

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 04 | 2001

Parodontitis marginalis und kardiovaskuläre Erkrankungen

Lesen Sie ab S. 18

Fortbildungswoche auf Norderney

ab S. 8



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

In allen Fachzeitschriften und standespolitischen Artikeln ist in der letzten Zeit ständig von Qualität und Qualitätssicherung die Rede. Es kommt mir so vor, als ob wir Zahnärzte plötzlich die Qualität unserer Arbeit vermissen lassen oder noch gar keine hatten. Und die Autoren sind da sehr erfinderisch. Man spricht von neuen Leitlinien, Zeitstudien, neuen Behandlungsmethoden, Qualitätszirkeln, zertifizierter Fortbildung und vielen anderen mehr. Ist man denn als erfahrener Praktiker mit x Jahren Berufserfahrung und steter Weiterbildung plötzlich so weit weg von der realen Zahnmedizin? Oder vom Ausbildungsstand unserer jungen Kollegen, die gerade ihr Examen abgeschlossen haben? Oder haben wir vor lauter Arbeit die Entwicklung versäumt?

Ich glaube nicht.

Für mich ist die Qualität meiner Arbeit eine innere Einstellung, sozusagen ein Ethos. Und die kann man nicht erkaufen mit Zertifikaten, und man kann sie auch nicht erzwingen mit Pflichtweiterbildung. Wie wollen wir diese Qualität oder deren Zuwachs eigentlich messen? Wir arbeiten doch nicht an einer Taktstraße, an der ein Roboter von Zeit zu Zeit ein Ausschußteil produziert. Bei unserer täglichen Arbeit gibt es immer einen Unsicherheitsfaktor, durch den die Qualität unserer Leistung unterschiedlich ausfällt – den Patienten.

Da muß es doch noch andere Gründe geben, warum zur Zeit diese Qualitätssicherung von so großem Interesse ist. Diese Gedanken sind mir bei der letzten Beiratssitzung der KZBV, unserer Bundesvereinigung in Berlin, gekommen, als es um die Arbeit der Bundesausschüsse ging. Zunächst hat der Gesetzgeber im § 135a Abs.(1) diese Verpflichtung auferlegt und geschrieben: „Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“

Und da wird mir doch einiges klar, welche Qualität da gemeint ist. Nicht etwa die qualitativ bessere Füllungstechnologie mit den

dazugehörigen Kosten, sondern die neue Technologie im BEMA ohne Mehrkosten, zum Satz der Amalgamfüllung, oder das neue Verfahren in der Prothetik auch im BEMA als Kassenleistung, wo wir doch genau wissen, wie die finanzielle Situation in der GKV aussieht und daß für diese Qualität gar kein Geld da ist.

Die nächste Problematik ist die geplante zertifizierte Fortbildung. Kaum installiert, rennen die Kollegen nach den Zertifikaten, um sie dann stolz ihren Patienten und ihren Praxen nun in Scharen neu zuströmenden Patienten zu offenbaren, um zu zeigen welche Subspezialisierungen sie jetzt besitzen. Dann ist man natürlich auch gleich befähigt dies alles qualitativ höchstwertig umzusetzen. Diese Entwicklung kann ich nur ablehnen. Wir sollten unseren Berufsstand als einen Berufszweig betrachten, in dem durchaus auch unterschiedliche Praxisbesonderheiten und Betätigungsfelder möglich sind. Die Ärzte beneiden uns darum, denn dort hat diese Entwicklung der vielen Ärzteguppen und Subspezialisierungen mittlerweile verheerende Auswirkungen im Streit um die Budgets.

Auch die Krankenkassen haben Interesse mit sogenannten Verträgen zur „Integrativen Versorgung“. Sobald auch bei uns genügend „Subspezialisten“ vorhanden sind, werden dann Gruppen und Einzelverträge abgeschlossen, um nach dem Gesetz auch diese integrierten Versorgungen den Versicherten zugänglich zu machen, und damit ist die Solidarität auch in dieser letzten Gruppe des Gesundheitssystems gebrochen.

Nutzen wir die Möglichkeiten, die in Thüringen in unserem neuen Fortbildungsinstitut in der Kammer geschaffen worden sind. Jede Kollegin und jeder Kollege wählt sich die Angebote, für die sie oder er sich interessiert.

Qualität ist für mich eine Selbstverständlichkeit, ein Ethos, sie ist schlecht meßbar, sie läßt sich nicht verordnen, sie kann nicht zertifiziert werden und sie hat in dieser budgetierten GKV, im Vergleich zum medizinisch Möglichen, eine Grenze.



*Dipl.-Stom.
Klaus-Dieter Panzner*

Demonstration der Thüringer Kassenärzte und -psychotherapeuten auf dem Erfurter Fischmarkt



↑ **Minister für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen, Dr. F.-M. Pietzsch**



← **Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. L. Bergholz**

↓ **Demonstrationsveranstaltung auf dem Fischmarkt in Erfurt**



Mit dem symbolischen Beginn der Demonstrationsveranstaltung um 11.55 Uhr am 28. März wollten die Teilnehmer auf die Lage der ostdeutschen Praxen hinweisen.

Dem Aufruf des Aktionsrates der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten Ostdeutschlands waren über 1500 Mediziner, Psycho- und Physiotherapeuten und Arzthelferinnen gefolgt.

In verschiedenen Statements wurde auf die prekäre Lage in den Praxen verwiesen.

Eine Hausärztin, Frau Dr. Germer aus Schleusingen, hat in einer sehr emotionalen, persönlichen Schilderung ihrer 41-jährigen! Berufstätigkeit die momentane Problematik aufgezeigt. Für 77% des Westniveaus sind Praxen auf die Dauer nicht überlebensfähig. „Wieso verwechseln Politiker noch immer die Honorare mit dem Einkommen eines Arztes“ war ihre berechnete Frage.

Ein ambulant tätiger Anästhesist beschrieb die Situation seiner Berufsgruppe. Zu DDR-Zeiten nur im stationären Bereich tätig, mußten sich viele Anästhesisten in die eigene Niederlassung mit hohem finanziellen Aufwand begeben. Die 23%ige niedrigere Kopfpauschale, die pro Patient gezahlt wird, sei der wirtschaftliche Ruin vieler Praxen.

Der Minister für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen, Dr. F.-M. Pietzsch, erklärte sich in seiner Rede solidarisch mit den demonstrierenden Mediziner. Er forderte das Ende der Budgetierung und die Umsetzung des Risikostrukturausgleiches zwischen Ost und West. Dr. Pietzsch machte noch einmal deutlich, wie enttäuscht er über die Bundesgesundheitsministerin, Frau Ulla Schmidt, angesichts der Tatsache ist, daß sie bei ihrem Thüringenbesuch am 22. März nicht das Gespräch mit ihm gesucht, schlimmer noch, im Thüringer Ministerium war vorab gar nicht ihr Besuch bekannt.

Der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Bergholz, überbrachte als Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft die Solidaritätserklärung an die Demonstrierenden.

Er sagte, daß die Zahnärzte mit im gleichen Boot sitzen und die Sorgen und Nöte teilen.

„Es ist tatsächlich „fünf vor zwölf“, denn das deutsche Gesundheitswesen steckt in der Sackgasse. Mißgunst, Mißtrauen, Reglementierung und Budgetierung prägen das deutsche Gesundheitswesen. Die bisherige Politik von Rot/Grün hat das Vertrauen der Patienten, aber auch aller anderer in diesem System massiv zerstört“, das waren seine Worte.

Dr. Höpker, Vorsitzender des Landesverbandes freier Berufe, beendete die Veranstaltung mit Dankesworten an alle Beteiligten. Er sagte, daß dies der vierte und wenn nötig nicht der letzte Protest Thüringer Heilberufler war.

*Dr. K.-H. Müller,
Beauftragter d. KZVTh
für Öffentlichkeitsarbeit*

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen (verantwortl. für PZD) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Gesamtherstellung/ Satz und Layout:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt, Telefon (0361) 7 46 74 80, Fax 0361/7467485 eMail reinhardt@kleinearche.de

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), Dr. G. Wolf (Chefredaktion) Christiana Meinel

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/7432-0, 0361/7432-113 eMail LZKTh@t-online.de eMail-Adressen von LZKTh und KZVTh: LZKTh@t-online.de edv@kzvth.ef.uunet.de

Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1.1.2001

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Heftpreis:

Einzelheftpreis: 7,00 DM
Versandkosten: 1,90 DM
Abopreis: 97,90 DM incl. MwSt.

Titelbild:

Initiative proDente e.V.

Redaktionsschluß:

Heft 5/2001: 10.04.01

Anzeigenschluß:

Heft 5/2001: 20.04.01

Editorial	3
Aktuell	
<i>Demonstration der Thüringer Kassenärzte und -psychotherapeuten</i>	4
<i>IDS Köln 2001</i>	42
LZKTh	
<i>Patientenakademie erfolgreich gestartet</i>	6
<i>Fortbildungswoche auf Norderney</i>	8
<i>Internetauftritt der Landes Zahnärztekammer Thüringen</i>	13
<i>GOZ-Urteile</i>	15
Fortbildung	
<i>Parodontitis marginalis und kardiovaskuläre Erkrankungen</i>	18
Bücher	20
Info	
<i>Wenn der Löffel im Mund ist ...</i>	22
<i>Das war der 5. ...</i>	24
<i>SPD-Diskussionsveranstaltung</i>	26
<i>Telefonforen als Öffentlichkeitsarbeit der Körperschaften der Thüringer Zahnärzte</i>	27
KZVTh	
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	27
<i>Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor</i>	29
<i>Notdienste in Thüringen im Internet</i>	30
Recht	
<i>Rechts- und Parteifähigkeit der Gemeinschaftspraxis</i>	30
<i>„Verwandtenklausel“ wirksam</i>	31
<i>Schadensersatzansprüche bei Wunschbehandlung</i>	31
Veranstaltungen	32
Dissertationen	34
Kleinanzeigen	40



Patienten-Akademie erfolgreich gestartet



Am 7. März 2001 fand der erste Infoabend der neugegründeten Patientenakademie der Landes Zahnärztekammer Thüringen statt unter der Thematik: „Anwendung von Hypnose bei der zahnärztlichen Behandlung“ statt.

Dieser Themenabend unter Leitung von Frau Dr. Regina Baldauf-Rümmler weckte Interesse seitens der Patienten, interessierter Zahnärzte und eines ehemals klinisch tätigen Psychologen. In geselliger Runde wurden Fragen zu Kosten, Zeitaufwand und sinnvollem Einsatz/Indikation der Hypnose beantwortet. Abgerundet wurde die Veranstaltung durch ein allgemeines Video zur zahnärztlichen Hypnose.

Frau Dr. Baldauf-Rümmler hat für tzb die wichtigsten Fragen zusammengefaßt:

Zahnärztliche Hypnose

**Allgemein gilt:
Nur bei großem Vertrauen zum Behandler kann der Patient in Hypnose bzw. Trance geführt werden.**

Was versteht man unter Hypnose beim Zahnarzt?

Hypnose beim Zahnarzt bedeutet die Ausnutzung eines anderen Bewußtseinszustands, um eine entspannte Zahnbehandlung durchführen zu können. Dabei wird die Aufmerksamkeit weg von äußeren Reizen hin auf ein inneres Erleben gelenkt. Hypnose hat für jeden Menschen eine individuelle Wirkungsweise. Bei der zahnmedizinischen Anwendung wird die Fähigkeit zur Alltags-trance genutzt.

Für wen ist eine Behandlung in Hypnose geeignet?

Beim Vorliegen folgender Probleme könnte eine Behandlung in Hypnose angezeigt sein:

- große Angst vor zahnmedizinischen Eingriffen
- Spritzenangst
- Gefahr eines Narkoserisikos
- Würgereizproblematik
- Knirschen
- Streßsituationen
- akute und chronische Schmerzen

Bin ich überhaupt zu hypnotisieren?

Die Hypnosefähigkeit ist abhängig von der individuellen Fähigkeit zur Konzentration. Allgemein läßt sich sagen, daß

- 10% der Menschen sehr gut,
- 80% der Menschen gut und
- nur 10% der Menschen schwer zu hypnotisieren sind.

Was passiert beim plötzlichen Aufwachen aus der Hypnose?

Diese Fragestellung ist durchaus berechtigt, andererseits ist sie jedoch unbegründet. Während der Hypnose lernt der Patient fast unmerklich, wie er den hypnotischen Zustand bei unvorhergesehenen Dingen in der Behandlung beibehalten kann, damit er sich wohler fühlt als im wachen Zustand.

Empfindet man Schmerzen unter Hypnose?

Vollkommene Schmerzunempfindlichkeit ist nur bedingt richtig. Meist spürt der Patient, daß "irgend etwas" gemacht wird. Die Verän-

derung des Schmerzerlebens ist abhängig z.B. vom inneren Bild des Patienten.

Beispiel:

Wenn ein Patient in Hypnose auf einem Mountainbike fährt, dann kann er während einer Zahntfernung das Biken als extreme Anstrengung empfinden, d.h. der Schmerz verwandelt sich in körperliche Anstrengung.

Werden persönliche Geheimnisse unter Hypnose ausgeplaudert?

Zahnmedizinische Hypnose beruht auf der freiwilligen Zusammenarbeit von Zahnarzt und Patient. Diese Zusammenarbeit ist geprägt von einem hohen Vertrauensverhältnis. Deshalb ist die Angst, persönliche Geheimnisse auszuplaudern, unbegründet.

Woran merke ich, daß ich in Hypnose bin?

Die Tatsache, daß man in Hypnose ist, merkt man an der geänderten Realitätswahrnehmung bezogen auf Raum und Zeit, Muskelzucken, häufigen Schlucken und einer ausgeprägten Gleichgültigkeit gegenüber der Außenwelt.

Welche Risiken gibt es bei Hypnose?

Zahnmedizinische Hypnose hat das Ziel, dem Patienten zu helfen. So gesehen ist die Hypnose eine besondere Art der zwischenmenschlichen Kommunikation. Risiken beschränken sich auf die Patientengruppe, die unter psychotischen Krankheitsformen leidet und Drogenabhängige. Wichtig ist aber auch eine sichere Rückführung des Patienten aus der Hypnose, ansonsten verbleibt beim Patienten das Gefühl des Benebeltheits.

Welches sind die Vorteile und welches die Nachteile der Hypnose?

Vorteile:

- ruhiger Behandlungsablauf
- Wohlbefinden beim Patienten
- kaum Nachbeschwerden
- schnellere Wundheilung bei chirurgischen Eingriffen

Nachteile:

- teilweise höherer Zeitaufwand
- Mitarbeit des Patienten ist erforderlich
- höhere Kosten
- nicht bei jedem Patienten gelingt eine Hypnose-Einleitung (siehe Punkt 3)

Sind Kinder hypnotisierbar?

Hypnose bei Kindern unterscheidet sich in wesentlichen Aspekten von der bei Erwachsenen. Besonders kleine Kinder verfügen nicht über das notwendige Konzentrationsmaß. Kinder werden durch Tricks, Geschichten oder ähnliches animiert, einer Fantasie-reise zu folgen.

Wie finde ich den richtigen Hypnosezahnarzt?

Es gibt eine Liste zertifizierter Zahnärzte, die bei der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e.V. erfragt bzw. direkt von der entsprechenden Website geladen werden kann. Auch die Landes Zahnärztekammer Thüringen erteilt Auskünfte über die in Ihrer Region praktizierenden Hypnosezahnärzte.

Woran erkennt man einen guten Hypnosezahnarzt?

Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e.V. vergibt nur nach einer umfangreichen Weiterbildung das Zertifikat für einen Hypnosezahnarzt. Diesen Nachweis sollten Sie sich immer zeigen lassen. Ein guter Hypnosezahnarzt wird Ihnen auch nie „Wunder“ versprechen, sondern Sie sachlich informieren und aufklären. Zur Aufklärung gehört selbstverständlich auch die Besprechung des Honorars für die zu erbringende Leistung.

Wie hoch sind die Kosten einer Hypnosebehandlung?

Die zahnärztliche Hypnose ist nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen aufgeführt. Nur in Ausnahmefällen erstattet Ihre Krankenkasse die Kosten. Eine private Liquidation bewegt sich in Abhängigkeit vom tatsächlichen Aufwand typischerweise von ca. 150,00 DM bis ca. 500,00 DM.

Pressemitteilung

des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit vom 22. März 2001

Gesundheitsminister Dr. Pietzsch kritisiert Bundesregierung: „Schmidt meidet das Gespräch mit den Betroffenen“

Erfurt – Der heutige Aufenthalt von Bundesgesundheitsministerin Schmidt in Thüringen ist auf Kritik gestoßen. Wie der zuständige Landesminister Dr. Frank-Michael Pietzsch (CDU) erklärte, sei er vorab weder über den Besuch der Bundesgesundheitsministerin in Thüringen unterrichtet gewesen, noch habe es von ihr den Versuch gegeben, in einem gemeinsamen Gespräch Probleme der Gesundheitspolitik zu erörtern.

Dr. Pietzsch: „Ich halte es zumindest für einen schlechten politischen Stil, wenn man zuerst öffentlich Gesprächsbereitschaft zur Lösung der bestehenden gravierenden Probleme im Gesundheitswesen erklärt und dann genau entgegengesetzt handelt. Es ist kein Zeichen dafür, wirklich Lösungswege zu suchen, wenn man allein eine Parteiveranstaltung durchführt, ohne die Gelegenheit für Kontakte mit den politisch verantwortlichen Personen im Land zu nutzen. Dies läßt eher Schlimmes für die Zukunft befürchten, zumal Frau Schmidt zu Beginn ihrer Amtsübernahme Gesprächsinteresse mit den Verantwortlichen im Gesundheitswesen signalisiert hat. Und das sind zumindest die niedergelassenen Ärzte, die von Budgetierung und Regressen bedroht sind und die Landesregierung, die die Verantwortung für die medizinische Versorgung trägt. Offenbar zieht man eine Parteiveranstaltung dem konstruktiven Dialog vor.“

Wie Minister Dr. Pietzsch betonte, sei eine echte Strukturreform des Gesundheitswesens, nach dem verunglückten Reformversuch des letzten Jahres, überfällig. Die Verteilungsgerechtigkeiten im Rahmen des Risikostrukturausgleiches gefährden das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem. Nach den Versäumnissen der vergangenen Jahre durch Frau Fischer besteht dringender Handlungsbedarf und nicht die Notwendigkeit für parteipolitisches Schaulaufen.

Fortbildungswoche auf Norderney

Rückblick zur 35., Ausblick zur 36. Tagung



Franz Joseph „Klamottendenkmal“, 1898 erbaut.



Strandpromenade



Tagungszentrum

Es soll eine Gemeinschaftsveranstaltung der Zahnärztekammern Nordrhein und Thüringen sein, was auch seitens der Referenten wohl zum Ausdruck kommt, aber sich leider nicht in der Teilnehmerzahl aus Thüringen ausdrückt. Die Inselaner auf Norderney bemühten sich aber stets um eine gute Beziehung zu den Städtern des Festlandes, so finden wir in einer Gedenksäule einen großen Fundamentquader vom „Festungswerk Erfurt“.

Den Veranstaltern kann aber wieder uneingeschränkt bescheinigt werden, daß die gebotenen Leistungen der Referenten in Vorträgen, Seminaren, Workshops, Table-Clinic und auch der standespolitische Stammtisch insgesamt über 197 Stunden aktuell und vielseitig waren.

Auch dieser Kurzbericht muß mit der traurigen Nachricht eingeleitet werden, daß die 35. Tagung von der Trauer um den langjährigen Förderer der Fortbildungswoche überschattet wurde. Herr Dr. Paul Schöning, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, war in den letzten Tagen aus seiner aktiven Arbeit zur Vorbereitung der Fortbildungswoche im Alter von 57 Jahren (nicht, wie in dieser Zeitung zu lesen war „67 jährig“) einem akuten Herzversagen erlegen. Da aber diese Veranstaltung einer der großen Aufgaben des geschätzten Kollegen darstellten, hat der Vorstand Anträge auf Absetzung der 35. Fortbildungsveranstaltung nach langer Beratung abgelehnt und diese auch im Sinne Ihres ehemaligen Präsidenten durchgeführt. Sein Grußwort war einleitend noch an alle Teilnehmer im Tagungsprogramm.

Das gut abgestimmte Programm in bewährter Qualität hat Tradition und ist nach den Wochentagen gegliedert.

Der **Montag** ist den aktuellen Aspekten der Prothetik vorbehalten, der **Dienstag** der Implantologie, der **Mittwoch** der Standespolitik, der **Donnerstag** modernen Methoden der Kariesdiagnostik, der **Freitag** minimalinvasivem Zahnersatz und substanzschonender Restaurationstechniken und der **Samstag** dem Praxismanagement.

In der Prothetik bahnt sich eine Zuwendung zu den Vollkeramischen Restaurationen mit

verbesserten Werkstoffen an. Die CAD/CAM Technik ist hier zwar noch im Stadium von Pilotstudien aber mit einem festen Vorsatz, daß der Patient im Praxislabor (ähnlich wie der Käufer in der gläsernen Autofabrik der Entstehung seines Fahrzeuges folgen kann) persönlich die Fertigung seines Zahnersatzes beobachten kann.

Sicher ist das eine Vision, aber es ist heute gesichert, daß die gestiegene Erwartung der Patienten neben höherer Qualität durch technischen Fortschritt auch Wert auf Transparenz legen.

Das Interesse an der Implantologie ist ungebrochen, 200 000 inserierte Implantate 1999 in Deutschland beweisen das augenfällig. Es hat eine deutliche Indikationserweiterung gegeben, die Grenzen sehen die Referenten eigentlich nur in der Finanzierbarkeit der Implantate und Suprakonstruktionen.

Das Gesundheitsforum 2000 wurde von einem Gesundheitspolitiker kompetent abgehalten, der anhand von Statistiken die sich weitende Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben im Gesundheitswesen vortrug. Wer meint, durch die Harmonisierung im vereinten Europa positive Veränderungen abzuleiten, der irrt – der Europavertrag sieht keine Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme vor, dagegen müssen alle Märkte geöffnet werden, also auch ausländische Anbieter können Leistungen von unseren Kostenträgern einfordern und deutsche Versicherte diese im Ausland in Anspruch nehmen. Unseren Berufsstand kann das besonders hart treffen, so in dem „Gesundheits-Forum 2000 aus zahnärztlicher Sicht.“ In den letzten 20 Jahren haben sich die Einkünfte der Zahnärzte halbiert, so ist das Honorar für eine „eingehende Untersuchung, Befund (01)“ in Deutschland europaweit am schlechtesten bewertet.

Unter dem Eindruck des Wirkens der letzten Gesundheitsministerin wurde vom Referenten resümiert:

„Mit dem Inkrafttreten der Reform denkt man schon über deren Reformen nach!“

Der Tag der Thüringer Referenten wurde von dem Team um Prof. Stößer/Jena als abgerundete Thematik zu modernen Aspekten der Ätiologie und Diagnostik der Karies und der daraus resultierenden schonenden Therapie-strategien dargeboten.

Standespolitik war im gesamten wissenschaftlichen Programm stets eine zentrale Problem. War die Zahnarztpraxis schon allein durch ihre Präsenz in einem Einzugsgebiet noch vor 10 Jahren eine unkomplizierte Einkommensquelle, so muß heute zu deren Bestand neben fachlicher Fortbildung betriebswirtschaftliches Management wirkungsvoll eingesetzt werden.

Diesem Umstand haben die Veranstalter wieder Rechnung getragen.

Neben dem Angebot eines Seminars für Praxisgründer mit eigenem Informationsstand, Abrechnungs- und Betriebswirtschaftsseminaren, der geschätzte „Hypnosekurs“ erfreute sich der Kurs über die Anwendung des Neurolinguistischen Programmierens (NLP)

eines besonderen Interesses. Die Kollegen wissen um ihre Hemmschwelle, mit den Patienten über das Honorar zu sprechen. Wer dem Patienten nicht die angemessenen Kosten der Behandlung vermitteln kann, kann auch dann nicht die erhoffte Wertschätzung erwarten. NLP hilft dem Zahnarzt, verbal die notwendige Akzeptanz zu erreichen, oder banal ausgedrückt, der Patient wird gern für die Leistung honorieren. Bei einer Studie über Kostentransparenz bei Kassenleistungen waren weniger als 1% der Befragten an der Abrechnung über den für den Patienten unentgeltlichen Anteil des Kostenträgers interessiert.

Das Angebot der 36. Fortbildungswoche vom 9. – 16. Juni 2001 wird auch unter den neuen Organisatoren in bewährter Weise abgehandelt. Das Programm ist anspruchsvoll, von der Präventiven Zahnheilkunde bis zur Prothetik, Praxis-Organisation, Abrechnung, Computereinsatz bis zu medizinischen Grenzgebieten.

Von besonderem Interesse wird der berufspolitische Tag, da dann „Neues von der Neuen“ (Gesundheitsministerin) bekanntgegeben werden kann.

Thüringen ist mit Referaten zum Tagesthema „Behandlungskonzepte im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich“ wieder präsent. Kurse können simultan besucht werden, die beliebten Seminare in „Hypnose“ und „NLP“ werden angeboten, außerdem „Gewebe-generations-techniken und Augmentationsverfahren“ sowie „Bewährte und riskante Konstruktions-elemente in der Implantatprothetik“ (ausführlicheres Programm nachfolgend).

Das Rahmenprogramm soll wieder allgemein ansprechbar sein, das Ambiente der Nordseeinsel unverändert in Sonne, Sand, Promenade und Meeresschwimmbad.

Vorzüglich als Tagungsort ist das „Haus der Insel“ geeignet.

Prof. Dr. G. Löwicke, Gotha

36. Fortbildungswoche Norderney 2001

9.6. bis 16.6. 2001

Gemeinschaftsveranstaltung

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf
Telefon: 0211/5 26 05(0)26-29, Telefax 0211/5 26 05 48
E-Mail: khi-zak@t-online.de
Internet: khi-direkt.de

Landes Zahnärztekammer Thüringen

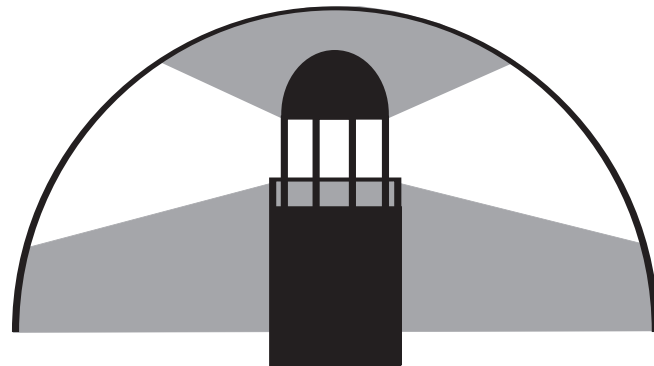
Barbarosahof 16
99092 Erfurt
Telefon: 0361/ 74 32-0, Telefax: 0361/74 32-150
E-Mail: lzkh@t-online.de, Internet: lzaekthue.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf
Telefon: 0211/9 68 40, Telefax 0211/9 68 43 33

Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ)

Emscher-Lippe-Straße 5
45711 Datteln
Telefon: 02363/7 39 30, Telefax: 02363/73 93 10



KHI

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein



Als Höhepunkt des umfangreichen und interessanten Rahmenprogramms ist ein geselliger Kongreßabend mit Cocktailempfang und Showeinlage für Donnerstag, den 14. Juni 2001 im Großen Saal des Kurhauses vorgesehen.

Das ausführliche Programm wird rechtzeitig zur Verfügung gestellt.

Programmübersicht →

Fortbildungswoche Norderney 9. bis 16. Juni 2001

Programmübersicht

Samstag, 9. Juni 2001

Kongreßeröffnung

Montag, 11. Juni 2001

Thema des Tages:

*Aktuelle Aspekte
aus der Prothetik*

Leitung:

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
Michael Schnitz, VUZ, Paderborn

Parallel dazu finden Seminare und Kurse u.a.
zu folgenden Themen statt:

Windows 98

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Hypnose für die
zahnärztliche Praxis

Dienstag, 12. Juni 2001

Thema des Tages:

Parodontologie – Heute

Leitung:

ZA Uwe Frings, Geilenkirchen

Parallel dazu finden Seminare und Kurse u.a.
zu folgenden Themen statt:

Word unter Office 97

Ernährung und moderne
Oralprophylaxe

Hypnose für die
zahnärztliche Praxis

Mittwoch, 13. Juni 2001

Thema des Tages:

Berufspolitischer Tag

Leitung:

Dr. Wolfgang Eber, Mönchengladbach

Parallel dazu finden Seminare und Kurse u.a.
zu folgenden Themen statt:

Excel unter Office 97

Bema

Grundlagen der
zahnärztlichen Hypnose

Donnerstag, 14. Juni 2001

Thema des Tages:

*Aktuelle Aspekte
aus der Chirurgie*

Leitung:

Prof. Dr. Witold Zenk, Jena
Dr. Joachim Richter, Erfurt

Parallel dazu finden Seminare und Kurse u.a.
zu folgenden Themen statt:

*Abrechnung chirurgischer
Leistungen nach GOZ und GOÄ*

*Table-Clinic zum Thema
Behandlungskonzepte im Mund-, Kiefer-
und Gesichtsbereich*

Geweberegenerationstechniken

Freitag, 15. Juni 2001

Thema des Tages:

Kieferorthopädie – Heute

Leitung:

Dr. Peter Kirchhoff, Köln

Parallel dazu finden Seminare und Kurse u.a.
zu folgenden Themen statt:

*Praxis- und Praxisgründungsseminar,
Einzelpraxis oder
Sozietät*

*EDV-gestützte Erfolgs- und
Liquiditätsplanung*

Geweberegenerationstechniken

Samstag, 16. Juni 2001

Thema des Tages:

Praxismanagement

Leitung:

Dr. Peter Engel, Köln

Parallel dazu finden Seminare und Kurse u.a.
zu folgenden Themen statt:

*Table-Clinic
Zahnärztliche Radiologie*

*Ängste wegzaubern –
Zaubern mit Kindern in der Zahnarzt-
praxis*

*Helferinnenausbildung –
Möglichkeiten der Fort-
und Weiterbildung*

Ausschreibung

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

Bad Langensalza

ausgeschrieben.

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 Sitzung ist auf den 12. Dezember 2001 terminiert.

Amtliche Mitteilung:

Geschäftsstelle des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen:

Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 16. März 2001:

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 07.03.2001 Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Saale-Holzland-Kreis

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für die kieferorthopädische Versorgung:

Saale-Holzland-Kreis

Dieser Beschluß tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des
Landesausschusses

Internetauftritt der Landeszahnärztekammer Thüringen

Bereits seit einigen Wochen ist die LZKTh im Internet präsent. Es wurde ganz bewußt auf eine frühzeitige Information verzichtet, da während der Gestaltungsphase immer mit Problemen gerechnet werden muß. Nun ist jedoch ein Stand erreicht, der sich durchaus sehen und „ersurfen“ lassen kann. Im Laufe der vorbereitenden Arbeiten zeigte es sich, daß aus technischen und organisatorischen Gründen ein eigener Provider vorteilhaft ist. Da Internet immer Aktualität fordert, müssen die erarbeiteten bzw. geänderten Seiten immer schnell präsent sein. Ein eigener Provider bedeutet jedoch nicht die Aufgabe des Gedankens eines gemeinsamen Auftritts von KZVTh und LZKTh aus standespolitischer Sicht.

Ziel der Internetpräsentation ist es in erster Linie, allen Kammermitgliedern aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen und über den elektronischen Weg zu einem Meinungsaustausch zu kommen. Das gesamte Themenspektrum der Kammerarbeit finden Sie unter dem Link LANDESZAHNÄRZTEKAMMER. Noch sind nicht alle Themen mit Inhalten gefüllt, jedoch wird intensiv daran gearbeitet. Nutzbar ist bereits die Online-Datenbank der Fortbildung für Zahnärzte und Helferinnen. Sie finden hier die aktuellen Fortbildungsangebote der LZKTh. Komfortable Suchmöglichkeiten erleichtern es Ihnen, schnell den für Sie interessanten Kurs zu finden. Per Online-Anmeldung ist auch eine schnelle Buchung möglich und gerade Schnelligkeit bei der Anmeldung ist zwingend nötig. Bei einer Recherche werden Sie feststellen, daß viele Angebote bereits ausgebaut sind.

Die LZKTh plant perspektivisch folgende Erweiterungen:

1. Eine Beispiel-Web-Präsentation des Zahnarztes Dr. Mustermann soll eingerichtet werden. An dieser Beispiel-Web-Präsentation, die die Vorgaben der Berufsordnung beispielhaft umsetzen wird, können Sie sich hinsichtlich der Entwicklung Ihrer eigenen Web-Präsentation orientieren.
2. Der Vorstand der Landeszahnärztekammer prüft, inwieweit es möglich ist, für alle niedergelassenen Kammermitglieder auf unserem Webserver eine einfache Web-Site zu installieren. So wären auch diejenigen Kammermitglieder im Internet präsent, die sich für eine eigene Entwicklung nicht interessieren. Es wäre als ein Schritt zur Chancengleichheit für alle Zahnärzte zu sehen. Die genauen Modalitäten müssen noch diskutiert werden. Dieser Ansatz darf bitte nicht mißverstanden werden. Natürlich kann weiterhin jeder Zahnarzt seine eigene Präsentation entwickeln.



Darstellung Homepage LZKTh



Darstellung Themenübersicht für Zahnärzte

Zur KZVTh existieren entsprechende Links, wie diese auch von den Seiten der KZVTh zur LZKTh eingerichtet wurde.

Die Internetpräsentation der LZKTh erreichen Sie unter folgenden Adressen:

www.lzaekthue.de

www.landeszahnarztekkammer-thueringen.de

Für die Patienten stehen Informationen zur Patientenberatungsstelle, der Patientenakademie und über einen Link zur KZVTh die jeweiligen Notdienste zur Verfügung.

Ein Zahnarztsuchservice befindet sich im Aufbau. Dieser Service ist unserer Meinung zwingend notwendig, hat uns doch die Zeit fast schon überholt. Mittlerweile tummeln sich unzählige Arzt- und Zahnarzt-Suchmaschinen im Internet.

In der Zukunft sind auch Links zu Fortbildungsveranstaltungen anderer Zahnärztekammern, von Hochschulen und der DGZMK sowie der Regionalgesellschaften geplant.

Für die Praxismitarbeiterinnen werden aktuelle Themen sowie die Fort- und Weiterbildung aufgenommen. Eine Stellenbörse und das Helferinnenjournal der LZKTh werden diesen Bereich abrunden.

In Zukunft wird ein für die Öffentlichkeit gesperrter Teil nur mit internen zahnärztlichen Themen den Kolleginnen und Kollegen mittels eines Zugangscodes zur Verfügung stehen.



„Anmeldeformular“ für Online-Buchung von Fortbildungskursen der LZKTh

Nichts ist so gut, als daß man es nicht noch besser machen könnte. Anregungen, Kritiken zur redaktionellen Darstellung der Landeszahnärztekammer Thüringen im Internet, aber auch zu den einzelnen Themen nehmen wir gerne entgegen. Wenden Sie sich bitte dazu an den Webmaster:

Dr. Brodersen, webmaster@lzaekthue.de

*Dr. Gottfried Wolf
Dr. Olaf Brodersen*

Kunstaussstellung in der Zahnärztekammer

Der Blick eines Besuchers, der das Kammergebäude in Erfurt betritt, wird bereits in der Lobby von außergewöhnlichen Bildern angezogen. Keine für Bürogebäude typische Auswahl an mehr oder minder moderner Kunst ist hier zu sehen, sondern ausgesuchte Werke von hoher künstlerischer Qualität werden liebevoll präsentiert.

Zu verdanken sind derartige Ausstellungen Galeristin Birgit Schütze. Die Erfurterin gestaltete in diesem Jahr bereits zwei Präsentationen, die großen Anklang bei den Besuchern der LZKTh und auch bei den Mitarbeitern fanden.

Bei der Auswahl der Künstler setzt Birgit Schütze hohe Qualitätsmaßstäbe: „Im Mittelpunkt meiner Überlegung steht vor allem die Sensibilität der Bildinhalte“, so die Galeristin. Die farbenfreudige Komposition soll eine positive und phantasieanregende Ausstrahlung auf den Betrachter übertragen. Dieser Anspruch fordert der Galeristin ein hohes Maß an Kreativität ab, das Zusammenspiel zwischen künstlerisch-ästhetischer Aussage und individueller Raumgestaltung wirksam zur Geltung zu bringen. Sie betrachtet es als Herausforderung, die Bilder ausgerechnet in einem Bürogebäude zu präsentieren. Dabei ist ein besonderes Maß an Intuition gefragt, um sowohl den Räumlichkeiten Rechnung zu tragen als auch die Ansprüche der Künstler an die Präsentation ihrer Werke zu befriedigen. Mittlerweile findet Birgit Schütze viel Freude an dieser Aufgabe.

Mit der Präsentation der Holzschnitte von Petra Albrecht gelang Birgit Schütze ein besonders ausdrucksstarkes künstlerisches Unterfangen. Die farblich intensiven Kompositionen der Weimarer Künstlerin sind geprägt von großer Dichte, überragender Ausdruckskraft und unglaublicher Intensität – wie die Malerin selbst. Glück für die Kammer, daß die Gewinnerin zahlreicher Preise für diese wunderschöne Ausstellung gewonnen werden konnte. Auch wenn diese Präsentation leider schon wieder abgehängt wurde, ist es auch jetzt noch möglich, die Bilder zu betrachten: in ihrer Galerie verfügt Birgit Schütze über eine Auswahl der schönsten Holzschnitte von Petra Albrecht.

In einem Ausstellungsraum auf der „Langen Brücke“ in der Erfurter Innenstadt, präsentiert Birgit Schütze die Kunstwerke voller Be-

geisterung ihren Besuchern. Dabei legt die Galeristin größten Wert auf das individuelle Gespräch. In ihrem kleinen Ausstellungsraum versucht sie, dem Geschmack und den Wünschen ihrer Kunden auf die Spur zu kommen. Dabei kann es durchaus geschehen, daß ein Bild ins Tageslicht getragen oder im Schein einer Lampe begutachtet wird. Sie ist selbst begeistert von den Kunstwerken, die sie aus den vielen Schubladen befördert, und diese Begeisterung überträgt sich auf den Besucher. Um die Individualität ihrer Galerie zu wahren, verzichtet Birgit Schütze weitgehend auf feste Öffnungszeiten. Nach telefonischer Terminvereinbarung nimmt sie sich lieber viel Zeit, um kunstinteressierte Besucher ausgiebig zu beraten.

In der aktuellen Ausstellung präsentiert der norddeutsche Maler und Grafiker Gerd Frick eine Auswahl seiner Werke. In den meist großformatigen Farbradierungen lebt der Künstler das Widerspiel von Malerei und Grafik voll aus. Die Blätter, meist nur in einem Exemplar oder ganz wenigen Nachdrucken, beziehen das Aquarell ein. Frick druckt auf bereits aquarelliertem Papier oder umgekehrt: die Malerei kommt nach dem Druck hinzu. Experimente, wie der Einbau geätzter Fotos oder das Überdrucken mit rasterartig gelochten Flächen fehlen nicht. In seinen meist farbintensiven Radierungen sind Träume von imaginären Räumen und Details gegenständlicher, vor allem gebauter Umwelt miteinander verwoben. Da schimmern Architekturen auf, Statuen, Baufragmente, Einblicke in Ebenen, Horizonte, vereinzelt Menschen. Alles wird überlagert von aufwendigen

Konstruktionen, die dem Bild Halt verleihen. Gerd Frick ist ein Baumeister, der seine eigenen Ordnungen errichtet.

Die Ausstellung ist bis Ende Juni in der LZKTh zu sehen. Wer die Galerie von Birgit Schütze besuchen möchte, kann sich telefonisch anmelden unter: 0361/ 6 02 78 81 oder 0175/ 2 47 44 09.



↑ *Galeristin Birgit Schütze*



↑ *Petra Albrecht*



↑ *In Petra Albrechts Atelier trocknen die Kunstwerke auf der Wäscheleine*

GOZ-Urteile, die den Standpunkt des GOZ-Ausschusses stützen

GOZ-Nrn.	Gericht	Urteil vom	Aktenzeichen
520 neben 507 520: Kunststoffteilproth. m. einf. Klammern 507: Brückenglieder o. Stege je Spanne/Freundsattel	Amtsgericht Hannover	28.1.1997	505 C 17758/96
521 neben 507 521: Modellgußprothese m. gegoss. Halte-Stützvorrichtung 507: Brückenglieder o. Stege je Spanne/Freundsattel	Landgericht München I Amtsgericht Solingen Amtsgericht Solingen Amtsgericht Erkelenz Amtsgericht Frankfurt/M. Landgericht Duisburg ebenso Vorinstanz: Amtsgericht Duisburg Amtsgericht Buxtehude Amtsgericht Otterndorf	22.10.1990 26.3.1992 10.7.1992 29.7.1992 5.3.1993 9.6.1995 11.11.1992 20.5.1996 19.12.1996	33 O 13 371/89 13 C 330/90 10 C 114/92 6 C 497/91 31 C 3113/92-23 4 S 468/92 49 C 350/91 33 C 544/95 2 C 351/94
504 neben 508 504: Teleskopkrone (Konus) f. Proth.-/Brückenanker 508: Verbindungselement bei Proth. o. Brücken	Amtsgericht Speyer Amtsgericht München Amtsgericht Solingen Amtsgericht Solingen Amtsgericht Erkelenz Landgericht Duisburg ebenso Vorinstanz: Amtsgericht Duisburg Amtsgericht Buxtehude Amtsgericht Otterndorf Amtsgericht Mannheim	17.10.1990 2.5.1991 26.3.1992 10.7.1992 29.7.1992 9.6.1995 11.11.1992 20.5.1996 19.12.1996 22.2.2000	2 C 964/90 1154 C 8591/91 13 C 330/90 10 C 114/92 6 C 497/91 4 S 468/92 49 C 350/91 33 C 544/95 2 C 351/94 5 C 3550/98
Anästhesiemittel berechnungsfähig	Amtsgericht Speyer Amtsgericht Backnang Amtsgericht Saarbrücken Amtsgericht Tecklenburg Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg Amtsgericht Solingen Amtsgericht Erkelenz Verwaltungsgericht Stuttgart Amtsgericht Hannover Amtsgericht Frankfurt/M. Bundesverwaltungsgericht Verwaltungsgericht Stuttgart Landgericht Duisburg ebenso Vorinstanz: Amtsgericht Duisburg	17.10.1990 6.2.1991 10.4.1991 11.4.1991 21.5.1992 10.7.1992 29.7.1992 6.11.1992 12.1.1993 30.7.1993 17.2.1994 5.5.1994 9.6.1995 11.11.1992	2 C 964/90 5 C 774/90 42 C 1118/90 11 C 126/90 4 S 1082/91 10 C 114/92 6 C 497/91 15 K 580/92 535 C 6994/92 32 C 1971/93-48 2 C 25.92 15 K 1245/94 4 S 468/92 49 C 350/91
008 neben 009/010 008: Intraorale Oberflächenanästh. Kieferh./Front 009: Intraorale Infiltrations- anästhesie 010: Intraorale Leitungsanästhesie	Amtsgericht Neuss Amtsgericht Krefeld Verwaltungsgericht Stuttgart	30.3.1990 30.11.1992 5.5.1994	36 C 6/90 7 C 449/92 15 K 1245/94
Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ bei Komposit- füllungen nach der Schmelz- Dentin-Adhäsivtechnik	Amtsgericht Fürth Amtsgericht Wittlich Amtsgericht Erlangen Amtsgericht Hamburg-Harburg Verwaltungsgericht Stuttgart Amtsgericht Bremen	17.2.1999 26.8.1999 9.11.1999 11.11.1999 11.11.1999 11.2.2000	330 C 473/98 4 C 508/97 2 C 1049/98 644 C 457/98 17 K 7337/97 16 C 0096/99
	nicht rechtskräftig: Verwaltungsgericht Minden Amtsgericht Bayreuth Amtsgericht Schwetzingen	16.2.2000 16.5.2000 23.5.2000	4 K 124/99 9 C 584/99 1 C 448/99

GOZ 905

Die Berechenbarkeit der 905 wird immer wieder bestritten mit der Begründung, diese sei nur für den späteren Austausch von Verschleißteilen abrechenbar. Die Versicherungen argumentieren, diese Leistung sei mit der 904 bereits abgegolten und nicht mehr in Folgesitzungen abrechenbar.

Die Zulässigkeit der Abrechnung im Rahmen der prothetischen Versorgung belegen entsprechende Urteile:

AG Philippsburg vom 19.1.96 (Az.: C 480/94)
Die Pos. 905 ist je Sitzung und je Implantat ansetzbar.

AG Tettnang vom 18.10.96 (Az.: 3 C 1075/95)
„Unter Auswechseln i. S. des Abschnitts K Nr. 905 des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen ist nicht nur das Entfernen von Sekundärteilen, sondern auch

die Anpassung/Eingliederung des Implantats und des in diesem Zusammenhang erforderlichen Herausnehmens und Wiedereinsetzens des Sekundärteils zu verstehen.“

AG Kiel vom 5.6.97 (Az.: 118 C 197/95)
Die Nr. 905 in den Folgesitzungen nach dem Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen nach Nr. 904 für das Auf- und Abschrauben weiterer Hilfsteile wie z.B. Abdruckpfosten berechenbar ist.

AG Hamburg vom 20.9.97 (Az.: 17b C 94/97)
Stellte fest, daß die Nr. 905 nicht nur für das Auswechseln der Sekundärteile zu einem späteren Zeitpunkt ansatzfähig sei. Das Gericht stellte klar, daß es in der Gebührenordnung keinen Hinweis gebe, zu welchem Zeitpunkt die Auswechslung stattfindet.

LG München vom 14.11.97 (Az.: O 711/97)
Im Urteil heißt es, daß „keine Bedenken dagegen bestehen, das mehrfache Auswechseln von Implantatanteilen auch entsprechend mehrfach in Rechnung zu stellen“.

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“

Der Vorstand der LZKTh hat folgendem Kieferorthopäden, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ erteilt:

(anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu 2 Jahren je Weiterbildungsassistent)

Ermächtigter Zahnarzt:	Gabriele Maier
WB-Einrichtung:	Gustav-König-Str. 13 96515 Sonneberg
Ermächtigungsbeginn:	14.02.2001

Referat Fortbildung informiert

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2001“ der Landeszahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

Ansprechpartner:

Frau Held/Frau Westphal
Tel.: 0361/7432-107/108
Fax: 0361/7432-150

Datum	Ort/Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Teilnehmergebühr/DM
Kurse für Zahnärztinnen und Zahnärzte				
Fr., 15.06.01	Erfurt, 01/043	Moderne prothetische Therapie mit spezieller Technik, UDA/CBW – System	Olschowsky, Behringen	220,-
2-Tage-Kurs Fr., 15.06.01 Sa., 16.06.01	Erfurt, 01/044	Herstellung von Okklusionsschienen	Asselmeyer (Göttingen)	600,-
Sa., 23.06.01	Erfurt, 01/046	Steht der Zahnarzt mit einem Bein im Gefängnis?	Klammt, Fibelkorn (Schwerin)	300,-
Kurse auch für Zahnärzthelferinnen				
Sa., 12.05.01	Erfurt, 01/035	Professionelle Prävention – die Zukunft der Zahnmedizin	Michel (Würzburg)	ZÄ 300,- ZAH 220,-
Sa., 12.05.01	Erfurt, 01/036	Rückenschmerzen bei Zahnärzthelferinnen	Scharf (Erfurt)	200,-
Sa., 09.06.01	Erfurt, 01/041	Schnupperkurs – Hypnose für Zahnärzthelferinnen	Hautkappe (Stuttgart) Sörger (Hainburg)	250,-

tzb

Fortbildungs-
themen

zum Heraustrennen
und Sammeln

Parodontitis marginalis und
kardiovaskuläre Erkrankungen



Parodontitis marginalis und kardiovaskuläre Erkrankungen

Thomas Kocher¹; Bernd Griewing²; Wolfgang Lösche³

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. dent. Thomas Kocher
A Abteilung Parodontologie
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

¹*Abt. Parodontologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald*

²*Klinik und Poliklinik für Neurologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald*

³*Zentrum für Vaskuläre Biologie und Medizin/Erfurt, Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena*

Fallkontrollstudien und epidemiologische Untersuchungen haben gezeigt, daß zwischen chronischen parodontalen Infektionen und kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen ein Zusammenhang besteht. Auch wenn der Einfluß von Kovariablen wie Alter, Geschlecht, Raucher, hoher Blutdruck, Blutfettwerte und soziale Stellung in multivariaten Statistiken berücksichtigt wurde, blieb in diesen Studien ein nicht zu vernachlässigendes Risiko durch dentale Entzündungen für die Atherosklerose bestehen.

Schlüsselwörter:

Parodontitis marginalis, kardiovaskuläre Erkrankung, Epidemiologie

Parodontitis marginalis ist neben der Karies die häufigste Erkrankung der Mundhöhle. Parodontitis marginalis ist eine chronische entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, die durch Blutungsneigung des Zahnfleisches, Ausbildung von Zahnfleischtaschen, Abbau von Alveolarknochen und letztlich Zahnverlust gekennzeichnet ist. Nach dem 40. Lebensjahr werden die meisten Zähne wegen Parodontalerkrankungen extrahiert. Parodontitis entsteht auf der Basis einer opportunistischen Infektion mit oralen Mikroorganismen, die auf der Zahnoberfläche akkumulieren (dentale Plaque) und dadurch der Wirtsabwehr weitgehend entzogen sind. Die derzeit als periopathogen diskutierten Keime (*Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia* und *Fusobakterien*) sind anaerob und gram-negativ. Es wird heute nicht mehr daran gezweifelt, daß die Lipopolysaccharide (LPS) dieser Keime wesentlich zu deren Pathogenität beitragen (26). Im parodontalen Gewebe lösen LPS Entzündungsreaktionen aus, die mit Bildung pro-inflammatorischer Zytokine (TNF- α , IL-1 α und b) und

Prostaglandine (PGE₂) sowie der Freisetzung von verschiedenen Enzymen (Metalloproteasen, Kollagenasen, Elastasen) einhergehen. Die Entzündungsmediatoren und Enzyme bewirken direkt oder über eine Aktivierung von Osteoklasten die Zerstörung der parodontalen Strukturen (13).

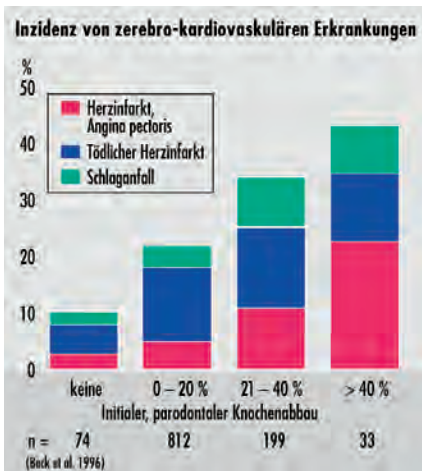
Als Risikofaktoren der Parodontitis marginalis sind neben einer mangelhaften Mundhygiene vor allem Rauchen, Diabetes mellitus, Alter, HIV sowie möglicherweise Streß und bestimmte genetische Polymorphismen zu nennen (30). Zirka 40 Prozent der Bevölkerung über 20 Jahre weisen eine starke Gingivitis (oberflächliche Zahnfleischentzündung ohne Knochenverlust), 30 Prozent eine mäßige Parodontitis mit zirka ein Drittel Verlust an Alveolarknochen und 10 bis 15 Prozent eine starke Parodontitis mit mehr als ein Drittel Abbau der Zahnalveole auf (10).

Epidemiologische Übersicht

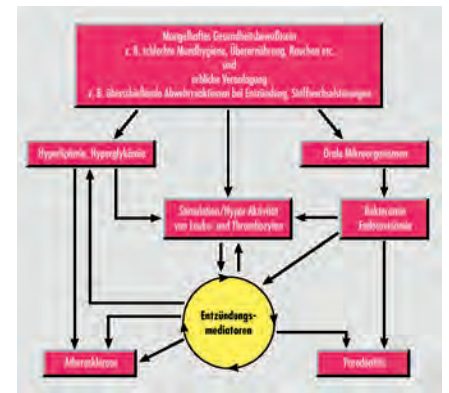
Erste Daten, die einen möglichen Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und kardiovaskulären Erkrankungen aufzeigten, wurden 1989 von einer finnischen Arbeitsgruppe vorgelegt. Es wurde beobachtet, daß der orale Gesundheitszustand bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt oder Schlaganfall signifikant schlechter war als in entsprechenden Kontrollgruppen, und daß die bekannten Risikofaktoren wie Hyperlipämie, Diabetes mellitus, Hypertonie, Übergewicht und Alter kein höheres Risiko darstellten als der orale Gesundheitszustand (21, 22, 31) (Tabelle). Aufgrund dieser Berichte wurden verschiedene, bereits durchgeführte epidemiologische Studien zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in den USA erneut ausgewertet. 1993 wurde eine Studie veröffentlicht, in der Daten von 9 760 Personen (Alter zu Studien-

beginn: 25 bis 75 Jahre) nach einem Beobachtungszeitraum bis zu 14 Jahren ausgewertet und dabei 13 bekannte Risikofaktoren als Kovariable einbezogen wurden. Personen, bei denen zu Studienbeginn eine Parodontitis marginalis diagnostiziert wurde, hatten im Vergleich zu parodontal gesunden Personen ein 25 Prozent höheres Risiko, an koronarer Herzkrankheit zu erkranken (Ergebnisvariable: stationäre Behandlung oder Tod infolge von koronarer Herzkrankheit). Ein noch engerer Zusammenhang zwischen Parodontopathien und koronarer Herzkrankheit bestand bei Männern, die bei Studieneintritt jünger als 50 Jahre alt waren, sie hatten ein 1,72fach höheres Risiko (odds ratio) für eine koronare Herzkrankheit. Im Gegensatz zur Parodontitis marginalis waren Karies und Gingivitis nicht mit einem erhöhten Risiko für koronare Herzkrankheiten verbunden (4).

In einer ähnlichen Studie mit einem durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 18 Jahren wurden Daten von 1 147 Personen analysiert. Dabei zeigte sich, daß durch eine stark ausgeprägte Parodontopathie das für die bekannten Risikofaktoren adjustierte Risiko für eine koronare Herzkrankheit um den Faktor 1,5 anstieg. Für eine Herzkrankheit mit tödlichem Ausgang stieg das Risiko auf 1,9 und für einen Schlaganfall auf 2,8. Für diese Zielvariablen wurden odds ratios für Probanden mit einem Knochenabbau von größer als 20 Prozent mit multipler logischer Regression errechnet, in die als Kovariablen Alter, Gewicht, Rauchen, Blutdruck, Cholesterol, familiäre Veranlagung und Alkoholkonsum eingeschlossen wurden. Bei Betrachtung des tödlichen Herzinfarkts betrug die odds ratio 1,9 für den parodontalen Knochenverlust und 1,7 für das Rauchen. Beim Apoplex betrug die odds ratio 2,8 für die Parodontitis, die nur von der Familienanamnese mit 3,5 übertroffen wurde (Grafik 1).



← Beck et al. (1996) werteten eine Kohortenstudie mit 1 147 Männern neu aus, die bei Untersuchungsbeginn keine systemische Erkrankung aufwiesen. Als Zielereignis dienten nicht tödlicher Myokardinfarkt beziehungsweise Angina pectoris, tödlicher Infarkt und Schlaganfall. Die Grafik zeigt die aufsummierte Inzidenz der koronaren Herzerkrankungen in Abhängigkeit des parodontalen Knochenabbaus. Es ist ein biologischer Gradient zwischen der Inzidenz der KHK-Erkrankung und der Schwere der Parodontalerkrankung erkennbar.



↑ Mögliche gemeinsame Risikofaktoren und Entzündungswege der Parodontitis und Atherosklerose

Weitere Studien belegen den Zusammenhang zwischen einem schlechten oralen Gesundheitszustand und koronaren oder zerebralen Gefäßveränderungen (6, 11, 19). In einer Pilotstudie an 38 Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen und Hypercholesterinämie wurden wesentlich ausgeprägtere parodontale Destruktionen beobachtet, als es repräsentative Daten zum oralen Gesundheitszustand der Bevölkerung erwarten lassen. Bei diesen Patienten wurden außerdem signifikante, positive Korrelationen zwischen dem Ausmaß der parodontalen Destruktionen und dem Cholesterinspiegel sowie dem Ausmaß der atherosklerotischen Gefäßveränderungen (systolischer Blutdruck, Anzahl der stenosierten Koronararterien) gefunden (27).

Mögliche Pathomechanismen

Die kausalen Zusammenhänge zwischen Parodontalerkrankungen und kardiovaskulären Erkrankungen sind noch nicht eindeutig geklärt. Zur Zeit werden folgende Möglichkeiten diskutiert:

→ Mit größter Wahrscheinlichkeit werden gemeinsame Risikofaktoren eine Rolle spielen. Hier kann man vor allem ein mangelhaftes Gesundheitsbewußtsein (Rauchen, Ernährung, Körperpflege), Hyperlipämie und Diabetes mellitus aufführen. Die Bedeutung eines Diabetes mellitus für Parodontalerkrankungen wird vor allem in einer überschießenden Bildung von pro-inflam-

matorischen Prostaglandinen und Zytokinen (zum Beispiel PGE2, IL-1b, TNFa) in Monozyten und Makrophagen gesehen, was maßgeblich die Destruktion parodontaler Strukturen fördert (29). Hyperaktivität von Thrombozyten und Leukozyten mit überschießender Bildung von Sauerstoffradikalen als mögliche Folge einer Hyperlipämie wurde sowohl bei Patienten mit Atherosklerose als auch bei parodontal erkrankten Patienten beobachtet (2, 8, 14) (Grafik 2).

→ Es könnte auch die Möglichkeit bestehen, daß eine Parodontitis marginalis zur Initiation und Progression von atherosklerotischen Gefäßveränderungen und nachfolgenden thrombo-embolischen Komplika-

Publizierte epidemiologische Studien: Assoziation zwischen parodontaler Erkrankung, Zahnverlust und kardiovaskulären Erkrankungen beziehungsweise Schlaganfall

Studie	Design	Assoziation	Risiko	Anzahl
Matilla et al., 1989 (21)	Fall-Kontroll	Dentalindex*1 und Herzinfarkt	OR = 1,3	100/102
Matilla et al., 1993 (22)	Fall-Kontroll	Dentalindex und schwere koronare Atherosklerose	OR = 1,4	100/102
Matilla et al., 1995 (23)	Follow up	Dentalindex und Inzidenz KHK-Erkrankungen	RR = 1,2	214
Grau et al., 1997 (6)	Fall-Kontroll	Dentalindex und Schlaganfall	RR = 2,6	166/166
DeStefano et al., 1993 (4)	Kohorte	parodontale Destruktion*2 und Hospitalisierung und Tod wegen KHK	RR = 1,2	10 000
Beck et al., 1996 (1)	Kohorte	Betrachtung nur Männer < 50 Jahre parodontale Destruktion*2 und neue KHK, tödliche KHK, Schlaganfall	RR = 1,7 OR = 1,5 1,6 2,8	1 147 Männer
Genco et al., 1998 (5)	Kohorte	parodontale Destruktion*2 und Inzidenz KHK	RR = 2,7	1 372 native Americans
Joshiyura et al., 1996 (11)	Kohorte	Zahnverlust und Inzidenz KHK	RR = 1,7	44 119 Männer

*1 Dentalindex = Auswertung von Orthopantomogrammen und Bildung eines Summenindex aus fehlenden und kariösen Zähnen, periapikalen Aufhellungen und parodontalen Veränderungen

*2 Parodontale Destruktion = röntgenologische Auswertung von Orthopantomogrammen und Sondierungstiefe

OR = odds ratio; RR = relatives Risiko

tionen beitragen kann. Chronische bakterielle Infektionen werden seit einigen Jahren verstärkt als ein zusätzlicher Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen diskutiert, als potentielle „atherogene Keime“ werden vor allem Chlamydia pneumoniae und Helicobacter pylori genannt (24, 25). Mögliche systemische Auswirkungen von Parodontalerkrankungen ergeben sich allein schon aus der Tatsache, daß periopathogene Mikroorganismen in der Zirkulation und auch in atherosklerotischen Plaques nachgewiesen wurden (3, 32).

→ Ein weiteres Bindeglied könnten die proinflammatorischen und proatherogenen Entzündungsmediatoren sowie bakterielle Endotoxine (Lipopolysaccharide) darstellen, die lokal im parodontalen Granulationsgewebe gebildet und in die Blutbahn eingeschwemmt werden können (12, 26). Hier fehlen jedoch noch direkte Nachweise. Indirekte Hinweise ergeben sich jedoch aus Beobachtungen wie Anstieg des Plasmafibrinogens und der Bluteukozytenzahl im Sinne einer Akute-Phase-Reaktion bei parodontal Erkrankten im Vergleich zu Kontrollprobanden (15) oder einer Verbesserung der Blutzuckerregulation bei Diabetikern (Abnahme des HbA1c und der therapeutisch notwendigen Insulinmengen) nach Parodontaltherapie (7). Der letztere Befund könnte durch eine zytokinvermittelte Insulinresistenz erklärt werden (18, 28).

→ Weiterhin ist nicht auszuschließen, daß Parodontalerkrankungen über endotoxin- und zytokinvermittelte Reaktionen zu proatherogenen Veränderungen in den Plasmalipiden führen könnten. Über erhöhte Plasmaspiegel von LDL-Cholesterol und Triglyceriden bei parodontal erkrankten Patienten im Vergleich zu Kontrollpersonen wurde vor kurzem berichtet (20). Ähnliche Lipidveränderungen wurden bei Patienten mit Chlamydien- und Helicobacter-Infektionen beobachtet (16, 17).

→ Neben den zytokinvermittelten möglichen systemischen Reaktionen könnten auch Einwirkungen von periopathogenen Keimen auf Thrombozyten für die Assoziation von Parodontitis marginalis mit kardiovaskulären Erkrankungen, insbesondere mit thrombo-embolischen Komplikationen eine Rolle spielen. Verschiedene orale Keime können in vitro eine Thrombozytenaggregation und im Tierversuch Thromboembolien auslösen (9).

Schlußfolgerung

Die Daten der hier aufgeführten epidemiologischen Untersuchungen lassen den Schluß zu, daß Parodontalerkrankungen einerseits gleiche Risikofaktoren haben wie kardiovaskuläre Erkrankungen, andererseits aber auch einen unabhängigen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darzustellen schei-

nen. Welchen Stellenwert Parodontalerkrankungen als Risikofaktor im Vergleich zu den bekannten Risikofaktoren haben und welche pathogenetischen Mechanismen eine Rolle spielen, bedarf jedoch noch weiterer Untersuchungen. Zur Zeit wird von der Universität Greifswald eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte epidemiologische Studie in Vorpommern an 7000 Probanden durchgeführt. Dabei wird der Frage nach einem Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und oralem Gesundheitszustand spezielle Aufmerksamkeit geschenkt. Letztendlich können jedoch nur mit Interventionsstudien, sei es zur Primär- oder Sekundärintervention, gesicherte Aussagen zu möglicher Kausalität der Parodontitis marginalis bei kardiovaskulären Erkrankungen beziehungsweise deren Risikominderung durch eine Parodontalbehandlung gemacht werden. Auf Grund des notwendigen Probandenumfangs und der komplexen Therapie könnten solche Studien nur multizentrisch und interdisziplinär durchgeführt werden.

Zitierweise dieses Beitrags:

*Dt. Ärztebl 1999; 96: A-2678-2681 [Heft 42]
Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis, das über den Sonderdruck beim Verfasser und über die Internetseiten
(unter <http://www.aerzteblatt.de>) erhältlich ist.
© Deutscher Ärzte-Verlag; entwickelt von L.N. Schaffrath
NeueMedien*

*Quelle: Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 42 vom 22.10.99,
Seite A-2678 [MEDIZIN: Kurzberichte]*

Die Abrechnung in der Zahnarztpraxis



K. H. Richter und A. Dröge

*364 Seiten, DM 44,-, ISBN: 3 470 42446 2.
Kiehl Verlag, Ludwigshafen 2000.*

Das Berufsfeld der Zahnarzhelferin hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Die Tätigkeitsbereiche wurden deutlich ausgeweitet, so daß die Mitarbeiterinnen in den Praxen den Zahnarzt insbesondere bei der Kassen- und Privatabrechnung erheblich unterstützen können.

Die Autoren haben den umfangreichen Stoff schülergerecht und praxisnah aufbereitet. Die Gliederung lehnt sich konsequent an den Rahmenstoffplan für die Berufsschule bzw. die Ausbildungsordnung für den Ausbildungsberuf Zahnarzhelferin an. Die 6. Auflage wurde völlig neu konzipiert. Alle aktuellen Änderungen der Jahre 1999 und 2000 wurden berücksichtigt. Das Buch befindet sich auf dem aktuellen Rechtsstand vom 1.7.2000.

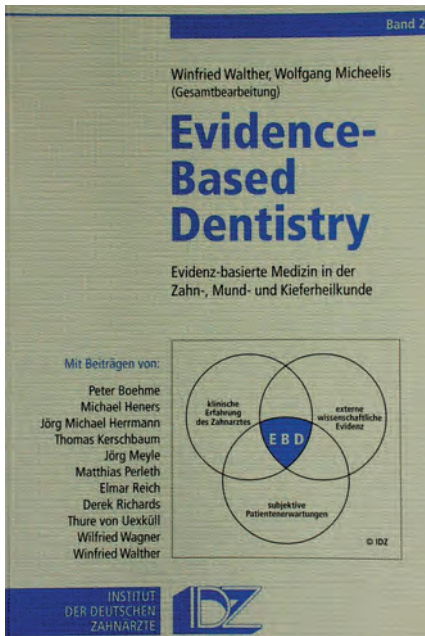
Aus dem Inhalt:

Die soziale Sicherung in der BRD. Zahnärztliche Organisationen. Grundzüge des Kassenarzt- und Vertragsrechts. Gebührenrecht. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Der einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA). Die Krankenversicherungskarte. Karteiführung, Aufzeichnungspflicht, Aufbewahrungsfristen. Der Erfassungsschein. EDV in der Zahnarztpraxis. Die Kostenträger. Abrechnung konservierender, chirurgischer Behandlung und Röntgenleistungen. Abrechnung von Zahnersatz und Zahnkronen. Abrechnung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels. Abrechnung kieferorthopädischer Behandlung. Abrechnung von PA-Behandlungen. Privatliquidationen.

Evidence-Based Dentistry

W. Walther und W. Micheelis

250 Seiten, DM 79,-, ISBN: 3-934280-18-8.
Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2000.



Englisch ist sicherlich die Weltsprache. Dieser Titel drückt aber m. E. die Hilflosigkeit der Autoren aus, ihr Anliegen in der deutschen Umgangssprache des zahnärztlichen Praktikers darzustellen.

Denn es geht hier um Dinge politischer Tragweite.

Evidence wird im Langenscheidt als juristischer casus geführt, z. B. Beweisstück. Somit will also diese Schrift beweisen, daß Zahnmedizin bzw. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf den Erkenntnissen der Medizin beruhen. Wie wahr, wie wahr. Das lernte ich vor fast 30 Jahren bei Studienbeginn und wir nannten es „Stomatologie“, da es ja nicht nur um Zähne ging.

Die Urform aus dem Lateinischen beschreibt es als Augenscheinlichkeit oder Gewißheit oder wie es bei MEYER so schön heißt: eine Einsicht, die ohne methodische Vermittlungen geltend gemacht wird, insbes. für die Legitimation unbeweisbarer oder unbewiesener Sätze.

Also was denn nun?

Der erste Eindruck könnte dazu führen, daß man nicht in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts unseren Beruf wissenschaftlich einordnete, sondern erst seit dem Jahr 2000 damit begonnen hat – dann aber bitte mit Amerikanismen.

Die Umsetzung gesicherter medizinischer Erkenntnisse in die Praxis wird geradezu orakelhaft beschworen. Ja, war denn das in den letzten Jahrzehnten in (West-) Deutschland nicht der Fall? Dem widersprechen eigentlich die hervorragenden wissenschaftlich fundierten Fachbücher der letzten Jahrzehnte, egal ob in Hochglanzqualität oder auf staatlich verordneter mangelhafter Papierqualität.

In letzter Konsequenz ist dieses Buch auch für den Praktiker bestimmt und der weiß damit wohl herzlich wenig anzufangen.

Die Stomatologie wird in der Zukunft neue Wege gehen müssen. Das ist hinlänglich bekannt. Wenn aber alles nur auf „Zahnmedizin“ – was unser Tun ja nicht alleine ist - reflektiert wird, dann sind wir eines Tages wieder Dentisten mit Ausbildung an Fachhochschulen (die Politik denkt schon lange darüber nach) und Visionen von Eingliederung von Parodontologie (durch gesicherten Erregernachweis ist es jetzt eine medizinische Erkrankung) und Implantologie in die Medizin (wie wäre es mit Gastroenterologie) könnten Realität werden.

Die Herausgeber schätzen ein:

„Im Rahmen eines interdisziplinären Symposiums im Dezember 1999 haben die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung/Karlsruhe und das Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln mit namhaften Referenten erstmals den Stand der Dinge, die Problemstellungen und die Umsetzbarkeit einer Evidenz-basierten Medizin (EBM) speziell auf dem Gebiet der Zahnheilkunde (EBD) für Deutschland aufgearbeitet.“

Angesichts der rasanten wissenschaftlichen Entwicklung kann EBM dazu beitragen, den Transfer gesicherter Erkenntnisse in die praktisch-klinische Versorgung zu beschleunigen. Dabei wird ein enger „Schulteranschluß“ zwischen Wissenschaft und Praxis auch das Anliegen einer zahnmedizinischen Qualitätssicherung auf eine noch bessere Basis stellen.

Diese englisch-deutsche Publikation soll dazu beitragen, den internationalen Austausch auf dem Gebiet der Evidenz-basierten Zahnheilkunde zu befruchten.“

Das Buch ist m. E. an den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten vorbeigegangen und es stellt sich die Frage nach der Wirtschaftlichkeit der Edition.

Farbatlanten der Zahnmedizin

Kinderzahnmedizin

H. J. M. van Waes und P. W. Stöckli

388 Seiten, 1738 Einzeldarstellungen und farbige Fotos, DM 498,-, ISBN: 3 13 118101 X. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2000.



Ein neuer Band der erfolgreichen Reihe Farbatlanten der Zahnmedizin – ausgestattet mit allen Vorzügen der Reihe.

- Hilfestellung durch step-by-step-Darstellung der Arbeitsabläufe
- Hohe Qualität durch erstklassige Bilder und Grafiken aller Behandlungsfolgen
- Sicherheit durch ausführliche Hinweise auf mögliche Fehler, Gefahren und Komplikationen

Kinderzahnheilkunde besteht nicht mehr als eigenständiges Fachgebiet. Um so lobenswerter ist die Edition dieses Farbatlas, der dem Praktiker die neuesten Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie im kindlichen und jugendlichen Kauorgan sowie Prophylaxe vermittelt.

Neben der rein fachlichen Thematik weckte das Kapitel „Angst- und Schmerzkontrolle“ mein besonderes Interesse. Eine sehr prägnante und hilfreiche Darstellung. Leider kommt dabei das Thema Psychologie zu kurz, das allerdings mit sehr schönen Fotoserien kindlicher Verhaltensweisen brilliert.

Sehr aufschlußreich ist das Kapitel Endodon

tie im Milch- und Wechselgebiß in der Darstellung der einzelnen Arbeitsschritte entsprechend den anamnestischen Grundlagen. Abgeschlossen wird dieses Kapitel mit dem Thema „Bleichen devitaler Frontzähne beim Jugendlichen“. Dies ist sicherlich auch sehr wichtig. Gleichwertig hätte ich mir aber eine intensivere Abhandlung der Thematik Fluoridieren gewünscht. Allerdings ist die in diesem Kapitel schematische Darstellung des Fluoridkreislaufs sehr eindrucksvoll.

Die Trinkwasserfluoridierung wird gar nicht erwähnt., dafür aber die Schmelzfluorose im Kapitel „Dentale Pathologie bei Kindern“ in eindrucksvollen Fotos dargestellt..

Ebenso fehlt mir jeglicher Hinweis auf den seit einiger Zeit gerade in der Kinderstomatologie wissenschaftlich üblichen Begriff der „HIDDEN-Caries“.

Als sehr positiv empfand ich auch beim Lesen des Bildatlas die Darstellung der oralen Pathologie bei Kindern und Jugendlichen mit Auflistung der üblichen Kinderkrankheiten sowie der (nichtpädiatrischen) Allgemeinerkrankungen und ihren Erscheinungsbildern im Mundbereich, weiterhin tumorartige sowie stomatogen/dentogen bedingte Mundhöhlenveränderungen. Die (selbstverständliche) Darstellung der embryonalen Mißbildungen soll nicht vergessen werden.

Sehr beeindruckt hat mich auch das Kapitel „Röntgenaufnahmen bei Kindern und Jugendlichen“, angefangen vom Strahlenschutz

über die Darstellung der korrekten Filmlagen der Röntgenfilme entsprechend den diagnostisch notwendigen Röntgenaufnahmen bis zur Auswertung. Die Tomographie wird allerdings nur auf 1 Seite angesprochen.

Sehr intensiv wird die Thematik Traumatologie abgehandelt und bietet damit dem praktisch tätigen Zahnarzt ausreichend gute Therapiemaßnahmen in der täglichen Praxis.

Inhalt:

- Gesichts- und Kieferwachstum und Entwicklung der Dentition
- Überwachung der Gebißentwicklung
- Orale Pathologie bei Kindern und Jugendlichen
- Morphologie des Milch- und Wechselgebisses
- Anamnese, Befund, Diagnose und Planung
- Kollektive, semikollektive und individuelle Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
- Angst- und Schmerzkontrolle
- Füllungstherapie im Milch- und Wechselgebiß
- Chirurgie bei Kindern und Jugendlichen
- Interzeptive kieferorthopädische Maßnahmen während der Gebißentwicklung

→ Zahnersatz bei Kindern und Jugendlichen

→ Therapie bei Zahnmißbildungen

→ Dentale Traumatologie bei Kindern und Jugendlichen

Fazit:

Nach der Ankündigung habe ich das Erscheinen des Bildatlas recht ungeduldig erwartet. Ich muß gestehen, daß meine Vorstellungen übertroffen wurden. Die Kinderzahnheilkunde hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Zwar fand keine Revolution ihrer Grundlagen statt, aber eine immense Progression der Therapieverfahren und der psychologischen Einordnung des kindlichen Patienten.

Allerdings stellt sich bei den heutigen und auch lege artis zu erbringenden Therapiemöglichkeiten die Frage nach der Wirtschaftlichkeit. Hier wird die GKV mit Hängen und Würgen gerade einmal einer durchschnittlichen Prophylaxe und kariesinduzierter Minimaltherapie gerecht.

Sicherlich kann man in einem Lehrbuch nicht alle neuesten Erkenntnisse darstellen. Dies steht m. E. aber etwas im Widerspruch zum Preis. Trotzdem halte ich dieses Buch für jede Praxis, in der Kinder betreut werden, für sehr empfehlenswert.

Dr. G. Wolf, Suhl

Dr. med. Christof Meyer, niedergelassener Zahnarzt in Erfurt, ist der Verfasser der folgenden beiden amüsanten Beiträge.

Wenn der Löffel im Mund ist...

Hand auf's Herz, sehr geehrte KollegInnen, was machen Sie, wenn gerade Adrenalin pur durch Ihre Adern geflossen ist – sprich der Abdruck im Mund des Patienten ist und nun das Material vor sich hin bindet ?

Das dauert 2, 3, 4 oder auch 6 bis 7 Minuten. Ich weiß schon, die Eifrigen unter Ihnen springen in's Nachbarzimmer, schnell 38 mod dentinadhäsiv mit Komposit restauriert, unter Kofferdam versteht sich....

Aber was macht der, bei dem der Stuhl leer ist... Schweißgebadet darauf hoffen, daß hoffentlich das Zeug diesmal bis zum Sulcus vorgedrungen sein mag, mit dem Patienten über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen philosophieren – so kann man das

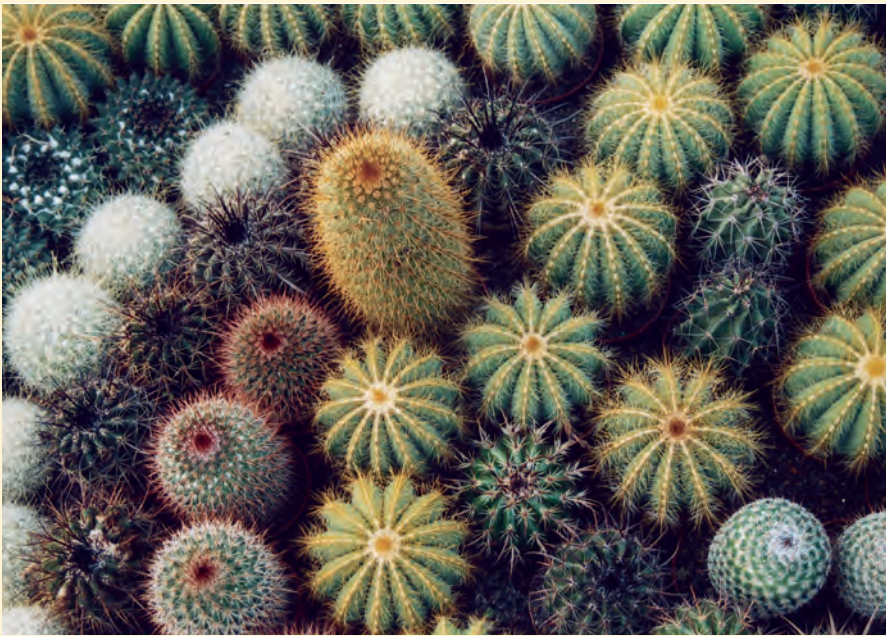
Geröchel als Zustimmung interpretieren, strenge Blicke der flinken Helferin über die Schulter werfen, wieder landen Anmischblock und Spatel nicht hochsteril im Schubfach, mein Gott, und wie die Haare heute wieder aussehen... oder einfach ein Auge auf den Patientenmund und das andere aus dem Fenster.

Da läuft draußen vielleicht gerade der Typ vorbei – Wattefaden in 24 seit Oktober 1999.

Oder eine Blume, ein Bild, ein bißchen Entspannen, Loslassen, Luftholen ... Was machen Sie in solchen Minipausen ? Dr. Paolo Fondi hat jeden Tag den Blick, der für Toskana-Touristen obligatorisch sein sollte. An der Piazza dei miracoli – Platz der Wunder –

wartet er bei jeder Abformung darauf, daß sich der Schiefe Turm von Pisa weiter neigt. Dieser, in den letzten Jahren aufwendig stabilisiert, wird ihm den Gefallen nicht tun. Ein unbeschreiblicher Eindruck. Kein Bild kann wiedergeben, wie schief vier Meter Neigung wirklich aussehen. Sei's drum. Dr. Fondis Abdruck ist immer ein bißchen schneller fest, bei Temperaturen um 30° C im Sommer schon ab 9 Uhr. So, die flehentlichen Patientenaugen und das Zwinkern meiner Assistenz sagen mir, der Löffel kann raus. Der Adrenalinpiegel steigt – aber die kleine Pause hat gut getan, immerhin war ich mal kurz in Pisa

C.M.



Wenn der Löffel im Mund ist ... (2)

Uff, geschafft, das Silikon hat wieder auf den Löffel gepaßt, komisch, nur manchmal ist der sonst so große Patientenmund viel zu klein...

Bleibt wieder ein bißchen Zeit, die Gedanken fliegen zu lassen:

Das grüne Etwas da auf dem Fensterstock sah doch in der letzten Woche noch ganz passabel aus. Aber alle 4 Wochen dasselbe – Gardinenpredigt – Pflanzen brauchen Wasser!!! In der ersten Woche werden dann Wasserpflanzen draus, in den folgenden Wochen wird's weniger – in der 4. Woche sind's Trockenpflanzen, Die Wasserstoffperoxidflasche war letzte Woche auch noch voller....

Am besten, ich stelle auf Kakteen um – stachlig schön kommen die über manche Durst-

strecke. Zumal man in Thüringen an der Quelle sitzt: Kakteen in Erfurt. Die älteste Kakteenzucht Europas wird seit 1822 in nunmehr 6. Generation von Familie Haage auf 1200 m² in den Gewächs- und Verkaufshäusern an der Blumenstraße betrieben. So spannt sich der Bogen vom Gärtner am Hofe von König Friedrich August von Sachsen bis www.Kakteen-Haage.com. In den ersten zwei Januarwochen war, wie schon 2000, die nicht ganz ernst zu nehmende Ausstellung „Dornige Schöpfungen“ von Liebgund Haage zu bewundern. Selbst wer bisher um die stachligen Gesellen einen großen Bogen machte, war begeistert von der Vielfalt der Kakteen, Sukkulenten und anderer Exoten. Wie viel Spaß in diesem Teil der Schöpfung

stecken kann, welche oft verkannte Schönheit die Stachelträger bei genauem Hinsehen zeigen!

Dem Besucher, der eigentlich nicht mehr als das Lied vom „kleinen grünen Kaktus“ summen kann, wird ein Wegweiser zu der Schönheit der amerikanischen Wüstenbewohner gegeben. Schmunzelnde Begeisterung, daß im Zeitalter von Pommes und Coke der Prophylaxegedanke mit „Haage's Best“ nicht zu kurz kam. Und soweit scheinen Kaktus und Zahnarzt wohl nicht auseinander zu liegen...

In dem Sinne – bedeutungsvolles Nicken der Assistenz – die Zeit ist rum, wir werden uns mal wieder um Patient und Löffel kümmern müssen....
C.M.

Rückblick

Das war der 5. ...

Zum diesjährigen 30. Mühltaulauf und gleichzeitig 5. Jubiläums-Zahnärztelauf am 17. 03. 2001 waren die Flossentiere im Vorteil. Schon am Morgen öffnete der Himmel seine Schleusen und sorgte bei Temperaturen um 5° C für Land unter rund um die Froschmühle.

Von wegen Vorfrühlingsgefühle – die Strecke wurde zum ersten echten Härtetest 2001. Immerhin gaben von 350 gestarteten Läufern über die lange Strecke 35 unterwegs auf.

Daß dennoch mit 5 Zahnärztinnen über 5 km, 15 Kollegen über 15 km sowie erstmalig „bohrenden“ Gästen aus Sachsen, Sachsen-Anhalt, Niedersachsen und Bayern eine Rekordbeteiligung zu verzeichnen war, spricht für den ungebrochenen Reiz, sich bei jedem Wetter auch mal etwas schneller per Pedes zu bewegen. Und sie erreichten alle das Ziel!

So war es letztlich auch eher nebensächlich, daß Dr. Barby Meyer erstmals den Pokal der KZV als Frauensiegerin in Empfang nehmen konnte, ganz knapp vor der Titelverteidigerin Almut Rath, beide aus Erfurt.

Bei den Männern „the same procedure as every year“ – Dr. Peter Krone aus Erfurt unschlagbar bei jedem Wetter.

Dahinter werden die Abstände immer knapper, obgleich die Läufer von Jahr zu Jahr nicht jünger werden und erhebliche Altersunterschiede zu berücksichtigen sind.

So kam letztlich jeder als Sieger über sich selbst und das Wetter ins Ziel.

Was bleibt, sind die gespeicherten Endorphine für den beruflichen Alltag, und die kollegiale Plauderei über verschenkte Zehntelsekunden an den vielen Wasserhindernissen, das Zwicken in der Wade, was im letzten Jahr

noch nicht zu spüren war, über die alltäglichen Freuden beim Entspannungslauf durch Wald und Feld, kommende Frühlingsluft und Sonnenstrahlen, statt Budget und Amalgam.

Und abends unter der heißen Dusche wurden schon wieder Pläne geschmiedet – vielleicht für den 6. Zahnärztelauf am 16. März 2002...

C.M.

Ergebnisse 5. Thüringer Zahnärztelauf

Frauen – 5 km		Altersklasse	Zeit
1.	Dr. Barby Meyer, Erfurt	W 35	27:49
2.	Almut Rath, Erfurt	W 30	27:55
3.	Kerstin Wolff, TSG Schkeuditz	W 40	29:10
4.	Dr. Marion Enzeleit, Großbrungen	W 40	30:23
5.	Dr. Christine Hoffmann-Niebler, LG Ludwigschorgast	W 45	34:26
Männer – 15 km		Altersklasse	Zeit
1.	Dr. Peter Krone, LTV Erfurt	M 45	1:00:17
2.	Hartmut Kaupa, Erfurt	M 35	1:02:36
3.	Dr. Christof Meyer, Erfurt	M 40	1:03:13
4.	Ulrich Kallenbach, RLV	M 40	1:04:01
5.	Dr. Andreas Jakob, Weimar	M 40	1:05:38
6.	Dr. Horst Popp, Erfurt	M 45	1:06:41
7.	Dr. Michael Steindorf, Gotha	M 40	1:07:39
8.	Dr. Andreas Wagner, Erfurt	M 45	1:08:19
9.	Johannes Wolf, Mühltaulauf-Verein	M 50	1:11:16
10.	Dr. Rainer Stemmler, Eisenberg	M 35	1:12:43
11.	David Müller, Hannover	M	1:13:24
12.	Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt	M 45	1:14:11
13.	Günther Ratz, Jena	M 50	1:15:07
14.	Dr. Matthias Möckel, Ronneburg	M 35	1:17:05
15.	Dr. Rainer Kokott, Gera	M 35	1:17:55
5 km	Dr. Reiner Schletter, Eisenberg	M 45	31:34



Auf dem Siegetreppchen bei den Männern: Dr. Peter Krone und Dr. Christoph Meyer



Die Siegerinnen des 5. Thüringer Zahnärztelaufs: Dr. Barby Meyer (Mitte), Al

FORTBILDUNGSOFFENSIVE 2001 STARTET IM MAI

Das Labor Erfurt der Dental-Labore Dohrn AG bietet ein Informationsforum und weitere Seminare an.

Die Dental-Labore Dohrn AG als zertifiziertes Labor ist nach eigenen Angaben Garant für exzellente Qualität und ein breites, innovatives Leistungs- und Serviceangebot. Seit 1972 bietet die Dohrn AG regelmäßig Informations- und Seminarveranstaltungen für Zahnärzte und das Praxisteam an. Für das Erfurter Informationsforum und das aktuelle Seminarprogramm 2001 konnten – so das Unternehmen – namhafte Experten zu interessanten und aktuellen Themen rund um die Zahnheilkunde gewonnen werden.

Am 09. Mai bietet die Dental-Labore Dohrn AG in Erfurt interessierten Zahnärzten und ihren Kunden die Gelegenheit, im Rahmen ihres ersten Erfurter Informationsforums sich zum Thema „GOZ vom Praktiker für den Praktiker“ zu informieren. Beim anschließenden zwanglosen Beisammensein besteht zudem die Gelegenheit, das Angebot der Dental-Labore Dohrn AG kennenzulernen. Inhalt des Vortrages der GOZ-Referentin Frau Dr. Gisela Brodersen sind die geschichtlichen Grundlagen, die Rechtsbeziehung Patient – Zahnarzt – Versicherung, die korrekte Rechnungslegung sowie die Vorstellung und Diskussion von Problemfällen. Die Tipps zu sicherer und vollständiger GOZ-Abrechnung führen dazu, dass kein Geld verschenkt wird.

Zahnarzt Ernst O. Mahnke eröffnet am 16. Juni die Seminarserie in Dresden mit dem Thema „Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A-Z“. An diesem Tag erfahren die Teilnehmer alles Wissenswerte von der Anamnese bis hin zur Arbeitsplanung, wobei alle Handgriffe live am Patienten demonstriert werden.

Die nächste Veranstaltung „Mastering Dental Esthetics“ findet am 08. September in Berlin statt. Dr. Wolfram Bücking definiert gemeinsam mit den Seminarbesuchern die Parameter der dentalen Ästhetik und erarbeitet eine Checkliste zur unmittelbaren Anwendung in der Praxis.

Dr. Carsten Stockleben setzt die Veranstaltungsreihe am 29. September in Göttingen mit dem Thema „Erfolg ist kein Zufall – Erfolg ist dort, wo das Konzept stimmt“ fort. In diesem Seminar werden die Grundlagen des Praxismarketings, der Kommunikation und der Körpersprache vermittelt und typische Situationen aus dem Praxisalltag dargestellt, analysiert und Lösungswege aufgezeigt.

Am 03. November findet in Frankfurt das Seminar „Die effiziente Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle“ mit Professor Dr. Thomas Attin statt. Die Teilnehmer erfahren alles über die schnelle und wirksame Durchführung endodontischer Maßnahmen in Theorie und Praxis.

Aufgrund des bereits sehr starken Zuspruchs zu der Veranstaltung in Erfurt sind nur noch wenige Plätze frei.

Weitere Informationen zum Erfurter Informationsforum und zu den Tagesseminaren sowie Anmeldung bei der Dental-Labore Dohrn AG, Labor Erfurt, Tel. 0361/5661177.

→

*Dr. Gisela Brodersen
Prof. Dr. Thomas Attin
Dr. Wolfram Bücking
Ernst O. Mahnke
Dr. Carsten Stockleben*



SPD-Diskussionsveranstaltung: „Fragen der aktuellen Gesundheitspolitik“



Dr. Wolf-D. Höpker

Am Freitag, dem 9. März 2001 fand im Plenarsaal des Thüringer Landtages auf Einladung der SPD-Landtagsfraktion eine öffentliche Diskussionsveranstaltung zu Fragen der aktuellen Gesundheitspolitik statt.

Als Referent war der Staatssekretär im BMG, Dr. Klaus Theo Schröder aus Berlin gekommen.

Nachdem der Referent durch den SPD-Fraktionsvorsitzenden Heiko Gentzel kurz vorgestellt worden war, umriß der Staatssekretär in einem ersten Statement die Grundzüge der neuen Politik im BMG unter Frau Ministerin Schmidt.

Dabei betonte er, daß als erstes nach dem Wechsel im Ministerium das Bemühen um Kommunikation mit den einzelnen Gruppen wieder angestrebt wurde und daß zweitens wichtig bleibt, was wichtig war, daß Patienten alles medizinisch Notwendige auch erhalten. Dr. Schröder sagte, daß Budgets immer nur eine Übergangslösung sein können und in dieser Legislatur sei geplant, den jetzigen Risikostrukturausgleich bis 2006 in einen Morbiditätsausgleich umzuwandeln.

Zitat: „Am Ende des Jahres haben wir den Fremdkassenausgleich“. In seinen Augen ist die Sozialmauer innerdeutsch schon abgeschafft. Dem Ministerium wäre bewußt, daß in der ambulanten Versorgung die Entgeltzahlung zwischen Ost und West noch unterschiedlich sei. Große Probleme sieht das BMG im derzeitigen Medizinstudium. Man wäre schon mit dem Kultusministerium in Kontakt über Fragen dieser schwierigen Situation getreten.

Die gesundheitliche Entwicklung insgesamt zeige, daß die Lebenserwartung bei Frauen und Männern zunehme und der Abstand in den alten zu den jungen Bundesländern nur noch ein bis zwei Jahre betrage.

In der anschließenden Diskussion wurden Fragen zu den Themen RSA, Europagesundheitspolitik, Drogenbeauftragter der Bundesregierung und der ambulanten und stationären Behandlung gestellt.

Frau Dr. Feldmann, KV Thüringen, stellte fest, daß von den Leistungserbringern der Vorschlag der Ministerin zu einem „Runden Tisch“ positiv gesehen wird. Sie bedauerte sehr, daß aber noch keine Gelegenheit bestand, sich mit den Ostvertretern der Leistungserbringer zu treffen. Der Staatssekretär sagte, daß Frau Schmidt „den Angleich Ost an West im Auge habe“, aber nicht nur im Gesundheitswesen gäbe es da Probleme. Dr. Höpker, Präsident des Landesverbandes Thüringen der Freien Berufe, mahnte die immer schlechtere Einkommenssituation der Ärzte an. „Die Zitrone ist ausgequetscht, mehr geht nicht mehr“ waren seine Worte. Deshalb müßten dringend Gespräche stattfinden.



Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder

Am Ende schilderte ein betroffener Patient seine Lebens- bzw. Krankensituation in einer sehr emotionalen Rede, auf die Staatssekretär Dr. Schröder mit keinem Wort einging. Diesen Umstand fand ich persönlich, wegen der ansonsten sehr kompetenten und fundierten Antworten des Staatssekretärs, eher schade.

*Dr. K.-H. Müller,
Beauftragter der KZVTh
für Öffentlichkeitsarbeit*

Preise der

KONRAD-MORGENROTH-FÖRDERERGESELLSCHAFT e. V.

Die KONRAD-MORGENROTH-FÖRDERERGESELLSCHAFT e.V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2001/2002 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 3.500,- EURO. Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und/oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten mit gleicher Thematik vorgelegt werden.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder Naturwissenschaft-

ler. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. Dezember 2002 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen. Sie sind mit einem Kennwort zu versehen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen. Die Anschrift des Autors ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort bezeichneten, verschlossenen Umschlag beizulegen.

Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen. Die Entscheidung des Vorstandes ist bindend, der Rechtsweg ausgeschlossen.

*Dr. K. Münstermann,
Vorsitzender*

Telefonforen als Öffentlichkeitsarbeit der Körperschaften der Thüringer Zahnärzte

In den vergangenen Jahren wurden von engagierten Kolleginnen und Kollegen viele Telefonforen in Form von Leser- bzw. Hörertelefonaktionen bei Print- und Hörmedien durchgeführt. Diese Aktionen sind einerseits ein Service der Thüringer Zahnärzte für ihre Patienten. Andererseits sind dies hervorragende Möglichkeiten, unseren Berufsstand mit all seinem berufsspezifischen ärztlichen Können in der Öffentlichkeit darzustellen.

Für die Mitarbeit an diesen Ereignissen werden Kolleginnen und Kollegen ausgewählt, die in den jeweiligen fachlichen Fragen Kompetenz bzw. auch den Umgang mit öffentlichen Medien auszeichnet.

Diese Auswahl wird von beiden Körperschaften vorgenommen.

Leider ist die Bereitschaft zum Engagement an dem gemeinsamen standespolitischen

Anliegen nicht sehr weit verbreitet. So sind wir froh, das von uns bei den Medien geweckte Bedürfnis an oralgesundheitlichen Problemen mit diesen hochmotivierten Kolleginnen und Kollegen erfüllen zu können.

Daher ist es für mich unverständlich, wenn – wie in der letzten Telefonaktion zum Thema Hypnose – Anrufe erfolgen, ob dies auch nicht zur Werbung für die eigene Praxis verwendet wird (ein Mitarbeiter einer gesetzlichen Krankenkasse, dessen Frau Zahnärztin ist).

Zum gleichen Thema in Weimar wurde von einer Kollegin (die auch standespolitische Aufgaben erfüllt) recht unfair am Telefon attackiert.

Sicherlich ist das Thema Hypnose in der Zahnarztpraxis nicht alltäglich. Es ist ja aber nun auch keine Besonderheit mehr.

Ich war bei beiden Aktionen anwesend und kann denjenigen bescheinigen, die hier für die Thüringer Zahnärzteschaft agierten, daß es sich auch hier um äußerst integre Kolleginnen und Kollegen handelt.

Für die Zukunft wünschen wir uns als Organisatoren, daß die Redlichkeit des Anliegens und der agierenden Personen nicht in Frage gestellt werden.

Bei allen, die ihre Sprechstundenzeit für solche Aktionen und für ihre zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen opferten, möchte ich mich an dieser Stelle im Namen der Vorstände beider Körperschaften ganz herzlich bedanken und ich hoffe, daß sie uns auch weiterhin zur Verfügung stehen.

Dr. G. Wolf

Versorgungsgradfeststellung

Stand: 20.03.2001

Planungsbereich	Zulassungsbeschränkung	Planungsbereich gesperrt/offen – noch mögliche Zulassungen	
		zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	x	gesperrt	offen
Gera	x	gesperrt	offen
Jena	x	gesperrt	gesperrt
Suhl	x	gesperrt	offen
Weimar	x	gesperrt	offen
Eisenach	x	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	x	gesperrt	offen
Nordhausen	x	gesperrt	offen
Wartburgkreis		2,0	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	x	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	x	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	x	gesperrt	offen
Gotha	x	gesperrt	offen
Sömmerda		offen	offen
Hildburghausen		offen	offen
Ilmkreis	x	gesperrt	offen
Weimarer Land	x	gesperrt	offen
Sonneberg	x	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	x	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	x	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis		offen	offen
Greiz	x	gesperrt	offen
Altenburger Land		offen	offen

(x= mit Zulassungsbeschränkungen belegt)

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Zahnärztliche Versorgung

Stand: 12.03.2001

PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 12/1999	Ber. Einw.- zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZA	Angest.	Gesamt + Ermä.	KFO-Anr.- ZA	Gesamt	Versorgungs- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	201.267		157,2	172,9	202	1	204	3	201	127,9
2 (52)	Gera, Stadt	114.718		89,6	98,6	103	0	103	2	101	112,7
3 (53)	Jena, Stadt	99.779		78,0	85,8	90	0	90	3	87	111,5
4 (54)	Suhl, Stadt	49.206		29,3	32,2	44	0	44	1	43	146,8
5 (55)	Weimar, Stadt	62.452		37,2	40,9	45	0	53	0	53	142,5
6 (56)	Eisenach	44.499		26,5	29,2	36	3	39	2	37	139,6
7 (61)	Eichsfeld	114.718		68,3	75,1	75	2	77	1	76	111,3
8 (62)	Nordhausen	99.355		59,1	65,0	72	0	73	1	72	121,8
9 (63)	Wartburgkreis	145.712		86,7	95,4	96	0	96	1	95	109,6
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	120.643		71,8	79,0	88	0	88	0	88	122,6
11 (65)	Kyffhäuserkr.	95.290		56,7	62,4	66	1	67	1	66	116,4
12 (66)	Schmalk.-Mein.	144.546		86,0	94,6	108	0	108	1	107	124,4
13 (67)	Gotha	149.491		89,0	97,9	119	0	119	2	117	131,5
14 (68)	Sömmerda	81.884		48,7	53,6	52	0	52	2	50	102,7
15 (69)	Hildburghausen	74.167		44,1	48,5	44	1	45	0	45	102,0
16 (70)	Ilm-Kreis	122.513		72,9	80,2	84	0	84	0	84	115,2
17 (71)	Weimarer Land	91.937		54,7	60,2	62	0	62	1	61	111,5
18 (72)	Sonneberg	68.423		40,7	44,8	53	0	53	1	52	127,8
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	134.307		79,9	87,9	91	0	94	1	93	116,4
20 (74)	Saale-Holz.-Kr.	93.679		55,8	61,4	67	0	67	5	62	111,1
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	99.651		59,3	65,2	65	0	65	0	65	109,6
22 (76)	Greiz	125.156		74,5	82,0	95	0	95	2	93	124,8
23 (77)	Altenburg. Land	115.689		68,9	75,8	75	0	75	0	75	108,9

Planungsblatt C

Kieferorthopädische Versorgung

Stand: 12.03.2001

PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 12/1999	Ber. Einw.- zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt	KFO-Anr.- ZA	Gesamt	Versorgungs- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	201.267		12,6	13,9	8	0	8	3	11	87,3
2 (52)	Gera, Stadt	114.718		7,2	7,9	4	0	4	2	6	83,3
3 (53)	Jena, Stadt	99.779		6,2	6,8	7	0	7	3	10	161,3
4 (54)	Suhl, Stadt	49.206		3,1	3,4	1	0	1	1	2	64,5
5 (55)	Weimar, Stadt	62.452		3,9	4,3	4	0	4	0	4	102,6
6 (56)	Eisenach	44.499		2,8	3,1	2	0	2	2	4	142,9
7 (61)	Eichsfeld	114.718		7,2	7,9	3	0	3	1	4	55,6
8 (62)	Nordhausen	99.355		6,2	6,8	3	0	3	1	4	64,5
9 (63)	Wartburgkreis	145.712		9,1	10,0	1	1	2	1	3	98,9
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	120.643		7,5	8,3	4	0	4	0	4	53,3
11 (65)	Kyffhäuserkr.	95.290		6,0	6,6	1	0	1	1	2	33,3
12 (66)	Schmalk.-Mein.	144.546		9,0	9,9	4	1	5	1	6	66,7
13 (67)	Gotha	149.491		9,3	10,2	3	0	3	2	5	53,8
14 (68)	Sömmerda	81.884		5,1	5,6	1	0	1	2	3	58,8
15 (69)	Hildburghausen	74.167		4,6	5,1	1	0	1	0	1	21,7
16 (70)	Ilm-Kreis	122.513		7,7	8,5	5	0	5	0	5	64,9
17 (71)	Weimarer Land	91.937		5,7	6,3	4	0	4	1	5	87,7
18 (72)	Sonneberg	68.423		4,3	4,7	2	0	2	1	3	69,8
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	134.307		8,4	9,2	3	0	3	1	4	47,6
20 (74)	Saale-Holz.-Kr.	93.679		5,9	6,5	1	0	1	5	6	101,7
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	99.651		6,2	6,8	3	0	3	0	3	48,4
22 (76)	Greiz	125.156		7,8	8,6	5	0	5	2	7	89,7
23 (77)	Altenburg. Land	115.689		7,2	7,9	2	0	2	0	2	27,8

Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor

**Dipl.-Stom. Karl-Uwe Mraß
ist Kreisstellenvorsitzender
der KZV in Sonneberg**



geboren am 1. Mai 1955
in Hildburghausen
verheiratet, zwei Kinder

**Dr. med. Thomas Keilitz
ist Kreisstellenvorsitzender
der KZV in Sondershausen**



geboren am 16. September 1961
in Leipzig
verheiratet, zwei Söhne

**Dipl.-Stom. Ulf Kaiser
ist Kreisstellenvorsitzender
der KZV in Pößneck**



geboren am 12. August 1960
in Jena
verheiratet, zwei Kinder

Beruflicher Werdegang:

1976

Abitur

1976 – 1981

Studium der Zahnmedizin
an der Charité-Uniklinik Berlin

1981 – 1985

Ausbildung zum Fachzahnarzt
für Allgemeine Stomatologie

seit 1990

eigene Niederlassung in Sonneberg

1980 – 1985

Studium der Zahnmedizin in Rostock

1986

Promotion bei Prof. Schumacher, Rostock

1990

Fachzahnarzt

1991

Tätigkeit in eigener Niederlassung

1982 – 1987

Studium in Jena

3 Jahre

Zahnarzt in der Poliklinik Pößneck

seit Oktober 1991

niedergelassen in eigener Praxis

Standespolitische Ziele:

- Wahrung der Kollegialität unter den Kollegen
- Geschlosseneres Auftreten der Zahnärzteschaft
- Qualitätsorientierte Zahnheilkunde
- Organisation von fachlich guten Weiterbildungen in Sonneberg für alle Kollegen, die Interesse an Fortbildung haben
- Patienteninteressen sollten immer im Vordergrund stehen
- Kollegialität unter den Zahnärzten erhalten
- Punktwertangleich an das Niveau unserer Kollegen in den alten Bundesländern
- In einer Zeit fragwürdiger Parteibeschlüsse und unglaublicher Politiker, die sich direkt auf unsere Arbeit auswirken, das Arzt-Patienten-Verhältnis schädigen und Kollegen zunehmend verunsichern, die Notwendigkeit einer funktionierenden Selbstverwaltung näherbringen, denn nur ein nicht gegängelter Zahnarzt kann ein guter Zahnarzt für seine Patienten sein.

Wir trauern um

Frau Zahnärztin

Gudrun Beck

aus Breitenworbis

geboren

am 15. Januar 1943

verstorben

am 15. März 2001

Landes Zahnärztekammer

Thüringen

Kassenzahnärztliche

Vereinigung Thüringen

Notdienste in Thüringen im Internet

Der KZV-Vorstand und die Geschäftsführung möchten noch einmal darauf hinweisen, daß im Internet unter:

„www.thueringer-zahnärzte.de“

die einzelnen Notdienstbereiche der KZV Thüringen nach Kreisstellen bzw. nach Orten geordnet, eingestellt sind.

Um die Informationen aktuell ins Internet einstellen zu können, ist es notwendig, kurzfristige Änderungen bis spätestens Freitag 10.00 Uhr unter der Tel.-Nr.:

0361/6767-117 oder 6767-101 anzuzeigen.

In diesem Zusammenhang soll auch nochmals an den gemeinsamen Notfallvertretungsdienst der LZK und der KZV Thüringen (grüne Vertragsmappe unter C II „Zahnärztliche Notfallvertretungsdienstordnung“) erinnert sein, der für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte bindend ist.

Bei Notfallpatienten, die nicht zum eigenen Klientel gehören, erweist sich die Mitgabe eines Behandlungsnachweises über die durchgeführten Maßnahmen für den Weiterbehandler als sehr hilfreich.

*Dr. K.-H. Müller,
Beauftragter d. KZVTh
für Öffentlichkeitsarbeit*

Rechts- und Parteifähigkeit der Gemeinschaftspraxis

Nach wohl herrschender Meinung ist auf die zahnärztliche Gemeinschaftspraxis das Recht der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (§§ 705 – 740 BGB) anwendbar.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 29.01.2001, Az. II ZR 331/00, in Abkehrung von seiner bisherigen Rechtsprechung entschieden, daß die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) rechtsfähig und parteifähig ist, soweit sie als Teilnehmer am Rechtsverkehr eigene Rechte und Pflichten begründet. Der Entscheidung zugrunde liegt eine längere Entwicklung der zivilrechtlichen Rechtsprechung. Bisher war davon ausgegangen worden, daß Gesellschaften bürgerlichen Rechts selbst nicht rechtsfähig seien, sondern daß aus den von dieser geschlossenen Geschäften ausschließlich die Gesellschafter berechtigt und verpflichtet würden. Aufgrund der daraus begründeten Probleme

ging der BGH in seiner Rechtsprechung zunehmend dazu über, die Gesellschaft bürgerlichen Rechts selbst als Träger der in ihrem Namen begründeten Rechte und Pflichten anzusehen. Im Zivilprozeß wurde jedoch bisher immer wieder abgelehnt, sie als klagende oder beklagte Partei zuzulassen. Dies führte dazu, daß gegen alle Gesellschafter die Klage erhoben werden mußte, wenn anschließend in das Gesellschaftsvermögen vollstreckt werden sollte. Mit der o. g. Entscheidung hat der BGH die damit verbundenen praktischen Probleme beseitigt. So wird der GbR nunmehr eine eigene Rechtsfähigkeit zugesprochen, wenn sie selbst, und nicht ihre einzelnen Gesellschafter, als Träger der in ihrem Namen begründeten Rechte und Pflichten anzusehen sind. Aufgrund dessen muß sie dann auch diese Rechte selbst vertreten können, indem sie, vertreten durch die jeweils geschäftsführenden Gesellschafter, vor Gericht als Klägerin auftreten darf. Andererseits

kann sie auf die Erfüllung ihrer Pflichten als Gesellschaft bürgerlichen Rechts verklagt werden. Daraus folgt, daß nunmehr ein Vollstreckungstitel gegen die Gesellschaft erwirkt werden kann, der es erlaubt, unmittelbar in das Vermögen der GbR zu vollstrecken. Nicht abgeschafft wird auch die bisher geltende persönliche Haftung der Gesellschafter. Die Gesellschafter haften somit auch weiterhin persönlich mit ihrem privaten Vermögen für die während ihrer Zugehörigkeit zur Gesellschaft begründeten vertraglichen Verbindlichkeiten der Gesellschaft.

Ergebnis:

Insgesamt ist davon auszugehen, daß sich für die Gemeinschaftspraxen, d. h. für die Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis, im Rahmen des Haftungsrisikos aus ihrer Tätigkeit nichts wesentlich ändert. Die Entscheidung stellt in prozessualer Hinsicht eine we-

„Verwandtenklausel“ wirksam –

BGH bestätigt grundsätzlich unentgeltliche Behandlung unter Verwandten

Der Bundesgerichtshof hat im Februar 2001 die im Bedingungswerk der Privaten Krankenversicherung (PKV) enthaltene sogenannte Verwandtenklausel, die eine Verbraucherschutzorganisation wegen angeblichen Verstoßes gegen das Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-Gesetz) höchstrichterlich hatte prüfen lassen, für wirksam erklärt. Praktisch alle PKV-Unternehmen legen ihren Voll- und Zusatztarifen diese Regelung zugrunde, wonach für ärztliche Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder keine Leistungspflicht besteht. Damit gilt weiterhin, daß die Versicherer – abgesehen von Sachkosten – nicht verpflichtet sind zu zahlen, wenn zum Beispiel eine Ärztin ihren Vater behandelt und dies dem Versicherer in Rechnung stellt. Das war bislang Voraussetzung für die Branche, um für Ärzte günstigere Versicherungsbeiträge zu kalkulieren.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen binden gewissermaßen das für Kunden und Versicherer bindende Rückgrat der Tarife. Auf dem juristischen Prüfstand zeigt sich bisweilen, daß der vordergründige Nachteil einer Klausel nur eine Seite der Medaille ist.

Die Vereinte Krankenversicherung AG, München, begrüßt den Spruch aus Karlsruhe. Der BGH schafft nicht nur Rechtssicherheit. Die Unwirksamkeit der Klausel hätte dem Kunden wenig genutzt. „Die Konsequenzen der Entscheidung hätten als letztes Glied in der Kette den Kunden getroffen“, so Wilfried Johannßen, Mitglied des Vorstands der Vereinten Kranken. „Wäre die Klausel für unwirksam erklärt worden, hätte das zu Mehrausgaben und damit zu höheren Beiträgen geführt. Das heißt, der ärztliche Kunde hätte mehr Prämie zahlen müssen.“

Wenn Ärztinnen und Ärzte ihre Verwandten behandeln, erfüllen sie damit oft familienrechtliche Verpflichtungen. Und selbst wenn

nicht, entspricht es auch heute noch dem Selbstverständnis vieler Ärzte, ihre Familien unentgeltlich zu behandeln. Vor diesem Hintergrund verfährt das Argument kaum, die Verwandtenklausel schränke die freie Arztwahl ein.

Die Vereinte Kranken hat nach nun bestätigter Rechtslage dem seine Verwandten behandelnden ärztlichen Kunden durchaus Leistungen erstattet: Nachgewiesene Sachkosten hat der Versicherer erstattet (60% des einfachen Gebührensatzes sowie Auslagen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).

Die Fortgeltung der Klausel erspart unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand – auch weil die Versicherer ohne die Klausel im Einzelfall hätten prüfen müssen, ob eine Behandlung des Verwandten zum Beispiel durch Unterhaltspflichten geboten war.

ots Originaltext:

Vereinte Krankenversicherung AG
Im Internet recherchierbar:
<http://recherche.newsaktuell.de>

sentliche Veränderung hinsichtlich der Rechts- und Parteifähigkeit der Gemeinschaftspraxis dar. Nunmehr wird es möglich sein, ohne genaue Bezeichnung aller Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis einen Vollstreckungstitel gegen die Gemeinschaftspraxis zu erwirken. Umgedreht kann aber auch die Gemeinschaftspraxis, vertreten durch ihre geschäftsführenden Gesellschafter, im Rechtsverkehr auftreten und Verfahrenshandlungen vornehmen. Hinsichtlich der Haftungslage der Mitglieder in der Gemeinschaftspraxis bleibt es bei dem sogenannten Prinzip der Akzessorität der Gesellschafterhaftung. Die Gesellschafter haften damit auch immer persönlich mit ihrem privaten Vermögen für Verbindlichkeiten der GbR, die durch deren Vermögen nicht gedeckt sind.

*Roul Rommeiß
Stellv. Hauptgeschäftsführer
und Justitiar der KZVTh*

Schadensersatzansprüche bei Wunschbehandlung

Zu diesem Thema gibt es ein interessantes Urteil des Landessozialgerichtes Rheinland-Pfalz vom 23.11.2000 (Az.: L 5 KS24/00).

Das LSG hat wie folgt entschieden:

Wird eine bestimmte, medizinisch kontraindizierte Zahnersatzversorgung vom Versicherten ausdrücklich gewünscht, darf eine solche Versorgung vom Vertragszahnarzt dennoch nicht vorgenommen werden. Er-

weist sich diese im Nachhinein als mangelhaft, steht das (ursprüngliche) Einverständnis des Versicherten mit dieser Versorgung einem von ihm geltend gemachten Schadensersatzanspruch nicht entgegen.

Im Hinblick auf dieses Urteil muß daher dringend davor gewarnt werden, Wunschbehandlungen, die nach Auffassung des Zahnarztes medizinisch kontraindiziert sind, beim Patienten vorzunehmen.

„Einfluß von Implantaten auf alle anderen Fachgebiete“

„Forensische Aspekte der Implantologie“

11. – 13. Oktober 2001
im Congress Center Mannheim

Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V., der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Arbeitskreis der forensischen Odonto-Stomatologie

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake,
Tel.: 0511/53 78 25, Fax: 0511/53 78

15. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)

8. bis 9 Juni 2001, Dresden

Tagungsthema:
Bildgebende Systeme/ergonomische Eingliederung, Hygiene und Ergonomie

Tagungssprachen:
Englisch, Deutsch, Französisch

Information und Anmeldung:
EGZE-Tagungsleiter
Prof. Dr. Bernd Reitemeier,
Fetscherstraße 74,
01307 Dresden,
Tel.: 0351/4 58 21 93,
Fax: 0351/4 58 43 68,
E-Mail: reitemei@rcs.urz.tu-dresden.de

Information

Zum 15. März 2001 ist Herr Dr. Olaf Wünsch, Kahla, aus dem Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen zurückgetreten.

Gemäß § 7 Abs. 4 der Satzung der LZKTh wird in der Kammerversammlung am 27. Juni 2001 eine Nachwahl stattfinden.

Wir gratulieren!

zum 91. Geburtstag am 26.4.

Herrn Dr. med. dent. Hans Kümmerling
Fasaneriestraße 2, 07548 Gera

zum 89. Geburtstag am 12.4.

Herrn Dr. med. dent. Heinz Klewer
Geratalstraße 10, 99094 Erfurt

zum 77. Geburtstag am 10.4.

Frau MR Dr. Elly Weber
Schulweg 50, 98574 Schmalkalden

zum 76. Geburtstag am 14.4.

Herrn Dr. med. dent. Peter Weiße
Walter-Erdmann-Straße 28, 07548 Gera

zum 75. Geburtstag am 1.4.

Frau Dr. med. dent. Gisela Gebhardt
Deegenstraße 3, 07586 Bad Köstritz

zum 74. Geburtstag am 22.4.

Herrn Dr. Wolfgang Ortleb
Schwanweg 11, 07980 Wildetaube

zum 73. Geburtstag am 2.4.

Herrn Dr. med. Dietrich Nacke
Querstraße 4, 99867 Gotha

zum 72. Geburtstag am 15.4.

Herrn Franz-Josef Huschenbeth
Bahnhofstraße 14, 37308 Heiligenstadt

zum 72. Geburtstag am 21.4.

Frau Dr. med. dent. Charlotte Knörk
Mosener Weg 5, 07570 Wünschendorf

zum 71. Geburtstag am 22.4.

Herrn SR Dr. med. dent. Hubert Boog
Am Ofenstein 25, 99817 Eisenach

zum 65. Geburtstag am 17.4.

Herrn Dr. med. dent. Martin Scheide
Eisenberger Straße 78, 07629 Hermsdorf

zum 65. Geburtstag am 27.4.

Herrn Dr. med. dent. Karl-Heinz Möller
Budapester Straße 29, 99091 Erfurt

zum 60. Geburtstag am 2.4.

Frau Ute Richter
Friedensstraße 10/12, 07318 Saalfeld

zum 60. Geburtstag am 8.4.

Frau Dr. med. dent. Brigitte Badeka
Meißner Straße 17, 04600 Altenburg

zum 60. Geburtstag am 10.4.

Herrn Dr. med. dent. Klaus-Jürgen Kurth
Leipziger Straße 29, 07545 Gera

Dissertationen

Die folgenden Dissertationsarbeiten zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae dentariae wurden dem Rat der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena vorgelegt und im November und Dezember 2000 erfolgreich verteidigt. Nachfolgend die Zusammenfassungen:

Klinisch-mikrobiologische Untersuchungen zur Effektivität des Einsatzes von Elyzol in der Therapie parodontaler Resttaschen

*vorgelegt von Henrik Riedel
und Holger Quaas*

Zusammenfassung

Es war das Ziel dieser Studie, die Behandlung einzelner parodontaler Resttaschen mit Elyzol-Dentalgel mit der Behandlung solcher Resttaschen ohne den Einsatz eines Lokalantibiotikums zu vergleichen. Die vorliegende Untersuchung stellt Ergebnisse von ausgewählten klinischen (Taschensondierungstiefen, Attachmentniveau, modifizierter API und SBI) und mikrobiologischen Parametern (Gesamtkeimzahl, Streptokokken, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *F. nucleatum*, *C. rectus*, *E. corrodens*, Aktinomyzeten, Spirochäten und Capnocytophaga) vor, die durch Behandlung von überwiegend Patienten mit rasch progressiven Parodontitiden gewonnen wurden. Zunächst wurden 71 Patienten in die Studie einbezogen und parodontalchirurgisch behandelt. Nach Reevaluation parodontaler Resttaschen wurden die Patienten einerseits einer adjuvanten antibiotischen Lokalbehandlung mit dem Dumex-Dentalgel Elyzol zugeführt, während die Kontrollgruppe konventionell, ohne Antibiotika, weiterbehandelt wurde.

Die Patienten wurden über einen Zeitraum von 6 Monaten sechs mal untersucht. Zu Beginn erfolgte bei den Patienten die klinische Diagnostik und das mikrobiologische Screening. Nach Abschluß der vierwöchigen Initialtherapie erfolgte die Reevaluation. Im Anschluß wurden behandlungsbedürftige Paro-

dontaltaschen der konventionellen chirurgischen Therapie zugeführt. Vier Wochen darauf folgte eine erneute klinische Untersuchung zur Feststellung noch vorhandener behandlungsbedürftiger Resttaschen. Der weiteren Behandlung sind 38 Patienten mit insgesamt 57 Taschen von mindestens 6 mm Taschensondierungstiefe zugeführt worden. 20 Taschen von 14 Patienten wurden nach der Neubewertung der klinischen parodontalen Situation mit dem Elyzolgel therapiert. In der Vergleichsgruppe fanden sich 37 Taschen bei 24 Patienten.

Unmittelbar nach dieser Reevaluation erfolgte in der Elyzolgruppe die zweimalige Applikation des Dentalgels im Abstand von sieben Tagen. In der Kontrollgruppe erfolgte keine medikamentöse Behandlung. Die zur mikrobiologischen Beurteilung notwendigen subgingivalen Plaqueproben der zu untersuchenden Stellen wurden unmittelbar vor Anwendung des jeweiligen Medikaments, nach 4 Wochen und zur Nachkontrolle 6 Monate nach Gelapplikation entnommen.

Die statistische Erfassung und Auswertung der klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse erfolgte mit der Tabellenkalkulation Excel 7.0 und dem Statistikprogramm SPSS. Dabei wurde der Wilcoxon-Test zum Vergleich zweier abhängiger Stichproben verwendet.

Nach der konventionellen Parodontaltherapie konnte der durchschnittliche Attachmentverlust sowie die Taschensondierungstiefen signifikant verringert werden. Die geforderten Werte des modifizierten API und des modifizierten Sulkusblutungsindex konnten auch nach erfolgter chirurgisch-korrektiver Behandlung gehalten werden. Der Attachmentverlust verringerte sich nach der Applikation des Elyzols von zuvor $4,2 \pm 1,2$ mm auf $3,7 \pm 1,9$ mm. In der Vergleichsgruppe betrug der mittlere Attachmentverlust vor der weiterführenden Therapie $4,5 \pm 1,4$ mm, danach $3,5 \pm 1,3$ mm.

Der Verlauf der Gesamtzahl der koloniebildenden Einheiten unterschied sich zu den untersuchten Zeitpunkten der Studie in beiden

Gruppen nicht wesentlich. Nur direkt nach Gabe des Elyzols konnte eine kurzfristige nochmalige Verbesserung erreicht werden, die sich nach vier Wochen wieder auf das Niveau der Kontrollgruppe einstellte. In der Elyzolgruppe konnten kurzfristig die Keimzahlen von *P. gingivalis* und *P. intermedia*, *C. rectus* und die der Spirochäten verringert werden, während ebenso kurzfristig die Anzahl der Streptokokken anstieg. Am Ende der Untersuchung (nach 6 Monaten) waren die Keimzahlen von *P. gingivalis*, *P. intermedia*, Aktinomyzeten, und der Spirochäten immer noch reduziert, wobei diese Reduktion bei *P. intermedia* nur noch gering und bei *P. gingivalis* und den Spirochäten praktisch nicht mehr relevant war.

In der Kontrollgruppe konnten kurzfristig die Keimzahlen von *P. gingivalis* und *P. intermedia*, *C. rectus* und die der Spirochäten verringert werden, während ebenso kurzfristig die Anzahl der Streptokokken anstieg. Am Ende der Untersuchung (nach 6 Monaten) waren die Keimzahlen von *P. gingivalis*, *P. intermedia*, Aktinomyzeten und der Spirochäten immer noch reduziert, wobei diese Reduktion bei *P. intermedia* nur noch gering und bei *P. gingivalis* und den Spirochäten praktisch nicht mehr relevant war.

Es konnte gezeigt werden, daß das Dumex-Dentalgel Elyzol eine Verbesserung der Zusammensetzung der subgingivalen Mikroflora bringt, welche aber nur kurze Zeit anhält und die nach einem halben Jahr kaum noch klinisch relevante Veränderungen zeigt. Für die Therapie der mit *A. actinomycetemcomitans*-assoziierten Parodontitis marginalis konnte bei der Anwendung von Elyzol kein Vorteil gefunden werden.

Der Einfluß von Doxycyclin und Metronidazol auf die In vitro-Phagozytose von *Actinobacillus actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* durch Granulozyten des gingivalen Sulkus

vorgelegt von Konstanze Katrin Heike Kienel

Zusammenfassung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand in dem Nachweis, ob und in welcher Weise zwei verschiedene Antibiotika die In-vitro-Phagozytose von *A. actinomycetemcomitans* und *P. gingivalis* durch sulkuläre polymorphkernige Granulozyten bei Patienten mit Parodontitiden und gesunder Gingiva beeinflussen. Zu den bisher in der Literatur beschriebenen Phagozytoseverhalten peripherer PMNL bei bestehenden Parodontitiden unter Gabe von Antibiotika konnte somit ein weiterer Grundstein für die Beurteilung der phagozytischen Funktion der ortsständigen Abwehrzellen im gingivalen Sulkus gelegt werden. Dabei wurden zwei der am häufigsten in der Parodontologie verwendeten Antibiotika (Doxycyclin und Metronidazol) zum Einsatz gebracht.

In diese Studie waren 15 Parodontitis-Patienten und 9 gesunde Kontrollpersonen involviert. Die Granulozyten wurden durch Spülung des gingivalen Sulkus bzw. der Zahnfleischtaschen gewonnen und eine gepoolte Probe hergestellt.

Die Vitalität der Sulkuszellen ergab bei beiden Gruppen keinen signifikanten Unterschied. Das Phagozytoseverhalten der polymorphkernigen Granulozyten wurde durch Zugabe der parodontalpathogenen Bakterien *A. actinomycetemcomitans* und *P. gingivalis* kontrolliert.

Dabei zeigte sich, daß die Zellen des erkrankten Parodonts wesentliche Funktionseinschränkungen betreffend der Phagozytose im Vergleich zu den PMNL des gesunden Parodonts aufweisen. Unter Zugabe der Antibiotika nimmt die Phagozytosekapazität sowohl der sulkulären Granulozyten des gesunden als auch erkrankten Parodonts signifikant ab. Dabei spielt es eine untergeordnete Rolle,

welcher der beiden Keime phagozytiert werden soll.

Abschließend läßt sich sagen, daß Doxycyclin und Metronidazol zu einer Verminderung der Phagozytoserate sulkulärer neutrophiler, polymorphkerniger Granulozyten beitragen und somit eine immunsupprimierende Wirkung bezüglich der Phagozytose ausüben.

Untersuchungen zur Freisetzung von Fluorid in vitro aus zahnfarbenen primär plastischen Füllungswerkstoffen in Abhängigkeit vom Lagerungsmedium

vorgelegt von Tom Klaus Barthel

Zusammenfassung

Das Anliegen der vorliegenden Arbeit bestand darin, in einer Langzeitstudie die Fluoridfreisetzung aus zahnfarbenen primär plastischen Füllungswerkstoffen zu untersuchen. Dabei interessierte, welchen Einfluß unterschiedliche Lagerungsmedien und insbesondere der pH-Wert auf die Fluoridemission aus den Werkstoffen haben. Die Untersuchung erfolgte über einen Zeitraum von 96 Wochen.

In die Tests wurden vier Füllungscomposites und ein Glasionomerzement als Vergleichswerkstoff integriert.

Für die Versuchsreihe wurden für jedes Lagerungsmedium je zehn zylindrische Probekörper (d=7mm, h=2mm) der Testmaterialien hergestellt.

Die Lagerung erfolgte in jeweils 2 ml Aqua bidestillata, Phosphatpuffer (pH 6,8/4,0) und künstlichem Speichel (pH 6,8/4,0) bei 37 ± 0,5° C im Wärmesehrank. Die Bestimmung der Fluoridfreisetzung und die Einlagerung der Prüfkörper in das neue Lagerungsmedium erfolgte bis zum 7.Tag nach jeweils 24 Stunden, von der 2. bis zur 8.Woche wöchentlich, von der 9. bis zur 24.Woche jede 4.Woche und danach bis zur 96. Woche nur noch jede 24.Woche.

Die Fluoridmessungen wurden mit dem Digital-pH/mV-Meter Orion 920 A und der fluoridsensitiven Sonde 96-09 (beide Orion Research Co.) durchgeführt.

In Aqua bidestillata war, abgesehen von Heliomolar, bei allen Materialien eine Fluoridfreisetzung bis zur 96.Woche meßbar. Die höchsten Mengen wurden bereits in den ersten 24 bis 48 Stunden registriert. Der Glasionomerzement Ketac-Fil setzte über den gesamten Untersuchungszeitraum von 96 Wochen verglichen mit den Composites signifikant mehr Fluoridionen frei.

Bei Lagerung der Probekörper in Phosphatpuffer pH 6,8 wiesen Tetric II, Heliomolar und Ketac-Fil schon nach 24 Stunden die größte Fluoridemission auf, während für Tetric und Z 100 erst bei der zweiten Messung nach 48 Stunden der höchste Einzelmeßwert festgestellt wurde. Alle an der Untersuchung beteiligten Materialien setzten in diesem Lagerungsmedium über den gesamten Untersuchungszeitraum von 96 Wochen Fluoridionen frei. Es zeigte sich auch hier, daß der Glasionomerzement Ketac-Fil signifikant höhere Mengen an Fluoridionen freisetzte, als die in den Test einbezogenen Composites.

Die untersuchten Füllungswerkstoffe zeigten bei der Lagerung in Phosphatpuffer mit dem niedrigen pH-Wert von 4,0 nach 24 Stunden den höchsten Einzelwert der Fluoridfreisetzung. Die Composites Tetric II, Tetric und Heliomolar setzten über den gesamten Zeitraum von 96 Wochen, Z 100 bis zur 72. Woche Fluoridionen frei. Bei den Probekörpern des Glasionomerzementes Ketac-Fil waren schon nach zwei Wochen erste Auflösungserscheinungen festzustellen. In der 16. Untersuchungswoche waren die Probekörper komplett aufgelöst, so daß die Messung der Fluoridfreisetzung nicht über den gesamten Prüfzeitraum durchgeführt werden konnte.

Die Fluoridemission in künstlichem Speichel sowohl eines pH von 4,0 als auch von 6,8 war bei allen Materialien nach 24 Stunden am höchsten. Über den gesamten Zeitraum von 96 Wochen war bei keinem der Composites eine Fluoridfreisetzung meßbar, diese war nur bis zur 72. Woche nachweisbar. Dagegen setzte Ketac-Fil zum einen signifikant mehr Fluorid frei und zum anderen war hier die Freisetzung bis zur 96. Woche nachweisbar. Beim Vergleich der Fluoridabgabe in den verwendeten Lagerungsmedien zeigte sich, daß bei Lagerung der Prüfkörper in Phosphatpuffer pH 4,0 deutlich mehr Fluoridionen aus den verschiedenen Materialien freigesetzt wurden und der sogenannte "burst effect" stärker ausgeprägt war.

Die Ergebnisse zeigen, daß der pH-Wert einen Einfluß auf die Fluoridfreisetzung aus den

Prüfkörpern hat. So konnte z.B. ein signifikanter Unterschied der Emissionen in Phosphatpuffer pH 4,0 und pH 6,8 festgestellt werden. Diese Aussage läßt sich auch, allerdings nicht in so gravierendem Maße, für den künstlichen Speichel treffen.

Alle in dieser Untersuchung verwendeten Lagerungsmedien sind für Studien der Fluoridfreisetzung aus Füllungsmaterialien geeignet.

Flüssigkeiten wie Aqua bidestillata und künstlicher Speichel eignen sich sowohl für Kurzzeit- als auch für Langzeittests. Der Phosphatpuffer pH 4,0 hingegen sollte wegen der beobachteten Auflösung der Prüfkörper des Glasionomerzementes Ketac-Fil nur bei Kurzzeittests Anwendung finden.

Aus den Untersuchungsergebnissen ergibt sich, daß fluoridhaltige Composites Fluoridionen in vitro über einen Zeitraum bis zu etwa

zwei Jahren freisetzen. Inwieweit diese ausreichen, einer Sekundärkaries vorzubeugen, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

IDS-Nachlese bei Pluradent

Nach der IDS bietet die Pluradent AG & Co KG (Hauptsitz in Offenbach/Main) eine Reihe von Veranstaltungen an, die interessierten Kunden die Möglichkeit geben, sich ohne "IDS-Messestress" über neue Produkte und die Innovationen des Dentalmarktes zu informieren. Diese "Pluradent IDS-Veranstaltungen" sind als Messe-Nachlese gedacht: Pluradent wird für seine Kunden auf der IDS die wichtigsten Neuheiten und Innovationen der weit über 1.000 Aussteller sichten und begutachten, die Angebote "filtern" und

eine für die Kunden interessante Auswahl treffen. So können alle Kunden, die sich nicht von "Stand zu Stand durcharbeiten" wollen oder können, einen Überblick über das IDS-Angebot erhalten oder einfach in Ruhe die Messe-Highlights noch einmal Revue-passieren lassen. Pluradent lädt ein zu diesen Veranstaltungen die betreffenden Hersteller ein, ihre Produkte im Rahmen der "Pluradent IDS-Veranstaltungen" zu präsentieren.

Dabei bleibt in angenehmer Atmosphäre viel Zeit für persönliche Gespräche und Beratungen. Selbstverständlich gibt es eine Kinderbetreuung und natürlich ist auch für ausreichend Parkplätze und das leibliche Wohl der Pluradent-Gäste bestens gesorgt. Pluradent lädt sie herzlich ein, bei den "Pluradent IDS-Veranstaltungen" in den Niederlassungen dabei zu sein: am 5. Mai in Chemnitz, am 12. Mai in Kassel und Nürnberg sowie am 19. Mai in Offenbach.

Klarstellung

zum Artikel

„Alle Jahre wieder ...
Praxisjubiläen?“

aus tzb Heft 3/2001

Sicherlich ist es bedauerlich, wenn Praxis- oder persönliche Jubiläen als Werbung in den Medien benutzt werden, um das in der Berufsordnung festgelegte Werbeverbot zu umgehen.

Noch trauriger aber ist, daß bei Feststellung solcher Verstöße deren Meldung an die Landeszahnärztekammer Thüringen anonym erfolgt.

Diese Form der Anzeige ist nicht vereinbar mit der ethischen Auffassung unserer ärztlichen Berufsausübung.

Dr. G. Wolf

*Ihr Speziallabor für Keramik,
Kombinationstechnik
und Kieferorthopädie*



wir sorgen
für ein
natürliches
Lächeln

- ästhetische Keramik
- Empress 2
- Frästechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

AVANTGARDE

Lilienstraße 2, 04315 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
e-Mail: ADentaltec@aol.com
Tel.: 0341/69640-0 • Fax: 0341/6881358

Dentaltechnik GmbH & Co KG

Zahn technischer Meisterbetrieb

Antworten auf Chiffre-Anzeigen an:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

Tel. 0361/7467480, Fax 0361/7467485
eMail: reinhardt@kleinearche.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte deutlich mit der
Chiffre-Nr. auf dem Umschlag versehen.
Sie werden gesammelt an die Auftraggeber weitergeleitet.

Anzeigenschluß für die Mai-Ausgabe ist der 20. April

PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,
mit der heutigen Ausgabe des Thüringer Zahnärzteblattes führen wir unsere Aktion **PARTNER-SERVICE** fort. Wir wollen damit helfen, Kontakte zwischen Ihnen und Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen.

Bei Interesse an bestimmten Informationen kreuzen Sie einfach das Feld der Firma an, über deren Produkte Sie mehr erfahren möchten, und senden uns das Blatt per Fax zu. Wir nehmen Ihre Wünsche auf und leiten sie umgehend an die Inserenten weiter.



VERLAG UND
WERBEAGENTUR
KLEINE ARCHE

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Kersten
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt
Telefon: 0361/74674-80 · Fax: -85
E-Mail: kersten@kleinearche.de

Rückfax, bitte an 0361/74674-85

	<ul style="list-style-type: none"> • Zahnersatz auf höchstem Niveau durch zertifiziertes Qualitätsmanagement • Unser breites Technikangebot wird abgerundet durch vielfältige Serviceangebote für unsere Kunden, wie z. B. Technikerservice in der Praxis, mobiles Labor, signifikante Einkaufsvorteile und Seminare 	Infomaterial <input type="checkbox"/>
	<p>CORSODYL® Prophylaxe-Produkte</p>	Infomaterial <input type="checkbox"/>
	<p>Willi & Lucy - Ihre neuen Assistenten möchten Sie besuchen</p>	Infomaterial <input type="checkbox"/>
	<p>Kurse für Zahnärzte im Jahr 2001</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kofferdam mit Dr. Betz 09. Mai 2001 • HoVeSa mit Dr. Puschmann 19. Mai 2001 • Fahrsicherheitstraining am Flugplatz Kindel 07. September 2001 • Störungen des mandibulo-maxilären Bewegungsapparates mit Prof. Dr. Lenz 26. September 2001 	Infomaterial <input type="checkbox"/>

PARTNER-SERVICE

Zahnarztpraxisverkauf

Alteingesessene, stark frequentierte, modern eingerichtete Zahnarztpraxis **sucht wegen Todesfall** des Praxisinhabers einen motivierten Nachfolger. **Zentrale Lage** im Einzugsgebiet Zwickau. *Chiffre: tzb 0036*

Ferienwohnung auf Rügen

Vermieten im Ostseebad Baabe zwei Ferienwohnungen (50 m² und 70 m²) für 2 bis 5 Personen an Kollegen und Praxismitarbeiter, Anfragen und Info an: Dres. Beate & Michael Gurle

Telefon und Fax: (03 83 03) 8 66 14; ab 19 Uhr

Jena und Umgebung

ZA, Dr., 10 Jahre BE,

versiert auf allen Gebieten der Zahnheilkunde, einschließlich Implantologie, sucht langfristig Einstieg in bestehende Praxis oder Praxis zur Übernahme. *Chiffre: tzb 0045*

Räume für Zahnarztpraxis zu vermieten

Standort einer alteingesessenen kieferorthopädischen Praxis von 1933 bis 2000

Attraktives Eckhaus im Stadtzentrum von Meiningen, Praxisräume mit 81 m² befinden sich im 1. OG:

2 Behandlungsräume

Wartezimmer

Röntgenraum (Anschlüsse für FRB/OPG vorbereitet)

Laborraum

Zuzüglich Neben-/Lagerräume im Keller und Dachgeschoss

Mietpreis nach Vereinbarung

(Aufwendungen für Patientenkleintel entfällt)

Telefon & Fax 03693/93 19 80 (10–18 Uhr)



Auftraggeber:

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Ausgabe(n):

(Monat/Jahr)

Rubrik:

- Stellenangebote (2,20 DM)
- Stellengesuche (1,50 DM)
- Praxisübernahme (2,20 DM)
- Praxisabgabe (2,20 DM)
- Praxisgemeinschaft (2,20 DM)
- Vertretung (2,20 DM)
- Verkäufe (2,20 DM)
- Kaufgesuche (2,20 DM)
- Heiraten/
Bekanntschäften (2,20 DM)
- Reisen (2,20 DM)
- Immobilien (2,20 DM)
- Kursankündigungen (2,20 DM)
- Sonstiges (2,20 DM)
- privat (2,20 DM)
- gewerblich (2,60 DM)

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 12 DM; Ausland 20 DM

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

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

Nr.

BLZ

Bank

Unterschrift nicht vergessen und abschicken an:

**Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt**

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

Datum

Unterschrift

Westsachsen

Im Kundenauftrag wegen Umzug Praxis zu verkaufen, in westsächsischer Mittelstadt (ca. 30.000 EW), 2 BHZ, Behandlungsschwerpunkte: ästhetische ZHK, PA, Prophylaxe, Cerec 2, Interessiert?

Näheres:

demedis dental depot GmbH Nürnberg, Herr Schödel, Tel.: 0911/52143-19

Gera / Ostthüringen

langjährig bestehende umsatz- u. scheinstarke Praxis in hervorragender Lage Ende 2001 abzugeben, Übergangsozietät möglich

Chiffre: 0044

IDS Köln 2001

Dentalmesse im Zeichen der Globalisierung



Die Zahnmedizin ist in Bewegung. Das spürt nicht nur jede Praxis, auch auf der IDS zeigen sich deutlich neue Trends.

Negativprognosen, wie noch 1999 gestellt, waren auf der IDS 2001 kein Thema mehr. Der Wandel zum Positiven, der sich im vergangenen Jahr bereits andeutete, setzt sich im Jahre 2001 stabil fort. Die Zahnärzte in Deutschland kaufen wieder – wenn auch noch verhalten – ein, und das Exportgeschäft wird von einer großen Zahl von Dentalunternehmen als positiv bewertet. Die Erwartungen sind auf steigende oder zumindest gleichbleibende Umsätze gerichtet.

In einem solch erfreulichen Klima präsentete sich die Dentalindustrie in den Kölner Messehallen einem internationalen Publikum. Bereits am Montag, im Anschluß an den Presserundgang, begann der Pressekonferenz-Marathon. Die Ivoclar Vivadent GmbH machte den Auftakt und führte den in- und ausländischen Journalisten mit viel Euphorie ihre neue Firma vor: Seit dem 1. Januar gehen Ivoclar, Williams und Vivadent gemeinsame Wege und selbstverständlich erhofft man von diesem Zusammenschluß Synergien sowie eine positive wirtschaftliche Bilanz. Der Reigen setzte sich fort und alle Großen der Branche demonstrieren ihr Können.

Schon am Dienstag, dem Händlertag, herrschte großer Andrang an den Messeständen, der sich am Mittwoch mit dem Eintreffen des zahnärztlichen Publikums noch einmal deutlich verstärkte. Je mehr das Wochenende nahte, desto enger ging es zu, und wer sich am Donnerstag ein Gespräch an einem Firmenstand vorgenommen hatte, mußte einige Wartezeit einplanen, gute Nerven und Ellen-

In den Beurteilungen der Lage gab es deutliche Unterschiede zwischen Standespolitik und Industrie. Während Dr. Franz-Josef Willmes, Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer, auf die zunehmend bedrohliche Situation vieler Zahnarztpraxen verwies, die sich deutlich im zurückhaltenden Investitionsverhalten niederschläge, vertrat die Industrie eine andere Meinung. In vielen Firmen ist man der Auffassung, daß in Zeiten, in denen die Wirtschaftlichkeit immer mehr an Bedeutung gewinnt, die Zahnärzte zunehmend an innovativen Lösungen für ihre Praxis interessiert sind.

Die Wünsche der Patienten nach ästhetischen Lösungen rücken immer mehr in den Vordergrund und die Ansprüche steigen. Gesundheitsbewußtsein bestimmt dabei das Verhalten der Patienten ebenso wie das Ziel, mit schönen Zähnen besser auszusehen. Die Gesundheitserziehung und immer bessere Informationsmöglichkeiten schaffen kritische Patienten, die ihrem Zahnarzt modernste Materialien und Methoden abverlangen. Dabei kann Deutschland in dieser Beziehung noch nicht einmal einen der vorderen Plätze für sich reklamieren. In der Zahl der gesetzten Implantate sind z.B. Schweden und Italien Deutschland weit voraus. Doch die Richtung ist bestimmt. Das bedeutet für den Zahnarzt Herausforderung und Chance zugleich.

In einem enger werdenden Umfeld geht der Trend zur Spezialisierung. Diese Erkenntnis hatten zahlreiche Firmen in das Zentrum ihres Handelns gestellt: Keramik, geeignete Instrumente für Prophylaxe und Parodontosebehandlung sind erst möglich geworden durch neue Erkenntnisse in der Zahnheilkun-

ZAHLEN & FAKTEN

IDS 2001

29. Internationale
Dental-Schau
Köln 27.-31.3.2001
27. März: Fachhändler-Tag

Veranstalter der IDS ist der Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V.

Die deutsche Dental-Industrie ist mit rund 200 Mitgliedsfirmen im Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) zusammengeschlossen.

Mit mehr als 16.500 Mitarbeitern, davon nahezu 13.500 (verglichen mit 1999 +18,5%) in Deutschland, erwirtschafteten die Betriebe einen Gesamtumsatz von 5,142 Milliarden DM. Das entspricht einem Plus von 16%. In diesem Umsatz ist ein Exportanteil von 2 Milliarden DM enthalten, das bedeutet einen Zuwachs von 20,5%

Gleichzeitig sind die direkten Lieferungen der deutschen Dental-Industrie aus internationalen Fertigungsstätten in Drittmärkte um 132% auf inzwischen 767,7 Millionen DM gestiegen. Die Exporte der deutschen Dentalindustrie und Lieferungen auf internationale Märkte addieren sich somit auf 2,767 Milliarden DM.

Dies zeigt gleichzeitig, daß in Zeiten zunehmender Globalisierung der Aufbau von Fertigungsstätten im Ausland und die unmittelbare Präsenz in bedeutenden Märkten für die Dentalindustrie immer wichtiger wird. Die Tatsache, daß mittlerweile 3.031 (+65%) Mitarbeiter in Fertigungen außerhalb Deutschlands beschäftigt sind, bestätigt den Trend der Verlagerung von Unternehmen in Länder mit günstigeren Rahmenbedingungen als Deutschland.

de. Jetzt heißen die Stichworte optimale Verarbeitungseigenschaften, innovative Keramikwerkstoffe, neue und verbesserte Instrumentensysteme vor allem für die minimal-invasive Präparationstechnik und Wurzelkanalaufbereitung, Vervollkommnung der Implantationsverfahren, Optimierung der Parodontitesprophylaxe, Biokompatibilität, Ergometrie, aber auch effizientes Praxismanagement und sogar Praxismarketing. *Ch. Pöschel*

