

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 10 | 2006

Für die Vorsorge getrommelt

Lesen Sie ab S. 6

Thüringer Zahnärzte weiter Lauschobjekte

S. 16



IST DER SOLIDARITÄTSZUSCHLAG VERFASSUNGSWIDRIG? ...

ODER IST JEDER STEUERBESCHEID ZU BEANSTANDEN?

Im Dschungel der steuerlichen Gesetzgebung muss sich nun das Bundesverfassungsgericht damit auseinandersetzen.

Die Beschwerde ist unter Az. 2BvR 1708/06 anhängig.

Ein Ehepaar hat geklagt, und das zuständige Finanzgericht Münster hat die Klage abgewiesen, wobei die Revision ausgeschlossen war. Im anschließenden Beschwerdeverfahren über die Zulassung der Revision, begründete das Ehepaar der Solidaritätszuschlag habe sich zu einer eigenen Steuer neben der Einkommen- und Körperschaftssteuer entwickelt. Somit handelt es sich dabei nicht mehr um eine verfassungsrechtlich zulässige Ergänzungsabgabe. Der Bundesfinanzhof wies die Beschwerde zurück, da er keine Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit des Solidaritätszuschlags hat. Nunmehr bleibt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts abzuwarten.

Was ist zu tun?

Grundsätzlich sollte gegen Steuerbescheide mit Solidaritätszuschlag Einspruch eingelegt werden. Es sollte damit ein Antrag verbunden werden, die Entscheidung so lange zurück zu stellen, bis das Bundesverfassungsgericht über das Verfahren entschieden hat.

Hinweis: Ihre Steuerbescheide enthalten ca. zwei Seiten mit Hinweisen auf Vorläufigkeitsvermerke zu weiteren aktuellen Verfahren, wie zum Beispiel: Einzahlungen in das zahnärztliche Versorgungswerk, Spekulationsgewinnen, usw.

Jedoch ist auch der Umfang des Vorläufigkeitsvermerks sehr umstritten, daher sollte in Zweifelsfällen immer Einspruch eingelegt werden.

Sandra Röhn, Steuerberaterin
Tätigkeitsschwerpunkt: Heilberufe



Alfred-Hess-Straße 11
99094 Erfurt
Telefon: 0361 24 119-0
Telefax: 0361 24 119-20
E-Mail: info@steuerberaterin-roehn.de
Web: www.steuerberaterin-roehn.de

Die „etwas andere Steuerberatung“ für Zahnärzte

Praxisgründung

- ◆ Beratung zur Praxisgründung
- ◆ Rechtsformberatung

Praxiskauf | Übernahme

- ◆ Praxisbewertung
- ◆ Gestaltungsmöglichkeiten
- ◆ Prognoseberechnung
- ◆ Finanzierungsplanung/Businessplan
- ◆ Kostenanalyse/Steuerplanung
- ◆ Entwicklung eines Gesamtkonzepts
- ◆ Begleitung bei Bankgesprächen

Praxisaufgabe | Verkauf | Erbfolge

- ◆ Nachfolgeplanung
- ◆ Praxisbewertung/Praxisabwicklung

Praxisgemeinschaften | TgP

- ◆ Rechtsformberatung
- ◆ Gewinnverteilungsplanung
- ◆ Coaching/Moderation

Aktuelle Praxis

- ◆ Lohn- und Finanzbuchhaltung
- ◆ Laufende Auswertungen/Jahresabschluss
- ◆ Steuergestaltung/Steuroptimierung
- ◆ Beratung bzgl. ärztlicher Versorgungswerke
- ◆ Kontinuierliche Beratung

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



wenn Sie diese Zeilen lesen, wird der diesjährige Deutsche Zahnärztetag in nur wenigen Wochen in unserer thüringischen Hauptstadt Erfurt zusammentreten. Dabei knüpft die deutsche Zahnärzteschaft an die Tradition der Ärzteschaft an, die in Eisenach und damit im Land Thüringen die meisten Deutschen Ärztetage abgehalten hat. Erinnert sei an den 100. Deutschen Ärztetag 1997 in der Wartburgstadt. Dabei ist es für uns Thüringer Zahnärzte eine besondere Freude, nicht nur Teilnehmer einer für die deutsche Zahnärzteschaft so bedeutsamen und traditionsreichen alljährlichen Begegnung zu sein, sondern darüber hinaus als gastgebende Zahnärztekammer selbst einen Beitrag zum Programm zu leisten. In der Verbindung Standespolitik – Praxis – Wissenschaft werden deshalb neben dem Programm für Zahnärzte auch der 8. Thüringer Helferinnentag und der 7. Thüringer Zahntechnikertag ihren Platz finden. Sie und Ihre Mitarbeiterinnen sollten also diese einmalige Gelegenheit nicht verpassen. Selbstverständlich sind Sie ebenfalls zu den Abendveranstaltungen im Kaisersaal und zum Festabend in der Oper herzlich eingeladen.

Im Mittelpunkt des Deutschen Zahnärztetages werden ohne Zweifel die gesundheits- und berufspolitischen Themen in den Versammlungen der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung stehen. Die gegenwärtige parteipolitische Auseinandersetzung zur Zukunft unseres Gesundheitswesens unter den Aspekten materieller Zwänge im GKV-System macht deutlich,

dass mehr als Zweifel berechtigt sind, was uns die Politik in den nächsten Jahren bringen wird. Der sich abzeichnende Weg in einen planwirtschaftlichen Zentralismus im Gesundheitswesen kann von der Standespolitik nicht unbeantwortet bleiben. Dabei übersehe ich nicht, dass die wachsenden gesellschaftlichen Erwartungen auf nationaler und europäischer Ebene nicht ohne Einfluss auf das zahnärztliche Berufsbild bleiben können. Vorbei sind die Zeiten, da allein die fachliche Leistung sowie ethische und forensische Kriterien zur Bewertung unserer Tätigkeit ausreichen. So ist es nicht verwunderlich, dass nun nach mehreren Anläufen eine neue gesellschaftliche Forderung über das SGB V und damit als Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an uns herangetragen wird: „Qualitätsmanagement“ (QM). Argwohn unsererseits ist durchaus angebracht. Geht es doch keineswegs nur um einen uns ungewohnten Begriff. Vielmehr wissen wir nur zu gut, dass Qualitätssicherung, also z.B. die Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität und die Dokumentation der Ergebnisqualität in den Praxen, mit Zeit und Kosten verbunden sein wird. Kosten, die unter budgetierten Bedingungen mit Sicherheit von der GKV nicht kompensiert werden.

Qualitätsmanagement bietet aber auch Chancen für unsere Praxen im zunehmenden Wettbewerb mit weiteren Leistungsanbietern bis hin zu den rein kommerziell ausgerichteten Kapitalgesellschaften. Neben der zahnärztli-

chen Arbeit, der annähernd gleichen Produktqualität also, wird künftig für die Patientenbindung ein praxisspezifisches Servicepaket zunehmend Bedeutung erlangen. Und darin sehe ich Wettbewerbsvorteile unserer Einzelpraxen gegenüber anderen Bewerbern. Setzen wir also darauf, dass künftig die Fachlichkeit, das Können und Wissen weiterhin eine übergeordnete Rolle spielen werden und auch in der Zahnheilkunde der Wissensstoff, die Summen neuer Erkenntnisse in einem enormen Tempo wachsen. Dazu bedarf es großer Energie, sich hier auf dem neuesten Stand zu halten. Selbstverständlich werden wir Sie dabei wie bisher unterstützen. Fachliche Fortbildung, Mitarbeiterorientierung durch Fort- und Weiterbildung, Patienteninformation und Beratung, Praxishandbuch und Checklisten für organisatorische Arbeitsabläufe, Notfallmanagement, Hygienemaßnahmen und Röntgenverordnung sind QM-Themen und werden Ihnen wie bisher durch Ihre Kammer angeboten.

Der Deutsche Zahnärztetag 2006 ermöglicht Ihnen nicht nur, sich mit neuesten fachlichen Erkenntnissen vertraut zu machen. Er bietet den Teilnehmern auch Gelegenheit, Informationen auszutauschen, gemeinsam Probleme zu erörtern – und sich kennen zu lernen.

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der LZK Thüringen*

Ihre Gesundheit ist Privatsache.

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

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

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

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

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

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

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout: WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

Katrin Zeiß

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

November-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 11.10.2006
Anzeigenschluss: 27.10.2006

Editorial 3

KZV

<i>Für die Vorsorge getrommelt</i>	6
<i>2005 in Thüringen 1100 PAR-Begutachtungen</i>	8
<i>Fachexkursion führt Zahnärzte nach China</i>	9
<i>Trauer um langjährige KZV-Mitarbeiterin</i>	9
<i>Ausschreibungen</i>	9

LZKTh

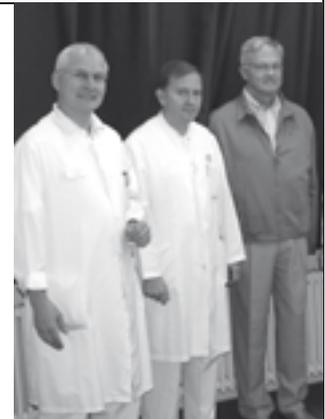
<i>Zahnärztetag: Mehr als 1000 Anmeldungen</i>	10
<i>8. Thüringer Helferinnentag</i>	11
<i>Wahlordnung Thema im Kammervorstand</i>	12
<i>GOZ-Analyse: Mitarbeit gefragt</i>	13
<i>Probleme mit Beihilfe bei Analogiepositionen</i>	14
<i>Pressekodex für Zahnärzteblätter</i>	14

Fortbildung

<i>Der chronische Schmerzpatient</i>	23
<i>Dissertation</i>	28

Weitere Rubriken

<i>Recht</i>	18	<i>Aktion</i>	36
<i>Praxisratgeber</i>	19	<i>Gesundheitspolitik</i>	38
<i>Helferinnen</i>	20	<i>Leserpost</i>	41
<i>Bücher</i>	29	<i>Info</i>	41
<i>Wissenschaft</i>	34	<i>Freizeit</i>	50



Für die Vorsorge getrommelt

Zweite zahnärztliche Vorsorgeweche in Thüringen fand breites Medienecho



Vorsorgeweche in der Praxis von Dr. Ralf Krause in Apolda: Erst wurden die Zähne der achtjährigen Violetta untersucht, dann durfte die Kleine noch ein wenig in den in der Praxis ausgelegten Büchern zum Thema Zahnvorsorge stöbern. Fotos (2): Zeiß

Erfurt (nz). Das Plakat einer lächelnden Blondine mit auffallend gesunden Zähnen entging kaum jemandem, der in der ersten Septemberwoche über den Jenaer Universitätscampus in die Goethegalerie lief. Unübersehbar warb die im dortigen Ärztezentrum untergebrachte Zahnarztpraxis für eine Aktion, die landesweit das Interesse der Patienten an Zahnvorsorge wecken sollte: die zahnärztliche Vorsorgeweche in Thüringen. Organisiert von der KZV Thüringen und unterstützt von der Krankenkasse IKK, drehte sich vom 4. bis 8. September in vielen Zahnarztpraxen in Thüringen alles um die zwei Kontrollchecks pro Jahr, die gesetzlich Krankenversicherte in Anspruch nehmen können.

Nach der Premiere 2005 luden die Praxen zum zweiten Mal zu einer Woche rund um die

Vorsorge. Wie im vergangenen Jahr stand auch diesmal neben den praktischen Untersuchungen vor allem die Aufklärungsarbeit im Vordergrund. Denn in puncto Vorsorge ist spätestens seit der letzten Gesundheitsreform die große Verunsicherung bei den Patienten ausgebrochen. Bekomme ich den Kontrollcheck kostenlos? Oder wird dafür die Praxisgebühr fällig? Was alles gehört zur Kontrolle? Zahnsteinentfernung einmal oder zweimal im Jahr? Mit all diesen Fragen sehen sich die Praxen konfrontiert, seit mit der Reform 2004 auch beim Zahnarzt die Praxisgebühr eingeführt wurde.

Die Irritationen unter den Patienten lassen sich auch an der Entwicklung der Fallzahlen ablesen. War schon vor der Einführung der Praxisgebühr ein Abwärtstrend bei Vorsorgechecks

zu verzeichnen, so sinkt die Zahl der Patienten, die diese in Anspruch nehmen, seit zwei Jahren erst recht. Nach KZV-Berechnungen ging die Zahl dieser Untersuchungen im ersten Halbjahr 2006 um mehr als zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr zurück. Gemessen am Vergleichszeitraum 2003 – dem letzten Jahr vor Einführung der Praxisgebühr – nahm die Zahl der Kontrollchecks von Januar bis Ende Juni sogar um mehr als 13 Prozent ab. Nur knapp die Hälfte aller anspruchsberechtigten Kinder nutze die Vorsorge, so der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel zum Auftakt der Aktionswoche. „Dass Patienten kostenlose Zahnvorsorge nicht in Anspruch nehmen, lässt sich eigentlich nur mit Verunsicherung durch die damalige Gesundheitsreform oder Unkenntnis erklären“, schätzt er ein. Die Aktion der Zahnärzte sollte den Patienten des-

halb nicht nur den Stellenwert regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen nahe bringen, sondern vor allem den Gedanken „Vorsorge kostet nichts“.

Auch diesmal setzten die Organisatoren deshalb vor allem auf eine Informationskampagne über die Thüringer Medien. Zwar fanden die Journalisten eine Pressekonferenz zum Auftakt offenbar uninteressant – das Medienecho in Gestalt gedruckter und gesendeter Beiträge war dennoch beachtlich. Hier profitierte die KZV ganz offenkundig von dem Umstand, dass sie mit konkreten und detaillierten Zahlen über die Entwicklung bei Vorsorgeuntersuchungen im Lande aufwarten konnte, reine Appelle stoßen erfahrungsgemäß bei Medien auf eher geringes Interesse.

Für die Kreisstellenvorsitzenden hatte die KZV ebenfalls Pressemitteilungen zur Verfügung gestellt. Damit gingen die Kreisstellenchefs allerdings höchst unterschiedlich um. Während sich Dr. Carmen Sauer aus Suhl prompt mit einem ausführlichen Interview in der Lokalausgabe des „Freien Wortes“ fand, nutzten andere Kreisstellen das Material zur Aufklärung ihrer Patienten – ohne die Lokalzeitung um die Ecke von der Aktion zu informieren. Schade!

Zum Abschluss der Vorsorgewoche zeigte sich Dr. Rommel zufrieden: „Man kann den Erfolg einer solchen Aktion zwar nur schwer messen, aber es ist gelungen, das Thema in die Öffentlichkeit zu transportieren.“ Dass Zahnärzte um die Präventionserfolge der Vergangenheit fürchteten und sich deshalb öffentlichkeitswirksam für ihre Patienten engagierten, sei zudem auch der Außenwirkung des Berufsstandes zuträglich. Auch die Krankenkassen seien für das Thema Prävention sensibilisiert.

Dank an IKK Thüringen

Dr. Rommel dankte insbesondere der IKK Thüringen und ihrem Vorstand Frank Hippler für die Unterstützung der Aktion. Die Krankenkasse hatte die Kosten für den Druck der Plakate übernommen, mit der die Zahnarztpraxen auf die Vorsorgewoche aufmerksam machten. Dr. Rommel sprach sich dafür aus, an der Vorsorgewoche auch in Zukunft festzuhalten. „Wenn wir die Patienten auch weiterhin für das Thema Prävention sensibilisieren wollen, dann ist Kontinuität wichtig.“

Zeh unterstützte Aktion der Zahnärzte

Gesundheitsminister warb für Prävention

Erfurt (tzb). Die zahnärztliche Vorsorgewoche in Thüringen wurde auch von Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU) unterstützt. In einer Presseerklärung empfahl der Minister den Patienten, im Interesse der Vorsorge mindestens ein bis zwei Mal einen Zahnarzt aufzusuchen. Nicht nur der Politik und den Zahnärzten komme bei der Prävention eine besondere Verantwortung zu, sondern jedem Menschen. Dank verstärkter Präventionsmaßnahmen und verbesserter Zahnmedizin seien in der

Vergangenheit vielfältige Fortschritte erreicht worden. „Gerade in Thüringen hat es seitens des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der niedergelassenen Zahnärzte, der Landes Zahnärztekammer und der Krankenkassen vielfältige Aktivitäten auf dem Gebiet der Prophylaxe gegeben“, heißt es in der Presseerklärung des Ministers. Zeh bedauerte, dass immer zu wenig bekannt sei, dass für die Wahrnehmung von Vorsorgeterminen beim Zahnarzt keine Praxisgebühr zu zahlen ist.



Dr. Karl-Friedrich Rommel, Gesundheitsminister Klaus Zeh und Frank Hippler, Vorstand der IKK Thüringen (v.l.) auf der Pressekonferenz zum Auftakt der Vorsorgewoche.

Foto: Müller



Nicht nur in den Zeitungen stieß die zahnärztliche Vorsorgewoche auf Resonanz.

Montage: Eisleb

2005 in Thüringen 1100 PAR-Begutachtungen

PAR-Gutachter der KZV Thüringen trafen sich zum Erfahrungsaustausch

Erfurt (ut). Am 30. August fand in den Räumen der KZV Thüringen ein Treffen der PAR-Gutachter statt. Unter Leitung der Kollegen Dr. Volker Oehler und Dr. Uwe Tesch (KZV-Referent für Fortbildung) wurden Erfahrungen im Begutachtungsbereich seit der Einführung des BEMA 2004 ausgetauscht. Wesentlich sind die veränderten Anforderungen hinsichtlich Vorbehandlung, Befundung und Dokumentation, Therapieausführung, aber auch die Würdigung der Mitarbeit des Patienten.

So ist z.B. darauf zu achten, dass im Rahmen der Vorbehandlung alle Reizfaktoren beseitigt werden, die eine Belagansammlung begünstigen. Dazu gehören nicht nur die Behandlung kariöser Defekte bzw. die Erneuerung verschlissener Füllungen, sondern auch die Entfernung nicht erhaltungsfähiger Zähne einschließlich retinierter und teilretinierter Weisheitszähne, die in Beziehung zum Nachbarparodont stehen. Supragingivaler Zahnstein muss entfernt sein. Mit Ausfüllen des Parodontalstatus sind alle vorhandenen Zähne hinsichtlich der obligaten Befunde (Taschentiefe, Zahnbeweglichkeit, Furkationsbefall und Rezessionen, fehlende Zähne, Therapieform) zu erfassen. Ein Symbol für „zu extrahierende“ Zähne existiert nicht (mehr). Daraus folgt, dass alle zu entfernenden Zähne im Zuge der Vorbehandlung extrahiert werden müssen. Durch Unterschrift auf dem PA-Status bestätigt der Vertragszahnarzt die korrekte Vorbehandlung sowie die Indikation für eine Therapie i.S. der Richtlinien. Liegt in diesem Zusammenhang eine unvollständige Befundung (Teil 1 und Teil 2 Parodontalstatus) bzw. eine unzureichende Vorbehandlung vor, ist die systematische PAR-Therapie nicht zu befürworten.

Das Kriterium Taschentiefe ist wesentlich für die Indikation einer systematischen PAR-Behandlung zu Lasten der GKV. Es sind aber auch Ausschlussindikationen (TT < 3,5 mm; auf Dauer antagonistische Zähne) bzw. kritische Indikationen (Knochenabbau > 75 Prozent, Furkationsbefall Grad 3, Lockerungsgrad III, unzureichende Compliance, Rauchen u.a.) benannt. Taschen ab 5,5 mm sind offen zu behandeln. Für diese ist in der Regel die Therapieerweiterung innerhalb von drei Monaten

nach geschlossener Therapie gedacht. In Einzelfällen kann eine zeitgleiche Kombination beider Verfahren vorgenommen werden. Der Abschluss einer systematischen PAR-Behandlung ist nicht sofort nach der letzten Leistungserbringung i.S. der Gebühren P 200 bis P 203, sondern erst nach Wundheilung bzw. Fadenentfernung möglich.

Im Jahr 2005 wurden bei rund 22 000 abgerechneten systematischen PAR-Behandlungen etwa 1100 Begutachtungen im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Die Fragestellungen richten sich in erster Linie nach der richtlinienkonformen Indikation der Behandlung sowie der durchgeführten Vorbehandlung. Jedem Zahnarzt ist diesbezüglich die BEMA-Kommentierung von Liebold, Raff und Wissing (Stand Oktober 2005) zu empfehlen.

Im Ergebnis der Begutachtung wurden 11 Prozent der beabsichtigten Behandlungen nicht befürwortet. Immerhin 53 Prozent Befürwortungen bzw. 36 Prozent Befürwortungen mit Einschränkungen zeigen, dass ein großer Teil der Thüringer Vertragszahnärzte die Therapieplanung und Vorbereitung verantwortungsbewusst durchführt. Thüringen liegt in dieser Hinsicht etwas günstiger als der Bundesdurchschnitt.

Während der teilweise recht ausführlichen Diskussion zahlreicher Details der Interpre-

tation der Richtlinien und ihrer Konsequenzen für den KZV-Bereich Thüringen waren sich die Teilnehmer darüber einig, dass in Bezug auf die epidemiologische Situation ein steigender Bedarf an Parodontalbehandlungen besteht. Neben vielen anderen Möglichkeiten bietet sich auch der seit 2004 in den BEMA aufgenommene PSI an, den Therapiebedarf zu differenzieren. Die Wahl der jeweiligen Therapieform ist unter Beachtung der Indikation für jedes Parodont zu beachten. Insgesamt muss die systematische PAR-Therapie in ein schlüssiges Behandlungskonzept eingebettet sein.

Unterstützung leistet dabei auch die PAR-Beratungskommission der KZV Thüringen (Vorsitzender Dr. Jens Dietrich, Erfurt), die im Auftrag des Vorstandes tätig ist. Ohne Anwesenheit von Vertretern der Krankenkassen (keine Wirtschaftlichkeitsprüfung!) ist es möglich, im kollegialen Kreis beratend wirksam zu werden, Fehlentwicklungen (fehlende bzw. nicht ausreichende Kenntnisse der vertraglichen Grundlagen, konzeptionelles Vorgehen, Dokumentation usw.) aufzuzeigen und zukünftig zu vermeiden.

Die KZV Thüringen wird auch weiterhin mit entsprechenden Angeboten den fachlich-kollegialen Austausch als wichtige Basis für eine erfolgreiche Arbeit der Kolleginnen und Kollegen unterstützen.



Dr. Uwe Tesch, Klaus-Dieter Panzner und Dr. Volker Oehler (v.l.) informierten die Gutachter über die Richtlinien und ihre Interpretation.
Foto: Müller

Fachexkursion führt Zahnärzte nach China

Fortbildungsveranstaltung der KZV Thüringen

Erfurt (kzv). In den letzten Tagen hat alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte ein Schreiben der KZV Thüringen erreicht, mit dem Angebot einer Fachexkursion in das „Reich der Mitte“. Einige Praxen haben gleich die KZV Thüringen angerufen und vermutet, dass es sich um ein unseriöses Angebot handelt. Wir möchten hier noch einmal klarstellen, dass der Reiseveranstalter das Angebot mit der KZV Thüringen abgestimmt hat. Da die RDB-Reisedienst Bartsch GmbH der unmittelbare Vertragspartner ist, hat sie auch die Kosten des Versandes der Unterlagen übernommen. Aus diesem Grund also der gesonderte Brief an alle Thüringer Zahnärzte.

Thüringer Zahnärzte können im Mai 2007 an einer Reise mit Fortbildungscharakter nach China teilnehmen. Während der an zwei Terminen angebotenen einwöchigen Reise werden die bekanntesten Sehenswürdigkeiten im „Reich der Mitte“ besichtigt. Dazu gehören der Kaiserpalast in Peking, die Ming-Gräber und die Große Mauer. Das zahnmedizinische

Fachprogramm umfasst einen Besuch des Pekinger Krankenhauses für Stomatologie, die Besichtigung der „School of Stomatology“ an der Universität Peking mit Informationen zu Entwicklung und Stand der chinesischen Zahnmedizin und zur traditionellen chinesischen Medizin sowie den Besuch einer privaten Zahnarztpraxis in Peking. Von der KZV Thüringen erhalten hiesige Reisetilnehmer ein Fortbildungszertifikat.

Im Reisepreis von 1065 Euro pro Teilnehmer sind die Kosten für die Ausflüge, Kerosinzuschlag, Visagebühren, Einzelzimmerzuschlag, Anreise zum Rhein-Main-Flughafen sowie diverse Reiseversicherungen nicht berücksichtigt.

Reisetermine: 1. bis 8. Mai 2007, 17. bis 24. Mai 2007

Kontakt und Anmeldung:

RDB Reisedienst Bartsch GmbH

☎ 0 22 24/ 98 98 98, Fax 0 22 24/ 98 98 94

Trauer um langjährige KZV-Mitarbeiterin

Jutta Luck im Alter von 72 Jahren gestorben

Erfurt (kzv). Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen trauert um ihre ehemalige Mitarbeiterin Jutta Luck, die am 5. September 2006 im Alter von 72 Jahren gestorben ist.

Frau Luck war maßgeblich am Aufbau der KZV Thüringen beschäftigt. Von Januar 1991 bis Mai 1999 war sie hier als Leiterin des Sekretariats und Sachbearbeiterin beschäftigt. Während dieser Zeit kümmerte sie sich engagiert und sachkundig um den Aufbau des Archivs in der KZV Thüringen.

Ihre Arbeit für die Thüringer Zahnärzte begann Jutta Luck bereits in der DDR als Angestellte in der zahnärztlichen Abrechnungsstelle von

November 1956 bis Ende 1982. Anschließend wurde sie 1983 vom Zentralvorstand der Gewerkschaft Gesundheitswesen als Geschäftsführerin mit dem Aufgabengebiet Sekretariat und dem Sachgebiet Kieferorthopädie eingesetzt.

In den vielen Jahren ihrer Betriebszugehörigkeit und noch darüber hinaus hat Frau Luck stets gewissenhafte und vorbildliche Arbeit in ihren Aufgabengebieten geleistet und zur Erfüllung der Aufgaben der KZV wesentlich beigetragen.

Vorstand, Geschäftsführung und Mitarbeiter der KZV Thüringen werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Ausschreibungen

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

Gerstungen

ausgeschrieben.

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

Weimar

ausgeschrieben.

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

Eisenach

ausgeschrieben.

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

Jena

ausgeschrieben.

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

Nordhausen

ausgeschrieben.

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

Schmölln

ausgeschrieben.

Hinweis:

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf

den **13. Dezember 2006** terminiert.

*Ruda,
Geschäftsstelle Zulassungsausschuss*

Zahnärztetag: Mehr als 1000 Anmeldungen

Außerdem fast 450 Helferinnen an Kongress auf der Erfurter Messe interessiert



Dr. Guido Wucherpfennig

Vom 23. bis 25. November ist die Thüringer Landeshauptstadt Erfurt Nabel der deutschen Zahnarztwelt – dann findet der Deutsche Zahnärztetag 2006 statt. Die Vorbereitungen für das standespolitische und wissenschaftliche Großereignis laufen auf Hochtouren. Über den Stand der Vorbereitungen sprach das „Thüringer Zahnärzteblatt“ mit Dr. Guido Wucherpfennig, Fortbildungsreferent, und Dr. Robert Eckstein, Helferinnenreferent der Landes Zahnärztekammer.

Stimmt Sie der bisherige Stand der Anmeldungen zum Deutschen Zahnärztetag bzw. Thüringer Zahnärztetag zufrieden?

Dr. Wucherpfennig: Wenn man ein solches Projekt wie den Deutschen Zahnärztetag anpackt, dann ist neben der exakten Vorbereitung auch ein gewisses Maß an Optimismus vonnöten. Diesen sehe ich durch den derzeitigen Stand der Anmeldungen bestätigt. Bisher haben sich 792 Zahnärzte angemeldet (Stand Anfang September). Insbesondere die Thüringer Zahnärzte zeigen, wie auch in der Vergangenheit zu den Thüringer Zahnärztetagen ein großes Interesse, immerhin 350 Anmeldungen kommen von Thüringer Zahnärzten. Alle Kolleginnen und Kollegen, welche sich noch nicht angemeldet haben, möchte ich an dieser Stelle nochmals herzlich einladen. Einen vergleichbaren nationalen Kongress, auf welchem eine solche breiten an Informationsmöglichkeiten gegeben ist, werden wir in absehbarer Zeit kaum wieder in Thüringen haben.

Welche Vorträge, Seminare und Workshops ziehen das größte Interesse auf sich? Gibt es Themenangebote, die bereits ausgebucht sind?

Dr. Wucherpfennig: Ein Workshop (Workshop 13 – Techniken in der regenerativen und plastischen Parodontaltherapie) ist jetzt bereits ausgebucht. Ansonsten ist eine sehr gleichmäßige Nachfrage zu verzeichnen. Wir versuchen, die Themen der schon ausgebuchten Veranstaltungen in unser Fortbildungsprogramm aufzunehmen, so dass Interessierte diese Angebote an unserer Fortbildungsakademie wahrnehmen können.

Die Teilnahme am Hauptprogramm sowie den wissenschaftlich orientierten Kurzvorträgen, am Praktikerforum oder speziellen Industrieforen ist nicht an separate Anmeldungen gebunden. Da wir die gesamte Erfurter Messe einbezogen haben, wird in jedem Fall ausreichend Platz für alle Zuhörer sein.

Können sich interessierte Zahnärzte auch noch unmittelbar zu Beginn des Zahnärztetages anmelden und am wissenschaftlichen Programm teilnehmen?

Dr. Wucherpfennig: Auch Kurzentschlossene können sich am Kongressbüro auf der Erfurter Messe anmelden und Tageskarten erwerben, allerdings ist die Voranmeldung erheblich günstiger.

Auf welche Resonanz stoßen die Angebote aus dem Rahmenprogramm des Zahnärztetages?

Dr. Wucherpfennig: Aus meiner Sicht gehört zu einem Fortbildungskongress nicht nur die fachliche Weiterbildung, sondern auch die Kultur und Geselligkeit sollten nicht zu kurz kommen. Wir freuen uns sehr, dass unser Festabend in der Oper guten Anklang gefunden hat. Noch gibt es Karten.

Wie ist der Stand der Vorbereitungen der Dentschau? Wie viele Aussteller sind zu erwarten?



Dr. Robert Eckstein

Dr. Wucherpfennig: Gegenüber den Thüringer Zahnärztetagen ist das Angebot deutlich erweitert. 142 Aussteller präsentieren sich in der Messehalle 2. Schon kurze Zeit nach der Ankündigung war der größte Teil der Ausstellungsfläche übrigens vergeben, das spricht für die Anziehungskraft des Zahnärztetages auch aus Sicht der Dentalindustrie.

Stichwort Thüringer Helferinnentag: Wie laufen hier die Vorbereitungen? Sind noch Anmeldungen möglich? Gibt es schon ausgebuchte Veranstaltungen?

Dr. Eckstein: Das Programm für den Helferinnentag wird bisher sehr gut angenommen. Zurzeit liegen ca. 400 Anmeldungen vor. Für die Seminare besteht ebenfalls großes Interesse und eine baldmöglichste Anmeldung ist ratsam. Die Seminare zur oralen Fotografie und zur Implantatnachsorge sind bereits ausgebucht.

Ansonsten bestehen noch gute Chancen. Falls noch Interesse besteht, sollten sich Interessentinnen möglichst schnell anmelden, da die noch vorhandenen Restplätze erfahrungsgemäß nach der Urlaubszeit schnell vergeben sind. Die Helferinnen können übrigens am Freitag auch das Programm für die Zahnärzte besuchen – natürlich nur, wenn sie für den Helferinnentag angemeldet sind!



Workshop-Tipp: Schlafapnoe aus zahnärztlicher Sicht

Erfurt (IzKth). Zum Programm des Deutschen Zahnärztetages 2006 gehören neben den Plenarvorträgen insgesamt 18 Workshops. Überwiegend von Thüringer Referenten bestritten wird am Freitag, dem 24. November, der Workshop „Schlafen und Schlafapnoe aus zahnärztlicher und interdisziplinärer Sicht“. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ist häufig (4 % der erwachsenen Männer, 2 % der Frauen) und ist unabhängig von anderen Einflussgrößen wie Alter, Körpergewicht und metabolischen Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko für Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Schlaganfall verbunden. Als Vorform für das OSAS wird ausgeprägtes Schnarchen verdächtigt. Angeborene und erworbene Veränderungen der Mundhöhle, des Gesichtsschädels und der oberen Atemwege spielen bei der Ent-



Ein Teil des Referententeams zum Thema Schlafapnoe: Prof. Pistner, Prof. Esser, Dr. Schwinkowski, Prof. Laier-Groeneveld, OA Dr. Walther (v.l.)

Foto: Helios Klinikum Erfurt

wicklung von Schnarchen und OSAS eine dominante Rolle. Hier ist daher auch zahnärztliche Kompetenz gefragt. Die Arbeitsgruppe „Zahnärztliche Schlafmedizin“ widmet sich diesem Thema bereits seit längerer Zeit und hat für Thüringer Zahnmediziner dazu auch bereits Fortbildungen veranstaltet (tzb 6/2006).

Den Workshop auf dem Deutschen Zahnärztetag bestreiten Prof. Dr. Dr. Hans Pistner, Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen des Helios Klinikums

Erfurt, Prof. Dr. Stefan Kopp, lange Jahre an der Universitätszahnklinik Jena tätig und seit Jahresbeginn Inhaber des Lehrstuhls für Kieferorthopädie am Uni-Klinikum Frankfurt Main sowie Prof. Eßer, Dr. Schwinkowski, Prof. Laier-Groeneveld und OA Dr. Walther (alle Erfurt).

Freitag, 9 – 11.30 Uhr: WS-18 „Schlafen und Schlafapnoe aus zahnärztlicher und interdisziplinärer Sicht“ (nur in Verbindung mit dem wissenschaftlichen Hauptprogramm buchbar)

8. Thüringer Helferinnentag

Seminare für Praxispersonal: Mit Anmeldung nicht zu lange warten

Erfurt (IzKth). Folgende Seminare gehören zum Programm des 8. Thüringer Helferinnentages.

Freitag, 24. November

Seminar 1: Assistenz bei chirurgischen Eingriffen und bei der Implantattherapie (Dr. Marcus Engelschalk, München)

Die Teilnehmer bekommen einen allgemeinen Überblick zur Vor- und Nachbereitung von ambulanten oralchirurgischen Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis. Schwerpunkte sind Organisation und Ablauf eines solchen Eingriffs sowie der Assistenz.

Seminar 2: Orale Fotografie (Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim)

Das Kompaktseminar geht auf wesentliche Grundlagen der digitalen intraoralen

Fotografie ein, einschließlich praktischer Übungen. (ausgebucht)

Seminar 3: Essen – mehr als Nahrungsaufnahme (Dr. Eva-Maria Gokel, München)

Die Teilnehmerinnen sollen in die Lage versetzt werden, ausgewogene Ernährung auch im Berufsalltag umzusetzen.

Seminar 4: Management der Festzuschüsse (Evelin Steigenberger, München)

Vermittelt werden aktuelle Neuerungen zu den Festzuschüssen – sowie Aussagen der KZBV und der Clearingstelle zum Festzuschuss-System, das abrechnungstechnisches Handling von Regelleistungen, gleich- bzw. andersartigem Zahnersatz sowie die korrekte Erstellung und Abrechnung des Heil- und Kostenplanes mit Anlage Teil 2.

Seminar 5: Implantatnachsorge – Hands-on-Kurs für ZMF (Bernita Bush, Lomiswil)

Im theoretischen Teil geht es unter anderem um Betreuung im Recall, stellenbezogene Risikoerfassung und die Früherkennung von perimplantärer Mukositis und Periimplantitis. Praktisch wird die Instrumentationstechnik am Implantat an Modellen ausprobiert. (ausgebucht)

Seminar 6: Kein Grund zum Rotieren – die Assistenz bei der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung (Dr. Alexandra Petersen, Frankfurt)

Seminarinhalt sind vorbereitende Maßnahmen, Instrumente und Materialien, Arbeitsplatzgestaltung, manuelle/maschinelle Aufbereitungssysteme, Kofferdamausrüstung und Methoden der Kofferdamanwendung einschließlich praktischer Übungen.

Wahlordnung Thema im Kammervorstand

Erste Vorstandssitzung nach der Sommerpause

Erfurt (gw). Die erste Sitzung des Kammervorstandes nach der Sommerpause am 30. August war geprägt von den Nachwirkungen der letzten Kammerversammlung, konkret den dort kontrovers geführten Diskussionen um die künftige Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer. Versorgungswerk-Geschäftsführer Peter Ahnert hatte den Auftrag, die Wahlordnung zu überarbeiten. Dem Vorstand lagen dazu zwei Vorschläge vor, einmal die Ergänzung der alten Wahlordnung um den Paragraph 18 sowie ein Vorschlag, der sich an das Thüringer Kommunalwahlengesetz anlehnt. Das Wahlverfahren wäre dann ein offenes Listenwahlverfahren mit Wählerlisten und Einzelkandidaten und der Möglichkeit für die Wähler, Stimmen auf Listen und Kandidaten zu kumulieren oder aber getrennt zu vergeben. Zur Stimmenausschüttung eignet sich das Quotenverfahren nach Hare-Niemeyer. Das Thema Wahlordnung ist Gegenstand einer außerordentlichen Kammerversammlung, deren Einberufung der Vorstand in seiner Sitzung mehrheitlich (bei zwei Abwesenheiten) für den 11. Oktober beschloss (tzb 9/2006).

Neben diesem Thema bestimmte das „Alltagsgeschäft“ den Verlauf der Vorstandssitzung. Präsident Dr. Lothar Bergholz informierte über einen Artikel in den „zm“ (Heft 15, 1. 8. 06) zur Pflichtfortbildung. In einer gemeinsamen Stellungnahme der KZBV mit der BZÄK wurde bestätigt, dass ein Nachweis gegenüber den KZVen erst nach Erreichen von mindestens 125 Fortbildungspunkten im Fünf-Jahres-Zeitraum erfolgen darf. Die gemeinsame Empfehlung der KZBV und BZÄK in der laufenden Debatte um eine Gesundheitsreform beinhaltet die Beibehaltung des Sachleistungssystems sowie die Befürwortung einer Entbürokratisierung der Kostenerstattung.

Nach den ersten beiden Informationsveranstaltungen zum Infektionsschutzgesetz ist das Interesse der Praxen an diesem Thema weiter ungebrochen. Für die nächste Veranstaltung

am 27. Oktober auf dem Erfurter Messegelände liegen bereits über 310 Anmeldungen vor. Der Carl-Zeiss-Saal wurde gemietet.

Vizepräsident Dr. Gottfried Wolf berichtete über die Redaktionssitzung des „Zahnrates“ in Dresden. Es ging u. a. um die Titelvergabe bis zum Jahr 2008. Die Akzeptanz des Heftes ist in den Herausgeberländern sehr hoch, dies ist an der hohen Anzahl von Bestellungen erkennbar. Die Zeitschrift konnte bisher im Internet über Brandenburg sowie über die Homepage der LZKTh abgerufen werden. Die Kammer Brandenburg brachte den Vorschlag, ein eigenes „Zahnrat“-Portal zu erstellen (u. a. mit Archiv, Patientenberatung, Zahnarzt-Suchdienst). Folgende Domains sollen belegt werden: Zahnrat.net sowie Zahnrat.eu. Der Vorschlag wurde von allen Beteiligten angenommen. Weiterhin ist eine Überarbeitung des layouts des „Zahnrates“ geplant, da die Kammern Hamburg und Berlin ihren Beitritt ebenfalls signalisiert haben. Dr. Wolf berichtete außerdem über das Presseseminar Mitteldeutschland unter dem Thema „Neue Wege in der Öffentlichkeitsarbeit“, an dem sich die Kammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie das IZZ Baden- Württemberg beteiligten.

Der Haushaltsverantwortliche im Kammervorstand, Dr. Gunder Merkel, informierte gemeinsam mit Herrn Ahnert darüber, dass für die Haushaltsplanung des Jahres 2007 im Bereich des Referates Röntgen die anstehende Fachkunde Strahlenschutz für die Zahnärzte zu planen ist. Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein berichtete von einem Besuch im Thüringer Kultusministerium, Abt. Wissenschaft, Hochschule und Forschung, am 2. August gemeinsam mit Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig. Thema war die Änderung hochschulrechtlicher Vorschriften, konkret die postgraduale Fort- und Weiterbildung mit der Einführung von Masterabschlüssen. Dr. Eckstein wertete das Treffen als guten Informationsaustausch. Herr Ahnert gab den Hin-

weis, dass die Mastertitel in Thüringen nur nachrangig, also nach dem Namen, geführt werden dürfen.

Thema der Sitzung war auch eine Praxisbegehung in Thüringen. Dr. Ingo Schmidt war gemeinsam mit dem Vorsitzenden einer Kreisstelle dazu vom Vorstand beauftragt worden. Die LZKTh war nach Hinweisen von Patientengruppe wegen angeblich mangelhafter Hygiene zu diesem Schritt verpflichtet.

Sitzung der Kammerversammlung

Die stellvertretende Vorsitzende der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen lädt die Delegierten zu ihrer 9. Sitzung in der 4. Legislaturperiode gem. § 3 (1) der Geschäftsordnung für die Organe, Ausschüsse und Kreisstellen der Landes Zahnärztekammer Thüringen ein.

Die vorläufige Tagesordnung wird im Heft 11/2006 des tzb veröffentlicht.

Termin: Samstag, 9. Dezember 2006

Beginn: 9 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der LZKTh, Barbarossaahof 16 in Erfurt

*Heidmarie Börner,
Stellvertretende
Vorsitzende der
Kammerversammlung*

GOZ-Analyse: Mitarbeit gefragt

Bundeszahnärztekammer bittet Thüringer Praxen um Unterstützung

Von Dr. Gisela Brodersen

Die Auswertung der GOZ-Analyse des Jahres 2005 lieferte auch Zahlen zur Beteiligung der Kollegenschaft in den einzelnen Bundesländern. Auffallend beim Studium dieser Zahlen ist es, dass sich nur zehn (!) Thüringer Zahnarztpraxen an diesem Projekt beteiligen, also noch nicht einmal 0,2 Prozent. Thüringen stellt hinsichtlich der Beteiligung aber noch nicht einmal das Schlusslicht dar. Das offensichtliche Desinteresse ist allerdings nur schwer verständlich. Immerhin stellt die GOZ-Analyse eine wissenschaftlich fundierte Argumentationshilfe für den Berufsstand dar, die im Rahmen der aktuellen politischen Entwicklung nicht unterschätzt werden darf.

Erinnert sei daran, dass dem Zahnarzt nach § 5 Abs. 1 GOZ ein Gebührenrahmen bis zum 3,5-fachen des Gebührensatzes zur Verfügung steht. Nahezu einhellig fordern Politiker jeglichen Couleurs die Absenkung der Gebührensätze mit der Begründung, die Zahnärzteschaft

würde über Gebühr von den Steigerungsmöglichkeiten der GOZ Gebrauch machen. Die GOZ-Analyse widerlegt aber eindeutig diese von der Öffentlichkeit mehr als bereitwillig übernommene Behauptung, wonach 78,1 Prozent aller zahnärztlichen Leistungen im Jahr 2005 mit einem Steigerungssatz von bis zu 2,3 sowie 13,4 Prozent der Leistungen mit einem Steigerungssatz zwischen 2,3 und 3,4 und 8,3 Prozent der Leistungen mit dem Steigerungssatz von 3,5 abgerechnet wurden.

Betrachtet man die vorgelegten Zahlen aus einem anderen Blickwinkel, kommt man zu der Auffassung, dass die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ leider nur sehr zurückhaltend genutzt werden. Es ist nur schwer vorstellbar, dass 78 Prozent der erbrachten Leistungen in der Zahnmedizin einen durchschnittlichen Aufwand erforderten. Überall da, wo es einen höheren Zeitaufwand, besondere Umstände und/oder besondere Schwierigkeiten bei der Ausführung gibt, sollte und muss aus betriebswirtschaftlichen Gründen ein indi-

viduelles Bemessen des Steigerungsfaktors mit entsprechend ausreichender Begründung erfolgen.

Interessanterweise haben sich diese Zahlen seit Bestehen der GOZ-Analyse nur wenig geändert. Die Zahlen der GOZ-Analyse würden natürlich deutlich an Gewicht gewinnen, wenn eine höhere Beteiligung die Basis wäre. Eine Mitarbeit als Teilnehmer bei dem Projekt GOZ-Analyse ist kostenlos und kann jederzeit widerrufen werden. Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass die Praxen eines der folgenden Softwareprogramme einsetzen: ChreMaDent, CD3, Zahnarztrechner, Highdent, Z1 und DS-Win.

Die Datenauswertung erfolgt anonym.

Informationen: Bundeszahnärztekammer, Frau Birgit Koch, ☎ 0 30/ 4 00 05-12
E-Mail: b.koch@bzaek.de



Anmeldeformular

Ja, ich unterstütze das Projekt „GOZ-Analyse“ der Bundeszahnärztekammer und möchte Teilnehmer werden.

Diese Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar.

Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu.

Teilnehmen können Zahnärzte mit den Programmen ChreMaDent, CD3, Zahnarztrechner, Highdent, DS-Win und Z1.

Name:..... Telefon:.....

Vorname:..... Fax:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

GOZ-Analyse
BZÄK · KZBV · IDZ

**Bitte im Umschlag senden an Notar Adenauer, Hohenstaufenring 57, 50674 Köln.
Oder per Fax an 0221/921 52 52.**

Probleme mit Beihilfe bei Analogiepositionen

Tücken bei einigen Gebührenpositionen

Von Dr. Gisela Brodersen

Die GOZ und ihr Gebührenverzeichnis sind mittlerweile volljährig: Sie sind 18 Jahre alt. In dieser Zeit ist die Entwicklung natürlich nicht stehen geblieben. Deshalb können alle neuartigen Leistungen, die nach 1988 entwickelt wurden, entsprechend § 6 Abs. 2 GOZ liquidiert werden. Für die Berechnung dieser Leistungen kann der Zahnarzt eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichartige Leistung aus dem Leistungskatalog der GOZ auswählen und sie unter Beachtung festgelegter Formvorschriften, die in § 10 Abs. 4 GOZ näher beschrieben sind, verwenden.

Welche Leistung aus dem Verzeichnis der GOZ bei der Analogberechnung nach Art, Kosten (einschließlich Materialkosten) und Zeitaufwand für gleichwertig erachtet wird, bleibt selbstverständlich dem Zahnarzt überlassen. Die GOZ-Referate der Länderkammern sind sich einig, dass im zahnärztlichen Bereich keine Analogpositionen für bestimmte Leistungen vorgegeben werden sollen, wie dies bei den Ärzten geschehen ist.

Im Gespräch mit der Beihilfe wurde unser Standpunkt zur Analogie klar dargelegt. Die Beihilfe akzeptiert leider unseren Standpunkt nicht im vollen Umfang. Zwar wird eine analoge Berechnung neuartiger Leistungen prinzipiell akzeptiert, aber hinsichtlich der Wahl der anerkannten Analogpositionen werden im Hinblick auf die erbrachte Leistung Vorgaben gemacht.

So wird die analoge Berechnung der dentinadhäsiven Rekonstruktion nur anerkannt, wenn die GOZ-Positionen 215, 216 oder 217 bis zum 1,5fachen Steigerungssatz analog in Ansatz gebracht werden.

Nachfolgendes Beispiel verdeutlicht die Situation: Dentinadhäsive Rekonstruktion am Zahn 27, mehr als zweiflächig, bei Beachtung der Kosten und des Zeitaufwandes wäre folgende Berechnung möglich:

27	217a	Dentinadhäsive Rekonstruktion gemäß §6 Abs. 2 Einlagefüllung mehr als 2-flächig	1,5	101,23 €
----	------	---	-----	----------

Ist der Zeitaufwand höher, ist natürlich auch eine Steigerung über den 1,5fachen Satz hinaus möglich. Eine Erstattung durch die Beihilfe erfolgt aber nur bis zum 1,5fachen Faktor. Der Patient sollte darüber informiert werden.

Für die professionelle Zahnreinigung werden die GOZ-Positionen 405, 406 oder 407 analog von der Beihilfe erstattet.

Auch hierzu ein Beispiel: OK, UK professionelle Zahnreinigung, 28 Zähne. Bei Beachtung der Kosten und des Zeitaufwandes wäre folgende Berechnung möglich

4x	407a	Professionelle Zahnreinigung mit air-flow gemäß §6 Abs. 2 subgingivale Konkremententfernung	2,3	56,92 €
----	------	--	-----	---------

Erfahrungsgemäß sollten sich die Kosten für eine professionelle Zahnreinigung zwischen 50 € und 100 € bewegen.

Bitte beachten Sie, dass die aufgezeigten Beispiele nur Hinweise zur Abrechnung darstellen. Die aktuelle Umsetzung muss sich immer an der konkreten betriebswirtschaftlichen Situation orientieren. Probleme mit der Beihilfe und den Patienten lassen sich vermeiden, wenn die gegebenen Hinweise beachtet werden.

Pressekodex für Zahnärzteblätter

Erfurt (gw). Die Presse- und Öffentlichkeitsverantwortlichen der zahnärztlichen Körperschaften in der Bundesrepublik haben auf ihrer Koordinierungskonferenz Mitte September einen Presse- und Werbekodex für die von den Körperschaften herausgegebenen Zahnärzteblätter vorgeschlagen. Anlass sind wachsende Einflussnahmeversuche durch Anzeigen-Inserenten auf die redaktionelle Eigenständigkeit beziehungsweise den redaktionellen Inhalt der berufsständischen Publikationen. Der Kodex soll helfen, solche Versuche besser abwehren zu können. Viele Zahnärzteblätter in Deutschland werden auch aus Anzeigenerlösen mitfinanziert.

Grundlage für den Presse- und Werbekodex sind die gültigen Statuten der deutschen Medienwirtschaft, er berücksichtigt darüber hinaus aber auch die spezifischen Aufgaben der zahnärztlichen Berufsvertretung. Ziel ist es, gegenüber Politik, Öffentlichkeit, Industrie sowie interessierten Organisationen mit Bezügen zum Dentalfach die Unabhängigkeit der zahnärztlichen Standesmedien zu verdeutlichen.

Nach diesem Prinzip sollen die Medien der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern in Deutschland (Zeitschriften, Internet-Auftritte und andere Periodika) als offizielle Organe dieser zahnärztlichen Körperschaften in ihrer Innen- und Außenwirkung frei von wirtschaftlichen Interessen sein, auch wenn sie je nach Maßgabe der abgeschlossenen Verträge und Kooperationsabkommen unter anderem durch Vergütungen aus Anzeigen-Erlösen finanziert werden.

Der Kodex wurde von einer Arbeitsgruppe erarbeitet und allen KZV- und Kammervorständen bundesweit mit der Bitte um eine gemeinsame Ratifizierung vorgelegt. Der Arbeitsgruppe gehörten Johannes Claussen (IZZ Baden-Württemberg), Gerald Flemming (ZÄK Mecklenburg-Vorpommern), Dr. Claus St. Franz (KZV Hamburg), Isolde Kohl (LZK Bayerns), Egbert Maibach-Nagel (Zahnärztliche Mitteilungen - BZÄK/KZBV), Dr. Uwe Neddermeyer (KZV Nordrhein), Jörg Pompetzki (KZV Hessen), Julika Sandt (KZV Bayerns) und Dr. Gottfried Wolf (LZK Thüringen) an.

Zuverlässige Beratung finden Sie unter K – wie Komet und Kompetenz



Vertrauen ist die Grundlage unserer guten Beziehungen zu unseren Kunden. Die fachliche Kompetenz sowie die Persönlichkeit unserer Kundenberater sind bekannt und geschätzt. Unsere Kunden wissen, dass die Komet Fachberater sich konzentriert auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnärzte einstellen und sich hierfür die entsprechende Zeit nehmen.

Genügend Zeit, sowohl für die Vorbereitung als auch für das direkte Gespräch, ist darum die generelle Voraussetzung, unseren Anwen-

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

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

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

Thüringer Zahnärzte weiter Lauschobjekte

Kammern und Verbände kritisieren Entwurf des neuen Polizeiaufgabengesetzes

Erfurt (nz). Thüringer Zahnärzte müssen auch in Zukunft damit rechnen, zum Objekt von staatlich sanktionierten Lauschangriffen durch die Polizei zu werden. Das geht aus dem vom Innenministerium vorgelegten Entwurf des novellierten Thüringer Polizeiaufgabengesetzes hervor. Nach einer Anhörung haben Kammern und Verbände der Berufsgeheimnissträger sowie des Landesverbandes der Freien Berufe jetzt eine gemeinsame Stellungnahme zu dem Entwurf beim Innenministerium abgegeben. Darin lehnen Rechtsanwaltskammer Thüringen, Deutscher Journalistenverband (Landesverband Thüringen), Thüringer Anwaltsverband, Landesverband der Freien Berufe, Marburger Bund, Thüringer Notarbund, Notarkammer Thüringen, Steuerberaterkammer Thüringen, Landesärztekammer und Landeszahnärztekammer Thüringen die Neuregelung als „überwiegend unzureichend ab“. Die Regelungen im vorliegenden Gesetzentwurf seien unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit „überzogen“, heißt es in dem Schreiben der Kammern und Verbände an Thüringens Innenminister Karl Heinz Gasser (CDU).

In der gemeinsamen Stellungnahme kritisieren die betroffenen Kammern und Verbände, „dass der vorgelegte Entwurf zur Änderung des Polizeiaufgabengesetzes ...weiterhin unzureichende, mitunter verfassungswidrige Regelungen enthält, die weiterhin in die Rechte von Bürgern und insbesondere Berufsgeheimnissträgern eingreifen, ohne dass die Notwendigkeit derartiger Maßnahmen im Bereich der Gefahrenabwehr durch tatsächliche Erfolge bei der Verhinderung von Straftaten getragen wäre. Auch unsere Hinweise auf die wenig transparenten Formulierungen einzelner Normen und die daraus resultierenden Schwierigkeiten für den Anwender – insbesondere auf polizeilicher Seite – sind unbeachtet geblieben.“

Neu: Abhören nur bei Verdacht

Das seit 2002 geltende Polizeiaufgabengesetz erlaubt bei der Bekämpfung von Straftaten

eine verdachtunabhängige Überwachung mit Mitteln der Telekommunikation – sprich: das Abhören von Telefonen – ausdrücklich auch bei Berufsgeheimnissträgern, also zum Beispiel Ärzten, Zahnärzten, Rechtsanwälten oder Journalisten. Gegen das vom Landtag mit absoluter CDU-Mehrheit beschlossene Gesetz machen die betroffenen Berufsverbände seit einiger Zeit mobil. Gespräche zwischen Verbänden und Kammern auf der einen Seite und dem Innenministerium andererseits hatten das Ziel, die Eingriffe in Grundrechte wie Presse- und Rundfunkfreiheit, die Berufsfreiheit und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung rückgängig zu machen.

Der jetzige Entwurf knüpft immerhin Bedingungen an das Abhören: Nunmehr muss tatsächlich ein konkreter Straftatverdacht vorliegen. Auch im Fall von Gefahr für Leib und Leben oder bei wichtigen Staatsinteressen kann abgehört werden. Außerdem soll nach einem entsprechenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum so genannten großen Lauschangriff der „Kernbereich der privaten Lebensführung“ geschützt bleiben.

Differenzierung unter Berufsgeheimnissträgern

Weitergehende Änderungsvorschläge der Kammern und Verbände sind im vorliegenden Gesetzentwurf jedoch nahezu unberücksichtigt geblieben. Diese hatten gefordert, Berufsgeheimnissträger generell von der Überwachung auszuschließen – es sei denn, sie sind selbst einer Straftat verdächtig.

Statt diesen Forderungen nachzukommen, hat das Innenministerium eine Differenzierung innerhalb der Gruppen der Berufsgeheimnissträger vorgenommen. Demnach erfahren Geistliche, Verteidiger, Rechtsanwälte, Ärzte, Berater für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit und Psychotherapeuten eine Privilegierung gegenüber Zahnärzten, Journalisten, Patentanwälten, Notaren, Wirtschaftsprüfern, vereidigten Buchprüfern, Steuerberatern und

Steuerbevollmächtigten, Apothekern, Hebammen, Mitgliedern einer Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte sowie Mitgliedern des Bundestages und des Landtages.

Dazu heißt es in der Stellungnahme der Verbände und Kammern: „Grundsätzlich ist zwar zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf den vom Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zum Großen Lauschangriff genannten Personenkreis deutlich ausweitet und nicht etwa eine Beschränkung auf den Geistlichen, Arzt und den Strafverteidiger vornimmt. Allerdings ist nicht nachvollziehbar, wie die Differenzierung der verschiedenen Berufsgeheimnissträger begründet werden sollte.“ Die Differenzierung sei nicht notwendig und führe in der Praxis nur zu einer erschwerten Handhabung und Rechtsunsicherheit.

Auch die Einschränkung, wonach das Abhören eine Ausnahme beim „Kernbereich der privaten Lebensführung“ machen muss, wird wegen der wohl schwer zu treffenden Abgrenzung zum „Nichtprivaten“ kritisiert. Praktisch kann das für einen Zahnarzt folgendes Szenario bedeuten: Ein von der Polizei überwachter Zahnarztpatient kommt zur Behandlung in die Praxis. Weil die Polizei weiß, dass der von ihr überwachte Patient regelmäßig hier in Behandlung ist, hat sie die Praxis verwanzt. Ist der Patient so dumm und erzählt seinem Zahnarzt, dass er demnächst eine Bank überfallen will, darf die Polizei dies mitschneiden. Unterhalten sich Patient und Zahnarzt hingegen über Details aus ihrem Privatleben, etwa die neue Ehefrau oder die verflissene Freundin, darf die Polizei nicht mithören. Denn dies gehört zum „Kernbereich der privaten Lebensführung“.

Rechtsschutz nicht ausreichend

Auch der Rechtsschutz für von Überwachung betroffene Freiberufler sei nicht ausreichend. Sie können gegen das Abhören keinen Widerspruch einlegen, sondern nur vor dem

Verwaltungsgericht dagegen klagen. Die Berufsverbände fürchten, dass von Abhörung Betroffene dadurch faktisch zum Spielball des Staates werden. Bemängelt werden auch die Regelungen zum Auskunftrecht der Polizei gegenüber von Abhörung Betroffenen. Zwar seien die Informationspflichten gegenüber der jetzigen Gesetzeslage erweitert worden, doch hat die Polizei weiterhin gute Möglichkeiten, sich dem zu entziehen.

Ministerium ignorierte Änderungsvorschläge

Die Tatsache, dass das Innenministerium trotz seit Monaten mit den betroffenen Berufsvertretern geführter Gespräche deren Änderungsvorschläge weitgehend ignoriert hat, ist für diese besonders befremdlich. Es stelle sich in diesem Zusammenhang die grundsätzliche Frage nach dem Verständnis des Innenministeriums zum Anhörungsverfahren, heißt es in dem Schreiben an das Ministerium.

Nach Anhörung und Stellungnahme durch die Berufsvertreter folgt nunmehr der zweite Kabinettsdurchlauf für das umstrittene Gesetzesvorhaben. Im Landtag soll es voraussichtlich Anfang 2007 behandelt werden. Sollte es trotz der Widerstände der Berufsvertreter in der jetzigen Form durchkommen – was angesichts einer absoluten CDU-Mehrheit im Landtag nicht verwunderlich wäre –, bleibt am Ende nur noch der Gang vor das Verfassungsgericht.

Für die Thüringer Zahnärzte begleitete das Mitglied der Kammerversammlung, Dr. Hendrik Bergmann (Rudolstadt), die seit Monaten laufenden Verhandlungen zwischen Innenministerium und Freiberuflerkammern und Verbänden. Er war vom Vorstand der Landeszahnärztekammer damit beauftragt worden. Dr. Bergmann hatte in der letzten Sitzung der Kammerversammlung im Juni noch die Hoffnung auf Besserung geäußert und von einem hart erkämpften Kompromiss gesprochen, erreicht durch energische Forderungen, besonders der Verbände der Juristen, Strafverteidiger und Journalisten. Seine vor der Kammerversammlung geäußerte Warnung bleibt aktuell: „Wir müssen weiterhin sehr wachsam sein, damit unsere verfassungsmäßig garantierten Grundrechte nicht scheinbar verloren gehen.“

Posteingangsstempel nützlich

Widerspruchsfristen von Eingangsdatum abhängig

Von Wencke Boldt

Erhalten Zahnärzte zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit eine Rechnung z.B. über Verbrauchsmaterialien, so geraten sie automatisch 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung bzw. einer gleichwertigen Zahlungsaufforderung in Verzug (§ 286 Abs. 3 BGB). Zugegangen ist die Rechnung, wenn sie in den Empfangsbereich des Schuldners gelangt ist, d.h. wenn der Postbote die Post in den Briefkasten geworfen hat. Es kommt also darauf an, dass der Zahnarzt auch nach Ablauf einer gewissen Zeit noch nachvollziehen kann, wann Schreiben oder Rechnungen bei ihm eingegangen sind.

In der täglichen Praxis sollte es daher selbstverständlich sein, die eingegangene Post unbeschadet ihres Inhalts stets mit einem Eingangsstempel zu versehen. Eine gesetzliche Pflicht hierzu besteht grundsätzlich nicht, der Eingangsstempel ist aber sehr hilfreich, um z. B. Fristen zu berechnen oder um nachzuweisen, dass die Post länger unterwegs war, als nach dem Datum des Briefes und der Annahme, dass der Brief der Post sofort übergeben worden ist, zu erwarten wäre. Durch den Eingangsstempel kann dokumentiert werden, wann dies der Fall gewesen ist.

In meiner täglichen Praxis habe ich mehrfach die Frage stellen müssen: „Wann haben Sie den Brief oder den Bescheid erhalten?“ Danach berechnen sich die maßgebenden Fristen, wie z. B. Widerspruchs- bzw. Klagefristen. Ist das entsprechende Dokument mit einem Eingangsstempel versehen, lassen sich die Fristen zweifelsfrei berechnen. Bestehen Hemmungen, dass die Helferin im Inhalt bestimmter Post Kenntnis nimmt, so kann zunächst auf dem Kuvert der Eingang per Stempel dokumentiert werden. Bei Öffnung der Post durch den Praxisinhaber persönlich sollte dieser dann den Eingang durch erneuten Stempel auf den zugesandten Unterlagen dokumentieren.

Zwar wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass ein Brief innerhalb von drei Tagen nach Aufgabe zur Post zugestellt wird. Allerdings kann anhand des Datums des Briefes oder des

Bescheides nicht erkannt werden, wann dieser zur Post aufgegeben wurde. Insbesondere bei größeren Behörden ist es nahezu tägliche Praxis, dass ein Brief erst zwei bis drei Tage nach dem Briefdatum zur Post gegeben wird. Hier kann man den tatsächlichen Zugang über einen Eingangsstempel nachweisen und z. B. Rechtsmittelfristen entsprechend wahrnehmen.

Ich rate daher, die Nutzung eines Eingangsstempels zur täglichen Routine in jeder Zahnarztpraxis werden zu lassen, zumal der Aufwand hierfür nicht höher als zwischen einmalig 30 und 40 Euro liegt.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mit einem anderen Problem, das vielfach unzutreffend beurteilt wird, aufräumen. Ein weit verbreiteter Irrtum ist, dass der Patient automatisch 30 Tage nach Erhalt einer Liquidation in Verzug gerät. In § 286 Abs. 3 BGB hat der Gesetzgeber ausgeführt, dass der Verbraucher/Patient nur dann automatisch nach 30 Tagen in Verzug gerät, wenn er auf die Folgen des Verzugs, wie z. B. auf die Fälligkeit von Verzugszinsen, hingewiesen wurde. Wenn ein solcher Hinweis sich üblicherweise nicht auf der Rechnung befindet, gerät der Patient auch nicht durch Zeitablauf automatisch in Verzug. Der Patient gelangt allerdings in Verzug, wenn für die Leistung eine Zeit nach dem Kalender bestimmt ist. Es sollte sich daher auf der Rechnung ein Datum befinden, bis zu dem der Patient die Rechnung zu zahlen hat, wobei dem Patienten ausreichend Zeit gewährt werden muss. Zahlt der Patient nicht innerhalb dieser Zeit, gerät er nach Zeitablauf in Verzug.

„Verbraucher ist jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu einem Zwecke abschließt, der weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen Tätigkeit zugerechnet werden kann“ (§ 13 BGB). Demgemäß ist der Patient stets Verbraucher, der Zahnarzt im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit jedoch nicht. Dies ist bedeutsam für die Berechnung der oben erwähnten 30-Tage-Frist.

Die Autorin ist Rechtsanwältin in Hannover.

Vor Patientenangehörigen Schweigepflicht

Thüringer Berufsgericht für Heilberufe verwarnte Ärztin

Von Ass. jur. Uta Block

Das Berufsgericht für Heilberufe Meiningen hat in einer jüngsten Entscheidung die Reichweite der ärztlichen Schweigepflicht klar umrissen und eine Ärztin verwarnt.

Die Ärztin hatte von der Mutter eines minderjährigen Patienten einen Beschwerdebrief erhalten, in welchem diese vor allem Kritik am Personal, an den Umständen der Behandlung ihres Sohnes sowie der Organisation der Praxis übte. Die Ärztin sprach daraufhin zum Zweck der Klärung dieser Beschwerdegegenstände mit der Schwester der Beschwerdeführerin, die mit ihren Kindern ebenfalls zum Patientenkreis der Ärztin gehört. Mit deren Hilfe wollte sie nach Offenbarung der Vorwürfe eine Deeskalierung bzw. Beilegung des Konfliktes mit der Beschwerdeführerin erreichen. Die Ärztin ging dabei davon aus, dass der Inhalt des Beschwerdebriefes nicht Gegenstand ihrer ärztlichen Schweigepflicht sei.

Das Berufsgericht hat in seiner Entscheidung festgestellt, dass die Ärztin die ihr obliegende Schweigepflicht aus § 9 Abs. 1 Satz 1 Berufs-

ordnung i. V. m. § 20 Thüringer Heilberufegesetz verletzt hat, indem sie den Inhalt der Beschwerde gegenüber der Angehörigen der Beschwerdeführerin offenbart hat. Das Gericht führte aus, dass die Regelung des § 9 Abs. 1 Satz 1 Berufsordnung, wonach der Arzt über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen hat, auch für schriftliche Mitteilungen des Patienten gelte. Auch erstreckte sich die Schweigepflicht auf Tatsachen wie den bloßen Arztbesuch als solchen. Der Rückschluss auf einen erfolgten Arztbesuch sei im vorliegenden Fall jedenfalls ohne weiteres aus dem Brief der Mutter des Patienten, dessen Inhalt deren Schwester mitgeteilt wurde, zu ziehen gewesen.

Das Gericht hat noch einmal hervorgehoben, dass ein der Schweigepflicht unterliegendes Geheimnis neben der medizinischen Seite auch die persönlichen und familiären Gegebenheiten des Patienten umfasse. Dritter in diesem Sinne sei jeder, dem diese Tatsachen noch nicht bzw. nicht sicher bekannt seien. Vorliegend musste sich der beschuldigten Ärztin der Gedanke aufdrängen, dass die (teilweise) Weitergabe des Inhalts eines Be-

schwerdebriefes des Erziehungsberechtigten eines minderjährigen Patienten an einen Dritten dessen Rechte beeinträchtigen könnte.

Im Ergebnis hat das Berufsgericht hier lediglich eine Verwarnung ausgesprochen, da es die Motive der Ärztin, den offenbar ins Persönliche übergegangenen Konflikt zwischen ihr und der Mutter des Patienten in dessen Interesse zu entschärfen, für ohne weiteres nachvollziehbar und aner kennenswert hielt und damit eine Pflichten an mahnung lediglich im unteren Bereich des Maßnahmenkatalogs für angemessen erachtete.

Zusammenfassung

Im Ergebnis bleibt noch einmal zusammenzufassen: Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Angehörigen des Patienten. Die ärztliche Schweigepflicht erstreckt sich auch auf Tatsachen wie den bloßen Arztbesuch als solchen.

*Die Autorin ist Mitarbeiterin in der Rechtsabteilung der Landesärztekammer.
Quelle: Ärzteblatt Thüringen*

Beitragsrückerstattung für Zahnärzte

Gruppen-Krankenversicherung weist erneut Überschuss aus

Erfurt (kzv). Der zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen und der DBV Winterthur Krankenversicherung AG bestehende Gruppenversicherungsvertrag weist seit Jahren ein positives Ergebnis auf – so auch für das Jahr 2005.

Die Abrechnung des Gruppenversicherungsvertrags für das vergangene Jahr hat einen erfreulichen Überschuss ergeben, der es ermöglicht, an die Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, die im Gruppenvertrag versichert und im vergangenen Jahr leistungsfrei geblieben sind, wiederum eine Beitragsrückerstattung in Höhe von zwei Monatsbeiträgen auszuführen. Die Rückzahlung ist zwar geringer als im Vorjahr

(aufgrund von 200 000 EUR höherer Ausgaben durch Leistungserstattungen), aber dennoch als positiv zu bewerten. Derartige Beitragsrückerstattungen sind in der Krankenversicherung eher selten. Die Auszahlung wird bis Ende Oktober erfolgen.

Besonders attraktiv ist, dass im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags jede Versicherungsart (außer der Pflegepflichtversicherung) in das System der Beitragsrückerstattung eingeschlossen ist. Also zum Beispiel auch die Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeld-Versicherung.

Das Ergebnis und damit der für die Rückerstattung zur Verfügung stehende Überschuss

wird dabei maßgeblich durch die Mitglieder der KZV Thüringen beeinflusst: Zum einen werden die Vorteile des Gruppenversicherungsvertrages wahrgenommen, indem ein für den persönlichen Bedarf entsprechender Versicherungsschutz gewählt wird. Zum anderen aufgrund des kostenbewussten Verhaltens der in diesem Gruppenvertrag Versicherten, weil zum Beispiel nicht jede kleine Rechnung sofort zur Erstattung eingereicht wird, sondern der eigene finanzielle Aufwand zur Höhe der Beitragsrückerstattung ins Verhältnis gesetzt wird.

Die Mitglieder der KZV Thüringen, also alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte, sollten die Absicherungsmöglichkeiten im Rahmen des Gruppenvertrages prüfen.

Die GEZ kommt in die Zahnarztpraxis

Für Praxiscomputer und Handys ab 2007 Rundfunkgebühren fällig

Erfurt (nz). Vom nächsten Jahr an kommt auf Zahnärzte eine neue Gebühr zu: die Rundfunkgebühr für den Praxiscomputer. Die ARD-Intendanten haben sich auf ihrer Sitzung in Schwerin Mitte September darauf geeinigt, dass für internetfähige Computer die so genannte „kleine Rundfunkgebühr“ fällig wird. Das ZDF hat diesem Vorschlag zugestimmt. Das bedeutet, dass dann voraussichtlich monatlich 5,52 Euro für den Praxis-PC an die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) gezahlt werden müssen, falls dort nicht schon ein von der GEZ erfasstes Radio steht,

Grundlage für die Ausweitung der GEZ-Gebühr auf internetfähige Computer ist der Rundfunkstaatsvertrag von 2004. Er geht davon aus, dass man mit dem PC prinzipiell Rundfunk- und Fernsehprogramme aus dem Internet empfangen kann. Die Vokabel „kann“ bedeutet in diesem Falle: Was technisch möglich ist, dafür wird auch abkassiert, egal ob es genutzt wird oder nicht. Die ARD-Obersten hatten ursprünglich sogar eine Gebühr von 17,03 Euro ins Auge gefasst. So viel kostet die GEZ-Gebühr für einen Fernseher – und ein PC hat schließlich auch einen Bildschirm.

Auch Handys gebührenpflichtig

Die GEZ-Gebühr für Computer – und auch für internetfähige Handys! – gilt für Privathaushalte ebenso wie Unternehmen, allerdings sind sie in unterschiedlicher Weise betroffen. Da die meisten Privathaushalte wohl ohnehin einen Fernseher oder ein Radio angemeldet haben und für diese bereits zahlen, müssen sie für Computer oder Handys nicht noch einmal extra zahlen. Nur Haushalte, die bisher weder Radio noch Fernseher besitzen, müssen zahlen, wobei der PC gebührentechnisch wie ein Radio behandelt wird (5,52 Euro). Auch die bei Studenten beliebten Wohngemeinschaften müssen sich umstellen. WG-Bewohner, die bisher auf ein eigenes Radio verzichtet haben, aber einen Rechner besitzen, müssen diesen von Januar an anmelden.



Der Praxiscomputer – demnächst Objekt der Begierde der GEZ.

Archivfoto: Zeiß

Hart trifft es Unternehmen und Freiberufler, von denen sich kaum einer der neuen GEZ entziehen kann – schon allein deshalb, weil umsatzsteuerpflichtige Unternehmen dazu verpflichtet sind, ihre Umsatzsteuervoranmeldung dem Finanzamt via Internet zu übermitteln. Das dürfte vor allem jene Zahnärzte betreffen, die „nebenbei“ noch Dentalprodukte in ihrer Praxis verkaufen.

Auch in den meisten Thüringer Zahnarztpraxen steht mittlerweile ein Computer, der internetfähig sein dürfte – denn auf dem Computermarkt sind andere Geräte längst nicht mehr erhältlich. Und selbst für die Praxen, die bislang ohne Rechner auskommen, sind die computerfreien Tage gezählt. Mit der geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Gesundheitsausweises muss dann zwangsläufig

auch in diesen Praxen ein internetfähiger PC stehen – und wird die GEZ-Gebühr fällig.

Selbstständige und Freiberufler haben unter Umständen das Pech, künftig dreimal GEZ-Gebühren zahlen zu müssen: für den Fernseher in der Wohnung, für das Autoradio im dienstlich genutzten privaten Pkw und für den Firmen-PC. Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten, in denen jeweils Computer stehen, können für jede einzelne Filiale. Das dürfte zum Beispiel Zahnärzte treffen, die zusätzlich noch ein von der Praxis unabhängiges Dentallabor betreiben.

Die Gebühr gilt übrigens auch für Geschäftsstellen von KZV und Landes Zahnärztekammer, falls es dort nicht jetzt schon der GEZ gemeldete Radios gibt.

Internet: www.gez.de

Ausbildungssituation besser als im Vorjahr

Bislang 118 ZMF-Lehrverträge – bis Monatsende noch Zulauf möglich

Erfurt (IzktH). Die Ausbildungszahlen in den Thüringer Zahnarztpraxen haben sich deutlich besser entwickelt als von der Landes Zahnärztekammer noch im Frühsommer erwartet. Zu Beginn des neuen Ausbildungsjahres sind bis jetzt 118 Lehrverträge abgeschlossen worden. Das liegt leicht über dem Vorjahresniveau, als sich 114 junge Leute für eine Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten anmeldeten. Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein sieht beim Abschluss von Lehrverträgen noch Spielraum nach oben, da in der Regel bis Ende Oktober mit der Einstellung von weiteren Auszubildenden zu rech-

nen ist. Auch an allen sechs Berufsbildenden Schulen, an denen ZMF-Azubis unterrichtet werden, konnten Klassen gebildet werden. Die Zahnärzte in Thüringen beweisen damit ihre Verantwortung gegenüber den jugendlichen Schulabgängern – und auch Weitsicht. Schon bald ist schließlich wegen stark sinkender Schülerzahlen mit einem Rückgang an Azubis und damit absehbar auch einem Mangel an Fachkräften zu rechnen.

Skeptisch beurteilt die Landes Zahnärztekammer übrigens die von westlichen Zahnärztekammern ins Spiel gebrachte Ausbil-

dungsrichtung der Praxismitarbeiterin, eine zweijährige und vor allem auf Abgänger von Hauptschulen ausgelegte Ausbildung. Nach Einschätzung von Dr. Eckstein besteht in Thüringen für eine solche abgespeckte Ausbildung auch überhaupt kein Bedarf, da sich fast keine Hauptschüler zu einer Ausbildung in einer Zahnarztpraxis melden. In anderen Bundesländern sieht diese Situation anders aus, das gilt vor allem für Westfalen-Lippe. Die Landes Zahnärztekammer hat ihre ablehnende Haltung gegenüber einer solchen Schmalspur-Ausbildung auf Bundesebene bereits zum Ausdruck gebracht.

Schulstandort	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	25.11.2005	14.9.2006
Erfurt	102	118	100	91	78	83	75	56	69	79	58	68	44	34	36
Gera	124	54	63	45	60	40	36	46	31	36	41	33	16	16	15
Jena	99	41	42	42	25	46	16	31	34	26	30	27	15	18	20
Meiningen	110	64	72	64	47	53	37	33	32	42	40	25	37	26	15
Nordhausen	127	41	41	53	30	39	33	24	24	38	23	24	15	11	16
Weimar	64	35	21	30	23	16	17	10	15	20	16	11	9	5	12
Gesamtzahl Azubi + Umschüler der ausb. berufs b. Schulen	626	353	339	325	263	277	214	200	205	241	208	188	136	110	114
Gesamtzahl der reg. Verträge (Azubi + Umschüler)	885	362	348	332	269	280	219	208	214	246	212	219	141	114	118

Nach dem absoluten Tiefpunkt im vergangenen Jahr zeigt die Kurve auf dem ZMF-Ausbildungsmarkt in Thüringen in diesem Herbst wieder leicht nach oben. *Quelle: Landes Zahnärztekammer*

Prüfungstermine 2006/2007 für ZMF-Azubis

Erfurt (IzktH). Im Schuljahr 2006/2007 gelten folgende Prüfungstermine für die Auszubildenden zur Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie die Umschüler.

Zwischenprüfung 2007:
Mittwoch, 21. Februar 2007

Die Anmeldung erfolgt bis zum 15. Dezember 2006. Die Anmeldeunterlagen werden rechtzeitig an die ausbildenden Praxen versandt. Zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ist für noch nicht 18-Jährige ein Ärztliches Gutachten laut Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich. Dazu kann das Gutachten der ersten Nachuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz § 33 verwendet werden, welches mit Beginn des 2. Aus-

bildungsjahres dem Ausbilder seitens der Auszubildenden vorzulegen ist (siehe Vertragsmappe der Landes Zahnärztekammer Thüringen).

Abschlussprüfung Winter 2007:
Mittwoch, 14. Februar 2007 (Abrechnung und Praxisorganisation)

Mittwoch 21. Februar 2007 (Behandlungsassistenz/Röntgen und Wirtschaftskunde)

Mittwoch, 7. März 2007 (mündlich-praktisch)

Alle Anträge sind bis zum 15. November 2006 bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen einzureichen.

Abschlussprüfung Sommer 2007:
Mittwoch, 16. Mai 2007 (Abrechnung und Praxisorganisation)

Mittwoch, 23. Mai 2007 (Behandlungsassistenz/Röntgen und Wirtschaftskunde)

22. Juni – 30. Juni 2007: mündlich-praktisch

Folgende Unterlagen müssen fristgemäß eingereicht werden: Röntgen-Testatbogen, Berichtsheft, tabellarischer Lebenslauf, letztes Zeugnis der Berufsschule, vorläufiges Ausbildungszeugnis (Beurteilung durch Ausbilder), Hospitationsnachweis für Auszubildende, die in der Kfo- bzw. Kieferchirurgie ausgebildet werden.

Der chronische Schmerzpatient

Susanne Koy, Jan Koy, Uwe Eckelt

zum Heraustrennen
und Sammeln

Patienten mit chronischen Schmerzen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wenden sich auf ihrer Suche nach einer wirksamen Therapie häufig zuerst an den Zahnarzt. Die Kette der Behandler ist oft lang – jeder zehnte chronische Schmerzpatient ist ein „Problempatient“.

Als chronisch werden Schmerzen definiert, welche über die normale Heilungszeit von drei bis sechs Monaten andauern. Die typischen Schmerzen, mit denen ein Zahnarzt konfrontiert wird, sind Gesichtsschmerzen, Kopfschmerzen und Schmerzen im Mund- und Kieferbereich. An dieser Stelle kann auf Kopfschmerzen (Migräne, Cluster-/Spannungskopfschmerz etc.) nicht näher eingegangen werden, da sie primär einer neurologischen Diagnostik und Therapie zugeführt werden sollten. Sie sind jedoch als Differenzialdiagnosen bei allen im Folgenden aufgeführten Krankheitsbildern in Betracht zu ziehen.

Zu den chronischen Gesichtsschmerzsyndromen gehören die Hirnnerven neuralgien, der chronische idiopathische Gesichtsschmerz (Synonym: Atypischer Gesichtsschmerz), das Burning-Mouth-Syndrom, die atypische Odontalgie und seltene neuralgiforme Schmerzsyndrome. Weitere für den Zahnarzt relevante chronische Schmerzsyndrome sind die chronische Pulpitis und die cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD).

Der chronische idiopathische Gesichtsschmerz, die atypische Odontalgie, die CMD und das Mundbrennen werden in der Literatur oft unter dem Überbegriff chronischer atypischer Mund- und Gesichtsschmerz zusammengefasst. Die Prävalenz dieser Schmerzen ist mit etwa zehn Prozent bei jüngeren und bis zu 50 Prozent bei älteren Patienten sehr hoch

und stellt somit auch ein großes gesundheitsökonomisches Problem dar.

Allgemeine diagnostische und therapeutische Grundsätze

Bei chronischen Schmerzpatienten ist es obligat, eine systematische schmerzbezogene Diagnostik durchzuführen. Es wird empfohlen, auf standardisierte Schmerzfragebögen zurückzugreifen, die z. B. von der DGSS (Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) zu beziehen sind. Zusätzlich sollte die psychosoziale Anamnese erhoben werden, u. a. mit der HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Für die Messung der Schmerzstärke hat sich die visuelle Analogskala (VAS) bewährt. In jedem Falle erfolgt eine fachspezifische körperliche Untersuchung. Mit Hilfe bildgebender Verfahren können spezifische Schmerzursachen (z. B. auch maligne Leiden) ausgeschlossen werden.

Dem Patienten muss erläutert werden, dass die Koordination aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Hand **eines** Behandlers liegen sollte, welcher nach Möglichkeit in der speziellen Schmerztherapie ausgebildet ist. Zur Dokumentation des Therapieverlaufs ist durch den Patienten ein Schmerztagebuch zu führen.

Die Koinzidenz vieler chronischer Schmerzerkrankungen mit psychosomatischen und psychischen Erkrankungen ist unstrittig. Daher müssen in die therapeutischen Überlegungen medikamentöse, interventionelle, physiotherapeutische, psychotherapeutische und psychosomatische Therapieverfahren gleichermaßen einfließen.

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Susanne Koy,
Prof. Dr. Dr. med. Uwe Eckelt,
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer und Gesichtschirurgie des
Universitätsklinikums der TU Dresden

Dr. med. Jan Koy
Klinik und Poliklinik für
Neurochirurgie
des Universitätsklinikums
der TU Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Literatur

Literatur bei den Verfassern

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Zahnärzteblattes Sachsen



Zustand nach Implantation einer Elektrode zur Stimulierung des linken Ggl. trigeminale bei Trigemineusneuropathie nach Unterkieferresektion, Radiatio und Osteoradionekrose infolge Hypopharynx-Karzinoms



Herpes zoster im Versorgungsgebiet des N. maxillaris links

Im Folgenden sollen die wichtigsten, für die zahnärztliche Praxis relevanten, Schmerzsyndrome erläutert werden.

Chronischer idiopathischer Gesichtsschmerz (Atypischer Gesichtsschmerz)

Mit diesem Krankheitsbild werden Zahnärzte regelmäßig konfrontiert. Sonderformen des chronischen idiopathischen Gesichtsschmerzes sind die atypische Odontalgie sowie das Burning-Mouth-Syndrom (BMS). Der chronische idiopathische Gesichtsschmerz betrifft bevorzugt das weibliche Geschlecht mit einem Erkrankungsgipfel zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr. Die Schmerzen können als akute oder chronische Pulpitis oder Parodontitis fehldiagnostiziert werden. Es besteht ein mittelschwerer undulierender Dauerschmerz einer Gesichtshälfte mit einem Maximum im Bereich des Oberkiefers, eventuell mit Ausstrahlung in den Hinterkopf oder zum Ohr. Die Schmerzen überschreiten somit die Innervationsareale des N. trigeminus. Die Patienten beschreiben in den betroffenen Regionen oft ein Überwärmungs- oder Schwellungsgefühl. Kälte und Berührung sind meist schmerzverstärkend, jedoch besteht kein neurologisches Defizit. Obwohl die Ätiologie des chronischen idiopathischen Gesichtsschmerzes bisher abschließend nicht geklärt ist, werden als auslösende Faktoren Traumafolgen sowie operative Eingriffe im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich vermutet.

Intrakranielle Tumoren können ebenfalls einen chronischen idiopathischen Gesichtsschmerz imitieren, sodass der Einsatz bildgebender Verfahren in der Erstdiagnostik in jedem Falle gerechtfertigt erscheint. Beim atypischen Gesichtsschmerz besteht sehr früh die Gefahr einer Chronifizierung. Therapieerfolge sind nur schwer zu erreichen.

Die atypische Odontalgie weist ähnliche Symptome auf. Die Schmerzen sind jedoch auf die Prämolaren- oder Molarenregion, insbesondere des Oberkiefers, beschränkt. Es werden Parallelen zum Postamputationsschmerz diskutiert.

Differenzialdiagnosen: Tumoren und Entzündungen im MKG- und HNO-Gebiet sowie intrakranielle Raumforderungen, CMD, Augenerkrankungen, postzosterische Neuralgie, Neuroborreliose, Morbus Sjögren

Medikamentöse Therapie: Amitriptylin, Gabapentin, Amitriptylinoxid, Clomipramin, Carbamazepin

Sympathikusblockaden: GLOA am Ganglion stellatum oder Ganglion cervicale superius

Adjuvante Therapie: Psychotherapie, Entspannungsverfahren, TENS

Mundbrennen

Die Prävalenz des Mundbrennens, auch Burning-Mouth-Syndrom (BMS) genannt, wird mit bis zu 15 % bei Frauen in der Menopause angegeben. In der übrigen Bevölkerung ist mit einer niedrigeren Prävalenz von 0,7 bis 7,9% zu rechnen. Frauen sind bevorzugt betroffen.

Unter dem BMS ist ein Schmerzsyndrom zu verstehen, welches mit klinisch unauffälliger Mundschleimhaut einhergeht. Typische Lokalisationen sind die Zunge, Gaumen und Lippen. Neben lokalen Faktoren, wie z. B. orale Habits, Kontaktallergien und Candida-Infektionen sind systemische Ursachen wie eine perniziöse Anämie, Diabetes mellitus, Eisen- und Vitaminmangel (Vitamin B1, B2, B6, B12, Folsäure) sowie medikamentöse Ursachen auszuschließen.

In der Literatur wird eine enge Assoziation des Mundbrennens mit psychischen Erkrankungen beschrieben, wobei diskutiert wird, inwiefern diese die Folge oder Ursache des Mundschleimhautbrennens sind.

Die **Therapie** umfasst neben der Eradikation lokaler und systemischer Ursachen Psychotherapie und Verhaltenstherapie.

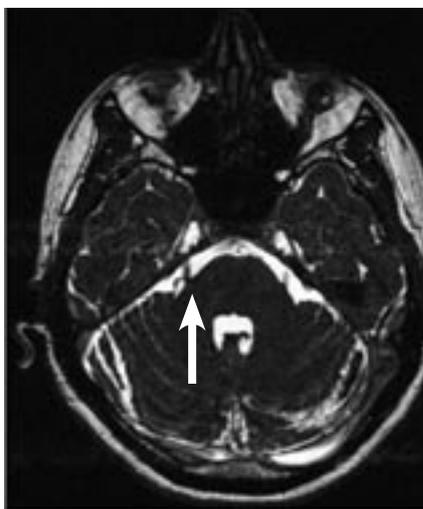
Medikamentöse Therapie: Amitriptylin, Gabapentin, Carbamazepin, alpha-Liponsäure, lokale Applikation von Capsaicin (0,025-prozentige Creme)

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), Myoarthropathie

Unter diesem Krankheitsbild werden schmerzhafte Sensationen im Bereich der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke zusammengefasst. In Deutschland wurde im Rahmen der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie eine



Herpes zoster im Versorgungsgebiet des N. lingualis links



MRT (CISS-Sequenz) mit Darstellung eines Gefäßkontaktes des rechten N. trigeminus



CT-Kontrolle nach Mikrovaskulärer Dekompression (Janetta) mit Teflon-Interponat zwischen N. trigeminus und der rechten A. cerebelli superior

Prävalenz von ca. 5 % ermittelt. Frauen sind doppelt so häufig betroffen, allerdings wird vermutet, dass Männer mit dieser Erkrankung seltener den Arzt aufsuchen. Der interdisziplinäre Arbeitskreis für Mund- und Gesichtsschmerzen in der DGSS empfiehlt eine Stufendiagnostik auf der Grundlage der Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. Diese ist erforderlich, um die Vielzahl der Beschwerden systematisch erfassen und behandeln zu können.

Die schmerzhaften Symptome lassen sich in folgende Hauptkategorien unterteilen:

- myofaszialer Schmerz mit und ohne eingeschränkte Kieferöffnung,
- Arthralgien und
- reaktivierte Arthrosen.

In den allermeisten Fällen sind die Schmerzen muskuloskelettaler Art. Okklusale Ursachen wurden in der Vergangenheit überbewertet. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sollten durch den Internisten ausgeschlossen werden.

Zu den therapeutischen Maßnahmen zählt neben der Patientenaufklärung, Physiotherapie und medikamentöser Therapie die Behandlung mit Okklusionsschienen. Von invasiven Maßnahmen, einschließlich der systematischen okklusalen Einschleiftherapie, wird abgeraten. Nur im Einzelfall ist bei kritischer Risiko-Nutzen-Abwägung eine operative Intervention gerechtfertigt.

Medikamentöse Therapie: NSAR, retardierte Opioide, Amitriptylin, Tolperison

Adjuvante Therapie: Schienentherapie (z. B. Michigan-Schiene), Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Botulinumtoxin A, Triggerpunktinfiltrationen, Akupunktur, Psychotherapie

Operative Verfahren: Diskektomie, Kondylektomie, Arthroplastiken

Trigeminusneuropathie (Atypische Trigeminusneuralgie)

Im Gegensatz zu einer „echten“ Trigeminusneuralgie ist ein undulierender **Dauerschmerz** charakteristisch, der mit einem sensiblen Defizit verbunden ist. In der Anamnese finden sich sehr oft Traumen oder operative Eingriffe im betroffenen Gesichtsbereich, gelegentlich auch stattgehabte destruierende neurochirurgische Verfahren bei einer Trigeminusneuralgie.

Medikamentöse Therapie: Trizyklische Antidepressiva, Gabapentin, Carbamazepin

Sympathikusblockaden: GLOA am Ganglion stellatum oder Ganglion cervicale superius

Operative Therapie: Da die Trigeminusneuropathie Folge eines Nervenschadens ist, verbietet sich die Anwendung weiterer neuroläsioneller Verfahren. Mittel der ersten Wahl ist – nach Ausschöpfung konservativer Maßnahmen – die Ganglion-Gasser-Stimulation (siehe Abbildung 1). Hierbei handelt es sich um eine hochfrequente elektrische Stimulation eines oder mehrerer Trigeminusäste nach perkutaner Implantation einer Elektrode durch das Foramen ovale. Während der initial externen

Teststimulationsphase sprechen etwa 50 % der Patienten auf diese Methode an. Nachdem bei den Respondern der Impulsgeber (Vollimplantat) eingesetzt wurde, erzielt man in 70 – 80 % der Fälle einen guten therapeutischen Effekt, in Einzelfällen auch eine komplette Schmerzfreiheit. Wenig Erfolg versprechend ist das Verfahren bei einer postzosterischen Neuralgie. Nach stattgehabter retroganglionärer Nervenwurzel durchtrennung ist es unwirksam.

Erbringt die Trigeminusstimulation nicht den gewünschten Erfolg, ist die Indikation für die Anwendung zentraler Verfahren (Motorcortex- bzw. Tiefenhirnstimulation) zu prüfen.

Schmerzen bei Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Sowohl nach erfolgter operativer Therapie, postoperativer Bestrahlung oder bei inkurablen Tumorleiden ist es von größter Bedeutung, die Lebensqualität der Betroffenen durch eine adäquate Schmerztherapie zu verbessern. Bei fortgeschrittenen Tumorleiden standen in zehn Studien mit mehr als 12 000 Patienten die Schmerzen an erster Stelle der geklagten Beschwerden.

Die analgetische Behandlung richtet sich nach dem WHO-Stufenschema der Schmerztherapie. Nachdem periphere Analgetika allein oder in Kombination mit Antikonvulsiva und Antidepressiva keine suffiziente Schmerzreduktion

erbracht haben, sollten **retardierte Opioide** nach einem festen Schema verordnet werden. Für Durchbruchschmerzen kommen zusätzlich schnell wirksame Präparate zur Anwendung. Oft besteht immer noch eine nicht zu erklärende Zurückhaltung, diesen Patienten in ausreichender Stärke Opioide zu verordnen.

Da Patienten mit Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich oft Schluckbeschwerden haben, sind hierfür transdermale Applikationen oder retardierte Lösungen Mittel der ersten Wahl. Obligat ist die gleichzeitige Verordnung von Antiemetika und Laxantien, um die auftretenden Nebenwirkungen (insbesondere in der Einstellungsphase) wirkungsvoll zu kupieren.

Postzosterische Neuralgie

Durch eine frühzeitige, hoch dosierte lokale und systemische Therapie des Herpes zoster mit Aciclovir oder anderen Virostatika kann diesen später nur schwer behandelbaren Schmerzen wirksam vorgebeugt werden. Darüber hinaus ist schon in der Akutphase eine konsequente analgetische Therapie unabdingbar. Eine postzosterische Trigeminusneuralgie entwickelt sich meist im Bereich des 1. Trigeminusastes (Zoster ophthalmicus), seltener im 2. und 3. Ast. Die quälenden Dauerschmerzen haben einen bohrenden oder brennenden Charakter mit gelegentlich einschließender Komponente.

Medikamentöse Therapie: Amitriptylin, Carbamazepin, Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), retardierte Opioide

Sympathikusblockaden: GLOA am Ganglion stellatum oder Ganglion cervicale superius

Neurochirurgische Therapie: Motorcortexstimulation oder Tiefenhirnstimulation in schweren, therapieresistenten Fällen

Idiopathische Trigeminusneuralgie (TN)

Die idiopathische Trigeminusneuralgie hat klassische Leitsymptome, gehört jedoch zu den häufigsten Fehldiagnosen bei chronischen Gesichtsschmerzen. Ihre Prävalenz wird mit 40 pro 100 000 angegeben.

Die TN ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Typisch sind streng einseitig

dermatombezogene, einschließende Schmerzen, die oft nur wenige Sekunden bis maximal zwei Minuten anhalten und meist den zweiten und dritten Trigeminusast betreffen. Der Schmerzcharakter wird als elektrisierend und unerträglich beschrieben (VAS 10!). Durch Berührung, Kauen, Zähne putzen etc. sind diese Schmerzattacken triggerbar.

Die Aufgabe des Zahnarztes ist es, eine Ausschlussdiagnostik anzustreben. Bei einer idiopathischen Trigeminusneuralgie besteht (mit Ausnahme einer diskreten Hyp-/Thermhypästhesie im betroffenen Ast) kein neurologisches Defizit. Als Erstmaßnahme bei unerträglichen Serien von Schmerzattacken kann dem Patienten durch Ausschaltung von Triggerarealen mit einer Oberflächenanästhesie oder Leitungsanästhesie (Bupivacain) geholfen werden. Nach Ausschluss einer dentogenen Schmerzursache sollte die weitere Therapie von einem Schmerztherapeuten oder Neurologen vorgenommen werden.

Wichtige Differenzialdiagnosen der idiopathischen Trigeminusneuralgie:

- symptomatische Trigeminusneuralgie bei Multipler Sklerose
- Tumoren des MKG- und HNO-Gebietes
- intrakranielle Raumforderungen
- andere Neuralgien (z. B. Hypoglossusneuralgie)

Medikamentöse Therapie: Mittel der ersten Wahl zur Behandlung der TN sind Carbamazepin oder Gabapentin, gefolgt von Phenytoin, Clonazepam und Baclofen allein oder in Kombination. Weiterhin werden Oxcarbazepin, Prägabalın oder Lamotrigin erfolgreich eingesetzt.

Interventionelle Verfahren: Sofern die medikamentöse Therapie nicht den gewünschten Erfolg erbringt oder mit unzumutbaren Nebenwirkungen behaftet ist, empfiehlt sich der Therapieversuch mit einer Serie von maximal zehn Sympathikusblockaden (GLOA [Ganglionäre Lokale Opioid Analgesie]) am Ganglion stellatum oder Ganglion cervicale superius. Wenn hiermit keine dauerhafte Schmerzreduktion erzielbar ist, erfolgt die Vorstellung beim Neurochirurgen.

Nach Durchführung einer Kryotherapie der peripheren Trigeminusäste kann eine Schmerzlinderung von maximal sechs Monaten erwartet werden.

Operative Verfahren: Vor einem geplanten neurochirurgischen Eingriff ist die Durchführung eines kraniellen MRT obligat. Es dient dem Ausschluss einer symptomatischen TN (Tumoren der hinteren Schädelgrube, Multiple Sklerose, Gefäßmissbildungen) und kann mit Hilfe einer CISS-Sequenz einen Gefäßkontakt des N. trigeminus nachweisen. Die vaskuläre Kompression der Nerven unmittelbar neben dem Hirnstamm wird durch ein Gefäß aus dem hinteren Hirnkreislauf verursacht. Eine sukzessive Demyelinisierung mit Kontakt benachbarter Nervenfasern ist nach heutiger Kenntnis die wahrscheinlichste Hypothese der Schmerzentstehung bei einer idiopathischen TN.

Bei einer **mikrovaskulären Dekompression (Operation nach Jannetta)** wird der N. trigeminus über einen subokzipitalen Zugang am Hirnstamm dargestellt und mit einem Teflon-Interponat gegen ein aberrierendes Gefäß abgepolstert. Die Erfolgsrate liegt bei über 90 Prozent, die Rezidivquote zwischen sieben und zehn Prozent. Eine obere Altersgrenze besteht für diesen Eingriff der ersten Wahl nicht. Nur wenn das internistische Risiko für diese Operation zu hoch oder die TN Folge einer Multiplen Sklerose bzw. eines Tumorleidens ist, besteht im Einzelfall die Indikation zur perkutanen Thermokoagulation nach Sweet, zu deren gefürchtetsten Komplikationen die Anaesthesia dolorosa sowie Keratitis neuroparalytica zählen. Obsolet sind destruirende Verfahren wie Exchairesen, Nervendurchtrennungen oder die lokale Instillation von Alkohol oder Phenol, da hierdurch ein zusätzlicher Deafferentierungsschmerz verursacht werden kann.

Idiopathische Glossopharyngeusneuralgie

Dieses Krankheitsbild ist wesentlich seltener als eine TN. Die triggerbaren Schmerzen werden im Bereich der hinteren Zunge, Pharynx, Kieferwinkel, Tonsille und Ohr angegeben. In Analogie zur TN besteht ursächlich eine Kompression des N. glossopharyngeus durch die A. cerebelli inferior posterior.

Nachdem konservative Maßnahmen (siehe bei TN) ausgeschöpft wurden, besteht die Therapie der Wahl wiederum in einer Mikrovaskulären Dekompression nach Jannetta.

Fortsetzung auf S. 28

Kredite & Finanzierung

Mehrwertsteuererhöhung

Kurz vor 19!

Es wird hochprozentig für Ihre Investitionen.

Sie planen für die nahe Zukunft Anschaffungen? Dann sollten Sie jetzt investieren! Ab dem 1. Januar 2007 ist sie Realität: Die Mehrwertsteuer auf Rekordhöhe von 19 Prozent. Profitieren Sie also noch von dem heutigen Steuersatz. Zusätzlich nutzen Sie das erhöhte Abschreibungspotenzial: 10 Prozent mehr, noch in diesem und im kommenden Jahr.

Die Finanzierung: Mit dem apoZinscapDarlehen lassen sich sämtliche Investitionsvorhaben realisieren – der noch günstige Zins bleibt Ihnen länger erhalten.

Weitere Informationen in Ihrer Filiale oder unter www.apoBank.de

Weil uns mehr verbindet.



Anzeige

Selbstständiges Adhäsiv-System in neuer Einmal-Applikationsform

XENO® III UNIT DOSE: HOCHLEISTUNGS- BONDING LEICHT GEMACHT

Konstanz, 19. September 2006 – Das selbstständige Adhäsiv Xeno III hat sich seit Jahren in der zahnärztlichen Praxis bewährt. Als wesentliches Merkmal weist es eine besonders hohe Haftfestigkeit auf. Dies bestätigen über 20 wissenschaftliche Studien und mehr als 41 Millionen klinische Anwendungen weltweit. Die neueste Systemerweiterung ist „Xeno III Unit Dose“, eine Einmal-Applikation, mit der dieses Hochleistungsadhäsiv besonders komfortabel, schnell und hygienisch verarbeitet werden kann.

Xeno III steht seit Jahren für höchste Adhäsiv-Leistung und wurde dafür bereits mehrfach ausgezeichnet. So erhielt es unter anderem von der amerikanischen Zeitschrift „The Dental Advisor“ Bestnoten für gute Produktqualität und leichte Handhabung. Auch in aktuellen Feldstudien wurde die Haftfestigkeit von Xeno III fast ausschließlich mit „alpha“ bewertet.

Um darüber hinaus den Verarbeitungskomfort und die Anwendungssicherheit weiter zu steigern, ist das Adhäsiv jetzt in der praktischen Einmal-Applikation Xeno III Unit Dose erhältlich. Damit erweitert DENTSPLY die Xeno III-Produktfamilie zu einem Gesamtsystem für jeden Bedarf. Xeno III Unit Dose bietet ein Höchstmaß an Sicherheit, Schnelligkeit und Hygiene. Die anwenderfreundliche Handhabung

geschieht dabei in drei einfachen Schritten: (a) pressen, (b) eröffnen und kontrolliert mischen, (c) applizieren. Für die beiden letzten Schritte wird ein spezieller Applikator eingesetzt.

Besonders vorteilhaft ist Xeno III Unit Dose wegen der visuellen Kontrollmöglichkeit des Mischvorgangs sowie der hygienischen Applikation. Zahnärzte, die vor allem komfortable und schnelle Applikationsformen bevorzugen, müssen ab sofort auf die adhäsive Leistung von Xeno III nicht mehr verzichten.

Weitere Informationen sind unter der kostenlosen DENTSPLY Service-Line für Deutschland 0 80 00/73 50 00 erhältlich.



Nervus auriculotem-poralis- Neuralgie (Frey-Syndrom)

Das Frey-Syndrom tritt nach operativen Eingriffen im Halsbereich, insbesondere der Glandula parotis, als „Geschmacksschwitzen“ auf. In einer Studie an Patienten nach Parotid-ektomie traten bei 57 Prozent der nachunter-suchten Patienten ein Frey-Syndrom und nur bei 30 % dieser Patienten Schmerzen auf. Die Schmerzen sind einschließend, durch Kauen triggerbar und dauern Sekunden bis Minuten an. In den betroffenen Hautarealen kann eine

Hypästhesie bestehen. Die medikamentöse Therapie ist analog zu anderen Neuralgien. Zur passageren Behandlung der störenden Schweißsekretion wird Botulinumtoxin A erfolgreich eingesetzt.

Seltene neuralgiforme Krankheitsbilder

Andere Neuralgien sind sehr selten und sollen als Differenzialdiagnosen lediglich erwähnt werden. Es sind Neuralgien folgender Nerven des Kopf-/Hals-Bereiches bekannt: N. intermedius, N. laryngeus superior, N. occipitalis, N.

supraorbitalis, N. nasociliaris, Neuralgie des Ganglion pterygopalatinum.

Schlussfolgerungen

Die Entstehung chronischer Schmerzen ist vielschichtig. Es wird von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell ausgegangen, welches somatische, psychische und soziale Aspekte der Schmerzkrankheit berücksichtigt. Daher ist die Behandlung von chronischen Schmerzpatienten im Rahmen eines interdisziplinären Konzeptes anzustreben, in welches Zahnarzt, Hausarzt, Schmerztherapeut und andere Spezialisten gleichberechtigt einbezogen werden.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 5. September 2006 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Zum Einfluss zahnärztlicher Intervention auf den Mundhygienestatus älterer Patienten in Allgemeinkrankenhäusern (vorgelegt von Franziska Moldenhauer):

Eine 1998 an der Universitätszahnklinik Gießen durchgeführte Krankenhausstudie ergab, dass sich während eines stationären Aufenthalts alle Mundhygieneindizes bei fast allen Patienten dramatisch verschlechterten. Sowohl bei den Ärzten als auch beim Pflegepersonal waren mangelndes Problembewusstsein um und fehlendes Interesse an einer adäquaten Mundhygiene der Patienten zu konstatieren. Mit unserer prospektiven randomisierten Studie sollte nun geklärt werden, ob man mit einem einfachen Prophylaxe-konzept die Verschlechterung der Mundbefunde verhindern kann.

Fünf von 45 angeschriebenen Thüringer Allgemeinkrankenhäusern erklärten sich zur Zusammenarbeit bereit. Fragebögen sollten bei den Ärzten und beim Pflegepersonal die Wertschätzung der Oralhygiene und bei den Patienten (Durchschnittsalter 61,2 Jahre; mittlere Verweildauer 11,6 Tage) zudem die

Kenntnisse über Karies und Parodontitis ermitteln. Zwei zahnärztliche Untersuchungen (unmittelbar nach der Einweisung und kurz vor der Entlassung) dienten der Verlaufsbeobachtung. Während die Interventionsgruppe Aufklärung über die Bedeutung der Oralhygiene, Hilfestellung bei der aktiven Hygienisierung und neue Mundhygieneutensilien zum Zeitpunkt der Eingangsuntersuchung erhielt, fand bei den Teilnehmern der Kontrollgruppe keine Intervention statt.

Die Interventionsgruppe zeigte fast ausnahmslos eine positive Entwicklungstendenz in Form von Verbesserungen, während sich die Kontrollgruppe vornehmlich durch Stagnation und Verschlechterungen auszeichnete. Die deutlichsten Veränderungen waren beim Quigley-und-Hein-Index, gefolgt vom Approximalplaque- und Sulkus-Blutungs-Index zu verzeichnen. Der aus den Patientenfragebögen ersichtliche hohe Stellenwert der Oralhygiene mit durchweg guten Noten bei der Selbsteinschätzung steht im krassen Widerspruch zur Realität.

Die Auswertung der Fragebögen der Ärzte und des Pflegepersonals bezeugen ein Nischen-dasein der Oralgesundheit und -hygiene in der Allgemeinmedizin. Untermuert wird dies durch die geringe Studienbeteiligung, unsystematische intraorale Aufnahmeuntersuchungen sowie eine als unzureichend bescheinigte Ausbildung der Ärzte und Schwestern/Pfleger in zahnmedizinischen Aspekten.

Quecksilber- und Quecksilberdampffreisetzung aus amalgamgefüllten Prüfkörpern durch Putzabration unter In-vitro-Bedingungen (vorgelegt von Martin Jendrek):

Diese In-vitro-Studie sollte zeigen, in welcher Weise die Mundhygienemaßnahmen beim Vorliegen von Amalgamfüllungen zur Belastung des menschlichen Organismus durch Quecksilber beitragen können. Dabei sollte gezeigt werden, welchen Einfluss das verwendete Amalgam, die Füllungsherstellung sowie die Nachbearbeitung auf die Quecksilberbelastung ausüben.

Dazu wurden 66 amalgamgefüllte Prüfkörper hergestellt und der simulierten Zahnreinigung mit Bürsten und Putzflüssigkeit aus Wasser und Zahnpaste unterzogen. Es kamen elf verschiedene Verarbeitungsweisen bei der Herstellung der Prüfkörper unter Variation der verwendeten Amalgame, des Stopfdruckes, des verwendeten Instrumentariums sowie der Nachbearbeitung zur Anwendung.

Die Prüfkörper mit einer freien Amalgamoberfläche von je 50,3 mm² wurden von 2 ml einer Zahnpastenaufschlemmung aus „meridol®“-Zahnpasta und Wasser umspült, wobei ein mit einer Auflage von 200 g beschwerter Zahnbürstenkopf einer mittelharten Bürste innerhalb von 50 Sekunden 100 lineare Putzbewegungen ausführte. Es wurden die Quecksilberfreisetzung in die Putzflüssigkeit sowie die Quecksilberdampfentwicklung wäh-

rend und nach dem Versuch gemessen und ausgewertet.

Die Quecksilberfreisetzung in die Putzflüssigkeiten lag zwischen 11,49 und 26,29 ng/mm² Füllungsoberfläche, der Median bei 19,73 ng/mm². Simultan wurde eine Quecksilberdampfentwicklung von 0,15 bis 0,77 ng/(min·mm²) mit einem Median von 0,30 ng/(min·mm²) beobachtet.

Dabei wurde eine Abhängigkeit der Quecksilberfreisetzung vom Alter der Füllungen, dem verwendeten Stopfinstrument sowie vom Vorhandensein einer Politur gefunden. Während der Lagerung der Prüfkörper sank die Quecksilberdampfentwicklung innerhalb von 14 Tagen um 30 Prozent. Durch die Hochglanzpolitur konnte die Quecksilberdampfentwicklung um 50 Prozent gesenkt werden. Ein geringer Einfluss zeigte sich beim verwendeten Stopfinstrument und bei der Darreichungsform.

Wurde ein Kugelstopfer verwendet, kam es zur stärkeren Streuung und Erhöhung der Quecksilberdampffreisetzung. Das manuell dosierte Amalgam Duragam® zeigte in diesem Versuch die höchste Freisetzungsrates. Grund des feuchten Anmischverhältnisses.

Unbeeinflusst blieb die Quecksilberfreisetzung vom Anpressdruck bei der Füllungslegung sowie von der Legierungsart des Amalgams. Weder bei der Erhöhung des Stopfdruckes auf den zehnfachen Wert, noch bei der Verwendung der gamma-2-haltigen Legierung Dentargam® konnten Unterschiede in den Quecksilberfreisetzungen gefunden werden.

Nach dem Versuchsende konnte über einen Zeitraum von zwei Stunden eine erhöhte Quecksilberdampffreisetzung beobachtet werden. Diese lag um 58% über dem Ruhewert und erreichte nach 90 Minuten wieder den Ausgangswert vor dem Putzversuch.

Durch geeignete mathematische Modelle für In-vivo-Verhältnisse konnte eine durch die Reinigung amalgamgefüllter Zähne entstehende wöchentliche Belastung von 9,6 µg Hg errechnet werden. Unter Berücksichtigung aller Quellen für eine Belastung mit Quecksilber liegt die wöchentliche Gesamtquecksilberbelastung von Amalgamträgern mit 149 µg Hg unterhalb der von der WHO angegebenen tolerierbaren wöchentlichen Quecksilberzufuhr. Auch bei exzessiver Mundhygiene wird die zur Ausbildung minimaler Symptome notwendige Quecksilberaufnahme nicht erreicht. Eine Gesundheitsgefährdung oder Schädigung ist daher nicht zu erwarten.

Auch im Hinblick auf die zusätzliche Belastung des Körpers mit Quecksilber durch die Stimulation der Amalgamfüllungen während des Zähneputzens liegt kein Grund vor, auf Amalgam als Füllungsmaterial zu verzichten.

Komplexes Thema umfassend kommentiert



Ulrich Schroth, Peter König, Thomas Gutmann, Fuat Oduncu
Transplantationsgesetz: TPG (Kommentar)
 Verlag C. H. Beck, München 2005 422 S., geb., ISBN 3-406-51741-2, 75 €

Das Werk ist Teil der Reihe „Gelbe Erläuterungsbücher“ und vermittelt Kenntnisse in eine problematische Materie. Das Transplan-

tationsgesetz (TPG) regelt primär die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben. Das TPG hat zwar eine Reihe alter Streitfragen erledigt, jedoch eine Palette neuer Fragen und auch manchen Kritikpunkt aufgeworfen. Der neue Kommentar erläutert lösungsorientiert alle für die juristische und medizinische Praxis relevanten Punkte des TPG, berücksichtigt dabei medizinisch-naturwissenschaftliche Aspekte, beleuchtet zusätzlich die Lage im Ausland sowie inter- und supranationale Entwicklungen und ist damit ein Ratgeber für alle Fälle.

Aus dem Inhalt: Organentnahme bei toten Organspendern, Organentnahme bei lebenden Organspendern, Entnahme, Vermittlung und Übertragung bestimmter Organe, Meldungen, Datenschutz, Fristen, Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, Verbotsvorschriften, Straf- und Bußgeldvorschriften.

Das Buch ist allen mit dem TPG befassten Juristen und Mediziner, Gerichten, Krankenhäusern und Universitäten sowie Verbänden und Ministerien zu empfehlen.

Aktualisierter Überblick

Das Werk ist Teil der Reihe „Becksche Gesetztexte“ mit Erläuterungen und kommentiert

die Allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die abrechnungsrelevanten Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sowie des neuen Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). So bietet es einen umfassenden Überblick über die Vergütung der ärztlichen Behandlung von



Christoph Uleer, Jürgen Miebach, Joachim Patt (Hrsg.)
Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen – Kommentar
 Verlag C. H. Beck, München 2006(3., völlig neu bearbeitete Auflage)
 567 S.; kart., ISBN 3-406-50491-4, 48 €

Privatpatienten und die Vergütung stationärer Krankenhausleistungen.

Die Neuauflage berücksichtigt die umfassenden Änderungen des Vergütungsrechts: Die Bundespflegegesetzverordnung wurde weitgehend durch das neue Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) ersetzt. Neue höchstrichterliche Entscheidungen sind eingearbeitet, vor allem zur Angemessenheit von Zimmerzuschlägen, Unterrichtung der Patienten über Wahlleistungen und Abrechnung von sogenannten reinen Privatkliniken. Neu ist der aufgenommene Abdruck aller einschlägigen Gesetze, der die Arbeit zusätzlich erleichtert.

Fachkundige Hilfe bei Mundgeruch

Dieser Band 16 der Spitta-Fachbuchreihe Zahnmedizin (Gott sei dank broschiert und keine Loseblattsammlung!) erfasst das Thema Halitosis umfangreich und praxisrelevant in Form einer Anleitung, wie Patienten mit Mundgeruch zahnmedizinisch zu helfen ist. Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten werden ausführlich dargestellt.

Oft ist es auch „nur“ die Halitosis, die einen Patienten motiviert, nach langer Zeit eine Zahnarztpraxis wieder aufzusuchen. Bei rund 90 Prozent aller Patienten mit Mundgeruch ist das Symptom auf orale Ursachen zurückzuführen. Doch immer noch wird dem Thema Mundgeruch in der Zahnheilkunde zu wenig Beachtung geschenkt, so dass Patienten mit ihrer Symptomatik häufig allein gelassen sind. Dabei können die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung in jeder zahnärztlichen Praxis durchgeführt werden.

Der Praxisleitfaden greift die Schlüsselstellung der Zahnheilkunde in der Behandlung von Mundgeruch auf. Neben der Vermittlung grundlegenden Wissens setzt er sich vor allem mit Diagnostik und Therapie auseinander. So diskutiert er intensiv die Geruchsdiagnostik, geht ausführlich auf die Anamnese ein, stellt die Möglichkeiten der organoleptischen und instrumentellen Beurteilung vor und gibt konkrete Hinweise für die klinische Untersuchung.

Detailliert befasst sich das Buch mit der mechanischen Zungenreinigung und dem Einsatz von antibakteriellen Wirkstoffen und Präpara-



Rainer Seemann **Halitosismanagement in der zahnärztlichen Praxis**

Spitta Verlag Balingen 2006
ISBN 3-938509-30-9, 176 S. brosch. 62
teilw. schemat. Abb., 10 Tab., 34,80 €

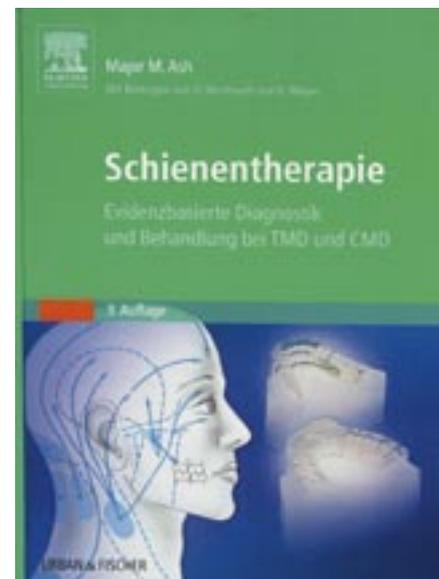
ten. Zudem zeigt es die Möglichkeiten einer weitergehenden ursächlichen Behandlung auf und grenzt die Therapie der „echten“ Halitosis vom Umgang mit Pseudohalitosis-Patienten ab. Dem Problem der Pseudohalitosis ist ein gesondertes Kapitel gewidmet.

Durch ausgewählte, typische Patientenbeispiele werden die praxisnahen Anleitungen noch einmal veranschaulicht und so die zentrale Bedeutung der Zahnheilkunde bei der Behandlung von Mundgeruch unterstrichen.

Sehr hilfreich ist der Befundbogen der Charité Berlin zur Diagnostik und Therapieplanung der Halitosis.

Therapie für „zerknirschte“ Patienten

Die Schienentherapie hat zunehmend eine zentrale Bedeutung in der Zahnmedizin. Sicherlich spielen bei der Schienentherapie immer mehr psychogene Faktoren eine Rolle. So beschäftigt sich in der Einleitung der Autor vor allem mit neurologischen und biomechanischen Wechselwirkungen sowie Entlastungen mittels okklusalem Einschleifen oder der Schienentherapie. Bei letzteren werden Terminologie, Gestaltungsmerkmale von Schienen sowie deren Klassifikation beleuchtet.



Major M. Ash (Hrsg.) **Schienentherapie** **Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie bei TMD und CMD**

ELSEVIER Urban & Fischer, München/Jena 2006 (3. Aufl.)
ca. 396 Seiten, 160 farb. Abb., Gebunden
ISBN: 3-437-05031-1
99,95 € (Subskriptionspreis)

Funktionsstörungen von Kiefergelenk und Kaumuskelatur werden ebenso behandelt wie die traumatische Okklusion, orofacialer Schmerz und Dysfunktion sowie Schnarchen und Schnarchapnoe bzw. Verletzungen durch Kontaktpoartarten. Umfangreiche Definitionen von Anatomie, Funktion und Dysfunktion der Gesichts-, Kopf- und Halsmuskulatur sowie des Kiefergelenkes erleichtern den Einstieg in die pathophysiologische Problematik. Den Definitionen des Schmerzes und der psychologischen und neurologischen Erkrankungen wird ein breiter Wissenskorridor gewidmet, der den Einstieg in diese komplizierte Problematik widmet. Dabei spielen auch die Psychopharmaka eine große Rolle. Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung der Schienentherapie werden von einem weltweit anerkannten Spezialisten ausführlich erläutert und illustriert. Die Therapieempfehlungen berücksichtigen die EBD, die evidence based dentistry, und nehmen Bezug zu aktuellen Kenntnissen über CMD und TMD, die Funktionsstörungen und Schmerzen von Kiefergelenk, Kaumuskelatur und Halswirbelsäule.

Die dritte erweiterte und vollständig aktualisierte Auflage enthält noch mehr Abbildungen

Fortsetzung auf S. 33

sowie neue Checklisten und Analysebögen. Hinzugekommen sind die Kapitel Gesichtsschmerzen, CMD und TMD, Fehlbisslagen, Parafunktionen und Gelenkgeräusche, Diskusdislokation, Einschleiftherapie, psychogene Faktoren, chronische Schmerzzustände und zahnärztliche Differenzialdiagnose, Hörprobleme und Kiefergelenkdysfunktion, Therapieplanung.

Sicherlich ist die Anzahl der psychisch motivierten Schienentherapien zur Entlastung der weitaus größte Anteil der Schienen in der täglichen Zahnarztpraxis. In den meisten Fällen wird mit einem einfachen mechanischen Hilfsmittel in einen hochkomplizierten Kreislauf Psyche – funktionelle Fehlbelastung – soziale Ursachenkomplexe eingegriffen. Oft sehr erfolgreich. Aber die ursächliche Problematik wird auch mittels einer Schiene nicht beseitigt. So ist das Erreichen eines angepassten Zustandes, der mittels Schienung erreicht werden kann und der vom Patienten toleriert wird, ein wahrer Erfolg – mit der richtigen Schienentherapie. Schon im Alten Testament war die psychogene Ursache des Zahnknirschens bestens bekannt und wird in der Bibel mehrfach erwähnt.

Mit Blick auf Zertifizierung



Christian Gnan
Arbeitsvorbereitung
 Reihe: » **Praktische Zahntechnik, Band 2**
 Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006
 80 S., 384 (384 farbig, 0 s/w) Abb.,
 Hardcover, ISBN 3-87652-684-1, 78 €

Entscheidend für die maximal erreichbare Präzision einer zahntechnischen Arbeit ist die richtige und systematische Arbeitsvorbereitung. Ausgehend von Desinfektion, Abdruckbeurteilung, Modellherstellung und Artikulation vermittelt das Buch ausgewählte Verfahren, die sich als erprobter Standard in der Praxis bestens bewährt haben. Schritt für Schritt werden alle nötigen Arbeiten in Bild und Wort eingängig beschrieben. Darüber hinaus enthält dieser zweite Band der Reihe „Praktische Zahntechnik“ am Ende eines jeden Abschnitts ein neu konzipiertes Flussdiagramm, das zur Qualitätssicherung oder als Zertifizierungsgrundlage benutzt werden kann – eine Grundlage für die ideale Arbeitsplanung ist damit gegeben. Materialien und Geräte sind in die entsprechenden ISO-Gruppen eingearbeitet.

Bei dieser wirklich guten Arbeitsanleitung stellt sich aber wieder einmal die bange Frage: Besteht die Zukunft unserer aller Arbeit im Dienst am Patienten oder als Hörige einer deutschen bzw. EU-Vorschriften-Geilheit, die überflüssige Schreibtischarbeitsplätze zertifiziert?

Zum Auffrischen der Kenntnisse



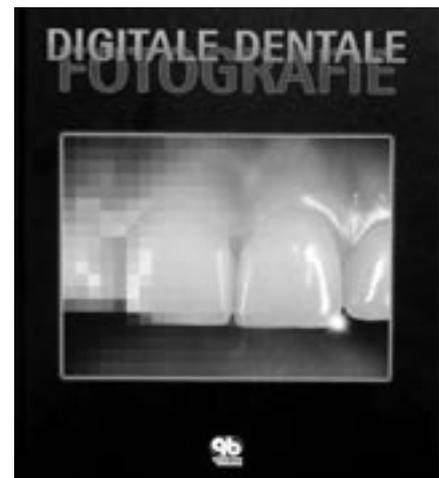
A.Hugger, J. C./Türp, Th.Kerschbaum
 (Hrsg.)
Curriculum Orale Physiologie
 Reihe: **Curriculum Zahnheilkunde allgemein**
 Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006
 320 S., 130 Abb., kart.
 ISBN 3-87652-599-3, 48 €

Studierende der Zahnmedizin und Zahnärzte sind tagtäglich mit physiologischen Vorgängen im orofazialen Bereich konfrontiert. In der Ausbildung kommt die synoptische Betrachtung und Fokussierung physiologischer Erkenntnisse der verschiedenen Funktionen im Bereich der Mundhöhle jedoch in den heutigen Hochschullehrplänen häufig zu kurz. Und die im medizinisch orientierten Stomatologiestudium der Vorwende-Vergangenheit erworbenen Kenntnisse der Physiologie haben mittlerweile auch Lücken.

Das Buch der Curriculum-Reihe vermittelt auf anschauliche Weise wichtige und aktuelle Erkenntnisse unterschiedlicher Teilgebiete der oralen Physiologie und frischt vorhandene auf. Dabei spannt sich der Bogen unter anderem von der Okklusion und der Tastsensibilität der Zähne über den Kauvorgang und die Kieferreflexe, Speichel und Bioadhäsion, Schmecken und Riechen, Knochenwachstum und Knochenregeneration bis hin zu Aspekten der Biokompatibilität und Alterung. Die Darstellung der klinischen Relevanz ist dabei ein besonderes Anliegen

Eher etwas für Kameraprofis

Der Autor, bekannt durch sein in mehreren Auflagen erschienenes Buch „Dentale Fotografie“, verlässt nun traditionelle Wege der analogen bzw. analog-digitalen Fotografie und wendet sich in der ersten Auflage der reinen digitalen dentalen Fotografie zu. Aber die Grundkenntnisse der Fotografie werden auch durch ihre Digitalisierung nicht außer Kraft gesetzt.



Wolfgang Bengel
Digitale Dentale Fotografie
 Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006
 270 S., 324 Abb., Hardcover
 ISBN 3-87652-688-4, 168 €

Dieser Wechsel von konventioneller zu digitaler Fotografie in der medizinischen Fotodokumentation wirft viele Fragen auf: Welche Farbtiefe ist notwendig? Müssen die Bilder nach der Aufnahme bearbeitet werden? Wenn ja, wie geht dies am einfachsten? Wie archiviere ich am sichersten? All diese Fragen werden in dem Buch fachkundig beantwortet. Neben grundlegenden Ausführungen zur intraoralen, Sach- oder Porträtfotografie werden die Themen Archivierung, Bildbearbeitung und digitale Präsentationstechnik ausführlich und mit vielen praktischen Hinweisen behandelt.

Der Autor, Leiter eines Workshops auf dem 8. Thüringer Helferinnentag, beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit der Thematik. Er führte zahlreiche praktische Arbeitskurse im In- und Ausland durch und ist mit den Problemen der Praxis bestens vertraut. Dadurch ist das Buch für alle wertvoll, die den Umstieg in die digitale Technik noch vor sich haben, ebenso aber für diejenigen, die diesen Schritt bereits vollzogen haben. Allerdings ist die Auswahl der Kameratypen für die digitale dentale Fotografie in meinen Augen sehr exklusiv. Es bleiben meines Erachtens die Anwendung

einfacher Kamerasysteme für das Situationsbild unberücksichtigt. Und mit diesen einfachen Kamerasystemen kann jeder Zahnarzt, jede Zahnärztin bestimmte diagnostische und Therapiesituationen festhalten.

Dieses Buch spricht die Profis an – ebenso was die Thematik Bildbearbeitung und -archivierung betrifft.

Texte:

Dr. Gottfried Wolf/Verlagsangaben

Kinderzähne auf Philippinen in alarmierendem Zustand

Mundgesundheitsstudie mit Thüringer Beteiligung

Von Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien

Unter der Leitung der philippinischen Schulbehörde wurde von November 2005 bis Januar 2006 die Zahngesundheit von mehr als 4000 sechs- und 12-jährigen philippinischen Grundschulern in einer landesweiten repräsentativen Studie untersucht. Die selektierte Stichprobe repräsentiert 12 Millionen philippinische Kinder, die öffentliche staatliche Schulen besuchen. Bei einer Bevölkerungszahl von etwa 82 Millionen sind mehr als 40 Prozent der Bevölkerung der Philippinen jünger als 15 Jahre.

Die Studie wurden von InWent Germany, einer international agierenden Fortbildungseinrichtung der deutschen Entwicklungshilfe (Bonn) und zwei Dentalfirmen im Rahmen eines Öffentlich-Privaten-Partnerschaftsprojektes (Public-Privat-Partnership/PPP-Project) finanziert. Die wissenschaftliche Planung und Durchführung der Studie lag in der Verantwortung der WHO-Collaborationszentren „Prevention of Oral Diseases“ der Friedrich-Schiller-Universität Jena und „Oral Health Care Planning and Future Scenarios“ der Radboud Universität Nijmegen, Niederlande. Am 9. Juni 2006 wurden die ersten Ergebnisse der Studie auf einer internationalen Konferenz am Lehrstuhl für Public Health der University of the Philippines in Manila der Öffentlichkeit und den ministeriellen Entscheidungsträgern vorgestellt.

Acht kariöse Milchzähne bei Erstklässlern

Die Ergebnisse zeigen, dass mehr als 97 Prozent der Erstklässler an Karies erkrankt sind. Die 6-Jährigen haben durchschnittlich acht kariöse Milchzähne und einen kariösen bleibenden Zahn in ihrer Mundhöhle. Der Kariesbefall der 12-Jährigen beträgt 2,9 DMFT, wobei der gesamte Kariesbefall wie bei den 6-Jährigen auf die D-Komponente (englisch: destroyed, zerstört) konzentriert ist. Mehr als 80 Prozent der Kinder haben dentogene Infektionen in Form von Zähnen mit offenen Pulpen, Fistel- und Abzessbildungen. In beiden Altersgruppen reflektiert ein Sanierungsgrad von 0,0 Prozent, dass keinerlei kariöse Defekte behandelt sind. Dies Ergebnis ist in Anbetracht fehlender Präventionsprogramme, mangelnder Ressourcen und einer Zahnarzt-Patienten-(Kinder)-Relation von 1:15.000 bis 50.000 je nach Region, nicht überraschend.

Im Rahmen einer Befragung berichten 20 Prozent der Erstklässler und 16 Prozent der 12-Jährigen, dass sie Zahnschmerzen bzw. Probleme beim Kauen und Beißen haben. Nach Angaben der Lehrerschaft sind



Desolate Gebissituation eines 12-Jährigen – typisch für die Zahngesundheit dieser Altersgruppe in den meisten Regionen des Landes (o.) – u.: Gebissituation eines 12-jährigen Mädchens aus einer armen Region im Landesinneren der Insel Mindanao mit traditioneller (zuckerreduzierter) Ernährungsweise



Zahnschmerzen die häufigste Ursache für schulische Fehltage der philippinischen Schüler.

Untergewicht durch kaputte Zähne

Neben der desolaten Zahngesundheit der philippinischen Schüler verdeutlicht die Studie ebenfalls erhebliche Probleme der Allgemeingesundheit der Kinder. So sind mehr als 25 Prozent der Schüler untergewichtig. An Hauterkrankungen, Parasiten und Erkrankungen, die mit grundsätzlichen Hygiene-defiziten im Zusammenhang stehen, leidet die Mehrzahl aller philippinischen Grundschüler.

Wird die Zahngesundheit in Beziehung zur Allgemeingesundheit betrachtet, so wird offensichtlich, dass Kinder mit Zahnschmerzen und dentogenen Infektionen einen niedrigeren Body-Mass-Index (BMI) aufweisen, als Kinder, die keine Zahnschmerzen angeben.

Die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen der Philippinen erfordern eine strikte präventive Ausrichtung der zukünftigen Gesundheitsstrategie, um dem Kariesbefall zu begegnen, der weltweit und in der westpazifischen Region zu dem höchsten in der kindlichen und jugendlichen Population zählt. Nach den Ausführungen von Dr. Habib Benzian, FDI Manager für Development and Public Health, bedarf es der Entwicklung von Präventionsprogrammen, die orale und Allgemeingesundheit auf Populationsbasis verbinden.

Dieser Herausforderung haben sich die für die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen verantwortlichen Entscheidungsträger in der Schulbehörde, in den Ministerien und der Zahnärzteschaft zu stellen. Dabei wäre es wünschenswert, wenn innovative Präventionsansätze, wie sie von der deutschen Zahnärztin Dr. Bella Monse-Schneider in verschiedenen Projekten in der Zusammenarbeit mit der WHO, FDI und der NGO (Non Government Organisation) „Ärzte für die Dritte Welt“ seit Jahren praktiziert werden, eine landesweite Umsetzung erfahren.

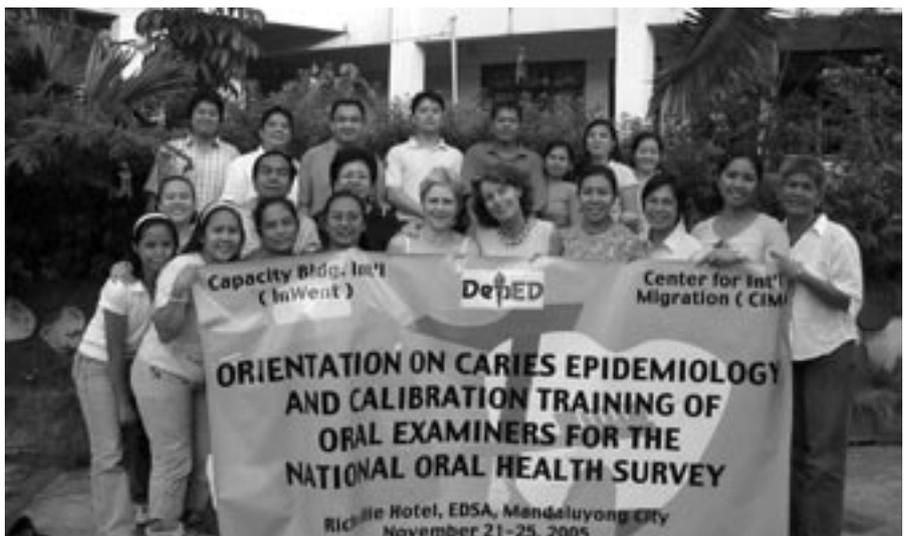


Diese Fünftklässler warten auf ihre Untersuchung

Fotos: Autorin



Untersuchung der Kinder auf dem Schulgelände



Abschlussfoto mit allen Zahnärzten, die nach dem Kalibrationstraining in die Nationale Gesundheitsstudie eingebunden waren

Pubertät und Zahnprobleme

Tag der Zahngesundheit stellte Zahngesundheit der Teenager in den Mittelpunkt



Dortmund (tzb). Dass die Pubertät für viele Mädchen und Jungen mit einer Zunahme der Zahnprobleme verbunden ist, darauf haben Zahnärzte und Krankenkassen zum diesjährigen Tag der Zahngesundheit aufmerksam gemacht. Studien zufolge führt diese üblicherweise von großen Umbrüchen gekennzeichnete Entwicklungsphase zu speziellen Mundgesundheitsproblemen und gefährdet den großen Erfolg, den der gemeinsame Einsatz der Zahnärzte mit vielen Kooperationspartnern bei der Zahngesundheit der 12jährigen in Deutschland erreicht hat. Diese Tendenz lässt sich auch in Thüringen verfolgen. Die Bundeszahnärztekammer bezeichnete den diesjährigen Tag der Zahngesundheit als Auftakt für mehr Aufmerksamkeit auf die Entwicklung der Mundgesundheit bei Jugendlichen und kündigte im Bereich der Gesundheitserziehung eine verstärkte Kooperation mit Partnern an.

„In den letzten zehn Jahren haben wir bei dieser Altersklasse einen Zahnkaries-Rückgang von 60 Prozent feststellen können und gehören mit den heutigen Gesundheitsdaten in die absolute Spitzengruppe im weltweiten Vergleich“, sagte Dr. Sebastian Ziller (BZÄK) auf der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit 2006 in Dortmund. „Bei den Teenagern sind wir aber noch nicht am Ziel unserer Wünsche angekommen.“ Um die präventiven Erfolge aus dem Kindesalter über die Pubertätsphase in das junge Erwachsenenalter fortführen und eine Verschlechterung der Mundgesundheit verhindern zu können, seien gemeinsame Anstrengungen vieler Seiten, nicht zuletzt eine noch engere Kooperation mit den kinderärztlichen Kollegen sinnvoll.

Aktuelle Daten zeigen, dass Jugendliche zu anderen Zahnerkrankungen neigen als Kinder. „Sie haben schon ein Erwachsenen-Gebiss und zeigen Zahnschäden, wie wir sie eher von Erwachsenen kennen, nämlich Zahnzwischenraumkaries, die in der Zeit zwischen dem 12. Lebensjahr und dem 15. Lebensjahr um das drei- bis sogar fünffache ansteigt“, sagte Prof. Dr. Elmar Reich in seinem Fachvortrag auf der Pressekonferenz. Den Jugendlichen sei nicht bewusst und offenbar auch nicht ausreichend bewusst gemacht worden, dass zu den aus der

Kindheit bekannten Mundpflegeritualen auch neue hinzukommen: „Die Zahnbürste reicht für diese schwierig zu reinigenden Bereiche nicht aus – es ist notwendig, hier Zahnseide oder spezielle Zahnholzchen einzusetzen.“

Prof. Reich unterstützte die Vorstellungen der Bundeszahnärztekammer, mit speziell auf Jugendliche ausgerichteten Kampagnen das Bewusstsein der jungen Menschen für Mundgesundheit, für Vorbilder, für ihre eigene Verantwortung und für die Information über richtige Mundhygiene zu entwickeln. Die Bereitschaft der Jugendlichen auch für gesundheitliche Themen sei aktuellen Jugendstudien zufolge durchaus vorhanden. Das untermauerten Schüler einer Dortmunder Realschule, die bei der zentralen Pressekonferenz einen eigens einstudierten „Zahn-Rap“ aufführten.

Großen Wert legte die Bundeszahnärztekammer auch auf die gesamtgesundheitlichen Zusammenhänge und betonte die Wechselwirkungen von oralen Erkrankungen und bedeutenden Allgemeinerkrankungen. „Wir erinnern an den Zusammenhang von Übergewicht und Karies und auch von Diabetes und Zahnbetterkrankungen“, sagte Dr. Ziller. Die zahnmedizinische Prävention stehe daher in einem wesentlich größeren Zusammenhang und umfasse auch im häuslichen Bereich den gesamten Lebensbereich, was frühzeitige Präventionsmaßnahmen und dabei auch eine aktive Kooperation mit den Kinder- und Jugendärzten erfordere.

Die Notwendigkeit dazu wurde von Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte unterstützt. „Die Kinder- und Jugendärzte sind insbesondere durch die intensive Information und Anleitung zur Zahnpflege, wie sie den Eltern im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen während der ersten beiden Lebensjahre geben (U1 bis U7) beteiligt - und sie erreichen damit mehr als 90 % aller, die diese Leistungen in Anspruch nehmen dürfen.“ Durch eine Vielzahl primärpräventiver Maßnahmen in der Kinderarztpraxis blieben vielen Kindern Fehlentwicklungen erspart. Mehr als bisher müssten die Eltern für die Mitarbeit gewonnen

werden, immerhin seien sie es, die mit ihrem persönlichen Beispiel bei ihren Kindern den Grundstein für gesunde Zähne bis ins hohe Alter legten und für eine gesunde Ernährung sorgten. Hinsichtlich der Zusammenarbeit für die Verbesserung der (Zahn-)Gesundheit der Jugendlichen betonte Dr. Hartmann das Beratungsangebot in den kinder- und jugendärztlichen Praxen auch zu Themen wie Ernährung, Sexualität und Sucht als festem Bestandteil der Vorsorgemaßnahmen.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2005 bundesweit 444 Millionen Euro für die Leistungen der zahngesundheitlichen Prävention ausgegeben. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen Maßnahmen in Kindergärten und Schulen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr (in besonderen Fällen bis zum 16. Lebensjahr). Von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden auch so genannte „Bissflügelnahmen“, die auch Karies in den Zahnzwischenräumen erkennen lassen. Einig waren sich alle Repräsentanten des insgesamt 29 Organisationen umfassenden Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit, dass den Jugendlichen ein gesundheitsbewusstes Verhalten nahe gebracht werden müsse und dafür noch stärker als bisher zielgruppenspezifische Zugangswege gefunden werden müssten.

In Thüringen weisen mehr als 53 Prozent der 12-Jährigen naturgesunde Gebisse auf, bei den 15-Jährigen nur etwa 40 Prozent, stellte die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) im Vorjahr fest. Im Alter von 12 Jahren haben Thüringer Kinder statistisch 1,18 durch Karies zerstörte, mit einer Füllung versehene oder fehlende Zähne. Bei den 15-Jährigen sind im Durchschnitt 2,03 Zähne im bleibenden Gebiss löchrig, gefüllt oder wegen Karies bereits gezogen. Auffällig ist in beiden Altersgruppen, dass die Zähne der Gymnasiasten die gesündesten sind. Hingegen haben Kinder aus Risikogruppen wie finanziell schwachen und weniger gebildeten Familien deutlich schlechtere Zähne: Der so genannte SIC-Index, der die Zahngesundheit dieser Gruppe widerspiegelt, beträgt 5,1.

Initiative „proDente“ mit neuem Vorstand

Bilanz der PR-Arbeit gezogen und Konzept für 2007 beschlossen

Erfurt (pd). Die bei Thüringens Zahnärzten nicht unumstrittene Initiative „proDente“ agiert zukünftig mit einem neuen Vorstand. Zum neuen Vorstandsvorsitzenden wurde Joachim Hoffmann (FVDZ) gewählt. Er ist Nachfolger von Dr. Karl-Heinz Sundmacher (FVDZ), der den Vorstand seit 1998 führte. Hoffmanns Stellvertreter sind Dr. Markus Heibach (VDDI) und Roland Unzeitig (VDZI). Lutz Müller (BVD) wurde als Vorstandsmitglied für den Bereich Finanzen bestätigt. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, komplettiert den Vorstand.

Obermeister Roland Unzeitig wird an Stelle von Arnd-Frithjof Erwin zukünftig die Belange des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) vertreten. Der Vorstand bedankte sich bei Erwin für sein zweijähriges Engagement.

Mit Dr. Karl-Heinz Sundmacher (FVDZ) beendete ein Gründungsmitglied der Initiative seine Tätigkeit. „Mit seinem Ausscheiden

verliert proDente eine prägende Gestalt“, kommentiert Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente, den Vorgang. Sundmacher führt seit 2005 den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und hat sich aufgrund des Arbeitsaufkommens aus dem proDente-Vorstand zurückgezogen.

Mit der Entlastung des Vorstandes würdigte die Mitgliederversammlung der Initiative zugleich das erfolgreichste Jahr seit Bestehen von proDente. Nie zuvor wurden derart viele Presseberichte, Bestellungen oder Internet-Zugriff innerhalb eines Kalenderjahres registriert. „Über 120 Millionen Leser, über 400 000 bestellte Broschüren und über 80 000 Internet-Besucher sprechen eine deutliche Sprache“, betonte Kropp. Dr. Karl-Heinz Sundmacher hat in den acht Jahren seiner Tätigkeit erheblich zum Aufbau und Gelingen der Initiative beigetragen.

Auf der Vorstandssitzung wurde zudem einstimmig das neue Konzept für das Jahr 2007 ge-

nehmigt. Das PR-Programm wird mittlerweile an bis zu 1200 Journalisten in Deutschland versandt. Ein Höhepunkt des ersten Quartals: Auf der IDS 2007 in Köln wird sich proDente dem Fachpublikum vorstellen.



Die neue Spitze von proDente: Lutz Müller, Joachim Hoffmann, Dr. Markus Heibach und Roland Unzeitig (v.l.)

Foto: proDente

Special Olympics für Behinderte mit Biss

Sportereignis für zahnärztliche Reihenuntersuchung von Teilnehmern genutzt

Berlin (tzb). Die im September in Berlin ausgetragenen Special Olympics für Menschen mit geistiger Behinderung waren nicht nur sportlich ein Ereignis. Die Berliner Zahnärzte nutzten sie zugleich zur bundesweit größten zahnärztlichen Reihenuntersuchung an Behinderten. Ein Dreierteam von Zahnärzten nahm Untersuchungen bei rund 700 Behinderten vor. Die Daten werden jetzt ausgewertet.

Die Berliner Zahnärzte bildeten zusammen mit Organisationen und Unternehmen eine große Allianz, um eine Vielzahl von Informationen über die Mundgesundheit, vor allem die Mundhygiene von Menschen mit Behinderungen zu erhalten. Ziel der von der Zahnärztekammer Berlin, dem Berliner Hilfswerk Zahnmedizin, dem Arbeitskreis Behindertenbehandlung der Kammer, der Charité, der LAG, dem Zahnärztlichen Dienst, der „Aktion zahnfreundlich“ und von Dentalunternehmen getragenen Gemeinschaftsaktion war die Verbesserung der

Konzepte für die zahnmedizinische Prävention bei Menschen mit vor allem geistigen Behinderungen.

Überrascht zeigten sich die beteiligten Partner über den doch guten Mundhygienezustand der behinderten Athleten, der den Erfahrungen aus der sonstigen Arbeit mit behinderten Patienten fast schon zuwiderläuft. Die behinderten Athleten wiesen vergleichsweise gut gepflegte Zähne und ein stabiles Zahnfleisch auf. Allerdings gab es auch Athleten, die nicht untersucht werden wollten. Nach Einschätzung von Dr. Christoph Hils vom Untersuchungsteam ließ sich bei Untersuchungen deutlich ablesen, wo die Prävention bereits in der Kinderzeit begonnen und dann durchgehalten worden sei: „Bei den Erwachsenen ist das schon schwieriger – da haben wir doch manch unnötige Zahnsteinbelastung festgestellt. Aber die Begeisterungsfähigkeit und die Liebesswürdigkeit dieser Patienten

motivieren uns Zahnärzte sehr, hier mitzuhelfen.“ Viele Eltern von Behinderten seien mit viel Herzblut bei der Zahngesundheit aktiv. Die Zahnärzte mussten viele Nachfragen nach technischen Möglichkeiten beantworten und weitere Informationen zur Mundpflege geben.

Kritik gab es an organisatorischen Problemen der Special Olympics, die regelmäßige Daten auch zu gesundheitlichen Aspekten erheben. Leider können die diesjährigen Daten nicht mit denen früherer Erhebungen bei anderen Olympischen Zusammenkünften verglichen werden, weil sie nicht zugänglich sind. Zudem sei der Standard der von den USA, dem Mutterland der Special Olympics, vorgegebenen Untersuchungsbögen nicht mit dem europäischen Standard vergleichbar. Deshalb führte das Untersuchungsteam eine zusätzliche Erhebung für die Charité durch.

Hoffen auf Nein der Landesregierung

Resolution der KV Thüringen gegen Gesundheitsreform

Weimar (kvt). Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat die Landesregierung zum Widerstand gegen die geplante Gesundheitsreform aufgefordert. Die Pläne der großen Koalition zur Gesundheitsreform gefährde die Patientenversorgung in Thüringen, heißt es in einer Resolution der KV-Vertreterversammlung.

Der Gesetzesentwurf verkenne vollständig die reale Versorgungssituation in Thüringen und sei dazu geeignet, den drastischen Ärztemangel in Thüringen noch zu beschleunigen, heißt es in der Resolution. „Die Einhaltung gleicher Qualitätsstandards und die freie Arztwahl wäre durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nicht mehr zu gewährleisten.“ Den Versicherten in Thüringen werde durch den Gesetzesentwurf in großen Teilen die freie Arztwahl genommen. Daneben könne die KV den Versicherten zwischen Nordhausen und Suhl nicht mehr die gleiche medizinische Qualität gewährleisten. Verantwortlich dafür sei ein „Pseudo-Wettbewerb“, der de facto bedeutet, dass die Krankenkassen nach staatlich vorgegebenen Kriterien Einzelverträge abschließen müssen. „Der Staat legt fest, welche Krankenkassen mit welchen Ärzten welche Verträge schließen und damit, welche Patienten welche Ärzte aufsuchen dürfen. Es stellt sich die Frage, wer hier noch die Übersicht haben soll“, so der Resolutionstext.

Die KV-Vertreterversammlung greift in ihrer Resolution zu einem gewagten historischen Vergleich. „Eine solche Situation hatten wir zuletzt 1930. Sie führte zu Massenstreiks unter den Ärzten und zur Unzufriedenheit bei den Patienten.“ Heute sei zu befürchten, dass Praxisschilder für spezielle Krankenkassen wieder Hochkonjunktur haben dürften. Daneben werde die chronische Unterfinanzierung in den neuen Bundesländern zementiert. Entgegen dem Eckpunktepapier der großen Koalition werde nichts für die Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in den neuen Bundesländern getan. Ganz im Gegenteil müssten für neue Leistungen, wie die Palliativversorgung, wieder die Vergütungen der niedergelassenen Ärzte erhalten. Der vorliegende Gesetzesentwurf gefährdet die seit 1990 im Freistaat Thüringen aufgebaute ambulante ärztliche Versorgung. Gleichzeitig sei er ein Schlag gegen die Freiberuflichkeit und ein Schritt in die abhängige Staatsmedizin. „Die Ärzte Thüringens fragen sich, warum sie 1990 in die Freiberuflichkeit investiert haben und mussten.“

Die KV-Vertreterversammlung forderte die CDU-Landesregierung auf, sich gegen diesen Entwurf einer Gesundheitsreform zu stellen. „Die Landesregierung Thüringens muss sich an nun stattfindenden Protesten der Ärzte

beteiligen, da auch sie Verantwortung für die Betreuung der Thüringer Patienten trägt.“ Es sei endgültig an der Zeit, ein Signal für die Thüringer Ärzte und Versicherten zu setzen.

Nach Kenntnisnahme des zweiten Arbeitsentwurfes für ein Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der GKV halten die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Thüringen den Zeitpunkt für gekommen, Planungen zur Gründung einer Parallelorganisation anzustellen. Angeregt wird der Aufbau einer Parallelorganisation, z. B. einer Genossenschaft, die allen Vertragsärzten Thüringens offen steht. Die Parallelorganisation soll für alle gesetzlichen Vertragsformen, die von Ärzten ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung geschlossen werden können, die im Kollektivvertragssystem bewährten Funktionen übernehmen können. Dazu soll in der Satzung der Parallelorganisation bestimmt werden, dass die betreffenden Funktionen durch Dienstleistungsverträge mit der KV Thüringen als Serviceleistungen der Parallelorganisation realisiert werden. Alle weiteren Details einer Satzung sollen in einer Arbeitsgruppe festgelegt werden, die die Vertreterversammlung aus ihrer Mitte bildet.

Internet: www.kvt.de

Erneut nationaler Ärzteprotesttag

Gesundheitsreformpläne als Zielscheibe – auch in Thüringen Praxen zu

Berlin (tzb). Tausende Ärzte aus dem gesamten Bundesgebiet haben bei einem weiteren nationalen Protesttag ihrem Unmut über die Gesundheitspolitik der Bundesregierung Luft gemacht. Auf einer zentralen Ärztedemonstration in Berlin und mit demonstrativen Praxisschließungen auch in Thüringen protestierten sie insbesondere gegen die Pläne der großen Koalition für eine Gesundheitsreform. Der Widerstand richtete sich unter anderem gegen die in diesem Zusammenhang geplante Reform der Privathonorare. Die Freie Ärzteschaft e.V. (FÄ) warnte, zehntausende Praxen

würden dadurch in den wirtschaftlichen Ruin getrieben. „Damit gehen wir platt, von einer Minute auf die nächste“, sagte FÄ-Präsident Martin Grauduszus.

„Wir verlieren unser Einkommen und unsere Existenz, was schlimm genug ist, aber die Patienten verlieren eventuell ihr Leben“, sagte der niedergelassene Allgemeinmediziner. Die Politik schaffe mit ihrer Aushungerung der ambulanten Versorgung den Übergang in die Staatsmedizin, die vor allem durch Mangel gekennzeichnet sein wird. Von den rund 500 000 Mitarbeitern, die in deutschen Pra-

xen beschäftigt sind, werde zudem eine große Zahl beim Arbeitsamt landen.

Die Freie Ärzteschaft befürchtet, dass mit der geplanten Gesundheitsreform eine in der Bundesrepublik nie gesehene Vernichtung von freiberuflichen Betrieben stattfindet, aber auch vieler Kliniken, die in die Zahlungsunfähigkeit getrieben werden, damit sie übernahmefähig sind. Grauduszus sieht hier das beabsichtigte Ziel von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU): „Dadurch können private Großinvestoren unser Gesundheitswesen übernehmen.“

Im ersten Halbjahr 2006 geringeres Kassendefizit

Weitere Normalisierung bei Ausgaben für Zahnersatz

Berlin (bmg). Die gesetzlichen Krankenkassen haben im ersten Halbjahr 2006 ihr Defizit auf rund 50 Millionen Euro verringert. Von Januar bis Juni erzielten sie Einnahmen von rund 72,75 Milliarden Euro. Dem standen Ausgaben von 72,8 Milliarden Euro gegenüber. Im ersten Quartal war noch ein Defizit von 1,2 Milliarden Euro zu verzeichnen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wertete den Rückgang vor allem als Beleg für die Wirksamkeit des seit Mai geltenden Arzneimittelparagesetzes. Bei den Ausgaben für Zahnersatz setzte sich die bereits im ersten Quartal zu verzeichnende Normalisierung fort.

Während der niedrige Krankenstand die Ausgaben der Kassen für Krankengeld erneut sinken ließ, stiegen die Aufwendungen für Krankenhäuser, Arzneien, ärztliche Behandlung und Zahnersatz. Bei letzteren sind die auffällig hohen Zuwächse von knapp 15 Prozent sind vor dem Hintergrund der starken Einbrüche um mehr als ein Drittel im 1. Halbjahr 2005 nachvollziehbar. Insgesamt liegen die Ausgaben für Zahnersatz aber immer noch deutlich niedriger als in den ersten sechs Monaten des Jahres 2004 – dem Jahr vor der Einführung der Festzuschüsse. Aus Ministeriumssicht scheint sich die Entwicklung in diesem Bereich allmählich wieder zu normalisieren.

Die Arzneimittelausgaben der Kassen stiegen in der ersten Jahreshälfte um 5,1 Prozent – und damit nur noch halb so schnell wie im ersten Halbjahr 2005. Das Arzneimittelparagesetz sieht unter anderem Zielvorgaben für die Preisgünstigkeit von Arzneimitteln auf der Grundlage von Kosten je definierter Dosiereinheit vor, einen zweijährigen Preisstopp ab April 2006 sowie einen zehnprozentigen Abschlag auf den Herstellerabgabepreis für Arzneimittel mit patentfreien, wirkstoffgleichen Arzneimitteln. Seit Juli 2006 sind auch neue, überwiegend abgesenkte Festbeträge in Kraft. Gleichzeitig wurden bestimmte Arzneimittel mit Preisen mindestens von 30 Prozent unter dem Festbetrag von der Zuzahlung frei gestellt.

Die Krankenhausausgaben fielen im ersten Halbjahr 4,4 Prozent höher als im Vergleichszeitraum 2005 aus. Mit rund einem Drittel ist der Krankenhausbereich der größte Ausgabenbereich der gesetzlichen Krankenkassen. Bei den Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung betrug der Zuwachs 2,5 Prozent. Allein in den neuen Ländern stiegen die Arztkosten um 7,6 Prozent. „Diese Entwicklung deutet offensichtlich bereits auf eine deutliche Verbesserung der Honorarsituation der ostdeutschen Ärzte hin“, schlussfolgert das Ministerium daraus.

Auf der Einnahmeseite ist in den Daten des ersten Halbjahres auch die Hälfte des pauschalen Bundeszuschusses für die versicherungsfremden Leistungen enthalten, der in zwei Tranchen von jeweils 2,1 Milliarden Euro den Krankenkassen zufließt. Die Beitragseinnahmen wuchsen um 0,5 Prozent. Besonders aufschlussreich: Die Beitragseinnahmen aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen stiegen im Vergleich zum ersten Halbjahr 2005 um ein Fünftel auf 1,1 Milliarden Euro.

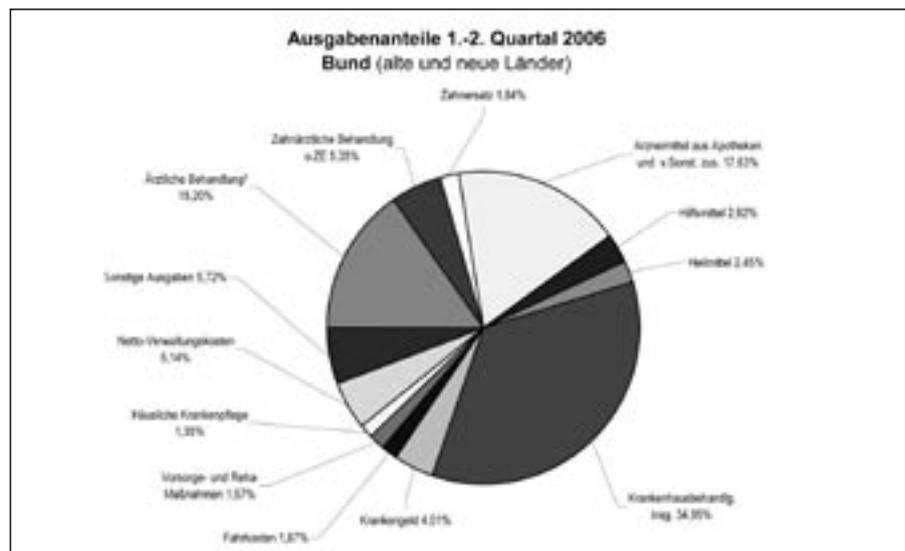
Internet: www.bmg.bund.de

FVDZ ärgert sich über Merkel

Berlin (fvdz). Mit Empörung hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf eine Äußerung von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) reagiert, in der die Politikerin den Gegnern der Gesundheitsreform indirekt eigensüchtige Gruppeninteressen vorwarf. „Wir lassen uns nicht in die gesellschaftliche Schmutzedecke stellen, nur weil wir gegen diese unausgelegene und dilettantische Gesundheitspolitik protestieren“, erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher. „Wenn die Regierung meint, sie habe ein Monopol auf Gemeinwohlorientierung, dann diskriminiert sie Andersdenkende.“ Bundeskanzlerin Merkel hatte angesichts der Debatten um die Gesundheitsreform klargestellt, dass es bei den Änderungen im Gesundheitssystem „nicht um 100 000 oder 200 000 Menschen, sondern um 80 Millionen Versicherte“ gehe. Der FVDZ wertete diese Äußerung als Angriff auf die Ärzteschaft. Damit habe Merkel Öl ins Feuer gegossen und die Ärzteproteste gegen ihre Gesundheitspolitik nochmals abgeheizt, schimpfte Sundmacher.

Die Gesundheitspolitik der großen Koalition mache das Gesundheitswesen krank, kritisierte der FVDZ. Statt auf Dialog setze die Koalition bei der Gesundheitsreform auf das Diktat der großen Mehrheit. CDU und CSU seien unter ihrer Kanzlerin Angela Merkel auf dem Weg in ein sozialistisch geprägtes Gesundheitswesen.

Internet: www.fvdz.de



Grafik: Bundesgesundheitsministerium

Lebenserwartung weiter gestiegen

Robert-Koch-Institut legte Gesundheitsbericht für Deutschland vor

Berlin (rki). Die Gesundheit der Deutschen hat sich in den letzten Jahren insgesamt verbessert. Drei Viertel der über 18-jährigen Frauen und Männer empfinden ihren eigenen Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“. Die Lebenserwartung ist weiter gestiegen und liegt für Frauen jetzt bei 81,6 und für Männer bei 76 Jahren. Dies geht aus dem Gesundheitsbericht hervor, den das Berliner Robert-Koch-Institut jetzt vorlegte.

Obwohl Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin zu den häufigsten Todesursachen zählen, ist ihr Anteil an der Gesamtsterblichkeit zurückgegangen. Heute werden weniger Erwerbstätige als vor zehn Jahren wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten arbeitsunfähig oder vorzeitig berentet. Gleichwohl verursacht die Gruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen die höchsten Behandlungskosten. Psychische Erkrankungen spielen eine immer größere Rolle. Das gilt sowohl für Arbeitsunfähigkeitsfälle als auch Frühberentungen. Betroffen sind vor allem Frauen. Jede fünfte Frau und jeder siebte Mann leidet unter chronischen Rückenschmerzen. Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems, zum Beispiel Rückenschmerzen rangieren bei den Behandlungskosten rangieren sie unter allen Krankheitsgruppen an dritter Stelle. Sie verursachen insgesamt die meisten Arbeitsunfähigkeitstage.

Die Häufigkeit von Krebsneuerkrankungen stieg an, die Sterblichkeit an Krebs dagegen sank. Zudem verbesserten sich die Überlebenseaussichten bei bösartigen Tumoren. Die Trendentwicklungen sind aber bei einzelnen Krebserkrankungen unterschiedlich und unterscheiden sich nach Geschlecht. So nimmt die Lungenkrebshäufigkeit bei Frauen zu, bei Männern dagegen ab. Unterdessen gewinnen die in den letzten Jahrzehnten stark rückläufigen Infektionserkrankungen erneut an Bedeutung. Dies steht in engem Zusammenhang mit einem verstärkten touristischen Reiseverkehr, politischen Veränderungen, einer Zunahme riskanter Verhaltensweisen und dem Auftauchen resistenter Erreger, etwa bei Tbc.

Die Ernährungsgewohnheiten der Deutschen haben sich in mancher Hinsicht verbessert. So werden mehr Obst und Gemüse, mehr ballast-

stoff- und kohlenhydratreiche Kost und mehr nichtalkoholische Getränke konsumiert als Ende der 1980er Jahre. Frauen ernähren sich dabei im Schnitt etwas gesünder als Männer. Allerdings ist auch der Verbrauch von Fertigprodukten, Fast Food und Nahrungsergänzungsmitteln gestiegen. Deutliche Defizite lassen sich weiterhin bei der körperlichen Aktivität feststellen.

Jeder dritte Erwachsene in Deutschland raucht. Zwar ist der Tabakkonsum bei Männern in den letzten Jahren leicht zurückgegangen, doch nimmt er bei Frauen zu. Jede sechste Frau und jeder dritte Mann trinkt zu viel Alkohol. Die Hälfte der Frauen und etwa zwei Drittel der Männer haben Übergewicht oder sind stark übergewichtig. Übergewicht und starkes Übergewicht (Adipositas) sind mit steigendem Lebensalter häufiger anzutreffen, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind dabei besonders betroffen.

Seit den 1990er Jahren nimmt eine wachsende Zahl von Menschen in Deutschland die bestehenden Präventionsangebote in Anspruch. So steigen die Raten bei Schutz- und Grippeimpfungen ebenso wie die Teilnahmequoten bei Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Auch die Inanspruchnahme der Angebote der primären Prävention sowie der zahnärztlichen Individualprophylaxe hat sich seit ihrer Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich erhöht. Gleichwohl wird weiterhin nur ein Bruchteil der Bevölkerung durch die vorhandenen Angebote erreicht. Generell sind Männer weniger an Prävention und Gesundheitsförderung interessiert als Frauen. Männer lassen sich vor allem dann für Präventionsmaßnahmen gewinnen, wenn diese keinen zusätzlichen Aufwand mit sich bringen.

Ost-West-Unterschiede

Frauen leben in Ost- und Westdeutschland mittlerweile mit über 81 Jahren nahezu gleich lang, bei Männern liegt die Lebenserwartung in Ostdeutschland noch unter der in Westdeutschland. Diabetes und Herz-Kreislaufkrankheiten sind im Osten häufiger als

im Westen. Bei Muskel- und Skeletterkrankungen wie Arthrose und Osteoporose ist es dagegen umgekehrt. Damit einher geht ein unterschiedliches Risikofaktorenprofil in den neuen und alten Ländern: In Ostdeutschland ist die Raucherquote der Männer sowie der Prozentsatz von Frauen und Männern mit Hypertonie höher, die Rate der körperlich Aktiven dagegen geringer als im früheren Bundesgebiet. Die Impfraten sind in den neuen Ländern höher als im früheren Bundesgebiet. Dagegen beteiligen sich Ostdeutsche seltener als Westdeutsche an gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Mann-Frau-Unterschiede

Männer sterben früher und haben ein riskanteres Gesundheitsverhalten. Sie rauchen häufiger und stärker als Frauen, trinken mehr Alkohol in gesundheitsriskanten Mengen, ernähren sich weniger gesund, sind aber auch stärker von gesundheitsabträglichen Belastungen aus der Arbeitswelt bis hin zu Arbeitslosigkeit betroffen. Frauen holen beim riskanten Verhalten aber auf. So steigt die Quote der Raucherinnen ebenso wie die Neuerkrankungsrate jüngerer Frauen an Herzinfarkt oder die Sterbeziffer von Frauen an Lungenkrebs an.

Armut macht krank

Derzeit sind 13,5 Prozent der Bevölkerung einem erhöhten Armutrisiko ausgesetzt. Kinder und Jugendliche sind dabei überdurchschnittlich, ältere Menschen, vor allem ab 65 Jahren, unterdurchschnittlich betroffen. Leiden wie Schlaganfall, chronische Bronchitis, Schwindel, Rückenschmerzen und Depressionen sind in der unteren Sozialschicht häufiger.

Die Daten des Gesundheitsberichts sind in detaillierter Form auf der Internetseite des Robert-Koch-Instituts zu finden.

Internet: www.rki.de

Arbeitsunfälle sinken, Beiträge nicht

Frage eines zahlenden Zahnarztes an die Berufsgenossenschaft BGW

Im tzb 9/2006, S. 37 las ich den Artikel „Weniger Arbeitsunfälle und Latex-Allergien“ ganz interessiert, aber ohne im ersten Moment darüber richtig nach zudenken. Bei einem kollegialen Gespräch darüber haben meine grauen Zellen erst richtig zu arbeiten begonnen. Die gemeldeten Arbeitsunfälle in der Gesundheits-, Pflege- und Sozialbranche, abgesichert über die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) – die gesetzliche Unfallversicherung für Beschäftigte der Zahnarztpraxen, also die Beitragsgelder der Praxisinhaber – sind seit 1992 bis 2005 um ein Drittel zurückgegangen.

Die Zahl der versicherten Unternehmen – also, damit auch die Beitragszahlungen –

haben in diesem Zeitraum um fast die Hälfte zugenommen.

Als weiterer positiver Punkt wird die Abnahme der Berufskrankheiten in diesem Zeitraum von 12 449 im Jahre 1992 auf 8977 im Jahre 2005 erwähnt.

Und zum Schluss, aber nicht als Letztes, innerhalb von sieben Jahren sei die Meldung von Latexallergien um 90% gesunken.

Dieses alles lässt beim Mitglied der BGW-Geschäftsführung, Herrn Prof. Dr. Stephan Brandenburg, nur die folgende Schlussfolgerung zu: „Ein Drittel weniger Arbeitsunfälle bei über 40 Prozent mehr Unternehmen und

über 100 Prozent mehr Arbeitnehmern – ein schöner Erfolg“.

Ehrlich gesagt, das ist mir zu wenig! Meine Frage an Herrn Prof. Brandenburg und die gesamte Hauptverwaltung lautet eindeutig, weshalb spüre ich als Beitragszahler keine Entlastung durch dieses positive Ergebnis?

Wenn auch Sie, liebe KollegInnen, diese Frage stellen, dann ist hier schon mal die Adresse, an die diese Frage gehen sollte: BGW-Hauptverwaltung, Postfach 76 02 24, 22052 Hamburg.

*Dr. Karl-Heinz Müller,
Rudolstadt*

Tödliche Medizin

Ausstellung zu NS-Rassenwahn in Dresden

Dresden (tzb). Mit dem dunkelsten Kapitel deutscher Medizingeschichte setzt sich das Deutsche Hygiene-Museum Dresden in einer Sonderausstellung auseinander. Unter dem Titel „Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus“ thematisiert das Museum den Zusammenhang zwischen den „Euthanasie“-Verbrechen der Nationalsozialisten und der Vernichtung der europäischen Juden im Holocaust. Bei der Ausstellung handelt es sich um eine Dokumentation des renommierten United States Holocaust Memorial Museum in der US-Hauptstadt Washington. Das 1993 eröffnete Holocaust Memorial Museum gehört weltweit zu den bedeutendsten Einrichtungen zur Erforschung und Dokumentation der Juden-Vernichtung durch die Nazis. Die Ausstellung unter dem Originaltitel „Deadly Medicine. Creating the Master Race“ ist die erste überhaupt, die außerhalb Nordamerikas zeigt. Das Deutsche Hygiene-Museum initiierte die Übernahme der Dokumentation vor dem Hintergrund seiner eigenen Geschichte als Institution, die die „rassehygienischen“ Programme während des Nationalsozialismus vorbehaltlos unterstützt und propagiert hatte.

Einen besonderen Stellenwert erhält die Ausstellung wegen der aktuellen Bedeutung des

Themas. Zum einen verdeutlichen die anhaltenden rechtsradikale Umtriebe in der Bundesrepublik – die gerade erst wieder ihren Niederschlag bei Landtagswahlen gefunden haben – die Notwendigkeit einer intensiven Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Vergangenheit. Andererseits dokumentiert die Ausstellung einen wichtigen geschichtlichen Bezugspunkt für aktuelle ethische Debatten, etwa um Genforschung, die gesellschaftliche Anerkennung von Behinderten oder die Definition von Leben und Tod im Zusammenhang mit Fragen der Sterbehilfe.

Die Ausstellung wird von einem umfangreichen Rahmenprogramm aus Vorträgen, Lesungen, Tagungen, Workshops und Podiumsdiskussionen begleitet. Kooperationspartner sind unter anderem das Hamburger Institut für Sozialforschung, die Technische Universität Dresden und die sächsische Landeszentrale für politische Bildung.

Die Ausstellung wird bis zum 24. Juni 2007 gezeigt.

Internet: www.dhmd.de

Für beruflichen Wiedereinstieg

Erfurt (dgzmk). Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) wollen den beruflichen Wiedereinstieg von Zahnärztinnen ein Curriculum nach der Babypause fördern. Dafür haben sie ein Curriculum an der APW aufgelegt, in der die Frauen ihr Fachwissen auffrischen können. Der theoretisch-praktische Unterricht, der mit einem Update in Diagnostik und Dokumentation beginnt, erfolgt in elf Wochenendkursen von jeweils 14 Stunden. Dabei wird in einer Gruppenarbeit jeweils die Planung und Durchführung des erfolgreichen Wiedereinstiegs ins Berufsleben aus unterschiedlicher Perspektive konkretisiert und vertieft. Die fachliche Fortbildung beinhaltet ein weites Spektrum unter Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen wie präventive und restaurative Zahnheilkunde, Parodontologie, Endodontologie & Traumatologie, Kinderzahnheilkunde, Prothetik und Funktionslehre sowie orale Medizin und Chirurgie. Auf einem Workshop im Rahmen von DGZ-Jahrestagungen erörtern die Absolventinnen ihr frisch erworbenes Wissen durch die Präsentation fachbezogener Themen.

Internet: www.dgzmk.de

Preis für Obdachlosenbehandlung

Berliner Zahnärztin Kirsten Falk mit Apollonia-Preis geehrt



Kirsten Falk Foto: ZÄK Westfalen-Lippe

Münster/Berlin (tzb). Die Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe hat ihren diesjährigen Preis an die Berliner Zahnärztin Kirsten Falk verliehen. Die 39-Jährige erhielt den mit 10 000 Euro dotierten Preis im Rahmen eines Festaktes in Berlin. Der Preis wurde Kirsten Falk überreicht für ihr großes Engagement bei der zahn-

medizinischen Behandlung und Betreuung von Obdachlosen.

An der Preisverleihung in der Bundeszahnärztekammer nahmen namhafte Vertreter aus Politik, Gesellschaft und Wissenschaft teil. Die Laudatio hielt Dr. Heidi Knake-Werner, Berliner Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. Übergeben wurde der Preis von dem Vorsitzenden der Apollonia-Stiftung und Präsidenten der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff.

Die gebürtige Berlinerin Kirsten hatte von einer Obdachlosenpraxis gehört und als erste Zahnmedizinerin ihre Hilfe angeboten. Nach anfänglicher mobiler zahnmedizinischer Behandlung von Obdachlosen engagierte sich Kirsten Falk schließlich für den Aufbau einer Zahnarztpraxis und war maßgeblich an deren konzeptioneller Entwicklung und Fertigstel-

lung 1999 beteiligt. Knapp zwei Jahre später konnte in Berlin die zweite Zahnarztpraxis für Obdachlose eingerichtet werden.

Kirsten Falk erhielt vor vier Jahren die Bundesverdienstmedaille und vor einem Jahr die Bürgermedaille des Bezirks Lichtenberg von Berlin. Im März dieses Jahres zeichnete sie unter anderem das ZDF-Magazin „Mona Lisa“ für ihren ehrenamtlichen Einsatz im Rahmen der Aktion „Deutschland hilft“ aus.

Der Apollonia-Preis wird zum fünften Mal verliehen. Die bisherigen Preisträger waren der Schweizer Professor Dr. med. dent. Heinz H. Renggli (2002), der Fernsehmoderator und Wissenschaftler Ranga Yogeshwar (2003), der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Professor Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann (2004) sowie der Bundespräsident a.D. Professor Dr. Roman Herzog (2005).

Verein für Zahnhygiene vergab Auszeichnung

Tholuck-Medaille an hessische LAG-Vorsitzende

Darmstadt (tzb). Für ihre Verdienste in der Kinderprophylaxe und insbesondere der Gruppenprävention wurde die Zahnärztin Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Hessen, mit der Tholuck-Medaille 2006 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) geehrt. Die Zahnmedizinerin erhielt die Auszeichnung am 6. Oktober in Wildbad Kreuth. Dabei hob der VfZ-Vorsitzende Mario J. Perinelli das herausragende Engagement der 49 Jahre alten Preisträgerin für die Zahngesundheitsförderung hier zu Lande hervor.

Dr. Andrea Thumeyer ist seit 1997 hessische LAG-Vorsitzende. Sie hat zahlreiche Schriften zum Thema Kinderprophylaxe verfasst und ist seit Jahrzehnten mit gleichem Schwerpunkt in der Fortbildung von Erzieherinnen und zahnärztlichen Assistentinnen sowie als Paten-

schaftszahnärztin tätig. Derzeit erfüllt sie auch einen Lehrauftrag an der Universität Gießen. Besonders ihre Verdienste in der Gruppenprophylaxe wurden anlässlich der Preisverleihung anerkennend hervorgehoben.

Die Tholuck-Medaille ist nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck benannt. Die Auszeichnung wird seit 1973 an Persönlichkeiten verliehen, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Der Jury gehören Vertreter des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des Vereins für Zahnhygiene e.V. an.

Termine

Oktober

- 11.** außerordentliche Sitzung der Kammerversammlung, Erfurt
- 13./14.** Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxispersonal, Chemnitz
- 18.** bundesweiter Aktionstag „Sanfte Zahnheilkunde“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose
- 27.** Weiterbildungsveranstaltung der Landes Zahnärztekammer zur Infektionsschutzrichtlinie, Erfurt

November

- 15.** Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt
- 23.–25.** Deutscher Zahnärztetag, 8. Thüringer Zahnärztetag, 8. Thüringer Helferinnentag, 7. Thüringer Zahntechnikertag, Erfurt

Dezember

- 9.** Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

** bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten*

Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag am 2.10.
Frau SR Stephanie Treppschuh
in Gotha

zum 80. Geburtstag am 25.10.
Herrn Dr. Wolfgang Thiem
in Sömmerda

zum 79. Geburtstag am 7.10.
Herrn Karl Succolowsky
in Leinefelde

zum 78. Geburtstag am 7.10.
Herrn SR Dr. Wolfgang Mölle
in Eisenach

zum 78. Geburtstag am 9.10.
Herrn MR Dr. H. Gottschalt
in Schleiz

zum 78. Geburtstag am 16.10.
Herrn SR Dr. Rolf Zegar
in Meiningen

zum 72. Geburtstag am 4.10.
Herrn MR Dr. Eberhard Möckel
in Berka

zum 71. Geburtstag am 10.10.
Herrn SR Christian Träger
in Wiehe

zum 69. Geburtstag am 24.10.
Herrn Hans Rüger
in Mohlsdorf

zum 68. Geburtstag am 5.10.
Herrn Dr. Eberhard Lehmann
in Gera

zum 68. Geburtstag am 13.10.
Frau Monika Witte
in Weimar

zum 68. Geburtstag am 26.10.
Frau Edda Röther
in Bad Liebenstein

zum 68. Geburtstag am 30.10.
Frau Dr. Brigitte Küttner
in Suhl

zum 67. Geburtstag am 12.10.
Frau Christl Billep
in Triptis

zum 66. Geburtstag am 25.10.
Frau Maria Rohner
in Uder

zum 65. Geburtstag am 2.10.
Herrn SR Wolfgang Kraus
in Rudolstadt

zum 65. Geburtstag am 3.10.
Frau Dr. Ursula Weisflog
in Gera

zum 65. Geburtstag am 8.10.
Herrn Dr. Bernd Müller
in Mühlhausen

zum 65. Geburtstag am 11.10.
Herrn Dr. Klaus Fietze
in Arnstadt

zum 65. Geburtstag am 13.10.
Frau Anke Grundmann
in Bad Sulza

zum 60. Geburtstag am 9.10.
Herrn Dr. Klaus Blüthner
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 15.10.
Herrn Dr. Jürgen Haas
in Gerstungen

zum 60. Geburtstag am 26.10.
Frau Bärbel Thomaser
in Gotha

Material-Patenschaft von Henry Schein Dental Depot

BEHANDLUNGSTUHL AN ZAHNARZTPRAXIS FÜR OBdachLOSE ÜBERGEBEN

In Berlin-Lichtenberg wurde am 9. August gefeiert – in der Tagesstätte für Obdachlose fand das zweite Sommerfest für Obdachlose statt. Eingeladen hatte die MUT Gesellschaft für Gesundheit, eine gemeinnützige Tochtergesellschaft der Ärztekammer Berlin, die sich seit über zehn Jahren der niederschweligen medizinischen und sozialpflegerischen Betreuung Obdachloser widmet. In Berlin hat sie zwei Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose eingerichtet, ein Versorgungsmodell, das bis heute beispielgebend ist für viele Kommunen. Die beiden Zahnarztpraxen der MUT in Berlin sind eine bundes- und europaweit einzigartige Einrichtung. Seit Juni 1999 werden dort regelmäßig zahnärztliche Sprechstunden angeboten. Im Rahmen des Sommerfestes wurde durch Erika Mittelbach-Schmidt, Leiterin des Henry Schein Dental Depots in Berlin, sowie den Vertriebsleiter Uwe Brandt der dringend benötigte Behandlungsstuhl an die Zahnarztpraxis übergeben. Die Berliner Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Heidi Knake-Werner, sprach ein Grußwort und enthüllte gemeinsam mit Frau Mittelbach-Schmidt den Stuhl.

In Berlin leben nach offiziellen Angaben 9.000 Menschen ohne festen Wohnsitz. Die Dunkelziffer wird um vieles höher geschätzt. Wer obdach- oder wohnungslos ist, hat kaum Chancen auf medizinische oder zahnmedizinische Versorgung. Damit diese Tatsache nicht dauerhaft so bleibt, ist die MUT Gesellschaft für Gesundheit seit 1994 mit einem bis heute bundesweit einmaligen Programm angetreten: Hilfe für Menschen, die auf der Straße leben, medizinische, sozialpflegerische, beratende – alles unter einem Dach. Auch Essen, Kleidung, für Stunden wenigstens ein Zuhause, dazu Zuspruch, Ermutigung und immer wieder der Versuch, zu helfen auf dem Weg zurück in ein normales Leben. Denn mit zunehmender Dauer der Obdachlosigkeit verschlimmert sich der Gesundheitszustand Obdachloser dramatisch. Den überwiegenden Anteil der Krankheiten machen Hauterkrankungen aus, gefolgt von Unfällen und Gewaltfolgen sowie HNO-Erkrankungen. Ursache vieler Krankheiten ist aber nicht zuletzt der geradezu dramatische Mund-, Kiefer- und Zahnzustand Obdachloser, die vielfach seit Jahren keinen Zahnarzt aufgesucht haben.

Seit Juni 1999 werden in der Praxis Berlin-Lichtenberg, seit Dezember 2001 auch am Ostbahnhof, regelmäßig täglich zahnärztliche Sprechstunden abgehalten. Nur ca. 20 % der hier behandelten Menschen sind (noch) sozialversichert. Nicht versicherte Patienten werden in der Praxis kostenlos behandelt. Seit Jahren arbeiten Zahnärztinnen und -ärzte hier stundenweise ehrenamtlich. Ein fest angestellter Zahnarzt arbeitet jeweils an zwei bzw. drei Tagen in beiden Praxen. Damit bietet die MUT erstmal bundesweit eine zahnmedizinische Grund- und Erstversorgung für obdachlose Patienten aus ganz Berlin an. Im Jahr 2005 verzeichneten allein die Zahnarztpraxen 1.593 Konsultationen. MUT sucht nach wie vor ehrenamtliche Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bereit sind, stundenweise in einer der Praxen zu helfen. Auch Sachmittel werden benötigt, denn der laufende Unterhalt der Zahnarztpraxen

muss weiterhin aus Spenden finanziert werden. Henry Schein hat vor bald zwei Jahren eine Material-Patenschaft übernommen und deckt den gesamten Materialbedarf ab, der nach Angaben der behandelnden Zahnärzte benötigt wird. Nun fehlte ein Behandlungsplatz – und auch hier ist das Berliner Depot von Henry Schein aktiv geworden. Ein gebrauchter Sirona E wurde mit Ersatzteilen aufgerüstet, in Stand gesetzt und wird nun der Zahnarztpraxis in Lichtenberg gute Dienste leisten.

Henry Schein unterstützt als Unternehmen seit vielen Jahren soziale Projekte im Bereich der Kinder- und Alterszahnheilkunde und Prophylaxe in einer Vielzahl von Ländern. Für das Projekt „Give kids a smile“ zur Zahnbehandlung unterprivilegierter Kinder wurde das Unternehmen bereits ausgezeichnet. Als Depotfachhandel baut Henry Schein Dental Depot auf der persönlichen Beratung, kompetenten Betreuung und auf langfristigen Partnerschaften auf wie die gewachsenen Kundenbeziehungen an 39 Standorten zeigen. Über 800 Mitarbeiter stehen Tag für Tag im direkten Kontakt zu Zahnärzten, Zahntechnikern und deren Teams, darunter auch bestens ausgebildete Spezialisten für die Bereiche CAD/CAM, Digitalisierung/Praxisvernetzung, Implantologie und Laser. Bei den Henry Schein Dental Depots steht der maßgeschneiderte Service im Vordergrund mit dem Ziel, für jeden Kunden jederzeit und an jedem Ort eine optimale Dienstleistung sicherzustellen.



Über die Übergabe der Behandlungseinheit freuen sich (von links) Erika Mittelbach-Schmidt, Leiterin Henry Schein Dental Depot Berlin, Dr. Christian Bolstorff, ehem. Präsident der ZÄK Berlin, Dr. Helga Schick, Geschäftsführerin von MUT, und Uwe Brandt, Vertriebsleiter Henry Schein Berlin.

3% MEHR UND SO VIEL ZU BEACHTEN UMSATZSTEUERERHÖHUNG ZUM 01.01.2007

Aufgepasst bei Preisvereinbarungen vor dem 01. Januar 2007

Auch bei Preisvereinbarungen und Verträgen vor dem 01. Januar 2007, bei denen der bisherige Steuersatz von 16% zugrunde gelegt wurde, ist eine Lieferung/Leistung mit 19% zu versteuern, soweit diese erst nach dem 31. Dezember 2006 ausgeführt wird. Für den leistenden Unternehmer stellt sich daher die Frage, ob er den vereinbarten Preis erhöhen und die Steuer-satzdifferenz von 3% auf den Leistungsempfänger überwälzen kann oder nicht. Diese zivilrechtliche Frage hängt von der jeweiligen Vertrags- und Rechtslage ab:

Nettobetrag

Wurde in den Verträgen ein Nettopreis „zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer“ vereinbart, kann die Mehrwertsteuer ohne Probleme von dem Leistungsempfänger nachgefordert werden.

Bruttobetrag

Wurde dagegen ein Festpreis bzw. ein Bruttopreis vereinbart ohne eine entsprechende Klausel hinsichtlich einer eventuellen Erhöhung des Umsatzsteuersatzes, muss grundsätzlich der leistende Unternehmer die erhöhte umsatzsteuerliche Belastung tragen.

Folgende Ausnahmen hiervon regelt das Umsatzsteuergesetz:

Bruttobetrag vor dem 01. September 2006

Der leistende Unternehmer ist für die vor dem 01. September 2006 geschlossenen Verträge mit Blick auf die Steuersatzänderung zum 01. Januar 2007 geschützt. Er kann für Leistungen nach dem 31. Dezember 2006 von seinem Kunden unter folgenden Voraussetzungen einen angemessenen Ausgleich der umsatzsteuerlichen Mehrbelastungen verlangen:

1. Der Vertrag bzw. die Preisvereinbarung wurde vor dem 01. September 2006 abgeschlossen und
2. die Vertragsparteien haben nichts anderes vereinbart (z. B. dass der Ausgleichsanspruch im Falle einer Anhebung des Umsatzsteuersatzes ausgeschlossen ist)

Angemessen ist der volle Ausgleich der umsatzsteuerlichen Mehrbelastung, d. h. 3% des Nettoentgelts bzw. 2,59% des Bruttopreises.

Bruttobetrag nach dem 31. August 2006

Wurde in einem Vertrag bzw. einer Preisvereinbarung nach dem 31. August 2006 ein Bruttobetrag vereinbart, kann die umsatzsteuerliche Mehrbelastung nur dann von dem Leistungsempfänger nachgefordert werden, wenn dieser Vertrag eine entsprechende Klausel vorsieht.

Beispiel: Ein Zahnarzt bestellt einen Neuwagen am

a) 10. Juli 2006 bzw. am

b) 20. November 2006

zum Listenpreis von 69.000 EUR (noch inklusive 16% Umsatzsteuer). Aufgrund der hohen Nachfrage wird der Pkw erst nach dem 01. Januar 2007 ausgeliefert.

Lösung: Der Verkauf des Pkw ist mit 19% zu versteuern.

· In der Alternative a) kann der Autohändler – wegen Überschreitens der 4-Monats-Frist seit der Bestellung – die Umsatzsteuermehrbelastung auf den Kunden abwälzen und 60.000 EUR netto + 11.400 EUR Umsatzsteuer = 71.400 EUR in Rechnung stellen.

· In der Alternative b) zahlt der Händler die Mehrbelastung selbst.

Achtung:

Die in diesem Jahr noch abzuschließenden Verträge sind entsprechend dieser Ausführungen insbesondere im Hinblick auf Teilleistungen bzw. Brutto- und Nettovereinbarungen genau unter die Lupe zu nehmen.

Für Fragen oder weitere Informationen stehen wir gern zur Verfügung.

Markus Schindler
Steuerberater/Dipl.-Betriebswirt (BA)
Advitax Steuerberatungsgesellschaft mbH Saalfeld



Wir sind mittelgroße Steuerberatungsgesellschaften in Thüringen und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Saalfeld
Reinhardtstraße 58 · 07318 Saalfeld

Ansprechpartner: Evelyn Schmalenbach,
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin,
Markus Schindler, Steuerberater

phone: (03671) 53 35-0 · fax: (03671) 53 35-99
mail: advitax-saalfeld@etl.de
home: www.etl.de/advitax-saalfeld

Niederlassung Jena
Hainstraße 1A · 07745 Jena

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach,
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin
phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79
mail: advitax-jena@etl.de
home: www.etl.de/advitax-jena

Mitglieder in der European Tax & Law



PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

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



PraxisCheck für Zahnärzte Gewinn und Liquidität steigern!

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

"Junge Kieferorthopädie"®

Infomaterial



- Alpha System – für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
- O-drive – der Durchbruch in der approximalen Schmelzreduktion
- ZR-Schleifer – Effiziente Bearbeitung von Zirkonoxid
- Hochwertiger Instrumentenständer – Alles am Platz

Infomaterial



www.kometdental.de

Allianz

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

Infomaterial



**Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung.**

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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



Ob Existenzgründung, Praxisführung oder Abgabe:
Mit betriebswirtschaftlichen Beratungskonzepten ist unser Service exklusiv auf die Belange der Heilberufe ausgerichtet. Gemeinsam mit unseren Tochterunternehmen bieten wir Dienstleistungen für Zahnärzte ebenso wie Know how im Bereich der Informationstechnologie.

Infomaterial



Weitere Informationen in Ihrer Filiale oder unter www.apobank.de

als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

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

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH



Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung

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

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



Anzeige

Praxisübernahme Gera

Zahnärztin sucht Praxis zur Übernahme in Gera.
Zeitpunkt variabel.

Chiffre: 177

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

Kleinanzeigen-Auftrag



Auftraggeber:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Fax _____

Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:

Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr)

Rubrik: _____ mm-Preis

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

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 6,50 EUR;
Ausland 10,50 EUR

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

Einzugsermächtigung:

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:

Konto-Nr. _____

BLZ _____

Bank _____

Unterschrift nicht vergessen und abschieben/faxen an:

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

Fax (0361) 7 46 74 85

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

Datum _____

Unterschrift _____



Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Ihre Gesundheit – das Wichtigste im Leben



Durch die langjährige Zusammenarbeit des INTER Ärzte Service (der INTER Krankenversicherung aG) mit zahnärztlichen Körperschaften, Verbänden und Vereinen entstanden Know-how und Erfahrung, die zur ständigen Weiterentwicklung spezieller Zahnarzttarife führten.

Die Idee

Mit dem Tarif ZAK bieten wir Ihnen und Ihrer Familie eine günstige und leistungsstarke Krankenversicherung, welche die Vorteile der Selbstversicherung und der Kollegenbehandlung berücksichtigt.

keine Beitragsänderung
vor dem 01. 01. 2008

* bei 1.600,- € jährlichem Selbstbehalt, zusätzlich Pflegepflichtversicherung. Maßgebend für Beiträge und Leistungen sind die jeweiligen gültigen Tarife und Bedingungen.

Überzeugende Leistungen

Bei Zahnbehandlung, Zahnersatz oder Kieferorthopädie:

→ 100 % Erstattung der Material- und Laborkosten

Wenn nicht:

→ auch ohne Material- und Laborkosten versicherbar
→ auch zusätzliche Mitversicherung der Behandlungskosten möglich

Des weiteren:

→ 100 % Erstattung im ambulanten Bereich (auf Wunsch auch ohne bzw. mit geringerem Selbstbehalt)
→ 100 % Erstattung der Krankenhauskosten (Einbettzimmer, Chefarztbehandlung)
→ Erstattung auch über GOÄ/GOZ Höchstsätze hinaus
→ erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit (bis zu 6 maßgebliche Monatsbeiträge)

Darüber hinaus:

→ Krankentagegeld mit verschiedenen Karenzzeiten zum Schutz gegen Verdienstausschlag
→ „Kostenübernahme“ durch unsere Praxisausfall-Versicherung, u. a. bei Krankheit, Unfall und Quarantäne des Praxisbetreibers

Absolut bezahlbar

→ Zahnarzt, 40 Jahre, Tarif ZAK 3S mtl. 133,82 €*
→ Zahnärztin, 40 Jahre, Tarif ZAK 3S mtl. 152,03 €*
Vertrauen Sie einem Partner, der Ihnen hervorragende Produkte zusammen mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Ärzteversicherungen bietet. Reden Sie mit uns – wir sind die bessere Alternative!

Rufen Sie an!

INTER Ärzte Service

Landesgeschäftsstelle Thüringen
Juri-Gagarin-Ring 68 – 70
99084 Erfurt

Telefon (03 61) 5 98 01-50
Telefax (03 61) 5 98 01-60

arztteservice-thueringen@inter.de
www.inter.de

Zukunft gestalten –
mit Sicherheit



inter
VERSICHERUNGEN

Anzeige

AUFKLÄRUNGSARBEIT ZUM THEMA IMPLANTOLOGIE

Mobile Beratungsstation bei Chemnitzern gefragt

Am 15./16. September konnten sich Chemnitzer Bürger und Besucher der Stadt im Chemnitz Center (Röhrsdorf) umfassend über das Thema Implantologie informieren lassen. Der Implantat-Beratungsbus des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ) stand als mobile Beratungsstation für Interessierte bereit. Die Möglichkeit kostenlose Vorträge zu hören sowie persönliche Beratungsgespräche mit Zahnärzten und Zahnarzhelferinnen aus der Region zu führen, wurde von vielen Patienten genutzt. Was selbst die Zahnärzte überraschte: Einige Besucher kamen gezielt mit Heil- und Kostenplänen sowie Kostenvorschlägen, um sich intensiv beraten zu lassen. Die Veranstaltung, von der Aktionsgemeinschaft Zahngesundheit Chemnitz e.V. organisiert, zeigte deutlich, dass in der Region großes Interesse an dem Thema Implantologie besteht.

BDIZ EDI · An der Esche 2 · 53111 Bonn
www.bdiz.de



Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和
HARMONIE
SCHIENENTHERAPIE

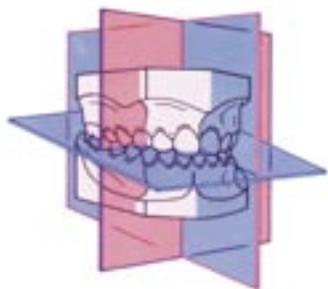
Das Glück kommt zu denen, die lachen!

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

Fachlabor für Kieferorthopädie
ORTHOS

Anzeige

FACHKREIS JUNGE KIEFERORTHOPÄDIE



Weimar – im Rahmen der 3. Jahrestagung des bundesweit agierenden Fachkreises „Junge Kieferorthopädie“, welche im September 2006 in Weimar stattfand, wurde neben der Wichtigkeit der frühzeitigen Behandlung von kleinen Fehlstellungen im Kindesalter auch die ständige Weiterbildung der Zahnärzte und das Interesse an Fortbil-

ungsveranstaltungen zum Thema; Junge Kieferorthopädie bekundet. Dr. Wolf-Peter Uhde – Kieferorthopäde & Fachreferent empfahl interessierten Zahnärzten als Rüstzeug und zur Auffrischung der im Studium und in den letzten Jahren etwas vernachlässigten Basiskenntnisse die Veranstaltungen zum Thema:

„Diagnose und Analytik in der KFO“

Freitag 10.11 & Samstag 11.11.2006 in 37079 Göttingen

„Basiswissen Kieferorthopädie“

Freitag 17.11. & Samstag 18.11.2006 in 15738 Berlin Köpenik

Die Fortbildungsveranstaltungen werden mit 16 Punkten bewertet und als Referent ist Dr. Wolf-Peter Uhde eine feste Größe. Durch seine praxisnahen Vorträge und seinen reichhaltigen Erfahrungsschatz vermittelt er den Teilnehmern Sicherheit als Basis für den Erfolg in der täglichen Praxis. Seminarinformationen erhalten Sie unter:

Telefon: 0 36 43/ 80 80 00, Fax: 0 36 43/ 80 80 33 oder
www.junge-kfo.de

BESSERE RABATTE BEI DENTINA

DENTINA 06/07 Nr. 60

NEU

- ✓ Bessere Zeilenrabatte
- ✓ 12 tolle Monatsangebote
- ✓ Neuheitenstil zum Herausheben

Der Konstanzer Fachversand für Dentalbedarf hat sein Rabattsystem verbessert. Mit Erscheinen des neuen Katalogs Ende September gibt DENTINA zugleich den Startschuss für ein verbessertes Rabatt-System. Neben einem Mengenrabatt bis zu 5% profitiert der Kunde zusätzlich von einem Zeilenrabatt bis zu 2%. Neu ist, dass der Zeilenrabatt jetzt schon früher greift. Bereits ab 6 Bestellzeilen erhält der Kunde 1% und ab 12 Bestellzeilen 2% Rabatt – unabhängig

vom Wert der Produkte. Damit lohnen sich auch kleine Bestellungen bei DENTINA.

Über DENTINA:

DENTINA beliefert bundesweit Zahnarztpraxen mit einem kompletten Sortiment an Verbrauchsmaterialien. Neben allen namhaften Herstellern vertritt DENTINA auch die Eigenmarke DE-Healthcare. In dieser Linie finden sich hochwertige Produkte zu einem besonders guten Preis-Leistungsverhältnis. Für die pünktliche Lieferung binnen 24 Stunden ab Bestellung bürgt das nach ISO 9002 zertifizierte Qualitätssiegel.

www.dentina.de



Farbtupfer im Thüringer Ausstellungsherbst

Claudél in Apolda, Barlach in Jena, Mysterium Nacht in Weimar

Apolda/Jena/Weimar (nz). Camille Claudel, Ernst Barlach und Künstler als Kinder der Nacht – Kunstliebhaber in Thüringen werden in diesem Herbst mit drei außergewöhnlichen Ausstellungen verwöhnt. Erstmals in den neuen Bundesländern zeigt das Kunsthaus Apolda eine umfassende Ausstellung der französischen Bildhauerin Camille Claudel (1864–1943). Parallel dazu wartet das Stadtmuseum Jena mit einer Werkschau des Bildhauers und Zeichners Ernst Barlach (1870–1938). Und schließlich hat das Kunstfest Weimar mit der Schau „Die Nacht und ihre Kinder“ eine Art Ableger zu der im Sommer in der Berliner Nationalgalerie gezeigten Ausstellung „Melancholie“ zu bieten.

Die wohl wichtigste Ausstellung seit seiner Eröffnung vor mehr als zehn Jahren zeigt das Kunsthaus Apolda mit dem nahezu komplett erhalten gebliebenen Lebenswerk von Camille Claudel, der ersten bedeutenden Bildhauerin Europas. Zu sehen sind 62 Skulpturen und acht Zeichnungen. Claudel gilt als eine der großen tragischen Gestalten der Kunst – wahrgenommen wurde sie lange Zeit lediglich als Muse und Geliebte des großen französischen Bildhauers Auguste Rodin (1840–1917), die ein schweres Schicksal zu tragen hatte: 30 (!) Jahre ihres Lebens verbrachte sie in der Psychiatrie.

Die Ausstellung legt den Schwerpunkt auf die Jahre 1883 bis 1893, in denen die junge Bildhauerin Camille Claudel mit ihrem damals schon berühmten Kollegen Auguste Rodin ei-



Durch die Claudel-Ausstellung kann man sich auch per Audio-Guide lotsen lassen.

Fotos: Zeiß



Skulptur filigran: „Die Welle“ von Camille Claudel.

ne enge künstlerische Zusammenarbeit und ein Liebesverhältnis verband. Zu sehen ist unter anderem eine Bronzeversion von Claudels erster lebensgroßer Figurengruppe „Sakuntala“, der Darstellung eines Liebespaars in klassischer Formensprache. Zu den ausgestellten frühen Arbeiten gehört eine von Claudel im Alter von 15 Jahren gefertigte Porträtbüste des deutschen Reichskanzlers Otto von Bismarck. Deren Gipsfassung wurde nach Angaben von Ausstellungskurator Hans-Dieter Mück erst vor wenigen Jahren durch Zufall entdeckt und nachträglich in Bronze gegossen. Sie wird in Apolda erstmals öffentlich gezeigt.

Nach der Trennung von Rodin 1898 geriet Claudel zunehmend in finanzielle und persönliche Schwierigkeiten. Aus Wut über Rodins Erfolge mit ihren Entwürfen zerstörte sie 1906 einen Teil ihrer Werke. 1913 wurde die inzwischen unter einer paranoiden Psychose leidende Künstlerin auf Betreiben ihrer Mutter in eine Nervenheilanstalt eingewiesen. In den restlichen 30 Jahren ihres Lebens rührte sie Ton, Gips oder Bronze nie wieder an. Obwohl in den 1980er Jahren wieder entdeckt, ist sie in den Museen ihres Heimatlandes Frankreich bis heute kaum vertreten. In Deutschland wurde erstmals 1993 in Hamburg eine Camille-Claudél-Ausstellung gezeigt.

Anders als Camille Claudel ist Ernst Barlach häufiger Gegenstand von Ausstellungen. Das Stadtmuseum Jena zeigt bis zum 19. November mehr als 170 Skulpturen, Zeichnungen, Druckgrafiken und Skizzenbücher des norddeutschen Künstlers, darunter

auch Arbeiten mit Thüringen-Bezug. Zu sehen sind zum Beispiel Zeichnungen und Grafiken aus einem Zyklus zu Friedrich Schillers „Ode an die Freude“ und mehrere in Thüringen entstandene Skizzenbücher. Barlach gehört zu den bedeutendsten Künstlern der klassischen Moderne. Sein Werk umfasst neben den berühmten Skulpturen zahlreiche Zeichnungen und Druckgraphiken. Barlach betätigte sich aber auch als Literat. 1937 verurteilten die Nationalsozialisten seine Kunst als „entartet“ und beschlagnahmten 381 seiner Werke. Kurz darauf zwangen sie ihn zum Austritt aus der Akademie der Künste und erteilten ihm Ausstellungsverbot. 1938 starb Barlach in einer Rostocker Klinik. Seit 1978 verwaltet die Ernst-Barlach-Gedenkstätte in Güstrow den größten Teil seines Nachlasses.

Dem Mysterium der Nacht geht die Ausstellung „Die Nacht und ihre Kinder“ im Neuen Museum Weimar nach, die das kürzlich beendete diesjährige Kunstfest überdauert. Gezeigt werden rund 200 Gemälde, Zeichnungen, Plastiken, Fotos und Bücher von Künstlern. Von Albrecht Dürer über Caspar David Friedrich, Adolf Menzel, Otto Dix, George Grosz bis zu dem zeitgenössischen Maler Clemens Gröszler reicht das Spektrum der hier Künstler. Vertreten sind auch der Philosoph Friedrich Nietzsche, der Erfinder der Psychoanalyse, Sigmund Freud, und – naheliegend für ein Kunstfest in Weimar unter dem Zepter Nike Wagners – der Komponist Franz Liszt.

„Camille Claudel“ (Kunsthaus Apolda Avantgarde, Bahnhofstr. 42) – bis 26. Dezember von Dienstag bis Sonntag 10 bis 18 Uhr; Internet: www.kunsthausapolda.de

„Ernst Barlach in Thüringen“ (Kunstsammlung im Stadtmuseum Jena, Markt 7) – bis 19. November Dienstag bis Freitag 10 bis 17 Uhr, Donnerstag 14 bis 22 Uhr, Sa/So 11 bis 18 Uhr; Internet: www.museen.jena.de

„Kinder der Nacht. Die dunkle Seite der Kunst“ (Neues Museum Weimar, Weimarplatz 5) – bis 5. November Dienstag bis Sonntag 11 bis 18 Uhr; Internet: www.kunstfest-weimar.de

FÜNF STERNE FÜR DAS DENTAPORT ROOT ZX VON J. MORITA



Eine aktuelle, von einem unabhängigen Institut durchgeführte Dentalumfrage hat es gezeigt: 80 Prozent der befragten Zahnärzte denken sofort an J. Morita und speziell an das Erfolgsmodell Root ZX, wenn es um Apex Lokatoren geht. Dabei spiegelt sich die Zufriedenheit der Zahnärzte insbesondere in der häufigen Weiterempfehlung an Kollegen wider.

es sich tausendfach in der Praxis bewährt und seine Genauigkeit und Verlässlichkeit wurden durch wissenschaftliche Studien immer wieder bestätigt. Insgesamt verlassen sich mittlerweile rund 200.000 Zahnärzte auf das kompakte Endodontiegerät.

www.jmoritaeuropa.de

Positive Resonanz erhält auch der Nachfolger des Erfolgsmodells, das DentaPort Root ZX. Die Fachredaktion des Magazins The Dental Advisor empfiehlt seinen Lesern den Lokalisator und belohnt ihn in diesem Jahr wieder mit dem Redaktionspreis. Vor allem überzeugen die Fachredaktion die neuen Eigenschaften des weiterentwickelten DentaPort Root ZX: das vergrößerte Display, das dem Anwender noch klarer und deutlicher die exakte Feilenposition im apikalen Bereich anzeigt; die bereits fertige Kalibrierung, die die sichere und präzise Funktion des Apex Lokators sofort einsatzbereit macht sowie das Handstück DentaPort Tri Auto ZX, das man bei Bedarf einfach nur an das Root ZX-Modul anschließen kann. Dank dieser Neuerungen fungiert der Lokalisator mehr denn je als Grundlage für ein Komplettsystem zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung und sicheren Apex-Lokalisierung.

Dies wird auch noch einmal von dem unabhängigen, amerikanischen Testinstitut Reality bestätigt. Zum wiederholten Male verleiht es dem Apex Lokator mit fünf Sternen die höchste Punktzahl und zeichnet es insbesondere für seine Zuverlässigkeit und Exaktheit mit dem Reality's Choice Award 2006 aus. Weder Flüssigkeiten wie Blut, Eiter, Anästhesielösungen noch anatomisch schwierige Kanäle beeinträchtigen seine Messungen.

Bei seiner Einführung im Jahr 1992 war das Root ZX weltweit das erste Gerät, das nach der Quotientenmethode arbeitete. Seither hat



Erfurt 2006



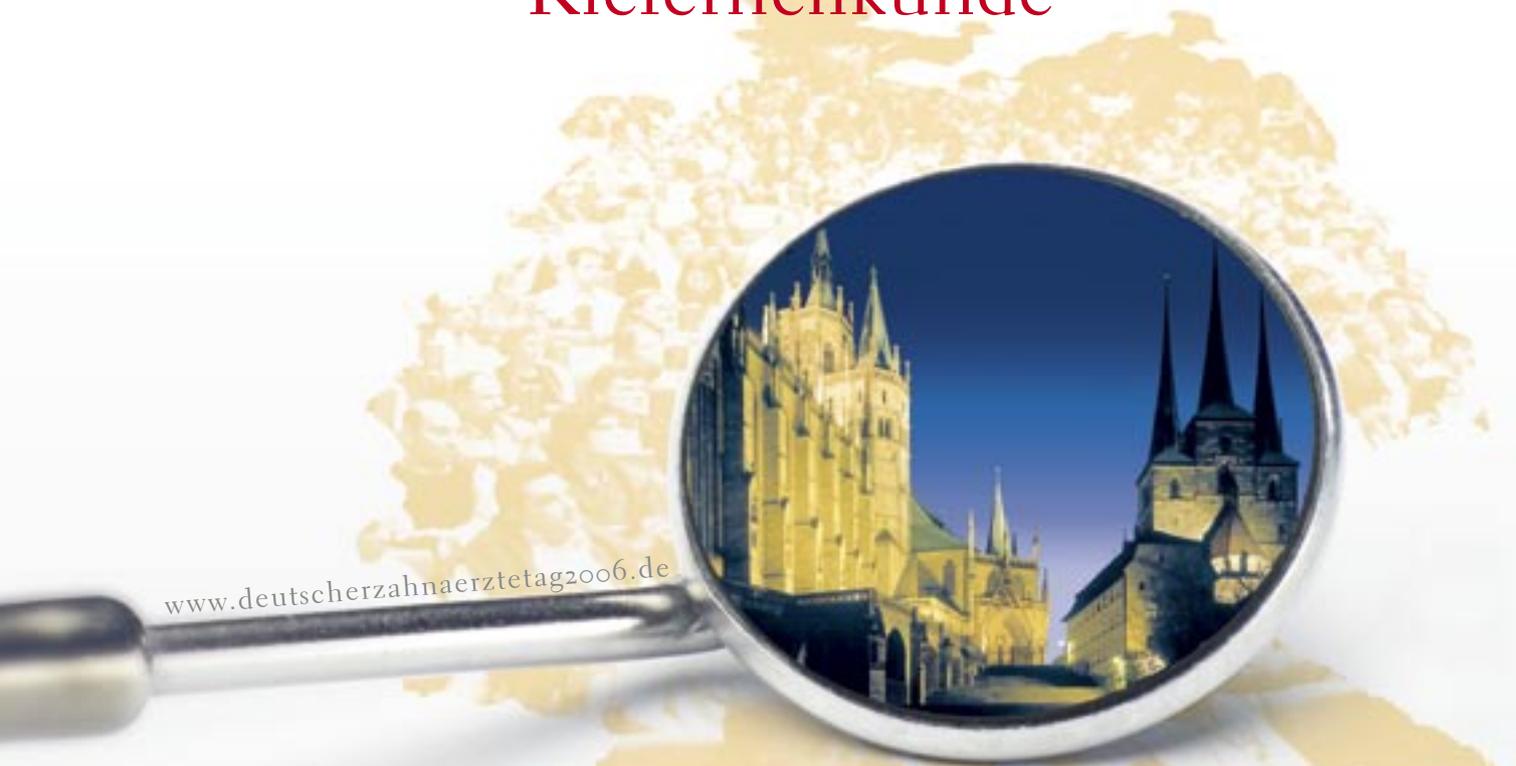
Deutsche Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.



Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie e. V.

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



www.deutscherzahnarzttag2006.de

23.–25. November, Messe Erfurt

Anmeldung und Auskunft zum wissenschaftlichen Kongress: DGP-Service GmbH • Clermont-Ferrand-Allee 34 • D-93049 Regensburg
Telefon: +49 (0)941-94 27 99-0 • Fax: +49 (0)941-94 27 99-22/23