

tzbb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 12 | 2003

Im Zeichen von Gesetzesänderungen

Lesen Sie ab S. 6

Jugendzahnärzte auf Studie vorbereitet

S. 37



Wir wünschen allen Zahnarztpraxen ein schönes Weihnachtsfest und bedanken uns bei all unseren Kunden für die erwiesene Treue und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2003.

Für das kommende Jahr wünschen wir Ihnen alles Gute – vor allem Gesundheit – und freuen uns schon jetzt auf ein weiterhin erfolgreiches und harmonisches Miteinander in 2004.




Werneburgstraße 11 · 99817 Eisenach · Telefon 03691/78 54 04 · info@ztesa.de · www.zahntechnik-eisenach.de

Anzeige

Mönig Krollzig Ries Richter Schnieder Goetz	
Rechtsanwälte	Hans Peter Ries Dr. Karl-Heinz Schnieder Ralf Großböling Wolf Constantin Bartha
	Tätigkeitsschwerpunkte: • Vertragszahnarztrecht • Praxiskooperationen • Berufsrecht • Arbeits- und Mietrecht
	Unter den Linden 24 10117 Berlin Tel.: 0 30/2 06 14 33 Fax: 0 30/20 61 43 40 www.rechtsanwaelte-moenig.de

Anzeige

Zahnärztliche Praxen für Übernahme gesucht !

Für vorgemerkte Interessenten suchen wir dringend Abgabepraxen der Fachrichtung Zahnheilkunde ab 2004 im Raum Erfurt, Leipzig, Weimar, Jena und Dresden.

Die Zahlungsfähigkeit der Interessenten kann mittels Bankbürgschaft nachgewiesen werden.

Informationen werden absolut vertraulich behandelt.

Angebote und Anfragen richten Sie bitte an:

Andreas Böhm
 Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH
 Predigerstraße 1 · 99084 Erfurt
 Tel. 03 61/5 66 12 16 (Frau Hofmann)
 E-Mail: boehm.wirtschaftsberatung@t-online.de

Anzeige

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie



Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

AVANTGARDE

ästhetische Keramik •
 Vollkeramik •
 Inlay - Technik •
 Frästechnik •
 Teleskoptechnik •
 Implantat - Technik •
 Modellgußtechnik •
 Kieferorthopädie •
 Galvano - Technik •

AVANTGARDE
 Dentaltechnik GmbH & Co KG
 Zahn technischer Meisterbetrieb

Eckwiesenstraße 38a, 04347 Leipzig
 www.avantgarde-dental.de
 E-Mail: Adentahaci@aol.com
 Tel. 03 41/5 56 43 -0 - Fax 0 56 43 -10

Anzeige

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

tägliche Begegnungen mit meinen Patienten lassen deren Sorgen um ihre Zukunft erkennen. Die Bezahlbarkeit von Leistungen für die Gesunderhaltung und für Leistungen im Krankheitsfall wird zunehmend als Bedrohung angesehen. Tatsächlich tragen die schier endlosen und mehr verwirrenden Diskussionen um Reformen von Arbeitsmarkt, Sozial- und Steuersystemen nicht zur Beruhigung bei. Tatsächlich kann kein Vorschlag allein einen Ausweg zeigen. Unser Land ist noch weit vom Ruck nach vorn entfernt. Dagegen ist es der Stillstand, der uns leiden lässt. Und dies auf noch recht hohem Niveau. Generationen vor uns und viele Teile der Welt würden gern mit unseren Sorgen leben wollen.

Und dennoch gibt es Sorgen. Arbeitslosigkeit und Sozialhilfebezieher in Millionenhöhe. Wirtschaftswachstum gleich Null. Die Wettbewerbsfähigkeit der Deutschen auf dem Weltmarkt hat gelitten. Dagegen Rekordverschuldung in den öffentlichen Haushalten. Bund, Länder und Kommunen sind der finanziellen Agonie bereits sehr nahe. Und die sozialen Sicherungssysteme sind nicht nur von Einnahmeausfällen und Ausgabesteigerungen geplagt, sondern die Auswirkungen der demographischen Entwicklung stellen sich als zukünftige dramatische Belastung dar.

Weithin unbestritten sei, so Dr. Wolfgang Schäuble in seiner Rede zur 50-Jahr-Feier der BZÄK am 12. November in Berlin, „... dass ein zu hoher Staatsanteil an der Verwendung des Bruttoinlandproduktes und ein Übermaß an Bürokratie und Reglementierung die wirtschaftliche Dynamik lähmt...“ und „... dass Umlagesysteme ohne spürbare Eigenbeteili-

gung sparsame Mittelverwendung nicht fördern...“. Konsens bestehe weiter über die Notwendigkeit einer Begrenzung öffentlicher Aufgaben und von Deregulierung und Entbürokratisierung. Überreglementierung könne Initiative, Eigenverantwortung, Kreativität und Engagement lähmen und damit Wachstum erdrosseln.

Mit Unverständnis muss deshalb die Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip, also dem Vorrang der kleineren Einheiten und damit der Überlegenheit dezentraler Lösungsansätze, durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) angesehen werden. Die kleinere Einheit bedeutet übrigens auch, dass auf freiberuflicher Berufsausübung beruhendes ehrenamtliches Engagement viele öffentliche Aufgaben besser bewältigen kann als jede Form staatlicher Verwaltung und Bürokratie. Ich möchte betonen, dass ich diesen Anspruch auf die gesamte zahnärztliche Selbstverwaltung beziehe. Dabei geht es um Autonomie, Selbstverantwortung, aber auch um Vermittlung von Orientierung für freiwillige Einhaltung von Regeln und Grenzen, die unser Berufsrecht prägen. Diese Selbstverantwortung umfasst daher auch eigenverantwortliche Fortbildung als individuelle Verpflichtung. Zwangsfortbildung ist somit weder erforderlich noch geeignet, Qualität in der zahnärztlichen Versorgung zu fördern.

Das GMG selbst negiert diese freiberuflichen Werte in einer Orgie von über 8000 Paragraphen und beschränkt diese durch medizinische Versorgungszentren, Zwangsfortbildung, immer hypertrophere Kontrollverfahren, bürokratische Datenerfassungs- und über-

mittlungsprozeduren, weitere Bürokratisierung der Praxen durch Gebühreneinzug und Patientenquittungen, Zerstörung der vertrags(zahn)ärztlichen Selbstverwaltung durch Beschränkung der Honorarverteilungsautonomie, Erweiterung der Aufsichtsbefugnisse bis hin zur Umgestaltung der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung zu einer hauptamtlichen und weisungsgebundenen verwalteten Bürokratie.

Damit nähert sich der Gesetzgeber immer mehr einem staatlichen Gesundheitswesen und ignoriert die Erfahrungen und Werte freier Ordnung, die sich den totalitären Zwangswirtschaften überlegen gezeigt haben. Unsere eigene Geschichte hat dies deutlich gezeigt. Eine qualifizierte Versorgung ist somit nicht durch Beschneidung freiberuflicher Elemente der Berufsausübung zu verordnen, sondern nur durch deren Wiederbelebung und stetige Förderung. Nicht ausufernde Kontrolle und notfalls Zwang beeinflussen positiv die Ergebnisqualität, sondern hauptsächlich sind es die Struktur- und Prozessqualität. Kurz gesagt die Rahmenbedingungen der Berufsausübung selbst sind es, die entscheidend und die somit zu verbessern sind.

Und bei deren Gestaltung wird sich der Berufsstand bestimmt nicht verweigern. Mit diesem Ausblick wünsche ich Ihnen dennoch ein frohes Weihnachtsfest und ein hoffentlich gutes Jahr 2004.

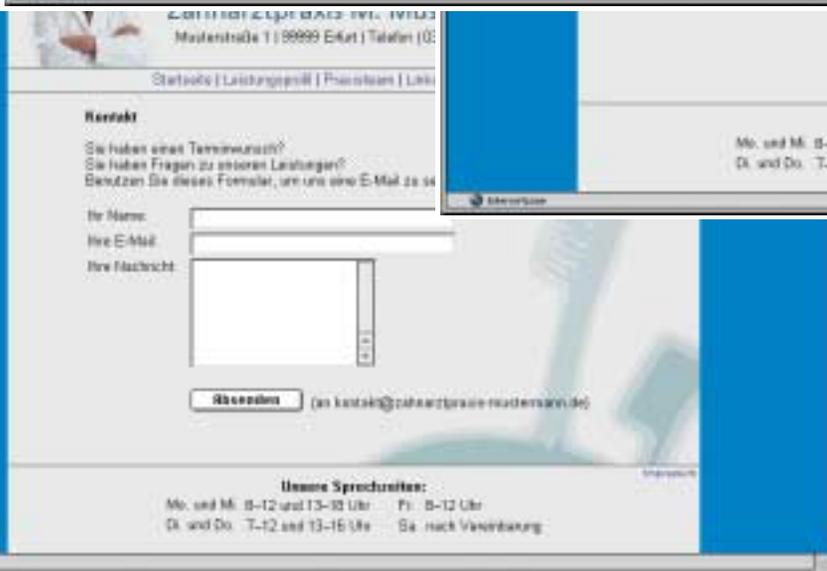


*Ihr Dr. Lothar Bergholz
Präsident der Landes-
zahnärztekammer Thüringen*

Haben Sie schon mal über eine Internetseite für Ihre Praxis nachgedacht?

Stellen Sie sich vor, der Frisör zieht die Zähne, Benzin gibt es in der Apotheke und der Zahnarzt versucht sich im programmieren einer Homepage.

Wir tun das, was wir können, z. B. entwickeln wir gute Werbeideen und gestalten tolle Internetseiten. Besuchen Sie unsere Beispielseite unter www.zahnarztpraxis-mustermann.de!



Hier ein Beispielangebot:

- individuell gestaltete Internetpräsenz
- 5 Seiten Umfang (Startseite, Wir über uns, Leistungsbeschreibung, Anfahrt, Kontakt)
- Domainregistrierung und -pflege

→ einmalig 350,- € zzgl. ges. MwSt.
für ein Jahr, dannach 25,- € je Folgejahr.
Aktualisierung und Ausbau nach Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

Werbeagentur Kleine Arche | Holbeinstraße 73 | 99096 Erfurt | Tel. (03 61) 7 46 74 80 | E-Mail: info@kleinearche.de | www.kleinearche.de

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

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

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt,

Tel.: 0361/74 32-136, Fax: 0361/74 32-150,

E-Mail: ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.de Internet: www.lzkth.de

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

z.Z. gilt die Anzeigenpreislise Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: LZKTh

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

Januar-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 23.12.2003
Anzeigenschluss: 23.12.2003

Editorial 3

KZV

Im Zeichen von Gesetzesänderungen 6
Anträge an die Vertreterversammlung 8
Lange und intensiv diskutiert 11
KZV mit Quittung für Praxisgebühr 11
Öffnungszeiten zum Jahreswechsel 12
Mac Dent-Rabattmodell steht vor dem Aus 12

LZKTh

Kammerversammlung tagte 13
Anträge an die Kammerversammlung 14

Laudatio 16

Recht

Die Dokumentationspflichten des Zahnarztes 18

Fortbildung

Suchtmittelkonsum – Bedeutung für die Zahnmedizin 21
Dissertationen 25

Bücher 28

Veranstaltungen

Erfahrungsaustausch zu Alterszahnmedizin 31
Senioren Stiefkind in der Ausbildung 32
Was hinter dem Schmerz steckt 32
Politische Kommunikation im Mittelpunkt 35

Praxismanagement 36

Info

Jugendzahnärzte auf Studie vorbereitet 37
Zahnärztliche Gutachter geschult 37
Termine 38
Zierow bleibt weiterhin Zahntechniker-Obermeister 38
BDIZ ehrte Spiekermann 38

Aktion

Eine Chance für Jovidon 46



Ein harmonisches Weihnachtsfest und alles Gute für das neue Jahr wünscht Ihnen im Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen

Ihre tzb-Redaktion

Im Zeichen von Gesetzesänderungen

Auswirkungen des GMG bestimmten Herbstsitzung der Vertreterversammlung

Erfurt (nz). Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Thüringen steht vor einem einschneidenden Jahr: 2004 tritt das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) in Kraft. Entsprechend bestimmten die Auswirkungen des Gesetzes für die Zahnärzte, vor allem die von den Patienten einzuziehende Praxisgebühr, die Fortbildungspflicht sowie die Umstrukturierung der zahnärztlichen Selbstverwaltung, den Verlauf der diesjährigen Herbstsitzung der KZV-Vertreterversammlung am 15. November in Erfurt. Mit mehreren Beschlüssen reagierte das Parlament der Vertragszahnärzte auf die neuen gesetzlichen Regelungen. Daneben wurden der KZV-Haushalt und der Stellenplan 2004 beschlossen. Außerdem fasste die Vertreterversammlung den Beschluss, die Verwaltungskostenbeiträge der Praxen auf 1,45 Prozent des Praxisumsatzes anzuheben.

Vorstandskritik an „Ungetüm“ GMG

In seinem Bericht kritisierte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel das GMG als

„Ungetüm“. Die Zahnärzte müssten das Gesetz „zwangsmäßig“ umsetzen. Das sei aber immer noch besser, als die Initiative anderen zu überlassen. Rommel lobte den Vorstand der KZBV für dessen gute Lobby-Arbeit, immerhin sei es dadurch gelungen, die im ursprünglichen Gesetzentwurf entfernte Mehrkostenregelung für Zahnersatz doch noch festzuschreiben.

Ausführlich ging er auf die heftig diskutierte Praxisgebühr ein, die die Patienten künftig entrichten müssen. Er stellte klar, dass die Gebühr kein Honorarbestandteil sei, sondern ein Inkasso für die Krankenkassen. Das Inkassorisiko lasse das Bundesgesundheitsministerium bewusst in den Praxen, die dafür jedoch keine Inkassogebühr erhielten. Die Zahnärzte könnten sich der Praxisgebühr nicht entziehen. Rommel machte deutlich, dass er die Einführung der Gebühr eher pragmatisch sieht. Sie sei eine halbe Kostenerstattung. „Die Politik will, dass sich die Patienten daran gewöhnen, dass etwas zu bezahlen ist, wenn sie zum Arzt gehen.“ Leider sei die Umsetzung handwerklich „voll daneben gegangen“. In Thüringen habe der KZV-Vorstand beschlossen, für alle Vertragszahnärzte Quittungen drucken zu las-

sen, um den Verwaltungsumfang so gering wie möglich zu halten. Zum weiteren Umgang mit der Praxisgebühr wird der Vorstand noch im Dezember informieren.

Rommel äußerte sich auch zur gesetzlich verordneten Umstrukturierung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Nach dem GMG darf eine Vertreterversammlung künftig nur noch 30 Mitglieder haben (tzb 9/2003). Die Vorstandsmitglieder – maximal drei – üben ihre Tätigkeit hauptamtlich aus. Die Amtszeit von Vertreterversammlung und Vorständen beträgt sechs Jahre. Bis zum 1. Dezember 2004 müssen neue Vorstände gewählt werden. Bis dahin muss auch die konstituierende Sitzung der neu zu wählenden Vertreterversammlung stattfinden. Die Grundfrage sei nun, so Rommel, ob die KZV Thüringen auch in Zukunft von Zahnärzten oder aber von Nicht-Kollegen geführt werde. Dazu sollte sich die VV positionieren. Der Übergang zu einem neuen Kräfteverhältnis zwischen Politik und Körperschaften verlange Sachverstand. Zudem gehe es auch darum, für eine eventuelle komplette Ausgliederung der Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung den Rahmen abzustecken und den Prozess zum Schutz der Kollegen intensiv zu



Mitglieder der Vertreterversammlung und Kreisstellenvertreter auf der Herbstsitzung (l.) – Dr. Karl-Friedrich Rommel übte heftige Kritik am GMG (r.).

Fotos: Zeiß

begleiten. Ebenso verlange die Einführung bzw. Weiterentwicklung der Festzuschüsse Fach- und Sachverstand.

Der Vorsitzende ging in seinem Referat auch auf die aktuelle Vertrags- und Budgetsituation in Thüringen ein. Nachdem mit dem VdAK nach einem völlig inakzeptablen Angebot von Kassenseite kein Honorarvertrag geschlossen wurde (tzb 10/2003), trafen sich beide Parteien am 26. November vor dem Schiedsamt. Beim Zahnersatz habe sich angesichts der geplanten Gesetzesänderungen seit Jahresmitte eine dramatische Leistungsentwicklung abgezeichnet, berichtete Rommel. Als Reaktion darauf habe die KZV bei AOK und IKK den Punktwert abgesenkt und gleichzeitig die Praxen zur Zurückhaltung bei der Leistungserbringung aufgerufen – auch vor dem Hintergrund, dass sich ja 2004 beim Zahnersatz bis auf einige Änderungen durch den neuen Bema faktisch nichts ändere. Daraufhin sei die Leistungserbringung in den Praxen wieder deutlich zurückgegangen, was sich hoffentlich am Ende auch im gezahlten AOK- und IKK-Punktwert niederschläge. Für 2004 stellte Rommel ein recht komfortables Zahnersatzbudget in Aussicht, das es auch abzurufen gelte.

Als schwer einschätzbar bezeichnete Rommel die Entwicklung der Gesamtvergütung bei den Ersatzkassen, weil diese unter einem stetigen Mitgliederschwund leiden. Von rund 536 000 im ersten Quartal dieses Jahres sackte die Mitgliederzahl im VdAK auf derzeit 480 000 Mitglieder ab. Die Mitgliederzahl bestimmt das Volumen der Gesamtvergütung. Probleme bereiteten auch die Betriebskrankenkassen mit dynamischem Wachstum. Dort werde eine bis zu dreifach höhere Leistungsmenge abgerechnet als bei anderen Kassen. Leider sei ein Verhandlungstermin zwischen dem BKK-Landesverband Ost und der KZV kurzfristig geplatzt. Im Bereich der Bundesknappschaft habe sich die seit Ende 2002 dramatische Mengenentwicklung in diesem Jahr kontinuierlich fortgesetzt, das Budget sei überzogen und mit Rückzahlungen zu rechnen.

Als Besorgnis erregend bezeichnete Rommel die derzeitige Situation bei den Kieferorthopäden. Diese Fachgruppe habe zwei Punktwertabsenkungen und die KIG-Einstufung hinnehmen müssen, der neue Bema werde bis zu einem Drittel des Umsatzvolumens kosten und zudem hätten die Kieferorthopäden in Ostdeutschland noch den Geburtenknick der Wendezeit zu verkraften. „Ich finde es un-

erträglich, wie die Politik mit einer ganzen Fachgruppe umgeht“, sagte Rommel, der vor einer Existenzgefährdung dieser Praxen warnte.

Für und Wider zu Satzungsänderung

Die Diskussion entzündete sich anschließend zunächst an der künftigen KZV-Struktur und der damit zusammenhängenden erforderlichen Satzungsänderung. Ausgangspunkt war das Argument von Dr. Gustav Hofmann (Erfurt), der die Meinung vertrat, der Vorstand solle lieber bremsen statt diesbezüglich aktiv zu werden. Dem widersprachen mehrere Redner vehement. Sie verwiesen darauf, dass eine totale Verweigerungshaltung gegenüber dem GMG nichts bringe und dass die Vertreterver-



Vorstandsmitglied Dr. Mathias Eckardt bei der Vorstellung des Haushalts 2004.

sammlung die ihr verbleibenden Spielräume nutzen müsse. „Nur wir selbst sollten die neue Satzung schreiben“, brachte es der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner (Weimar) auf den Punkt. Am Ende stimmte die Mehrheit einem von mehreren Kollegen eingebrachten Antrag zu, in dem der Satzungsausschuss der KZV beauftragt wird, die Satzung neu auszuarbeiten.

Debatte um Praxisgebühr

Auch die Praxisgebühr war Gegenstand einer

längeren Debatte und mehrerer Anträge. So brachte die Kreisstelle Weimar einen Antrag ein, in der zum Protest gegen die Einführung einer Praxisgebühr aufgerufen wurde. Ein von mehreren Kollegen eingebrachter Antrag forderte die Praxen auf, die Praxisgebühr konsequent umzusetzen. Beide Anträge wurden angenommen. Ein dritter Antrag zum Thema Praxisgebühr fiel durch. Einhellig fiel dagegen die Ablehnung der Fortbildungspflicht für Vertragszahnärzte und deren Kontrolle durch die KZV – wie im GMG vorgesehen – aus. Eher symbolischen Charakter dürfte ein Beschluss tragen, in dem das GMG in Gänze abgelehnt wird.

Neben den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen widmete sich die Vertreterversammlung auch den finanziellen Arbeitsgrundlagen für das kommende Jahr: Der Haushalt für 2004, den der zuständige Referent Mathias Eckardt begründete, hat ein Volumen von 7,49 Millionen Euro. Haupteinnahmequelle (5,2 Millionen Euro) sind die Mitgliedsbeiträge der Vertragszahnärzte. Gesenkt wurden die Kosten für die allgemeine Verwaltung (einschließlich Personalkosten), die bei rund 4,8 Millionen Euro liegen. Die geplante Umstrukturierung der KZV schlägt sich auch auf den Etat nieder: Weil die Vertreterversammlung 2004 voraussichtlich dreimal zusammenkommt, bedeutet dies auch mehr Ausgaben für Reisekosten und Sitzungsgelder. Gesenkt werden die Ausgaben für die vertragszahnärztliche Fortbildung, hier soll stattdessen die Eigenbeteiligung der Zahnärzte erhöht werden.

Verwaltungsumlage steigt moderat

Die Verwaltungskostenbeiträge, die jede Zahnarztpraxis an die KZV zu entrichten hat, steigen im nächsten Jahr von 1,15 auf 1,45 Prozent des Praxisumsatzes. Der Vorstand begründete dies damit, dass in den vergangenen Jahren der Vermögensabbau den niedrigen Verwaltungskostensatz ermöglicht habe. Der Vermögensabbau lasse sich jedoch nicht in diesem Maße fortsetzen, erschwerend komme der Zinsverfall auf dem Kapitalmarkt hinzu, was die KZV-Zinseinnahmen stetig verringere. Um ein Defizit im Haushalt zu verhindern, sei eine moderate Anhebung der Verwaltungsumlage erforderlich.

Anträge an die Vertreterversammlung

Antrag Nr. 1

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2002

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2002. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2002 Entlastung.

Begründung:

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 9.4.2003 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil. Der vorliegende Bericht der Prüfstelle stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 2

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Personalstellenplan 2004

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2004 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Gegenüber dem Personalstellenplan 2003 ergibt sich für den Personalstellenplan 2004 keine Änderung der Gesamtstellenanzahl. Der Personalstellenplan beinhaltet weiterhin 82,7 Stellen.

Aufgrund der strukturellen Veränderungen der KZV Thüringen durch die Gesundheitsreform wird ab 2005 die Verwaltung der KZV Thüringen von einem hauptamtlichen Vorstand und nicht mehr von der Geschäftsführung geleitet. Um die Verwaltungsabläufe weiter wie bis-

her zu sichern, sollen im Stellenplan der Hauptgeschäftsführung Umstellungen vorgenommen werden. Die neuen Planstellen werden in Personalunion durch den Hauptgeschäftsführer und den stellvertretenden Hauptgeschäftsführer besetzt.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 3

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2004

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2004 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 1.1.2004 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,45 %.

Begründung:

Die geplanten Leistungsumsätze im Jahr 2004 sind aufgrund der Bema-Umstrukturierung ab 1.1.2004 momentan nur schätzbar. Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,45 % richtet sich nach dem geschätzten Finanzbedarf der KZV entsprechend der geplanten Ausgaben und unter der Maßgabe der Richtlinien der KZBV.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 4

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Haushalt für das Jahr 2004

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2004 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Der Jahresabschluss und die Bilanz des Jahres 2002 liegen vor. Der Haushalt des Jahres 2003 wird, eine gleichbleibende Entwicklung wie bisher vorausgesetzt, mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. In den einzelnen Kapiteln und Konten sind grundlegende Veränderungen nicht vorgesehen.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, das heißt, Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 5

Antragsteller:

Kreisstelle Weimar

Betreff:

Aufruf zum Protest gegen die Einführung einer Praxisgebühr

Wortlaut des Antrages:

Die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte lehnen die Einführung einer Praxisgebühr, welche in unseren Praxen durch uns und unsere Mitarbeiterinnen eingezogen werden müsste, kategorisch ab. Wir sind nicht bereit, gegenüber unseren Patienten als Beitragseintreiber der gesetzlichen Krankenkassen aufzutreten. Die Vertreterversammlung und der Vorstand der KZV Thüringen sind aufgerufen, alle Möglichkeiten zu prüfen, dies zu verhindern. Sollte es, wie im KZV-Bereich Bayern angedacht, zur Einführung der Kostenerstattung kommen, würden wir dies begrüßen. Ist die gesetzliche Regelung nicht mehr abzuwenden, muss mindestens der Verwaltungskostenaufwand in Höhe des Verwaltungssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung für unsere Praxen ersetzt werden.

Begründung:

Die Kreisstellen Weimar-Stadt/Weimar-Land haben in ihrer ordentlich einberufenen Versammlung am 24. September 2003 einen gleichlautenden Beschluss gefasst. Gleichzeitig wurden Protestbriefe an die Ministerien des Landes und des Bundes verfasst. Der Text wurde allen Praxen für eigene Protestbriefe übermittelt. Die Einbeziehung der Patienten in die Aktion wurde über Unterschriftenlisten in den Praxen organisiert. Wir sind der Auffassung, dass auch die Vertreterversammlung und der Vorstand der KZV Thüringen Position beziehen sollten. Wir befürchten, dass die an die Kassen abzuführende Quartalsgebühr in Höhe von 10 Euro die Patienten abschrecken wird und die mühsam erreichten Prophylaxeerfolge der letzten Jahre zunichte macht. Wir sehen in der neuen Gebühr keinerlei positiven Sinn und werfen den Politikern vor, völlig praxisfern den Gesundheitsberufen er-

hebliche zusätzliche bürokratische Aufgaben der Kassen aufzubürden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 6

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Ablehnung des GMG

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung lehnt das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ab. Damit können die Probleme im Gesundheitswesen nicht gelöst werden.

Begründung:

Mit diesem Gesetz ist wertvolle Zeit für den Aufbau einer zukunftsweisenden Absicherung für den Krankheitsfall vertan worden. Die Gesundheitsreform geht in eine ordnungspolitisch verfehlte Richtung. Auf die zahnärztlichen Praxen wird eine enorme Regeldichte und überbordende Bürokratie zukommen. Obwohl das angebliche Ziel der Abbau von Bürokratisierung im Gesundheitswesen war, führt das GMG zu erheblichem bürokratischen Mehraufwand (Praxisgebühr, Patientenquittung, Prüfungsausschüsse etc.).

Anders als von den Parteien in den Eckpunkten der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform festgelegt, kann bei dem jetzt vorliegenden „Reformwerk“ bei der Ausgliederung und Einführung einer obligatorischen Absicherung für Zahnersatz von einem fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV keine Rede sein. Der Zahnersatz ist nach wie vor im Leistungskatalog der GKV enthalten. Lediglich die paritätische Finanzierung verschiebt sich zu Lasten der Arbeitnehmer.

Die Übertragung der Organisationsstrukturen der Krankenkassen und deren Verbände auf die KZBV und die KZVen wird strikt abgelehnt. Sie berücksichtigt nicht die Besonderheiten der Aufgaben und der Organisationsstrukturen der KZVen.

Die Einführung hauptamtlicher Vorstände bei den KZVen widerspricht den Grundvorstellungen einer freiberuflichen Tätigkeit. Von einer Selbstverwaltung, die auf einem demokratischen Selbstbestimmungsrecht basiert, kann keine Rede mehr sein.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 7

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Zukunftsweisende Reformen anpacken

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung fordert alle politisch Verantwortlichen auf, das Reformkonzept der Zahnärzteschaft aufzugreifen und umgehend entsprechende Reformen einzuleiten.

Begründung:

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG) können die Herausforderungen, vor denen das Gesundheitswesen steht, nicht bewältigt werden. Die mit dem GMG angestrebte Beitragssatzsenkung wird sich nicht realisieren lassen. Deshalb ist eine grundlegende Neuausrichtung des Gesundheitswesens dringend notwendig.

Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens ist ein wettbewerblich ausgestaltetes System, in dem eine definierte Grundversorgung abgedeckt wird. Die Kostenerstattung und die direkte Vertragsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient gewährt die notwendige Transparenz in diesem System. Für die zahnmedizinische Versorgung hat die Zahnärzteschaft mit dem befundorientierten Festzuschusskonzept ein Reformkonzept ausgearbeitet und vorgelegt.

Die Bürgerversicherung löst die strukturellen Probleme nicht. Sie führt in eine Einheitskasse ohne Wettbewerb und Entscheidungsfreiheit der Bürger über ihre Gesundheitsversorgung. Probleme werden nicht dadurch gelöst, dass nur der Kreis der Betroffenen erweitert wird.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 8

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Zwangsfortbildung

Wortlaut des Antrages:

Die VV der KZV Thüringen lehnt die Kontrolle und Überwachung der fachlichen Fortbildung im § 95d SGB V – GMG grundsätzlich ab. Das

Berufsrecht regelt die Pflicht zur beruflichen Fortbildung ausreichend.

Begründung:

Die Gestaltung der Fortbildung und die Pflicht zur Fortbildung ist bereits durch Kammergesetz und Berufsordnung umfassend geregelt und sichergestellt.

Ein umfangreiches, fachlich hochstehendes Fortbildungsangebot verschiedener Träger ist vorhanden, das nachweislich von Zahnärzten umfassend genutzt wird. Es gibt keine Studie, die beweist, dass Zwangsfortbildung und Strafmaßnahmen zum gewünschten Erfolg führen.

Die Fortbildung der Zahnärzteschaft ist bisher gut organisiert und jeder weiß, dass die Politik die vielerorts von der Pharmaindustrie geprägte Fortbildung der Ärzte im Visier hatte. Unsere Fortbildung kostet uns Zahnärzte viel Geld und viel Zeit. Unsere Fortbildung braucht keinen Zwang, keine Kontrolle, keine Bürokratie, keine Punkte und keine Zertifikate. Die Geeignetheit von Fortbildungsmaßnahmen bestimmt allein der sich fortbildende Zahnarzt.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 9

Antragsteller:

Dr. Gustav Hofmann, Dipl.-Med. Johannes Wolf, Dr. Peter Bracke, Dr. Hubert Engel, Dr. Jürgen Junge, Dipl.-Stom. Klaus-Dieter Panzner

Betreff:

Praxisgebühr

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung fordert die Thüringer Zahnärzte auf, im Falle des tatsächlichen Inkrafttretens der GMG-Regelung bezüglich der Praxisgebühr diese Vorschrift konsequent bei allen Patienten über 18 Jahren umzusetzen.

Begründung:

Mit dieser Umsetzung werden wir unseren Patienten deutlich machen, wie patientenfeindlich diese Bundesregierung handelt. Diese gesetzliche Neuregelung zeigt, dass infolge der Willkür des Staates die freie Berufsausbildung immer mehr reglementiert wird. Die Praxisgebühr ist in Wirklichkeit eine Krankenkassengebühr.

Der gesetzliche Zwang, die Zahnarztpraxen als Inkassobüros für die Krankenkassen einzusetzen, kostet unsere Zeit und unser Geld, be-

deutet unsinnigen und bürokratischen Mehraufwand.

Die konsequente Umsetzung der Regelung zur Praxisgebühr soll die Unsinnigkeit dieser Art einer Beitragszahlung der Patienten verdeutlichen. Konsequenterweise bedeutet auch, dafür den minimalsten bürokratischen Aufwand in den Praxen zu betreiben und keine Ausspähung von Patientendaten zu unterstützen.

Wir wollen, dass die Gesamtheit der Einzugsproblematik den politisch Verantwortlichen die reale Unsinnigkeit vor Augen führt. Diese unsinnige gesetzliche Regelung gehört sofort wieder abgeschafft.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 10

Antragsteller:

Dr. Gustav Hofmann, Dr. Hubert Engel

Betreff:

Praxisgebühr

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung legt fest, dass lediglich das unumgängliche Maß an Verwaltungsaufwand von der KZV Thüringen getätigt wird, das die Praxisgebühr erfordert. Der Vorstand wird beauftragt, die Kollegen sowohl in den Praxen, als auch innerhalb der KZV nur mit dem absolut notwendigen Aufwand zu belasten.

Begründung:

Die Zahnärzte werden gezwungen, die Praxisgebühr für die GKV einzuziehen. Dies wird konsequent bei den Erwachsenen im notwendigen Umfang geschehen. Die Überprüfung von möglichen Befreiungs- oder Absenkungstatbeständen gehört nicht dazu. Unbestritten tragen die Praxen die Kosten ganz allein. Dies würde sich nicht ändern (Verwaltungskostenpauschale), wenn die KZV-Verwaltung gewisse Aufgaben, wie das Mahnwesen, übernehmen sollte. Die unsinnige Störung der Arzt-Patienten-Beziehungen und unnötigen Aufklärungsaufwand bei den Zahnärzten zu beseitigen, ist das Interesse der Zahnärzte. Keinesfalls dürfen Meldungen von den Praxen abgefordert werden, die den Kassen noch Zusatzinformationen geben oder den Aufwand erhöhen.

Die Einlesung der Chipkarte verpflichtet uns,

die GKV-Behandlungen als Sachleistungen zu erbringen. Die Praxisgebühr kann jedoch bei dem Kostenerstattungsverfahren eine unproblematische Zuzahlungsmöglichkeit sein.

Antrag abgelehnt

Antrag Nr. 11

Antragsteller:

Dipl.-Med. Johannes Wolf, Dr. Karl-Friedrich Rommel, Dipl. Stom. Klaus-Dieter Panzner

Betreff:

Äußerungen des Herrn Dr. Löffler, Vorsitzender KZV Bayerns, in der „DZW“ Nr. 46/03 über ostdeutsche Zahnärzte

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung verurteilt auf das Schärfste die Äußerungen des bayrischen KZV-Vorsitzenden, Dr. Löffler, und fordert eine sofortige Entschuldigung vor den ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Begründung:

In der DZW Nr. 46/03 schreibt Dr. Löffler unter anderem, dass die Ostkollegen die alleinigen Nutznießer des GMG sind. Das Ostbudget soll zu Lasten des Westbudgets und im Zahnersatz der Ostpunktwert zu Lasten des Westpunktwertes angehoben werden, die Bohrer im Osten laufen auf Kosten des Westbudgets heiß. Dies ist eine Diffamierung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Ländern, die mit dem Gang in die Freiberuflichkeit alle Risiken in Kauf genommen haben, um die alten Poliklinikstrukturen zu überwinden - und das mit einem Punktwert, der weit unter dem unserer Kollegen aus den alten Bundesländern lag. Was Poliklinik bedeutet, wissen gerade wir sehr gut. Uns den Wunsch zu einer Rückkehr zu diesen zu unterstellen, ist eine Unverschämtheit.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 12

Antragsteller:

Dr. Gustav Hofmann

Betreff:

Umstrukturierung der KZV

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung legt fest, dass keine wesentlichen Aktivitäten der KZV Thüringen bis zur nächsten Vertreterversammlung

erfolgen, die sich auf die GMG-Regelungen zu den völlig geänderten KZV-Strukturen ab 1. Januar 2005 beziehen.

Begründung:

Bei der vorgesehenen Entmündigung der Selbstverwaltung mit Einsetzung von hauptamtlichen Vorständen wird der direkte Staatsdirigismus endgültig etabliert. Im voraussehlenden Gehorsam dieses Vorhaben gängig zu machen, kann nicht im Interesse der Thüringer Zahnärzte liegen. Entsprechende Entscheidungen können auf der geplanten Vertreterversammlung am 26. Juni 2004 getroffen werden. Die Entmachtung des Selbstverwaltungsorgans KZV auch noch von den Zahnärzten selbst finanzieren zu lassen, ist eine ungeheuerliche Zumutung.

Antrag abgelehnt

Antrag Nr. 13

Antragsteller:

Dr. Karl-Heinz Müller, Dr. Jens-Michael Plaul, Dr. Olaf Wünsch, Dr. Uwe Tesch

Betreff:

Änderung der Satzung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beauftragt den Satzungsausschuss, mit dem Vorstand der KZV Thüringen zusammen die Satzung der KZV Thüringen neu zu strukturieren.

Folgende Maßgaben:

- Der Sachverstand im Vorstand sollte durch zahnärztliche Kollegen realisiert werden, die neben ihrer Vorstandstätigkeit weiterhin vertragszahnärztlich in ihren Praxen tätig sein können/müssen.
- Der hauptamtliche Vorstand bedient sich zwingend ehrenamtlich tätiger Zahnärzte in Ausschüssen und Gremien.
- Gesamtziel der KZV Thüringen bleibt eine schlanke und praxisfreundliche Verwaltung der Vertragszahnärzteschaft in Thüringen.
- Die restriktiven Eingriffe des Gesetzgebers in die Freiberuflichkeit sind in der Satzung auf das absolute Minimum zu reduzieren.

Begründung:

Die Umstrukturierung der Satzung gibt uns die Möglichkeit, zahnärztlichen Sachverstand in die Arbeit in der KZV einzubringen.

Antrag angenommen

Lange und intensiv diskutiert

Standespolitischer Abend der KZV in Erfurt

Erfurt (khm). Traditionell trafen sich zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen am 14. November zum standespolitischen Abend der KZV-Vertreterversammlung. Der Einladung von Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar), Vorsitzender der Vertreterversammlung, waren zahlreiche Kollegen gefolgt. Sicherlich waren der Gast des Abends – Dr. Ulrich Oesingmann, Vorsitzender des Bundesverbandes der freien Berufe – und die zu diskutierenden Themen Grund genug, neugierig zu sein. Den Kontakt zu Oesingmann hatte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel geknüpft.

Oesingmann sprach zuerst mit dem Wissen eines Insiders über die Pläne der Regierung zur Gewerbesteuer für Freiberufler. Er beruhigte die Anwesenden dahingehend, dass die Steuer in der bisher geplanten Form nicht kommen werde, machte aber auch deutlich, dass die Kommunen mit ihren leeren Kassen Geldbeschaffungspositionen finden müssen. Ein zweites Thema war die Praxisgebühr. Hier stellte er fest, dass dieser Nebenschauplatz in der Diskussion um die Gesundheitsreform einen viel zu großen Platz einnimmt und die Politik gar nichts dagegen hat, weil die Debatte von wichtigen grundsätzlichen Dingen, die die Ärzte und Zahnärzte treffen, ablenkt. Das gilt beispielsweise für die Umstrukturierung der zahn-

ärztlichen Selbstverwaltung, die Hauptgesprächsthema des restlichen Abends war. Es fand eine sehr rege und substanzielle Diskussion über den weiteren Umgang der Vertreterversammlung mit der Selbstverwaltung der KZV statt. Die Mehrzahl der Kolleginnen und Kollegen waren sich dabei einig – anders als der Freie Verband Deutscher Zahnärzte fordert –, den künftig hauptamtlichen Vorstand mit zahnärztlichen Vertretern zu besetzen, um Einflussmöglichkeiten zu nutzen.



Dr. Ulrich Oesingmann (r.), Vorsitzender des Bundesverbandes der freien Berufe, und Dr. Karl-Friedrich Rommel auf dem standespolitischen Abend der KZV.
Foto: Müller

KZV mit Quittung für Praxisgebühr

Erfurt (kzv). Von Januar 2004 an sind auch die Zahnärzte verpflichtet, von ihren Patienten eine Praxisgebühr zu kassieren. Um den Praxen die damit zusammenhängenden Formalien zu erleichtern, hat die KZV Thüringen eine spezielle Quittung zur Aushändigung an die Patienten erarbeitet (rechts). Ähnlich wie Rezeptformulare enthält die Quittung unter anderem Vertragszahnarztnummer, Kassennummer und Patientenummer. Darüber hinaus ist ein Vermerk aufgedruckt, wonach Patienten für sie geltende Sonderregelungen (sprich: Zuzahlungsbegrenzungen) mit ihrer jeweiligen Krankenkasse selbst zu klären haben. Die Quittungen sind zurzeit im Druck. Sobald sie vorliegen, werden sie kostenlos an die Praxen ausgeliefert.

KZV-Rückfragen: ☎ 03 61/67 67 -0

Ausschreibungen

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

Stadtlengsfeld

ausgeschrieben.

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

Bleicherode

ausgeschrieben.

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

Sonneberg

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 nächste Sitzung ist auf den **3. März 2004** terminiert.

*Helmboldt, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Quittung	
Name, Vorname des Versicherten			für Praxisgebühr	
geb. am			gemäß § 28 Abs. 4 SGB V	
			Quartal Jahr <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	St.Nr.		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum		
Hiermit bestätige ich den Erhalt von 10,00 €.				
Sonderregelungen klären Sie bitte nach Zahlung der Gebühr unter Vorlage der Quittung mit Ihrer Krankenkasse.			Stempel und Unterschrift	

Öffnungszeiten zum Jahreswechsel

Erfurt (tzb). Während des Jahreswechsels ändern sich bei Landeszahnärztekammer und KZV Thüringen die Öffnungszeiten. Am 24. und 31. Dezember bleiben sowohl Kammer als auch KZV geschlossen.

KZV Thüringen

Montag	22.12.2003	Abteilungen: 8–15.30 Uhr; Empfang: 8–16 Uhr
Dienstag	23.12.2003	Abteilungen: 8–15 Uhr; Empfang: 8–16 Uhr
Mittwoch	24.12.2003	geschlossen
Donnerstag	25.12.2003	Feiertag
Freitag	26.12.2003	Feiertag
Montag	29.12.2003	Abteilungen: 8–15.30 Uhr; Empfang: 8–16 Uhr
Dienstag	30.12.2003	Abteilungen: 8–15 Uhr; Empfang: 8–16 Uhr
Mittwoch	31.12.2003	geschlossen
Donnerstag	1.01.2004	Feiertag
Freitag	2.01.2004	Abteilungen und Empfang: jeweils 7–18 Uhr
Samstag	3.01.2004	Abteilungen: keine Sprechzeit; Empfang: 9–12 Uhr
Montag	5.01.2004	Abteilungen und Empfang: jeweils 7–18 Uhr
Dienstag	6.01.2004	Abteilungen und Empfang: jeweils 7–18 Uhr
Mittwoch	7.01.2004	Abteilungen: 7–18 Uhr; Empfang: 7–19 Uhr

Landeszahnärztekammer

Montag	22.12.2003	8–16 Uhr
Dienstag	23.12.2003	8–16 Uhr
Mittwoch	24.12.2003	geschlossen
Donnerstag	25.12.2003	Feiertag
Freitag	26.12.2003	Feiertag
Montag	29.12.2003	8–16 Uhr
Dienstag	30.12.2003	8–16 Uhr
Mittwoch	31.12.2003	geschlossen
Donnerstag	1.01.2004	Feiertag
Freitag	2.01.2004	8–14 Uhr
Montag	5.01.2004	8–16 Uhr
Dienstag	6.01.2004	8–16 Uhr
Mittwoch	7.01.2004	8–17 Uhr

Mac Dent-Rabattmodell steht vor dem Aus

Erfurt (tzb/kzv). Das gemeinsame Zahnpflege-Rabattmodell der Firma Mac Dent und der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) steht nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern vor dem Aus. Das Landgericht Köln habe die umstrittene Aktion per einstweiliger Verfügung gestoppt, heißt es im von den bayrischen Zahnärzten herausgegebenen „KZVB-Express“.

Mit einem 25-Prozent-Nachlass bei der Individualprophylaxe wollten die DAK neue Kunden und die beteiligten Mac Dent-Zahnärzte neue Patienten werben. Die einstweilige Verfügung hatte der Freie Verband Deutscher Zahnärzte erwirkt. Der FVDZ sah in dem Kooperationsvertrag zwischen Mac Dent und DAK einen klaren Wettbewerbsverstoß, das Landgericht Köln schloss sich dieser Auffassung an und untersagte den Mac Dent-Partnern, den fraglichen Rabatt bei Vorlage der DAK-Versichertenkarte zu gewähren.

Auch in Thüringen hatte die Landeszahnärztekammer vor den Mac Dent-Offerten gewarnt (tzb 11/2003).

Ermächtigung zur Weiterbildung

Erfurt (IzKth). Der Vorstand der LZKTh hat folgenden Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, zusätzlich zu den bisher Ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“ erteilt (anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu 1 Jahr je Weiterbildungsassistent):

Dr. med. Bernd Mansel
Freiherr-vom-Stein-Straße 3
99734 Nordhausen

Ermächtigungsbeginn: 22.10.2003

Bema zum Download im Internet

Erfurt (tzb). Der vom 1. Januar 2004 an gültige neue Bema ist jetzt auch auf den Internetseiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu finden. Zahnärzte können sich die Bema-Materialien von der Homepage herunterladen.

Internet: www.kzvb.de

Computerkurse für Zahnärzte

Erfurt (IzKth). Wie ging das noch mal mit dem Serienbrief? Kann ich mein Vordruckwesen nicht vereinfachen? Wie kann ich Formulare selber erstellen? Ich schreibe häufig wiederkehrende Textpassagen. Kann ich das erleichtern? Kann ich in einer Word-Tabelle rechnen oder gibt es einen einfacheren Weg? Wie bekomme ich meine Excelzahlen und -diagramme in eine PowerPoint-Präsentation? Ich muss eine Unmenge von Zahlen aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten können. Welche Analysefunktionen kann ich in Excel nutzen? Nach dem Speichern finde ich meine Dateien nicht mehr. Ich muss eine Präsentation erstellen, wie kann ich Elemente animieren? Wie kann ich mir eine eigene Datenbank aufbauen, aus der heraus ich Serienbriefe schreiben und verwalten kann? – Diese und ähnliche Fragen zur Arbeit mit dem PC werden von Zahnärzten häufig gestellt. Die Landeszahnärztekammer will helfen, die Wissenslücke zu füllen. Wer Interesse an Kursen zu den genannten Problemen hat, sollte sich bitte im Referat Fortbildung der Landeszahnärztekammer melden. Die Kammer organisiert dann gern Seminare zu Themen aus Windows NT, Word, Excel, Powerpoint oder Access. Kursvoraussetzungen sind ein Laptop und Grundkenntnisse der Computeranwendung.

Kontakt: ☎ 03 61/74 32 -107/-108

Kammerversammlung tagte

Absage an Fortbildungspunkte – Haushalt 2004 beschlossen

Erfurt (nz). Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat den umstrittenen Fortbildungspunkten im zweiten Anlauf eine Absage erteilt. Auf ihrer diesjährigen Herbstsitzung am 29. November in Erfurt beschloss die Kammerversammlung, dass Punkte für Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärzte ab sofort tabu sind. (In der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung im Juli war ein nahezu identischer Antrag noch gescheitert.) Trotzdem haben Zahnärzte weiterhin das Recht, sich ihre Fortbildung schwarz auf weiß bestätigen zu lassen. Ein zweiter Beschluss stellt es ihnen ausdrücklich frei, sich die Teilnahme an Fortbildungen freiwillig dokumentieren zu lassen. In einem gesundheitspolitischen Beschluss forderte die Kammerversammlung die Thüringer Landesregierung auf, auf Bundesebene gegen die Beschneidung der Freiberuflichkeit durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vorzugehen.

Daneben beschäftigten die Kammerversammlung vor allem die Finanzen. Beschlossen wurde neben dem Kammerhaushalt und dem Etat 2004 des Zahnärzte-Versorgungswerkes auch eine Änderung der Satzung des Versorgungswerkes. Der Kammerhaushalt 2004 hat ein Volumen von rund 2,5 Millionen Euro. Grund für die Steigerung gegenüber 2003 ist vor allem der Thüringer Zahnärztag im November 2004, für den allein rund 117 000 Euro an Ausgaben veranschlagt sind. Diese Kosten sollen durch Teilnehmergebühren und durch Standmieten der Dentalausstellung wieder eingespielt werden. Innerhalb der Kammer sind rund 50 000 Euro an Investitionen geplant, dafür sollen unter anderem Computer sowie eine neue Software für die zahnärztliche Röntgenstelle angeschafft werden. Die Gehälter der Kammermitarbeiter schlagen mit rund 559 000 Euro zu Buche. Deutlich teurer wird die Umlage an die BZÄK, die von derzeit 140 000 Euro auf 158 000 Euro steigt. Wichtigste Einnahmequelle der Kammer sind die Mitgliedsbeiträge – mit 1,75 Millionen bleiben sie auch im nächsten Jahr konstant.

Von einiger Brisanz ist der Beschluss zur Änderung der Satzung des Versorgungswerkes. So sinken die Punktwerte für die Berechnung

der Ruhegelder ab dem Jahr 2004 schrittweise, damit wird der niedrigere Rechnungszins von 3,25 Prozent in der Satzung umgesetzt. Die Gründe für eine solche Änderung hatte zuvor der Versicherungsmathematiker Gerd Ruppert erläutert (siehe auch tzb 10/2003). Mit dieser Maßnahme wird die finanzielle und mathematische Zukunft auf noch sicherere Beine gestellt. Der Mindestbeitrag für alle Mitglieder wird einheitlich auf zwei Zehntel der Beitragsbemessungsgrenze festgelegt.



Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz bei seinem Bericht. Foto: Zeitß

Entlastungen werden für Neumitglieder sowie für Mitglieder, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, eingeführt. So beträgt der Beitrag für niedergelassene Mitglieder in den ersten zwei Jahren ebenfalls nur noch zwei Zehntel der Beitragsbemessungsgrenze. Ab Vollendung des 60. Lebensjahres kann jedes Mitglied frei entscheiden, ob es noch Beiträge entrichtet und wenn, in welcher Höhe. Weiterhin werden Lockerungen bei den Beitragsermäßigungen für alle Mitglieder eingeführt.

Das Referat von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz war von der Kritik am GMG bestimmt. Bergholz sah den Gesetzgeber angesichts der Fülle von Reglementierungen in der Nähe eines staatlichen Gesundheitswesens. Zugleich räumte der Präsident ein, dass die Patienten tief verunsichert seien. „Die Bezahlbarkeit von Leistungen für die Gesunderhaltung und für Leistungen im Krankheitsfall wird zunehmend als Bedrohung angesehen“, sagte er. Die schier endlosen und verwirrenden Diskussionen um

Reformen von Arbeitsmarkt, Sozial- und Steuersystemen trügen schließlich auch nicht gerade zur Beruhigung bei. Bergholz berichtete über die kürzliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, die sich gegen eine „Bürgerversicherung“ ausgesprochen und es auch abgelehnt hatte, zahnmedizinische Privatleistungen in den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung zu integrieren. Dabei geht es insbesondere um implantologische Leistungen. Bergholz sagte, er sehe nach der BZÄK-Bundesversammlung die Herausnahme der Zahnmedizin aus der GKV unabhängig von den Vorstellungen und Wünschen des Berufsstandes bereits vorgezeichnet. Er äußerte Bedenken, dass dieser Weg auch negative Auswirkungen auf die Zahnmedizin als Wissenschaft haben könnte. So sei zu befürchten, dass der Weg der Zahnmedizin aus der GKV auch den Weg aus der Medizin einschließen könne. Signale aus dem Wissenschaftsrat zur Veränderung des Studienganges Zahnmedizin seien unüberhörbar.

In den Berichten der Referenten ging Vizepräsident Dr. Gottfried Wolf vor allem auf das umstrittene Polizeiaufgabengesetz in Thüringen ein, das zur Kriminalitätsbekämpfung die Überwachung auch von Zahnarztpraxen erlaubt und gegen das die Kammer deshalb beim Thüringer Innenministerium intervenierte. Die Antwort des Ministeriums an die Kammer sei unbefriedigend, berichtete er. Gemeinsam mit mehreren anderen betroffenen Berufsgruppen, unter anderem Rechtsanwälte und Journalisten, habe man um einen Gesprächstermin bei CDU-Ministerpräsident Dieter Althaus gebeten, sei jedoch von diesem wieder an das Innenministerium verwiesen worden. Leider wurde die Novellierung ohne Anhörung der betroffenen Berufsgruppen durchgeführt, so dass innerhalb eines Jahres nach Veröffentlichung des Gesetzes keine Möglichkeit der Verfassungsbeschwerde bestand. Anschließend berichteten Dr. Guido Wucherpfennig und Dr. Ingo Schmidt über die Arbeit der Referate Fortbildung bzw. Schlichtung/Gutachterwesen.

In der Diskussion äußerte sich Dr. Bergholz zunächst auf Anfrage zu den Drohungen der bayrischen Zahnärztekammer, die BZÄK zu verlassen, wobei offiziell die Zwangsfortbildung als Grund angegeben wird, aber offen-

sichtlich finanzielle Gründe dahinter stecken: Die bayerische Kammer ist stärkster Nettoeinzahler in die BZÄK. Bergholz äußerte sich besorgt über diese Konfrontation. (Inzwischen hat Bayern den Austritt aus der BZÄK ab 2005 angekündigt.) Anschließend entbrannte einmal mehr die Debatte um die Zahnärzterfortbildung in Thüringen, vor allem um Punkte für die Teilnahme an Fortbildungen, wobei unterschiedliche Auffassungen zwischen Kammervorstand und Mitgliedern in der

Kammerversammlung deutlich wurden. Während Kammer-Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpennig argumentierte, das GMG sei nebst Pflichtfortbildung beschlossene Sache und ohnehin nicht mehr zu ändern, sahen Dr. Karl-Friedrich Rommel und Klaus-Dieter Panzner Gefahren durch Punkte. „Wer Punkte vergibt, öffnet dem Zulassungsentzug durch mangelnde Weiterbildung Tür und Tor“, fürchtete Dr. Rommel. Hintergrund: Das GMG sieht vor, dass Zahnärzte alle fünf Jahre

einen Fortbildungsnachweis erbringen müssen und verpflichtet die KZV – und nicht die eigentlich für die Weiterbildung nach dem Berufsrecht zuständige Kammer – zur Kontrolle der Weiterbildung. Bei Nicht-Weiterbildung drohen Honorareinbußen und Zulassungsentzug. Weiterer Diskussionspunkt war die augenscheinlich einseitige Information der Patienten über das GMG durch Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen, dem die Zahnärzte etwas entgegensetzen müssten.

Anträge an die Kammerversammlung

Antrag Nr. 05/03

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2004

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2004.

Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 15. Oktober 2003 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2004 beschließen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 06/03

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh für das Jahr 2004

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vom Vorstand und vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes vorgelegten und vom Haus-

haltsausschuss bestätigten Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2004.

Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan für das Versorgungswerk der LZKTh aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 15. Oktober 2003 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 2004 beschließen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 07/03

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Satzung des Versorgungswerkes

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes ausschließlich der Änderungen in den §§ 19 (3) d, 42 (5), 29, 20.

Begründung:

Die Satzung soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt an die versicherungsmathematischen Notwendigkeiten angepasst werden, die sich aus dem geänderten wirtschaftlichen Umfeld ergeben. Der Satzungsgeber folgt mit der Änderung der Satzung den Empfehlungen des Versicherungsmathematikers, der mit der Prü-

fung des Jahresabschlusses beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen.

Gleichzeitig sollen Anpassungen an das Heilberufegesetz in der Fassung 2002, Erleichterungen im Beitrags- und Leistungsrecht, redaktionelle Änderungen sowie die weitere konsequente Umsetzung der Verordnung 1408/71 der europäischen Kommission vorgenommen werden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 08/03

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

1. Dynamisierung für die bis zum 31.12.2003 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 1.1.2004 in Höhe von 1 %
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2004 in Höhe von 36 329 €

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31.12.2002 die Dynamisierung für die bis zum 31.12.2003 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2004 in Höhe von 36 329 €.

Begründung:

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker G. Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz emp-

fielt der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31.12.2003 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2004 in Höhe von 36 329 €.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 09/03

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Wahl des Schlichtungsausschusses

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung wählt die nachfolgend vom Vorstand vorgeschlagenen Kandidaten und deren Stellvertreter für den Schlichtungsausschuss:

Mitglied: Dr. Bernd Ulitzsch, Pöbneck

Stellvertreter: Dr. Thomas Haffner, Jena

Stellvertreter: Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Saalfeld

Mitglied: Sabine Karas, Sondershausen

Stellvertreter: Dr. Thomas Kirchner, Erfurt

Stellvertreter: DS Ralph Köberich, Vacha

Mitglied: Dr. Ingeborg-Maria Leder, Stotternheim

Stellvertreter: Dipl. med. Siegfried Müller, Stadttilm

Stellvertreter: DS Falk Röhlig, Gera

Begründung:

Entsprechend § 1 der zurzeit gültigen Schlichtungsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen besteht der Schlichtungsausschuss aus drei Mitgliedern, die Mitglieder der Kammer sein müssen. Die Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstandes von der Kammerversammlung gewählt. Für jedes Mitglied sind mindestens zwei Stellvertreter zu wählen.

Antrag angenommen

Antrag 10/03

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Freiberuflichkeit

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung stellt fest, dass das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz freiberufliche Elemente der zahnärztlichen Berufsausübung in unverantwortlicher Weise beschneidet. Die Landesregierung wird deshalb aufgefordert, auf Bundesebene der

Beschränkung freiberuflicher Werte durch medizinische Versorgungszentren, Zwangsfortbildung, immer hypertrophere Kontrollverfahren, bürokratische Datenerfassungs- und übermittlungsprozeduren, weitere Bürokratisierung der Praxen durch Gebühreneinzug und Patientenquittungen, Zerstörung der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung durch Beschränkung der Honorarverteilungsautonomie, Erweiterung der Aufsichts befugnisse bis hin zur Umgestaltung der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung zu einer hauptamtlichen und weisungsgebundenen verwalteten Bürokratie entgegen zu wirken. Eine qualifizierte zahnmedizinische Versorgung ist nicht durch Beschneidung freiheitlicher Elemente der Berufsausübung zu verordnen, sondern nur durch deren Wiederbelebung und stetige Förderung.

Antrag angenommen

Antrag 11/03

Antragsteller:

DS Klaus-Dieter Panzner, Dr. Karl-Friedrich Rommel

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt, dass in Thüringen für Fortbildungsveranstaltungen keine Punkte vergeben werden.

Begründung:

Diskussionsbeiträge

Antrag angenommen

Antrag 12/03

Antragsteller:

Dr. Andreas Wagner

Betreff:

Freiwilliger Nachweis der Fortbildung

Beschlusstext:

Den Kollegen ist es freigestellt, ihre Fortbildungsaktivitäten freiwillig zu dokumentieren. Die Körperschaften in Thüringen werden aufgefordert, keinerlei Dokumentationen bzw. Registrierungen über die Fortbildungsaktivitäten des einzelnen Kollegen (z.B. Punktekonto) zu führen.

Antrag angenommen

Antrag 13/03

Antragsteller:

Dr. Jürgen Hering, Dr. Hilmar Reinhardt,

Dr. Christiane Bartel-Günther, Hans-Otto Vonderlind, Dr. Matthias Seyffarth

Betreff:

Information der Öffentlichkeit – Patienten – über das GMG aus der Sicht der Zahnärzte/ Kieferorthopäden

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen stellt fest, dass die einseitigen Interpretationen des GMG durch Regierung und gesetzliche Krankenkassen zu einer Fehlinformation unserer Patienten führt. Die Kammerversammlung beschließt deshalb, das GMG in der Öffentlichkeit (Tageszeitungen) aus Sicht unserer Kollegen zu interpretieren (Budget, Degression, Punktwertabsenkung und ähnliches). Dabei muss zum Ausdruck kommen, dass eine qualifizierte Versorgung unserer Patienten zukünftig allein im Rahmen der GKV nicht mehr möglich ist.

Antrag angenommen

Antrag 14/03

Antragsteller:

Dr. Andreas Wagner

Betreff:

Fortbildungsverantwortung ist unteilbar

Beschlusstext:

Die Fortbildungsverpflichtung für Zahnärzte ist bereits im Heilberufegesetz gesetzlich festgehalten. Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat den Auftrag zur Fortbildung der Zahnärzte. Der Aufbau einer zweiten körperchaftlichen Fortbildungseinrichtung, speziell für Vertrags Zahnärzte, ist fachlich unsinnig und kostenmäßig nicht vertretbar.

Antrag angenommen

Keine Punkte

Der Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer, Dr. Guido Wucherpfennig, macht darauf aufmerksam, dass der von der Kammerversammlung am 29. November gefasste Beschluss zur Nichtausweisung von Fortbildungspunkten im Fortbildungsprogramm für das Frühjahrssemester 2004 noch nicht eingearbeitet werden konnte. Das Heft war zum Zeitpunkt der Beschlussfassung bereits gedruckt. Selbstverständlich werden auf den Teilnahmebestätigungen der Kursteilnehmer keine Fortbildungspunkte mehr dokumentiert.

Prof. Dr. Edwin Lenz zum 70. Geburtstag



Prof. em. Dr. Edwin Lenz

Foto: LZKTh

1921 wurde an dem 1893 gegründeten Zahnärztlichen Institut der Universität Jena der Lehrstuhl „Prothetik und Orthodontie“ geschaffen und das Arbeitsgebiet der Zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde begründet. Es begann eine Traditionslinie, die für viele Jahre auch mit dem Namen von Prof. Dr. Edwin Lenz verbunden ist, der am 25. Dezember 2003 seinen 70. Geburtstag begeht. Viele Kollegen erinnern sich in Dankbarkeit der Zeit, als sie unter seiner Leitung gearbeitet, studiert, promoviert und auch habilitiert haben.

Als Studenten schätzten wir die Systematik seiner theoretischen Unterweisungen und uns beeindruckte die eigenhändige Demonstration der relevanten Technologien. Wir entwickelten bald hohen Respekt vor und Zuneigung zu unserem jungen akademischen Lehrer, der uns viel abverlangte, aber auch mit viel Verständnis und menschlicher Wärme entgegenkam. Aus diesem Anfang wurden schließlich 18 Jahre vorklinische Lehre in Jena. Edwin Lenz recherchierte stets Neues aus den Fachgebieten. Dabei entstanden mit der Zeit fast 2000 Referate für das Zentralblatt ZMK des Barth-Verlages. Aktuelle Erkenntnisse aus der Literatur und der eigenen wissenschaftlichen Arbeit flossen unmittelbar in seine niveaувollen Lehrveranstaltungen ein.

Neben Anregungen aus dem Elternhaus – sein Vater war Zahnarzt – liegt die Quelle für die Freude am Beruf und die pädagogischen Leistungen wohl vor allem im Naturell des Jubilars, seinem ständigen Interesse an Neuem und seiner Begabung, zu vermitteln und zu erklären. Ein Vorbild für ihn war Prof. Gerhard Henkel. Seine Auffassung, eine Klinik und Menschen zu führen, kam wohl auch der Sicht von Edwin Lenz sehr entgegen. So wurde er bereits 1963 Oberarzt und es formte sich durch seine verbindende Wesensart eine Vorklinik-Mannschaft, in der er der fachlich Gebende und Prägende für uns Jüngere wurde.

Seine Forschungen begannen mit seiner Promotionsarbeit „Zur Frage des Einstiftzahnes bei Kronen und Brücken“, die er 1959 mit „Summa cum laude“ abschloss. Heute gibt es kaum eine Werkstoffgruppe, eine klinisch-prothetische Methode und eine dentale Technologie, mit der er sich nicht selbst wissenschaftlich auseinander gesetzt hat. Dies war und ist die Quelle seiner hervorragenden Fachkompetenz. So arbeitete er in den 60-er Jahren über die gesamte Werkstoff- und Technologieketten der Einstückgussbrücke. Verknüpft mit klinischen Erfahrungen führte dies 1970 zur Habilitationsarbeit „Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Möglichkeit der Rationalisierung von Behandlungs- und Arbeitsverfahren bei Einstückgussbrücken durch neuzeitliche Werkstoffe“ und 1971 zur Ernennung zum Hochschuldozenten für Prothetische Stomatologie. 1967 befasste sich Edwin Lenz als einer der ersten mit der Wirkung von Laser-Strahlen auf Zahnhartgewebe und Werkstoffe. Weitere Arbeiten jener Zeit bezogen sich auf Modellgusslegierungen, die Optimierung der abgestimmten Gussklammer sowie neue Kunststoff-Technologien. Sie verliehen dem wissenschaftlichen Leben im Kollegenkreis neue Impulse.

Bereits zur Zeit des geteilten Deutschland konnte Edwin Lenz mehrere Arbeiten in Westdeutschland und im Ausland publizieren. Inzwischen liegen 200 Publikationen im In- und Ausland vor. Edwin Lenz ist Mitherausgeber und -autor wichtiger Lehrbücher. Die internationale Bühne betrat er erstmals 1970 auf dem Kongress der FDI in Bukarest. Vorträge und Vorlesungen führten ihn bereits vor der Wiedervereinigung nach Westeuropa und in Richtung Osten bis nach Korea. Bis heute ist

Edwin Lenz als Referent geschätzt. Die Zahl seiner Referate hat die 600 überschritten.

1975 wurde Edwin Lenz als Ordentlicher Professor auf den Lehrstuhl „Prothetische Stomatologie“ und als Direktor der Poliklinik für Prothetische Stomatologie an die Medizinische Akademie Erfurt berufen. Hier verlagerte sich die hochschulpädagogische Tätigkeit in den klinischen Studienabschnitt. In der Forschung widmete er sich nun besonders den metallischen Werkstoffen und ihren Technologien und gab damit seiner Einrichtung ein charakteristisches Profil. In den 80-er Jahren kamen der NEM-Keramik-Verbund, temporäre K&B-Kunststoffe, Gussysteme, neuartige Technologien der Oberflächenbearbeitung zahnärztlicher Werkstoffe hinzu. Die Poliklinik wurde zu einem Kompetenzzentrum für Dentallegierungen.

Mit dem Ende der Zahnmedizin-Ausbildung in Erfurt wurde eine kleine, renommierte Forschungsgruppe und klinische Mannschaft in die Universität Jena integriert. Im April 1997 übernahm Edwin Lenz dort den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde bis zu seiner Emeritierung 1999. Auch für diesen zweiten Jenaer Abschnitt im Berufsleben waren seine große Liebe zum Fach, der immer noch jugendliche Schwung und sein kollegialer Leitungsstil kennzeichnend.

Neben so nüchternen Zahlen wie fast 2000 Examina, über 100 Doktoranden und drei Habilitanden, mannigfachen Fortbildungsveranstaltungen, nationalen und internationalen Tagungen auf hohem Niveau, Aktivitäten in wissenschaftlichen Gesellschaften ist dankbar festzustellen, dass die bleibenden Verdienste um Fach und Menschen glücklicherweise kaum an Institutionen und Orte gebunden sind. Ein Zeichen sind die zahlreichen Ehrungen, die der Jubilar erfuhr.

Edwin Lenz hat als Forscher, Hochschullehrer, Arzt und Vater einer liebenswürdigen Familie mit seinen „Pfundchen“, seinen Begabungen, der zugemessenen Zeit und Schaffenskraft, hervorragend „gewuchert“. Das erfüllt uns mit großer Hochachtung und Dankbarkeit. Ihn begleiten die allerbesten Wünsche für noch viele glückliche Jahre.

Dieter Welker, Jena

Für die Zukunft handeln – Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen

Betriebliche Altersvorsorge für Mitarbeiter

Mehr und mehr sind die Rentensituation, die Überalterung der Gesellschaft und leere Staatskassen Themen, über die in den Medien täglich berichtet wird und die uns immer mehr verunsichern. Das Unvermögen des Staates, diese Situation in den Griff zu bekommen, wird immer deutlicher. Welche Möglichkeiten es bereits heute gibt, finanzielle Sicherheit im Alter zu erlangen, wird oft diffus dargestellt und gibt eher Rätsel auf, anstatt aufzuklären.

Obwohl jeder weiß, dass die gesetzlichen Renten gerade den heute 20- bis 40-jährigen eine finanzielle Sicherheit im Alter nicht mehr bieten, geht die Initiative für eine zusätzliche Altersversorgung meist von den Unternehmen aus. Junge Leute denken heute weder an ihre Rente noch an die Möglichkeit einer betrieblichen Altersvorsorge und bewusste Arbeitgeber sind deshalb in einer besonderen Verantwortung. Sie können das thematisieren und wir, von der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, werden mit Ihnen über die betriebliche Altersvorsorge Ihrer Mitarbeiter reden und wenn Sie es wünschen, diese aus erster Hand im persönlichen Gespräch über alle Möglichkeiten der Absicherung informieren.

Neben der Absicherung Ihrer Mitarbeiter ergeben sich Vorteile für Ihre Praxis, wie die Einsparung von Sozialabgaben und die Bindung qualifizierter Mitarbeiter an das Unternehmen und das alles bei einer unkomplizierten Verfahrensweise ohne Mehrkosten.

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG ist ein Lebensversicherer mit einer über 100-jährigen Tradition und hohen Reserven für eine solide Partnerschaft. Unabhängige Ratingagenturen wie „Standard & Poors“ setzten die Hamburg-Mannheimer auf den 1. Platz bei der Bewertung der Finanzkraft von Versicherungsunternehmen in Deutschland. Speziell für die Altersvorsorge ausgebildete Mitarbeiter können mit Ihnen die Möglichkeit auswählen, die gerade für Ihre Praxis effektiv ist. Unsere, vor wenigen Wochen initiierte Aktion, über das "tzb" Zahnärzte anzusprechen hat bisher gezeigt, dass die betriebliche Altersvorsorge in den Praxen auf ein sehr großes Interesse stößt, weil Handlungsbedarf besteht. Aus organisatorischen Gründen können wir deshalb nur etappenweise in jeweils regional begrenzten Gebieten für Sie tätig sein. Unser Mitarbeiter, Herr Stauch, erteilt Ihnen darüber gerne Auskunft.

Ihre Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG.

Die Dokumentationspflichten des Zahnarztes

Anforderungen an Dokumentation und Konsequenzen bei Verstößen

Von *Elvira Menz und
Martina Losch*

Zu einer ordnungsgemäßen zahnärztlichen Behandlung gehört als Berufs- und Vertragspflicht auch eine ausreichende und sorgfältige Dokumentation der durchgeführten Behandlung. Zum einen ist die Dokumentationspflicht von erheblicher Bedeutung im Haftpflichtprozess, in dem eine fehlerhafte Dokumentation zur Beweiserleichterung für den Patienten bis hin zu einer Beweislastumkehr führen kann. Zum anderen ist sie von großer Bedeutung bei Prüfverfahren jeglicher Art im vertragsärztlichen Bereich. Bei der sachlich rechnerischen Berichtigung, bei der eine Nichtdokumentation auch das Unterbleiben und damit die Nichtabrechenbarkeit der Leistung indiziert, ist sie von großer Wichtigkeit. Gleiches gilt im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung, bei der im Zweifel eine statistisch signalisierte Unwirtschaftlichkeit durch die Dokumentation des Zahnarztes widerlegt werden kann.

Grundlagen der Dokumentationspflicht

Die Grundlagen der Dokumentationspflicht sind sowohl gesetzlich als auch vertraglich geregelt. Dokumentationspflichtig sind alle wesentlichen Teilschritte der Diagnostik, der Therapie und der medikamentösen Behandlung. Auf Grundlage dieser Aufzeichnungen müssen der behandelnde Arzt sowie gegebenenfalls ein Folgebehandler in der Lage sein, eine Behandlung fortzuführen sowie neue Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Die Rechtsprechung hat eine Reihe von Kriterien aufgestellt, anhand derer die Doku-

mentation auf ihre Zuverlässigkeit geprüft wird (siehe Tabelle).

Darüber hinaus ist bei der Karteikarteneinführung zu beachten: Sie muss zeitnah, also möglichst am Tage der Behandlung erstellt werden. Spätere Eintragungen, Ergänzungen, Änderungen sind mit Daten kenntlich zu machen. Kürzel und sonstige Zeichen dürfen verwendet werden. Die Dokumentation muss für einen Fachkollegen, nicht für jedermann verständlich sein. Originalnotizen, die später in eine Dokumentation übertragen werden, müssen erhalten bleiben. Dokumentationsverantwortlich ist der Praxisinhaber. Die Aufzeichnungen sind von demjenigen zu bewirken, der die Verantwortung für die Behandlung trägt. Er kann sich dazu einer Schreibhilfe bedienen, also die Einzelheiten diktieren. Bei untergeordneten Tätigkeiten, die nicht vom Zahnarzt selbst ausgeführt werden, kann auch die Helferin dokumentieren; die Zuverlässigkeit der Eintragung muss jedoch organisatorisch, also durch entsprechende Belehrung und Aufsicht gesichert sein. Routinemaßnahmen können zusammenfassend aufgeführt werden, Abweichungen von der Norm sind ausführlich darzustellen.

Ergänzend ist festzuhalten, dass keine allgemeingültigen Regeln für die Dokumentationspflichten aufgestellt werden können. Diese richten sich nach dem individuellen Einzelfall. So ist zum Beispiel ein Berufsanfänger zu besonders genauer Dokumentation verpflichtet, in einem problematischen komplikationsbeladenen Behandlungsfall sind genauere Aufzeichnungen zu führen als im Falle einer einfachen Routinebehandlung. Widersprüchlichkeiten in der Dokumentation gehen zu Lasten des Zahnarztes.

Die Berufsordnung gibt keine bestimmten Dokumentationsformen vor. Die genannten Aufzeichnungen sind daher vor allem auf Papier möglich. Die Verwendung elektronischer Medien ist aber nicht ausgeschlossen, soweit Spezialvorschriften nichts anderes regeln. Generell gilt bei der Verwendung elektronischer Medien, dass Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

Einer nach diesen Grundsätzen geführten Kartei wird von der Rechtsprechung weitgehend vertraut. Eine schlecht geführte Dokumentation dagegen läuft Gefahr, sowohl von den Gerichten als auch von den Prüfinstanzen verworfen zu werden.

Dokumentationspflichten im Haftpflichtprozess

Die Dokumentation des ärztlichen Vorgehens hat zunehmend Bedeutung für einen Schadensersatzanspruch des Patienten gewonnen. Zunächst ist festzuhalten, dass dem Patienten ein Anspruch auf Herausgabe der Krankenunterlagen zusteht, soweit er ein berechtigtes Interesse darlegen kann. Das berechtigte Interesse reicht vom Übergang der Behandlung auf einen anderen Behandler bis zur Prüfung von Ansprüchen wegen möglicher Fehlbehandlung.

Werden jedoch wesentliche Daten der Behandlung nicht erhoben oder wenigstens nicht dokumentiert, bilden sie für den Patienten gravierende Hindernisse auf dem Weg zur Rechtsverwirklichung, da dieser grundsätzlich die Beweislast für den Behandlungsfehler und dessen Kausalität für den eingetretenen Schaden trägt.

Da dem Patienten ein solcher Beweis nur auf Grundlage der Dokumentation des behandelnden Zahnarztes gelingen kann, werden in der Praxis aus einer mangelhaften oder fehlenden Dokumentation, die dem Patienten eine Beweisführung faktisch unmöglich macht, beweisrechtliche Konsequenzen gezogen.

Zwar gewährt die Verletzung der Dokumenta-

Daten des Patienten

Anamnese	sowohl die aktuelle wie auch die Eigenanamnese, möglichst ohne Wertungen
Untersuchungsmaßnahmen	nicht dokumentierte Untersuchungen können als nicht vorgenommen gelten
Diagnose	einschließlich der Verdachtsdiagnose
Patientenaufklärung	muss aus Beweisführungsgründen nachvollzogen werden können, daher dringend zu empfehlen
Therapiemaßnahmen und Medikation	einschl. eines Hinweises darauf, wer sie vorgenommen hat
Empfehlungen an den Patienten	einschließlich derer, deren Befolgung er verweigert

Diese Daten sind inhaltlich in die Dokumentation aufzunehmen.

tionspflicht keinen eigenen Haftungsanspruch. Ist jedoch eine Klärung des Behandlungsverlaufes aufgrund unzureichender Dokumentation nicht möglich, kann das für den in seiner Gesundheit geschädigten Patienten zur Beweiserleichterung bis hin zur Umkehr der Beweislast führen. Grundsätzlich trägt der Patient – wie erläutert – die Beweislast. Im Falle einer Beweislastumkehr hat jedoch der Behandler zu beweisen, dass er den vereinbarten Eingriff bzw. die therapeutische Maßnahme überhaupt bzw. ordnungsgemäß durchgeführt hat.

Wird nämlich eine aufzeichnungspflichtige diagnostische oder therapeutische Maßnahme nicht dokumentiert, so indiziert dies, dass sie nicht getroffen wurde. Ist der anzunehmende Behandlungsfehler als grob zu bewerten oder stellt er sich als Verletzung einer spezifischen Pflicht zur Befundsicherung dar, kann (mittelbar) das Dokumentationsversäumnis sogar zur Beweislastumkehr führen. Von einem groben Behandlungsfehler wird ausgegangen bei Verstößen gegen elementare medizinische Erkenntnisse und bei Fehlern, die aus objektiver ärztlicher Sicht unverständlich sind, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. Andererseits kann der Zahnarzt einer korrekten Dokumentation den Beweis für eine fehlerfreie Behandlung erbringen.

Um der haftungsrechtlichen Gefahr, die aus einer Beweislastumkehr entsteht, entgegenzutreten, ist eine umfassende und nachvollziehbare Dokumentation der gewählten Behandlungsmethoden, insbesondere unter Herausstellung der individuellen Besonderheiten des Patienten wie z. B. Vorerkrankungen, Komplikationen, nicht beachtete ärztliche Empfehlungen etc. unerlässlich, da der Beweis ordnungsgemäßer Leistungserbringung ohne das Vorliegen der Behandlung dokumentierender Unterlagen nahezu unmöglich sein dürfte.

Dokumentation und Prüfverfahren

Der Vertragszahnarzt hat gegenüber dem Patienten und dem Sozialversicherungsträger nur dann einen Leistungsanspruch, wenn er die Erbringung der Leistung im Zweifelsfall beweisen kann. Dabei ergibt sich ein erster Beweis auch für die zweckmäßige und ausreichende Behandlung aus der Dokumentation. Grundsätzlich können die Grundsätze des Arzt-

haftungsrechts auch auf das Sozialrecht angewandt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Dokumentationen der tatsächlichen Lage entsprechen. Festsetzung und Geltendmachung des Leistungsentgelts erfolgen somit auf Grundlage der Dokumentation.

Die Voraussetzungen für die ordnungsgemäße Abrechnung einer Gebührenposition sind grundsätzlich vom Vertragszahnarzt nachzuweisen. Diesen Voraussetzungen genügt er in der Regel durch die Einreichung der Behandlungsausweise. Kommt es jedoch zu Beanstandungen der Abrechnung durch die Krankenkassen oder Prüfinstanzen, so hat der Vertragszahnarzt im Einzelfall die Voraussetzungen unter Tragen des Beweislastrisikos nachzuweisen.

Im Rahmen von sachlich-rechnerischer Berichtigung und Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren kommt nach alledem einer ausreichenden Dokumentation größte Bedeutung zu. Ist aus der Dokumentation nicht erkennbar, von welchem Geschehen der Vertragszahnarzt ausgegangen ist, welche objektiven Befunde der Behandlung zugrunde lagen und welche Maß-

nahmen er ergriffen hat, erfolgt eine Umkehr der Beweislast. In diesem Falle muss der Vertragszahnarzt anhand seiner Aufzeichnungen eine vertragsgerechte und wirtschaftliche Behandlungsweise nachweisen.

Die Beweiskraft einer Dokumentation reicht zunächst nicht weiter als die Summe der einzelnen Aufzeichnungen. Deshalb darf die Dokumentation, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeitsprüfung, nicht nur auf die Angaben beschränkt werden, die für den Patienten oder die Gerichte wichtig sind, sondern der Vertragszahnarzt tut gut daran, die Dokumentation auch auf die Wirtschaftlichkeitsfrage zu erstrecken. Grundsätzlich ist von den in der Dokumentation enthaltenen Vorgängen auszugehen, während andererseits auch davon ausgegangen werden muss, dass Vorgänge, die nicht oder nicht ausreichend dokumentiert sind, auch nicht stattgefunden haben und hier honorarberechtigende Maßnahmen erfolgen.

Absetzungsgründe aufgrund nicht oder mangelhaft dokumentierter Leistungen können beispielsweise sein:

Leistung:	fehlende Dokumentation:
Nr. Ä1 (Ber)	worüber der Patient beraten wurde
Nr. Ä925 (Rö) (im Anschluss an ein OPG)	über die behandlerische Notwendigkeit der zusätzlichen Röntgenaufnahme(n)
Nr. 8 (ViPr) (mehrfach innerhalb eines Quartals)	über die Notwendigkeit der 2. und 3. Vitalitätsprüfungen
Nr. 12 (bMF)	über die Notwendigkeit und die erbrachten Maßnahmen
Nr. 28 (ViE)	über die Vitalität des Zahnes (fehlende Vitalitätsprüfung, fehlende Röntgenaufnahme)
Nr. 32 (WK)	über die Kanallänge und wie weit aufbereitet wurde (fehlende Röntgenmessaufnahme)
Nr. 34 (Med) (in Verbindung mit der ViE)	über die Notwendigkeit der medikamentösen Einlage (z.B. Trockenlegung des Kanals nicht möglich)
Nr. 35 (WF)	fehlende Kontrollaufnahme der Wurzelfüllung (?)
Nr. 40 (I) (mehrfach bei Chirurgie)	wie lange der Eingriff andauerte
Nr. 56c (Zy3)	über den erforderlichen operativen Mehraufwand (OP-Bericht)
Nr. 105 (Mu)	über Befund und/oder Therapiemaßnahmen
Nr. 107 (Zst) (Mehrfach innerhalb eines Quartals)	über die Notwendigkeit der 2. und 3. Zahnsteinentfernung
Nr. P200	über die Anleitung des Patienten zur Mundhygiene und/oder eine Bemerkung über die Mitarbeit des Patienten bzw. dessen verbesserter Mundhygiene, ob es sich um eine Kürettage oder Lappenoperation gehandelt hatte, über die Notwendigkeit einer Schienenbehandlung (das Ankreuzen auf dem Deckblatt im PAR-Status allein reicht nicht aus)

In der Wirtschaftlichkeitsberechnung lassen sich die Notwendigkeit der Leistungen und Verordnungen (insbesondere deren Häufigkeit) bei der Einzelfallprüfung nur anhand einer ordnungsgemäßen Dokumentation erklären.

Im Falle einer Einzelfallprüfung muss dem Vertragszahnarzt die Unwirtschaftlichkeit seiner Behandlung im Einzelfall nachgewiesen werden. Unklarheiten gehen in diesem Falle nicht zu seinen Lasten, wenn seine Dokumentation den allgemeinen Anforderungen genügt. Auch bei der Einzelfallprüfung kann es jedoch zu einer Beweislastumkehr kommen, wenn die Dokumentation derart vernachlässigt wird, dass sie mit Recht vom Prüfungs- oder Beswerdeausschuss verworfen wird.

Auch bei der statistischen Vergleichsprüfung sind die Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Einsparungen nur zu erklären und damit auch von den Prüfungsgremien zu berücksichtigen, wenn der Vertragszahnarzt auf eine ordnungsgemäße Dokumentation zurückgreifen kann.

Ohne präzise Aufzeichnungen kann der Vertragszahnarzt außerdem auch die Ansprüche der Krankenkassen auf Auskunftserteilung nicht ordnungsgemäß erfüllen. Ist die Dokumentation unvollständig oder un schlüssig, so ist sie nicht beweiskräftig, sondern es bedarf

anderer Beweismittel, etwa einer Nachuntersuchung des Patienten. Die „Qualität“ der Aufzeichnungen kann im Ergebnis entscheidend für oder gegen honorarberichtigende Maßnahmen zu Lasten des Vertragszahnzartes sein. Bereits um solche Zweifel und die daraus resultierenden Konsequenzen und Un-

annehmlichkeiten für Behandler und insbesondere Patient zu vermeiden, empfiehlt es sich, die größtmögliche Sorgfalt auf die Dokumentation der Behandlung zu verwenden.

Quelle: „Der hessische Zahnarzt“ 6/2003 (Literaturliste bei der Redaktion)

Blatt Nr. 1

Name KRANTZ Vorname HARALD geb. 23.01.47 Wohnort ACK Elm					
Datum	Zahn-Gebiss	Behandlung	Anzahl	Werte-Nr.	Bemerkung
29.12.03		Befundaufnahme	1	01	
		Zahnstein entfernt	1	107	
		Mundbehandlung	1	105	
28.02.03		OPs	1	A335d	PAR
		Zahnstein entfernt (2)	1	107	
		Mundhygiene überprüft			
		PAR-Status erstellt	1	4	
03.03.03	OK	PAR-Behandlung (Kür.)			
		11, 13, 15, 17			
		21, 23, 25, 27	8	40	PAR
		17-27 P200	14	P200	
10.03.03	UK	PAR-Behandlung (Kür.)			
		37+47	2	41a	PAR
		37-47 P200	14	P200	
24.03.03	OK/UK	Nachbehandlung u. Kariesfrage	1	111	
07.04.03		Zahnstein entfernt	1	107	
		Mundbehandlung	1	105	

Schlechtes Beispiel

Blatt 1

Name SCHNEIDER Vorname Kathrin geb. 08.06.70 Wohnort ACK					
Datum	Zahn-Gebiss	Behandlung	Anzahl	Werte-Nr.	Bemerkung
24.03.03		Befund aufgenommen Anamnese: Bei beschriebener Bildung beim Aktuellen Schmerz / Juckreizempfindung in allen Quadranten API = 100%	1	01	
		Aufklärungsgespräch - Prognoseübermittlung 3. Ref. ist an 14-Tage-Parodontium 3. Ref. - Programm Zahnstein entfernt	1	107	
31.03.03		PAR-Bewertung: Zahnstein + Interdentialblutung Parodont. II. Grad API = 60%			ZHF
02.04.03		Motivation: gut - Ref. vord. Mundhygiene Dreh. med. Prothesen an Zahnstein entfernt	1	107	ZHF
	16	ES mod. + Anästhesie + 1/4. Ref. 1/4. Ref. Kariesbehandlung?	1	40	
			1	13c	
	27	Füllungsrest parodont. entfernt	1	106	
15.04.03		API = 25% ; Zahnstein gut?			ZHF
		OPs = horizontal + vertikale Abszesse, epithel + fibrinöse Entzündung 26, 27 rezidiviert	1	A335d	PAR
		1/4. Ref. Zahn + außer 16, 27 (37)	1	8	
		11-Status aufgenommen Anamnese: 18/19/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100			
17.04.03		11-Plan + OPs an 27/37 geschickt			
05.05.03	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Anästhesie	7	40	PAR
	27	Anästhesie	1	40	
		X2, MAX	1	44	

Blatt 2

Name SCHNEIDER Vorname Kathrin geb. 08.06.70 Wohnort ACK					
Datum	Zahn-Gebiss	Behandlung	Anzahl	Werte-Nr.	Bemerkung
	17-24	P200: 17-19 und 25/26 Appa-OP, Kariesfrage neu aufgr. Gingivitis 6. Ref. + Co-PAR 13-14 Cop. Scaling Verhaltenstherapie aufgeben			
12.05.03	37+47	1/4	2	41a	PAR
	46	X2	1	44	
	16/15-18	P200: Anästhesie, vertikale Gingivitis 30-32 P200: Appa-OP, Karies, aufgr. Gingivitis 3. Ref. + Co-PAR			an 07+45
		Verhaltenstherapie aufgeben			
		OK - Nachbehandlung, 3. Ref. Co-PAR, 1/4. Ref. entfernt			
18.05.03	UK	- Nachbehandlung, 1/4. Ref. entfernt, 3. Ref. Co-PAR			
09.06.03	DE/UK	Kontrolle nach 1/4. Ref. entfernt Recall in 3 Monaten			
06.06.03		11-Plan abgeschlossen			

Gutes Beispiel für eine ärztliche Dokumentation.

Suchtmittelkonsum – Bedeutung für die Zahnmedizin

Dr. med. Ursula Bauer

Suchtmittelkonsum und Suchtmittelabhängigkeit – allgemeine Aspekte und Überblick

Zu den Suchtmitteln gehören alle psychoaktiven Substanzen. Nach dem Verwendungszweck unterscheidet man Genussmittel (Alkohol, Tabak, Kaffee/Tee), Medikamente, illegale Drogen und organische Lösungsmittel. Suchtmittelmissbrauch ist ein Fehlverhalten mit riskantem oder schädlichem Konsum. Hieraus kann sich eine substanzgebundene Sucht, eine Abhängigkeit, entwickeln. Die Abhängigkeit ist eine chronisch verlaufende Erkrankung, bei der eine psychische und z. T. auch körperliche Abhängigkeit von einem Suchtmittel besteht und die zu schweren psychischen, körperlichen und sozialen Folgestörungen führt. Der Oberbegriff Sucht lässt sich hingegen nur allgemein definieren als abnorme Verhaltensweise, die auf einer süchtigen Fehlhaltung beruht. – Eine weitere Untergruppe sind die nicht substanzgebundenen süchtigen Verhaltensweisen wie Spiel-, Arbeits-, Sensations- oder Informationssucht.

Kriterien für die Diagnose Abhängigkeit sind das Craving (das Verlangen nach dem Suchtmittel), eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn und Beendigung des Konsums sowie der Menge, Entzugssymptome, Toleranzentwicklung und fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen sowie anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutiger schädlicher Folgen.

Die Abhängigkeitserkrankung hat eine multifaktorielle Genese. Neben der Funktionalität und dem Abhängigkeitspotenzial des Sucht-

mittels sowie begünstigenden sozialen Umfeldfaktoren wie Griffnähe, Gruppendruck, Stress oder Langeweile bzw. Atmosphäre und Vorbildwirkung ist eine biogene, vermutlich genetische Disposition des Einzelnen neben individuellen somatischen Risikofaktoren von wesentlicher Bedeutung. Dabei handelt es sich einerseits um eine Störanfälligkeit im so genannten Belohnungssystem des Gehirns (einergehend mit einem Endorphin-, Dopamin- und auch Serotonin-Defizit, welches sich in zur Sucht disponierenden Persönlichkeitszügen wie geringer Frustrations-, Schmerz- und Stresstoleranz, Unbefriedigtsein im Genussstreben und geringer Zukunftsorientierung/Sofortbefriedigung äußern kann), andererseits spielen auch Kriterien wie Alter, Geschlecht und cerebrale Schädigung eine Rolle.

Die Abhängigkeit verläuft in Phasen. Je nach Zusammentreffen der vorher genannten Faktoren manifestiert sich – nach kurzer oder längerer Zeitdauer zunehmenden missbräuchlichen Suchtmittelkonsums (ggf. auch bereits passiv während der Fetalzeit) nach einer Prodromalphase mit beginnender Toleranzerrhöhung – die Abhängigkeitserkrankung mit dem Auftreten von irreversibel pathologischem Suchtmittelgebrauch in Form von Kontroll- oder Abstinenzverlust und weiterer Toleranzzunahme in der kritischen Phase. Die chronische Phase ist gekennzeichnet durch immer stärkeres Craving und schwerere Entzugssymptome (auch epileptische Anfälle oder Delirien), verlängerte Rausche und Intoxikationen sowie progrediente somatische, psychische und soziale Folgen (wie Leberzirrhose, Polyneuropathie, cerebrale Insulte, Nephropathie und eine erhebliche Übersterblichkeit; Suizidalität, Aggressivität, Psychosen, Depression und Demenz; Dissozialität, Verwahrlosung und Kriminalität). Kommt es in dieser

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Ursula Bauer
Klinikum der FSU Jena
Klinik für Psychiatrie
Philosophenweg 3, 07740 Jena

Literatur

Literatur bei der Verfasserin

Suchtmittel	Abhängige (% d. Gesamtbevölk.)	Missbräucher (% d. Gesamtbevölk.)	Todesfälle/ Jahr	volkswirtsch. Kosten
Nikotin/Tabak	7,6 Mill. (9)	11–13 Mill. (14–16)	> 110 000	ca. 80 Mrd.
Alkohol	1,7 - 2,5 Mill. (3)	11 Mill. (14) davon schädli. Gebrauch: 3 Mill. riskanter Gebr.: 8 Mill.	> 40 000	ca. 40 Mrd.
Medikamente	1,5 Mill. (2)/HDA ? NDA	3 Mill.? (4) (15 d. Erw.?)	?	?
illegale Drogen:				
· Cannabis	270 000/tägl. (0,4)	2,1 Mill./gelegentl.(2,5)	ca. 2000?	ca. 13 Mrd.?
· „Amphetamin-Derivate“ (Entaktogene?)	700 000 (0,9)		?	?
· „harte Drogen“ davon i.v.-Gebrauch	250 000–300 000 (0,4) 120 000 (< 0,2)	100 000–250 000 (0,2)? -	s. o. s. o.	s. o. s. o.
Schnüffelstoffe (organ. LM)	100 000 (0,1)	?	?	?
Essstörungen	1 Mill. (1,2)	?	?	?
Spielsucht	bis 160 000 (0,2)	?	?	?

Tab. 1: Epidemiologische Übersicht (SM in D = Schätzzahlen der DHS)

Phase zur Entwicklung von Therapiebereitschaft und Krankheitseinsicht mit Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, schließt sich bei ausreichendem Abstinenzwillen eine mehrjährige Restitutionsphase an, in welcher die Rezidivgefahr insbesondere im ersten Jahr erhöht ist auf Grund von Abstinenzkrisen, die in Abhängigkeit von Abstinenzwillen und Krankheitsdauer unterschiedlich belastend mit mehr oder weniger starkem Verlangen und psychovegetativer Symptomatik einhergehen.

Geschätzte Prävalenzangaben zum Suchtmittelgebrauch gehen aus Tabelle 1 hervor.

Der Tabak ist in Deutschland weit vor dem Alkohol das Suchtmittel Nr. 1; Nikotin hat nicht nur ein deutlich höheres Suchtpotenzial, sondern der Tabakkonsum bedingt auch die höchste Sterblichkeit. – Dennoch bleibt der Alkoholismus das größte sozialmedizinische Problem; ein Eingehen auf Einzelheiten würde jedoch Umfang und Anliegen der Thematik sprengen. – Bei Medikamentenabusus und -abhängigkeit, der so genannten „stillen“ Sucht, ist die Dunkelziffer am größten. Neben der Selbstmedikation, die bei freiverkäuflichen Me-

Abhäng.-Typ	Abhängigkeits-Merkmale	Medikamenten-Gruppe	Wirkstoff-Beispiele
Barbiturat-(Alk.)-Typ	psych. u. phys. Abhängigkeit m. Toleranz u. Entzugssymptomen (Anfälle, Delir)	Hypnotika	Phenobarbital - Methaqualon Zolpidem - Zopiclon Clomethiazol
[Benzodiazepin-Typ]	Niedrigdosis-Abhängigkeit	Sedativa Antiemetika Tranquillizer (Kombinat.-) Analgetika	Diphenhydramin - Doxylamin Meprobamat – Benzodiazepine! - /Paracetamol, ASS
		Antirheumatika α u. β-Rezept.-Blocker Antiepileptika/Neuroleptika Antidepressiva [ethanolhaltige AM]	Ibuprofen Clonidin –Propranolol Carbamazepin/Chlorprotixen MAO-Hemmer/Doxepin/Fluoxetin [Lösungen, Gele u. a.]
Opiat-/Morphin-Typ	psych. u. phys. Abhängigkeit m. Toleranz u. Entzugssymptomen (kein Delir)	Opioid-Analgetika Opioid-Antitussiva	Tramadol – Tilidin – Morphin Piritramid – Pethidin – Fentanyl Codein – Dihydrocodein
Amphetamin-Typ	psych. Abhängigkeit – Toleranz (keine phys. Entzugssymptome)	Psycho-Analeptika Antihypotonika Appetitzügler Antiasthmatica	Methylphenidat – Fenetyllin Mephentermin – Etilefrin - Adrenalin Norpseudoephedrin Ephedrin-Kortikoide-Lösungsmittel Coffein – Theophyllin Lidocain – Procain - Bupivacain
Khat-Typ			
Purin-Typ (Kokain-Typ)		Lokalanästhetika	
Halluzinogen-Typ	psych. Abhängigk./Toleranz (keine phys. Entzugssymptome)	Anticholinerg./Antipark.-M Mutterkornalkaloide Anästhetika	Atropin – Biperiden Ergotamin Ketamin
Schnüff.-St.:	psych. > phys. Abhängigk., Toleranz	Lachgas/Eisspray, Asthmasprays. (Äther, Chloroform)	
Sonstige:		Anabolika – Glukokortikoide – Kavapyrone (Rhinologika/Laxanzien, Diuretika)	

Tab. 2: Medikamente mit Missbrauchs- u. Abhängigkeitspotential

dikamenten besonders Analgetika betrifft, spielt die durch unkritische ärztliche Verordnungsweise mitbedingte und unterhaltene Abhängigkeit insbesondere von Benzodiazepinen sogar die größere Rolle. Am meisten gefährdet sind Menschen mit neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen. Eine Übersicht zu Abhängigkeitstypen und -merkmalen sowie zu Medikamentengruppen und Wirkstoffbeispielen gibt Tabelle 2.

Eine Besonderheit der Benzodiazepine (aber auch bei Kombinations-Analgetika vorkommend) ist die langjährig mögliche Niedrigdosis-Abhängigkeit, d. h. täglicher Konsum in therapeutischen Dosen; Verzicht führt jedoch zum Auftreten psychovegetativer Entzugssymptome, die überwiegend der primären Störung gleichen.

Nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von 2001 haben 28 Prozent der 12- bis 25-Jährigen in den alten Bundesländern und bereits auch 24 Prozent in den neuen Bundesländern Kontakte zu illegalen Drogen (Zunahme insbesondere bei den 12- bis 17-Jährigen!). Hinweise auf den Konsum sind eine anfängliche Unauffälligkeit lust- und rauschorientierter Jugendlicher, eine zunehmende Unzuverlässigkeit, Wesensänderung, Stimmungsschwankungen und sozialer Rückzug, ein amotivationales Syndrom sowie häufig ausgeprägte

mnestische und Konzentrationsstörungen, blasses Gesicht und hygienische Vernachlässigung, fehlender „Bock auf Arbeit“ mit Leistungsminderung, Arbeitsbummelei und Ausbildungsabbruch, ängstliches Misstrauen und inadäquate Aggressivität bis hin zu paranoid-halluzinatorischen/schizophreniformen Psychosen. Auf Einzelheiten kann leider nicht eingegangen werden; eine Übersicht gibt Tabelle 3.

Trenddrogen sind Psychostimulantien und Halluzinogene – entweder als synthetische Drogen („Chemie“) wie Speed, Crystal und die Partydroge Ecstasy oder als „Öko-Drogen“ (psychedelische Pilze, Engelstropfete, Muskatnuss u. a.), aber auch Kokain sowie der in allen Zeitepochen am weitest häufigsten konsumierte indische Hanf. Diese von den meisten unterschätzte so genannte „weiche“ Droge Cannabis hat jedoch nicht nur ein ähnlich hohes Abhängigkeitspotenzial wie Alkohol und führt auf Grund der langen Eliminationshalbwertszeit zu chronisch progredienten Intoxikationen, sondern wirkt auch hoch psychotogen und kanzerogen. – Das Schnüffeln, aber auch das passive Einatmen (z. B. im Arbeitsbereich) von Dämpfen organischer Lösungsmittel kann sowohl eigenständig und in der Drogenszene als auch bei Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit eine Rolle spielen. Ein aktuelles Problem ist auch die erhebliche Zunahme von polyvalentem Suchtmittel-Abu-

sus und damit von Polytoxikomanie. Dieser gleichzeitige Konsum von Substanzen verschiedener Suchtmittel-Gruppen (einschließlich von Alkohol) führt zu untypischen Mischbildern, schwereren Folgestörungen, größeren therapeutischen Problemen und zu einer schlechteren Prognose.

Das ideale Therapieziel einer zufriedenen und anhaltenden (möglichst lebenslangen) generellen Suchtmittel-Abstinenz im Sinne des bewussten und gewollten Verzichtes nach Entwöhnungsbehandlung kann bei suchtspezifischer Langzeit-Nachsorge (einschließlich von Selbsthilfegruppen-Anschluss) von ca. 40 Prozent der therapiebereiten Abhängigen erreicht werden (von 10–20 Prozent jedoch erst nach – i. d. R. nur einer – Rückfallsbehandlung). Bei der etwas „größeren Hälfte“ der Abhängigen geht es therapeutisch im Wesentlichen um Schadensminderung auf unterschiedlichem Niveau, von Rezidivbehandlungen in größtmöglichen Abständen bis hin zur abschließlichen Sicherung des Überlebens.

Suchtmittelprobleme in der Zahnmedizin

Ausgehend von Prävalenzuntersuchungen in allgemeinmedizinischen Praxen (durchschnittlich ca. 20 Prozent Abhängige), aber auch von diesbezüglichen Daten operativer Kliniken anderer Fachgebiete dürften mindestens 10 Prozent der Zahnarzt-Patienten suchtmittelabhängig sein sowie weitere 20 bis 30 Prozent riskanten bzw. schädlichen Suchtmittelkonsum betreiben.

Im ambulanten Bereich auffällig sind insbesondere die desolaten Gebissverhältnisse bei vorgealterten, mehr oder weniger deprivierten Patienten. Viele werden erst anlässlich einer bevorstehenden Langzeit-Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) zur Gebissanierung überwiesen – auch im Sinne einer Schmerzprophylaxe für die Restitutionsphase. Stationär handelt es sich oft um Patienten nach Trauma oder bei Karzinomen im Mundbereich (die Karzinomhäufigkeit ist bei Alkoholikern auf das 10fache erhöht).

Hinweise auf chronischen Alkoholismus sind gerötetes Gesicht, mitunter leichter Foetor alcoholicus (bzw. nach zudeckenden Mitteln) oder ängstliche Unruhe mit schwitziger Haut,

Abhängigkeits-Typ	Substanz-Gruppe zerebrale Wirkung	Vertreter/Beispiele
Opiat-/Morphin-Typ (psych. u. körperl. Abhängigkeit)	Psycholeptika-Euphorika (spezifisch hemmend)	natürliche Opiate (Opium; Morphin Cod./Schlafmohn) halbsynthet. Opiate (Heroin; Diacetyl-Morphin) synthetische Opiat-Präparate (Methadon) Designer-Opiate (α-Methyl-Fentanyl; MPP>MPTP)
Cannabis-Typ (ps. u. leichte körp. Abh.) Halluzinogen-Typ (psych. Abhängigk.)	Psychodysleptika-Psychotomimetika (spezifisch erregend)	Haschisch-Marihuana (ind. Hanf – synthet. THC) natürl. Belladonna-Alkaloide versch. Pflanzenarten u. Blätterpilze (Meskalin, Psilocybin): Peyotekaktus, Teonanacatl; Fliegenpilz, Muskatnuss, Stechapfel, Engelstropfete. synthetische Halluzinogene (LSD) Designer-Halluzinog. (PCP/Ketamine)
Kokain-Typ Khat-Typ Amphetamin-Typ (psych. Abhängigk.)	Psychoanaleptika-Psychostimulantien (allgemein erregend)	Koka-Strauch (Wirkstoff Ekgonin) afrikan. Strauch Ephedra (Wirkstoff Cathin) Designer-Kokain: Crack (freebase cocaine) synthet. Psychostimulantien (Amphetamine) Designer-Amphet.: Speed – Crystal – Yaba – (Methamphet.) Entaktogene: Ecstasy (MDMA)

Tab. 3: **Illegale Drogen – Übersicht und Einteilung**

bei der Untersuchung eine hypertone Dysregulation und Leberenzymhöhung. Medikamentenabhängige wirken vom Aspekt her eher unauffällig, klagen jedoch häufig über multiple Beschwerden, Ängste und Befürchtungen. Bei Drogenkonsum fällt zumeist eine blasse Hautfarbe auf; gerötete Konjunktiven können auf das Rauchen von Cannabis hindeuten. Enge Pupillen können Ausdruck einer Opiatintoxikation sein, kommen weniger ausgeprägt aber auch bei allen anderen sedativ wirkenden Substanzen vor; weite Pupillen treten bei Psychostimulantien- und Halluzinogenintoxikationen auf, andererseits jedoch auch im Opiat-Entzug. Letztendlich kann ein Verdacht auf Suchtmittelkonsum nur durch eine gezielte und umfassende toxikologische Diagnostik geklärt werden.

Zu erwartende pharmakologische Interaktionen mit Arzneimitteln, die in der zahnärztlichen Praxis eingesetzt werden, sind deshalb – bei noch dazu häufigem polyvalenten Suchtmittelkonsum und dem Bagatellisieren, Dissimulieren, Verdrängen und Vergessen dieser Patienten – ohne Toxikologie nicht sicher vorhersehbar. Wichtig ist darum auch im ambulanten Bereich neben stets vorsichtiger, kritischer Anwendung von Arzneimitteln eine vorausgehende, auch suchtmittelbezogene Aufklärung des Patienten mit Dokumentation einschließlich der Einschätzung seiner Einsichts-, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit. Analgetika und Sedativa, aber auch Lokalanästhetika können eine vorbestehende leichtgradige chronische Intoxikation oder die Wirkung von Restalkohol erheblich verstärken, jedoch auch zu anscheinend paradoxen Reaktionen mit Erregung und Verwirrtheit führen. Außerdem können die verabreichten Medikamente mit Suchtpotenzial beim Patienten das Craving erhöhen und den Kontrollverlust-„Mechanismus“ auslösen, so dass er nach Verlassen der Zahnarztpraxis sofort zum Alkohol oder auch zu Drogen greift, unkontrolliert konsumiert und sich eine schwere Mischintoxikation zuziehen kann.

Bemüht sich der Patient hingegen, möglichst „clean“ zum Zahnarzt zu kommen, können eingesetzte Medikamente bei Kreuztoleranz weniger wirksam sein, so dass eine hohe Dosis notwendig wird und mitunter auch keine ausreichende Schmerzfreiheit erreicht werden kann. Hat ein Abhängiger vor Aufsuchen des Zahnarztes auf Alkohol verzichtet, kann es

außerdem während einer längeren Wartezeit auch zum Auftreten eines epileptischen Entzugsanfalls kommen. Letzterer sollte genutzt werden, den Patienten gegebenenfalls über das Nothilfezentrum und eine psychiatrische Akutstation auf eine Entzugsstation einzuweisen und ihm damit die Chance zu geben, sich für Therapie und Abstinenz entscheiden zu können.

Auch im operativen stationären Bereich fällt einerseits insbesondere den Anästhesisten die hohe Kreuztoleranz auf, andererseits entwickeln Abhängige postoperativ, mehr oder weniger verzögert durch die Anästhetika sowie Analgetika und Sedativa, entweder ein prolongiertes psychovegetatives Entzugssyndrom oder nach wenigen Tagen ein Prädelir bzw. Delirium (tremens), also ein schwergradiges Entzugssyndrom. Zudem fallen Abhängige stationär durch anhaltende Wünsche nach Analgetika und Sedativa auf oder greifen rasch wieder zum Alkohol.

Noch wichtiger ist aus suchtmmedizinischer Sicht jedoch die kritische Behandlung abstinenter Abhängiger – auch nach jahrelang vorausgegangener erfolgreicher Entwöhnungsbehandlung – im Wissen um die hohe Rückfallgefahr und um die iatrogen mögliche Einleitung von zumeist langfristig anhaltender Rückfälligkeit mit wiederum schweren Folgen. Voraussetzung ist natürlich, dass der Abhängige zu Krankheit und Abstinenz steht und dies auch verbal zum Ausdruck bringt. Es gibt durchaus Patienten, die es schaffen, so zu agieren, dass sie die Schuld an einem eigentlich wieder selbst gewollten Suchtmittelkonsum auf den Arzt verlagern können.

Sicher lässt sich bei einer Zahnextraktion oder Wurzelbehandlung ein Lokalanästhetikum nicht umgehen; dies muss der Abhängige als eine ärztlich notwendige Maßnahme, die zur einmaligen Unterbrechung der Suchtmittel-Abstinenz geführt hat, werten und die dadurch passager erhöhte Rückfallgefahr bearbeiten durch Gespräche im Rahmen seiner suchtmmedizinischen Langzeit-Nachsorge. Lokalanästhetika wie Procain und Lidocain, aber auch die modernen Präparate gehören zu den Stimulantien; sie haben zwar nur eine geringe stimulierende Wirkung, spielen jedoch in der Drogenszene eine nicht unwesentliche Rolle und werden insbesondere zur Streckung von Kokain verwendet. Aber auch bei Alkoholab-

hängigen können diese Substanzen unterschiedlich bzw. infolge wiederholter Anwendungen über cerebrale Kindling-Prozesse leichtgradige psychovegetative Entzugssymptome und Verlangen bewirken. Vermieden werden sollten möglichst Zusätze von Adrenalin oder Atropin.

Kontraindiziert ist aus suchtmmedizinischer Sicht die Mitgabe von Analgetika bzw. auch nur deren Empfehlung (i. d. R. genügen Kühlen und fester Wille), die Verwendung von Benzodiazepinen oder anderen Sedativa bei ängstlichen Patienten, der Einsatz von Eisspray oder Lachgas sowie von ethanolhaltigen Präparaten und deren Verordnung zur Nachbehandlung (also keine derartigen Lösungen, keine Gele – auch bei Aufnahme über Schleimhaut oder Haut werden die Substanzen letztlich cerebral wirksam).

Für abstinenten Abhängige können notwendig werdende wiederholte, kurz aufeinander folgende Lokalanästhesien problematisch werden. Während sich der Patient nach der ersten Injektion subjektiv höchstens etwas „high“ fühlt und auch nach der zweiten Injektion nur dem informierten Beobachter ganz leichtgradige psychovegetative Entzugssymptome, insbesondere in Form von Unruhe und Dysphorie auffallen, registrieren die Patienten i. d. R. ab etwa dritter Injektion selbst die zunehmend stärker werdenden Entzugssymptome, z. T. auch in Verbindung mit auftretendem Suchtmittel-Verlangen (Kindling-Prozess). Befindet sich der Abhängige nicht mehr in Langzeit-Nachsorge und hat er nicht einen starken Willen zur Abstinenz von Suchtmitteln jeglicher Art, kann eine derartige zahnärztliche Behandlung einen Rückfall mit dem Lieblingssuchtmittel bahnen bzw. einleiten. Es ist darum empfehlenswert, wiederholte Eingriffe auch bei lokaler Anästhesie unter dem Schutz einer stationären suchtspezifischen Behandlung durchzuführen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Grundkenntnisse über Suchtmittelkonsum und Suchtmittelabhängigkeit in der Zahnmedizin und insbesondere in der zahnärztlichen Praxis von nicht zu unterschätzender Bedeutung sind – sowohl hinsichtlich möglicher Komplikationen durch pharmakologische Interaktionen als auch zur Prophylaxe iatrogen ausgelöster Rezidive bei abstinenten Abhängigen.

Etwa 52 000 Thüringer alkoholabhängig

Zum Thema: Aktueller Suchtbericht der Landesregierung

Erfurt (nz). In Thüringen sind etwa 52 000 Frauen und Männer im Alter von 18 bis 69 Jahren alkoholabhängig. Das geht aus dem aktuellen Suchtbericht der Landesregierung hervor, der kürzlich veröffentlicht wurde. Außerdem sei von rund 42 000 Personen auszugehen, die von Medikamenten abhängig sind oder Medikamente missbräuchlich einnehmen. Schätzungsweise 280 000 Thüringer fallen dem Bericht zufolge durch einen riskanten Alkoholkonsum auf, 87 000 sind wegen missbräuchlichen Alkoholgenusses abhängigkeitsgefährdet. Alkoholabhängigkeit sei vor allem ein Problem von Männern, heißt es in dem Bericht. Es seien doppelt so viele Männer wie Frauen betroffen. Hingegen greifen mehr Frauen zu Medikamenten. Sie schlucken vor allem

Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel. Rund 12 000 Personen sind mehrfach abhängig.

Zur stationären Entzugsbehandlung suchtkranker Patienten stehen 173 Plätze in sieben Thüringer Kliniken zur Verfügung. Das Angebot an Entzugsplätzen sei flächendeckend und auch mittelfristig bedarfsgerecht, heißt es in dem Bericht. Entwöhnungsbehandlungen würden von fünf Kliniken angeboten. Zudem finden Menschen mit Suchtproblemen nach Angaben der Landesregierung unter anderem Hilfe in 28 ambulanten Beratungsstellen, 111 Selbsthilfegruppen und 15 Einrichtungen für betreutes Wohnen.

Defizite sieht die Landesregierung in der Er-

kennung von Suchterkrankungen durch niedergelassene Ärzte. Rund 70 Prozent aller Alkoholkranken suchten im Laufe eines Jahres ärztlichen Kontakt, jeder zehnte Patient in Arztpraxen leide unter behandlungsdürftigen Suchterkrankungen. Trotzdem werde die Krankheit häufig nicht erkannt oder es unterblieben geeignete Behandlungsmaßnahmen. Nur selten vermittelten niedergelassene Ärzte betroffene Patienten in fachspezifische Einrichtungen. Die Folge seien längere Krankheitsphasen und höhere Behandlungskosten. Der Suchtbericht steht auf der Homepage der Landesregierung zum Download bereit.

Internet: www.thueringen.de

Dissertationen

Klinische und mikroskopische Bewertung von Füllungen der Kavitätenklassen I und II aus Composite und Amalgam – Zweijahresstudie

Vorgelegt von Jens Friedrich

Die Füllungstherapie im Seitenzahnggebiet wird charakterisiert durch den Rückgang an Versorgungen mit bewährten Amalgam- und hochwertigen Goldgussfüllungen und durch die zunehmende Anwendung zahnfarbener Füllungsmaterialien. Im Rahmen der Neu- bzw. Weiterentwicklung zahnärztlicher Restaurationen bestand die Zielstellung darin, vergleichende klinische Bewertungen des ionenaktiven Compositematerials Ariston (Vivadent), des stopfbaren Feinpartikel-Hybridcomposites Prodigy condensable (Kerr) mit und ohne zusätzliche Verwendung des fließfähigen Composites Revolution (Kerr) und des Amalgams Non-Gamma-2-Amal-cap (Vivadent) vorzunehmen. Zur Verifizierung der klinischen Ergebnisse erfolgten in ausgewählten Fällen vergleichende mikroskopische Bewertungen der genannten Füllungsmaterialien. Die mikromorphologischen Befunde wurden nach

Abformungen der zu beurteilenden Zähne mit Permagum (Espe) und Überführung der Replikation in goldbedampfte Epon-Proben erhoben.

Im Zeitraum Juli 1999 bis Juni 2000 kam es bei 156 Probanden zur Versorgung von 77 Prodigy condensable-Füllungen, 85 Ariston-Füllungen und 75 Amalcap-Füllungen. Innerhalb der Aristongruppe wurden 17 Restaurationen mit dem Adhäsiv Ariston-AT-Liner gelegt. In sieben mehrflächigen Kavitäten wurde Prodigy condensable mit dem fließfähigen Composite Revolution kombiniert. Es handelte sich bei den Probanden um 75 männliche und 81 weibliche Patienten, deren durchschnittliches Alter bei 27,5 Jahren lag. Die Bewertungen der Füllungen zu Beginn der Studie, nach einem Jahr und nach zwei Jahren wurden anhand von CPM-Kriterien nach Gängler et al. durchgeführt. Von insgesamt 237 verarbeiteten Restaurationen konnten nach einem Beobachtungszeitraum von 2 Jahren 211 (89 %) nachuntersucht werden. Nach einer Liegedauer von zwei Jahren wiesen Füllungen aus Prodigy condensable klinisch eine Misserfolgsrate von 2,6 %, Ariston von 4,7 % und Amalcap von 4 % auf. Die insgesamt neun Misserfolge resultierten überwiegend aus Füllungsfrakturen (1 Prodigy condensable-Füllung, 3 Aristonfüllungen, 2 Amalcapfüllungen). Zusätzlich wurden Füllungserneuerungen vorgenommen

wegen einer Sekundärkaries bei Prodigy condensable, pulpitischer Beschwerden bei einer Aristonfüllung und dem vollständigen Füllungsverlust einer Amalcapfüllung.

Nach dem Beobachtungszeitraum von 24 Monaten war das klinische Verhalten der verarbeiteten Füllungen insgesamt zufrieden stellend. Füllungen aus Prodigy condensable präsentierten sich im Kontrollzeitraum aus ästhetischer Sicht am ansprechendsten. Dieses Füllungsmaterial erzielte ebenfalls bei klinischer Inspektion bezüglich des Randverhaltens die besten Ergebnisse. Die vorliegenden Resultate der vergleichenden Bewertung von Prodigy condensable mit und ohne Kombination mit dem fließfähigen Composite Revolution bestätigten bisherige gute Erfahrungen bei der Verwendung von Flow-Composites als erster Füllungsmaterialschicht auch für diese Materialkombination. Beim Vergleich innerhalb der Aristongruppe ergaben sich für das adhäsiv befestigte Ariston AT bessere Randverhältnisse. Die kritischen Bewertungen hinsichtlich des Auftretens von pulpitischen Symptomen nach Aristonanwendung traten bei dem praktizierten Legen einer Unterfüllung lediglich in einem Fall auf. Bezüglich des Abriebverhaltens konnten sowohl für beide Composites als auch für Amalcap gute Ergebnisse nachgewiesen werden. Verfärbungen des Füllungsrandes ergaben sich nach 2 Jahren bei

Ariston und Prodigy condensable in etwa zu gleichen Anteilen (Ariston 15 %, Prodigy condensable 21 %). Die Compositematerialien wiesen mit ausschließlich glatten Füllungsflächen eine signifikant bessere Oberflächenqualität im Vergleich mit Amalcap auf. Hinsichtlich des Randverhaltens schnitt Amalcap im Vergleich mit den Compositematerialien ebenfalls signifikant schlechter ab. Bei mikromorphologischer Betrachtung ergaben sich deutliche Diskrepanzen zwischen klinischen und mikroskopischen Ergebnissen der drei Füllungsmaterialien besonders bezüglich der Randsituation. Füllungsüberschüsse, negative Stufenbildungen und Randspalten wurden mikromorphologisch häufiger festgestellt als bei klinischer Inspektion. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Untersuchungen, dass die angewandten Composites Ariston und Prodigy condensable im zweijährigen Beobachtungszeitraum dem Amalgam Amalcap bei der Versorgung der Kavitätenklassen I und II nach Black zumindest gleichwertig, in einzelnen Bewertungskriterien (Oberflächenqualität, Abrasion, Randschluss) sogar überlegen waren.

Untersuchungen zur Zytotoxizität von zahnärztlichen Werkstoffen mit Hilfe des Tetrazoliumreduktionstests EZ4U an der humanen Zelllinie U 937

Vorgelegt von Katja Hofmann

Ziel der Untersuchungen war die Prüfung zahnärztlicher Materialien auf ihre Biokompatibilität, genauer auf ihre zytotoxische Wirkung. Im Gegensatz zu vielen Studien stand dabei die Prüfung der Werkstoffe selbst und nicht die daraus hergestellter Eluate im Vordergrund. Getestet wurden jeweils drei Komposite und Kompomere, zwei Dentalzemente, eine Bioglasskeramik und drei Monomere. Von den Testmaterialien wurden praxisrelevante Prüfkörper angefertigt und an humanen U 937-Zellen, einer promonozytären Zelllinie, getestet. Als Zytotoxizitätstest wurde der XTT-Reduktionstest EZ4U, ein nicht radioaktiver Zellproliferationstest, angewendet. Der Test verwendet Tetrazoliumsalze als Indikator für die Zellviabilität. Die Testmethode beruht auf der Reduktion von schwach gefärbten Tetrazoliumsalzen in intensiv gefärbte Formazanderivate durch das mitochondriale Enzym Succin-

atdehydrogenase. Tote Zellen sind dazu nicht in der Lage, da wenige Minuten nach Eintreten des Zelltodes die Mitochondrien inaktiv werden und die metabolische Kapazität der Zellen sinkt. Die Folge ist eine verminderte Reduktionsrate des Testsubstrates und eine Abnahme der messbaren Absorptionen, also der Färbung.

Die Versuche fanden auf Mikrottestplatten statt, die mit den Prüfsubstanzen und Zellen in Konzentrationsreihen belegt wurden. Nach ein- bzw. 24stündiger Exposition der Platten im Begasungsbrutschrank wurde das Testsubstrat EZ4U, welches das Tetrazoliumsalz enthält auf die Platten gegeben und nach erneuter zweistündiger Inkubation die Absorptionen (messbar infolge des Farbumschlags) im Mikrottestplattenreader gemessen. Aus den ermittelten Absorptionen wurden masseabhängige Zytotoxizitätswerte und daraus die zytotoxischen Kenngrößen CD50 mittels Regressionsanalyse berechnet, das heißt diejenigen Stoffmengen pro 0,2 ml bei denen die Tetrazoliumreduktion der Zellen um 50% verringert ist.

Es zeigte sich, dass die einzelnen Materialien die U937 Zellen verschieden stark beeinträchtigten bzw. abtöteten. Kein Material blieb ohne schädigende zelltoxische Wirkungen. Im Lichtmikroskop wurden dazu die morphologischen Zellveränderungen wahrgenommen.

Von allen in dieser Studie getesteten zahnärztlichen Stoffen waren die Dentalzemente Cupro Dur N und Ionofil Molar mit CD50-Werten von 12-18 mg/0,2ml nach einstündiger Exposition am stärksten zytotoxisch. Die Komposite Glacier, Wave und Spectrum hatten nach einer Stunde Expositionszeit mit Werten von 75-80 mg/0,2ml eine etwa 6fach geringere zytotoxische Wirkung als die Dentalzemente.

Die Kompomere F 2000 und Dyract lagen mit CD50-Werten von 63 und 88 mg/0,2ml nach einstündiger Exposition in ähnlicher Größenordnung wie die Komposite. Freedom zeigte bei den Kompomeren die geringste Zytotoxizität mit einem CD50-Wert von 162 mg/0,2ml bei einer Stunde Exposition.

Die Monomere HEMA, TEGDMA und MA waren bei einer Expositionszeit von einer Stunde etwa 70-bis 80-mal so zytotoxisch wie die Komposite und Kompomere. Bezogen auf die Dentalzemente sind sie 15-mal zytotoxischer. Eine 24-stündige Exposition steigerte die Zytotoxizität bei allen Werkstoffen um etwa das 8- bis 10fache. Am wenigsten toxisch reagierte

die Bioglasskeramik Bioverit II. Die Zytotoxizität dieser Keramik ist sowohl bei einer Stunde Exposition als auch bei 24 Stunden gering.

Da In-Vitro-Tests, Tierversuche und klinische Studien unter verschiedenen experimentellen Bedingungen durchgeführt werden, lassen sich die Ergebnisse von Zellkulturtests nicht unmittelbar auf In-Vivo-Verhältnisse übertragen. Ein Zellkulturtest, wie auch hier angewendete Test EZ4U, ist als wichtige erste Stufe der Biokompatibilitätsprüfung anzusehen. Er kann wertvolle Hinweise zur grundsätzlichen Zellverträglichkeit eines Materials im Sinne einer primären Werkstoffcharakterisierung geben.

Klinisch-experimentelle Untersuchung zum Wert der Laser-Doppler-Flowmetrie für den mikrochirurgischen Gewebetraffer im perioperativen Monitoring

Vorgelegt von Jens Wurdinger

Seit dem Etablieren der Methode der mikrochirurgischen Anastomosierung sind die Anwender mit dem Problem des Gefäßverschlusses konfrontiert. Das rechtzeitige Erkennen vaskulärer Komplikationen ist entscheidend, um einem möglichen Verlust von Replantat oder Transplantat vorzubeugen, da die Erfolgsaussicht der Intervention umso höher ist, je kürzer die Zeit zwischen Auftreten der Komplikation und Beseitigung derselben ist. Des Weiteren ist die ausschließliche klinische Beurteilung mit einer hohen Fehlerquote belastet und es ist dem Chirurgen unmöglich, den Patienten kontinuierlich zu beobachten. In der Vergangenheit wurde eine Vielzahl von Methoden entwickelt und angewendet, um die Mikrozirkulation zu überprüfen. Das ideale postoperative Monitoring sollte objektiv, direkt, nicht invasiv, leicht anzuwenden, zuverlässig, kontinuierlich anwendbar und preiswert sein.

In der vorliegenden Studie wird untersucht, ob die Laser-Doppler-Flowmetrie diesen Anforderungen genügt und als intra- und postoperatives Monitoring bei der freien Transplantation von Geweben geeignet ist. Im Rahmen von Vorversuchen dienten gesunde

Fortsetzung auf Seite 28

<h2>INTER Ärzte Service</h2>	
<p>Wieder geht ein Jahr zu Ende.</p> 	<p>Ein willkommener Anlaß Danke zu sagen für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit.</p> <p>Allen unseren Kunden und Geschäftspartnern wünschen wir in der letzten Ausgabe des Jahres 2003 ein schönes und geruhsames Weihnachtsfest.</p> <p>Freuen wir uns auch im kommenden Jahr auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit</p> <p>Kommen Sie gut ins neue Jahr!</p> <p>Ihr INTER Ärzte Service</p> <p>INTER Ärzte Service Landesgeschäftsstelle Thüringen Juri-Gagarin-Ring 68-70 99084 Erturt Tel. (03 61) 5 98 01 50 Fax (03 61) 5 98 01 60</p>  

Anzeige

Cavitron JET-Fresh: Zahnärzte und Patienten bestätigen Qualität und Komfort

Konstanz, 19. November 2003 – Extrinsische Beläge lassen sich mit dem neuen Reinigungspulver Cavitron JET-Fresh für die Pulver-Wasser-Strahl-Geräte von Dentsply DeTrey gründlich und schonend entfernen. Jetzt liegen Ergebnisse zum Einsatz im Praxisalltag vor. Eine Umfrage in Zahnarztpraxen in den USA, durchgeführt von der Dentsply Professional Division, ergab, dass das neue Airpolishing-Pulver Zahnärzte, ihre Praxisteams sowie Patienten überzeugt hat. Dies betrifft die Reinigungseffizienz von JET-Fresh ebenso wie den Geschmack des Pulvers und auch die besonders hygienische und Geräte schonende Anwendung.



Speziell zum Einsatz in den Pulver-Wasser-Strahl-Geräten Cavitron Prophy-Jet und Cavitron Jet SPS wurde mit JET-Fresh ein neuartiges Reinigungspulver entwickelt. Ziel war es, dieses Airpolishing im Unterschied zu herkömmlichen Mitteln vor allem mit drei wichtigen Eigenschaften auszustatten: Durch Rundung der Partikel sollte erreicht werden, dass sich die Zahnbeläge leicht, tiefenwirksam und schonend

entfernen lassen. Eine neue natriumfreie Zusammensetzung sollte zu angenehmerem Geschmack führen – nicht mehr körnig-salzig, sondern minzfrisch. Und drittens: Die gerundeten und nicht hygroskopischen Körner sollten darüber hinaus eine deutliche Geräteschonung bewirken, indem sie leichter durch die Schlauchzuleitungen gleiten.

Eine Umfrage hat nun die guten Eigenschaften von JET-Fresh bestätigt. Dabei nahmen zwanzig Praxisteams teil, die monatlich jeweils zirka achtzig Prophylaxebehandlungen vornehmen und JET-Fresh verwenden. In die Interviews einbezogen waren außer dem Fachpersonal auch 226 Patienten. 65 Prozent der Zahnärzte benoteten JET-Fresh mit „besser“ als natriumhaltiges Reinigungspulver. Zusätzlich gaben 53 Prozent an, dass die Akzeptanz durch ihre Patienten „sehr gut“ bis „hervorragend“ sei. Einer der befragten Zahnärzte hob besonders hervor, dass die etwas schwereren Partikel nicht so leicht zerstäubten – daher entstehe kaum Sprühnebel. So wird die Anwendung hygienisch und rundum angenehm. Unterstützt wird dies durch die dünn gestaltete und fokussierte Spritzdüse. Ein weiterer Vorteil: Durch die Salzfreiheit und Form der Partikel verringert sich der Wartungsaufwand erheblich. 75 Prozent der Praxismitarbeiter vergaben hier die Noten „sehr gut“ oder „hervorragend“.

Weitere Informationen: Dentsply Service-Line – 0 80 00/73 50 00

Probanden zur Bestimmung der Mikroperfusion mittels Laser-Doppler-Flowmetrie in typischen, für die freie Transplantation geeigneten Hautarealen. Parallel dazu untersuchten wir Patienten 2 bis 16 Jahre nach freier Gewebetransplantation. Wir kontrollierten mit Hilfe der LDF die postoperative Durchblutung der Hautareale verschiedener mikrochirurgischer Lappenplastiken. Den Hauptteil der Studie stellt das intra- und postoperative Monitoring freier Jejunumtransplantate im Kopf-Hals-Bereich mittels Laser-Doppler-Flowmetrie dar. Die Mikroperfusion ist weder intraindividuell noch interindividuell standardisierbar, da sie eine hohe Empfindlichkeit gegenüber physiologischen, pathophysiologischen und pharmakologischen Faktoren aufweist.

Die Ergebnisse zeigen, dass die durch LDF aufgezeichneten Perfusionswerte eine Aussage über die kapilläre Durchblutung eines sehr kleinen Gewebsvolumens zu einer bestimmten Zeit zulassen. Mit einzelnen Signalen kann jedoch keine Aussage über die Durchblutung des gesamten verpflanzten Gewebes gemacht werden. Durch die enorme intraindividuelle und interindividuelle Varianz der LDF-Werte kann für ein bestimmtes Gewebe eines Individuums kein kritischer Perfusionswert festgelegt werden. Mittels Langzeitmessungen mit am Ort fixierten Messsonden können Veränderungen der lokalen kapillaren Durchblutung detektiert werden. Im Vergleich zur Ausgangsperfusion sind vaskuläre Komplikationen bei mikrochirurgischen Gewebetransfers erkennbar. Die LDF ist zur intra- und postoperativen Mikroperfusionskontrolle geeignet, da sie auf Veränderung des Blutflusses mit hoher Empfindlichkeit reagiert. Ein effektiver Einsatz der Methode in der klinischen Routine ist jedoch nur dann möglich, wenn sowohl die physikalischen, anatomischen und physiologischen Grundlagen beachtet werden, sowie eine ausreichende Erfahrung der Untersucher und des mittleren medizinischen Personals gegeben sind.

Klinisch-parodontologische Untersuchungen bei Zahnärzten und deren Mitarbeitern zur Erfassung des Parodontitisrisikos

Vorgelegt von Grit Köhler

Parodontalerkrankungen sind in der Bevölke-

rung weit verbreitet, in Abhängigkeit von den angewandten epidemiologischen Methoden und der Altersgruppe schwanken die Angaben zwischen 50 – 80 %. Angaben über die Häufigkeit der aggressiven Parodontitis sind selten zu finden. Vor dem Hintergrund der These, dass exzellente Mundhygiene die oralen Erkrankungen Karies und Parodontitis vermeidbar mache, sollte geklärt werden, wie sich in einer Berufsgruppe, deren Mundhygiene als optimal vermutet werden kann, der orale Gesundheitszustand darstellt.

An der Studie nahmen 40 Zahnärztinnen und Zahnärzte und 60 Zahnarztshelferinnen aus Jenaer Praxen teil. Drei Altersgruppen wurden gebildet (16 – 30, 31 – 44 und 45 – 62 Jahre). Folgende Befunde wurden erhoben: PI, SBI, Sondierungstiefe, Rezessionen, Zahnstein, GPM, CPITN, DMFT. Konservierende und prophylaktische Behandlungsmaßnahmen sowie Mundhygienegewohnheiten (Häufigkeit, Zeitpunkt des Zähneputzens, Verwendung von Hilfsmitteln, Kauen von Kaugummi), Herkunft (Stadt/Land), Schulbildung, Allgemeinerkrankungen, Medikamenteneinnahmen, negative Lebensereignisse, Stress, Mundatmung, Ausdauersport und Rauchgewohnheiten wurden erfasst. Mittels statistischer Verfahren wurden alle Mundhygiene- und Risikofaktoren mit den oralen Befunden korreliert.

Plaquesindex, Sulkus-Blutungs-Index und Sondierungstiefe wiesen im Vergleich zu Studien der Allgemeinpopulation deutlich niedrigere Werte auf. Zwischen den Altersgruppen bestanden signifikante Unterschiede, bei den Männern waren die Werte größer.

Die Gesamtzahl der Gingivitis-, Parodontitis- und fehlenden Zähne betrug 15,2. Die Altersunterschiede traten hier ebenfalls zutage. Die durchschnittliche Zahl der Parodontitiszähne lag mit 2,1 niedrig. Bei wenigen Probanden der zweiten und dritten Altersgruppe konnte eine große Zahl von Parodontitiszähnen (6, 9, 10, 11, 17, 19) gefunden werden. Bei 4 dieser Probanden mit Zahnverlusten konnte klinisch das Vorliegen einer aggressiven Parodontitis diagnostiziert werden. Insgesamt wurden 2,2 fehlende Zähne registriert. In den drei deutschen Mundgesundheitsstudien waren es 5,4; 6,4 und 3,9. Zwischen den Geschlechtern bestand kein Unterschied, jedoch zwischen den Altersgruppen.

Der CPITN lag ebenfalls niedriger als in vergleichbaren Untersuchungen. Hier war auch der Unterschied zwischen Rauchern und Nicht-

rauchern deutlich. Der DMFT wich dagegen nicht von vergleichbaren Studien ab, wenn auch die Verteilung auf die Komponenten unterschiedlich war. Sehr wenig D-Zähne und mehr F-Zähne wiesen einen hohen Sanierungsgrad aus, 2/3 aller Füllungen waren hochwertige Goldinlays.

Der Kariesindex der Frauen war trotz besserer Werte für Plaque, Blutung, Sondierungstiefe, GPM und CPITN signifikant höher als bei den Männern.

Von den untersuchten Risikofaktoren ergaben sich signifikante Zusammenhänge zu oralen Befunden für negative Lebensereignisse und Mundatmung sowie die Verwendung von Mundhygienehilfsmitteln.

Insgesamt zeigen die in dieser Probandengruppe gefundenen Werte von 4 % aggressiver Parodontitis eine der Allgemeinpopulation etwa vergleichbare Häufigkeit. Der Kariesindex unterschied sich nicht von anderen epidemiologischen Studien, so dass die These von der Vermeidbarkeit oraler Erkrankungen durch optimale Prävention - wie in der Untersuchungsgruppe realisiert - hinterfragt werden muss.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 7. Oktober bzw. 4. November 2003, an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.

Aktuell und interdisziplinär

B. Koeck; W. Wagner

Implantologie

*(Reihe: Praxis der Zahnheilkunde Band 13)
Urban & Fischer, München/Jena 2003,
2. Aufl. ca. 352 S., geb.,
ISBN 3-437-05310-8, 109 €*

Zutreffend ist die Bewertung „aktuell und interdisziplinär“. Mit der zunehmenden Nachfrage der Patienten nach einer komfortablen Zahnersatzlösung, die ihm ein größeres Selbstwertgefühl vermittelt, steht für jeden Behandler die Forderung einerseits nach entspre-

chender Aufklärung bzw. andererseits nach Therapieplanung und -durchführung. Gerade für den Zahnarzt, der selbst nicht implantiert, zeigt dieser Band einzigartig das Zusammenwirken von chirurgischem Vorgehen und prothetischer Versorgung. Alle Themenbereiche von der Planung bis zur Nachsorge sind aus der Sicht beider Disziplinen dargestellt. Step-by-step-Anleitungen, Diskussion der Risiken sowie der Vor- und Nachteile der Maßnahmen machen dieses Werk zu einem unverzichtbaren Handbuch für den Praktiker. Für die zweite Auflage wurden alle Beiträge neu geschrieben.

Aus dem Inhalt: Indikationen, Kontraindikationen und Differentialindikationen, Diagnostik, Planung, Aufklärung, Konstruktionsprinzipien von Implantaten aus prothetischer Sicht, Implantatmaterialien und Konstruktionsprinzipien von Implantaten aus chirurgischer Sicht, operatives Vorgehen, Maßnahmen zur Verbesserung der periimplantären Weichteilästhetik Implantate bei ausgedehnten Knochendefiziten, prothetische Versorgung, moderne Konzepte zur Implantatprothetik, Recall und Nachsorge, Komplikationen in der Belastungsphase und ihre Therapiemöglichkeiten.

Praktisches Nachschlagewerk

J. Daskalogiannakis

Lexikon kieferorthopädischer Begriffe

(für die deutsche Ausgabe bearbeitet von Miethke, Sergl, Sernetz),

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2003, 296 S.; 350 Abb. (s/w), Hardcover, ISBN 3-87652-396-6, 100 €

Dieses lang erwartete Werk der Reihe „Dynamics of Orthodontics“, Band 1 (Buch und CD-ROM), enthält über 2800 Definitionen von Begriffen und Konzepten der Kieferorthopädie und verwandter Bereiche. Zahlreiche klare Grafiken und Tabellen unterstützen die Definitionen und verdeutlichen die Sachverhalte. Das Lexikon kieferorthopädischer Begriffe ist eine unerlässliche Referenzquelle für Kieferorthopäden, Weiterbildungsassistenten und Studenten der Zahnmedizin sowie für alle Gesundheitsbereiche, die eng mit der Kieferorthopädie zusammenarbeiten. Allerdings würde ich es auch dem allgemein praktischen Zahnarzt empfehlen, da es viele Begriffe und Definitionen im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten mit Kiefergelenk-

beschwerden enthält. Es fasst die gebräuchlichsten, klinisch relevanten und prägnanten Informationen in einem einzigen Band übersichtlich zusammen und ist das Nachschlagewerk des aktuellen kieferorthopädischen Wissens. Der erste Band des Projektes „Dynamics of Orthodontics“ ist ein entscheidender Schritt, um eine internationale Übereinstimmung für die kieferorthopädische Terminologie zu erreichen. Er setzt aufgrund seiner Ausgabe in weiteren fünf Sprachen (Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Portugiesisch) einen weltweiten Standard.

Für Zahnarzt und HelferIn

K.-D. Hellwege

Die Praxis der zahnmedizinischen Prophylaxe

Thieme Verlag Stuttgart 2003,

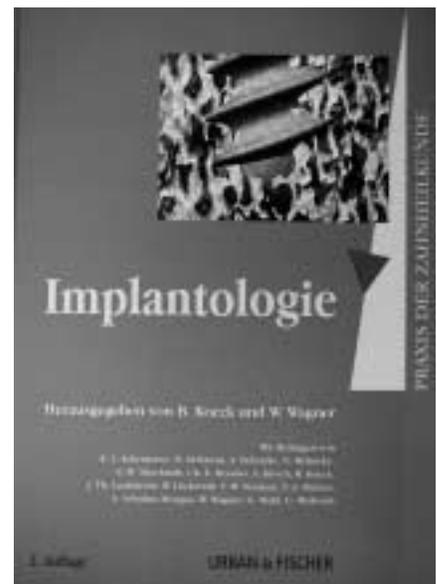
6. überarbeitete und aktualisierte Auflage,

293 S., 353 Abb., geb.,

ISBN 3131271868, 119 €

Die Prophylaxe gewinnt an Bedeutung (auch wenn sie durch den neuen Bema für den erwachsenen Patienten abgewertet wurde), denn Patienten wünschen sich gesunde Zähne. Für die Zahngesundheit ist präventives Wissen und eine regelmäßige Vorsorge unerlässlich.

Dieser Leitfaden für Individualprophylaxe, Gruppenprophylaxe und initiale Parodontaltherapie, in der 1. bis 5. Auflage beim Hüthig-Verlag (Zahnmedizin) erschienen, gilt als das Prophylaxe-Standardwerk für die zahnärztliche Praxis und ist sowohl für die/den Zahnärztin/Zahnarzt als auch für die ZMF ein unentbehrlicher Ratgeber. Inhaltlich wird der Bogen gespannt von Anatomie, Physiologie und Pathologie der Mundhöhle mit spezieller Betrachtung des Biofilms Plaque und der Diagnostik der Zahnbeläge zur individuellen und Gruppenprophylaxe einschließlich gesetzlicher und Abrechnungsbestimmungen. Darin inbegriffen sind: 3-Stufen-Konzept zur Umsetzung der Individual-Prophylaxe und initialen Parodontaltherapie, zahlreiche praxisgerechte Tipps, Vorschläge und Mustertexte, verständliche patientennahe Texte, instruktive Abbildungen und didaktisch anschauliche Befundunterlagen, ausführliche Betrachtungen zu Mundhygiene, Zahngesundheit sowie die Darstellungen von Methoden und Hilfsmitteln zur Reinigung der Zahnzwischenräume, Fluoridpräparate und Fissurenversiegelung, Zucker und Zahnkrankheit, abrasive und erosive Schädigungen der Zahnhartsubstanzen.





Pathologisch von Zeh bis Zahn

A. Roessner, U. Pfeifer, H.-K. Müller
Hermelink (Herausgeber)

Pathologie für Zahn- mediziner

Urban & Fischer, München/Jena 2003,
412 S., 268 farb. Abb.; kart.,
ISBN 3-437-05470-8, 34,95 €

Das Buch, pathologisch von Zeh bis Zahn, bietet einen umfassenden Einstieg in die Krankheitslehre. Denn Krankheiten kann man erst verstehen, wenn man die zugrunde liegenden Mechanismen und Reaktionsmuster erfasst hat. Es überzeugt durch seine klare Gliederung in einen Teil über allgemeine Grundlagen mit Übersichten über Reaktionen im Körper, Schäden und Ursachen, Immunpathologie, Entzündungen, Tumoren und Zellersatz und einen speziellen Teil. Hier werden die Grundlagen zur Pathologie einzelner Organe und Systeme wie Blut und Kreislauf, Endokrinum, wichtige Stoffwechselstörungen, Atmung, Leber, Erkrankungen des Verdauungssystems und Ausscheidung (Speicheldrüsen- und Gallenblasenerkrankungen, Niere und ableitende Harnwege, Mucoviszidose sowie Grundlagen der Pathologie von Zähnen und Mundhöhle) abgehandelt. Letzteres Kapitel ist ausführlich farbig illustriert.

Für den Studierenden sind klinische Bezüge unter der Rubrik „Aus der Praxis“ dargestellt. Ebenso wird Lernkontrolle im Kapitel „Zur Wiederholung“ ermöglicht. Faszinierend ist der „digitale Präparierkasten“ als CD-ROM zur Histopathologie mit 100 Präparaten. Diese CD-



ROM entspricht dem Kurs Allgemeine Pathologie I + II der Universität Würzburg (Version 1 Ob) und wurde erstellt von M. Grunewald, S. Staudt, A. Sokolovski, H. K. Müller-Hermelink, J. G. Müller unter Mitarbeit der Studenten des 5. und 6. Semesters (WS 2001) der Universität Würzburg. Das Buch enthält eigentlich alles, was ein Zahnmediziner in der Pathologie braucht.

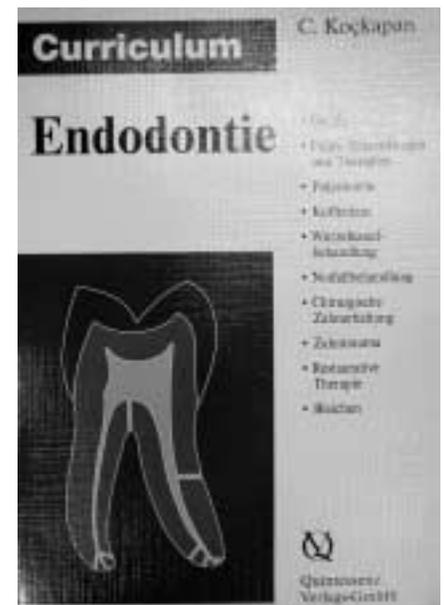
Schritt für Schritt Ästhetik

M. Yamazaki

Die ästhetisch-restaurative Behandlung

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2003,
328 S., 1343 Abb. (1122 farbig, 221 s/w),
Hardcov., ISBN 3-87652-533-0, 148 €

Ästhetik ist für immer mehr Patienten eines der Hauptanliegen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung. In einfachen Fällen ist es dabei möglich, rein über eine gelungene Restauration („weiße Ästhetik“) ein optimales Resultat zu erreichen. Liegen jedoch komplexe Ausgangssituationen vor, so können optimale Resultate nur dann erreicht werden, wenn eine synoptische Therapieplanung und nachfolgende Behandlung konsequent umgesetzt werden. Komplexe prothetische Sanierungen als ästhetisch-restaurative Therapie werden differenziert dargestellt. Die Behandlungsplanung nimmt dabei primär einen relativ großen Raum ein (radiologische Abklärung, parodontaler, dentaler und funktioneller Befund, Studienmodelle, Wax-up, Set-up etc.). Im Rahmen der aktiven Phase steht die Interaktion



von Parodontologie, Kieferorthopädie, Implantologie und Prothetik ganz im Vordergrund. Schließlich muss ein Patient bereit sein, sowohl finanziell als auch zeitlich sich entsprechend zu engagieren, da sich solche Behandlungen zum Teil über zwei Jahre in die Länge ziehen können. Der langfristige Erfolg schließlich kann nur dann gewährleistet werden, sofern ein individuell abgestimmtes Erhaltungsprogramm (Recall) auf die aktive Phase der Behandlung folgt.

Das vorliegende Buch von Masao Yamazaki geht mit seinen vier Kapiteln systematisch auf diese Aspekte einer modernen Zahnmedizin ein. Es werden dabei in leicht verständlicher Weise sowohl die Grundlagen, aber auch detailliert das weiterführende Wissen geschildert. Dem Leser kommt dabei zugute, dass alle einzelnen Schritte sehr reichlich im Sinne eines klinischen Step-by-step-Vorgehens abgebildet sind und durch entsprechende Grafiken alle Details visuell verständlich zum Ausdruck kommen.

Die fachliche Bearbeitung der deutschen Ausgabe erfolgte durch PD Dr. med. dent. Joachim S. Hermann, FICOI Spezialist SSO/SSP für Parodontologie (Basel, Schweiz u. San Antonio-Texas/ USA).

Cengiz Koçkapın

Curriculum Endodontie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2003,
589 S., 160 Abb (s/w), brosch.,
ISBN 3-87652-248-X, 48 €

Die Vielseitigkeit der endodontischen Maßnahmen wie auch der Methoden der Endo-

dontie verlangt von Studierenden ein breit gefächertes Grundwissen. Angesichts dessen wird hier ein Curriculum vorgelegt, das das Basiswissen für die Ausbildung in Endodontie vermittelt. Es wendet sich daher in erster Linie an die Studierenden der Zahnmedizin. Dem Buch kommt sicherlich zugute, dass der Autor und seine Co-Autoren über umfangreiche Erfahrung in der universitären Lehre verfügen.

Darüber hinaus kann dieses Buch aber auch den endodontisch interessierten Kollegen als Nachschlagewerk in kompakter Form hilfreich sein. Es ist in 23 Kapitel übersichtlich aufgegliedert. Jedes Kapitel schließt mit einer eigenen Bibliographie. Wer sein Wissen in speziellen theoretischen oder klinischen Fragen vertiefen will, findet daher dort umfangreiche Literaturhinweise.

Dieses Buch kann zwar die erforderliche Übung zur Überwindung von technischen Schwierigkeiten während der endodontischen Behandlungen nicht ersetzen, gibt aber so oft wie möglich praktische Hinweise, wie diese zu lösen sind. Zudem werden die notwendigen Maßnahmen bei möglichen Zwischenfällen geschildert.

*Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf/Verlagsangaben*

Erfahrungsaustausch zu Alterszahnmedizin

BZÄK-Koordinierungskonferenz zu präventiver Zahnheilkunde

Von Dr. Gottfried Wolf

Die jährliche Koordinierungskonferenz „Präventive Zahnheilkunde“ der Bundeszahnärztekammer fand in diesem Jahr erstmals im neuen Domizil der BZÄK in Berlin statt. Erstmals wurde sie gemeinsam mit der Tagung der Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde veranstaltet. Thema waren die Länderaktivitäten in den Bereichen Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde. Dieser Austausch ist wichtig für die langfristige Vertiefung der Thematik Alterszahnheilkunde. Zudem spielt die gegenwärtige und künftige Prävention parodontaler Erkrankungen eine zentrale Rolle in Theorie und Praxis einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Zunächst referierte Prof. Dr. Th. Kocher (Greifswald) zu Strategien und Interventionsansätzen bei parodontalen Erkrankungen. Anhand von Erläuterungen der SHIP- und der NHANES-III-Studien wurden eine Reihe von Prävalenzzahlen parodontaler Erkrankungen unterschiedlichen Schweregrades aus nationaler und internationaler Perspektive vorgestellt. Darauf aufbauend wurden Interventions- und Lösungsansätze zur Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen aufgezeigt. Diese sind aber immer nur erfolgreich mit oder Scheitern an der Compliance des Patienten. Um die Compliance des Patienten zu verbessern und die Problematik „Prophylaxeabbrecher“ erfolgreicher zu lösen, schlug der Referent folgende Ansätze vor: Verbesserung der häuslichen Mundhygiene und in diesem Zusammenhang eine verstärkte interne und externe Öffentlichkeitsarbeit zur häuslichen Mundhygiene (z. B. zu Mundhygienehilfsmitteln und zur Interdentalraumhygiene), verbesserte Risikoerkennung, eine patienten- und zahnbezogene, risikoorientierte Intervention (nach Geschlecht, Alter, Allgemeinerkrankun-



Teilnehmer der Alterszahnmedizin-Konferenz

Foto: Wolf

gen, sozialem Status, Risikofaktoren wie Rauchen etc.), eine Veränderung des Extraktionsverhaltens in den Zahnarztpraxen sowie eine Veränderung der Praxisphilosophie und –organisation hin zu einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (z. B. regelmäßige PZR).

Für eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit wurde einerseits die bessere Nutzung des Tages der Zahngesundheit empfohlen, um die Problematik besser vermitteln zu können. Zweiseitig sind dagegen die Aktivitäten von „ProDente“ zu bewerten. „ProDente“ als gemeinsamer Aktionsverband von BZÄK, KZBV (bis vor kurzem), Zahntechniker-Innung und Dentalindustrie kostet auch das Geld der Thüringer Zahnärzte. Die Öffentlichkeitswirkung tendiert zumindest im Kammerbereich Thüringen gegen Null.

Wesentlich interessanter als der weniger auf praktische Zahnärzte mit langjährigen Erfahrungen zugeschnittene Vortrag waren die Beratungen über die von der BZÄK herausgegebenen Schriften „Leitfaden Alterszahnheilkunde“ für die Zahnärzte und das „Handbuch der Mundhygiene für das Pflegepersonal“. Besonders zum Handbuch gab es aus den Ländern verschiedenartige positive Resonanzen. Fazit der Länderberichte war, dass das Thema

Alterszahnheilkunde in allen Bundesländern erfolgreich platziert wurde. Die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz appellierten nochmals an Vorstand von BZÄK und KZBV, in Gesprächen mit Vertretern der Gesundheitspolitik und der Krankenkassen auf die bestehenden Probleme bei der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen hinzuweisen.

Zum Thema Prophylaxepass erfolgten die Vorstellung des Kinderpasses der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Bayerischen Zahnärztekammer sowie des Prophylaxepasses der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Eine Neuauflage der Publikation „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis – Ein Leitfaden für Zahnärzte“ befindet sich in Arbeit und trägt dem Wissenszuwachs im Bereich der Individualprophylaxe Rechnung. Eine sehr erfreuliche Mitteilung im Sinne der Alterszahnheilkunde kam aus Rheinland-Pfalz. Im Ausbildungsbereich für alle Fachschulen für Sozialwesen wurde ein Grundlagenseminar zur Mundgesundheit im Kindes- und Jugendalter integriert.

Am 23. und 24. April 2004 findet in Berlin das „Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen“ statt. Es wird das erste seiner Art in Deutschland sein.

Senioren sind Stiefkinder in der Ausbildung

Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e. V. in Homburg/Saar

Von Dr. Jürgen Junge

Die Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie fand in diesem Jahr in Homburg/Saar statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Peter Pospiech trafen sich die Mitglieder und einige Gäste zu einem umfangreichen Erfahrungsaustausch und in einer anschließenden Mitgliederversammlung zur Neuwahl des Vorstandes.

„Gut gekaut ist halb verdaut“ - unter diesem Arbeitstitel berichteten die Referenten Dr. Peter Koch-Gwinner (St. Wedel) und Dr. Florian Mack (Greifswald) über den Zusammenhang zwischen Zahnstatus und Ernährung bei geriatrischen Patienten. Kau- und Schluckprobleme sind die Hauptursachen für Unterernährung, da die Zufuhr von Ballaststoffen, Mineralien Protein und Fett zu gering seien. Der Referent forderte eine bessere Prävention und eine frühere Intervention. Dazu müssen aber Ärzte und Zahnärzte der Ernährung mehr Beachtung schenken. Dr. Mack konnte an Hand von Daten aus der bevölkerungsrepräsentativen Querschnittsstudie SHIP (Study of Health in Pomerania) nachweisen, dass der Ernährungszustand wesentlich vom prothetischen Befund abhängig ist.

Eine Berliner Arbeitsgruppe stellte dann ihre Untersuchung zu den Einflussfaktoren auf die

Compliance von Senioren im geriatrischen Zentrum unter besonderer Berücksichtigung der Mundgesundheit vor. Sie stellten fest, dass bei Senioren die Faktoren intellektueller Abbau, Immobilität und Instabilität eher Einfluss auf die Compliance hätten als die Mundgesundheit. Sie betonten, dass eine individuelle Betreuung dringend erforderlich ist, um durch die Gesunderhaltung der oralen Strukturen eine schmerzfreie Ernährung zu ermöglichen.

Eine Arbeitsgruppe unter der Federführung von Dr. Ina Nitschke(Leipzig) berichtete dann über die Etablierung der Seniorenmedizin in der zahnärztlichen Ausbildung. Lediglich an drei Universitäten wird bisher theoretischer und praktischer Unterricht angeboten, obwohl 87,4 Prozent der für die Lehre Verantwortlichen eine spezielle Vorlesungsreihe zur Gerostomatologie begrüßen würden. Eine Arbeitsgruppe unter Prof. Pospiech stellte erste Ergebnisse einer Befragung der saarländischen Alten- und Pflegeheime vor. Sie forderten vor Eintritt eines alten Patienten in ein Heim eine zahnärztliche Sanierung und neben dem ärztlichen auch einen zahnärztlichen Eingangsbeurteilung. In einem weiteren Hauptreferat berichtete Professor Dr. W. Götz (Bonn) über die strukturellen Veränderungen in der Mundhöhle älterer Menschen. Genetische und umweltbedingte Einflüsse sowie eine ungenügende Datenglage machten die Beurteilung echter

altersbedingter Veränderungen schwer. Trotz physiologischer und struktureller Veränderungen bliebe die Funktion des Kausystems häufig bis ins hohe Alter erhalten.

Die Leipziger Arbeitsgruppe erläuterte zum Schluss, dass unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Ina Nitschke in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Gerostomatologie e. V. und mit Unterstützung der GABA GmbH entstandene computergestützte Trainingsprogramm für Pflegekräfte, Ärzte und pflegende Angehörige „Gesund im Alter - auch im Mund“ (tzb 11/2003). Dieses sehr instruktive Hilfsmittel für den vorher genannten Personenkreis soll den Thüringer Kollegen am 17. März 2004 während einer Arbeitskreissitzung Alterszahnmedizin in Erfurt vorgestellt werden.

In der anschließenden Mitgliederversammlung wurde dann Dr. Ina Nitschke zur neuen ersten Vorsitzenden des Arbeitskreises gewählt. Ihr Stellvertreter ist Prof. Dr. Christoph Benz (München). Die nächste Jahrestagung wird am 18. September 2004 unter der wissenschaftlichen Leitung von K.-P. Wefers in Jena stattfinden. Interessierte Kolleginnen und Kollegen sind herzlich eingeladen.

Internet: www.akgerostomatologie.de

Was hinter dem Schmerz steckt

Herbsttagung der Leipziger Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Von Dr. Gottfried Wolf

„Psyche und Soma – Ein Blick hinter die Kulissen der Schmerzentstehung und Schmerzbehandlung im Kiefer-Gesichtsbereich“ – mit dieser Thematik rückte die Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig das Problem Schmerz aus einem doch leicht zweitrangigen Dasein. Dabei ist der Schmerz, seine Entstehung, seine Diagnostik sowie die erfolgreiche Therapie doch ein Hauptanliegen unserer Berufsausübung. Und der Zahnarzt ist – wie es in

der Behandlung des Themas angesprochen wurde – derjenige, der prozentual am erfolgreichsten von allen medizinischen Fachgruppen Schmerzen behandelt.

Die wissenschaftliche sowie die Gesamtleitung oblagen Prof. em. Dr. Dr. Barbara Langanke. Nach der Begrüßung spannte sie den Bogen von der üblichen zahnärztlichen Schmerzerkennung über Schmerz beseitigung bis hin zur Entwicklung eines chronischen Schmerzes bei Therapieresistenz. Oft hat der Patient eine Odyssee von Schmerzdiagnostik und Thera-

pie hinter sich und somit eine nicht zu unterschätzende psychische Belastung. Beim chronischen Schmerzgeschehen ist auch die Betrachtung der psychosozialen Komponente sehr wichtig.

Die Vortragsreihe wurde eröffnet von Prof. Dr. Wolfgang Beuche (Städtisches Klinikum St. Georg, Leipzig) mit dem Vortrag „Was wissen wir über Schmerzgedächtnis und Schmerzverarbeitung?“ Einleitend referierte der Neurologe allgemein zu Gedächtnis und Schmerz mit einer Einführung in das analytisch-reduk-

tive Modell „Discours de la methode“ von Rene Descartes. Dies besagt, dass das Funktionieren des Organismus als Ganzes auf den Funktionen seiner Teile (Organe – Organellen – Gewebe – Zellen – Moleküle – Atome etc.) beruht. Die Grundlagen der Gedächtnisfunktionen beruhen auf Speicherfunktionen von Informationen, Verknüpfen von Inhalten zur Bedeutungen in Verbindung mit Emotionen. Gedächtnis ist mehr als ein Informationsspeicher! Es beinhaltet eine höhere Qualität. Es werden Bedeutungen, Emotionen, Verknüpfungen gespeichert, nicht die Sinneseindrücke als Quanten, sondern der Sinn des Erlebten. Das bedeutet Erlebnisse, Biografien, Ich-Bewusstsein, Sprache. Hypothesen zum Gedächtnis können niemals bewiesen, sondern nur widerlegt werden.

Wo im Nervensystem liegen die Gedächtnisse? Die Analyse des Gehirns beginnt mit Untersuchungen von örtlich begrenzten Arealen durch traumatische Läsionen (zum Beispiel die Entdeckung der Sehrinde im russisch-japanischen Krieg 1904, in dem durch gezielte Kopfschüsse Erblindung erfolgte). Heute ergänzt das funktionelle Kernspin-Tomogramm die Läsionsmodelle. Sauerstoffhaltiges bzw. an Sauerstoff verarmtes Hämoglobin bewirkt unterschiedliche Darstellungen im Kernspin. Diese erlauben die Darstellung der Korrelation von Hirnfunktion und Lokalisierung des Gedächtnisses zu Lebzeiten am Gesunden. Das örtliche Gedächtnis liegt zum Beispiel im Hippokampus, das visuelle im sekundären-visuellen Kortex, Sprache nicht nur in Sprachzentren, Bewegung in Stammganglien, Kleinhirn, Rückenmark, Emotionen im limbischen System, frontobasaler Kortex. Je komplexer die Funktion, umso mehr Hirnareale sind aktiv.

Schmerzgedächtnis oder nicht?

Worauf beruht in den verschiedenen Hirnarealen das Gedächtnis? „Idiotis savants“ (wissende Idioten) zeigen phänomenale Gedächtnisleistungen und sind andererseits autistisch, lebensuntüchtig. Worauf beruht an diesen Orten im Gehirn die Gedächtnisleistung? Die Funktion von Zellen und ihrer Organellen, ein neuronales Netz kann Informationen speichern. Durch Veränderung in der Reaktionsweise, mit der Impulse an den Synapsen der nachgelagerten Nervenzellen beeinflusst werden, kön-

nen Informationen gespeichert werden. Ein Signal verändert den Empfänger, sodass ein weiteres identisches Signal ein unterschiedliches Resultat bewirkt.

Weiterführend betrachtete Beuche die Neurologie der Schmerzempfindung, beginnend mit den physiologischen Grundlagen der Schmerzempfindung. Es gibt erstaunlich viele Hypothesen der Variabilität von Schmerzempfindungen. Dabei fehlt aber bis heute die gesicherte Beweisführung. Ein bescheidener Ansatz ist diese Erklärung der Hyperalgesie bzw. Allodynie. Hierbei handelt es sich um einen emotional belasteten Schmerz bei normalem (Nichtschmerz-) Reiz. Der neuropathische Schmerz gehört zur Allodynie. Weiterhin nicht gesichert ist die Problematik des Schmerzgedächtnisses. Ebenso existieren hypothetische Überlegungen zur Plastizität der Schmerzempfindung. Das Schmerzgedächtnis befindet sich im Hinterhorn des Rückenmarks. Die Schmerzverarbeitung erfolgt durch neue Verschaltungen von Nervenzelle bzw. Rezeptoren.

Eine gestörte Hemmung von Schmerz durch descendierende Bahnen wurde von Tölle und Bertle 2001 nachgewiesen. Dabei spielen die Konzentration von intrazellulärem Calcium, phosphorylierten Proteinen, neue sowie veränderte Rezeptoren und different aktive Bahnsysteme eine große Rolle. Andererseits spielen Endorphine eine große Rolle. Schlussfolgerungen: Blockade von NMDA- und AMPA-Rezeptoren bei chronischen Schmerzen, Stimulation von ansteigenden Bahnen, Regulation der Ca_2 -Homöostase. Frühe Analgesie sollte Folgeschmerzen verhindern. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass der Begriff Schmerzgedächtnis nicht zulässig ist. Hypothesen erklären keine klinischen Symptome. Beucher beendete den Vortrag mit einem Zitat von Lotfi Zadeh (1972) „Wenn die Komplexität eines Systems zunimmt, wird unsere Fähigkeit geringer, präzise Aussagen über sein Verhalten zu machen.“ In der Diskussion wurde die Frage gestellt: Warum gibt es keinen Phantomschmerz nach Zahnextraktion? Es gibt cerebral kein rezeptives Areal für Zähne.

Der chronische Gesichtsschmerz aus zahnärztlicher und kieferchirurgischer Sicht – Erfahrungen aus der Schmerzsprechstunde folgte als zweiter Beitrag, vorgetragen von PD Dr. Dr. Volker Thieme aus der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie des Zentralkrankenhauses Bremen, einem akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen.

Chronischer Gesichtsschmerz

In der Betrachtung der lokalen pathologischen Prozesse im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich wurden folgende Ursachen fixiert: chronischer Schmerz zum Beispiel als Frakturzahnschmerz, durch verdeckte Karies, retinierte und verlagerte Zähne, chronische entzündliche Prozesse, Kieferzysten, maligne Tumoren, lokale Nervschäden z. B. durch Fremdkörper in der Nähe des N. infraorbitalis, Kieferfrakturen, versehentliche intranervale Leitungsanästhesie, Eingriffe in Nähe N. mentalis, überstopfte Wurzelfüllungen, Mundschleimhautrekrankungen wie Lingua geographica, Lingua plicata, Lichen ruber bullös erosive Form, Candidosis, (Leukoplakien müssen nicht schmerzhaft sein), Erkrankungen des NNH-Systems, der großen Kopfspeicheldrüsen oder rheumatischer Formenkreis bei rheumatoider Arthritis der Kiefergelenke, Arteriitis temporalis (heftiger Dauerschmerz in Schläfe, Stirn Ohr, Kau-muskulatur).

Ein weiterer Problemkreis sind die craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Sie treten als häufigste Schmerzform auf. Sie stellen ein multifaktorielles Krankheitsbild dar. Dabei sind in Deutschland ca. 3% der Bevölkerung therapiebedürftig, davon 80% der Frauen im Fertilitätsalter. Dabei handelt es sich oft um ein psychosoziales Schmerzmodell. Die Patienten leiden oft an comorbiden Schmerzkrankheiten. Muskelschmerzen können entfernt Zahnschmerzen hervorrufen. In der Therapie mangelt es an Evidenz basierten Studien zur Therapie der CMD. Einfache, nicht invasive Verfahren sind zu bevorzugen. Einschleifen, prothetische Rekonstruktionen, gelenkchirurgische Maßnahmen sind oft ergebnislos und kontraindiziert. Für rasche Schmerzlinderung sorgen Grundlagen der Gedächtnisfunktionen (der Nervenzelle).

Die Trigemineuralgie äußert sich durch einschließende Attacken ohne Sensibilitätsstörung (mikrovaskuläres Kompressionssyndrom). Dagegen empfindet der Patient mit einer Trigemineuropathie einen wechselnden Dauerschmerz, hervorgerufen durch ein neurologisches Defizit zum Beispiel durch Gewebstrauma.

Beim atypischen Gesichtsschmerz wird Dauerschmerz, dumpf, bohrend, brennend mit wechselnder Intensität geschildert. Die Loka-

lisation ist schlecht feststellbar und nicht an anatomische Grenzen gebunden. Sonderformen sind Burning mouth syndrome, atypische Odontalgie. Der Schmerz ist sehr ernst zu nehmen. Analgetika und lokale Blockaden sind unwirksam und nur die Therapie mit trizyklischen Antidepressiva bringt Erleichterung. Bei der somatoformen Schmerzstörung ist zum Beispiel Mundtrockenheit durch Medikamente feststellbar. In der Diskussion kam der Vorschlag, Mundtrockenheit wie in der Palliativmedizin zu therapieren: Ananasscheiben aus der Dose in Stücke schneiden, frieren und lutschen lassen. Oder im Zimmer Zitronenduft verströmen.

Besonderheiten des Gesichtsschmerzes aus neuropsychiatrischer Sicht waren das Vortragsthema des niedergelassenen Neurologen Dr. Richter aus Leipzig. Der „normale“ Gesichtsschmerz hat meist erkennbare Ursachen auf somatischer Ebene und ist gut behandelbar bei entsprechender Therapietreue (Compliance) des Patienten. Dabei ist das Patientenverhalten unauffällig bzw. nur verändert in Bezug auf die Ursachen Zahnschmerzen, traumatischer Schmerz, Weichteilschmerz bei Entzündungen oder Neuralgie. Dagegen weist der „atypische“ Gesichtsschmerz oft keine fassbaren oder hinreichenden somatischen Ursachen auf. Ebenso ist keine Neuralgie erkennbar, aber teilweise Aggressivität im Verhalten des Patienten spürbar. Dieser versucht zum Teil, den Behandlungsrahmen zu bestimmen. Dabei macht er den Behandler in gewisser Art hilflos sowie wütend, er kann sich nicht einfühlen.

Der Referent ging auf die verschiedensten Verhaltensweisen von Patienten mit Schmerzsymptomen ein mit folgenden Ursachen: gestörte Gelenkfunktion, monosymptomatische Depressionen mit Somatisierung, Persönlichkeitsstruktur.

Gesicht besonders sensibel

Wie wird das Gesicht erlebt? Es ist der nächste Ich-Bereich des Körpers. Störungen werden persönlichkeitsbezogen erlebt. Die „intra-orale Lupe“ (die Zunge,) kann alles Geschehene, alles Gefühlte im Mundbereich unangemessen „vergrößern“. Ein schmerzender Fuß wird als unangenehm erlebt, ein schmerzendes Gesicht unter Umständen aber

als seelische Kränkung. Alles was unterhalb des Kehlkopfes lokalisiert ist, wird sachlich erlebt, das Gesicht aber nicht. Der Verlust zweier Beine wird verarbeitet, aber der Verlust der Persönlichkeit macht uns Angst, weil wir es nicht definieren können. Richter resümierte. „Nehmen Sie den Patienten an, wie er ist und geben Sie ihm die Chance des Ausredens. Dann haben Sie die Chance des erfolgreichen Einsatzes von Therapeutika.“ Er verdeutlichte dies am Beispiel des Asthmapatienten. Wenn der Behandler diesem ruhig zuhört, kann die Rate der Anfälle um 50 % gesenkt werden.

Dr. Nilges vom DRK-Schmerz-Zentrum Mainz hielt den Vortrag „Schmerz und Psyche: Theorie, Diagnostik und Therapie.“ Dieser beinhaltete Feststellungen zu den Besonderheiten von Schmerz. Wer regelmäßige Erfolge bei der Akutschmerztherapie verbuchen kann, muss feststellen, dass er mit der gleichen Denkweise Misserfolge bei der Behandlung chronischer Schmerzen erlebt. Die häufigste Form des chronischen Gesichtsschmerzes ist als Begleiterscheinung der chronischen Myoarthropathie zu fixieren.

Schmerz oft auch als Ventil

Am Beispiel einer Fallvorstellung referierte PD Dr. Almut Makuch aus dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Leipzig über psychosomatisch auffällige Ergebnisse der psychologischen Begutachtung einer Patientin mit Schmerzen und Zungenbrennen nach Inkorporation einer Frontzahnbrücke (Eingliederungssymptomatik). Der Allergietest war erfolglos. In der sozialen Geschichte dominierte unter anderem Arbeitslosigkeit. Ansonsten war die Patientin anamnestisch unauffällig. Die Psyche war allgemein gut. Persönlichkeitsstrukturtest, Beschwerdenliste und Schmerzkalendarium wurden geprägt von Depression, Hysterie, Hypochondrie, geringem seelischen und körperlichen Wohlbefinden sowie geringem Selbstwertgefühl. Die Patientin nutzte Symptome unbewusst zur Lebensgestaltung und ihre Beschwerden resultierten aus Krankheitsgewinn. Dies äußerte sich zum Beispiel darin, dass diese Beschwerden nur tagsüber (nie nachts) und am Wochenende reduziert (wenn die Familie anwesend war) auftraten. Neben der Aufklärung der Patientin über Zusammenhang von Kör-

per und Psyche erfolgte die Anleitung zur Verbesserung der Selbstkontrolle (Verhaltenstherapie). Wichtig sind sozialpsychologische Maßnahmen wie Arbeitsbeschaffung. Der Zahnarzt sollte Widersprüche erkennen und bei Verdacht ein Problem-Screening erarbeiten. Wem die Zunge brennt, dem brennt die Seele.

Medikamente und Schmerzbekämpfung

Abschließend behandelte Dr. Kristina Kramer von der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Leipzig das Thema „Pharmakologische Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung“.

Das Schmerzempfinden ist immer subjektiv und kann am sichersten über den Schmerzfragebogen eruiert werden. Für die Therapie akuter Schmerzen stehen folgende Pharmagruppen zur Verfügung:

- leichte bis mäßige Schmerzen: anzipyretische wirksame Analgetika
- mittelschwere bis schwere Schmerzen: Opiate (so lange oral, so lange der Patient schlucken kann).

Leider werde oft zu lange gewartet mit der gezielten medikamentösen Therapie und es kann dann zur Chronifizierung kommen. In der Definition „Chronischer Schmerz“ muss vor der Therapie die Schmerzursache geklärt werden. Wichtig sind die Ausschöpfung kausaltherapeutischer Möglichkeiten, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Therapieplan (individuelle Therapie, regelmäßige Medikamenteneinnahme und nachfolgend kontrollierte Dosisanpassung). Bei bevorstehenden Operationen ist eine gezielte Aufklärung durch Operateur und die Auswahl der Anästhesie durch Anästhesisten notwendig. Das WHO-Schema der Schmerzbehandlung teilt diese in drei Stufen ein. Hier wurde bemerkt, dass Aspirin 7 Tage vor einer Operation abgesetzt werden muss.

Dieser Vortrag war sehr komplex und wurde sehr engagiert vorgetragen. Die Referentin beendete ihren Vortrag mit einem Zitat und nachfolgenden Worten: „Schmerz tötet die Freude, Schmerz tötet die Kraft, Schmerz tötet die Leistung, Schmerz tötet die Nerven, Schmerz tötet die Gemeinschaft, Schmerz tötet die Zukunft, Schmerz tötet die Hoffnung.“

Politische Kommunikation im Mittelpunkt

Journalisten, PR-Leute und Pressesprecher diskutierten in Berlin

Von Dr. Gottfried Wolf

Unter dem Thema „Wege aus dem Reformstau – welchen Einfluss hat die politische Kommunikation?“ hatte „news aktuell“, ein Tochterunternehmen der Nachrichtenagentur dpa, kürzlich zum „media-coffe“ nach Berlin eingeladen. Mehr als 100 Pressesprecher, PR-Profis und Journalisten folgten der Einladung.

Die Moderation hatte Wilm Herlyn, Chefredakteur der Deutschen Presse-Agentur (dpa). Er begann den Einstieg mit der Frage, ob Politiker, Lobbyisten oder die Kommunikatoren versagt hätten, die aktuellen Reformvorhaben für die Bürger verständlich zu machen. „Lange Zeit hatte niemand den Mut, den Reformbedarf klar anzusprechen“, sagte Achim Dercks vom Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK). Seiner Meinung nach habe eher ein Wettlauf um die „schönste Kuschelbotschaft“ lange die Diskussion bestimmt. Petra Kirberger, Pressesprecherin der Bündnisgrünen im Bundestag, war der Meinung, man müsse eher von einem Reformberg sprechen denn von einem Reformstau.

Die Frage von Herlyn „Haben wir die demographische Entwicklung negiert“ wurde von Hans-Ulrich Jörges, stellvertretender Chefredakteur des „Stern“ und Leiter des Hauptstadtbüros, beantwortet: „Die Politik holt erst den Schlauch heraus, wenn die Hütte brennt. Schuld sind Politiker und Lobbyisten, aber nicht die Medien.“ Die Politik habe die Kommunikation zu den Wählern verloren. Wer wisse eigentlich, was Agenda, was Hartz 1, 2, 3, 4 sei. Es gab aus seiner Sicht keine Strategie, die Gesetze zu erklären bzw. den Leuten zu erklären, worum es überhaupt geht. Die Unfähigkeit der Politik sich zu erklären, führe dazu, dass die Menschen sich abwenden, siehe Wahlbeteiligung in Bayern oder zuletzt in Brandenburg. Die SPD folge dem Kanzler nicht. Der Kanzler mache, was er wolle und die SPD schäme sich für ihren Kanzler. Es fehle auch die Parteienkommunikation, auch bei CDU und CSU. Lediglich bei den Grünen existiere sie noch. Diesem widersprach Petra Kirberger, die keine Politikverdrossenheit wahrnahm.

Eine weitere Frage ging an Klaus-Peter Johansen, geschäftsführender Gesellschafter

der Agentur 12Cylinders, die den PR-Etat des Bundespresseamtes erhalten hat. Er vertrat die Meinung, dass die Bevölkerung den Reformbedarf noch immer nicht im vollen Umfang verspüre, da es ihr „nicht schlecht genug“ gehe. Ein wichtiges Problem sei, der Bevölkerung klar zu machen, dass Reformen notwendig seien. Die Bevölkerung habe Angst vor der Zukunft und halte nun ängstlich an dem fest, was sie habe. Zwar ist sie reformbereit, aber bitte nicht im eigenen Bereich. Adolf Bauer, Präsident des Sozialverbandes Deutschland, kritisierte die Politik, die die Bevölkerung in den letzten 20 Jahren in Sicherheit hinsichtlich der Rente gewiegt habe. Ähnlich sah das auch DIHK-Mann Dercks. Es habe lange Zeit keiner den Mut gefunden, der Bevölkerung zu sagen, dass Reformen nötig seien. Oppositionen hätten sich nicht vorbereitet. Auf diese Weise seien frühere Zukunftsthemen zu Gegenwartsproblemen geworden. Die Politik befinde sich in einer Kommunikationsbaustelle, es herrsche eine Wagenburgmentalität.

Jörges konstatierte: „Zwei grundlegende Fehler mischen sich. Die SPD hätte vor 20 Jahren niemals eine derartige Politik geschrieben. Damals hätte man die Probleme von Arbeitsgruppen erarbeitet und in der Partei diskutiert. Vor einem Jahr hat die SPD noch so getan, als ob es keine Probleme gäbe. Heute kommt die Gegensteuerung zu den Problemen sturzgeburtartig.“ Die öffentlich-rechtlichen Sender seien parteidurchsetzt. Ihnen sei die Auf-

gabe abhanden gekommen, die politischen Inhalte zu vermitteln. Stattdessen säßen Generalsekretäre bei Sabine Christiansen, könnten ihre Politik aber nicht vermitteln. Dort finde nur Geschwätz statt.

Petra Kirberger vertrat die Meinung, die politische Diskussion werde beherrscht von Besitzstandsbewahrern. Die Verbände betrieben Angst. Sie glaube nicht, dass eine Politikverdrossenheit besteht.

Es wurde weiterhin die Meinung vertreten, dass die Mitglieder der SPD sich in ihrem sozialen Verständnis vom Bundeskanzler missbraucht fühlten. Dabei habe die SPD als Opposition 16 Jahre Zeit gehabt, Reformen vorzubereiten und dann in wenigen Wochen als Regierungspartei zu erledigen. Diese Aufgaben habe sie nicht wahrgenommen, sie mache heute Reformgesetze, die erst nach Verabschiedungen dann nachbereitet werden. Allerdings agiere die Union auch nicht besser. Dies wurde am Beispiel des Altbundespräsidenten Roman Herzog (CSU) angesprochen. Mit seinem Papier einer grundlegenden Gesundheits- und Sozialreform lege er Zukunftsplanungen vor, die emotionale Wogen aufwerfen. Statt sich allerdings einer Diskussion zu stellen, „verschwindet er und ward seither nicht mehr gesehen“. Damit habe Herzog sein Ansehen in der Bevölkerung verspielt. Politische Kommunikation muss leidenschaftlicher werden, so lautete das Fazit der Diskussionsveranstaltung.



Experten aus Journalismus, Öffentlichkeitsarbeit und PR auf dem Medienforum Foto: Wolf

Gesetzentwurf mit vielen Unwägbarkeiten

Mögliche Konsequenzen aus geplantem Haushaltsbegleitgesetz 2004

Von Sabine Wechsung

Im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat wird derzeit das so genannte Haushaltsbegleitgesetz diskutiert. Kernpunkt dieses Gesetzes ist das Vorziehen der letzten Stufe der Steuerreform von 2005 auf 2004, um durch Steuerentlastungen die Binnennachfrage anzukurbeln und damit das Wirtschaftswachstum zu fördern. Ferner sollen ein Abbau von Subventionen, die Konsolidierung des Bundeshaushaltes und die mittelfristige Rückführung des Staatsdefizits erfolgen. Dem Haushaltsbegleitgesetz wurde am 17. Oktober in der 2. und 3. Lesung im Bundestag zugestimmt, der Bundesrat lehnte es am 7. November im Bundesrat ab. Ziel war es ursprünglich, das Gesetz bis zum 19. Dezember zu verabschieden. Ob dies gelingt, ist derzeit

ungewiss. Ein Blick auf die möglichen Konsequenzen lohnt sich dennoch.

Vorgezogene 3. Stufe der Steuerreform

Die Bundesregierung beschloss im Jahr 2000 eine dreistufige Steuerreform, die bis 2005 eine ansteigende Steuerentlastung vorsieht. Im Jahr 2001 trat die 1. Stufe dieser Steuerreform in Kraft: Der Eingangssteuersatz sank von 22,9 Prozent auf heute 19,9 Prozent, der Spitzensteuersatz von 51 Prozent auf 48,5 Prozent. Die zweite Stufe sollte bereits im Jahr 2003 in Kraft treten, wurde jedoch zu Gunsten der Finanzierung der Flutkatastrophe verschoben. Diese zweite Stufe soll nun mit dem

Vorziehen der dritten und letzten Stufe von 2005 auf 2004 zusammengeführt werden. Das bedeutet, dass der Eingangssteuersatz damit direkt auf 15 Prozent und der Höchststeuersatz auf 42 Prozent sinken werden. Zugleich wird das steuerfreie Existenzminimum (Grundfreibetrag) auf 7664 Euro steigen – vorausgesetzt, die Union blockiert das Vorhaben im Vermittlungsausschuss nicht weiter.

Entfernungspauschale und Eigenheimzulage

Zurzeit beträgt die Entfernungspauschale 35 Cent für die ersten 10 km und 40 Cent für jeden weiteren Entfernungskilometer. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf beträgt die Entfernungspauschale ab dem ersten Kilometer einheitlich für jeden folgenden nur noch 15 Cent. Weitere Besonderheiten sind bei Dienstfahrzeugen, Familienheimfahrten u. a. geregelt. Eine Kürzung ist auch bei der Eigenheimzulage im Gespräch. Weiterhin soll die Wohnungsbauprämie für ab dem 2004 geschlossene Neuverträge gestrichen werden. Die Förderung für bereits vorher geschlossene Verträge soll längstens bis zum Sparjahr 2009 fortgeführt werden.

Alleinstehende (Grundtabelle ohne Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag):

Zu versteuerndes Einkommen	Einkommenssteuer 2003	Einkommenssteuer 2004 (geplant)	Entlastung
10 000 €	611 €	398 €	213 €
20 000 €	3235 €	2850 €	385 €
30 000 €	6418 €	5807 €	611 €
40 000 €	10 158 €	9223 €	935 €
50 000 €	14 440 €	13 096 €	1344 €
60 000 €	19 225 €	17 286 €	1939 €
70 000 €	24 078 €	21 468 €	2610 €
80 000 €	28 932 €	25 686 €	3246 €

Verheiratete (Splittingtabelle ohne Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag)

Zu versteuerndes Einkommen	Einkommenssteuer 2003	Einkommenssteuer 2004 (geplant)	Entlastung
10 000 €	–	–	–
20 000 €	1222 €	796 €	426 €
30 000 €	3706 €	3084 €	622 €
40 000 €	6470 €	5700 €	770 €
50 000 €	9514 €	8542 €	972 €
60 000 €	12 836 €	11 614 €	1222 €
70 000 €	16 436 €	14 916 €	1520 €
80 000 €	20 316 €	18 446 €	1870 €

Einschränkungen bei Abschreibung

Bei beweglichen Wirtschaftsgütern in Anlagevermögen durfte bisher aus Vereinfachungsgründen für die in der ersten Hälfte des Jahres angeschafften Güter der volle Afa-Betrag und bei Anschaffung in der zweiten Hälfte des Jahres der halbe Afa-Betrag angesetzt werden. Das derzeit gültige Einkommenssteuergesetz sieht vor, dass bei Wirtschaftsgütern, die nach dem 31.12.2003 hergestellt oder angeschafft werden, die Afa-Beträge zeitanteilig ermittelt werden müssen. Damit beträgt bei einer Anschaffung im März eines Jahres die Afa im ersten Jahr lediglich 10/12 des Jahresbetrages.

Beispiel: Erwerb eines PC, beruflicher Nutzungsanteil mindestens 35 Prozent (Abschreibungsdauer drei Jahre):

Kalenderjahr 2003 – bisheriges Recht, Erwerb am 2.12.2000

Kalenderjahr 2004 – künftiges Recht, Erwerb am 2.12.2004:

Werbungskosten 2003: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 1/2 x 35 % = 175 €

Werbungskosten 2003: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 1/12 x 35 % = 29,17 €

Werbungskosten 2004: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 35 % = 350 €

Werbungskosten 2004: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 35 % = 350,00 €

Werbungskosten 2005: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 35 % = 350 €

Werbungskosten 2005: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 35 % = 350,00 €

Werbungskosten 2006: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 1/2 x 35 % = 175 €

Werbungskosten 2006: 3000 €: 3 Jahre = 1000 € x 11/12 x 35 % = 320,83 €

Jugendzahnärzte auf Studie vorbereitet

Epidemiologische Untersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004

Erfurt (bk). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e. V. richtete am 4. November in den Kursräumen der Landes Zahnärztekammer eine Fortbildungsveranstaltung zur 2004 bevorstehenden epidemiologischen Studie zur Gruppenprophylaxe aus. Unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Pieper aus Marburg bildeten sich Jugendzahnärzte aus Thüringen weiter.

müssen bis zum Ende des Jahres 2004 abgeschlossen sein, um die Fertigstellung des Gutachtens bis Mai 2005 zu gewährleisten.

Dazu machte sich eine entsprechende Vorbereitung der ausgewählten Jugendzahnärztinnen erforderlich. Die Veranstaltung gliederte sich in einen theoretischen und praktischen

Teil. Im praktischen Teil wurden jeweils fünf Kinder bzw. Jugendliche der oben genannten Altersgruppen nach vorheriger Auswahl in die Landes Zahnärztekammer zur erneuten Befundung bestellt. Ziel dieser Veranstaltung sollte die Erhebung einer konstanten Diagnose in Übereinstimmung der verschiedenen Untersucher sein.

Die vom Gesetzgeber im § 21 SGB V vorgesehenen zahnmedizinischen Untersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe (epidemiologische Begleituntersuchungen) und von der DAJ und der LAGJTh e. V. in einer Studie mitgetragenen Befundungen sollen auch im Jahr 2004 weitergeführt werden. Beim nächsten Untersuchungszyklus entfällt die Befundung der 9-jährigen Kinder, dafür kommt eine Untersuchung der 15-Jährigen hinzu. Die Untersuchungen bei den 12-jährigen Schülern (6. Klasse) und bei den 15-Jährigen (9. Klasse) sollen im 1. Halbjahr 2004 stattfinden, die der Sechs- bis Siebenjährigen sind für den Zeitraum August bis Dezember 2004 vorgesehen. Auf eine Zusatzbefragung hat man aus Kostengründen verzichtet. Alle Untersuchungen



Die Geraer Jugendzahnärztin Luise Pleißner beim Praxistest für die nächste epidemiologische Studie der LAG Jugendzahnpflege.
Fotos: LZKTh

Zahnärztliche Gutachter geschult

Amtsrichter informiert über Zusammenarbeit mit Sachverständigen

Erfurt (isch). „Der Sachverständige als wichtigster Gehilfe des Gerichts“ – unter diesem Leitthema referierte Amtsrichter Bitz vom Amtsgericht Erfurt zur diesjährigen Gutachterschulung der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Zuhörer waren alle berufenen Gutachter der Landes Zahnärztekammer und die Mitglieder des Schlichtungsausschusses. Der Arzthaftungsprozess ist durch das medizinische Gutachten geprägt und ohne die Sach- und Fachkompetenz des Gutachters nicht durchführbar, betonte der erfahrene Amtsrichter. Der Gutachter klärt das Gericht über die medizinischen Fragen im



Dr. Ingo Schmidt, Referent Gutachterwesen/Schlichtung, während der Gutachterschulung der Landes Zahnärztekammer.

Prozess auf, trägt entsprechende Tatsachen vor und muss nachweisen, ob der beklagte Zahnarzt den medizinischen Standard gewahrt hat oder ob ärztliche Sorgfaltspflichten mit nachteiligen Folgen für den Patienten verletzt wurden. Über diese wichtige und komplizierte Tätigkeit eines Sachverständigen aus der Sicht eines Richters zu hören, war wieder ein Baustein in der Kontinuität der Weiterbildung der Kollegen, die sich zusätzlich zu ihrer täglichen Praxisarbeit als Gutachter der Kammer zur Verfügung gestellt haben und diese Tätigkeit meist schon über zehn Jahre ausüben.

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dr. Hans Kümmerling
 aus Gera

* 26. April 1910
 † 9. September 2003

*Landes Zahnärztekammer Thüringen
 Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Thüringen*

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dr. Dr. Gerd Schneider
 aus Stotternheim

* 16. Juli 1926
 † 6. November 2003

*Landes Zahnärztekammer Thüringen
 Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Thüringen*

Wir nehmen Abschied von unserem
 geschätzten Kollegen

Dr. Dr. Gerd Schneider

* 16. Juli 1926
 † 6. November 2003

*Kreisstelle Erfurt-Land
 Stammtisch mit Kollegen
 aus dem Stadt- und Landkreis Erfurt*

Termine

Kunststofffüllungen Thema für MGZMK

Erfurt (tzb). Ihren nächsten wissenschaftlichen Abend veranstaltet die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. am Mittwoch, dem 28. Januar. Prof. Dr. med. dent. Georg Meyer (Universität Greifswald) unterzieht moderne Kunststofffüllungsmaterialien einer kritischen Betrachtung.

Termin: 18 Uhr, Victor's Residenz Hotel Erfurt, Häßlerstraße

Anmeldung: Dr. Andreas Wagner Bonifaciusstraße 4, 99084 Erfurt

☎ 03 61/2 25 1930, Fax 2 25 1936

12. Gesundheitswoche im März 2004

Erfurt (tzb). Die 12. Thüringer Gesundheitswoche findet vom 20. bis 27. März 2004 statt und steht unter dem Motto „Richtig gesund! Topfit in Thüringen“. Darüber informierte das Thüringer Gesundheitsministerium jetzt die Gesundheitsämter, die Krankenkassen, die Ärzte und Apotheker, die Selbsthilfegruppen sowie weitere Institutionen und Organisationen. Die Gesundheitswoche soll am Samstag, dem 20. März 2004, in Weimar eröffnet werden. In der Gesundheitswoche wird es überall im Freistaat besondere Veranstaltungen und Informationsangebote zur Gesundheitsprävention geben.

Zierow bleibt weiterhin Zahntechniker-Obermeister

Thüringer Innung wählte neuen Vorstand

Erfurt (tzb). Wolfgang Zierow bleibt Obermeister der Zahntechniker-Innung Thüringen. Auf der Mitgliederversammlung der Innung am 15. November wurde der Zahntechnikermeister aus Nordhausen erneut an die Spitze der Innung gewählt. Als stellvertretende Obermeister wurden Karl-Heinz Stauch (Lobenstein) und Rainer Junge (Meiningen) gewählt.

Dem Vorstand gehören außerdem Ingeborg

Frank (Bad Langensalza), Helmut Freiboth (Mühlhausen), Birgit Graef (Suhl), Christiane Jauch (Jena), Karin Peuker (Jena), Olaf Schäfer (Heiligenstadt) und Dr. Peter Schwinkowski (Erfurt) an. Die bisherigen stellvertretenden Obermeister Thomas Breest und Jörg Hempel sind aus dem Vorstand ausgeschieden und haben die Ehrenmitgliedschaft der Zahntechniker-Innung Thüringen erhalten. Als Geschäftsführerin der Zahntechniker-Innung wurde Annegret Bischof bestätigt.

BDIZ ehrte Spiekermann

Besondere Verdienste um Implantologie gewürdigt

Köln (tzb). Mit der diesjährigen Ehrenmedaille hat der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) Prof. Hubertus Spiekermann ausgezeichnet. Damit würdigte der Verband dessen besondere Verdienste in der Implantologie.

In seiner Laudatio meinte BDIZ/EDI-Ehrenmitglied Prof. h.c. Dr. Egon Brinkmann, Spiekermann habe früh die Implantologie als eine wichtige Behandlungsmethode für die Patienten erkannt. „Sie haben mit dazu beigetragen“, so Brinkmann, „dass die Bedeutung der Implantologie so gewachsen ist und ihre heutige große Rolle erreicht hat.“ Prof. Spiekermann habe, die Innovationen der Praktiker anerkennend, die Implantologie an die Hochschule ge-

holt, das Verfahren geprüft und die Spreu vom Weizen getrennt. Seit der Gründung des BDIZ/EDI habe Spiekermann vertrauensvoll mit dem Verband zusammengearbeitet und bei wirtschaftlichen Fragen auf dessen Kompetenz zurückgegriffen.

In seiner kleinen Dankesrede betonte Prof. Spiekermann, dass seiner Position nach die Implantologie in die Praxis gehöre: „Das war immer mein Standpunkt und ich bleibe dabei!“ Als begleitendes persönliches Geschenk überreichte BDIZ/EDI-Vorsitzender Dr. Helmut B. Engels einen Gutschein über zwei Dutzend Hühner: Damit erweiterte der Implantologenverband den Bestand des Bauernhofes, Hobby des Hochschulprofessors.

Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag am 10.12.
Herrn SR Dr. Dietrich Romeick
in Erfurt

zum 81. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. med. dent. Norbert Müller
in Erfurt

zum 78. Geburtstag am 12.12.
Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange
in Jena

zum 78. Geburtstag am 05.12.
Herrn Dr. Dr. med. Wolfgang Schalow
in Apolda

zum 75. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. med. dent. Walter Koppelman
in Sonneberg

zum 75. Geburtstag am 18.12.
Herrn OMR Dr. Werner Holzheu
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 24.12.
Herrn SR Dr. med. dent. Franz Dreuer
in Meiningen

zum 73. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. med. dent. Heinz Richter
in Rudolstadt

zum 73. Geburtstag am 17.12.
Herrn SR Wolfgang Koch
in Bad Salzungen

zum 72. Geburtstag am 06.12.
Herrn MR Otto Beßler
in Heiligenstadt

zum 71. Geburtstag am 25.12.
Herrn Gernot Hoppmann
in Saalfeld

zum 71. Geburtstag am 29.12.
Frau Dr. Else Müller
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 15.12.
Frau Hannelore Morgenroth
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 25.12.
Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Edwin Lenz
in Kiliansroda

zum 67. Geburtstag am 19.12.
Frau Dr. med. dent. Heidrun Surber
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 27.12.
Frau Christa Wilinski
in Manebach

zum 66. Geburtstag am 18.12.
Herrn Siegfried Möller
in Weimar

zum 65. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. med. dent. Alfred Geiger
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 21.12.
Frau Gisela Schulz-Coppi
in Sonneberg

zum 60. Geburtstag am 08.12.
Frau Christel Geisler
in Apolda

zum 60. Geburtstag am 09.12.
Frau Dr. med. dent. Sabine Genz
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 22.12.
Herrn Dr. med. Ingo Schmidt
in Arnstadt

zum 60. Geburtstag am 20.12.
Frau Christine Hoffmann
in Weida

zum 60. Geburtstag am 09.12.
Frau Adelheid Nestler
in Rudolstadt-Schwarza

zum 60. Geburtstag am 13.12.
Frau Dr. med. Sieghild Wolfram
in Saalfeld

zum 60. Geburtstag am 05.12.
Frau MU Dr. Vera Zachar
in Kindelbrück

Zahnarztpraxis zu verkaufen

Wegen Umzug gutgehende Za.praxis, 108 m², 3 Beh.zimmer, niedriger Mietpreis, zentral in der Kreisstadt Mettmann (15 km von Düsseldorf), Parkmöglichkeiten bis 31.03.04 zu verkaufen.

tagsüber Tel.: (0 21 04) 8 24 00,
ab 21.00 Uhr Tel.: (01 63) 2 56 71 40

Angestellte Zahnärztin/Zahnarzt

zur Entlastung unseres Praxisteams in Bad Sal- zungen gesucht. Neben guter Bezahlung, netten Mitarbeitern und modernem Praxisambiente bie- ten wir ein vielfältiges Behandlungsspektrum.

Chiffre: 116

Antworten auf Chiffre-Anzeigen

bitte deutlich mit der Chiffre-Nr.
auf dem Umschlag versehen.

Senden Sie Ihre Zuschrift an:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

A ten Anzept Satz Gestaltung Layout T
rbe Belichtung Schrift Faltblatt Logo
to graf Redaction Zeitschrift Scan Buch
afik Broschüre Internet Bild Plakat
fkleber Vertrieb ISDN Postkarte Bet

Bohren Sie ruhig weiter!

... wir kümmern uns inzwischen um den Rest.

Zum Beispiel:

- um Ihr Coporate Design - Briefbögen, Visitenkarten, Recall- und Bestellkarten, Patienteninformationen, Flyer, Poster, Patientenzeitschrift, Internetauftritt, ...

WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE | Tel. 03 61/7 46 74 80
www.kleinearche.de

Anzeige

Kleinanzeigen-Auftrag

	<p>Auftraggeber:</p> <p>Name, Vorname _____</p> <p>Straße, Hausnr. _____</p> <p>PLZ, Ort _____ Telefon/Fax _____</p> <p>Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Ausgabe(n):</p> <p>_____ (Monat/Jahr)</p> <p>Rubrik: mm-Preis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Stellensuche 0,80 EUR <input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Verkäufe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kaufgesuche 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kursankündigungen 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Sonstiges 1,20 EUR <input type="checkbox"/> privat 1,20 EUR <input type="checkbox"/> gewerblich 1,40 EUR <p>Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR</p> <p>Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)</p>
<p>Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:</p> <p>Konto-Nr. _____ BLZ _____</p> <p>Bank _____</p>	<p>Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an: Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 Fax (0361) 7 46 74 85</p>	<p>Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.</p> <p>Datum _____</p> <p>Unterschrift _____</p>

KREDITGESCHÄFTE WERDEN NEU GEREGLT

„Banken meiden das Risiko wie der Teufel das Weihwasser“, sagt eine Volksweisheit. Etwas Wahres ist schon daran.

Wer als selbstständiger Zahnarzt von seiner Hausbank ein Darlehen oder – weil das geplante Darlehen nicht ausreicht – einen finanziellen Nachschlag braucht, muss sich auf einige Schwierigkeiten gefasst machen. Ohne Sicherheiten gibt es keine Kredite. In der Vergangenheit wurde dieses Prinzip so gehandhabt und in der Zukunft werden die Bandagen noch etwas härter.

Der Entwurf der Baseler Bankenaufsichten (Basel II) regelt die Kreditgeschäfte völlig neu. Die bisherige Handhabung, eher eine pauschale Risikobeurteilung, gehört der Vergangenheit an. Künftig wird individuell das Risiko jedes einzelnen Kreditgeschäftes bewertet.

Dazu führen die Banken ein sogenanntes „Rating“ durch. Dabei wird der Zahnarzt auf Herz und Nieren geprüft. Und am Ende steht eine Einstufung: Je besser diese ist, umso besser werden die Kreditkonditionen sein. Fällt die Einstufung jedoch schlecht aus, gibt es nur einen sehr teuren oder gar keinen Kredit.

Kein Kredit heißt aber auch keine Investition. Somit kann der Zahnarzt in ein benötigtes neues Gerät nicht investieren und nicht mehr reparaturwürdige Geräte muss er mit einem hohen finanziellen Aufwand doch noch einmal reparieren lassen. Fehlende Investitionen machen sich aber in der Praxis bemerkbar – es ist nur eine Frage der Zeit. Stagnierender Umsatz oder sogar Umsatzrückgang sowie Liquiditätsprobleme sind die Folge. Die Konsequenzen daraus kann sich jeder selbstständige Praxisinhaber selbst vorstellen.

Bereits jetzt legen fast alle Banken im Kreditgeschäft die Maßstäbe von Basel II an. Dabei prüfen und werten sie die berufsspezifischen und be-

triebswirtschaftlichen Qualifikationen des Zahnarztes, die allgemeine Entwicklung der Branche und speziell der Zahnarztpraxis, das bisherige Informationsverhalten des Zahnarztes gegenüber der Bank, die aktuelle Einkommenssituation und Vermögensverhältnisse und letztendlich die wirtschaftlichen Verhältnisse in der Vergangenheit. Den Schwerpunkt der Bewertung durch die Banken bilden die sogenannten „Hart Facts“, die unbestechlichen wirtschaftlichen Ergebnisse der Zahnarztpraxis in den vergangenen 3 Jahren.

Vor Kreditbeantragung und Bankgespräch ist es für einen Zahnarzt deshalb wichtig, dass er sich über seine wirtschaftliche Situation genau im Klaren ist. Ein Bankgespräch muss immer vorbereitet sein und der Zahnarzt muss sich in den wichtigsten Kennziffern und der wirtschaftlichen Lage seiner Praxis gut auskennen.

Hierfür braucht der Zahnarzt einen starken Partner und dies kann nur sein Steuerberater sein, der sich genau in den Zahlen der Praxis auskennt. Dafür reicht es nicht, dass sich der Steuerberater nur um die steuerlichen Angelegenheiten kümmert. Nur dann, wenn der Steuerberater die steuerliche mit der betriebswirtschaftlichen Beratung kombiniert, kann er den Zahnarzt optimal auf das Bankgespräch vorbereiten.

Ein Zahnarzt sollte jedoch seinen Steuerberater ansprechen, bevor er das Bankgespräch führt. Nur dann kann die Vorbereitung auf das Bankgespräch gelingen und Missverständnisse können rechtzeitig ausgeräumt werden. Denn der Steuerberater ist der Partner des Zahnarztes.

*Dorothee Herzer
Steuerberaterin, ADVITAX Suhl*



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

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen auf Grundlage der kassenzahnärztlichen Abrechnung
- Praxisvergleiche
- Soll-Ist-Vergleich
- Liquiditätsanalysen „Ich habe Gewinn, aber wo ist mein Geld!?“
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin:
Dorothee Herzer, Steuerberaterin

Niederlassung **SUHL** · Blücherstr. 16 · 98527 Suhl
phone: (03681) 36 82 90 · fax: (03681) 36 82 99
mail: advitax-suhl@etl.de
home: www.etl.de/advitax_suhl



ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin:
Martina Becker, Steuerberaterin

Niederlassung **GERA** · Ebelingstr. 10 · 07545 Gera
phone: (0365) 7 73 11 30 · fax: (0365) 7 73 11 31
mail: advitax-gera@etl.de
home: www.etl.de/advitax-gera

Mitglieder in der
European Tax & Law

PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

auch mit dieser 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 senden uns das Blatt ausgefüllt per Fax zurück. Wir leiten sie umgehend an die Inserenten weiter.



WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Schweigel
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt
Telefon: 0361/7 46 74-80 · Fax: -85
E-Mail: schweigel@kleinearche.de

Rückfax, bitte an 0361/7 46 74-85

Adresse:



Wir arbeiten zusammen mit:

- Wieland Dental + Technik GmbH + Co.KG
- Shofu Dental GmbH
- Altatec Biotechnologies

Infomaterial



*Für die Zukunft handeln –
Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen*

Wir haben Ihre Informationen zur Betrieblichen Altersvorsorge auf S. 17 gelesen und sind an einem Informationsgespräch interessiert. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Wir haben die Betriebliche Altersvorsorge für unsere Mitarbeiter bereits realisiert.

Vor Ort in der Zahnarztpraxis: Infos über elektrische Zahnbürsten aus erster Hand

Kronberg, 17. November 2003 – Immer mehr Patienten bemühen sich um eine effektive häusliche Mundhygiene und elektrische Zahnbürsten haben sich dabei längst als ein wirkungsvolles Hilfsmittel durchgesetzt. Damit die neuesten Erkenntnisse im Alltag von Praxis und Patient auch weiterhin optimal umgesetzt werden können, setzt Oral-B jetzt sein erfolgreiches Profi-Forum fort: Durch individuelle, kostenlose Fortbildung speziell ausgebildeter Fachberater vor Ort in der Zahnarztpraxis kann dabei das gesamte Praxisteam sein Wissen über elektrische Zahnbürsten auffrischen.

Geht es um die häusliche Mundhygiene wünscht sich der Patient in seinem Zahnarzt einen kompetenten Ansprechpartner – erfahren, profes-

sionell und vor allem up to date. Aber was vermitteln aktuelle Studienergebnisse zu mechanischer Plaque-Entfernung? Wie werden verschiedene Putzsysteme elektrischer Zahnbürsten bewertet? Welche praktischen Anwendungstipps sind beim Einsatz von elektrischen Zahnbürsten nützlich? Antworten auf diese Fragen geben speziell geschulte Oral-B Fachberater.

Dabei können Zahnärzte die Experten von Oral-B direkt in die Praxis einladen, um sich in ca. 30 Minuten über die aktuellen Trends bei elektrischen Putzsystemen zu informieren. Die Präsentation beinhaltet darüber hinaus eine Oral-B Professional Care 7000 zum kostenlosen Testen. Wer sich ebenfalls auf diese Weise über elektrische Zahnbürsten informieren möchte, kann sich per Fax unter 0 61 71/58 62 56 anmelden.

Zahntechnik Eisenach ausgezeichnet

Die Zahntechnik Eisenach GmbH bekam von der Initiative TOP 100 bestätigt, einer der führenden Innovatoren im deutschen Mittelstand zu sein. Bereits zum zehnten Mal würdigt „TOP 100“ innovative Leistungen mittelständischer Betriebe. Im Fokus der Bewerbung stand ein professionelles Innovationsmanagement, das es möglich macht, vorhandenes Potenzial auch langfristig optimal auszuschöpfen. Mit der Ehrung sichert sich das Dentallabor einen Platz in dem Buch „TOP 100-Ausgezeichnete Innovatoren im deutschen Mittelstand“.

Schirmherr des Projektes und Herausgeber der Publikation ist Lothar Späth. Überprüft wurde der Gusstechnik-Spezialist mit 70 Mitarbeitern in vier Bereichen. Innovationsklima und -marketing wurden ebenso untersucht wie innovative Prozesse und Organisation sowie die Innovationsförderung durch das Top-Management. Das jährlich stattfindende Benchmarking-Projekt TOP 100 basiert auf einem Verfahren, das Dr. Nikolaus Franke, Professor für Gründungsforschung an der Wirtschaftsuniversität Wien, speziell für TOP 100 entwickelt hat und ein objektives Überprüfen des Innovationspotenzials ermöglicht. Erfolgsfaktoren, die Neuerungen begünstigen, wurden festgemacht – den „Königsweg“ jedoch muss jeder Betrieb selbst finden.

Die nächste Runde TOP 100 ist gerade gestartet. Unter www.top100.de können Unternehmen dann die Bewerbungsunterlagen anfordern, Bewerbungsschluss ist der 1. Dezember 2003.

Kontakt: Zahntechnik Eisenach
Werneburgstraße 11, 99817 Eisenach
Tel. 03691/78 54 04, Internet: www.zahntechnik-eisenach.de

In Sekundenschnelle VITA In-Ceram®-Anwender finden

Seit über 15 Jahren haben Vollkeramik-Restaurationen aus VITA In-Ceram sich weltweit millionenfach klinisch bewährt. Auch in Deutschland ist die Nachfrage von Patienten nach vollkeramischen Zahnersatz in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Noch vor ein paar Jahren lagen im zahlenmäßigen Vergleich metallkeramische Versorgungen um ein Vielfaches vor den vollkeramischen. Zwischenzeitlich werden Restaurationen aus Vollkeramik als biokompatiblere und ästhetischere Alternative zu denen aus Metallkeramik anerkannt.

Um allen Beteiligten – Zahnärzten, Zahntechnikern und Patienten – die Suche nach Ansprechpartnern, die über langjährige Erfahrungen mit VITA In-Ceram verfügen, zu erleichtern, hat VITA Zahnfabrik auf ihrer Website eine Datenbank eingerichtet. In dieser sind mehrere hundert Dentallabore und Zahnarztpraxen aus ganz Deutschland verzeichnet. Sortiert nach Postleitzahlen können unter www.vita-in-ceram.de (Menüpunkt „Partner“) in Sekundenschnelle regional ansässige Praxen und Labore ermittelt werden. Wer selber in die Datenbank aufgenommen werden möchte, kann sich online über die Website über ein Formular anmelden oder ein Faxformular bei Comcord GmbH (Tel. 02 11 / 44 03 74 - 0) anfordern.

Brückner informiert:

Alles wird moderner und einfacher?

Heute zum Thema: **Wartung und Pflege von Hand- und Winkelstücken**

Die gute alte Verfahrensweise der Wartung, erst Demontage, dann Reinigen und Ölen und zum Schluss die Montage, das ist leider vorbei, beklagen viele alte Hasen der zahnmedizinischen Zunft. Ein neues Zeitalter hat Einzug gehalten und bringt nicht nur Freude an modernsten Apparaturen, sondern auch Fragen und Probleme mit sich: Wer weiß denn schon, wie oft das Schnelllaufwinkelstück zu ölen ist, ob das Zahnsteininstrument (luftgetrieben) überhaupt geölt werden muss und ist der Thermodesinfektor auch für Winkelstücke vorgesehen? Autoklavieren ja oder nein, das ist die Frage aller Fragen und wenn ja, was ist die richtige Reihenfolge? Welche Pflegetechnik ist anzuwenden und welche Hilfsmittel sind die effektivsten? Benötige ich drei oder 30 Winkelstücke? Oder betrachten wir z. B. die „Ölung“ der Winkelstücke. Mit welcher Akribie bemühen wir uns, die wichtigen, Verschleiß reduzierenden Ölpartikel an die richtigen Stellen zu bringen. Das gelingt oft nur mit einer Überdosierung. Der Rest des Öles wird „gut“ genutzt ein teures Unwesen treiben. Der Schlauch, der Motor und vieles andere wird langsam aber kontinuierlich zerstört. Die Risiken, dass durch nicht sachgerechte Wartung hohe Folgekosten entstehen, sind hoch. Dabei muss man nicht alles falsch machen, aber an einer Stelle verkehrt gewartet kann dramatische Folgen haben. Auch das sparsamste Pflegegerät kann teuer sein, wenn ein Jahr kein Öl aufgefüllt wurde. Auch der Autoklav als Schnell- oder Langsamkocher wird nicht als Wunderheiler fungieren können.

Viele Händler sehen ihr Hauptgeschäft im Verkauf. Getreu dem Motto einer renommierten Firma „tausendmal mein Winkelstück autoklaviert, tausendmal ist nichts passiert“ würde die Umsetzung bedeuten, dass ein Winkelstück 125 Tage im Autoklaven ist. Passieren kann in dieser Zeit natürlich nichts, aber in der anderen Zeit wächst ihre Reparaturanfälligkeit erheblich. Hygienepläne in der Praxis, häufige Reparaturen und ständige Neuanschaffungen können die Probleme zwar lösen, doch können sie auch das Klima in der Praxis vergiften, weil Kosten und permanente Ausfälle der Technikkomponenten den Praxisalltag belasten.

Der richtige Weg ist, die Kompetenz der Servicetechniker zu nutzen, um mit ihnen Pflegezyklen und Technologien im doppelten Sinne praxisgerecht zu entwickeln. Wie verschiedene andere Unternehmen auch, können wir im Rahmen unseres hohen Wissens- und Erfahrungsschatzes praktikable Lösungsvorschläge unterbreiten. Diese bieten wir Ihnen individuell in Ihrer Praxis unter Beachtung ihrer speziellen Gegebenheiten an oder etwas allgemeiner in unseren Räumen. Im Jahr 2004 haben wir im Rahmen unseres Schulungsprogrammes zwei Veranstaltungen zum Thema Pflege von Hand- und Winkelstücken geplant (Anmeldung Tel. 03 62 01/8 59 57)

Allen Lesern des tzb ein frohes Fest und
einen guten Rutsch ins Neue Jahr

Ihr Rüdiger Brückner

Kontakt: Tel.: 03 62 01/8 59 57, Fax: 03 62 01/8 65 99

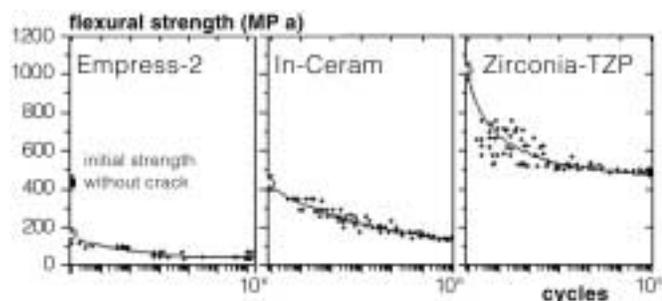
Werkstoff Zirkonoxid – auch auf Dauer haltbar und fest!

Hanau-Wolfgang, 3. Dezember 2003 – Für den Patienten soll Zahnersatz heute immer öfter höchstästhetisch und bioverträglich sein – doch eines war, ist und bleibt Grundvoraussetzung für Kronen und Brücken: Sie müssen belastbar sein. Mit dem CAM-gestützten Cercon smart ceramics Verfahren von DeguDent und dem Werkstoff Zirkonoxid werden alle diese Forderungen auf einzigartige Weise erfüllt. Selbst größere Arbeiten lassen sich damit problemlos anfertigen. Doch verlieren Keramiken allgemein im Laufe der Zeit einen Teil ihrer Festigkeit – für Zirkonoxid aber kein Problem: Zwar geht das Phänomen auch an diesem Werkstoff nicht ganz vorüber, doch selbst nach längerer Zeit bleibt die Belastbarkeit auf einem höheren Niveau als die Anfangsfestigkeit vieler anderer Dentalkeramiken.

Zirkonoxid hat schon in vielen Bereichen seine erstaunliche Belastbarkeit unter Beweis gestellt: Sei es als Bestandteil einer Sportwagenbremse, im Schiffs- und Maschinenbau oder als künstliche Hüftgelenksgugel – die Hochleistungskeramik mit ihrer Biegefestigkeit von ca. 900 MPa (Mega-Pascal) hält größten Belastungen Stand. Diese Eigenschaft hat sich auch die moderne Zahnheilkunde zu Nutzen gemacht. Denn mit Hilfe des Fertigungssystems Cercon smart ceramics von DeguDent lassen sich seit kurzem aus Zirkonoxid vollkeramische Kronen und Brücken anfertigen, die selbst dem enormen Kaudruck im Seitenzahnbreich mühelos widerstehen.

Nun verlieren alle keramischen Werkstoffe im Lauf der Zeit einen Teil ihrer initialen Festigkeit. Bei den üblichen Materialtests wird jedoch lediglich die Anfangsfestigkeit im so genannten Drei-Punkt-Biegeversuch getestet, bei welchem die Last in der Mitte der Materialprobe kontinuierlich bis zum Bruch erhöht wird („kritische Last“). Um einen realistischeren Messwert zu erhalten, wird hingegen eine Tragezeit des Objektes durch eine Kausimulation unter mechanischer Wechsellast nachvollzogen – also durch eine Folge von „unterkritischen“ Belastungen. Eine entsprechende in vitro-Simulation führten Geis-Gerstorf et al. an verschiedenen Dentalkeramiken durch¹. Ergebnis: Die Werte für Zirkonoxid am Ende der Studie und damit seine „Dauerfestigkeit“ lagen doppelt so hoch wie bei den zum Vergleich herangezogenen Keramiken – und übertrafen darüber hinaus die für Seitenzahnbrücken erforderlichen Werte deutlich.

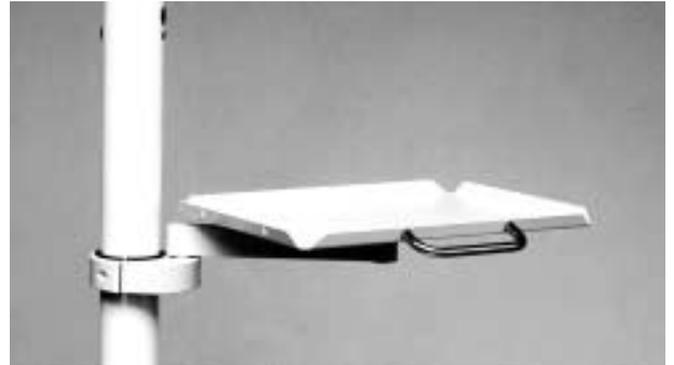
¹) J. Geis-Gerstorf, P. Fässler und R. Kirmeier, J Dent Res 81, A 469 Abstract Nr. 3835 (2002)



Selbst nach längerer Zeit bleibt die Belastbarkeit von Zirkonoxid auf einem höheren Niveau als die Anfangsfestigkeit vieler anderer Dentalkeramiken, die später noch zusätzlich an Belastbarkeit einbüßen.

Mehr Platz ohne Platz

Neu im Programm ist die Integra-Linie für "mehr Platz in der Zahnarztpraxis" aus dem Hause Hager & Werken. Für Zusatzgeräte, Monitore und Ähnliches wird ständig mehr Platz in Patientennähe benötigt. Dieses Platzbedürfnis löst das Integra Anbautray, indem es einfach an die Aufbaustange der OP-Leuchte montiert wird. Dabei ist der Handgriff längs oder quer einsetzbar.



Durch zwei Drehgelenke im Schwenkarm läßt sich das Anbautray in jede beliebige Position bringen und ist mit max. 6 kg belastbar. Integra Anbautray ist stabil, formschön, in der Farbe RAL 9002 lieferbar und hat ein Innenmaß von 335 mm x 245 mm. Es läßt sich samt Schwenkarm mit Hilfe eines passenden Rohrflansches leicht montieren. Weitere Informationen mit genauen Maßangaben sind bei Hager & Werken in Duisburg erhältlich.

Latexfreier Kofferdam

Allergien sind auf dem Vormarsch. Darunter fallen bekanntlich auch Latexallergien in der zahnärztlichen Praxis. Es sind verschiedene unbefriedigende Anläufe unternommen worden, Latex aus der Kofferdamtechnik zu verbannen, was meistens an der nicht zufriedenstellende Qualität der Ersatzstoffe lag. Zum Arbeiten unter Kofferdam bietet das Haus Hager & Werken jetzt latexfreie Kofferdamzuschnitte an.



FIT NON-LATEX ist aus einem besonders geeigneten, neuen Silikonmaterial. Es ist angenehm im Griff, hat eine Stärke von 0,3 mm und läßt sich dünn ausziehen. Die grünen Zuschnitte sind faserverstärkt, wodurch sie besonders reißfest sind, absolut puderfrei und geruchsneutral.

Sie zeichnen sich durch gute Retraktionskraft für die Gingiva aus und dichten auch am Zahn gut ab. Nach Herstellerangaben kommt FIT NON-LATEX in seiner Applizierbarkeit dem Latexmaterial sehr nahe. Das latexfreie Material wird in einer Packung mit 30 Blatt angeboten. Gratismuster sind bei Hager & Werken in Duisburg erhältlich, solange der Vorrat reicht.

Neuer Laborkatalog

Zum Messeherbst hat Hager & Werken den neuen Laborkatalog auf verschiedenen regionalen Fachdentals bereits vorgestellt, der im November bundesweit an alle gewerblichen Labore verschickt wurde.

Der Katalog.



labor



Dieser Katalog präsentiert auf 50 Seiten interessante Produktneuheiten für das zahntechnische Labor aus den Bereichen Metall- und Hybridkeramik, Prothetik, Augenschutz sowie Kleingeräte und Verbrauchsmaterialien aller Art. Hierzu gehören erstmals auch Produkte aus dem früheren Hause Meyer-Haake wie z. B. das Tiefziehset Perfect Plast und das Approximal-Ankersystem Blolink. Wer noch kein Exemplar des Laborkataloges in Händen hält, kann es einfach bei Hager & Werken in Duisburg anfordern.

Kontakt:

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Postfach 10 06 54, 47006 Duisburg
Tel.: 0203 - 99 269-0
Fax: 0203 - 29 92 83
E-mail: info@hagerwerken.de
Internet: www.hagerwerken.de

Braun Oral-B Prophylaxe- preis für neue Erkennt- nisse zur Motivation von Jugendlichen

Kronberg, 27. November 2003 – Der Mundhygienestatus unter Deutschlands Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten Jahren insgesamt deutlich verbessert. Doch fällt die Motivation zur häuslichen Prophylaxe insbesondere bei dieser Gruppe vielfach noch schwer. Für eine Studie zu dem Thema erhielt der Arzt und Lehrer Dr. Claus Reinhardt des Bonner Ludwig-Erhard-Berufskollegs jetzt den Braun Oral-B Prophylaxe Preis. Mit dieser Auszeichnung würdigt die Gillette Gruppe Deutschland unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) herausragende Studien zur Forschung und zur Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Bewerbungen für das Jahr 2004 können bereits eingereicht werden.

Erwachsene zu einer regelmäßigen und effizienten häuslichen Prophylaxe zu bewegen, fällt nicht immer leicht. Bei Kindern und Jugendlichen aber erscheint dies noch um ein wesentliches schwerer. Der Frage, wie sich diese Aufgabe bei Letztgenannten leichter lösen lässt, ging der Mediziner und Lehrer Dr. Claus Reinhardt vom Bonner Ludwig-Erhard-Berufskolleg in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. M. J. Noack, PD Dr. G. Wassmer und Dr. R. Schewe nach. Seine Studie unter dem Titel „Patient tailored peer teaching and empowering results in high compliance in adolescents“ („Altersadaptiertes Programm mit Instruktion durch Gleichaltrige führt zu hoher Compliance bei Jugendlichen“) wurde jetzt mit dem Braun Oral-B Prophylaxe Preis ausgezeichnet. Im Rahmen der Studie wurde die Effektivität von drei Strategien zur Verhaltensänderung beim Zahnpflegeverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersucht. Die Jury hob das fundierte Studiendesign hervor und regte eine Übertragung des Verfahrens auf andere Altersgruppen an. Im Zuge der Jahrestagung der DGK am 26. September 2003 wurde Dr. Claus Reinhardt in Jena die Urkunde für den mit 2.500 € dotierten 1. Preis feierlich überreicht. Nach der ersten Auslobung des Braun Oral-B Prophylaxe Preises im Vorjahr gingen auch im zweiten Jahr wieder interessante Arbeiten bei der unabhängigen Jury aus mehreren Wissenschaftlern ein.

Um die mit insgesamt 7.500 € dotierte Auszeichnung in 2004 können sich ab sofort wieder angehende bzw. approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger Ausbildung bewerben, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Ein druckfertiges Manuskript ist bis zum 31.05.2004 in deutscher oder englischer Sprache einzureichen.

Kontakt:

Gillette Gruppe Deutschland
Frau Hoffmann
Tel. 06173 - 30 51 54

Eine Chance für Jovidon

Helios-Klinikum beseitigte schwere Gaumenmissbildung bei tadshikischem Jungen

Von PD Dr. Dr. Hans Pistner
und PD Dr. Jörn-Uwe Piesold

Kinder, die mit offenen, unversorgten (Gaumen-) Spalten aufwachsen müssen, sind Gott sei Dank eine Seltenheit in Deutschland und in Mitteleuropa. In Osteuropa scheinen solche Schicksale wieder vorzukommen. Im Sommer 2003 rief das Friedensdorf International aus Oberhausen in der Klinik für MKG-Chirurgie des Helios-Klinikums Erfurt mit der Bitte an, einen 12-jährigen Jungen mit offener Gaumenspalte zu behandeln. Gerne setzt man sich gerade in heutigen Zeiten für solch einen jungen Menschen ein. Und: Das Helios-Klinikmanagement zögerte nicht und sagte sofort einen Freiplatz zu. Nach weiterer Akklimatisierung und allgemeinmedizinischer Abklärung (er hatte eine Hepatitis B-Infektion durchgemacht; aber dagegen sind wir ja geimpft) traf Jovidon am 2. September in Erfurt ein. Im Kinderdorf hatte er bereits einiges an deutscher Alltagssprache gelernt, so dass er auf der Kinderstation gut zurechtkam.



Abb. 1: Subtotale Hart- und vollständige Weichgaumenspalte präoperativ (Formel L0A0H2S3H2A0L0).

Allerdings konnte Jovidon aufgrund seiner Fehlbildung keine G- und K-Laute bilden. Beim Trinken konnte es passieren, dass Flüssigkeit wieder aus der Nase kam. Zur interdisziplinären Therapie gehörte die ohrenärztliche Untersuchung: Die Kollegen fanden wie erwartet eine Schallleitungs-schwerhörigkeit von 40 dB.

Aus MKG-Sicht lag eine breite unvollständige Hart- und Weichgaumenspalte vor.

Eine Einwilligungserklärung für Anästhesie und Operation hatte das Friedensdorf mitgesandt. Am 5. September wurde mit der Brückenlap-pentechnik der harte und weiche Gaumen in einem Zug verschlossen. In gleicher Operation wurde ein kranial gestielter muskelhaltiger Rachenlappen nach San Venero-Roselli gehoben und zur Zügelung in den neu gebildeten Gaumen mit eingenäht.



Abb. 2: Verschlossener harter und weicher Gaumen mit guter Länge und Funktion. Noch junge, erst 2 Monate alte Narben in Gaumenmitte. Muskelstiel der Velopharyngoplastik nicht sichtbar.

Jovidon erwies sich als geduldiger Patient und hielt diszipliniert das gewünschte Sprechverbot ein. Zwischenzeitlich saugten die Kollegen der HNO das Sekret im Mittelohr ab und legten zur Verbesserung der Belüftung Paukenröhrchen. Nach primärer Wundheilung wurden zehn Tage später die Fäden entfernt. Jovidon hatte durch seine Mitarbeit unser Herz gewonnen: Wir wollten ihn nicht ohne Korrektur seiner Muschelohren gehen lassen und korrigierten daher in gleicher Sitzung auch diese Deformität. Zwei Wochen nach der Aufnahme und nach Abnahme des Kopfverbandes wurde er von Mitarbeitern des Friedensdorfes wieder abgeholt.

Am 3. November durften wir Jovidon nochmals ambulant sehen und untersuchen. Herr Erdmann, klinischer Diplomsprechwissenschaftler und Logopäde, bestätigte unseren Eindruck einer stark verbesserten Sprachlautbildung: Die Gaumenverschlusslaute G und K konnten – jedenfalls in deutscher Sprache –

klar gebildet werden. Flüssigkeiten traten beim Trinken nicht mehr aus der Nase. Die Ohrmuscheln waren zwar nicht perfekt, sollten aber nicht mehr zu Hänseleien Anlass geben.

Jovidon braucht im Friedensdorf jetzt noch weitere Sprachheilbehandlung zum Einüben der Funktionen seiner neuen Anatomie. Auch eine kieferorthopädische Behandlung wäre bei ihm wünschenswert gewesen, aber er hat jetzt Heimweh und bereitet sich auf seine Rückkehr nach Tadschikistan vor. Dort soll diese Übungsbehandlung fortgesetzt werden.

Dem Helios-Konzern ist für die unbürokratische und schnelle Übernahme der Behandlungskosten sehr zu danken. Darüber hinaus freuen wir uns über die neu eingeführte Jahresregelung: Die Klinik für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen darf ab sofort jedes Jahr ein Kind für eine derartige Behandlung unentgeltlich aufnehmen.

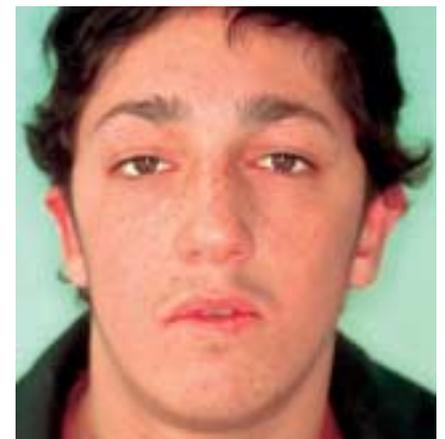


Abb. 3 a und b: Jovidon vor (oben) und nach Gaumenverschluss und Aurikulo-plastik; zeitlicher Zwischenraum 2 Monate.

ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung unter (03525) 71 86 10

ZahnRat 34

Vorbugend zum Zahnarzt

Einmal im Jahr zum Zahnarzt? Einmal im Jahr zum Zahnarzt? Einmal im Jahr zum Zahnarzt?



Der Zahnarzt hat die Zahnfleischwunde...

Praxisgemeinschaft der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 37

Pressen, knirschen, knacken – Wie der Zahnarzt helfen kann

Die Zähne sind für die Verdauung und die Aussprache von Worten wichtig. Wenn sie durch Pressen, Knirschen oder Knacken beschädigt werden, kann das zu Schmerzen und anderen Problemen führen. Ein Zahnarzt kann Ihnen helfen, diese Probleme zu beheben.



Praxisgemeinschaft der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 38

Wenn der Zahn aber nun ein Loch hat?



Ein Zahnloch (Karies) ist eine Infektion des Zahnschmelzes, die zu Schmerzen und Zahnschäden führen kann. Ein Zahnarzt kann Ihnen helfen, das Loch zu füllen und den Zahn zu erhalten.

Praxisgemeinschaft der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

ZahnRat 39

Unterschätzte „Beißerchen auf Zeit“

Die Zähne sind für die Verdauung und die Aussprache von Worten wichtig. Wenn sie durch Pressen, Knirschen oder Knacken beschädigt werden, kann das zu Schmerzen und anderen Problemen führen. Ein Zahnarzt kann Ihnen helfen, diese Probleme zu beheben.



Praxisgemeinschaft der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

0,26 €^{Stk.}
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):

50^{Stk.}

150^{Stk.}

200^{Stk.}

bzw.

Bitte senden Sie mir eine Übersicht bereits erschienener Patientenzeitschriften „ZahnRat“ zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Datum

Telefax

Unterschrift