele erläuterte.

Nach einigen einleitenden Worten des Geschäftsführers der LZKTh, Henning Neukötter, folgte ein kurzer Rundgang durch Kurs-, Behandlungs- und Hygieneraum der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“. Dr. Guido Wucherpfennig, Fortbildungsreferent der LZKTh, zeigte berechtigterweise mit Stolz die technisch bestens ausgestatteten Lehrräume und hob die Bedeutung postgradualer Fortbildung hervor. Eine gewisse Unverständlichkeit war den Teilnehmern jedoch beim Anblick der Phantomköpfe anzusehen, dachten sie doch, mit dem Examen sei diese Form des Lernens und „Behandelns“ abgeschlossen. Im Anschluss erläuterte Henning Neukötter die Grundstrukturen und Aufgaben der Landes Zahnärztekammer, indem er aus dem Leben der einzelnen Referate berichtete. Besonders wichtig war ihm dabei, die Scheu der jungen Kollegen vor dem rechtzeitigen Fragen statt falschen Handelns zu nehmen. Danach präsentierte Dr. Maik Wieczorek, Zahnarzt aus Wasungen, eine praktische, fachspezifische Falldarstellung. In seinem sehr praxisorientierten und gut verständlichen Vortrag über die „Diskusverlagerung nach distal“ verwies er insbesondere auf die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Kollegen der anderen medizinischen Fachrichtungen,

aber auch den entsprechend geschulten Physiotherapeuten.

Der Empfang für die Berufseinsteiger soll keine einmalige Angelegenheit bleiben. Eines der wichtigsten Ziele, welches mit dieser Veranstaltung erreicht werden soll, ist der kollegiale Austausch und das gegenseitige Kennenlernen der Teilnehmer. Erfreulicherweise kam es zum Abschluss des Fachvortrages und später in lockerer Runde zu regen Gesprächen und Diskussionen unter den jungen Kollegen. Die Rückmeldungen der teilnehmenden Kollegen auf diese Veranstaltung waren durchweg positiv. Die Landes Zahnärztekammer scheint auf dem richtigen Weg, um die zukünftige Zahnarztgeneration frühzeitig auf den beruflichen Alltag in Thüringen vorzubereiten. Bei der Betrachtung der aktuellen Altersstruktur innerhalb der Thüringer Zahnärzteschaft wird deutlich, wie wichtig es ist, möglichst vielen jungen Kollegen zu zeigen, dass es hier in Thüringen, mit aktiver Unterstützung der Landespolitik, arbeits- und lebenswert ist. Vielleicht gelingt dies bei weiteren Veranstaltungen in noch engerer Zusammenarbeit zwischen Kammer und KZV.

Fortbildung für Patenschaftszahnärzte

Erfurt (lagj). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. lädt alle Patenschaftszahnärzte für Mittwoch, den 13. Mai, zu einer Fortbildungsveranstaltung ein. Dabei soll unter anderem die anlässlich des vorjährigen Tages der Zahngesundheit von der Landes Zahnärztekammer in Auftrag gegebene Studie zur Milchzahnkaries in Thüringen ausgewertet werden. Weitere Themen sind Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen in der Gruppenprophylaxe, die Kommunikation mit Trägern, Pädagogen und Eltern sowie die Motivation zur regelmäßigen Zahnpflege. Referenten sind unter anderem Prof. Dr. Susanne Kneist (Friedrich-Schiller-Universität Jena) und Prof. Dr. Almut Makuch (Universität Leipzig). Die LAGJ bittet Interessenten an der Veranstaltung um Anmeldung.

Termin: Mittwoch, 13. Mai, 13.30–16.30 Uhr
Ort: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Erfurt, Barbarossaahof 16
Anmeldung: LAG Jugendzahnpflege Thüringen,
 ☎ 0361/7432-114
 Fax: 0361/7432-150,
 Mail: lagj@lzkth.de



Erinnerungen ans Studium wurden wach, als Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig (l.) den jungen Zahnärzten das Phantomzimmer in der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ zeigte.

Foto: LZKTh

Geänderte Vorschriften für Amalgamabscheider

Gesetzliche Neuregelung: sachverständige Stelle muss alle fünf Jahre prüfen

Erfurt (Lzkth). Die zur Standardausstattung von Zahnarztpraxen gehörenden Amalgamabscheider müssen nach einer gesetzlichen Neuregelung zukünftig vor Inbetriebnahme und anschließend in einem Turnus von fünf Jahren gemäß der Abwasserverordnung (AbwVO) durch eine zugelassene sachverständige Stelle geprüft werden. Darauf weist das Referat Zahnärztliche Berufsausübung der Landes Zahnärztekammer hin. Die für Thüringen zugelassene sachverständige Stelle ist die Pluradent AG & Co. KG in Offenbach (bekannt gemacht im Thüringer Staatsanzeiger Nr. 6/2009). Diese Zulassung ist vorerst bis zum 31. Dezember 2011 befristet.

Diese Überprüfung durch die sachverständige Stelle ist nicht zu verwechseln mit den bisher schon üblichen Wartungen durch Dentaldepots.

Die in der Zahnarztpraxis anfallenden Rückstände von Amalgam führen bei einer unzureichenden Trennung vor der Einleitung in das Abwassersystem zu einer Belastung des Abwassers, insbesondere mit Quecksilber. Diese Belastung kann durch geeignete Vorrichtungen vermieden werden, die die Rückstände des Amalgams vor der Einleitung zurück halten. Nach Möglichkeit ist ein einziger Amalgamabscheider, welcher der ISO Norm 11143 entspricht, für alle Behandlungseinrichtungen einzubauen, da entsprechend der Indirekteinleitungsverordnung es auch möglich ist, einen Abscheider für mehrere Behandlungsplätze zu betreiben, sofern sichergestellt ist, dass der Abscheider die anfallende Abwassermenge auch verarbeiten kann.

Anzeige bei der Unteren Wasserbehörde

Beim Betrieb von Behandlungsplätzen, an denen amalgamhaltiges Abwasser anfällt, ist die Indirekteinleitung bei der zuständigen unteren Wasserbehörde anzuzeigen. Diese Behörden sind bei den Umweltämtern der Landkreise und kreisfreien Städte angesiedelt.

Bei der Wartung und Pflege von Amalgamabscheidern sind zudem die folgenden Punkte zu berücksichtigen: Erforderlich sind die wöchentliche Funktionsprüfung durch den Praxisinhaber sowie die jährliche Prüfung der Funktion der Anzeigeelemente durch

Personal des Herstellerbetriebes oder des Dentaldepots.

Die LZKTh bittet die Praxisbetreiber, ihren Amalgamabscheider gemäß der gesetzlichen Vorgaben checken zu lassen.

Diese Informationen und das Formular wurden bereits in der 3. Ergänzung 2009 zu Handbuch & Checkliste, hier Kapitel 16, berücksichtigt.

Anhang 50 zur Abwasserverordnung

A Anwendungsbereich

- (1) Dieser Anhang gilt für Abwasser, dessen Schadstofffracht im Wesentlichen aus Behandlungsplätzen in Zahnarztpraxen und Zahnkliniken, bei denen Amalgam anfällt, stammt.
- (2) Dieser Anhang gilt nicht für Abwasser aus der Filmentwicklung sowie für sanitäres Abwasser.

B Allgemeine Anforderungen

Es werden keine über § 3 hinausgehenden Anforderungen gestellt.

C Anforderungen an das Abwasser für die Einleitungsstelle

An das Abwasser werden für die Einleitungsstelle in das Gewässer keine zusätzlichen Anforderungen gestellt.

D Anforderungen an das Abwasser vor Vermischung

An das Abwasser werden vor Vermischung mit anderem Abwasser keine zusätzlichen Anforderungen gestellt.

E Anforderungen an das Abwasser für den Ort des Anfalls

- (1) Die Amalgamfracht des Rohabwassers aus den Behandlungsplätzen ist am Ort des Abwasseranfalls um 95 Prozent zu verringern.
- (2) Die Anforderung nach Absatz 1 gilt als eingehalten, wenn

1. in den Abwasserablauf der Behandlungsplätze vor Vermischung mit dem sonstigen Sanitärabwasser ein durch eine allgemeine bauaufsichtliche Zulassung oder sonst nach Landesrecht zugelassener Amalgamabscheider eingebaut

und betrieben wird und dieser einen Abscheidewirkungsgrad von mindestens 95 Prozent aufweist,

2. Abwasser, das beim Umgang mit Amalgam anfällt, über den Amalgamabscheider geleitet wird,
3. für die Absaugung des Abwassers der Behandlungsplätze Verfahren angewendet werden, die den Einsatz von Wasser so gering halten, dass der Amalgamabscheider seinen vorgeschriebenen Wirkungsgrad einhalten kann,
4. der Amalgamabscheider regelmäßig entsprechend der Zulassung gewartet und entleert wird und hierüber schriftliche Nachweise (Wartungsbericht, Abnahmebescheinigung für Abscheidegut) geführt werden und
5. der Amalgamabscheider vor Inbetriebnahme und in Abständen von nicht länger als 5 Jahren nach Landesrecht auf seinen ordnungsgemäßen Zustand überprüft wird.

F Anforderungen für vorhandene Einleitungen

Für vorhandene Einleitungen werden keine abweichenden Anforderungen gestellt.

G Abfallrechtliche Anforderungen

Das abgeschiedene Amalgam ist in einem dazu geeigneten Behälter aufzufangen und über die Anforderungen des Teils E hinaus gemäß den geltenden Hygienebestimmungen und, soweit es sich bei dem Abscheidegut um Abfälle im Sinne des Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetzes handelt, nach den abfallrechtlichen Vorschriften einer Verwertung zuzuführen.

Quelle: BGBl. I 2004, 1175

Prüfstelle: Pluradent AG & Co.KG
Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
☎ 069/829830

Informationen: Landes Zahnärztekammer
Thüringen, Referat Zahnärztliche Berufsausübung, Frau Schulz
☎ 0361/7432-112

Termine 2009 für Wasseruntersuchungen

Erneut Checks nach RKI-Richtlinie in Zahnarztpraxen

Erfurt (Izkth). Die Landes Zahnärztekammer bietet den Praxen seit 2007 die Untersuchung der Turbinen-Wasserqualität in zahnärztlichen Behandlungseinheiten, wie sie in der RKI-Richtlinie vorgesehen ist (siehe tzb 03/2007) an. Für die Untersuchungen sind 2009 die nachfolgenden Termine vorgesehen. Diese gelten sowohl für eventuelle Nachkontrollen nach Ergebnissen, die nicht den Anforderungen entsprachen, als auch für weitere Praxen, die an dieser Untersuchung teilnehmen wollen.

Bei den Ortsangaben handelt es sich wiederum um die jeweilige Region. Die Probenahme bedeutet nur einen geringen Zeitaufwand von wenigen Minuten und kann während des normalen Ablaufes zwischen den Behandlungen erfolgen.

Probenahme und Untersuchung übernimmt das Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor Erfurt. Die Zahnarztpraxen, die an dieser Untersuchung teilnehmen möchten, werden gebeten, dies beim Labor anzumelden.

Region	1. Halbjahr	2. Halbjahr
Erfurt		1. Juli
Jena/Saale-Holzland		3. August
Sömmerda/Artern		5. August
Eisenach/Bad Salzungen	18. August	
Sondershausen		19. August
Gera	3. März	9. September
Hildburghausen/Meiningen	24. März	22. September
Greiz/Zeulenroda	31. März	6. Oktober
Suhl	21. April	20. Oktober
Pößneck/Schleiz	5. Mai	3. November
Gotha	12. Mai	4. August 17. November
Eichsfeld	26. Mai	1. Dezember
Ilmkreis	27. Mai	25. November
Altenburg	2. Juni	24. November
Neuhaus/Sonneberg	9. Juni	10. November
Nordhausen	10. Juni	18. November
Weimar/Apolda	16. Juni	11. November
Saalfeld/Bad Lobenstein	23. Juni	
Bad Langensalza/Mühlhausen	30. Juni	8. Dezember

Kontakt/Anmeldung:

Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor, Herr Rainer Stumm, Heinrich-Heine-Str. 3, 99096 Erfurt, ☎ 0361/344 02-73 oder 71, Fax: 0361/344 02-77, Mail: ium_mail@web.de

Kranker Mund, kranker Körper

Tag der Zahngesundheit 2009 zu oft vernachlässigtem Zusammenhang



Berlin/Erfurt (tzb). Der diesjährige Tag der Zahngesundheit am 25. September widmet sich dem Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – krank sein manchmal auch“ soll dieser Zusammenhang sowohl der Bevölkerung wie auch verstärkt der Ärzteschaft nahe gebracht werden. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen zu-

nehmend die enge Verbindung von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit und erfordern eine breite Aufklärung der Öffentlichkeit. Der 25. September ist seit 1991 bundesweiter Tag der Zahngesundheit.

Zahnärzte machen seit Jahren darauf aufmerksam, dass sich Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches auf den gesamten Organismus auswirken. Der breiten Öffentlichkeit indes ist oftmals nicht bekannt, dass bei einer Parodontitis beispielsweise von einer erhöhten Keimbelastung anderer Organe auszugehen ist und gleichzeitig die damit verbundene Entzündung ihrerseits eine Belastung für den gesamten Körper darstellt.

Andererseits gibt es Allgemeinerkrankungen, die direkt die Mundgesundheit beeinflussen, wie z. B. Diabetes, der eine Parodontitis verstärken kann. Die von der zahnärztlichen Wissenschaft belegten Erkenntnisse bahnen sich

jedoch nur mühsam den Weg in die Köpfe von Allgemeinmedizinern, erst recht bedarf es der Anstrengungen, die Patienten darüber aufzuklären.

Zahlreiche Erkrankungen lassen sich präventiv beeinflussen. Somit steht der Präventionsansatz in der Zahnmedizin in einem engen Kontext zur Medizin und bietet die Chance, nicht nur das Risiko für Erkrankungen der Mundhöhle zu vermindern, sondern auch wichtige allgemeingesundheitliche Störungen zu reduzieren.

Nach dem öffentlichkeitswirksamen Erfolg der Aktionen zum Tag der Zahngesundheit 2008 plant die Kammer auch in diesem Jahr wieder Aktionen vor Ort und in den Praxen. Über die Planungen werden die Kreisstellen rechtzeitig informiert. Im vergangenen Jahr lag der Fokus auf der zunehmenden Kariesgefährdung von Kleinkindern.

tz**b**

Inhalts- übersicht 2008

zum Heraustrennen

Inhaltsübersicht - 18. Jahrgang
Thüringer Zahnärzteblatt 2008



Aktuelles

Ausgabe Seite Beitrag

01/2008	5	Gegen Novelle von Sicherheitsgesetzen
01/2008	6	Beschlüsse der Kammerversammlung
02/2008	5	Ausblick auf ein Jahr der Weichenstellung
02/2008	19	Politisch motivierter Rauschmiss
02/2008	19	Thüringer Gesundheitswoche vom 8. bis 14. März
02/2008	19	Preis für Kinder- und Jugendprophylaxe
05/2008	7	Netzwerk „Gesundheitspolitik“
05/2008	7	Althaus gibt Kabinettsumbildung bekannt

Buchbesprechungen

Ausgabe Seite Beitrag

02/2008	16	DER Kommentar BEMA + GOZ
02/2008	16	Deutscher Zahnärztekalendar 2008
02/2008	16	Zahnärztliche Prothetik
02/2008	17	Zahnärztliche Radiologie
02/2008	17	Endodontologie – Farbatlant der Zahnmedizin
02/2008	18	Funktionsstörungen im Kopf-Hals-Bereich
02/2008	18	Camlog Compendium
02/2008	18	Nahttechniken in der oralen Chirurgie
03/2008	18	Die Therapie endodontischer Notfälle
03/2008	18	Hygienekosten in der Zahnarztpraxis
04/2008	20	BEMA quick & easy – Der Kompakt-Kommentar fürs Praxisteam
05/2008	18	Erfolgreiche Hypnose und Kommunikation in der Zahnarztpraxis
05/2008	18	Praktische Implantologie
09/2008	21	Zulassungsverordnung
10/2008	17	Risikountersuchungen in der Zahnarztpraxis
10/2008	17	Klinische Funktionsanalyse
11/2008	21	Dentale Keramiken

Fortbildung Spezial

Ausgabe Seite Beitrag

07/2008	5	Erosionen
07/2008	17	Zentrales Riesenzellgranulom im Unterkiefer

07/2008	20	Der verlagerte Zahn
07/2008	23	Intensivprophylaxe für Vorschulkinder mit erhöhtem Kariesrisiko
07/2008	26	Die Dynamik von Frustration und Kränkung

KZVTh

Ausgabe Seite Beitrag

01/2008	8	Online-Abrechnung vor dem scharfen Start
01/2008	9	Zahnersatz-Begutachtung in Thüringen
01/2008	10	6. Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen
01/2008	11	Von Festzuschuss-Hotline zur Zweitmeinung
02/2008	8	Von A(ktuelles) bis O(nlineabrechnung)
02/2008	8	Bekanntmachung
02/2008	9	Versorgungsgradfeststellung
03/2008	5	Anziehungspunkt Vertragszahnärztetag
03/2008	6	Abrechnung von Vollnarkosen
04/2008	8	Versorgungsgradfeststellung
04/2008	9	Kieferorthopäden Niedersachsens sollen Honorare zurückzahlen
04/2008	9	Prothetik-Einigungsausschuss bei der KZVTh
04/2008	10	KZBV-Kostenstrukturerhebung 2006
05/2008	5	6. Vertragszahnärztetag der KZVTh in Arnstadt
05/2008	6	Retten Sie Ihr Geld
05/2008	12	Parodontitis – die unbekannteste Volkskrankheit?
06/2008	5	Frühjahrsvertreterversammlung der KZV Thüringen
06/2008	6	Beschlüsse der Vertreterversammlung
06/2008	11	Vertreterversammlung beschließt Änderungen
08/2008	15	Fallzahlenrückgang scheint überwunden
08/2008	16	Versorgungsgradfeststellung
09/2008	5	Aktionen zum Tag der Zahngesundheit geplant
09/2008	6	Fachliche Unterstützung im Rechtsstreit unabdingbar
09/2008	6	Mehr Formalitäten von den Sozialgerichten
09/2008	12	Notfallvertretungsdienstordnung
09/2008	13	Assistenten-Richtlinie
10/2008	5	Aktionen zum Tag der

10/2008	6	Besondere Fürsorge für Risikogruppen nötig
10/2008	7	Spezialisierung mit Nebenwirkungen
10/2008	7	Aktionsflächen zum 9. Thüringer Zahnärztetag
10/2008	8	Honorarangleich Ost-West
10/2008	8	Lobbyarbeit für Honorarangleichung
10/2008	10	Sitzungen des Zulassungsausschusses bei der KZV Thüringen für das erste Halbjahr 2009
11/2008	5	Herbstvertreterversammlung der KZV Thüringen
11/2008	6	Entwicklung wie in den Niederlanden?
11/2008	7	Beschlüsse der Vertreterversammlung
11/2008	9	Gleiche Leistungen auch nach der Fusion
11/2008	10	Versorgungsgradfeststellung
11/2008	11	Praxisbörse mit neuem Konzept
11/2008	11	PAR-Gutachterschulung in der KZV Thüringen
12/2008	13	„Steuergeschenk“ 2010 aus Karlsruhe
12/2008	14	Öffnungszeiten von Kammer und KZV Thüringen zum Jahreswechsel 2008/2009

LZKTh

Ausgabe Seite Beitrag

01/2008	12	ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle
01/2008	13	Thüringer Zahnärzte bilden wieder mehr aus
01/2008	13	Prüfungen für ZFA-Azubis effizienter organisiert
01/2008	13	Achtung beim Neukauf von Röntgengeräten
01/2008	14	Schlichtungsordnung
01/2008	15	Ausschüsse der LZK Thüringen
02/2008	6	Alterseinkünfte frühzeitig planen
02/2008	6	Beiträge zum Versorgungswerk ab 1. Januar 2008
02/2008	7	„ZahnRat“ expandiert weiter
02/2008	7	Hinweise zum Umfüllen von Gebinden
02/2008	7	Desinfektionsmittel mit Anti-Virus-Effekt

03/2008	5	Programm des Vertragszahnärztetages	08/2008	5	Brisante Themenliste auf der Kammerversammlung	10/2008	12	DGZPW in Eisenach Anhebung der Honorare für Kieferorthopäden gefordert
03/2008	7	Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	08/2008	7	Beschlüsse der Kammer-versammlung	10/2008	13	Sitzung der Kammer-versammlung
03/2008	8	Die Kursbeste kommt aus Sachsen	08/2008	10	Zähne im Alter – Praxis der Alterszahnmedizin	10/2008	13	Sachverstand ist unverzichtbar
03/2008	9	Patenzahnärzte für Thüringer Pflegeheime	08/2008	10	Altersgrenze kippt	10/2008	13	Parodontitis – die neue Volkskrankheit?
03/2008	9	Fortbildungsangebot zu Seniorenzahnmedizin in München	08/2008	10	Mobile Behandlungseinheit bald auch in Thüringen	11/2008	12	Aktionsflächen zum 9. Thüringer Zahnärztetag
03/2008	10	Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“	08/2008	12	Patientenberatung im Thüringer Landtag	11/2008	12	Zahnärztetag – was – wann – wo?
03/2008	10	MGZMK hat einen neuen Vorstand	08/2008	12	Erstmals Aktionsflächen auf dem Zahnärztetag	11/2008	13	Zusätzlicher Indutrieworkshop
03/2008	10	Röntgen-Fachkunde für Absolventen 2003	08/2008	13	Prof. Dr. Detlef Eismann 80 Jahre	11/2008	13	ZahnRat und Medienseminar
04/2008	5	GOZ 2008 bringt keine Verbesserung	08/2008	13	Kariestunnel und Putzbrunnen zu leihen	11/2008	14	Deutscher Zahnärztetag in Stuttgart
04/2008	6	Ihr Versorgungswerk informiert	08/2008	14	Praxiskosten besser im Griff	11/2008	14	Schlag ins Gesicht der deutschen Zahnärzteschaft
04/2008	7	Zahnärztetag 2008	08/2008	14	Zahnärzte als Schlafberater	11/2008	15	Ehrung auf dem Deutschen Zahnärztetag
04/2008	7	Thüringer Gesundheitsmesse in Erfurt	08/2008	14	Die Konkurrenz im Blick	11/2008	15	Freiwillige Mehrzahlungen 2008
05/2008	8	Vorstandssitzung	09/2008	5	Aktionen zum Tag der Zahngesundheit geplant	11/2008	15	Vorläufige Tagesordnung der Sitzung der Kammerversammlung am 2.12.2008
05/2008	8	Einberufung der Sitzung der Kammerversammlung	09/2008	7	Wasseruntersuchungen	11/2008	15	Vorläufige Tagesordnung der Sitzung der Kammerversammlung am 2.12.2008
05/2008	9	QM-Dokumentation ist ab 2010 Pflicht	09/2008	7	Aktualisierte Desinfektionsmittelliste	11/2008	16	Wie arbeitet der Zahnarzt von morgen?
05/2008	10	Zahnheilkunde kontrovers	09/2008	8	Komplikationen und Notfälle	11/2008	16	Wie arbeitet der Zahnarzt von morgen?
05/2008	12	Parodontitis – die unbekannte Volkskrankheit?	09/2008	9	Zahnärzteball im Kaisersaal	11/2008	17	Zahnärztinnenkongress an der Ostsee
05/2008	14	Jetzt schon die Arbeitskräfte für die Zukunft sichern	09/2008	9	Aktionsflächen zum 9. Thüringer Zahnärztetag	11/2008	17	Der Weiterbildung verpflichtet
05/2008	14	Auflagen beim Umfüllen von Desinfektionsmitteln beachten	09/2008	9	Freie Ausbildungsplätze?	11/2008	17	Der Weiterbildung verpflichtet
06/2008	13	Rentenanspruch für Kindererziehungszeiten	09/2008	9	Neues Vorstandsmitglied bei der apoBank	12/2008	5	Neue GOZ – ein Schlag ins Gesicht
06/2008	13	Bekanntmachung	09/2008	10	Praktika in der Zahnarztpraxis	12/2008	6	Referentenentwurf nicht ohne Korrekturen
06/2008	14	Weniger kariesfreie Kinder im Schulalter	09/2008	11	Lieber Kollege Wolf	12/2008	6	Referentenentwurf nicht ohne Korrekturen
06/2008	14	Patenschaftverträge sind fällig	09/2008	11	Achtung bei Anfragen von Auskunftseien	12/2008	7	Wissenschaftliches Programm
06/2008	14	Patenschaftverträge sind fällig	09/2008	12	Notfallvertretungsdienstordnung	12/2008	7	Teilnehmer am Zahnärztes-tag
06/2008	15	Redaktionsklausur in Sachsen	09/2008	13	Assistenten-Richtlinie	12/2008	8	Gute Medienreaktion auf Pressekonferenz
06/2008	15	Redaktionsklausur in Sachsen	09/2008	17	Wissenschaftlicher Abend der MGZMK	12/2008	8	Messerungang mit Ministerin Walsmann
06/2008	15	Termine für mikrobiologische Wasseruntersuchung	09/2008	17	Sitzungs- und Reisekostenordnung	12/2008	9	KZV mit Info-Stand zur Online-Abrechnung
06/2008	16	Betreuung noch nicht optimal	10/2008	5	Aktionen zum Tag der Zahngesundheit	12/2008	9	Eine Meinung zum Thüringer Zahntechnikertag
06/2008	16	Neuer Kurs für Helferinnen	10/2008	6	Besondere Fürsorge für Risikogruppen nötig	12/2008	9	Zahnärzteball im Kaisersaal
06/2008	17	LAGZ Bayern feierte 25-jähriges Bestehen	10/2008	7	Spezialisierung mit Nebenwirkungen	12/2008	10	Zahnärzte in der demografischen Zwickmühle
06/2008	18	Bronzenes Ehrenzeichen	10/2008	7	Aktionsflächen zum 9. Thüringer Zahnärztetag	12/2008	11	Demenzkranke Patienten richtig ansprechen
06/2008	18	Bedeutung der Abgeltungssteuer für Kapitalerträge	10/2008	11	Der neue Investitionsabzugsbetrag	12/2008	11	Verein für Zahnhygiene mit neuem Vorsitzenden
06/2008	20	Zahnärztliches Haftungsrecht (Teil 2)	10/2008	12	41. Symposium der	12/2008	12	Einheit des Berufsstandes

12/2008	14	in Kreisstellen gelebt Öffnungszeiten von Kammer und KZV Thüringen zum Jahreswechsel 2008/2009
---------	----	---

Praxisratgeber

Ausgabe	Seite	Beitrag
01/2008	16	Das Jahr 2008 für Thüringens Zahnärzte
01/2008	16	Das ändert sich in diesem Jahr
01/2008	17	Die Bewertung von Zahnarztpraxen
02/2008	14	Krebsdokumentation mit Hilfe der Zahnärzte
02/2008	15	Apfel auf Praxis-Homepage
02/2008	15	Dubiose Jagd auf „schwarze Schafe“
02/2008	15	Hilfe für Patienten beim Steuersparen
03/2008	11	Erfahrung und Evidenz in der Zahnmedizin
03/2008	12	Telefonverzeichnis der LZK Thüringen
03/2008	13	Telefonverzeichnis der KZV Thüringen
03/2008	14	Der Zahnarzt hat ein Recht zur Nachbesserung
03/2008	15	Zu viele Fehler im Job: Arbeitgeber darf kündigen
03/2008	15	Vollständig, aber nicht zwingend lernerlich
03/2008	16	Das Trauma hinter der Zahnarztphobie
03/2008	18	Altgold mit sozialem Wert in vielen Ländern
04/2008	13	Kariesentwicklung im Vorschulalter
04/2008	13	CD Elternarbeit bietet Anregungen zur Motivation der Eltern
04/2008	14	Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“
04/2008	14	Termine – Termine – Termine
04/2008	15	Die überörtliche Gemeinschaftspraxis
04/2008	20	Web-Portal „2te Zahnarzt-Meinung“ unterliegt vor Gericht
04/2008	21	Beamtenbehandlung kommt das Land teuer
04/2008	21	Verstoß gegen Datenschutz: Mehr Kassen unter Verdacht
05/2008	16	Zahnärztliches Haftungsrecht (Teil 1)
05/2008	17	Die neue Erbschaftssteuer – Zuckerbrot und Peitsche

05/2008	18	Fotowettbewerb zum Deutschen Zahnärztetag 2008
---------	----	--

Spektrum

Ausgabe	Seite	Beitrag
01/2008	21	Einigkeit ist entscheidend
02/2008	19	Fortbildung für neu niedergelassene Zahnärzte
02/2008	20	Fortbildung: Start für Curriculum Kinderzahnheilkunde
02/2008	20	Ermächtigung zur Weiterbildung
02/2008	20	Zahnputzmeisterschaft
02/2008	20	Filmkulisse aus Dentalmuseum
02/2008	21	Altersfrage: Sieben oder 28
03/2008	19	Ein Stück tzb-Geschichte schließt
03/2008	19	Kontinuität in Brandenburg: Herbert erneut Kammerpräsident
03/2008	20	Bundessozialgericht kippt Barmer-Hausarztmodell
03/2008	20	Heilberufsgericht: Jährlich etwas zehn Verfahren
03/2008	20	Doc Morris nun auch in Thüringen präsent
03/2008	20	Thüringer besondere Krebsvorsorge-Muffel
03/2008	21	Kandidaten gesucht für goldenes Doktordiplom
03/2008	21	Zahnheilkunde kontrovers auf Frühjahrstagung
04/2008	16	Bestnoten für Absolventinnen des ZMF-Kurses
04/2008	17	So sehe ich es
04/2008	17	Es sind nur noch acht Aufrechte
04/2008	18	Zukunft ungewiss, aber die Hilfe ist gesichert
04/2008	22	Weitere Modelle gegen Ärztemangel
05/2008	19	Zahnpflegeunterricht für „Los Pipitos“
05/2008	20	SommerCamp 08 jun.iversity
05/2008	20	Brandenburger Zahnärzteverband plant Schiffsreise
05/2008	21	Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit
06/2008	24	Infopakete für den Tag der Zahngesundheit
06/2008	25	Spendenaufruf für die Menschen in Myanmar
08/2008	19	Der Umwelt zuliebe
08/2008	20	INCOtest – strafrechtlich relevant!
08/2008	20	PKV versucht illegale Wege
08/2008	21	Seniorenfahrt zum Alten Fritz

09/2008	11	SommerCamp 2008 jun.iversity
10/2008	19	Brasilien: Prävention der frühkindlichen Karies
10/2008	19	Hilfsaktion für Kenia geht weiter
11/2008	19	Berufshaftpflichtversicherung
11/2008	19	Herbstsymposium der DGZPW
11/2008	20	Senioren reisten nach Miltenberg
12/2008	16	Tumoren der Gesichtshaut
12/2008	21	Zahnarzt aus Begeisterung
12/2008	21	Kalender für die Praxis – Historische Motive und Cartoon

Universität

Ausgabe	Seite	Beitrag
01/2008	19	Dissertationen
01/2008	20	Jubiläumssymposium am WHO-Zentrum Jena
02/2008	10	Durchschnitt 1,0 für Jahrgangsprimum
02/2008	11	Universität Jena in Jubiläumstimmung
02/2008	11	Veranstaltungen zum Uni-Geburtstag
02/2008	12	Dissertationen
02/2008	13	Dissertationspreis
04/2008	11	Laudatio
04/2008	12	Ehrenamt für Wissenschaftler aus Jena
04/2008	12	Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke
05/2008	14	25 Jahre WHO-Kollaborationszentrum in Jena
06/2008	22	450 Jahre Universität Jena
06/2008	23	Dissertationen
08/2008	17	Implantologierunde erstmals mit Live-Operation
08/2008	18	25 Jahre Kollaborationszentrum
09/2008	19	Dissertationen
10/2008	14	Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber 65 Jahre
10/2008	14	Landesverband Thüringen der DGZMK
10/2008	14	Spendenaufruf für Haiti
10/2008	15	Ein Lehrer, der begeistert: Ehrenumzug in Jena
10/2008	16	Dissertationen
11/2008	18	Laudatio
11/2008	19	KfO-Behandlung in jedem Alter durchführbar
12/2008	15	Laudatio
12/2008	17	Jenaer Implantologierunde
12/2008	18	Eine 60-Jährige feierte Geburtstag

Nur auf den ersten Blick kostenlos

Internetseite für „Referenzpraxen“ – Vorsicht bei Angebot von Euroweb

Erfurt (Izkth). Die Firma Euroweb Internet GmbH aus Düsseldorf unterbreitet derzeit Angebote an Zahnärzte und mittelständische Unternehmen und wirbt mit einem angeblich kostenlosen Internetauftritt als „Referenzpraxis“ bzw. „Referenzunternehmen“.

Doch es ist Vorsicht beim Ausfüllen und Unterzeichnen der Anmeldung geboten! Einmal mehr lohnt es sich, den ausgefüllten Vertragsbogen und das Kleingedruckte vor dem Unterzeichnen aufmerksam zu lesen. Denn ganz kostenfrei und bedingungslos ist der Vertrag mit der Firma Euroweb Internet GmbH nach Angaben von Thüringer Zahnarztpraxen demnach nicht:

- Die Laufzeit des Vertrages beträgt 48 Monate (4 Jahre).
- Das Entgelt beläuft sich auf netto 140 Euro monatlich bzw. 1680 Euro jährlich bzw. 6720 Euro für die Vertragsdauer von vier Jahren zuzüglich der jeweils geltenden gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- Das Entgelt ist jährlich im Voraus fällig und wird per Lastschriftverfahren vom Vertragspartner eingezogen.

• Der Vertrag verlängert sich über die genannte Laufzeit hinaus um jeweils ein Jahr, wenn er nicht sechs Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Ein Tipp sei allen Zahnärzten noch mit auf den Weg gegeben: Bevor man sich für eine eigene Praxiswebsite entscheidet, sollte man mehrere Angebote auch aus der Region einholen oder Kollegen, die bereits mit einer eigenen Praxisseite im Internet vertreten sind, befragen, um die für sich jeweils richtige Entscheidung treffen zu können. Vielleicht ist auch die räumliche Nähe zur gestaltenden Firma für kurzfristige und unkomplizierte Absprachen und Änderungen an den Internetseiten ein Standortvorteil in der eigenen Region.

Tipp für die Praxis

Hat man die Anmeldung und Datenerhebung doch unterschrieben und dem Kundenberater mitgegeben, ist man auch den angebotenen Vertrag eingegangen und bekommt daraufhin eine Rechnung gestellt, die man auch begleichen muss.

Wer sich jedoch nicht länger als vier Jahre binden möchte, sollte sofort den Vertrag zum regulären Ablauf schriftlich kündigen und sich diese Kündigung von Euroweb Internet GmbH schriftlich bestätigen lassen. Dann beugt man zumindest einer Säumnis der Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Vertragsende und einer automatischen Verlängerung um ein weiteres Jahr vor.

Hilfreich ist auch, sich eine Kopie des Auftrages bzw. unterschriebenen Korrekturbogens vom Unternehmen mit aushändigen zu lassen, soweit man sich im Vorfeld keine eigene Kopie gefertigt hat. Dann ist zumindest buchhalterisch belegt, dass man beiderseitig einen Vertrag eingegangen ist.

Trotz allem rät die Landes Zahnärztekammer den Praxen, die Gestaltung und Einträge im Internet regelmäßig zu kontrollieren, denn werden die angebotenen bzw. vertraglich festgelegten Leistungen seitens des gestaltenden Unternehmens nicht erfüllt, kann man laut BGB eine Preisminderung verlangen.

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Kursangebote aus dem Frühjahrssemester 2009

Erfurt (Izkth). Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2009“ der Fortbildungsakademie werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

Klinische Visite im Uniklinikum für MKG-Chirurgie in Jena

Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Jena
Kurs-Nr. 090031

Mi., 15.04.2009, 8–16 Uhr
120 € (ZÄ)

Prophylaxe – individuell – risikoorientiert – lebenslang

Antje Oeftger, Erfurt
Kurs-Nr. 090033

Sa., 18.04.2009, 9–16 Uhr
140 € (ZFA)

Thüringer Arbeitskreis Parodontologie Antibiotika, Chemotherapeutika und Alternativen

Prof. Dr. H. Jentsch, Leipzig
Kurs-Nr. 090113

Mi., 22. April 2009, 15–20 Uhr
70 € (ZÄ)

Klinische Visite in der Klinik für MKG-Chirurgie im HELIOS Klinikum Erfurt

Prof. Dr. Dr. H. Pistner, Erfurt
Kurs-Nr. 090035

Fr., 24. April 2009, 8–16 Uhr
120 € (ZÄ)

Pharmakotherapie des Zahnarztes

Dr. Dr. F. Halling, Fulda
Kurs-Nr. 090036

Sa., 25. April 2009, 10–17 Uhr
170 €

Das Betätigungsspektrum der ZFA im zahnärztlichen Röntgen

Dr. W. Chemnitz, Erfurt
Kurs-Nr. 090040

Sa., 09. Mai 2009, 9–16 Uhr
120 €

Komplikationen und ihre Beherrschung bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen

Dr. T. Kindler, Meiningen
Kurs-Nr. 090041

Fr., 15. Mai 2009, 15–19 Uhr
120 € (ZÄ)

Anmeldungen (schriftlich):

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Frau Held/Frau Westphal
Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
☎ 0361/7432-107/-108
Fax: 0361/7432-185
Mail: fb@lzkth.de

Nachruf

Dr. Joachim Schulz-Bongert verstorben

Von Dr. Gottfried Wolf



Dr. Joachim Schulz-Bongert Foto: zm

Am 25. Dezember 2008 verstarb im Alter von 81 Jahren der auch in der Thüringer Landespolitik bekannte frühere Präsident der Landes Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Joachim Schulz-Bongert.

Obwohl die Verdienste von Dr. Joachim Schulz-Bongert, aber auch seine Menschlichkeit und Kollegialität schon vom Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, in den zm gewürdigt wurden, möchten wir nicht versäumen, sein standespolitisches Engagement für Thüringen an dieser Stelle noch einmal gesondert in Erinnerung zurückzurufen. Als Präsident der Landes Zahnärztekammer Nordrhein hat

sich Dr. Joachim Schulz-Bongert nach dem politischen Umbruch im Osten Deutschlands sehr schnell bemüht, den vielen Kollegen, die plötzlich in die Niederlassung gingen, mit Rat und Tat zu helfen. Gefördert wurde dies sicherlich auch durch den ersten Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Jürgen Junge, der als „alt niedergelassener“ Zahnarzt in Thüringen die Probleme am besten kannte und Kollegen Schulz-Bongert durch freundschaftliche Verbundenheit für die Aufbauarbeit in Thüringen begeisterte.

Ich erinnere mich noch an eine nächtliche Sitzung, in der der „Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung“ für Thüringen aus der Taufe gehoben wurde. Und so startete der erste IUZ-Zyklus der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 1. November 1995 im HNO-Hörsaal der ehemaligen Medizinischen Akademie Erfurt. Dr. Schulz-Bongert hatte es sich nicht nehmen lassen, diesen persönlich zu eröffnen und uns bei der Suche nach qualitativ hochwertigen Referenten zu unterstützen. Aber es war auch sein besonderes Anliegen, dass diese Zusammenkünfte nicht nur der Fortbildung dienten, sondern auch der kollegialen Zusammenarbeit. Inzwischen sind mehrere IUZ-Zyklen bzw. IUZ^{plus} veranstaltet worden, die sich bewährt haben und von der Zahnärzteschaft in Thüringen positiv aufgenommen wurden.

Krankengeld für gesetzlich versicherte Selbstständige

Umstrittene Änderungen sollen wieder fallen

Berlin/Erfurt (tzb). Freiberufler und Selbstständige, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, sollen nach einem Beschluss der Bundesregierung nun doch wieder automatisch einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Krankheitswoche haben. Wie bei Arbeitnehmern ist das Krankengeld für diesen Personenkreis damit im Einheitsbeitragssatz von 15,5 Prozent abgesichert. Als Alternative dazu können sie aber auch einen Wahltarif abschließen. Dann würde ihr Beitragssatz auf 14,9 Prozent sinken. Die Regelung soll zum 1. August in Kraft treten.

Mit dem Start des Gesundheitsfonds zu Jahresbeginn war die automatische Zahlung von Krankengeld für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige weggefallen. Stattdessen sollten diese sich ausschließlich über eine private Zusatzversicherung oder einen Wahltarif bei einer gesetzlichen Kasse absichern. Wer einen Wahltarif abschließt, bindet sich drei Jahre an eine Krankenkasse und kann auch dann nicht wechseln, wenn diese einen Zusatzbeitrag erhebt. Die Wahltarife waren zudem oftmals nach Alter gestaffelt. Diese diskriminierende Altersstaffelung soll nun wieder gestrichen werden.

GOZ-Novelle wird offenbar gestoppt

Berlin/Erfurt (tzb). Die Bundesregierung will nach Medienberichten die umstrittene Reform der GOZ stoppen. Der Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums soll demnach dem Bundesrat nicht zur Abstimmung vorgelegt werden. Die Novellierungspläne waren bei der Zahnärzteschaft bundesweit auf Protest gestoßen, so auch bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Die Kritik bezog sich vor allem auf die Gefahr einer Angleichung von GOZ und Bema, was für die Praxen auch nicht abschätzbare wirtschaftliche Folgen gehabt hätte. Rückendeckung erhielten die Zahnärzte dabei durch das Thüringer Sozialministerium, das sich klar gegen die GOZ-Novelle ausgesprochen hatte. Die GOZ war zuletzt 1988 reformiert worden.

BZÄK-Kritik an Gesetzentwurf

Berlin (tzb/bzäk). Die Bundeszahnärztekammer hat den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf des Medizinproduktegesetzes (MPG) als bürokratisch und unverhältnismäßig kritisiert. Die BZÄK stellt in ihrer Stellungnahme im Zuge der Anhörung fest, „dass dieser ganz erhebliche Aufwand eine Dimension erreicht, die in diesem Umfang nicht von den zwingenden Notwendigkeiten der Infektionsprävention geprägt ist. Nicht zuletzt führen unverhältnismäßige Hygieneauflagen zu Kosten und Bürokratieaufwand, der geeignet ist, die mittelständischen Praxen existenziell und als Arbeitgeber zu gefährden.“ Konkret kritisiert die BZÄK die geplanten zusätzlichen Anforderungen an die Aufbereiter von Medizinprodukten, die vom Hersteller nur für den einmaligen Gebrauch deklariert werden. Der Entwurf sieht dafür unter anderem Zertifizierungen vor. Diese Regelung gehe zu weit, so die BZÄK, die das Ministerium dazu aufforderte, die Hygieneempfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) in die Medizinprodukte Betreiberverordnung aufzunehmen und bei dem Gesetzesvorhaben die spezifischen Bedingungen in der Zahnmedizin zu berücksichtigen.

Internet: www.bzaek.de

Chirurgie in der Zahnarztpraxis

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK zu einem elementaren Thema

Von Dr. Uwe Tesch

Über 100 Kolleginnen und Kollegen waren am 28. Januar der Einladung zum wissenschaftlichen Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) nach Erfurt zum Thema „Die Chirurgie des niedergelassenen Zahnarztes“ gefolgt. Das Thema der Veranstaltung wurde durch Prof. Hans-Ludwig Graf (Leiter der Poliklinik an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, ZZMK, Universitätsklinikum Leipzig) sehr anschaulich präsentiert.

Chirurgische Leistungen sind integraler Bestandteil zahnärztlicher Behandlungen. Sie gehören in jede allgemein Zahnärztliche Praxis. Unter Beachtung elementarer hygienischer Rahmenbedingungen sowie zeitgemäßer technischer Ausstattung kann jede Praxis grundlegende Leistungen dieser Art erbringen. Wissenschaftliche Studien haben keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Infektionsgefährdung bei Behandlungen in Zahnarztpraxen bzw. unter OP-Bedingungen einer Klinik ergeben.

Manchmal problematisch ist der Umgang mit sogenannten „Anästhesievesagern“, die häufiger im Unterkiefer als im Oberkiefer auftreten können. Dabei sind weniger „technische“ Ursachen bei der Anästhesieausführung, als viel mehr patientenindividuelle Faktoren (z. B. anatomische Abweichungen, entzündliche

Erkrankungen oder veränderte Kreislaufbedingungen intra operationem) als Ursache zu sehen. Eine geeignete Prämedikation kann hierbei hilfreich sein. Im Übrigen ist bei nicht-vitaler Fragestellung der zahnärztliche Eingriff zu verschieben.

Die Anwendung von Bisphosphonaten kann zahnärztliche chirurgische Behandlungen wegen deutlich verzögerter oder gar fehlender Wundheilung vor erhebliche Probleme stellen. Anamnestisch müssen deshalb typische Neoplasmen (Mamma, Prostata, Leukämie) sowie eine mögliche derartige Medikation erfragt werden. Anders als bei oraler Anwendung entsteht bei i.v. Applikation eine Akkumulation im Knochen mit entsprechenden Folgen (Osteoklastenblockierung) bei chirurgischen Behandlungen. Notwendige Eingriffe müssen unter Antibiose durchgeführt werden und sind MKG-Praxen bzw. Kliniken zu überlassen. Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang eine besseres Verständnis zahnärztlicher Belange bei den ärztlichen Partnern anzustreben. Vor Bisphosphonattherapie sollte grundsätzlich eine zahnärztlich notwendige Therapie abgeschlossen sein (siehe auch Fortbildungsteil dieser Ausgabe).

Verfahren der chirurgischen Zahnerhaltung (z. B. Wurzelspitzenresektion) haben auch im Zeitalter moderner Endodontie und zahn-

ärztlicher Implantologie ihre Berechtigung, wenngleich sie gegenseitig konkurrieren. Modifizierte Zugangstechniken zum Apex ändern nichts am prinzipiellen Verfahren. Mund-Antrum-Verbindungen sind häufig durch entzündliche Veränderungen im periapikalen Bereich begünstigt. Ihre Behandlung kann durch jeden Zahnarzt geleistet werden. Eine erschwerte Zahnersatzbehandlung durch Abflachung des Vestibulums kann vor allem beim zahnlosen Alveolarfortsatz eine Folge sein. Hier sind im Einzelfall ein anderes chirurgisches Vorgehen bzw. Narbenkorrekturen erforderlich.

Nach dem Vortrag ergab sich eine intensivere Diskussion, die beim anschließenden Abendessen fortgesetzt werden konnte. Der Vorstand der MGZMK ist auch zukünftig bemüht, für alle Mitglieder und interessierte Kollegen ein Forum zum fachlichen und kollegialen Austausch zu bieten. So wird am 18. und 19. September die 20. Jahrestagung in Friedrichroda zum Thema „Moderne Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Generalisten und Spezialisten“ stattfinden. Weiterhin beteiligt sich die MGZMK am Symposium der DGZPW, das in diesem Jahr bereits am 15. und 16. Mai in Eisenach stattfindet. Die Einladungen werden rechtzeitig erfolgen.

Internet: www.mgzmk.de

Nachtrag

Erfurt (tzb). Nach Leserfragen zum Beitrag „Medizinische Aspekte für die Zahnmedizin“ (tzb 1/2009, S.14) unter anderem über Bisphosphonate sei hiermit klargestellt, dass es den erwähnten Bisphosphonat-Pass für Patienten in Sachsen, nicht aber in Thüringen gibt. Für die professionelle Zahnreinigung wird bei onkologisch betreuten Patienten unter Bisphosphonattherapie eine Abschirmung empfohlen: Cephalosporin 2 x 600 mg am Tag vor der Op, am Op-Tag und zwei bis drei Tage danach jeweils 1x 100 mg.

Für Rückfragen: Prof. Dr. Karli Döring
Klinikum Chemnitz, Klinik für MKG-Chirurgie/
Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie,
Flemmingstr. 2, 09116 Chemnitz

☎ 0371 333-33213

Mail: k.doering@skc.de



Referent des wissenschaftlichen Abends: Prof. Hans-Ludwig Graf vom Universitätsklinikum Leipzig.

Foto: Wolf

Interesse an Jenaer Parodontitisforschung

Ministerbesuch in Uni-Zahnklinik – 1,25 Millionen Euro für Forschungsprojekt

Jena (gw/fsu). Dem aktuellen Forschungsprojekt der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde zur Erhaltung gelockerter Zähne galt das Interesse des Thüringer Kultusministers Bernward Müller (CDU) bei seinem Besuch am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Jena am 11. Februar. Unter der Leitung von PD Dr. Dr. Bernd W. Sigusch arbeitet eine Forschergruppe gemeinsam mit den Jenaer Unternehmen biolitec AG und der Industrieforschungseinrichtung Innovent an der Entwicklung eines photodynamischen – also durch Licht bestimmter Wellenlänge – aktivierbaren Biomaterials zur Therapie parodontaler Knochendefekte. Das Projekt wird vom Land Thüringen und der EU mit insgesamt 1,25 Millionen Euro gefördert. Dabei soll ein antibakteriell und antientzündlich wirkendes Material entwickelt werden, mit dem parodontaler Knochen wieder regeneriert werden kann.

Die von PD Sigusch vorgetragenen Erkenntnisse zu Ursachen und Wirkungen parodontaler Erkrankungen und der Fortschritte ihrer Behandlungsmöglichkeiten beeindruckten den Minister ebenso wie die Vorführung von Therapieverfahren im Hörsaal mithilfe moderner visuell-technischer Möglichkeiten. Am Beispiel einer Patientin demonstrierte Dr. Arndt Güntsch mittels Intraoralkamera die Grundlagen einer intensiven Diagnosemöglichkeit sowie deren visuelle Umsetzung am Bildschirm als Therapieplanungsgespräch.

Nicht von ungefähr waren die Parodontitis und ihre Therapie Hauptthema dieses Besuches. Die allgemein gesundheitsschädi-



PD Dr. Bernd Sigusch (r.) und Dr. Arndt Güntsch demonstrierten Thüringens Kultusminister Bernward Müller (M.) die Leistungsfähigkeit moderner Zahnmedizin. Foto: Wolf

genden Konsequenzen dieser Volkskrankheit sind noch längst nicht alle erforscht. Ebenso sind die aus den Erkenntnissen der Ursachen gezogenen Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgereizt. Um diese Vorhaben in Zukunft zu erfüllen, wird der studentische Nachwuchs dementsprechend in Jena ausgebildet und in die Ergebnisse der Forschung mit einbezogen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Daten der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie, die für einen deutlichen Anstieg der entzündlichen Parodontalerkrankungen sprechen, ist das Projekt der Jenaer Zahnklinik von großer gesundheitspolitischer Bedeutung. Demnach sind in Deutschland 20 Prozent der Erwachsenen von einer schweren Parodontitis und über 50 Prozent von einer mittelschweren Form

betroffen. Die Stimulation von Heilungsvorgängen, die den defekten Knochen komplett wieder herstellen können, ist zurzeit noch nicht möglich.

Bei seinem Rundgang erfuhr der Minister detaillierte Fakten zum modernen Ausrüstungsstandard der praktischen studentisch zahnärztlichen Ausbildung. Auch der ebenfalls eingeladene Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Andreas Wagner, äußerte sich sehr anerkennend über die Arbeitsmöglichkeiten mit den modernen Behandlungseinheiten.

Der Rundgang fand seinen Abschluss mit der Demonstration einer CAD/CAM-gefertigten Keramikkrone durch Professor Küpper und einer Gesprächsrunde.

Medizinische Fakultät Jena in der Napoleon-Zeit

Jena (nz). Jena gehörte am Ende des 18. Jahrhunderts zu den bedeutendsten Stätten der Medizinerbildung im deutschsprachigen Raum.

Das belegt der im Sonderforschungsbereich „Ereignis Weimar – Jena. Kultur um 1800“ herausgegebene Band „Professoren und Dozenten der Medizinischen Fakultät Jena und ihre Lehrveranstaltungen zwischen 1770 und 1820“ von Susanne Zimmermann und Horst Neuper.

Hier lehrten Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), Justus Christian Loder (1753–1832) oder Johann Christian Stark (1753–1811). Die Einführung der praxisbezo-

genen Lehre am Krankenbett ließ die Zahl der Medizinstudenten zwischen 1781 und 1797 von 37 auf 243 schnellen.

Der Band dokumentiert die Biographien und Vorlesungen sämtlicher in diesem Zeitraum an der Medizinischen Fakultät lehrenden bzw. mit der Ärzteausbildung befassten Wissenschaftler anderer Fakultäten. Für Zahnärzte sicher besonders aufschlussreich ist der von 1807 bis 1819 in Jena lehrende Lorenz Oken (1779–1851), der sich mit Goethe einen Prioritätenstreit darüber lieferte, wer von ihnen den Zwischenkieferknochen des Menschen entdeckt habe. Goethe machte seine Entdeckung bereits 1790, veröffentlichte sie aber erst 1820. Dazwischen – 1807 – liegt die

Antrittsvorlesung Okens, in der er die Existenz des Zwischenkieferknochens bejahte, ohne Goethes Erkenntnisse zu erwähnen. Für einen Professor, dessen „Urheberrecht“ für die Etablierung eines fundierten Zahnmedizin-Studiums in Jena unbestritten ist, kommt der vom Buch dokumentierte Zeitraum allerdings etwas früh: Adolph Witzel, der 1893 das erste zahnärztliche Institut gründete, wurde schließlich erst 1847 geboren.

Susanne Zimmermann, Horst Neuper
„Professoren und Dozenten der Medizinischen Fakultät Jena und ihre Lehrveranstaltungen zwischen 1770 und 1820“,

Jenzig-Verlag Jena 2008,

272 S., ISBN 978-3-910141-86-5

Osteonekrose im Kieferbereich unter Bisphosphonat-Langzeittherapie

Kieferchirurgische und zahnärztliche Sicht

Dr. Waldemar Reich, zusammen mit Dr. Dr. Alexander W. Eckert und Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert

Zusammenfassung

Bisphosphonate sind nicht metabolisierbare Analoga des anorganischen Pyrophosphates. Sie werden gegenwärtig adjuvant in der Therapie knöcherner Metastasen bei urologischen, gynäkologischen und anderen Tumoren aufgrund ihrer Hemmung der Knochenresorption mit großem Erfolg eingesetzt. Die Hauptindikationen sind Mamma-Karzinome, Prostatakarzinome, Morbus Paget und Multiple Myelome. Diese Pharmaka kommen aber auch zur Anwendung bei Osteoporose und Kalziumstoffwechselstörungen.

In den letzten Jahren häufen sich jedoch weltweit Mitteilungen über schwer therapierbare knöcherne Nekrosen im Kieferbereich. Im hier veröffentlichten Beitrag werden die klinische Manifestation, das Management derartiger Kiefernekrosen und Empfehlungen zur Prophylaxe aus mund-, kiefer-, gesichts-chirurgischer und zahnärztlicher Sicht charakterisiert.

Einleitung

In der Therapie von Knochen- bzw. Kalziumstoffwechselerkrankungen sowie von ossären Metastasen von zahlreichen Tumoren haben sich Bisphosphonate (BP) seit Jahrzehnten bewährt (Matsumoto et al. 2005). Sie werden bei neoplastischen Knochenmanifestationen verordnet mit dem Ziel, Osteolysen, pathologische Frakturen, Hyperkalzämien und auch Schmerzen zu reduzieren, da sie besonders an Stellen hohen Knochenumbaus binden und die Osteoklastentätigkeit hemmen (Lester et Coleman 2005, Saad et al. 2005, Terpos et Rahemtula 2004).

Seit 2003 häufen sich international jedoch Berichte über Osteonekrosen im zahntragenden Kieferbereich, die bei Patienten unter Bisphosphonat-Langzeittherapie auftreten (Schirmer et al. 2005, Ruggiero et al. 2004, Tarassoff et Csermak 2003).

Bisphosphonate sind Analoga des endogenen Pyrophosphats, das im Körper ubiquitär vorkommt. Das Pyrophosphat ist u. a. ein Regulator der Knochenmineralisation bzw. verhindert eine Ablagerung von Kalziumphosphatkristallen im Weichgewebe, in der Mundhöhle und in den Harnwegen (Fleisch 2001). Im Gegensatz zu dessen P-O-P-Bindung weisen alle BP eine P-C-P-Bindung auf, die gegenüber einer sauren Hydrolyse resistent ist. Chemisch unterscheiden sich die einzelnen BP durch Liganden (aliphatische Seitenketten, Halogene, Aminogruppen, stickstoffhaltige Heterozyklen) am C-Atom (R2), die entscheidend die Pharmakodynamik bestimmen (Lin et al. 1999, Fleisch 2001). Der R1-Rest ist bei allen BP eine Hydroxylgruppe. Durch die Hemmung der Osteoklastentätigkeit (Tab. 1 und 2) resultiert eine positive Knochenbilanz: die Progredienz von Osteolysen wird verhindert und die Zunahme der Knochenmasse gefördert (Fleisch 2007).

Das unerwünschte Wirkungsprofil der BP, wie es in früheren Therapiestudien beobachtet wurde, umfasst Irritationen der Schleimhaut des oberen Gastrointestinaltraktes (orale Applikation), Dysphagie, Dyspepsie, Diarrhoe, Oberbauchbeschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, vorübergehende Symptome einer Akute-Phase-Reaktion, muskuloskeletale Schmerzen sowie Nephrotoxizität, Leuko- und Thrombozytopenie (parenterale Applikation). Okuläre und Geschmacksstörungen sowie Asthmaanfälle spielen wegen der geringen Inzidenz klinisch eine untergeordnete Rolle (Grötz et Kreuzsch 2006). Demgegenüber häufen sich Berichte über eine „neue“ unerwünschte Wirkung bei Langzeittherapie mit BP.

Klinische Manifestation der Osteonekrosen im Kieferbereich

Die klinische Manifestation dieser Pathologie zeigt Ähnlichkeiten mit der (infizierten) Osteoradionekrose: langfristig freiliegender Kno-

Korrespondenzanschrift

Zentrum für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde
 Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Zahnärztliche Chirurgie
 Große Steinstraße 19
 06108 Halle/Saale
 Tel. 03 45/5 57-37 32

Literatur

beim Verfasser

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztlichen Nachrichten (zn) Sachsen-Anhalt (10/2008)

Bisphosphonate (BP)	Wirkungsmechanismus in Bezug auf Osteoklasten	Relative anti-resorptive Wirkpotenz*
Alkyl-BP: – Etidronat (Diphos®) – Clodronat (Ostac®)	Metabolisierung intrazellulär zu toxischen ATP-Analoga, Wirkung nur auf reife Osteoklasten (Apoptose)	1 10
Amino-BP: – Pamidronat (Aredia®) – Alendronat (Fosamax®), Risedronat (Actonel®) – Ibandronat (Ibandronat®) – Zoledronat (Zometa®)	Enzymhemmung im Mevalonatstoffwechsel (Cholesterolsynthese, Apoptose von Osteoklasten), Hemmung der Proliferation, Differenzierung, Migration von Osteoklastenvorstufen	100 1.000 10.000 20.000

Tabelle 1 (oben): Bisphosphonate, Wirkungsmechanismus und relative antiosteoklastäre Wirkpotenz (kuriv – Osteonekrosen in dieser Fallserie, (*) bezogen auf Etidronat)

Tabelle 2 (rechts): Wirkmechanismus der BP (*) Dominierender Effekt, Halbwertszeit der Bisphosphonate im Knochen Monate später

Biochemischer Effekt *
– Hemmung der Osteoklastentätigkeit, Migration und Adhäsion an Knochenoberfläche – Hemmung der Adhäsion der Tumorzellen an Knochenmatrix – Negative Wirkung auf Neoangiogenese durch Induktion von Apoptose an Endothelzellen
Physikalisch-chemischer Effekt
– Hemmung der Mineralisation und Demineralisation durch irreversible Bindung an Hydroxylapatitkristalle über Phosphatgruppen

Kofaktor
Tumortherapeutische Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich
Kortikoidlangzeittherapie
Zytostatische Therapie
Immunsuppressive Therapie
Störung der mukosalen Integrität bei – chirurgischen Maßnahmen im dentoalveolären Bereich – Druckstellen bei mukosal getragenen Zahnersatz (herausnehmbare Prothesen) – scharfen Knochenkanten, Knochenvorsprünge – schlechter Mundhygiene – Alkohol- und Zigarettenabusus

Stufenschema therapeutischer Maßnahmen bei BP-assoziiertes Osteonekrose	
Stufe I Exponierter nekrotischer Knochen ohne Symptome einer Infektion	Antiseptische Mundspüllösung z. B. mit Chlorhexidin, vierteljährliche Kontrolle
Stufe II Exponierter nekrotischer Knochen mit Symptomen einer Infektion (Rötung, purulente Sekretion, Schmerzen)	Systemische Breitspektrumantibiose nach Antibiogramm (Amoxicillin, Clindamycin, Moxifloxacin), Analgesie; lokal antiseptische Mundspülung
Stufe III Exponierte infizierte Osteonekrose mit mindestens einem folgender Symptome: pathologische Fraktur, extraorale Fistel, ausgedehnte Osteolyse	Systemische Breitspektrumantibiose nach Antibiogramm, Analgesie, lokal antiseptische Mundspülung, Nekrotomie, gegebenenfalls Kiefer(teil)resektion, primärer Wundverschluss

Tabelle 3 (links): Potenzielle Kofaktoren bei BP-assoziiertes Osteonekrose

chen ohne Tendenz zur spontanen Sekundärheilung, avaskuläre Knochennekrose mit pathologischer Fraktur, relative Therapieresistenz gegenüber chirurgischen und antibiotischen Maßnahmen mit Nahtdehiszenz (Ruggiero et al. 2004). Bei bakterieller Superinfektion finden sich typische Entzündungszeichen, Pusentleerung und Fistelbildung, auch nach extraoral (Schirmer et al. 2005). In Extremfällen kann eine Totalnekrose des Kiefers auftreten (Herbozo et al. 2007). Differentialdiagnostisch sind auch die Osteopetrosis congenita bzw. tarda sowie verschiedene Osteomyelitiden abzugrenzen (vgl. Vance 2007, Metelmann et Ehrenfeld 2002, Ehrenfeld et Winter 2000). Das klinische Bild kann gelegentlich einen Tumor imitieren (Pancholi et al. 2007).

Bei der bildgebenden Diagnostik mittels Panoramaschichtaufnahme wird das Ausmaß der Osteonekrose eher untertrieben. Aufgrund reduzierter Reaktionsfähigkeit des Knochens mit vaskulärer Insuffizienz können die für einen entzündlichen Prozess typischen röntgenologischen Befunde (Osteolysen bzw. Sklerosierung) fehlen oder erst im CT bzw. mittels nuklearmedizinischer Verfahren genau dargestellt werden (Bianchi et al. 2007).

Die häufigsten radiologischen Befunde bei Patienten mit bisphosphonatassoziiertes Osteonekrose sind Osteosklerosen, Verdickung der Lamina dura und Persistenz der Extraktionsalveolen, seltener zu finden sind Osteolysen, Sequester und periostale Knochenapposition (Phal et al. 2007). Zur Beurteilung der knöchernen Ischämie sowie der Resektionsgrenzen kann intraoperativ die Sauerstoffpartialdruckmessung als eine apparative Methode eingesetzt werden (Meyer 2005, siehe 3. Fallbericht). Histologisch imponiert ein granulozytäres Infiltrat bei überwiegend fehlender Anfärbbarkeit von Osteozytenkernen, Rarefizierung des Gefäßnetzes und Fibrosierung, gelegentlich finden sich Aktinomyzeten (Schirmer et al. 2005, Pancholi et al. 2007). Bei der mikrobiologischen Diagnostik wird eine typische Mischflora dentogener Infektionen gefunden.

Hypothesen zur Ätiopathogenese

Bisher ist die Ätiologie der Osteonekrose unter BP-Langzeittherapie nicht endgültig aufgeklärt. Folgende Zusammenhänge werden gegenwärtig diskutiert (Grötz et Diel 2005):

1. Infolge der Hemmung der Osteoklastentätigkeit (möglicherweise auch nicht selektiv der Osteoblasten) resultiert unweigerlich auch eine Störung des so genannten „remodelling“. Dieser Prozess ist eine condition sine qua non jeder Knochenwundheilung.
2. Den BP wird auch eine antiangiogenetische Wirkung zugeschrieben. Die Neubildung der Mikroarchitektur des lamellären Knochens (Osteone) und möglicherweise auch der oralen Mukosa ist beeinträchtigt.
3. Dass bisher die Manifestation nur den Kieferknochen betrifft, kann folgende Gründe haben: Der Kieferknochen stellt die einzige Stelle im Körper mit einer Unterbrechung der Kontinuität des Epithels dar, mit der Möglichkeit der dentogenen bakteriellen Infektion, und die desmale, d. h. direkte, Ossifikation des Kieferknochens.

Ähnlich wie bei der infizierten Osteoradionekrose werden im Hinblick auf die Pathogenese der BP-assoziiertes Osteonekrose im Kieferbereich mehrere Faktoren diskutiert (Tab. 3, Grötz et Kreuzsch 2006). Neben der Art des Pharmakons (s. relative Wirkpotenz in Tabelle 1) spielen die Applikationsart (per os, i. v.),



Abb. 1: Intraoraler Aspekt zum Zeitpunkt der Erstkonsultation. Infizierte Alveolarfortsatznekrose mit Mund-Antrum-Verbindung (MAV) und akuter eitriger Sinusitis maxillaris bei einer 68-jährigen Patientin mit metastasierendem Mamma-Karzinom.



Abb. 2: Rezidiv der MAV und Sinusitis maxillaris nach erster Operation. Nach Entfernung der Nekrose imponiert der Alveolarfortsatzdefekt mit purulenter Sekretion in regio ehemals 16. Es bestand eine therapierefraktäre Mund-Antrum-Fistel trotz plastischer Deckung mit einem palatinalen Schwenklappen.



Abb. 3: Freiliegende avaskuläre Osteonekrose des zahnlosen Alveolarfortsatzes. Makroskopisch sichtbar ist der avaskuläre Aspekt der Alveolarfortsatznekrose bei einem 69-jährigen Patienten mit Multiplem Myelom. Es imponiert eine ausgeprägte Plaquesiedlung des freiliegenden Knochens.



Abb. 4: Osteolytischer Prozess im Unterkiefer links. Auffällig ist die Ausdehnung der unscharf begrenzten Aufhellung bis zum Canalis mandibularis (metalldichte Verschattung – Artefakt durch Bleischürze). Zu beachten ist die deutliche Diskrepanz der Ausdehnung zwischen klinischem (exponierter Knochen) und radiologischem Befund.



Abb. 5: Extraoraler Aspekt vor geplanter Kontinuitätsresektion. Drittes Rezidiv eines Submentalabszess kurz vor Spontanperforation nach vorangegangener Nekrotomie im Bereich des Alveolarfortsatzes.



Abb. 6: Freiliegende avaskuläre Osteonekrose des zahnlosen Alveolarfortsatzes. Infizierte Alveolarfortsatznekrose bei einem 68-jährigen Patienten mit ossär metastasierendem Prostatakarzinom. Zustand nach Nekrotomie vor vier Jahren bei histologischer Diagnose: Unterkieferosteomyelitis (2001).

die Dosis und Medikationsdauer sowie das Grundleiden eine wichtige Rolle.

Therapie der BP-assoziierten Osteonekrose

Die gegenwärtig praktizierten Methoden basieren auf Fallserienberichten und Stellungnahmen von Expertengremien. Für die individuelle Therapieentscheidung ist die klinische Erfahrung mit dem Krankheitsbild der Osteonekrose wichtig. Bei einer manifesten Osteonekrose im Kieferbereich gibt es bis dato keine Evidenz für die Unterbrechung der BP-Therapie, da die Halbwertszeit im Knochen Monate bis Jahre beträgt, auch wenn nach Absetzen der Medikation eine gewisse Besserung der Symptomatik im Bereich des Kieferknochens beobachtet wird (Grötz et Kreuzsch 2006, AAOMS 2007). Bei den therapeutischen Entscheidungen empfiehlt die American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, nach dem in Tabelle 4 dargestellten Stufenschema vorzugehen (AAOMS 2007).

Fall 1

Vorgeschichte: Eine zum Zeitpunkt der Erstkonsultation 68-jährige Patientin mit einem

metastasierenden Mammakarzinom (ED 08/1999, ossäre Metastasen linker Schenkelhals) wurde überwiesen wegen einer akuten Sinusitis maxillaris und Osteonekrose rechts bei Mund-Antrum-Verbindung in regio 14 bis 17. Eine antihormonelle Therapie wurde mit Tamoxifen, Anastrozol und zuletzt mit Exemestan durchgeführt, außerdem fand eine zweimalige Radiotherapie der linken Hüfte statt. Die Patientin erhielt regelmäßig Pamidronat. Ca. drei Jahre vor der Erstkonsultation fand eine Zahnextraktion im Oberkiefer rechts statt. Eine Wundheilungsstörung war alio loco erfolglos chirurgisch revidiert worden (VD Aktinomykose). Bei Progredienz der entzündlichen Symptomatik, deren Aspekt sehr an eine akute Osteomyelitis erinnert (siehe Abb. 1), erfolgte die Überweisung zur stationären Behandlung.

Therapie und Verlauf: Nach mehrfacher Spülung der Kieferhöhle und perioperativer Antibiose (Clindamycin, Moxifloxacin) führten wir eine Sequestrotomie, Entfernung der polypösen Schleimhaut, Fensterung zum unteren Nasengang und plastische Deckung mittels eines palatinalen Schwenklappens durch. Der Wundheilungsverlauf war protrahiert, bedingt durch eine therapierefraktäre (Rest-)

Mund-Antrum-Fistel (Abb. 2). Zuletzt erfolgte das Abdecken der Fistel mit der weichbleibend unterfütterten Oberkieferprothese zur Verhinderung eines Flüssigkeitseintritts in die Kieferhöhle als palliative Maßnahme bei neuen Filiae im BWK-Bereich.

Fall 2

Vorgeschichte: Ein 69-jähriger Patient mit Multiplem Myelom (ED 2000), Z. n. Apoplex, Z. n. Myokardinfarkt und Stentimplantation und M. Parkinson wurde vom Hauszahnarzt überwiesen wegen eines paramandibulären Infiltrates und freiliegenden Unterkieferknochens links. Vorangegangen waren eine achtmalige Chemotherapie nach dem Alexanian-Protokoll (Melphalan 15 mg/m² und Prednisolon 60 mg/m²), Radiatio im BWK5- und LWK 4/5-Bereich und Os Ileum re (jeweils 21 Gy), seit 6/2001 Bisphosphonattherapie alle 4 Wochen (Pamidronat Aredia®), des Weiteren kombinierte Therapie Dexamethason (40 mg d 1-4; q 29) und Thalidomid (Beginn mit 100 mg/d). Es bestand ein anteriores Restgebiss im Oberkiefer und Zahnlosigkeit im Unterkiefer. Der Patient berichtete über einen Schleimhautdefekt, der seit etwa einem Vierteljahr bestünde.



Abb. 7: Intraoperative Sauerstoffpartialdruckmessung im Unterkiefer. Mittels polarographische Feinnadelsonde wird in der Spongiosa des Unterkiefers die Oxygenierung als objektiver Parameter der Perfusion gemessen.



Abb. 8: Intraoperative Sauerstoffpartialdruckmessung im Unterkiefer. Eingeführte polarographische Feinnadelsonde. Der Sauerstoffpartialdruck war physiologisch 80 mm Hg und pathologisch 18 mm Hg.

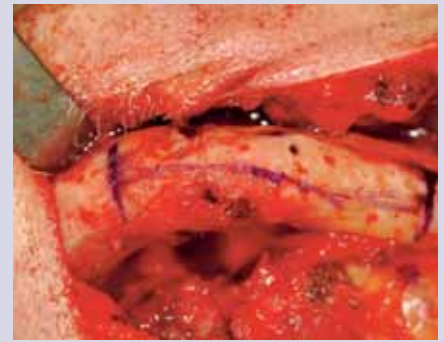


Abb. 9: Intraoperativer Situs mit Markierung der Resektionsgrenzen. Ansicht von kaudal auf die Arrosion der vestibulären und lingualen Kompakta.



Abb. 10: Zustand nach Kontinuitätsresektion des Unterkiefers.



Abb. 11: Resektat mit den Bohrlöchern für die polarographische Feinnadelsonde



Abb. 12: Multiple Fisteln nach extraoral ausgehend von einer infizierten Osteoradio- und Osteochemonekrose des Unterkiefer rechts. Der extraorale Befund erinnert an eine akute Osteomyelitis.



Abb. 13: Intraoraler Aspekt der Patientin mit einer massiven Osteonekrose. Aufgrund der bestehenden Kieferklemme wird das gesamte Ausmaß des exportierten nekrotischen Knochens nicht sichtbar



Abb. 14: Kontrollaufnahme bei Zustand nach subtotaler Hemimandibulectomie. Das Ausmaß der Osteonekrose wurde mittels polarographischer Feinnadelsonde ermittelt

Therapie und Verlauf: Es erfolgte zunächst eine antibiotische Therapie mit Clindamycin dreimal 600 mg/d. Nach Abklingen der entzündlichen Symptomatik fand die Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Restzähne im Unterkiefer mit primärem Wundverschluss statt (Abb. 3 bis 4). Zweizeitig wurde unter stationären Bedingungen eine Nekrotomie des Alveolarfortsatzes in regio 32 bis 36 im Unterkiefer durchgeführt, es folgte ein spannungsfreier Wundverschluss. Unter perioperativer Antibiose (s. o.) war der Heilungsverlauf komplikationslos. Der Patient wurde beim Hauszahnarzt prothetisch rehabilitiert.

Fall 3

Vorgeschichte: Nach histologischer Sicherung eines Adenokarzinoms der Prostata G IIb

(ED 03/1998) mit bekannter osteoplastischer Skelettmetastasierung in Wirbelsäule, Sternum und rechtem Trochanter wurde ein 68-jähriger Patient antihormonell mit einem LH-RH-Analogon (Trenantone) als Depot-Präparat und Pamidronat (monatlich 90 mg) therapiert. Beim Re-Staging im Jahr 2001 bestand klinisch der Verdacht auf eine durch die Gingiva durchgebrochene Unterkiefermetastase links im Bereich des Alveolarfortsatzes.

Therapie und Verlauf: In Intubationsnarkose wurde im Schnellschnitt eine Unterkieferosteomyelitis diagnostiziert. Deshalb fand zunächst eine Resektion des Alveolarfortsatzes mit Einlage einer Gentamycin-Minikette statt. Zwei Wochen später (04/2001) musste diese allerdings wegen einer akuten Exazer-

bation entfernt werden. Es folgte eine hyperbare O₂-Therapie. Vier Jahre später fand eine zweimalige Inzision eines Submentalabszesses im Abstand von mehreren Monaten statt (03/2005 und 07/2005). Nach einem erneuten Rezidiv der entzündlichen Symptomatik, kombiniert mit einem Schleimhautdefekt intraoral, bestand die Indikation zur Unterkieferkontinuitätsresektion (Abb. 5 und 6). Die Bestimmung der Resektionsgrenzen erfolgte mittels O₂-Partialdruckmessung als Parameter für Perfusion (und indirekt Vitalität des Knochens): physiologisch 80 mm Hg, pathologisch 18 mm Hg (Abb. 7 bis 11). Bei komplikationslosem Wundheilungsverlauf ist der Patient gegenwärtig beschwerdefrei.

Fall 4

Vorgeschichte: Eine 48-jährige Patientin mit ossär metastasierendem Mammakarzinom (ED 1989) in Os ileum, Humeruskopf und LWK erhielt als antihormonelle Therapie Tamoxifen und Zoladex sowie eine palliative Strahlentherapie bis 50 Gy Kumulativdosis. Nach einer zehnjährigen Bisphosphonattherapie mit Pamidronat erhielt die Patientin seit zwei Jahren Infusionen von Zoledronat. Nach einer operativen Weisheitszahnentfernung und Molarenextraktion beklagte sie Schmerzen im Unterkiefer rechts. Unter dem Verdacht auf eine Metastase des Mammakarzinoms im Unterkiefer erfolgte

alio loco eine Radiotherapie (genaue Angaben nicht eruierbar). Seitdem seien in der betroffenen Unterkieferregion immer wieder Entzündungsschübe bemerkt worden. Bei der Erstkonsultation fand sich eine derbe, auf Druck dolente perimandibuläre Schwellung mit extraoralen Fisteln und intraoral einem Schleimhautdefekt im Unterkiefer rechts (Abb. 12, 13). Es imponierte eine Hypästhesie des N. mentalis im Sinne eines Vincent'schen Zeichens. Bildgebend ließen sich Zeichen eines entzündlichen Prozesses im betroffenen Kieferabschnitt einschließlich Kiefergelenk sowie in den benachbarten Weichgeweben bis zur Glandula parotis feststellen.

Therapie und Verlauf: Unter stationären Bedingungen fand zunächst eine Nekrotomie im Unterkiefer statt ohne wesentliche Remission der Symptomatik. Es bestand deshalb die Indikation zur Hemimandibulectomie mit alloplastischem Gelenkersatz sechs Monate später (Abb. 14). Die Nachbehandlung war protrahiert, war aber unter der systemischen antibiotischen und der regelmäßigen antiseptischen Spülbehandlung erfolgreich. Zur geplanten halbjährlichen Kontrolluntersuchung ist die Patientin nicht erschienen. Sie erlag inzwischen ihrem Grundleiden.

Zahnärztliche Maßnahmen bei Patienten unter BP-Therapie

Der zahnärztliche Behandlungsschwerpunkt bei Patienten, die eine Bisphosphonat-Langzeittherapie erhalten, sollte weitestgehend konservativ ausgerichtet sein (konservierende

und parodontologische Behandlung). Sollten chirurgische Maßnahmen indiziert sein, ist auf eine atraumatische Intervention, einen streng primären Wundverschluss zu achten (keine Sekundärheilung!). Eine systemische antibiotische Therapie ist bis zum Abschluss der primären Wundheilung dringend indiziert (AAOMS, Bagán et al. 2007, Schirmer et al. 2005, Grötz et Kreusch 2006).

Prophylaxe vor Bisphosphonat-Langzeittherapie

Zunächst ist festzuhalten, dass zu dieser Problematik valide Daten noch fehlen. Basierend auf den Leitlinien der DGZMK, ist im Sinne der Prophylaxe folgendes Vorgehen zu empfehlen: Der behandelnde Arzt veranlasst eine Vorstellung beim chirurgisch versierten Zahnarzt oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen. Dieser ermittelt nach einer „Fokussuche“ das individuell e Risiko. Nach Aufklärung des Patienten über das Krankheitsbild erfolgen eine Sanierung entzündlicher Prozesse (weniger strenge Kriterien als bei Osteoradionekrose), die Eliminierung scharfer Knochentanten, die Überprüfung des tegumental getragenen Zahnersatzes auf Druckstellen. Ein Recall-Termin wird vereinbart. In einer eigenen prospektiven Pilotstudie fand sich entsprechend diesen Kriterien folgender Sanierungsbedarf: Bei 17 von 32 Patienten (53 Prozent) waren Zahnextraktionen indiziert, bei 7 von 32 Patienten (25 Prozent) waren konservierende bzw. endodontische Maßnahmen erforderlich. Bei jeweils 9 von 32 Patienten (28 %) bestand ein parodontologischer bzw. prothetischer Handlungsbedarf.

Fazit für die Praxis

1. Die breite Anwendung der Bisphosphonate wird für die dentoalveoläre und Kieferchirurgie in Zukunft eine wesentliche Relevanz haben, wenn man bedenkt, dass derzeit weltweit diese Medikamente bei etwa 2,5 Millionen Patienten eingesetzt werden und derzeit wirksame präventive Konzepte erst erarbeitet werden.
2. Da Grundleiden und Manifestation der Osteonekrose verschiedene Organe bzw. Gewebe betreffen, bedarf es einer interdisziplinären Kommunikation, um Risikopatienten richtig erkennen und einschätzen zu können.
3. Angesichts der langen Halbwertszeit der BP und der gelegentlich lückenhaften Angaben der Patienten hat die gezielte Anamnese im Rahmen der zahnärztlichen Therapieplanung einen hohen Stellenwert.
4. Ziel weiterer Untersuchungen sollte die detaillierte Aufklärung der Pathogenese sein, wozu prospektive Kohortenstudien geeignet erscheinen, die eine exakte Dokumentation erfordern.
5. In interdisziplinären Expertengremien herrscht Einigkeit darüber, dass – ähnlich wie bei geplanter Radiotherapie im Kopf-Hals-Bereich – möglichst vor einer Bisphosphonat-Langzeittherapie eine zahnärztliche Untersuchung und gegebenenfalls Sanierung sowie während der Therapie begleitende Kontrollen stattfinden sollten.

(betrifft nicht BP-Therapie bei Osteoporose-Patienten!)

Kleinanzeigen

Praxisabgabe

Langjährig etablierte kleine Zahnarztpraxis zentrumsnah in Erfurt abzugeben.

Chiffre: 230

Stellengesuch

Promovierter, chirurgisch versierter ZA, 32 J., 4 J. BE, sucht nach Auslandsaufenthalt eine Anstellung in einer qualitätsorientierten ZAP im Raum Jena. Gerne auch Teilzeit.

Kontakt: n.th2@gmx.de

Praxisabgabe

Suche ab sofort zu interessanten Einstiegsbedingungen Nachfolger für eine Zahnarztpraxis in der Nähe von Gera, gern auch zunächst mit Beschäftigung als Assistent, aber keine Bedingung. Übernahme einer großzügigen Immobilie möglich. Umsatzstarke Praxis, sehr gute Patientenbindung, 2 Behandlungseinheiten, Labor, OPG, provisionsfrei.

**Zuschriften bitte an: Helmsauer Curamed
Beratungszentrum für freie Berufe GmbH, Niederlassung
Leipzig, Paul-Küstner-Straße 16, 04177 Leipzig,
Tel: 03 41/52 91 71 94, Fax: 0341/4 77 15 49**

Praxisabgabe

Langjährige Zahnarztpraxis in Weimar abzugeben.

Chiffre: 231

Praxisabgabe

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis im Raum Sonneberg abzugeben. Großzügige, variable Übergabemodalitäten.

Chiffre: 232

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

Wir gratulieren!

zum 84. Geburtstag am 23.03.
Herrn SR Eberhard Bachmann
in Ebeleben

zum 78. Geburtstag am 09.03.
Herrn MR Dr. Ferdinand Spangenberg
in Nordhausen

zum 78. Geburtstag am 25.03.
Frau MR Dr. Ruth Bräutigam-Jungto
in Jena

zum 77. Geburtstag am 17.03.
Herrn Dr. Günter Klimke
in Saalburg

zum 76. Geburtstag am 30.03.
Herrn MR Dr. Karl-Heinz Roskothen
in Bad Frankenhausen

zum 75. Geburtstag am 13.03.
Frau Dr. Hannelore Wurschi
in Lutherst. Wittenberg

zum 74. Geburtstag am 20.03.
Herrn MR Dr. Horst Bergk
in Ohrdruf

zum 73. Geburtstag am 22.03.
Frau Dr. Karin Theus
in Heiligenstadt

zum 71. Geburtstag am 02.03.
Herrn Dr. Peter Schorcht
in Eisenach

zum 70. Geburtstag am 06.03.
Herrn Dr. Reiner Günther
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 21.03.
Herrn SR Bernd Stoof
in Hildburghausen

zum 69. Geburtstag am 01.03.
Frau Dr. Sigrid Collier
in Kahla

zum 69. Geburtstag am 06.03.
Herrn Adalbert Gries
in Dingelstädt

zum 69. Geburtstag am 11.03.
Frau Dr. Ebba Siebert
in Jena

zum 68. Geburtstag am 01.03.
Herrn Dr. Manfred Michalowsky
in Gera

zum 68. Geburtstag am 11.03.
Herrn Dr. Wolfgang Schütze
in Eisenach

zum 68. Geburtstag am 22.03.
Herrn Udo Möschl
in Lobenstein

zum 68. Geburtstag am 29.03.
Frau Dr. Anneliese Fiddicke
in Gera

zum 67. Geburtstag am 11.03.
Herrn Dr. Götz Ritter
in Apolda

zum 67. Geburtstag am 14.03.
Frau Dr. Ingrid Glockmann
in Jena

zum 67. Geburtstag am 15.03.
Herrn MR Dr. Lothar Engelke
in Nordhausen

zum 66. Geburtstag am 01.03.
Herrn Dr. Klaus Lira
in Jena

zum 66. Geburtstag am 19.03.
Herrn Gernot Kreische
in Schloßvippach

zum 66. Geburtstag am 31.03.
Herrn Dr. Harald Müller
in Niederorschel

zum 65. Geburtstag am 01.03.
Herrn Wolf-Dieter Wandsleb
in Sollstedt

zum 65. Geburtstag am 01.03.
Herrn Hans-Eberhard Börngen
in Altenburg

zum 65. Geburtstag am 29.03.
Frau Hella Ludwig
in Heldrungen

zum 65. Geburtstag am 30.03.
Frau Ursula Pietsch
in Schellroda

zum 60. Geburtstag am 08.03.
Frau Dorothea Leppin
in Roßdorf

zum 60. Geburtstag am 10.03.
Herr Dr. Günther Häfner
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 27.03.
Frau Gunda Zeumer
in Behringen