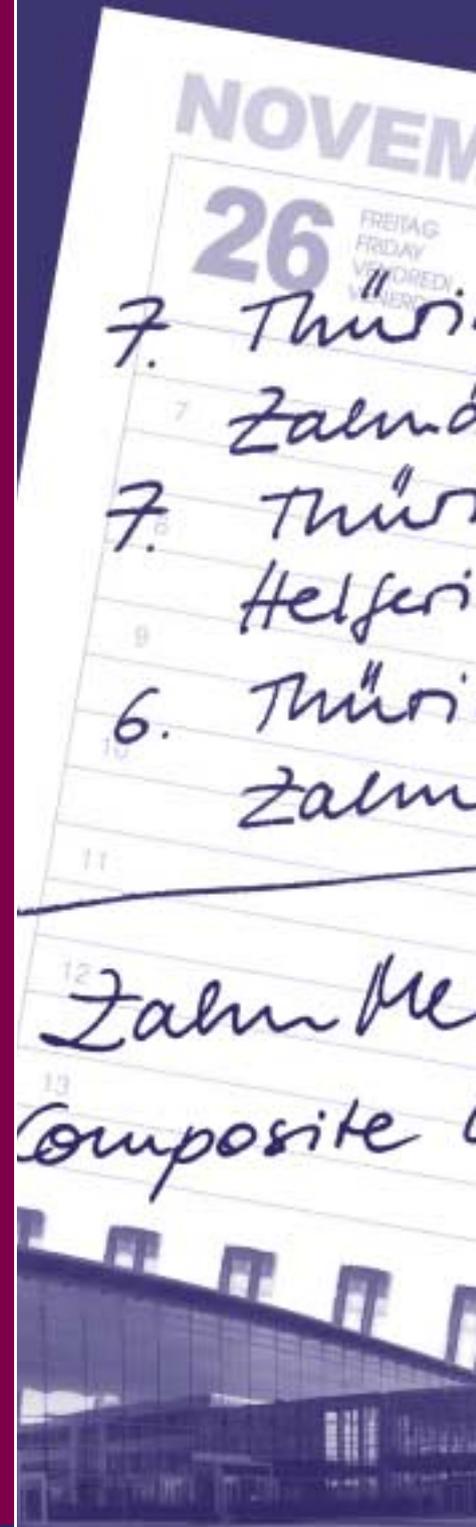


Wahlen zur KZV- Vertreterversammlung

Lesen Sie ab S. 6



2004

10 Jahre Zahntechnik Eisenach

Herzlichen Dank für die vielen Grüße und Glückwünsche anlässlich unseres Jubiläums.

In den vergangenen 10 Jahren wurde eine beachtliche Anzahl zahntechnischer Arbeiten termintreu, fachkundig und sorgfältig angefertigt. Mit über 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konnten wir zu einem engagierten Arbeitgeber im Raum Eisenach werden – mehr als 20 Babies wurden in den Familien unserer Mitarbeiter geboren, über 30 Auszubildende haben motiviert und erfolgreich Ihren Beruf erlernt, Sie und Ihre Patienten haben uns Ihr Vertrauen geschenkt.



Danke auch im Namen aller Mitarbeiter.
Ernst Blum und das Team der Zahntechnik Eisenach



Zahntechnik Eisenach
Werneburgstraße 11
99817 Eisenach
Tel. 0 36 91 / 70 300-0
Fax 0 36 91 / 70 300-20
www.zahntechnik-eisenach.de
info@ztesa.de

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die Umstrukturierung der KZV Thüringen nach den Erfordernissen des GKV-Modernisierungsgesetzes ist weitgehend abgeschlossen. Nach unserer Meinung völlig überflüssigerweise hat der Gesetzgeber inmitten der Legislaturperiode die alte, demokratisch nach Persönlichkeitswahlrecht gewählte Vertreterversammlung aufgelöst, um sie durch ein um 18 Kollegen auf 30 Mitglieder verkleinertes Gremium zu ersetzen. Es durfte nur noch nach Listen gewählt werden. War es schon erfreulich, dass sich bei uns immerhin elf Listen zur Wahl stellten, ist es absolut hervorragend, dass Sie mit einer Wahlbeteiligung von 71 Prozent dieser Vertreterversammlung doch eine breite, demokratische Legitimation erteilten. Mit 71 Prozent Wahlbeteiligung haben diesmal mehr Kolleginnen und Kollegen ihre Stimme abgegeben als vor zwei Jahren. Das ist in Deutschland der höchste Wert überhaupt.

Wir freuen uns und bedanken uns bei Ihnen, dass Sie dem Trend der allgemeinen Politik- und Wahlmüdigkeit hinsichtlich Ihrer KZV trotzten und ein hohes Maß an Interesse zeigten, wie es in der Thüringer vertragszahnärztlichen Vertretung weitergeht.

Besonders freuen wir uns allerdings auch über das Ergebnis unserer eigenen Liste. Mit 23 von 30 Mandaten hätten wir wirklich nicht gerechnet. Ihre breite Zustimmung zu unserer Politik hat uns schon sehr überrascht und hoch erfreut; herzlichen Dank dafür.

Gleichzeitig waren wir natürlich danach endgültig überzeugt, dass es richtig sein würde, wenn wir als hauptamtliche Vorstände zur Wahl antreten. Wir werten diese immens breite

Zustimmung nicht nur als Bestätigung unserer bisherigen Politik, sondern auch und vor allem als Verpflichtung, den eingeschlagenen Weg konsequent trotz aller Widrigkeiten fortzusetzen. Natürlich ist damit auch eine schwere Bürde verbunden, denn viele Entscheidungen, die wir gern anders treffen würden, sind uns durch den Gesetzgeber aus der Hand genommen. Trotz allem haben wir aber den Wählerauftrag verstanden, die verbleibenden Möglichkeiten in unser aller Interesse zu erweitern und positiv zu gestalten.

Sie haben uns mit Ihrem Votum die Entscheidung am 2. Oktober auf der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung deutlich erleichtert, in der neuen, auf sechs Jahre verlängerten Legislaturperiode für den hauptamtlichen Vorstand zu kandidieren. Wir haben kandidiert und auch beide eine fast einstimmige Zustimmung von den gewählten Vertretern erfahren.

Schön ist, dass wir trotz aller politischen Widrigkeiten auch weiterhin eine große Zahl von erfahrenen und anerkannten Kollegen an unserer Seite wissen, auf deren Rat und Unterstützung wir weder verzichten wollen noch können. Unser schon frühzeitig eingeschlagener und von der alten Vertreterversammlung bestätigter Thüringer Weg der Lösung der Probleme, die wir ohne die unselige Politik in Berlin gar nicht hätten, unterscheidet sich schon von den anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Er macht aber vieles einfacher, weil er konsequent und logisch ist. Ihnen allen versichern wir: Ob Haupt- oder Ehrenamt, wir sind und bleiben die Gleichen. Auch weiterhin werden wir uns wie bisher bemühen, für



ausnahmslos alle Mitglieder der KZVTh tätig zu sein. Als Ansprechpartner für alle Kolleginnen und Kollegen stehen wir jederzeit zur Verfügung. Mit unseren Vertragspartnern werden wir versuchen, wie bisher praxisorientierte und vor allem praxistaugliche Ergebnisse zu erzielen, damit auch weiterhin Ihre Arbeit in ruhigem Fahrwasser erfolgen kann. Dafür stehen wir.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorstandsvorsitzender
der KZV Thüringen*

*Ihr Klaus-Dieter Panzner
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KZV Thüringen*

A woman and a man are relaxing in a swimming pool. The woman is in the foreground, lying on her back with her arms outstretched, looking towards the right. The man is in the background, also lying on his back with his arms outstretched, looking upwards. The water is blue and the pool tiles are visible at the bottom.

Als Zahnärztin brauche ich meine Freiräume.
Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz.

Wer im Beruf viel leistet, sollte sich wenigstens privat entspannen können. Dabei möchten wir Sie unterstützen. Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz, die Sie heute optimal absichert und sich Ihrer zukünftigen, ganz persönlichen Lebensplanung flexibel anpasst. Damit Sie sich beruflich engagieren und gleichzeitig Ihre wertvolle Freizeit unbeschwert genießen können, steht Ihnen Ihr Allianz Fachmann immer zur Verfügung. Gerne beraten wir Sie auch in allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensfragen. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 0 18 01-11 22 88 (zum Ortstarif) oder auf eine E-Mail an: service.apkv@allianz.de. Mehr Infos: www.gesundheit.allianz.de

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

Private Krankenversicherung

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landes Zahnärztekammer Thürin-
gen und der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thürin-
gen 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, Barbarossa Hof 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 Ma-
nuscripte, Unterlagen und Fotos
wird keine Gewähr übernommen.

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

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

November-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 20.10.2004
Anzeigenschluss: 21.10.2004

Editorial	3
KZV	
Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung	6
Wertvolle Tipps für die Praxisgründung	9
Ausschreibungen	9
LZKTh	
Sitzung des Kammervorstandes	9
Prüfungstermine 2005 für ZFA-Azubis	9
Tumor-Früherkennung auf Zahnärztetag	10
Informationen zum Zahnärztetag	11
Kunst im Begleitprogramm	11
Zahnersatzfragen auf Messe „50 Plus“	11
Veranstaltungen	
Aufbau endodontisch behandelter Zähne	12
Alarmierende Zahlen bei Parodontitis	13
Für Rechtssicherheit bei Privatvereinbarungen	14
DGZMK hielt Jahrestagung ab	14
LAGJTh	16
Gesundheitspolitik	
Überlebt die Einzelpraxis?	17
Für Zeitenwende gerüstet sein	18
Fedderwitz begrüßt Globudent-Urteil	19
Aktion	
Nach kleinen nun auch große Nuckler	19
Besucherrekord im Kariestunnel	20
Paten für kenianische Waisen gesucht	20
Fortbildung	
Das Kind in der zahnärztlichen Praxis (II)	23
Evidenz-basierte Medizin – Erfahrungsmedizin	25
Dissertationen	28
Bücher	34
Universität	
Bilanz und Trends in der Kieferchirurgie	39
Rektorenwechsel an FSU	40
Info	
Zahnärzte mit eigener Agenda	41
Emnid-Umfrage zum Bild vom Zahnarzt	41
Prophylaxe-Preis an Charité-Zahnmediziner	42
Ehrung für Initiatorin des „Krocky-Mobils“	42
Termine	43
Freizeit	50



Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung

Rommel und Panzner hauptamtlich an der Spitze der KZV Thüringen

Erfurt (nz). Vertraute Namen stehen an der Spitze der KZV Thüringen nach der durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) verordneten Umstrukturierung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Nahezu einhellig wählten die Mitglieder der neuen Vertreterversammlung auf deren konstituierender Sitzung am 2. Oktober den bisherigen Vorstandsvorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel (Mechterstädt) erneut in dieses Amt. Sein Stellvertreter bleibt der Weimarer Klaus-Dieter Panzner. Rommel und Panzner erhielten jeweils 26 Stimmen. Der frisch gewählten Vertreterversammlung gehören 30 Mitglieder an, 28 waren auf der konstituierenden Sitzung zugegen. Die beiden alten und neuen Vorständler waren einzige Kandidaten für ihre Ämter. Im Gegensatz zur bisherigen Praxis üben sie ihre Ämter von Januar an hauptamtlich aus – Folge der KZV-Umstrukturierung. Gewählt sind sie für sechs Jahre. Dass in der Vertreterversammlung deutlich weniger Mitglieder sitzen als bisher, ist ebenfalls der verordneten Strukturreform geschuldet. Per Gesetz wurde sie von bisher 48 auf 30 Mitglieder verkleinert.

Dass er kein Freund dieser Reduzierung ist, machte der alte und neue KZV-Vorsitzende in seinen begrüßenden Worten deutlich. Per Gesetz seien die Zahnärzte ihrer Meinungsvielfalt beraubt worden, befand Rommel. Dennoch werde man sich bemühen, die KZV-Arbeit in der gewohnten Weise weiterzuführen. Die Hauptamtlichkeit im Vorstand soll nach Rommels Worten kostenneutral für die Vertragszahnärzte umgesetzt werden.

Auch das langjährige Vorstandsmitglied Dr. Jürgen Haas (Gerstungen), der als „Alterspräsident“ der Vertreterversammlung bis zur Präsidiumswahl die Sitzung leitete, machte kein Hehl aus seinem Missfallen an der Neuregelung. In nie gekannter Weise greife die Politik in die Selbstverwaltung ein, trotzdem gelte es für die Zahnärzte, den bleibenden Spielraum zu nutzen und das Beste für alle daraus zu machen. Gerade angesichts der neuen Verwirrungen um wesentliche Bestandteile des GMG sei es wichtig, dass der KZV-Vorstand von Zahnärzten geleitet werde. Haas kritisierte in diesem Zusammenhang das Hin und Her um die neue Zahnersatz-Regelung, mit der ein beschlossenes Gesetz faktisch zurückge-



Die neu gewählte Vertreterversammlung der KZV Thüringen während ihrer konstituierenden Sitzung im Erfurter „Radisson“-Hotel.

Fotos: Zeiß

nommen werde. Die Abkehr von der eigentlich beschlossenen Zahnersatz-Pflichtversicherung für GKV-Patienten bedeute die Rücknahme eines Stücks Eigenverantwortung, statt dessen sei das staatsdirigistische Element im Gesundheitssystem verstärkt worden. Dem bisherigen KZV-Vorstand und der Verwaltungsspitze dankte Haas für die bisher geleistete Arbeit, die angesichts ständig schwieriger gewordener Rahmenbedingungen etwa in Gestalt von Degression und verschärften Wirtschaftlichkeitsprüfungen keine leichte gewesen sei.

Anschließend ging es für die Vertreterversammlung ausgiebig ans Wählen. Zunächst galt es ein neues Präsidium zu bestimmen, in dem mit Dr. Carmen Sauer (Suhl) als zweite Stellvertreterin nur ein bisheriges Präsidiumsmitglied vertreten ist. Der bisherige Tagungspräsident Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar) stand für sein Amt aus persönlichen Gründen nicht mehr zur Verfügung, die bisherige weitere Stellvertreterin Dr. Heike Dorf (Ronneburg) gehört der Vertreterversammlung nicht mehr an. Neuer Präsident ist das bisherige Vorstandsmitglied Dr. Horst Popp, sein erster Stellvertreter Dr. Volker Oehler (beide Erfurt) saß ebenfalls bislang im ehrenamtlichen Vorstand. Oehler soll die Thüringer Zahnärzte neben den beiden hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern auch in der Vertreterversammlung der KZBV vertreten, die im Dezember zur konstituierenden Sitzung zusammenkommt. Außerdem wurden der Haus-



Das neue Präsidium der Vertreterversammlung: Dr. Volker Oehler, Dr. Carmen Sauer, Vorsitzender Dr. Horst Popp (v. l.).

haltsausschuss und der Kassenprüfungsausschuss gewählt. Beide Gremien bestehen aus einem Vorsitzenden, einem Mitglied sowie zwei Stellvertretern.

Als Konsequenz der Umwidmung des bislang ehrenamtlichen in einen hauptamtlichen Vorstand hatte die Vertreterversammlung schließlich im nichtöffentlichen Teil der Sitzung über eine neue Entschädigungsordnung für den Vorstand sowie über eine ebensolche Ordnung für die ehrenamtlichen Gremien (Präsidium, Prüfungsgremien) zu befinden. Beide Ordnungen fanden Zustimmung.

Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung

Der Vorstand der KZV Thüringen



Vorsitzender

Dr. Karl Friedrich Rommel (Mechtersstätt) – 46 Jahre, seit 1995 Mitglied der Vertreterversammlung, zuletzt ehrenamtlicher Vorstandsvorsitzender



Stellvertretender Vorsitzender

Klaus-Dieter Panzner (Weimar) – 47 Jahre, seit 1991 Mitglied der Vertreterversammlung, zuletzt ehrenamtlicher Stellvertreter des Vorstandsvorsitzenden

Anträge an die Vertreterversammlung

Antragsteller: Dr. Karl-Friedrich Rommel

Betreff: Neufassung der Entschädigungsordnung für die ehrenamtliche Mitwirkung in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung

Wortlaut des Antrages: Die Entschädigungsordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen für die ehrenamtliche Mitwirkung in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung: Das GKV-Modernisierungsgesetz verlangt ab 1. Januar 2005 strukturelle Veränderungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Satzung der KZV Thüringen wurde entsprechend angepasst. Des Weiteren wurde eine Entschädigungsregelung für die Mehrbelastung von Ausschussvorsitzenden und Referenten eingearbeitet.

Den veränderten Anforderungen, insbesondere des Präsidiums, ist entsprechend Rechnung zu tragen. Gleichzeitig sind in der Neufassung die Vorsitzenden der Prüfungsgremien gem. § 106 SGB V herausgenommen worden, da diese nunmehr gem. vertraglicher Regelungen mit den Krankenkassen zu entschädigen sind. Die durch die Vertreterversammlung beschlossene Entschädigung für die Mitwirkung bei der Beratung neu niedergelassener Zahnärzte wurde in den Text aufgenommen.

Antrag angenommen

Antragsteller: Dr. Karl-Friedrich Rommel

Betreff: Neufassung der Entschädigungsordnung für die Mitglieder des Vorstandes

Wortlaut des Antrages: Die Entschädigungsordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen für die Mitglieder des Vorstandes erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung: Das GKV-Modernisierungsgesetz verlangt ab 1. Januar 2005 strukturelle Veränderungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Satzung der KZV Thüringen wurde entsprechend angepasst.

Entsprechend den Beschlüssen der Vertreterversammlung vom 15.11.2003 wird eine Entschädigungsregelung vorgeschlagen, die das hauptamtliche Vorstandsmitglied als ein Mandat der Thüringer Vertragszahnärzte begreift. Versuchen, die Vorstandstätigkeit in einen Beamtenstatus zu überführen, wird entgegengetreten. Die Entschädigungsregelung orientiert sich in ihrer Struktur an den Vorschriften des Freistaates Thüringen für gewählte Vertreter.

Antrag angenommen

Präsidium der Vertreterversammlung

Vorsitzender:

Dr. Horst Popp (Erfurt) – 48 Jahre, seit 1998 Mitglied der Vertreterversammlung, zuletzt Referent für Zulassung, Kieferbruch, PAR

1. Stellvertreter:

Dr. Volker Oehler (Erfurt) – 55 Jahre, seit 1994 Mitglied der Vertreterversammlung, zuletzt Referent für Prüfwesen, kons./chir. Leistungen

2. Stellvertreter:

Dr. Carmen Sauer (Suhl) – 44 Jahre, seit 1991 Mitglied der Vertreterversammlung, zuletzt stellvertretende Vorsitzende des Präsidiums

Ausschüsse der KZV

Haushaltsausschuss

Vorsitzender:

Mathias Eckardt (Schleusingen)

Mitglied:

Volker Bergk (Gotha)

Stellvertreter:

Johannes Wolf (Eisenberg),
Dr. Renate Reum (Schweina)

Kassenprüfungsausschuss

Vorsitzender:

Dr. Bernd Funke (Gera)

Mitglied:

Dr. Lutz-Rüdiger Holzheu (Erfurt)

Stellvertreter:

Hans-Otto Vonderlind (Hildburghausen)
Dr. Rainer Kokott (Gera)

Thüringer in KZBV-Vertreterversammlung

Folgende Zahnärzte vertreten die KZV Thüringen in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung:

Mitglieder kraft Amtes:

Dr. Karl Friedrich Rommel
(KZV-Vorsitzender)

Klaus-Dieter Panzner
(stellvertretender KZV-Vorsitzender)

Gewähltes Mitglied:

Dr. Volker Oehler (Erfurt)

Stellvertreter:

Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar)

Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung

Wahlniederschrift des Wahlausschusses

Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Legislaturperiode 2005 bis 2010

1. **Datum der Stimmenauszählung:**
9. September 2004
2. **Beginn der Stimmenauszählung:**
8.00 Uhr
3. **Ende der Stimmenauszählung:**
10.30 Uhr
4. **Stimmzettelauswertung**
 - 4.0 wahlberechtigte Mitglieder: 1903
 - 4.1 abgegebene bzw. eingegangene Stimmzettel: 1351
 - 4.2. gültige Stimmzettel: 1298
 - 4.3. ungültige Stimmzettel: 53
 - 4.4. Wahlbeteiligung: 71,0 %

5. Anzahl der auf den einzelnen Wahlvorschlag entfallenden Stimmen

Nr.	Bezeichnung	Stimmen	%
1	KZV-Liste	840	64,7 %
2	Dr. med. Cornelia Müller	19	1,5 %
3	Regionalliste Südostthüringen	36	2,8 %
4	Dr. med. Martina Radam	57	4,4 %
5	Unabhängig für Freiberuflichkeit	24	1,8 %
6	Alternative Liste	95	7,3 %
7	Kieferorthopädie	73	5,6 %
8	Kreisstelle Jena	30	2,3 %
9	Christian Bechmann	24	1,8 %
10	Regionalliste Eisenach Wartburgkreis	60	4,6 %
11	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	40	3,1 %

Die Nachfolgekandidaten ergeben sich gemäß § 10 Abs. 4 der Wahlordnung der KZV Thüringen daraus: Wenn die Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung endet, folgt dem bisherigen Mitglied der Kandidat des Wahlvorschlages, der den bisher in die Vertreterversammlung Gewählten folgt. Die Feststel-

6. Verteilung der 30 Sitze der Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2005 bis 2010

Nr. des Wahlvorschlag	Kandidaten je Wahlvorschlag	auf den Wahlvorschlag entfallende Sitze	%
1	30	23	76,7 %
2	1	0	0,0 %
3	3	0	0,0 %
4	8	1	3,3 %
5	2	0	0,0 %
6	10	2	6,7 %
7	7	2	6,7 %
8	2	0	0,0 %
9	1	0	0,0 %
10	5	1	3,3 %
11	3	1	3,3 %

7. Die Mitglieder der Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2005 bis 2010 wurden wie folgt gewählt

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Titel	Praxisort	WV
1	Rommel	Karl-Friedrich	Dr. med.	Mechterstädt	1
2	Panzner	Klaus-Dieter	Dipl.-Stom.	Weimar	1
3	Popp	Horst	Dr. med.	Erfurt	1
4	Eckardt	Mathias	Dipl.-Stom.	Schleusingen	1
5	Haas	Jürgen	Dr. med. dent.	Gerstungen	1
6	Oehler	Volker	Dr. med.	Erfurt	1
7	Müller	Karl-Heinz	Dr. med.	Rudolstadt	1
8	Plaul	Jens-Michael	Dr. med.	Weimar	1
9	Brodersen	Gisela	Dr. med.	Erfurt	6
10	Wolf	Johannes	Dipl.-Med.	Eisenberg	1
11	Junge	Christian	Dr. med. dent.	Friedrichroda	1
12	Sauer	Carmen	Dr. med.	Suhl	1
13	Vonderlind	Hans-Otto	Dipl.-Stom.	Hildburghausen	7
14	Kokott	Rainer	Dr. med.	Gera	1
15	Wünsch	Olaf	Dr. med.	Kahla	1
16	Engel	Hubert	Dr. med.	Eisenach	10
17	Bracke	Peter	Dr. med.	Gräfenroda	1
18	Radam	Martina	Dr. med.	Erfurt	4
19	Zinner	Reinhard	Dr. med.	Erfurt	1
20	Tesch	Uwe	Dr. med.	Erfurt	1
21	Reum	Renate	Dr. med.	Schweina	1
22	Wolf	Gottfried	Dr. med. dent.	Suhl	6
23	Funke	Bernd	Dr. med.	Gera	1
24	Hauschild	Frank	Dipl.-Stom.	Könitz	1
25	Bergk	Volker	Dipl.-Stom.	Gotha	1
26	Höft	Hans-Dieter	Dr. med.	Gera	11
27	Holzheu	Lutz-Rüdiger	Dr. med.	Erfurt	1
28	Röhlig	Falk	Dipl.-Stom.	Gera	1
29	Götze	Frank	Dr. med.	Gera	1
30	Haffner	Thomas	Dr. med.	Jena	7

lung hinsichtlich der Nachbesetzung trifft bis zur Konstituierung der Vertreterversammlung und Wahl des Präsidiums der Wahlausschuss, danach das Präsidium der Vertreterversammlung.

Erfurt, den 9. September 2004

*Dr. med. Mathias Tumovec,
Vorsitzender des Wahlausschusses*

*Zahnarzt Jörn Krause,
Dr. Heidrun Piecha,
Zahnarzt Kai Peterlein,
Mitglieder des Wahlausschusses*

Wertvolle Tipps für die Praxisgründung

Erfolgreicher Thüringer Existenzgründertag für Zahnärzte in Erfurt

Erfurt (kzv). „Sehr gut“ lautete das einstimmige Urteil der Teilnehmer am 1. Thüringer Existenzgründertag für Zahnärzte in Erfurt. Die gemeinsame Veranstaltung der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer, Filiale Thüringen und der KZV Thüringen war ein voller Erfolg. Nach der Begrüßung der Existenzgründer durch den KZV-Vorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel und den Direktor der APO-Bank, Peter Jesse, wurden die Teilnehmer über alle wichtigen Formalitäten, die bei einer Praxisneugründung und -übernahme entstehen, informiert.

Äußerst interessiert zeigten sich die Teilnehmer an den Vorträgen des stellvertretenden KZV-Hauptgeschäftsführers Roul Rommeiß zum Thema „Voraussetzungen für die Zulassung“ und von Bernhard Koelmer, stellvertretender Filialleiter der APO-Bank, zu den Hinweisen zur Praxisfinanzierung. Auch die Ausführungen des Erfurter Rechtsanwaltes Dr. Hildebrandt über die rechtlichen Belange und der Steuerberaterin Sandra Röhn über die steuerlichen Aspekte einer Niederlassung wurden mit großem Interesse aufgenommen. Die Teilnehmer am Existenzgründertag können sich nunmehr gegen Vorlage der Teilnehmerurkunde bei der IHK Thüringen den Thüringen-Pass abholen. Der Thüringen-Pass beinhaltet unter anderem Gutscheine über mehrere hundert Euro, die zum Beispiel für Beratungsleistungen bei Steuerberatern oder Rechtsanwälten eingelöst werden können.



Der Thüringer Zahnärztenachwuchs bekam viele nützliche Tipps für die Praxisgründung. Foto: KZV

Gemeinsam zogen Dr. Karl-Friedrich Rommel und Peter Jesse das Fazit: „Wir werden auch im nächsten Jahr wieder einen Existenzgründer-Tag veranstalten und damit jungen Menschen den Schritt in die Niederlassung erleichtern.“

Ausschreibungen

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

Taubach

ausgeschrieben.

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

Eisenach

ausgeschrieben.

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

Gera

ausgeschrieben.

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

Kindelbrück

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 **8. Dezember 2004** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Sitzung des Kammervorstands

Erfurt (gw). Die erste Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer nach der Sommerpause beschäftigte sich mit Berichten zu den zurückliegenden Sitzungen des Rechtsausschusses, der Vorstandssitzung der LAGJ und der geplanten Anhörung zum Polizeiaufgabengesetz. Weitere Themen waren die Einführung eines neuen Kursprogramms für das Referat Fortbildung. Auch die Einführung der Supervision bei Fortbildungskursen wurde diskutiert. Durch diesen Schritt könnte eine Qualitätssicherung im Zuge der gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungen über die Kammergrenzen hinaus und in Beziehung zu den wissenschaftlichen Fachgesellschaften erreicht werden.

Ein Schwerpunkt der Vorstandssitzung war der Stand der Vorbereitungen für den 7. Thüringer Zahnärztertäg im November. Die Anmeldungsdaten (tzb 9/2004) sind erfreulich, gleiches gilt für das Interesse an der Dentalausstellung. Hier wurde die geplante Zahl von Ausstellern bereits erreicht. Ein weiteres Thema war die Behindertenbehandlung. Dazu gibt es immer häufiger Anfragen in der Landes Zahnärztekammer. Darüber wird im tzb 11/2004 näher informiert. Der Vorstand entschied außerdem über Anträge zu Beitragsermäßigungen, Beratungen mit den Kreisstellenvorsitzenden und die Termine der Prüfungen für die Zahnmedizinischen Fachangestellten für das Jahr 2005.

Prüfungstermine 2005 für ZFA-Azubis

Erfurt (lzkth). Die Prüfungstermine für die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten im nächsten Jahr stehen fest.

Hier die Termine:

Zwischenprüfung: 23. Februar 2005

Abschlussprüfung Winter 2005:

Schriftlich: 16. Februar 2005, 23. Februar 2005

Mündlich-praktisch: 16. März 2005

Abschlussprüfung Sommer 2005:

Schriftlich: 18. Mai 2005, 25. Mai 2005

Mündlich-praktisch: 24. Juni bis 2. Juli 2005

Die Anmeldeformulare werden rechtzeitig an die Ausbilder versandt, diese sollten das Anmeldedatum beachten. Anträge für eine vorgezogene Abschlussprüfung oder externe Abschlussprüfung (Winter 2005) müssen bis 24. November, die Anträge für eine externe Abschlussprüfung (Sommer 2005) bis 2. März 2005 eingereicht werden. Zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ist für noch nicht 18-jährige Azubis ein ärztliches Gutachten laut Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich. Es kann dazu das Gutachten der ersten Nach-Untersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz § 33 genommen werden, welches die Azubis mit Beginn des 2. Ausbildungsjahres dem Ausbilder vorlegen müssen.

Tumor-Früherkennung auf Zahnärztetag

Erstmals in Thüringen Kurs zu Bürstenbiopsie der Mundschleimhaut

Von PD Dr. Dr. Hans Pistner

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 7200 Männer und 2500 Frauen an bösartigen Neubildungen der Mundhöhle und des Kiefers. Die Zahl der bösartigen Erkrankungen der Gesichtshaut liegt noch um ein Mehrfaches höher. Der Aufwand steigt und die Erfolgsaussicht der Behandlung sinkt mit der Zeit, die bis zum Erkennen und Behandeln des Tumors benötigt wird. Die Deutsche Krebshilfe fordert daher, die Früherkennung von Tumoren zu intensivieren.

Beim Thüringer Zahnärztetag 2004 engagieren sich Zahnärzte für die Fortbildung der Kollegen zur Früherkennung und Mitbehandlung der Tumoren am Kiefer und im Gesicht. Dr. Torsten Remmerbach von der Universität Leipzig stellt bei dem Workshop die von jedem Kollegen in der Praxis machbare Technik der Bürstenbiopsie von fraglichen Schleimhautveränderungen vor. Diese Methode verlangt keine Lokalanästhesie, benötigt aber gewisse Übung und vor allem spezielle Auswertetechniken. Kann so die Hemmschwelle vor der Gewebeentnahme gesenkt und können dadurch maligne Veränderungen in der Mundhöhle früher erkannt und behandelt werden?

Prof. Dr. Kosmehl, deutschlandweit führender Oralpathologe und jetzt Chefarzt am Helios Klinikum Erfurt erläutert die diagnostischen Möglichkeiten der Bürstenbiopsie und aktualisiert die Kenntnisse zur Pathologie der Tumoren der Mundhöhle und der Speicheldrüsen.

Vor allem der Lymphknotenbefall, die Eigenschaften der invasiv vorwachsenden Tumorfrente und die Tumorgöße führen zum so genannten Staging, dem Einordnen von Patienten in Krankheitsstadien mit unterschiedlichen Heilungswahrscheinlichkeiten. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beim Plattenepithelkarzinom beträgt in großen Statistiken bei Männern 43 Prozent, bei Frauen 56 Prozent („Krebs in Deutschland, Häufigkeiten und Trends“. Robert-Koch-Institut, Saarbrücken 1999). Beim selbst behandelten Krankengut von 334 Patienten wurde am Helios Klinikum Erfurt, eine tumorbezogene 5-Jahres-Überlebensrate von 72 Prozent und eine 10-Jahres-Überlebensrate von 62 Prozent beobachtet. Patienten mit

kleinen Tumoren (T1-2 entsprechend einem maximalen Tumordurchmesser von 4 cm) und ohne Lymphknotenmetastasen (N0) entwickelten eine Überlebensrate über fünf Jahre von 80,5 Prozent.

Kleine Tumoren können also durch kleine Eingriffe mit hoher Wahrscheinlichkeit geheilt werden. Fortgeschrittene Tumoren der Gesichtshaut und der Mundhöhle haben dennoch eine gute Heilungschance, wenn sie durch weiträumige Resektion und therapeutische und prophylaktische Lymphknotenraumung behandelt werden.

Zum Behandlungsprinzip gehört es, dass möglichst in der gleichen Sitzung der Defekt des Patienten durch mikrochirurgische Verfahren wie Radialislappen, Scapulalappen oder Rectus abdominis-Lappen sofort rekonstruiert wird.

Entscheidend ist danach eine gute und engmaschige Nachsorge, da Lokalrezidive und

Manifestationen im Lymphabflussgebiet zu 80 Prozent während der ersten zwei Jahre nach Abschluss des primären Behandlungsblockes auftreten (Hemprich et al. 1989). Durch die unterstützende Behandlung des ehemaligen Tumorbettes und der Lymphabflusswege mit Bestrahlung „trocknen“ die Speicheldrüsen in dieser Zeit für einige Jahre aus. Dies zieht eine extreme Kariesanfälligkeit nach sich. Diese kann aber durch den engagierten Zahnarzt nach vorangegangener großzügiger Sanierung durch intensive Mundpflege auch mit Einsatz von Fluoridgelschienen und rechtzeitigen Überkronungen beherrscht werden, erläutert PD Dr. Dr. Grötz, Wiesbaden. Dem Patienten werden damit seine Zähne und eine wesentliche Dimension seiner Lebensqualität, Lebenskraft und Lebensfreude erhalten. Bei Heilungsbewährung und Rezidivfreiheit kann bei motivierten Patienten durch autogene Knochentransplantate und Dentalimplantate die funktionelle und ästhetische Restitutio ad integrum erreicht werden.

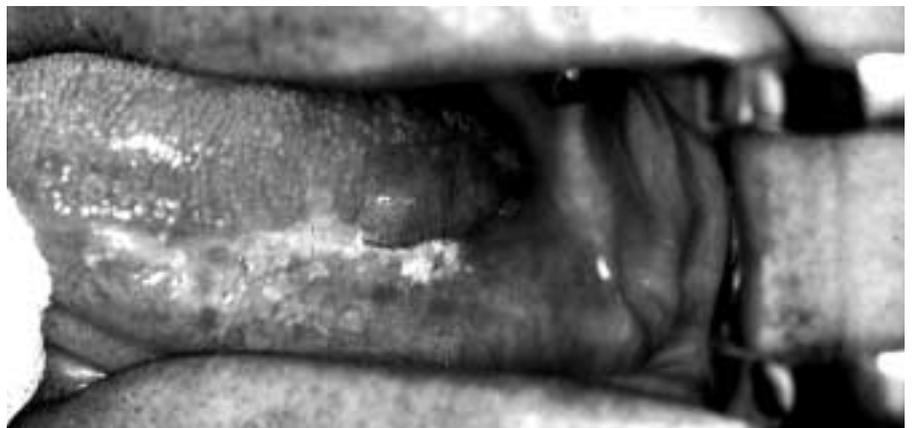


Abb. 1.: Leukoplakie der Zungenunterseite; bereits maligne in der Tiefe entartet?

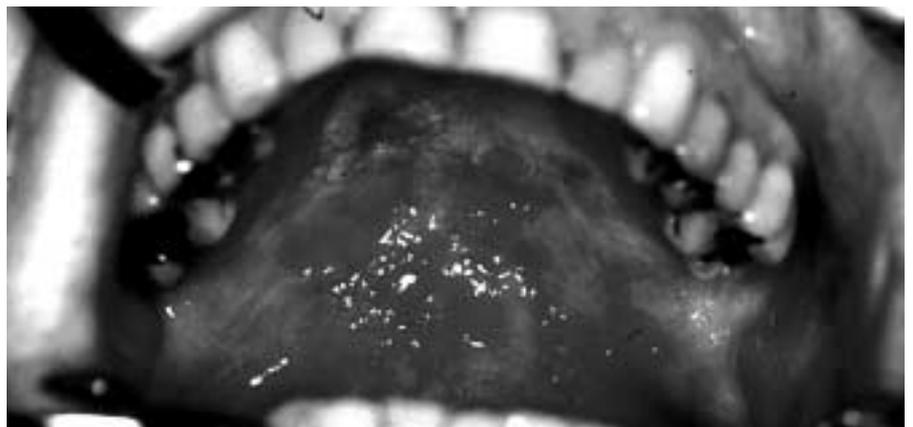


Abb. 2.: Erythroplakie des Gaumens; sehr wahrscheinlich bereits maligne entartet!

Wichtige Informationen zum Zahnärztetag

Neue Kurse

Erfurt (Izkth). Im Programm des 7. Thüringer Zahnärztetages hat sich eine Änderung ergeben. Neu aufgenommen wurden anstelle des Festzuschusskurses als Kurs Nr. 4 ein Teamkurs für Zahnärzte und Mitarbeiter zum Thema „Parodontitistherapie aus vertragszahnärztlicher Sicht“ (Kursleiter: Dr. Ralf Kulick, Jena) und als Kurs Nr. 5 ebenfalls ein Teamkurs für Zahnärzte und Praxispersonal „Neue Endodontie-Abrechnung nach BEMA 2004 und Abdingungsmöglichkeiten“ (Referentin: Sylvia Wuttig, Heidelberger Verlag für ergonomische Arbeitsmittel). Anmeldungen sind noch möglich.

Termin: Freitag, 26.11.2004, 9.00–11.30 Uhr
Gebühr: 85 € (ZÄ), 75 € (ZAH)

Drei ausgebucht

Erfurt (Izkth). Die Kurse 1, 6 und 8 sind bereits ausgebucht. Erweitert wurde das Thema des Kurses 7, es lautet jetzt „Vollkeramik von A bis Z“. Für diesen Kurs sind noch Plätze frei. Auch der Kurs 2 kann noch belegt werden. Dessen Referent PD Dr. Tomasz Gedrange wurde übrigens kürzlich zum kommissarischen Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald berufen.

Kunst im Begleitprogramm

Erfurt (Izkth). Eine Verkaufsausstellung mit künstlerischen Zahnbildern von Rüdiger Block begleitet den bevorstehenden 7. Thüringer Zahnärztetag am 26./27. November auf der Messe Erfurt. Mit immer neuen Themen und der ihnen eigenen Ausdruckssprache unterhalten die Zahnbilder von Rüdiger Block auf originelle wie sachbezogene Weise. Das hat die Kammer veranlasst, den Besuchern des Zahnärztetages eine Auswahl davon zu zeigen. Etwa 40 unterschiedliche Motive können bestaunt und bei Gefallen auch vor Ort gekauft werden. Alle Bildmotive haben das Format 50 x 70 cm und sind mit einem silberfarbenen, matt-gebürsteten Alurahmen mit einer bruchsicheren Acrylglascheibe erhältlich.



Vorgeschmack auf die Kunstausstellung während des Zahnärztetages. Repro: Block

Zahnersatzfragen auf Messe „50 Plus“

Kammer mit eigenem Info- und Beratungsstand vertreten

Erfurt (Izkth). Zum wiederholten Mal beteiligte sich die Landeszahnärztekammer Thüringen mit einem Informationsstand an der Gesundheits- und Seniorenmesse „50 Plus“ auf dem Erfurter Messegelände. Vom 10. bis 12. September standen die Vorstandsmitglieder Dr. Angelika Krause und Dr. Ingo Schmidt, unterstützt von den Kammermitarbeiterinnen Juliane Burkantat und Claudia Grobe, abwechselnd am Beratungsstand.

Die Besucher – und dies waren nicht nur Senioren –, die Rat und Auskunft wollten, erhielten beides in gewohnter guter Qualität. Neben zahnmedizinischen Themen (immer wieder aktuell: Implantate) waren nicht unerwartet die Änderungen beim Zahnersatz ein Thema. Besucher wollten immer wieder wissen, ob eine private Zahnersatz-Versicherung ab 2005

oder doch erst 2006 kommt. Aus der Vielzahl der Fragen dazu lässt sich schließen, dass die Verunsicherung angesichts des Neuen offen-

bar immer noch groß ist und durch die Werbung von gesetzlichen und privaten Versicherungen für Zusatzangebote verstärkt wurde.



Dr. Angelika Krause (r.), Kammerreferentin für Patientenberatung, hatte viele Fragen zu beantworten. Foto: LZKTh

Aufbau endodontisch behandelter Zähne

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK in Gotha mit interessantem Thema

Von Dr. Uwe Tesch

Am Mittwoch, dem 15. September, folgten etwa 100 Kollegen aus Thüringen der Einladung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) zu Erfurt zum Wissenschaftlichen Abend in das Hotel am Schlosspark in Gotha. Thematik dieser Veranstaltung waren „Neue Wege beim Aufbau endodontisch behandelter Zähne“, die von PD Dr. Edelhoﬀ (Klinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum der RWTH Aachen) dargestellt und diskutiert wurden. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Andreas Wagner wurde dieses für den Praktiker sehr interessante Thema aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht erörtert.

Durch neue Materialien für Stifte, aber vor allem durch die Möglichkeiten der Adhäsivtechnik eröffnen sich teilweise völlig neue Wege aber auch andere Betrachtungsweisen des endodontisch behandelten Zahnes. So sind z. B. traditionelle Auffassungen, wie die zwingend eintretende Versprödung nach endodontischer Behandlung mit nachfolgend notwendiger Stiftbehandlung konzeptionell zu hinterfragen und neue Ansätze zu überdenken. Misserfolge nach Stiftbehandlungen (irreparable Längs- und Querfrakturen) resultieren oftmals aus großvolumigen Zugangskavitäten und weiträumiger endodontischer Behandlung. Hinsichtlich der Stiftmaterialien sind aktive

(geschraubte) und passive (zementierte) Systeme zu unterscheiden. Bezüglich des Designs existieren konische und zylindrische sowie Kombiformen. Bezüglich der Retention sind zylindrische Stifte günstiger zu bewerten. Konische Stifte hingegen berücksichtigen die Wurzelanatomie besser. Aktive Stiftsysteme besitzen den Nachteil höherer Kräfteinwirkungen auf den Dentinkern mit größerem Frakturrisiko, weshalb diesbezüglich passive Stifte mittlerweile günstiger bewertet werden.

Folgende Materialien stehen für Stifte zur Verfügung: Metalle, faserverstärkte Komposite und Zirkoniumoxid-Keramik. Die Aufbauten können dabei sowohl aus Komposit als auch aus individuell gepresster Keramik gefertigt werden. Wichtig ist dabei die korrekte Oberflächenkonditionierung, um einen korrekten Verbund sowohl bei Eingliederung (Stiftmaterial – Wurzelkanalentin) als auch zum Aufbaumaterial zu erreichen. Misserfolge resultieren oftmals aus Fehlern in diesem Bereich. Die Länge des Stiftes soll unabhängig vom Material etwa das Anderthalbfache der Kronenlänge betragen. Im unteren Wurzeldrittel sollten ca. vier Millimeter Wurzelfüllung unangetastet bleiben. Insgesamt sollte möglichst viel natürliches Zahngewebe belassen werden, um bei nachfolgender Kronenbehandlung u. a. eine reifenförmige Umfassung (ferrule design) im Kronenrandbereich zu ermöglichen.

Alternative Behandlungsformen sind in der Wiederherstellung mittels adhäsiver Kompositaufbauten oder in der so genannten Endokrone zu sehen. Beide Behandlungsformen bedürfen der weiteren Überprüfung und wissenschaftlichen Bewertung.

In der sich anschließenden Diskussion ergaben sich zahlreiche Fragen aus den teilweise zu bekannten Lehrmeinungen konträren Sichtweisen. Sicherlich wird die weitere Entwicklung hier gangbare Wege aufzeigen.

Resümierend ist der hohe Stellenwert des kollegialen Gedankenaustausches zu einer sehr konkreten Fragestellung hervorzuheben. Darüber hinaus boten die Veranstaltung und der Veranstaltungsort nach Ende des „oﬃziellen“ Teils natürlich Gelegenheit zum Austausch über das Gehörte und das aktuelle „Tagesgeschehen“ in den Praxen. Hierfür möchte die MGZMK auch weiterhin Forum und Mittler gleichermaßen sein. Deshalb freut sich der Vorstand schon heute, Mitglieder und alle interessierten Kollegen zum nächsten Wissenschaftlichen Abend am Mittwoch, dem 26. Januar 2005, in Erfurt zu begrüßen. Die Thematik wird sich mit Fragestellungen der Unterfütterung von Zahnersatz aus werkstoffkundlicher und praktischer Sicht auseinandersetzen. Die MGZMK hofft, dass viele Kollegen die Einladung nach Erfurt wahrnehmen werden.



Der wissenschaftlichen Abend stieß auf recht reges Interesse.



PD Dr. Edelhoﬀ

Fotos: Wolf

Alarmierende Situation bei Parodontitis

Jahrestagung der DGP in Dresden legte aktuelle Erkrankungszahlen vor

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) kehrte mit ihrer diesjährigen Jahrestagung in Dresden an ihre Wurzeln zurück. 1924 wurde in Dresden die Arbeitsgemeinschaft für Parodontose-Forschung (ARPA) gegründet. So war die Jahrestagung zugleich Jubiläumstagung aus Anlass des 80-jährigen Bestehens. Im Vorfeld des Kongresses fand ein Pressegespräch statt zum Thema „Gesundheitsreform: Moderne Parodontitisdiagnostik und -therapie“.

Die Eröffnung und Einführung wurde vorgenommen durch Dr. Hartwig (GABA GmbH). Außer ihm saßen weiterhin Prof. Dr. Thomas Hoffmann (TU Dresden), Prof. Dr. Thomas Kocher (Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald) sowie der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz im Präsidium.

Hintergrund dieses Pressegesprächs waren die alarmierenden Zahlen in der Parodontistherapie. Dr. Fedderwitz monierte in seinem Statement zum Thema „Moderne Parodontistherapie in der GKV – ein unversöhnlicher Widerspruch?“, dass die Zahl der Parodontitisbehandlungen nicht dem Bedarf entsprechen. 40 bis 60 Prozent der Erwachsenen leiden in Deutschland an Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Davon wiederum weisen ca. 15 Prozent Zahnfleischtaschen mit Sondierungstiefen von mehr als 6 Millimetern auf. Im Jahr 2002 wurden insgesamt 717 000 Fälle abgerechnet (davon 616 000 in den alten und 99 800 in den neuen Bundesländern) mit einem finanziellen Gesamtvolumen von 472,3 Millionen € (West: 412,9 Millionen €; Ost: 59,4 Millionen €). Das bedeutet, dass pro Behandlungsfall ca. 660 € Kosten entstanden

sind. Bis 2002 waren jährlich zahlenmäßig steigende Behandlungsfälle zu verzeichnen. Jetzt ist eine Abnahme zu verzeichnen, da die Therapie im Honorar teilweise unterbezahlt ist und die Vorbehandlungen infolge der BEMA-Änderung seit Jahresbeginn vom Patienten selbst zu finanzieren sind. Ebenfalls sind die Fälle der Nachbehandlung in einem strengen Recall erschreckend gering.

Die DGP geht von einem geschätzten Therapiebedarf von mindestens 25 Millionen Behandlungsnotwendigkeiten bei Erwachsenen aus. Damit zeigt die Diskrepanz von erfolgten und nicht durchgeführten Behandlungen eine alarmierende Mangelversorgung. Allerdings würde eine Therapie aller notwendigen Behandlungsfälle von der bisherigen Bilanz der GKV von 0,4723 Milliarden € zu einer Rekordausgabe PA-Behandlung von ca. 3,34 Milliarden € führen. Ein zunehmender Behandlungsbedarf wird durch die demographische Entwicklung der höheren Lebenserwartung verzeichnet. Diese Zahlen und therapeutisch notwendige Problematik wurde durch Therapiekonzepte von Flemming, Meyle und Lang unterlegt, die von einem Grundmuster zur Aufteilung und Darstellung der solidarischen Finanzierung innerhalb der GKV ausgehen. Hierbei ist zu beachten, dass das Zuzahlungsverbot (in der Regel für moderne Therapieformen) genauso ein Inhalt der GKV ist wie die vertraglich geregelten Zuzahlungen.

Zur Frage der Eigenbeteiligung argumentierte Fedderwitz am Beispiel des Diabetespatienten: Dieser wird nie wieder gesund, auch wenn er Krankheit zeitweise nicht spürt. Er muss sich so umstellen, dass er mit der Krankheit klar kommt durch entsprechend gesunde Lebensweise und besonders die Ernährung umstel-

len. Eine entsprechende Eigenleistung ist notwendig, um das Leben lebenswert zu gestalten. Bei einer Parodontitis sei ein ähnliches Verhalten notwendig. Der Zahnarzt könne – ähnlich wie der Arzt beim Diabetiker – mittels Begleittherapie die Vorsorge zu Hause vor ernsteren Erkrankungsschüben nur „moderieren“.

Ebenso sprach sich Fedderwitz für die Ausdehnung des Bonusheftes auch um den Aspekt der Vorsorge von Parodontalerkrankungen aus. Er bezeichnete es als schizophren, einen Bonus auf eine Reparatur des Kauapparates durch Zahnersatz zu geben. Logischer sei ja wohl ein Bonus auf präventive Maßnahmen. Er schloss resümierend, dass moderne PA-Therapie und Sachleistungssystem im totalen Widerspruch zueinander stünden. Bei Festzuschüssen, Selbstbeteiligung und möglicher Sachleistung sei eine moderne Parodontistherapie bedingt möglich.

Zum Versorgungsstand im Bereich Parodontologie referierte Prof. Kocher. Nach seinen Darstellungen ist der Zahnverlust in den neuen Bundesländern höher als in den alten Bundesländern und hier wiederum höher als in den USA. In der Untersuchungsregion Ost-Mecklenburg-Vorpommern allerdings ist Zahnverlust noch höher als in den neuen Bundesländern. Weiterhin stellte Kocher fest, dass Karies und Parodontitis auch stark abhängig von den vorherrschenden sozialen Voraussetzungen seien. Abiturienten hätten bessere Chancen, gesunde bzw. sanierte orale Zustände zu erreichen. Dahingegen hätten Frauen mit geringer Ausbildung und geringem Haushaltseinkommen kaum Chancen einer adäquaten Zahnerhaltung.

Weiterhin wies Kocher auf den Risikofaktor Rauchen für die allgemeine und die parodontale Gesundheit hin. Ausnahmen seien solche Beispiele wie bei Altbundeskanzler Schmidt, der seit 60 Jahren eine Schachtel Zigaretten pro Tag raucht. Raucher weisen in der Regel eine um zehn Jahre „ältere“ Mundschleimhaut auf. Demgegenüber kann bei Nichtraucher in Abhängigkeit von Altersgruppen 30 bis 40 Prozent von Parodontalerkrankungen vorgebeugt werden. Kocher sprach sich ebenfalls dafür aus, die parodontale Vorsorge mit dem Bonusheft besser zu berücksichtigen. Bezogen auf die von Fedderwitz dargestellte Diskrepanz



Pressekonferenz während der DGP-Jahrestagung

Foto: Wolf

von Behandlungsnotwendigkeit und tatsächlich behandelten Parodontalerkrankungen erwähnte Kocher eine begonnene Studie über Prophylaxe und Parodontalbehandlung im Sinne des Zahnerhaltes. Nach Abschluss könnte diese der Bewertung der Qualitätssicherung von Zahnarztpraxen und der Darstellung von Praxisprofilen dienen. Abschließend folgte die Darstellung von Parodontalerkrankungen als Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Mit einem kurzen historischen Ausflug begann Prof. Hoffmann sein Statement „Präventionsorientierte Zahnheilkunde“. Er erinnerte daran, dass die ARPA 1924 in Dresden tagte, um die Parodontalbehandlung in die gesetzliche Krankenversicherung einzuführen. Dazu wurde parallel im Hygienemuseum Dresden eine Ausstellung zur Mundhygiene und Parodontitisprophylaxe gezeigt.

Nach den fachlichen Ausführungen zur parodontalen Problematik erfolgte die Darstellung der Aufgaben und Anliegen der DGP. Informationen zum Zeitablauf der Entwicklung der Neuorientierung der präventionsorientierten Zahnheilkunde rundeten diesen Verhandlungsteil ab.

Ausführlich wurde die Präventionsorientierung am PSI als Basisdiagnostik parodontaler Er-

krankungen besprochen. Die Therapie soll in möglichst frühen Stadien ursachengerecht und substanzschonend bzw. –erhaltend durchgeführt werden. Anschließen sollte sich an jeden Behandlungszyklus die präventive Evaluation oder präventive Reevaluation, auf deren Basis die Entscheidung für weitere Diagnostik- und Therapieschritte bzw. eine risikoadaptierte individuelle präventive Langzeitbetreuung mit Stabilisierung des Behandlungszieles bzw. der Verhinderung von Neuerkrankungen getroffen wird.

In der anschließenden Diskussion kamen Fragen zum Zusammenhang von Parodontalerkrankungen und Herz-Gefäß-Problematiken und zum Rauchen als Risikofaktor sowie Fragen zum Ausbildungsstandard an Hochschulen im Fach Parodontologie. Provokant, aber sehr nachdenklich stimmend war die Frage von Dr. Pischel (DZW): Könne ein Festzuschussystem, wie es von Fedderwitz vorgestellt wurde, als sozial-ethisch vertretbar bezeichnet werden? Die Ausgliederung bestimmter Schritte bzw. der gesamten Parodontaltherapie aus der GKV schließe bestimmte Bevölkerungsgruppen von der Behandlung aus. Dies sei ethisch umso unverständlicher, da die möglichen Risiken für Allgemeinerkrankungen dargestellt wurden. Fedderwitz sah dies nicht als unethisch an.

Es war eine fachlich sehr gut vorbereitete Pressekonferenz, die allerdings den Zuhörer ohne universitäre Kenntnisse der Problematik Parodontologie sehr bald zur Resignation führen musste. Schade! Dies wäre eine Gelegenheit gewesen, für den Berufsstand und seine fachlichen Kompetenzen und Fähigkeiten einerseits zu werben, andererseits jeden einzelnen vielleicht potenziellen Patienten für das Erkrankungsrisiko mit seinen Folgen zu sensibilisieren. Vom gesundheitlich vorbeugenden Charakter der professionellen Prophylaxe ganz zu schweigen. Die Firma GABA nutzte den Parodontologiekongress zu einer anschließenden Pressekonferenz der Darstellung der meridol Chlorhexidin 0,2 Prozent-Mundspülung als Baustein eines integrierten Gingivitis- und Parodontitistherapiekonzeptes.

DGZMK hielt Jahrestagung ab

Stuttgart (dgzmk). Einen Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Disziplinen innerhalb der Zahnmedizin lieferte die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vom 30. September bis 2. Oktober in Stuttgart. Der Kongress lieferte neue theoretische Erkenntnisse über sein wissenschaftliches Programm und setzte praktische Akzente mit den Workshops der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Eine große Industrieschau und ein attraktives Rahmenprogramm rundeten die Veranstaltung ab.

Eines der Fachgebiete, die im Focus der Jahrestagung standen, war die Parodontologie. Am Beispiel der weiterentwickelten, differenzierten Diagnostik und Therapie von Parodontalerkrankungen, basierend auf Forschungsergebnissen aus jüngster Zeit, lasse sich sehr gut belegen, dass die Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin zu den innovativsten wissenschaftlichen Disziplinen überhaupt zähle, meinte Tagungsleiter und DGZMK-Vizepräsident Dr. Bernhard Fuchs (Leonberg). Auf der Jahrestagung wurden die jüngsten Erkenntnisse über Risikoindikatoren und -faktoren vorgestellt und die Risiken von Parodontopathien für den allgemeinen Gesundheitszustand beleuchtet.

Internet: www.dgzmk.de

Für Rechtssicherheit bei Privatvereinbarungen

Mitgliederversammlung des BDK-Landesverbandes

Waldau (bdk). Diskussionen zum neuen BEMA und zu dessen Übergangsregelungen bestimmten die jährliche Thüringer Mitgliederversammlung des Bundes deutscher Kieferorthopäden (BDK) in Waldau. Es stellt sich für die Thüringer Praxen eine Situation sinkender Patientenzahlen durch Geburtenrückgang und Ost-West-Abwanderung, verschärfte Degression und Budgets, Ostpunktwerte sowie BEMA-Absenkung dar. Die Mitglieder waren sich einig, dass diese verheerende betriebswirtschaftliche Basis nur durch Ausweichen in den privaten Sektor, trotz spezieller Bedingungen der neuen Bundesländer (Bevölkerungsstruktur, derzeitige konjunkturelle Lage) verbessert werden kann und auch nur so eine hochwertige, qualitätsorientierte Kieferorthopädie für unsere Patienten möglich ist. Die Mehrheit der Mitglieder wünscht sich

Rechtssicherheit beim Umgang mit Privatvereinbarungen, aber keine Mehrkostenvereinbarung mit einschränkendem Charakter sowie Kontrolle durch die Krankenkassen.

Dr. Goldbecher vom BDK-Bundesvorstand referierte zur fehlgeschlagenen flächendeckenden Einführung der Kostenerstattung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie, was bei anhaltender Diffamierung seitens Politik, Kassen und der Medien nicht verwundere.

Traditionell war die Veranstaltung wieder mit einem Fortbildungsteil kombiniert. PD Dr. Dr. Hans Pistner (Erfurt) und Frau Dr. Richter (Würzburg) hielten einen sehr interessanten Vortrag der interdisziplinären Zusammenarbeit von Kieferchirurgen und Kieferorthopäden bei Erwachsenen-Kombibehandlung.

Unsere Berater sind fast überall



Bei der Beantwortung der Frage nach dem Wo und Wann wir Sie in Ihrer Praxis besuchen, haben wir uns nie Grenzen gesetzt. So war es von Anfang an unser Ziel, jede Zahnarztpraxis mit unseren Komet-Fachberatern in Deutschland zu erreichen und gleichzeitig sicher zu stellen, dass die bestellten Produkte innerhalb von drei Werktagen bei Ihnen eintreffen. Unsere Komet-Fachberater sind in den Praxen die anerkannten Partner der Zahnärztin und des Zahnarztes. Hierfür stehen die

intensiven Produktschulungen und die konstanten Fortbildungen in allen Fragen des optimierten Einsatzes unserer Instrumente.

Mit ihrer Kompetenz sind seit jeher die Komet-Fachberater der Grundstein unseres Erfolges und wir arbeiten ständig daran, diesen Vorteil weiter auszubauen. Unbeirrt suchen wir nach Lösungen und Wegen, an die Sie heute vielleicht noch nicht denken. Sprechen Sie mit uns – gleich wo Sie sind.

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

INFORMATIONSBLATT

Fluoridierung systemisch oder lokal?

Im Freistaat Thüringen wird eine einheitliche Empfehlung für den Einsatz von Fluoriden bezüglich der lokalen und systemischen Wirkungsweise angestrebt.

Warum sind Fluoridtabletten überholt?

- Kinderzahnpasten enthalten jetzt 500 ppm Fluorid (früher 250 ppm oder kein Fluorid).
- Fluoridiertes Speisesalz wird zu 60 % in der Bevölkerung zur Nahrungsbereitung verwendet.
- Neue Fluoridquellen (Mineralwässer, Soja-Produkte) gewinnen immer mehr an Bedeutung.

Wann darf die Fluoridtablette noch verwendet werden?

- Nur bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko, wenn **keine** fluoridhaltige Zahnpasta und/oder fluoridiertes Speisesalz verwendet werden > **jedoch** dann die Fluoridtablette **lutschen**. Gelutschte Fluoridtabletten entfalten den Karies hemmenden Effekt nur bei durchgebrochenen Zähnen.

Warum sollte nur die lokale Fluoridierung empfohlen werden?

- Nur die **kontinuierliche** Zufuhr der lokal wirksamen Fluoride garantiert eine **effektive** Kariesvorbeugung – deshalb:
- Zähneputzen ab dem Durchbruch des 1. Zahnes 1x täglich und 2x täglich ab dem 2. Geburtstag mit einer minimalen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste
- Verwendung von fluorid- und jodhaltigem Speisesalz zur Nahrungszubereitung

Aktuelle Untersuchungsergebnisse zum Gebisszustand in Thüringen

Untersuchungen bei 2- bis 3-jährigen Kindern im Jahr 2003 ergaben:

- Karies haben bereits 18% in Thüringen, (15% in Erfurt)
- naturgesund sind nur 82% in Thüringen, (85% in Erfurt)

FAZIT

- Nur die kontinuierliche Zufuhr der lokal wirksamen Fluoride garantiert eine effektive Kariesvorbeugung.
- Ohne Fluoridtablette geht es auch; wohl aber unbedingt weiterhin im 1. Lebensjahr zur Verhütung von Rachitis z. B. Vitamin D-Präparate geben.
- Zahnpflege beginnt mit dem 1. Zahn.
- Um eine Überfluoridierung zu vermeiden sprechen Sie eine individuelle Befunderhebung zur Fluoridaufnahme („Fluorid-anamnese“) an.

Ausführliche Beratung gibt es beim Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Gesundheitsamt Erfurt.

Ansprechpartner:

Dr. med. Gudrun Reuscher,
☎ 03 61/655 17 60

12 Tipps für gesunde Zähne

1. In den ersten vier bis sechs Lebensmonaten ist es das Beste für Ihr Kind, wenn Sie es voll stillen.
2. Viele Eltern geben den Kindern Obstsaft, z.B. Apfelsaft. Für eine gesunde Ernährung ist dies unnötig.
Die wertvollen Bestandteile von Obst stecken in den ganzen Früchten. Obst-säfte enthalten zudem viel Fruchtzucker und Säure, selbst wenn „ohne Zucker-zusatz“ auf dem Etikett steht. Deshalb sind Säfte, auch Gemüsesäfte wie Karotensaft, schlecht für die Zähne.
3. Kaufen Sie nur Nuckelflaschen aus Glas, um Dauergebrauch zu vermeiden.
4. Bringen Sie Ihr Kind mit Liebe ins Bett, ohne Nuckelflasche. Für das Lutschen und Saugen reicht ein Nuckel – aber ohne Flasche dran!
5. Sobald Ihr Kind allein sitzen kann, lassen Sie es aus der Tasse trinken. Oft wird noch gekleckert – geben Sie Wasser, das macht keine klebrigen Flecken. Eine Trink-Lerntasse oder Schnabeltasse brauchen die meisten Kinder nicht. Wenn doch, nur einen Monat lang – dann weg damit!
6. Für unterwegs reicht kleingeschnittenes Obst oder Gemüse. Kinder lutschen auch gern an Knäckebrötchen.
7. Schon der erste Milchzahn will gepflegt sein. Beginnen Sie mit einer kleinen weichen Zahnbürste. Mama und Papa können sich die Aufgabe teilen. Einer bürstet die Kinderzähne am Morgen und einer vor dem Zubettgehen.
Abends bitte einen Hauch Kinderzahnpaste auf die Bürste geben. Danach gibt es nichts Süßes mehr zu essen und zu trinken.
8. Schauen Sie sich immer wieder einmal die Zähne Ihres Kindes genauer an. Schieben Sie die Oberlippe nach oben. Sind die Schneidezähne sauber oder ist heller Zahnbelag zu sehen?
9. Kaufen Sie zum Kochen und Salzen Speisesalz mit der Aufschrift „mit Jod, Fluorid und Folsäure“.
10. Tun Sie etwas für die eigenen Zähne. Verwenden Sie für gute Zahnreinigung Zahnbürste, Fluorid-Zahnpaste, Zahnseide oder Zahnzwischenraum-Bürstchen. Seien Sie sparsam mit süßen Zwischenmalzeiten.
11. Wenn Sie täglich einige Stück Xylit-Kaugummi kauen, beugt das der Übertragung von „Karieskeimen“ auf das Kind vor.
12. Stellen Sie Ihr Kind ab dem 1. Zahn regelmäßig beim Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes kostenlos vor.

Überlebt die Einzelpraxis?

Medizinische Versorgungszentren und berufsrechtliche Folgen für Zahnärzte

Von Dr. Hans-Jürgen Kickler

Am 14. November 2003 ist das GMG (GKV-Modernisierungsgesetz) in Kraft getreten. Dieses Gesetz lässt viele Gestaltungsmöglichkeiten für eine berufliche Zusammenarbeit von Ärzten und Zahnärzten, aber auch Kapital- und Managementgesellschaften, zu, die bislang nicht bekannt oder jedenfalls nicht zulässig waren. Nachfolgend sollen die gegenwärtige Rechtslage sowie die Neuerungen des SGB V und die daraus resultierenden berufsrechtlichen Folgen dargestellt werden.

Zahnärzte und Ärzte konnten und können auch in Zukunft in der Einzelpraxis tätig sein. Die Einzelpraxis war die Regelform der niedergelassenen Tätigkeit. Als Kooperationsmöglichkeit für niedergelassene Vertragszahnärzte gelten die Gemeinschaftspraxis oder die Partnerschaftsgesellschaft. Beide Gesellschaften sind Personengesellschaften.

Die Gemeinschaftspraxis stellt die Zusammenarbeit mehrerer Zahnärzte in einer gemeinschaftlichen Praxis dar. Die Partnerschaftsgesellschaft unterscheidet sich von der Gemeinschaftspraxis nur durch den Grad der Bindung. Die Partnerschaftsgesellschaft kann Träger von Rechten und Pflichten sein. Sie kann selbstständig Verträge abschließen; die Gemeinschaftspraxis ist dagegen als Gesellschaft im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches nur der Zusammenschluss mehrerer Zahnärzte.

Die Partnerschaftsgesellschaft firmiert unter eigenem Namen und kann die Firma als Namen auch über das Ausscheiden eines oder sogar mehrerer Partner weitergeben. Sie hat darüber hinaus den Vorzug, dass sie die Haftung auf den behandelnden Zahnarzt begrenzen darf, was bei der Gemeinschaftspraxis nicht möglich ist.

Darüber hinaus gab und gibt es die Praxisgemeinschaft. Sie ist eine so genannte Innengesellschaft; sie stellt keine Berufsausübungsgemeinschaft dar, sondern verbindet mehrere Einzelpraxen bei der Nutzung von Geräten, Personal und auch Räumen.

Mit dem 1. Januar 2005 tritt eine Neuerung im SGB V § 95 Abs. 1 in Kraft. In dieser Vor-

schrift heißt es: „Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag einer medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).“

Die Vorschrift bezieht sich zunächst auf den Arzt; über die allgemeinen Vorschriften des SGB ist die Vorschrift aber auch einschlägig für Zahnärzte. Das bedeutet gleichzeitig, dass ein medizinisches Versorgungszentrum immer dann zulässig ist, wenn eine fachübergreifende Verbindung von Zahnärzten und/oder Ärzten und auch anderen, Apothekern, Krankenhäusern usw. erfolgt. Voraussetzung sind freie Vertragsarztsitze in der jeweiligen Region. Entscheidend ist, dass sich solche Versorgungszentren in jeder Form einer Gesellschaft zusammenschließen können. Sie können sich genauso zusammenschließen wie bisher, also in der Form der bürgerlichen Gesellschaft oder der Partnerschaftsgesellschaft. Sie können darüber hinaus aber auch Kapitalgesellschaften bilden, insbesondere GmbHs und Aktiengesellschaften. Auch die so beliebte GmbH & Co. KG ist zulässig.

Dies kann zur Folge haben, dass – langsam wachsend – Zahnärzte und Ärzte die bisherigen Formen der medizinischen und zahnmedizinischen Zusammenarbeit aufgeben werden.

Auch Kliniken haben Interesse an der Gründung medizinischer Versorgungszentren. Sie wollen in diese medizinischen Versorgungszentren Arzt- und Kassenarztsitze einbringen. So sollen nicht genutzte Räumlichkeiten und Geräte in Zukunft von angestellten Ärzten und Zahnärzten genutzt werden können. Gleichzeitig würden die Kliniken über diese medizinischen Versorgungszentren sich dann auch ein eigenes neues Klientel für die möglicherweise erforderliche weitere stationäre Behandlung schaffen.

Der jetzt tätige Zahnarzt muss sich angesichts dessen fragen, was berufsrechtlich für ihn zu tun ist. Nach meiner Ansicht sind hierzu Änderungen in dem bisherigen Berufsrecht notwendig. Nach dem übergeordneten Bundesrecht SGB V wird es den Zahnärzten und Ärzten erlaubt werden müssen, sich auch in juristischen Personen, wie es eine GmbH ist, zusammenzuschließen. In der Berufsordnung muss zum Schutz der Einzelpraxen und Personengesellschaften die Möglichkeit eröffnet werden, eine Kontrolle über solche juristischen Personen auszuüben. Das kann nur so geschehen, dass die juristischen Personen, in denen sich Zahnärzte mit anderen „Leistungserbringern“ zusammenschließen, ebenfalls Mitglied der Kammern werden, weil sonst die Berufsordnung der Zahnärzte nur sehr eingeschränkt Anwendung findet.

Hierfür gibt es Beispielfälle. So ist im Rahmen der Bundesrechtsanwaltsordnung inzwischen anerkannt, dass Anwälte sich in GmbHs zusammenschließen und dass die GmbHs Mitglied der Anwaltskammern sind. Die Bundesrechtsanwaltsordnung statuiert dann aber auch gleichzeitig, wie eine solche GmbH zusammengesetzt sein darf und muss. Gesellschafter können nur Rechtsanwälte sein; bei den Zahnärzten würde das bedeuten, dass Gesellschafter nur aktiv tätige Zahnärzte oder Ärzte sein dürfen. Diese müssten gleichzeitig die Geschäftsführer sein. Es sind Mindeststandards festgelegt, die auch die GmbHs oder Aktiengesellschaften zu erfüllen haben.

Nach meiner Ansicht ist der „Sprengstoff“, der aus § 95 SGB III hergeleitet werden kann, kaum abschätzbar. Die Zahnärzte werden daher aufgefordert sein, das Berufsrecht den neuen Anforderungen anzupassen.

Es gilt die Chancengleichheit zwischen niedergelassenen Zahnärzten und angestellten oder als Gesellschafter tätigen Zahnärzten in einem medizinischen Versorgungszentrum zu wahren.

(Leicht gekürzter Nachdruck aus dem Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein. Der Autor ist Justiziar der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.)

Für Zeitenwende gerüstet sein

Medizinische Versorgungszentren und Zahnärzte

Von Dr. Tycho Jürgensen

Die Zeiten, da es den Zahnärzten gelang, ihre Praxen weitgehend gegen Infiltrationen aus der Politik abzuschirmen, gehören längst der Vergangenheit an. Heute ist jeder Bewegungsablauf in starren Paragraphen normiert, Diagnose und Therapie sollen zu politischen Korsettstangen umfunktioniert werden. Auch die Zahnarztpraxis soll politisch gemanaged werden. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind der letzte Schrei auf dem Parkett der gesundheitspolitischen Eitelkeiten.

Als der Name „Medizinisches Versorgungszentrum“ im GKV-Modernisierungs-Gesetz (GMG) erstmals auftauchte, haben alle Beteiligten geschlafen. Die Bundesländer, in die der Staat hoheitsrechtlich eingegriffen hat ebenso wie unsere Standespolitiker, die sich lieber bei der Praxisgebühr austurnten. Heute müssen wir uns dieser Nachlässigkeit besonders engagiert annehmen, um zusätzlichen Fehlentwicklungen entgegen zu steuern. Es ist ein kapitaler Fehler zu glauben, dass Versorgungszentren lediglich den allgemeinen und fachärztlichen Bereich tangieren werden. Auch Zahnärzte werden nach Klinikketten Ausschau halten oder in anderer Form ihre Zulassung „verkaufen“. Einerseits will man sich – eingebettet in einem Gesundheitspool – gegenüber der Konkurrenz absetzen, andererseits ist nicht verborgen geblieben, dass der Verkaufserlös einer Praxis die geplanten Anteile der Altersversorgung immer seltener erfüllt.

Mit der Möglichkeit, die individuellen und freiberuflichen Ein-Mann-Praxen zu einer juristischen Person umzuwandeln, hat der Gesetzgeber einen fundamentalen Paradigmenwechsel eingeleitet. Dabei haben die Politiker wohl eher an sozialistisch angehauchte Polikliniken gedacht und nicht so sehr an gewinnorientierte Unternehmen, deren Kapital-eigner ausschließlich an die Dividende denken. Die Managed-Care-Organisationen in Amerika zeigen aber, wohin der merkantile Weg ohne Wettbewerbsbeschränkungen führt.

Bislang haben die Berufsordnungen der Zahnärzte vielfach Abschirmzäune um die Einzelpraxis errichtet. Inzwischen hat sich die politische und wirtschaftliche Situation so weit verändert, dass die Zahnärzte hinter ihren Schutzgittern zu vermotten drohen. Also gilt es, die Berufsordnungen bundesweit zu reno-



Dr. Tycho Jürgensen

vieren. Dies nach dem Motto: Was im Gesetz steht, kann nicht verhindert werden. Also müssen wir uns an die Spitze dieser neuen Bewegung setzen und selber festlegen, was im Interesse des Patienten nicht erlaubt sein darf und uns selbst vor einer dreisten Vergewerblichung der Zahnmedizin schützen kann.

Dies alles hat nichts mit vorausseilendem Gehorsam zu tun. Wer so argumentiert, hat die Zeichen der Zeit schon längst nicht mehr verstanden. Die Berufsordnung muss die Praxen in die Lage versetzen, eigenständig derart unternehmerisch handeln zu können, dass sie gegenüber den auf Industrialisierung der Medizin ausgerichteten Gesellschaften bestehen können. Die Bundesärztekammer hat eine entsprechende Änderung ihrer Musterberufsordnung beschlossen. Mit dieser Novellierung haben die Ärzte das tradierte Berufsbild des in der Einzelpraxis tätigen Arztes verlassen. Verlassen zugunsten erweiterter Kooperationsformen mit anderen Angehörigen der Heilberufe.

Auch wir Zahnärzte werden nicht umhin kommen, Einzelkämpfer und Aktiengesellschaften oder GmbHs mit gleich langen Spießen auf möglichst allen Ebenen auszurüsten. Gefordert ist ein Umdenken weg von der bisherigen Tradition. Dies aber unter ständiger Beachtung, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis ebenso erhalten bleibt wie auch die Freiberuflichkeit unseres Berufsstandes. Rüsten wir uns also für eine Zeitenwende.

Der Autor ist Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

Festzuschüsse im Internet

Berlin (kzbv). Zum 1. Januar 2005 wird das bisherige prozentuale Bezuschussungssystem beim Zahnersatz abgeschafft. Patienten erhalten dann von ihrer Kasse befundorientierte Festzuschüsse. Für die Zahnarztpraxen bringt das Festzuschuss-system auch Änderungen bei der Planung und Abrechnung von Zahnersatz mit sich. Die KZBV arbeitet zurzeit an einem Kompendium, das die Zahnarztpraxen über alle anstehenden Neuerungen informieren wird. Es wird als Loseblattsammlung erscheinen. Der erste Teil des Werkes ist jetzt fertig gestellt. Das Manuskript steht im Internet vorab zum Download bereit. Die KZBV weist darauf hin, dass allerdings noch nicht alle Beschlüsse zu den künftigen Regelungen gefasst sind. Sobald weitere Informationen vorliegen, werde das Kompendium ergänzt und vorab im Internet veröffentlicht.

Internet: www.kzbv.de

BZÄK weiter für mehr Wettbewerb

Berlin (bzäk). Angesichts der neuesten Entwicklung bei der Zahnersatzregelung hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ihre Forderung nach mehr Wettbewerb im System bekräftigt. Das bereits verabschiedete Beitrags-Konzept werde gekippt, obwohl diese Regelung ein wichtiger und richtiger Schritt in eine mehr wettbewerbsorientierte Gesundheitslandschaft gewesen wäre, meinte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Damit werde der in Aussicht gestellte Wettbewerb zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherern vorerst gestoppt. Weitkamp: „Jeder Versicherte sollte künftig zwischen verschiedenen Angeboten der gesetzlichen wie der privaten Versicherungsanbieter frei entscheiden können.“ Das jetzige Aufgeben der von über 90 Prozent der Abgeordneten vor einem Jahr beschlossenen neuen Versicherungsform für Zahnersatz bedeutet nach Auffassung des BZÄK-Präsidenten jedoch nicht, dass diese nicht die sinnvollere Lösung gewesen sei. Die bürokratischen Hemmnisse, die dafür von der Bundesregierung als Hauptargument angeführt wurden, hätten sich in einem gemeinsamen Akt mit der Opposition leicht ausräumen lassen, so Weitkamp.

Fedderwitz begrüßt Globudent-Urteil

Haftstrafen im Prozess um Betrug mit Billig-Zahnersatz

Berlin (tzb/kzbv). Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat das Urteil im Globudent-Prozess um Betrug mit Zahnersatz ausdrücklich begrüßt. „Die Rechtsprechung hat hier funktioniert“, sagte der KZBV-Bundesvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Dass in diesem Betrugsfall hart und unmissverständlich geurteilt wurde, ist richtig und war notwendig.“ Das Landgericht Duisburg hatte im September zwei Ex-Manager der Mülheimer Dental-Handelsfirma wegen gewerbs- und bandenmäßigen Betrugs und Steuerverhinderung zu jeweils drei Jahren Haft verurteilt. Ein mitangeklagter früherer Geschäftsführer erhielt zwei Jahre Haft auf Bewährung. Die drei Angeklagten hatten ein groß angelegtes Betrugssystem zu Lasten von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Patienten installiert. Globudent hatte, um hohe Gewinne zu erzielen, in chinesischen und türkischen Zahnlaboren billigen Zahnersatz erworben und sie später zum bundes-

einheitlichen Höchstpreis in den Handel gebracht.

Nach KZBV-Angaben sind deutschlandweit etwa 400 Zahnärzte in den Betrugsfall Globudent verwickelt. Sie rechneten die Billig-Prothesen zum deutschen Höchstpreis bei den Krankenkassen ab. Fedderwitz kündigte an, auch die Zahnärzte, die sich auf Kosten der Versichertenbeiträge bereichert hätten, würden von der zuständigen Selbstverwaltung zur Verantwortung gezogen. Der Entzug der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sei kein Tabu. Der Skandal war im November 2002 aufgefliegen. In dem Duisburger Prozess ging es um 68 Fälle, bei denen insgesamt über 3,1 Millionen Euro als Barrückzahlungen an die Zahnärzte flossen. Zur Anklage waren nur solche Fälle gekommen, in denen die Zahnmediziner mehr als 14 000 Euro erhalten hatten. „Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben in den vergangenen Monaten koopera-

tiv und intensiv mit den zuständigen Staatsanwaltschaften zusammengearbeitet“, so der KZBV-Vorsitzende. Auch in Thüringen laufen gegenwärtig staatsanwaltschaftliche Ermittlungen gegen fünf Zahnarztpraxen.

Fedderwitz wies angesichts des Globudent-Skandals erneut auf die Lücken im Sachleistungssystem hin, die Betrugsfälle dieses Ausmaßes überhaupt möglich machen: „Die Zahnärzteschaft kritisiert seit Jahren die Unzulänglichkeiten dieses Systems und plädiert darum für die durchgängige Kostenerstattung.“ Erst wenn der Patient direkt in das Leistungsgeschehen eingebunden sei und auch bei der Abrechnung medizinischer Leistungen eigene Verantwortung übernehme, könne ein derartiger Missbrauch eingedämmt werden. Fedderwitz forderte die Politik auf, endlich den Mut aufzubringen, ihre Reformbemühungen in diese Richtung zu lenken.

Nach kleinen nun auch große Nuckler

Zusammenhang Getränke – Karies am Tag der Zahngesundheit

Hamburg (bzäk). Der diesjährige Tag der Zahngesundheit war den Auswirkungen von Getränken auf die Zahngesundheit gewidmet. Mit dem Motto „Gesund beginnt im Mund – vom ersten Schluck an“ wollte der veranstaltende Aktionskreis vor allem Eltern ansprechen. Die Auswirkungen von Getränken und Trinkverhalten (Dauernuckeln) werden noch viel zu oft übersehen. „In den letzten 30 Jahren ist in Deutschland der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von Limonaden und Erfrischungsgetränken von 19 auf 40 Liter angestiegen“, sagte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dieter Oesterreich auf der zentralen Pressekonferenz. Der Konsum von Fruchtsäften habe von 70 auf 100 Liter zugenommen, der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von Cola stieg von 18 auf 40 Liter. Die zahn-schädigende Wirkung von Zucker in Getränken, aber auch der Säuren in Säften werde indes vielfach gar nicht wahrgenommen. Dr. Oesterreich forderte mehr Ernährungsberatung in den ärztlichen und zahnärztlichen Praxen und wies darauf hin, dass die BZÄK inzwischen bestehende Defizite im Bereich der

Fortbildung in diesem Themenkreis abbaue. Verhaltensänderungen seien nicht leicht zu etablieren, schwer dafür zu erwärmen seien auch Jugendliche, bei denen nicht durch Karies bedingte Zahnschäden auf oft exzessives Trinken so genannter Softgetränke wie Eistee, Cola, Limonaden oder Vitamingetränke zurückgehen. Besonders problematisch: Diese Getränke werden dauergenuckelt – und zwar aus den beliebten Rennfahrerflaschen.

Der Gießener Universitätsprofessor Dr. Willi-Eckhard Wetzel sieht seit der Einführung der Plastikaugerflasche in den 80er Jahren in Deutschland eine Wende zum Schlechten für die Zahngesundheit. Mit eindrucksvollen Bildern zeigte er identisch aussehende Zahnschäden von Kleinkindern und Erwachsenen durch erosiv wirkende Getränke in Nuckelflaschen.

Bernd Wiethardt von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen verwies auf das ständig steigende finanzielle Engagement der Kassen für die zahngesund-

heitliche Prävention im Kleinkind- und Jugendalter – allein im Jahre 2003 hätten die Krankenkassen hierfür rund eine halbe Milliarde Euro ausgegeben. Er forderte eine bessere Zusammenarbeit von Gynäkologen, Kinder- und Zahnärzten auf diesem Gebiet und bedauerte zugleich, dass es bisher nicht möglich war, ein bundeseinheitliches Heft mit den kinder- und zahnärztlichen Früherkennungs-Untersuchungen einzuführen.

Aktuellen Schätzungen der Wissenschaft zufolge erleiden in Deutschland etwa 5 bis 15 Prozent aller Kinder eines Geburtsjahrganges zwischen dem ersten und dem fünften Lebensjahr eine Schädigung des Milchzahngebisses in Form des Nursing-Bottle-Syndroms, in niedrigen sozioökonomischen Schichten sogar bis zu 35 Prozent der Kinder. Ursache ist vor allem der falsche Umgang der Eltern mit Trinkgefäßen, Trinkgewohnheiten und Getränken ihrer Kinder. Aber auch jeder zehnte Erwachsene von 35 bis 44 Jahre weist Erosionen der Zahnhartsubstanz auf.

Besucherrekord im Kariestunnel

Tag der Zahngesundheit 2004 in Suhl mit bislang größter Resonanz

Von Gabriele Hajduk

Mit mehr als 2500 Besuchern – die bisher höchste Zahl – war der „Tag der Zahngesundheit“ am 17. September im Suhler CCS für die Veranstalter ein schöner Erfolg. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Jugendzahnpflege“ sowie das Gesundheitsamt sehen damit ihre seit 1998 aufgebauten Bemühungen um eine öffentlichkeitswirksame Großveranstaltung belohnt. Das Interesse von Schulklassen, die inzwischen mit konkreten Projektaufgaben zu der Suhler Veranstaltung kommen, hat spürbar zugenommen. Vorschuleinrichtungen aus umliegenden Gemeinden waren sogar mit Sonderbussen angereist. Jugendliche und zunehmend auch Erwachsene nutzen den „Tag der Zahngesundheit“ zur individuellen Beratung.

Die Suhler Kollegen können mittlerweile auf einen Fundus eigener Materialien zurückgreifen. Diese wurden entweder selbst hergestellt



Ein regelrechtes Gedränge gab es beim gemeinsamen Zähneputzen. Foto: Hajduk

oder durch Sponsorengelder ermöglicht. Attraktionen der Veranstaltung waren der „Kariestunnel“ und der Putzbrunnen. Wenn Plaque im UV-Licht sichtbar wird, sind alle Beteuerungen angeblich guter Zahnpflege widerlegt. Unter Anleitung wurde fleißig geputzt – nicht nur am Modell. Im Plaque-Videomikroskop konnte die Keimbeseidlung der Mundhöhle demonstriert werden. Eine intraorale Kamera hat manchen versteckten Defekt zum Vorschein gebracht. Die Erläuterungen der Mitglieder der Arbeitsgruppe und deren Mitarbeiter zu den Möglichkeiten einer individuellen Kariesprophylaxe durch Fluoride wurden von den Besuchern ausführlich genutzt. Die Informationsangebote wurden durch Demonstrationsstände von Dentallaboratorien, Apotheken und einigen Krankenkassen abgerundet.

Paten für kenianische Waisen gesucht

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya wird fünf Jahre alt

Von Dr. Ute Schinkel und Dr. Hans-Joachim Schinkel

Seit fünf Jahren gibt es die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. (AZK). Zurück aus Kenia, möchten wir die Dankbarkeit weitergeben, mit der die Hilfseinsätze unserer zahnärztlichen und ärztlichen Kolleginnen, der Zahnarztthelferinnen und Zahntechniker von unseren kenianischen Partnern aufgenommen werden. Es ist ein wahrer Austausch der Kulturen und wir sind bei weitem nicht nur die Gebenden, oft genug auch die Nehmenden. Das bestätigen alle, die mit offenem Herzen und Sinnen in unseren Projekten arbeiten und von dem menschlichen Reichtum der Kenianer profitieren. Dazu gehören gelegentlich auch Erfahrungen, die nur durch das Verstehen der oft Existenz bedrohenden Lebensumstände zu verarbeiten sind. Wir möchten ermutigen, einen Einsatz zu wagen! Die aus der Ferne groß erscheinenden Risiken lösen sich in Kenia bei entsprechendem Verhalten auf.

Seit der Gründung der AZK 1999 in Thüringen nehmen ungezählte Menschen unsere Dienste in den drei Praxen für die verarmte Landbevölkerung in Nyabondo und Asumbi und für Slumbewohner in Nairobi in Anspruch. Neben

Zahnextraktionen werden Füllungen gelegt, Prophylaxemaßnahmen und -schulungen durchgeführt und Kunststoffprothesen hergestellt. Von uns gut ausgebildetes einheimisches Personal ist in der Lage, unter unserer Anleitung Zahnextraktionen durchzuführen.

Das schwerste Problem sind nicht die kranken Zähne, sondern ist die Lebenssituation der Menschen. An erster Stelle steht ihre bittere Armut, an zweiter Aids. Deshalb unterstützen wir auch ca. 900 in Selbsthilfegruppen organisierte Witwen, die Aids-Waisen aufnehmen. Außerdem konnten wir bisher für 140 Waisenkinder Paten finden. Allerdings suchen für mindestens fünfmal so viele Waisen aller Altersgruppen Paten, die für sie das Schulgeld übernehmen. Leider nimmt die Zahl durch das unverminderte Sterben der Eltern infolge der Aids-Epidemie weiter zu. Wir haben Probleme, genug deutsche Paten zu finden. Bitte helfen Sie mit, unsere kenianischen Waisen zu vermitteln und so den am meisten Leidtragenden eine Chance zu geben! Wir möchten Ihnen versichern, dass alle bisherige Unterstützung, wie die Hilfseinsätze, die Übernahme einer Patenschaft oder Geldspenden, Hoffnung in den oft schweren Lebenssituationen der

Kenianer weckt und deren eigene Energie mit mobilisiert!

Herzlich einladen möchten wir zur bundesweiten Jahresversammlung am 30. Oktober nach Münster.

Termin: Samstag, 30. Oktober, 14 Uhr

Ort: Kolping Tagungshotel, Aegidiistraße 21, Münster

Kontakt: ☎ 0 36 34/62 10 79

Internet: www.zahnarztthilfe-kenya.de



Mutet abenteuerlich an: mobiler Einsatz der deutschen Helfer. Foto: Schinkel

Das Kind in der zahnärztlichen Praxis (II)

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch

zum Heraustrennen
und Sammeln

4. Weiterführende Maßnahmen

4.1 Verhaltenstherapeutische Techniken

4.1.1 Verhaltenskontrolle über Kopf und Hände

Die Kontrolle über Kopf und Hände kann im Sinne eines Selbstinstruktionstrainings durchgeführt werden. Das beinhaltet die formelhafte Vorsatzbildung durch festgelegte Verbalisierungen: Zum Beispiel wird ein Kind gefragt, was es macht, wenn seine Hände den Zahnarzt festhalten wollen. Da nicht wenige Kinderhände dies tun wollen, instruieren sie sich jetzt selbst, indem sie (laut) sagen: „Meine Hände bleiben auf dem Schoß liegen. Mein Kopf bleibt angelehnt.“ Es kann durchaus passieren, dass Kinder, weil sie nicht ganz sicher sind, die Instruktion wirklich zu befolgen, vorschlagen, sich auf die Hände zu setzen, um so unkontrollierte Abwehrbewegungen zu unterlassen. Das darf selbstverständlich geschehen.

4.1.2 Kognitive Kontrolle

Der gelernte Ablauf der Behandlung senkt ebenfalls das Gefühl des Ausgeliefertseins auf gedanklichem Wege. Der Patient kennt jeden kleinsten Schritt und jede dazugehörige Handbewegung. Er weiß, was auf ihn zukommt. Wichtig ist, dass der Zahnarzt die einzelnen Handlungsabfolgen in solche Teilschritte aufgliedert, dass der Patient gerade noch in der Lage ist, den nächsten Schritt zu tolerieren. Die Bewältigung jedes noch so kleinen Behandlungsschrittes verstärkt die Bereitschaft, es mit dem nächsten zu versuchen. Die aktive Einbeziehung des Patienten ist besonders wichtig.

4.1.3 Gemeinsames Vorgehen von Kinderzahnarzt und Kinderpsychologen

In besonders hartnäckigen Fällen ist die Einbeziehung eines Kinderpsychologen ratsam. Da für die Verhaltensanalyse oft Details der zahnärztlichen Behandlung von größter Bedeutung sind, ist es empfehlenswert, dass alle zahnärztlichen Konsultationen in Anwesenheit des Kinderpsychologen erfolgen.

Zwischen den wöchentlichen Behandlungsterminen beim Zahnarzt werden psychologische Techniken zur Vor- und Nachbereitung jedes weiteren Schrittes der zahnärztlichen Behandlung durch den Kinderpsychologen eingesetzt.

Als verhaltenstherapeutische Techniken kommen zur Anwendung:

- die systematische Desensibilisierung (s. auch 4.1.2)
- mentales Training und Imagination
- Relaxationsverfahren
- Selbstinstruktionstraining (s. auch 4.1.1).

Ein günstiges Alter für verhaltenstherapeutische Maßnahmen zur Herstellung der Behandlungsbereitschaft liegt zwischen 11 und 14 Jahren. Es wird stabiles Verhalten gelernt, welches auch weitere Eingriffe überdauert. Damit rechtfertigt sich auch der hohe Zeitaufwand von durchschnittlich zehn Sitzungen für eine abgeschlossene Behandlungsmaßnahme.

Einschätzung des Verfahrens

Vorteile:

- stabiles, überdauerndes Verhalten wird erworben
- die Eigenaktivität wird angeregt
- Verhaltenstherapie ist motivationssteigernd/-erhaltend
- realistische Einschätzung von Schmerz wird gelernt

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch
Universität Leipzig
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
und Kieferorthopädie
Abteilung Kinderzahnheilkunde
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig

Literatur

Literatur bei der Verfasserin

Nachteile:

- zeitaufwändig
- aktive Mitarbeit erforderlich/lernbereite Kinder
- ausgewähltem Alter (11–14) vorbehalten

4.2 Prämedikation

Die Prämedikation kinderzahnärztlicher Patienten stellt ein klassisches und derzeit reaktiviertes Verfahren dar, um die Behandlungsfähigkeit des Kindes zu schaffen.

Die Versuche der letzten Jahrzehnte, Behandlungsbereitschaft durch Prämedikation zu erlangen, waren im Allgemeinen nur begrenzt erfolgreich, da entweder nur ein Sedativum (Anxiolytikum: z. B. Meprobamat) oder nur ein Hypnotikum (Lepinal) verabreicht wurde. Dagegen sieht eine in jüngster Zeit empfohlene Prämedikationskombination nun die Verabreichung eines Anxiolytikums gemeinsam mit einem Analgetikum vor und erzeugt so einen optimalen Vorbeugungseffekt für stressbedingte Komplikationen. Sie birgt auch für die Phase nach der Behandlung eine angenehme Analgesie in sich. Somit stellt sich gleichzeitig ein neues Erfolg versprechendes Konzept in der Schmerztherapie dar – nämlich Schmerzbehandlung vor dem schmerzhaften Ereignis. In verschiedenen Untersuchungen an Kindern konnte dies bestätigt werden.

Ein weiterer Vorteil dieser Medikation ist die retrograde Amnesie. Die Kinder können sich an Details der Behandlung nicht mehr erinnern.

Geeignet sind sowohl peripher als auch zentral wirksame Analgetika. Es ist allerdings ratsam, bei der Vielzahl zur Verfügung stehender Analgetika sich auf einzelne bewährte Medikamente zu begrenzen. So können das Anxiolytikum Diazepam und das zentral wirksame Analgetikum Valoron gemeinsam zum Einsatz kommen.

4.2.1 Indikation

Diese Vorgehensweise wird vor allem empfohlen für:

- die positive Beeinflussung der Behandlungsbereitschaft vor einem ersten Zahnarztbesuch
- unruhige und hyperaktive Kinder
- Kinder mit leichter körperlicher und geistiger Behinderung
- für Kinder mit Anfallsleiden, da Anxiolytika und Analgetika auch anfallsprotektiv wirken.

4.2.2 Medikamente und ihre Dosierung

Als Anxiolytikum kommt Diazepam (in Tropfenform) zum Einsatz. Es ist ein Benzodiazepam und wird zur Therapie von Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen vor chirurgischen und diagnostischen Eingriffen empfohlen. Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen sollten der Roten Liste entnommen werden.

Für die Analgesie werden Valoron-N-Tropfen verwendet. Valoron enthält das Opioid Tilidin, ein zentral wirkendes Analgetikum, kombiniert mit dem Opioid-Antagonisten Naloxon. Es wird empfohlen, dass sich der Patient keiner körperlichen Belastung unterzieht. Beide Medikamente werden gemischt und mit ca. 10 ml eines Getränks verabreicht.



Tray zur Medikation

Die Pharmakotherapie des Kindes richtet sich auf eine Applikation nach Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht und Lebensalter. So werden Unter- und Überdosierungen mit allen in klinischer Hinsicht negativen Folgen vermieden.

Die Dosierungsempfehlung zur Medikation für Kinder vor einem zahnärztlichen Eingriff ist folgende:

Analgetikum – Valoron-N-Tropfen

1 Tropfen pro Lebensjahr
oral/nasal

Anxiolytikum – Diazepam

0,5 mg/kg/KG
(entspricht 1 Tropfen/kg/Körpergewicht)
Einzelmaximaldosis: 10 mg (=20 Tropfen)

Am Tag des geplanten Eingriffs erfolgt die Gabe der Prämedikation exakt nach Körpergewicht (Anxiolytikum) und Alter (Analgetikum) dosiert – mindestens 30 Minuten vor der zahnärztlichen Maßnahme. In dieser Wartezeit dürfen die Kinder unter Aufsicht einer Begleitperson spielen oder Video sehen.



Kindergerechte Einrichtung des Wartezimmers

Einschätzung des Verfahrens

Vorteile:

- anxiolytischer Zustand
- erhaltenes Bewusstsein
- Vorbeugung für stressbedingte Komplikationen

Nachteile:

- gelegentliches Erbrechen nach oralen Gaben
- paradoxe Erscheinungen sind möglich

4.3 Intubationsnarkose

4.3.1 Indikation

Die Indikation zur Gebissanierung in Intubationsnarkose ist nach der letzten Stellungnahme der DGZMK 6/95 vorgesehen:

1. für akute Erkrankungen (Traumen, entzündliche Prozesse)
2. bei allgemeinmedizinischen Risiken und Vorerkrankungen (körperliche, geistige, psychische Behinderung)
3. Verhaltensstörungen (psychologische und medikamentöse Maßnahmen konnten die Behandlungsbereitschaft nicht herstellen)

In den Personenkreis sind durch die sich geänderte epidemiologische Situation Kleinkinder (Nursing Bottle Syndrom) aufzunehmen. Eine Sanierung ist hier nur in Intubationsnarkose lege artis möglich.

Bei der Sanierung in Intubationsnarkose ist so vorzugehen, dass mindestens im Folgejahr keine weiteren Eingriffe notwendig werden. Wichtig ist eine gute Kooperation mit einem Anästhesisten, der in die Praxis kommt, oder die Nutzung ambulanter Operationszentren in Ärztehäusern oder Universitätskliniken.

4.3.2 Einschätzung des Verfahrens

Vorteil dieser Vorgehensweise ist, dass zu einem Zeitpunkt alle sanierungsbedürftigen Zähne in Ordnung gebracht werden können,

was im Allgemeinen ein ziemlich radikales Vorgehen beinhaltet. Bei entsprechender Nachbetreuung kann ein erneuter Sanierungszeitpunkt weit hinausgeschoben werden, sich unter Umständen erübrigen oder sogar eine Behandlung ohne Intubationsnarkose möglich werden. Es ist durchaus möglich:

- eine klinische Nachuntersuchung mit Spiegel und Sonde durchzuführen,
- Polituren an den gelegten Füllungen vorzunehmen,
- präventive Maßnahmen wie Duraphat-touchierung und Fissurenversiegelung auszuführen.

Einschätzend muss trotz aller genannten positiven Aspekte angemerkt werden, dass die Intubationsnarkose nur streng indiziert für o. g. Personenkreis in Betracht kommt und die Bemühungen darauf gerichtet sind, die Anzahl der Intubationsnarkosen zu senken. Das ist

sowohl mit dem Narkoserisiko an sich als auch mit dem personell-technischen Aufwand begründet.

Einschätzung des Verfahrens

Vorteile:

- Zu einem Zeitpunkt werden alle Sanierungen vorgenommen.

Nachteile:

- geringer Kompetenzgewinn
- eingeschränktes Therapiespektrum
- Narkoserisiko
- kostspieliger, personal-technischer Aufwand

5. Zusammenfassung

Wenn der an der Behandlung von Kindern interessierte Zahnarzt ein paar Empfehlungen der vorausgegangenen Kapitel berücksichtigt,



„Rollentausch“ zum Angstabbau

kann die Belastung der Situation sowohl für den kindlichen Patienten als auch für den behandelnden Zahnarzt selbst eingeschränkt oder sogar beseitigt werden.

(Teil I: tzb 9/2004)

Evidence-basierte Medizin – Erfahrungsmedizin

Betrachtung zu einem kontrovers diskutierten Thema

Von Dr. Dr. H. Faßauer

„Ich hatte da mal einen Fall...“ – so oder so ähnlich beginnt manche Schilderung eines medizinischen Vorganges. Und dann folgt eine mehr oder weniger alltägliche oder auch herausragende Beschreibung. Und das zeigt uns, Erfahrung wird am Einzelfall gebildet.

Doch inwieweit hat dieser Einzelfall Allgemeingültigkeit, trifft er auch auf andere Patienten zu? Wir alle wissen, Einzelfälle sind geeignet, etwas zu illustrieren, aber nicht, etwas zu beweisen. Dazu bedarf es Erfahrungen an größeren Gruppen, die unter gleichen Bedingungen auch wiederholbar sein müssen. Und da geht die Crux los, wir sind bei der Statistik, von der manche sagen, sie glaubten nur jener, die sie selbst gefälscht hätten. Und so tut sich hier schon die ganze Bandbreite unterschiedlicher, gelegentlich diametraler Auffassungen auf.

Medizin ist keine exakte Wissenschaft, aber muss sie deshalb gänzlich unwissenschaftlich sein? Aus der Sicht des Praktikers, der täg-

lich Patienten behandelt und den Streit der Anhänger der Erfahrungsmedizin mit denen der evidence-based-dentistry mit einem gewissen Überdruß verfolgt, soll hier der Versuch einer Standortbeschreibung erfolgen, mit dem wir „Praktiker an der Versorgungsfrente“ leben können. Vielleicht gelingt es, der Vernunft eine Bresche zu schlagen. Dabei wird unterstellt, dass – unabhängig von der jeweils vertretenen Auffassung – das Ziel in der Heilung der Patienten besteht, eben nur der Weg dahin ist unterschiedlich.

Bedeutung der Erfahrung

Erfahrungen im Umgang mit Kranken und Krankheiten machten schon Generationen vor uns in den unterschiedlichsten Kulturkreisen, schrieben diese nieder und so fanden sich – begründete, aber auch durchaus unterschiedliche – Festlegungen zur Behandlung von Krankheiten. Auf diesen und unseren eigenen Erfahrungen fußen wir noch heute. Man schätzt, dass lediglich 8 bis 10 Prozent der Zahnmedizin evidenzbasiert sind. Jeder prak-

tisch tätige Zahnarzt wird die Erfahrungen der Vorgänger und seine eigenen nicht missen wollen. Sie sind ein Schatz, der täglich genutzt wird. Dem Erfahrenen genügen deutlich weniger Symptome, um mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Diagnose einer Krankheit oder eines Krankheitszustandes zu gelangen als sie der Unerfahrene benötigt. Dadurch wird nicht nur Zeit, Aufwand und Geld, sondern oft dem Patienten auch Schaden und Leiden erspart. Erfahrungen schützen – allerdings nicht immer – vor Fehldiagnosen und -therapien. Und dennoch müssen wir uns fragen, können wir unserem Erfahrungsgedächtnis immer trauen? Welche Erfahrungen bleiben haften? Täuscht die Erinnerung nicht auch durch Erfahrungsselektion? Bleiben also die richtigen Erinnerungen im Gedächtnis abrufbar? Kann es nicht sein, dass falsche Erinnerungen unzutreffende Erfahrungen suggerieren und sich daraus falsche Behandlungen ergeben? Daraus folgt, Erfahrung muss überprüft werden, um heraus zu finden, was ist wirklich gesichertes Wissen, eindeutige Erkenntnis, was ist mehr oder weniger begründete und gesicherte Ver-

mutung oder gar nur mehr oder weniger fragwürdige Spekulation.

Dieser Problematik war man sich schon immer bewusst. Früher gab es „Schulen“, das heißt differierende „Lehrmeinungen“ einzelner Hochschullehrer, die von den jeweiligen Mitarbeitern auf Biegen und Brechen zu vertreten waren. Dennoch, die Patienten wurden in der Regel bei allen Unterschieden erfolgreich behandelt. Es gibt auch heute noch länderspezifische Unterschiede in der Krankheitsbetrachtung. Während man in Deutschland beim Zustandekommen von Krankheiten den äußeren Störfaktoren Umwelt, Ernährung, Stress usw. eine große Bedeutung beimisst, wendet man sich in Frankreich stärker dem Krankheitsterrain, den Abwehrkräften des Körpers zu. Und in den USA wird so viel operiert wie nirgendwo anders. Bei allen Differenzen, dennoch vollzieht sich überall eine Medizin auf hohem Niveau. Wenn dem so ist, warum kann es dann nicht so bleiben? Heute gibt es Zwänge, die zur Vereinheitlichung drängen, sagen die Befürworter der evidenzbasierten Medizin, deren Argumente deshalb an dieser Stelle zu Worte kommen sollen.

Gründe für evidence-based-dentistry

Das Prinzip der evidence-based-medicine (EBM), deren Teil die evidence-based-dentistry (EBD) ist, besteht darin, die traditionell auf Erfahrung und Intuition beruhenden Entscheidungen (diagnostischer, therapeutischer, prognostischer und präventiver Art) am einzelnen Patienten durch den systematischen Rückgriff auf wissenschaftliche Erkenntnisse, d. h. auf qualitativ hochwertige (zahn-)medizinisch-wissenschaftliche Studienergebnisse zu ergänzen und abzusichern.

Die Qualität (zahn-)medizinischen Handelns soll durch Verknüpfung der eigenen klinischen Erfahrung („innere Evidence“) mit der besten verfügbaren (externen) Evidence aus der klinisch relevanten Forschung verbessert werden. Dabei müssen in die diagnostische und therapeutische Entscheidungsfindung auch die Patientenwünsche einfließen (kommunikative Evidence), denn heute werden klinische Entscheidungen erst nach umfassender Information und nachfolgender Einwilligung des Patienten getroffen. Man sollte sich aber im Klaren sein, dass „evidenzbasiert“ nicht

bedeutet, dass man es hierbei mit endgültigem Wissen zu tun hat – im Gegensatz etwa zur Mathematik, wo eine Erkenntnis (ein einmal richtig bewiesener Satz) für immer Gültigkeit besitzt.

Im Rahmen der allgemeinen Diskussion um Qualitätsmanagement in der Medizin, der internationalen Anerkennung von Leitlinien als Instrumenten der Qualitätssicherung und der fortgeschrittenen Leitlinienentwicklung in der Medizin erscheinen Leitlinien auch in der Zahnmedizin als sinnvoll (Böning, 2000). Pro und Contra einer systematischen zahnmedizinischen Leitlinienentwicklung werden zurzeit in den Fachgesellschaften diskutiert. Vor allem das Argument des Fehlens harter Evidenz auf vielen Gebieten und die Gefahr des Missbrauches zur Kostenreduktion wird gegen die Leitlinienentwicklung in der Zahnmedizin ins Feld geführt. Es wird also erkennbar, dass es auch Gründe gibt, gegen evidenzbasierte (Zahn-) Medizin zu sein.

Argumente gegen evidence-based-dentistry

Einmal abgesehen von jenen Wissenschaftlern, die das Verfahren der Evidenzbasierung (insbesondere Randomisierung) aus methodischen Gründen für fehlerhaft halten, wird von den meisten Kritikern hervorgehoben, dass ein Beruf wie der (zahn-)ärztliche, der sich zu einem Gutteil als Kunst versteht, nicht mit vorgefertigten Theorien abgeglichen werden könne. Welcher Arzt wolle sich seine begrenzte Therapiefreiheit von einer „Gremienwirtschaft“ nehmen lassen, die mit Leitlinien – die sich selbst hochtrabend als „evidenzgestützt“ bezeichnen – die ärztliche Kunst Schritt für Schritt in ein standardisiertes Programm umwandeln (Geyer, 2002). Es geht der Streit um die Rolle eines immer enger werdenden Netzes von „Empfehlungen“, „Richtlinien“ und ähnlichen, mit „fataler amtlicher Würde“ (Herrmann Hoffmann) ausgestatteten Regelungen. Es ist also der angemäße autoritative Charakter des Institutes der Leitlinie, welcher in der Kritik steht.

Ein anderer Ansatzpunkt der Kritik ist die Aussage, dass die Behandlung von individuellen Patienten nach zentralen bürokratischen Vorschriften abwegig sei. Während der Naturwissenschaftler typische, normale Phänomene suche, studiere der Arzt gerade die nicht

typischen, nicht normalen krankhaften Phänomene. Und dabei trifft er auf diesem Wege sofort auf einen gewaltigen Reichtum an Individualität dieser Phänomene, die die Vielheit ohne klare, abgegrenzte Einheiten begleiten, voller Übergangs- und Grenzzustände. Nirgends trifft man wirklich ein zweites Mal auf dasselbe Krankheitsbild (Ludwig Fleck).

Nicht ganz zu Unrecht wird weiterhin darauf hingewiesen, dass die allgemeine Zunahme der Bürokratie durch Studium von Regeln, Bestimmungen und Richtlinien den Tagesablauf des praktisch tätigen Mediziners völlig ausfüllen würde, wenn er alle korrekt erfüllen wollte. Die Sorgfalt am Papier könnte diejenige am Patienten übersteigen.

Und zum Schluss gibt es das Argument, dass Statistiken meist fehlerhaft seien und – selbst wären sie in Ordnung – bei der Behandlung eines konkreten Patienten nicht weiterhelfen. Was nütze es zu wissen, dass der durchschnittliche erwachsene Thüringer die Schuhgröße 42 habe, wenn wir jemand Einzelnen in Thüringen Schuhe kaufen wollten (Bässler, 1991).

Handelt es sich bei der evidenzbasierten Medizin etwa um den „Konkurs der ärztlichen Urteilskraft“ (Kienle u. a. 2003) oder ist sie nur ein „Phantom“, eine Idiotie unserer Politiker und anderer Gutmenschen, der sich unsere Hochschullehrer in den Weg stellen müssten (Borkmann). Sind die Standards und Leitlinien eher „Leid-Linien“ für die Ärzte; Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen?

Steckt die Schulmedizin in der Klemme?

Eingekeilt zwischen der „Erfahrungsmedizin“, deren Apologeten nur den Erfahrungswert allein gelten lassen wollen, und jenen extremen Statistikgläubigen sowie Ökonomen, die nur das anerkennen wollen, was wissenschaftlich beweisbar ist, steckt die Schulmedizin. Diese wird zu Unrecht oft in Misskredit gebracht. Es ist die praktizierte Medizin, ein Lehrgebäude mit verschiedenen Schulen, die nicht unbedingt miteinander kompatibel sind. Aber es sind Methoden, die lehr- und erlernbar sind und die miteinander im Wettbewerb stehen. Für diesen Wettbewerb bedarf es Regeln und diese sind strittig. Dort, wo Tausende von Ärz-

ten und Zahnärzten tätig sind, wird es nicht ohne Regeln zur Normierung abgehen können. Wenn die Solidargemeinschaft ein Großteil des Geldes für die Medizin zur Verfügung stellt, muss auch begründet werden können, wofür die Mittel ausgegeben werden und schließlich muss auch jeder Patient rechtlich darauf vertrauen können, nach den „Regeln der ärztlichen Kunst“ behandelt zu werden. So leuchtet wohl ein, dass es ohne ein Mindestmaß an Bestimmungen nicht gehen kann.

Was ist das rechte Maß?

Es gilt das Maß zu finden, einerseits die Therapiefreiheit zu erhalten, ohne in Therapiefreiheit auszuweichen, einen „Ärzte-TÜV“, eine „Kochbuch-Medizin“ zu vermeiden, die das ärztliche Handeln stranguliert und in der Defensiv-Medizin endet und andererseits durch die breit gesicherte Beschreibung des „state of the art“ Qualitätssicherung zu betreiben, stets eingedenk dessen, dass der Fortschritt von heute der Irrtum von morgen ist.

Missbrauchsmöglichkeiten sind dabei von beiden Seiten gegeben. Einmal von Anwendern von Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nur im unzureichendem Maße nachweisbare Effekte haben, weil sie bewusst oder unbewusst die Selbstheilungskräfte des Körpers, periodische Krankheitsverläufe oder einfach nur den Placebo-Effekt nutzen. Dies gilt keineswegs nur für die Alternativmedizin. Alle Bewertungsversuche werden mit dem Todschlagargument verhindert, dass die betreffenden Verfahren statistischer Methoden nicht zugänglich seien. Genauso muss man sich dagegen wehren, wenn evidenzbasierte Leitlinien als Disziplinierungsinstrumente gegen die (Zahn-)Ärzte eingesetzt werden sollten. Leitlinien haben seit der GKV-Gesundheitsreform vom 1. Januar 2000 im Sozialgesetzbuch V eine Verankerung erfahren. Sie müssen deshalb mit Augenmaß und gründlicher medizinischer Evidenz entwickelt werden – unter Berücksichtigung auch haftungsrechtlicher Aspekte und der Rahmenbedingungen für die ärztliche Berufsausübung. Keinesfalls dürfen Leitlinien ausschließlich als Kostendämpfungsinstrumente eingesetzt werden. Leitlinien bilden keinen absoluten, sondern lediglich einen relativen Maßstab zur Bestimmung der Generalklausel der „berufsspezifische Sorgfalt“ und „haben für den Abweichler beziehungsweise Befolger weder stets haftungs-

begründende noch stets haftungsbefreiende, entlastende Wirkung“, sagt Prof. Ulsenheimer (2001). Möge es so bleiben; auf dass es uns nicht so ergeht wie in den USA, wo Schadensersatzansprüche Krankenhäuser und Arztpraxen dazu bringen, zeitweilig ihre Pforten schließen zu müssen, weil sie die Haftpflichtprämien nicht mehr aufbringen können (Tareg Bey, 2003).

Was geht das den einzelnen Zahnarzt an?

Die evidenzbasierte Zahnmedizin ist auf dem Vormarsch und erobert zunehmend größere Bereiche der Ausübung der Zahnheilkunde. Nicht nur die Art und Weise der Diagnose und Therapie von Zahnerkrankungen wird statistisch untersucht, sondern auch die Qualität der Berufsausübung im Sinne der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird geprüft.

Und wenn sich die Politik dieses Themas annimmt, dann darf zu Recht vermutet werden, dass festzustellen versucht wird, wie höchste Qualität mit höchster Effizienz, d. h. mit dem geringsten ökonomischen Aufwand zu erreichen wäre. Liest man den Artikel von Peter Schmidt (2001) zum Thema Markt und Wettbewerb, so klingt es beinahe wie eine Drohung. Er schreibt: „Die Ärzte werden lernen müssen, dass nicht die heilige Kuh der Therapiefreiheit, sondern nur eine Forderung gilt: Nämlich die des Patienten, nach der Methode behandelt zu werden, die im Moment nachweisbar den besten Erfolg erzielt. Auch in Deutschland muss deshalb die evidenzbasierte Medizin heimisch werden.“

Ebenso könnten auf dem Arzneimittelmarkt Qualitätsparameter festgelegt werden. Krankenkassen und Ärztegremien würden auf der Grundlage evidenzbasierter Behandlungsleitlinien vertragliche Abreden über die Art und das Preisniveau der Medikamente treffen. Für etwaige Leistungsmängel müsste der Arzt gegenüber der Krankenkasse unmittelbar einstehen. Ein solches Szenario kann man sich locker auch für die Zahnmedizin vorstellen.

Abschließende Bemerkungen

Dennoch, auch freie Berufe kommen ohne

Spielregeln nicht aus. Dafür gibt es sehr praktische Überlegungen. Wir alle wissen, dass es unter Medizinern nicht selten erhebliche Unterschiede über die gebotenen Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen gibt. In einem Rechtsstreit beispielsweise darf die Entscheidung nicht davon abhängen, welcher Schule der gerichtliche Gutachter anhängt und welche Methode er selbst präferiert. Vielmehr kommt es darauf an, ob sich der behandelnde (Zahn-)Arzt mit seinen Maßnahmen (noch) im Rahmen dessen bewegt, was nach medizinischer Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung diagnostisch und therapeutisch zum Wohle des Patienten vertretbar ist (Laufs, 1993).

Wie bereits erwähnt, bergen Leitlinien (auf der Basis evidenzbasierter Medizin) Gefahren und Chancen zugleich. Bei blinder Befolgung von Leitlinien besteht durchaus die Gefahr, dass die individuelle Heilkunde zur reinen „Checklisten-Medizin“ und damit zur „kodifizierten Mittelmäßigkeit“ degeneriert. Das wäre das Gegenteil von dem, was Leitlinien eigentlich bezwecken sollen, nämlich eine Steigerung der Behandlungsqualität. „Evidence-based-dentistry“ sollte sich dem behandelnden Zahnarzt weniger als Handlungsvorschrift oder Reglementierung, sondern als schnell verfügbare, transparente Information über den aktuellen Erkenntnisstand präsentieren (Figgenger, 2003). Damit dies auch so bleibt, muss die verfasste (Zahn-)Ärzteschaft ständig und streng darauf achten, dass der Missbrauch – selbst wenn er unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung daherkommt – verhindert wird. Dies gilt insbesondere für Standardbeschreibungen auf dem weiten Feld der Praxisführung. Und dennoch bin ich mit dem Präsidenten der schweizerischen Gesellschaft (SSO) Dr. Zimmer einig, wenn er schreibt: „Auch für einen freien Beruf bedeutet ‚frei‘ nicht Freiheit ohne Grenzen, sondern im Gegenteil die Einhaltung bestimmter, zwar einschränkender Regeln, die andererseits aber unsere Freiheit sichern. Stellen Sie sich nur vor, wie der Stadtverkehr ohne Straßenverkehrsregeln aussähe!“

Allerdings kann die Regelungsdichte sehr unterschiedlich sein und auch Wachsamkeit ist stets geboten.

Der Autor ist Fortbildungsreferent der Landes-zahnärztekammer Sachsen.

Dissertationen

Nachfolgend veröffentlichte Dissertationen wurden am 6. Juli, 3. August und 7. September an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.

Die medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena 1951-1994

(vorgelegt von Meriem Bouslouk):

Auf der Grundlage des Befehls Nr. 124 der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland wurde am 10. März 1951 die „Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena“ gegründet. Durch ihre Unterschrift bestätigten 30 Thüringer Zahnärzte die Gründung dieser zehnten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft an der FSU Jena. Zum 1. Vorsitzenden wurde Dr. Werner Streuer gewählt, der sich große Verdienste beim Neubeginn der Studentenausbildung nach dem Zweiten Weltkrieg erworben hatte.

Untersucht wurden u. a. die Umstände der Gründung, die verfolgten Ziele und ihre Realisierung sowie der Einfluss der gesellschaftspolitischen Bedingungen auf die Arbeit der Gesellschaft. Es erwies sich als erforderlich, diese Gesellschaft in ihrem historischen Rahmen und der Stellung im Gesundheitswesen der DDR zu betrachten.

Gespräche mit ehemaligen Vorstandsmitgliedern und eine Umfrage bei den ehemaligen Mitgliedern erlaubten einen lebendigen Einblick in die Arbeit der Gesellschaft.

In den 50-er Jahren verlangte die DDR-Regierung nach einer Dachgesellschaft, der alle zahnmedizinischen Regionalgesellschaften unterstellt werden sollten. Prof. Gerhard Henkel selbst arbeitete nach seiner Wahl zum Vorsitzenden der Jenaer Regionalgesellschaft 1953 an deren Gründung mit und wurde 1961 zunächst Leiter der Arbeitsgemeinschaft aller wissenschaftlichen Gesellschaften für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der DDR und schließlich Präsident der Deutschen Gesellschaft für Stomatologie nach ihrer Gründung im April 1964. Mit der Schaffung eines Statuts für diese Gesellschaft wurde der Zentralismus, der in der Medizin bereits eingeführt war, auch auf die Zahnmedizin ausgedehnt.

Ab 1967 führte die Jenaer Gesellschaft den Namen „Stomatologische Gesellschaft an der FSU Jena für die Bezirke Erfurt-Gera-Suhl“.

Nach dem Ausscheiden Prof. Henkels als Vorsitzender im Jahre 1972 übernahm Prof. Harry Heiner die Vorstandsführung. Zur besseren Arbeitskoordination verlangte die Dachgesellschaft ab dieser Zeit jährliche Arbeitspläne und Rechenschaftsberichte. Bei den Wahlen 1984 wurde Prof. Rudolf Musil als Vorsitzender bestätigt. Bereits vor Beginn seiner Amtszeit erfolgte die Aufspaltung der Stomatologischen Gesellschaft. Infolge der bezirksorientierten Politik der SED kam es 1982 zur Gründung der Stomatologischen Gesellschaft an der Medizinischen Akademie Erfurt und 1983 der Stomatologischen Gesellschaft des Bezirkes Suhl. 1990 wurde die Dachgesellschaft aufgelöst und die Stomatologische Gesellschaft in „Thüringer Gesellschaft für Zahnheilkunde an der FSU Jena e. V.“ umbenannt. 1994 wurde sie in den immer noch tätigen „Verein zur Förderung von Ausbildung und Forschung in der Zahnmedizin an der FSU Jena e. V.“ umgewandelt.

Effektivitätsvergleich zwischen elektrischer und manueller Zahnbürste bei Probanden mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen hinsichtlich der Plaqueentfernung und der Gingivitis-Hemmung

(vorgelegt von Elisabeth Triebel):

Im Ätiologieprozess der Karies und Gingivitis gilt die Plaque als Kausalfaktor. Die Zahn- und Mundhygiene unter Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpaste in Verbindung mit einem präventiven Ernährungsverhalten sind Maßnahmen der primären Prävention, die Karies und Gingivitis weitestgehend verhindern. Die breite Umsetzung dieser Maßnahmen sowohl bei der präventiven Selbstbetreuung als auch in der Gruppen- und Individualprophylaxe führte im letzten Jahrzehnt in Deutschland zu einer Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen, dem so genannten „Caries decline“. Trotz dieser günstigen Entwicklung verbleiben ca. 25 % so genannter Risikokinder, die bis zu 80 % des gesamten Kariesaufkommens auf sich vereinen. Zu diesen Risikokindern gehören u. a. kieferorthopädische Patienten, bei denen die Zahn- und Mundhygiene wegen der eingegliederten Therapiemittel äußerst schwierig ist. Dies gilt insbesondere für Patienten mit

festsitzenden Apparaturen.

Bänder, Brackets und Bögen stellen zusätzliche Retentionsstellen für die Plaque dar und erschweren den Zugang der Zahnbürste zur Zahnoberfläche und Gingiva. Unter Berücksichtigung der üblichen kieferorthopädischen Therapiedauer von zwei und mehr Jahren können während dieser Zeit Defizite in der Zahn- und Mundhygiene zu Karies und Gingivitis führen. Neben der notwendigen Aufklärung und Demonstration über eine zweckdienliche Mundhygiene durch den behandelnden Zahnarzt hat die Industrie in den letzten Jahren zur Optimierung der mechanischen Plaqueentfernung speziell gestaltete Handzahnbürsten und seit den 60-er Jahren auch elektrische Zahnbürsten für unterschiedliche Altersgruppen entwickelt. Der Gebrauch soll das Reinigungsdefizit ausgleichen.

Deshalb war es Ziel dieser klinischen Längsschnittstudie mit untersucherblindem Cross-over-Design die Reinigungswirkung und Gingivitis-Hemmung der elektrischen Zahnbürste „Dentacontrol Duo MH-700“ (Rowenta GmbH) im Vergleich zur manuellen Zahnbürste „Ortho P35“ (Oral-B) bei Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Therapiemitteln zu bestimmen. Das Besondere dieser elektrischen Zahnbürste ist der zusätzliche Bürstenaufsatz „Interdenta-clip“, der laut Hersteller die Labial- und Approximalfächen besser reinigen soll und somit insgesamt ein besseres Reinigungsergebnis erzielt.

76 Probanden mit einem Durchschnittsalter von 13,53 Jahren standen der Studie zu Verfügung. Nach vorangegangener Basisuntersuchung wurde die Eignung nach ausgewählten Kriterien zur Mitwirkung an der Studie sowie der Kariesstatus (DMFT/DMFS) und der Mundhygienestatus (QHI, SBI) bestimmt. Unmittelbar daran schloss sich eine professionelle Zahnreinigung und die randomisierte Einteilung der Probanden in zwei Gruppen (n=76). In jeder Gruppe wurde die Reinigungseffektivität und Entzündungshemmung der elektrischen und manuellen Zahnbürste unter häuslichen Bedingungen vier Wochen getestet. Zur Erfassung des Plaque- und Parodontalstatus erfolgten die Untersuchungen in einem 14-tägigen Rhythmus. Die Ergebnisse zeigten eine signifikant ($p < 0,05$) bessere Reinigungswirkung und Gingivitis-Hemmung

Fortsetzung auf S. 30

**Jeden Tag
den
niedrigsten
Preis!**

inklusive » Beratung » Montage » Service



CE

*Leasing TA, Laufzeit 54 Monate, Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich

ich habe
sensible Patienten
hohe Qualitätswünsche
und suche
ein supergünstiges
Röntgensystem

Info

Reine Panoramversion:
€ 11.990,- oder € 245,- mtl.*
inkl. Fernröntgenteil:
€ 14.900,- oder € 300,- mtl.*
Digitalisierbar, auch als Nachrüstkit,
betriebsfertig montiert, zzgl. MwSt.



dentim kraft
Dentalservice + Einrichtungen
dentimkraft. Gegen Teiler eine Klasse für sich.

dentimkraft@rosine.de
www.dentimkraft.de
Tel. 0611 375530
Fax 0611 3609430

ROTOGRAPH PLUS: supergünstig, Spitzenqualität

Anzeige

**Mit guter Beratung beginnt Ihr Erfolg.
Mit exakt passenden Lösungen wächst er weiter.**



Besuchen Sie uns auf den
7. Thüringer Zahnärzte- und 6. Thüringer Zahntechnikertagen!

Schieritz-Zahntechnik GmbH - Rietzstraße 1a - 99089 Erfurt - Telefon 0361 7349-00/09 - Telefax 0361 2624696



Anzeige

der elektrischen Zahnbürste gegenüber der manuellen Zahnbürste. Die QHI-Werte, bezogen auf das gesamte Gebiss, lagen mit der elektrischen Zahnbürste zwischen 0,38 und 0,45 und im Gegensatz dazu mit der manuellen Zahnbürste zwischen 1,25 und 1,70. In Analogie wurden bei der Gingivitis-Hemmung signifikant niedrigere SBI-Werte für das gesamte Gebiss zwischen 0,34 und 0,48 für die elektrische und zwischen 0,53 und 0,68 für die Handzahnbürste dokumentiert. Eine signifikante Plaque- und Gingivitis-Hemmung zugunsten der elektrischen Zahnbürste wurde auch bei der differenzierten Betrachtung für den Oberkiefer und Unterkiefer sowie für die rechten und linken Quadranten festgestellt.

Die Resultate lassen die Schlussfolgerung zu, dass Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen eine elektrische Zahnbürste der neueren Generation mit rotierend-oszillierenden Bewegungen für die Zahn- und Mundhygiene vom behandelnden Zahnarzt empfohlen werden kann.

Vergleichsstudie zur diagnostischen Wertigkeit der Nasometrie für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten und Gesunde (vorgelegt von Kristin Müller):

Die Untersuchung der diagnostischen Relevanz der Nasometrie ist ein Beitrag zur objektiven computergestützten Sprachbeurteilung, insbesondere bei organisch bedingten Sprachstörungen. Verwendet wurde ein mit einem Headset und eigener Hardware ausgestattetes Nasometer, dessen Messwerte in % Nasalanze ausgewiesen werden.

Die Arbeit beschäftigte sich mit der Differenzierung von gehörter Nasalität und gemessener Nasalanze bei Zufallsprobanden, Normsprechern und Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten, die im Rahmen des standardisierten Jenaer Therapiekonzeptes betreut werden. In der Querschnittsstudie erfolgte die nasometrische Messung an phonetisch validiertem Sprechmaterial. Als Außenkriterium diente die auditive Beurteilung des gesprochenen Materials durch ein Expertenteam anhand eines siebenstufigen quasi-intervallskalierten Bewertungsschemas. Für die Patientengruppe wurde außerdem das RDV-Schema nach Mühler zur Beurteilung herangezogen. Es wurden für alle Probandengruppen jeweils eigene Standardwerte ermittelt.

Die Gesunden haben Nasalanze-Mittelwerte für die untersuchten Vokale von 21,1 % und für al-

le getesteten Wörter von 15,2 %. Bei den Patienten mit Spalten des primären Gaumens liegt der Nasalanze-Wert noch darunter. Dies lässt sich durch krankheitsbedingte Einengungen des Nasenlumens erklären. In der Patientengruppe mit Spalten des sekundären Gaumens liegt auf Grund der Beeinträchtigung des velaren Abschlusses die Nasalanze im gesamten Sprachmaterial signifikant über den Werten aller anderen Teilgruppen. Die Werte der Patienten mit Spalten des primären und sekundären Gaumens (also durchgehenden Spalten) liegen zwischen den Werten der Gesunden und denen der Patienten mit Spalten des sekundären Gaumens.

Die Nasometrie stellt nicht nur einen wesentlichen Bestandteil der komplexen Spaltträgerdiagnostik dar, sondern ist zudem als weiterführendes diagnostisches Verfahren zur Erstellung von phoniatrischen Gutachten und zur Beurteilung von Auffälligkeiten der Nasalität einsetzbar. Für jeden Patienten sind die individuellen Besonderheiten zu beachten und bei der interdisziplinären Therapie zu berücksichtigen.

Die vorgelegten Nasalanzeprofile schaffen einen phonetisch und statistisch abgesicherten Standard für das Deutsche, der als Vergleichsgrundlage weiterer Untersuchungen verwendet werden kann.

Dentalanthropologische Untersuchungen an Skelettfunden des Gräberfeldes Melchendorf/ Urnenfelderzeit

(vorgelegt von Klaus Sandmair):

In der zahnmedizinischen Dissertation wurde das Gräberfeld Melchendorf (Stadtteil von Erfurt) aus der Spätbronzezeit (Urnenfelderzeit) hinsichtlich seines Kariesvorkommens untersucht. Das Gräberfeld wird in das 11. bis 10. Jh. v. Chr. datiert. Insgesamt standen 207 Gebisse für die einzelnen Auswertungen zur Verfügung. Das Gebissmaterial des Gräberfeldes wurde dabei in zwei Untersuchungsgruppen unterteilt, um so Aussagen für die Milchgebisse (MG), die Dauergebisse (DG) der Kinder und zum anderen für die Dauergebisse (Juvenil und älter) zu erhalten. Eine zwingende Altersklassenüberschneidung bei den Juvenilen sowie Frühadulten, die in beide Untersuchungsgruppen einberechnet wurden, gewährleisten die notwendige Vergleichbarkeit mit anderen dentalanthropologischen Arbeiten.

Der Erhaltungszustand der einzelnen Gebisse ist als gut einzuschätzen und erlaubte somit

eine ausreichende Datenbasis für den Verlauf der Karies in der Population.

Bei der Untersuchung des Kariesvorkommens im Gräberfeld Melchendorf gingen nur vollständig durchgebrochene Milch- und Dauerzähne in die jeweiligen Berechnungen ein. Es konnten 21 kariöse Milchzähne von 687 beurteilbaren Zähnen, 26 kariöse Dauerzähne von 1644 Zähnen der ersten Untersuchungsgruppe sowie 69 kariöse Zähne von 2333 Dauerzähnen der zweiten Untersuchungsgruppe gefunden werden. Für die notwendige Vergleichbarkeit wurden die Indices für die Kariesintensität (KI) und die Kariesfrequenz (KF) nach Stloukal (1963) herangezogen, da sie die intravitale Zahnverluste in die Karieswerte einbeziehen. Es konnte ein signifikantes Ansteigen der Kariesintensität zur höheren Altersklasse beobachtet werden. Die KI der ersten Untersuchungsgruppe (MG: 3,1%; DG: 1,6%) sowie der zweiten Untersuchungsgruppe (KI: 3,6%) sprechen für ein geringes Vorkommen von kariösen Defekten. Die Werte der KF stiegen vom MG (KF: 10,8%) zu den DG der ersten Untersuchungsgruppe (KF: 13,3%) und schließlich zu den DG der zweiten Untersuchungsgruppe (KF: 33,3%) an, aber lagen im Vergleich zu heutigen industriellen Populationen noch weit darunter. Im Vergleich zu anderen Populationen des Neolithikums spiegeln die niedrigen Werte der KI und KF den allgemeinen Trend zu wenigen kariösen Zähnen bzw. Gebissen wider. Grund dafür ist eine eher grobkörnige Nahrung, die zum einen die Zähne schneller abradieren und zum anderen entstehende kariöse Stellen somit beseitigt, bevor diese die Zahnhartsubstanzen stärker zerstören können. Die Mundgesundheit verschlechtert sich – insbesondere gemessen an der KI und der KF – im Mittelalter aufgrund erhöhter mehligere Anteile der Nahrungsmittel sowie des Gebrauches an Zucker (Zuckerrübe) zunehmend.

Zwischen Männern und Frauen bestanden nur geringfügige, aber nicht signifikante Unterschiede hinsichtlich der KI und KF. Die allgemeine Mundgesundheit (DM/T-Index nach KLEIN et al. 1938) belief sich für die zweite Untersuchungsgruppe auf einen Index von 0,8, welches auf eine relativ gesunde Population hinsichtlich der Karies hindeutet. Zwischen den Geschlechtern wurde ein ausgewogenes Verhältnis in diesem Index vorgefunden (DM/T=1,2 männlich zu DM/T=1,1 weiblich). Der am häufigsten ermittelte Kariesgrad ist die Caries media und dies sowohl im Milch- wie auch im Dauergebiss beider Untersuchungsgruppen. Die kariösen Läsionen fanden sich

vorrangig an den mesialen und distalen Flächen der Zahnkrone (Approximalkaries) und nur geringfügig am Zahnhals oder an der Zahnwurzel. Deutliche Kariesbelastungen insbesondere der Molaren (im MG als auch im DG) gegenüber den Front- und Seitenzähnen sind im Zusammenhang mit der Morphologie dieser Zähne zu sehen. Bei den Zähnen 17, 28 und 38 wurden signifikante Unterschiede zur höheren Altersklasse in der zweiten Untersuchungsgruppe festgestellt.

Die Mundgesundheit von Klein- und Vorschulkindern in Beziehung zu relevanten Einflussfaktoren

(vorgelegt von Patrick Chemnitz):

Für eine normale und ungestörte Entwicklung im Kindesalter ist neben der Aufrechterhaltung der allgemeinen Gesundheit auch die Mundgesundheit von entscheidender Bedeutung. Im Kindesalter wird die Mundgesundheit immer noch am stärksten durch die frühkindliche Milchzahnkaries negativ bestimmt. Die frühkindliche Milchzahnkaries basiert wie andere Kariesformen auf einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge. Somit stellen neben den biologischen auch die sozialen Parameter wichtige Prädiktoren für das Kariesrisiko dar.

Das Hauptziel der Studie war es, die Mundgesundheit von durchschnittlich 30 Monate alten Erfurter Kindern in Beziehung zum soziodemographischen Hintergrund der Kinder und zum Mundgesundheitsverhalten der Kinder zu bestimmen. In einem zweiten Teil der Studie sollten longitudinal die Veränderungen im Gesundheitszustand der Kinder einschließlich der Keimzahlen von *Streptococcus mutans* (SM) sowie Veränderungen im Gesundheitsverhalten und sozialen Umfeld der Kinder berücksichtigt werden. Dazu konnten 80 der 155 Kinder aus der Basisstudie im Alter von 4,5 Jahren nachuntersucht werden.

Die Ergebnisse der Basisstudie zeigten, dass 52 % der 2,5 Jahre alten Kinder kariesfrei ($dmft = 0$) waren, weitere 30 % zwar kariesfrei waren, aber schon initial-kariöse Veränderungen aufwiesen und dass bei den übrigen 18 % mindestens ein kariöser Zahn zu registrieren war. Der durchschnittliche $dmft$ betrug 0,63. Hohe Konzentrationen an *Streptococcus mutans* (>105 CFU/ml Speichel) konnten bei 23 % der Kinder nachgewiesen werden. Es zeigte sich, dass hohe Keimzahlklassen an SM signifikant mit einem höheren Kariesbefall korrelierten ($p = 0,0001$). Anhand eines graphi-

schon Modells (Tetrad III) konnte nachgewiesen werden, dass der mütterliche Bildungsgrad einen signifikant positiven Einfluss auf das Ernährungsverhalten ($j = -0,22$), die orale Hygiene ($j = 0,236$) und die Mundgesundheit ($j = -0,258$) der Kinder hatte. Zur Wiederholungsstudie hatte sich der Anteil primär gesunder Kinder um 24 Prozentpunkte auf 66 % signifikant verringert ($p = 0,0001$). Der $dmft$ -Index der Gesamtgruppe stieg signifikant von 0,4 auf 1,2 an ($p = 0,0001$).

Zusammen mit dem Anstieg von manifesten und initialkariösen Läsionen wurde auch das orale Gesundheitsverhalten der Kinder schlechter. Die Wiederholungsstudie belegte mit ihren Resultaten, dass sich der Konsum von kariogener Nahrung und Getränke im Laufe der Beobachtungszeit beträchtlich erhöhte. Die statistischen Zusammenhänge, die zwischen sozialen und mikrobiologischen Parametern und der Mundgesundheit der Kinder aufgezeigt werden konnten, untermauern letztlich die Forderung nach speziellen Präventions- und Lernprogrammen für Schwangere und junge Mütter mit ihren Kindern. Dabei müssen Mütter besonders über die notwendige Kontrolle des Zähneputzens ihrer Kinder, ein gegebenenfalls notwendiges Nachputzen und über eine mundgesundheitsorientierte Ernährungsweise stärker informiert werden.

Funktionszustand des orofazialen Systems bei Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der mimischen Muskulatur

(vorgelegt von Sonja Lüdicke):

Myofunktionelle Störungen mit ihren möglichen Folgeerscheinungen wie Dysgnathien, Parodontopathien, Zahnverlust, Kiefergelenkspathologien sowie die Symptomatik kranio-mandibulärer Dysfunktionen (CMD) sind Inhalt zahlreicher Studien (Geering-Gaerny und Rakosi, 1971; Tränkmann, 1996). Die eigenen Untersuchungen sollten aufzeigen, ob neben den bisher bekannten Ursachen der CMD-Symptome auch Funktionsstörungen der mimischen Muskulatur ätiologisch bedeutend sind und mit welcher Häufigkeit diese Dysfunktionen sowie CMD-Symptome im Kindes- und Jugendalter auftreten und welche Korrelationen zwischen ihnen und zu diversen klinischen Befunden bestehen. Außerdem interessierte das Verhältnis von Zungenruhelage und Zungenpressen. Desweiteren sollte die Anwendbarkeit des Funktionstonometers nach Thiele zur Kompetenzprüfung des vorderen und hinteren Verschluss-

ventils nach Fränkel getestet werden.

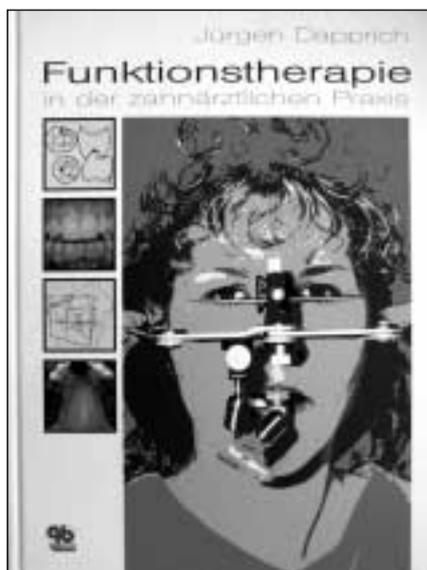
Die Untersuchungen wurden an zwei Untersuchungsgruppen durchgeführt. 149 unselektierte Kindergartenkinder bildeten die erste Gruppe, 47 Jugendliche in kieferorthopädischer bzw. logopädischer Therapie die zweite. Anhand von 27 diagnostischen Muskelübungen wurde der Funktionszustand der orofazialen Muskulatur sowie mit dem Meßgerät die Lippenkompetenz und der Nasen-Rachenabschluss überprüft. Zusätzlich erfolgte die Diagnostik der Kiefergelenke, der Kaumuskelatur und des dentoalveolären Befundes.

Die eigenen Untersuchungen zeigen, dass Funktionsstörungen der orofazialen Muskulatur im Kindes- und Jugendalter häufig auftreten und signifikante Zusammenhänge zwischen ihrer Präsenz und zahlreichen klinischen Variablen bestehen. Die wesentlichen Korrelationen sind die folgenden: Dysfunktion Nasalmuskulatur und offene Mundhaltung, frontal offener Biss; Dysfunktion M. orbicularis oris pars centralis (Kinder), pars periph. (Jugendliche) und offene Mundhaltung; Dysfunktion Zungenaußenmuskulatur und Palpationsempfindlichkeit der Kiefergelenke, unterer Frontzahnvorbiss, Kreuzbiss; Dysfunktion Zungenbinnenmuskulatur und frontal offener Biss, Palpationsempfindlichkeit der Kiefergelenke; falsche Zungenruhelage und anteriores und laterales Zungenpressen; Palpationsempfindlichkeit der Kiefergelenke und Deflexion, Laterotrusion außerhalb 8-11mm. Die häufigste Fehlfunktion ist in beiden Gruppen die falsche Zungenruhelage (Kinder 59,1%; Jugdl. 27,7%).

Eine frühzeitige Diagnostik von orofazialen Dysfunktionen erscheint auf Grund der nachgewiesenen signifikanten Zusammenhänge bereits ab dem Kindergartenalter sinnvoll und präventiv. Es sollten vor allem Fehlfunktionen der Nasalmuskulatur und Zungenbinnenmuskulatur, eine falsche Zungenruhelage, anteriores und laterales Zungenpressen, die offene Mundhaltung sowie Deflexion und unphysiologische Laterotrusion rechtzeitig erkannt und therapiert werden. In der zahnärztlichen Kontrolluntersuchung sollten dazu folgende Tests Anwendung finden: 1. Diagnostische Übungen Nüsternblähen, Mümmelmann, Unterlippenfeuchter, L; 2. Funktionsdiagnostik von Deflexion sowie Laterotrusion; 3. Observation der offenen Mundhaltung; 4. Diagnostik des Zungenpressens.

Zur ergänzenden Diagnostik kann das Funktionstonometer nach Thiele eingesetzt werden.

Mehr als praktikable Anleitung



Jürgen Dapprich

Funktionstherapie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin;
224 S.; 738 farb. Abb.; Hardcover;
ISBN 3-87652-348-6; 138 €

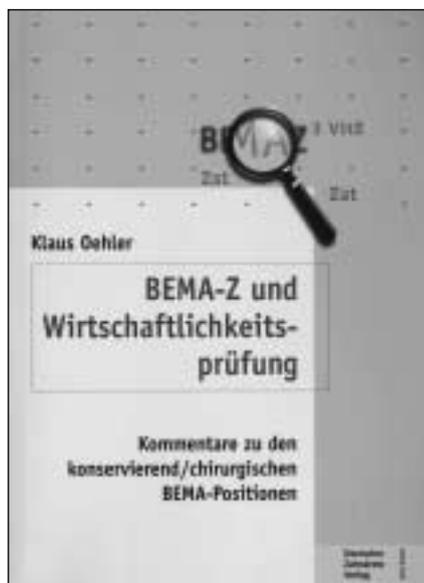
Funktionsdiagnostik oder Funktionstherapie – der Kreis der Begeisterten und Begeisterungsfähigen hält sich in klaren Grenzen. Sei es, dass dieses Fachgebiet ein Buch mit sieben Siegeln ist, weil es in der universitären Laufbahn nicht anschaulich und praktikabel vermittelt wird; sei es, dass die Situation der Niederlassungspraxis sehr wenige oder besser in der GKV-Praxis keine Freiräume lässt. Fakt aber ist, dass eine schwierige orale Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung von Artikulationsveränderungen mit unglücklichem Ausgang in der Rechtsprechung aber auch die Funktionsanalyse und -therapie verlangt. Selbst wenn dieser Fall nicht eintritt, steht oft vor einer Therapie die Frage der ärztlich besten Vorbehandlung vor einer schwierigen prothetischen Versorgung. Andererseits mehren sich in bestimmten ärztlichen Praxen die Situationen, dass man sich hier berufen fühlt, von Halswirbelsäulen-Syndromen auf craniomandibuläre Syndrome und mit zahnärztlich fachunkundigen Inspektionen auf mangelhafte stomatologische Therapiemaßnahmen zu schließen. Dies ist nicht immer seriös. Aber das Gesundheitswesen ist ein Markt geworden.

In diesem Buch findet man mehr als nur praktikable Anleitungen für die Funktionstherapie.

Es nimmt beim Lesen zuallererst die Schwellenangst vor diesem Thema. Das Buch wurde von einem Praktiker geschrieben, die sich intensiver mit diesem Thema beschäftigen wollen. Jeder einzelne Schritt in jedem Kapitel wird genau beschrieben und mit insgesamt 740 brillanten, farbigen Abbildungen so dargestellt, dass die Theorie einfach in die Praxis umgesetzt werden kann. Alle Aspekte der Funktionstherapie werden erläutert, von der Vorbehandlung mit Aufbisschienen über das selektive Einschleifen der Zähne, bis zur Fernröntgenanalyse und Remontage. Zum Schluss wird die bisher sehr schwierige Behandlung der arthrogenen craniomandibulären Dysfunktion nach einer innovativen Methode vorgestellt, die mit einem klaren Konzept in der Praxis sehr erfolgreich ist.

Als sehr wesentlich erachte ich das nachgestellte Glossar und die Artikulorkunde. Und alles geht auch ganz praktisch ohne Computeranalyse!

Kommentar zu BEMA-Änderungen



Klaus Oehler

BEMA-Z und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2004;
147 S.; 1 Abb.; 100 Tab.; brosch.;
ISBN 3-934280-79-X; 49,95 €

Die Broschüre enthält Kommentare zu den konservierend/chirurgischen BEMA-Positio-

nen. Die seit dem 1. Januar 2004 geltenden neuen Sozialgesetze bringen immer noch viele Fragen in den Praxisablauf, inwieweit bestimmte Therapieschritte fachlich zwar indiziert, aber abrechnungstechnisch nicht mehr relevant sind. Diese neuen Gesetze und die daraus folgenden Änderungen der nächsten Monate werden voraussichtlich zu einer Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfung führen. Neu zu schaffende Prüfeinrichtungen sollen laut Gesetz in Zukunft verstärkt in Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Behandlungsqualität prüfen. Möglicherweise wird die Qualität der erbrachten zahnärztlichen Leistungen in einer Praxis bei der Prüfung in den Vordergrund gestellt. Damit wird die bisherige Prüfpraxis verlassen, die dazu geführt hatte, dass die Wirtschaftlichkeit zahnärztlicher Leistungen unter anderem davon abhängig war, ob in einem Quartal ein Teil der Patienten nicht oder nicht bedarfsgerecht behandelt wurde – ein durchaus übliches Procedere, wenn Zahnärzte auffällige prozentuale Überschreitungen bei der Leistungserbringung vermeiden wollten.

Das vorliegende Buch stellt die Behandlungsstandards unter den einzelnen konservierend/chirurgischen BEMA-Positionen dar. Es zeigt die Voraussetzungen und Folgen der zahnärztlichen Leistungen auf. Zum Beispiel: Welche Zusatzleistungen müssen bei einer bestimmten Maßnahme vorher und/oder nachher erbracht werden?

Wie die anderen Bücher des Autors kann dieses Buch eine Leitlinie für Zahnärzte, Prüfungsgremien und Sozialgerichte sein. Wie aus der jüngsten Vergangenheit erlebbar, ist diese „Gesundheitsreform“ ein Chaos und zum jetzigen Zeitpunkt ist keine Aussage möglich. Das Buch allerdings berücksichtigt sehr klar die jetzigen Situationen.

Googeln im Duden Duden – Die deutsche Rechtschreibung

Datenträger: Buch & CD-ROM;
Bibliographisches Institut &
F. A. Brockhaus AG, Mannheim 2004;
ISBN 3-411-70923-5; 25,50 €

Wenn auch die Diskussion um die Rechtschreibreform und eine Reaktivierung der alten Schreibweise wieder sehr hohe Wogen schlägt, hat im Moment die neue Rechtschreibung noch Bestandsschutz und ist für



bestimmte Anwender verbindlich. Der neue Duden vermittelt die neue Rechtschreibung, die laut Beschluss der Kultusministerkonferenz vom Juni 2004 ab August 2005 für Schulen und Behörden allein verbindlich sein soll.

Sehr wesentlich ist, dass in der 23., völlig neu bearbeiteten und erweiterten Auflage auch 5000 neue Wörter aufgenommen wurden und der neue Duden damit so umfangreich ist wie nie zuvor. Das umfassende Standardwerk der deutschen Rechtschreibung beinhaltet den aktuellen Wortschatz der deutschen Gegenwartssprache mit 125 000 Stichwörtern mit über 500 000 Beispielen, Bedeutungserklärungen und Angaben zur Worttrennung, Aussprache, Grammatik und Etymologie. Dies macht den Duden zum vielseitigen Gebrauchswörterbuch für alle Fragen in der alltäglichen Sprachpraxis.

Bei diesen neuen Wörtern wurden beispielsweise Billigflieger, Dosenpfand, Fotohandy, googeln, Ich-AG, Kuckuckskind, Minijob, Nanotechnologie, Osterweiterung, Quotenbringer, Sars, Teuro, UNO-Waffeninspektor, Webdesign und Zentralabitur zusätzlich aufgenommen. Den Stichwortbestand der Vorgängerauflage hat die Dudenredaktion überarbeitet und aktualisiert. So dokumentiert der neue Duden den aktuellen Wortschatz der deutschen Gegenwartssprache.

Alle neuen Schreibungen, Worttrennungen und Regeln sind – weiterhin – rot hervorgehoben und so auf den ersten Blick erkennbar. Auf CD-ROM bietet der Duden erstmals akustische Aussprachehilfen per Mausclick zu mehreren Tausend schwierigen Wörtern auf Basis der Vertonen durch die Aussprachendatenbank der ARD.

Unglücklicher Zeitpunkt



Andrea Zieringer, Hermann Gordian

1x1 der Heil- und Kostenpläne

Spitta Verlag, Balingen 2004;
Loseblattwerk; DIN A 4; 400 Seiten; 138 €

Dieses Werk erschien in der Erstauflage im Juni 2004 nunmehr im Format DIN A4 und ist wohl das derzeit aktuellste Nachschlagewerk. Regelmäßige Aktualisierungen sind vorgesehen. Allerdings stellt sich die Frage, ob die Phase des Umbruchs zahnärztlich-prothetischer Leistungen in einem Festzuschussystem ein glücklicher Zeitpunkt zur Veröffentlichung dieser sicherlich sehr umfangreichen Arbeit ist. Abgesehen davon werden Erstellen, Beantragen und Abrechnen erleichtert.

Erstellen: Jede Behandlung wird als Einzelfall komplett dargestellt. So müssen weder Zahnarzt noch Assistentin eigene Modifizierungen vornehmen. Sehr positiv ist hervorzuheben, dass durch die Abbildung des Zahnschemas mit den geplanten Therapiemaßnahmen eine große Übersichtlichkeit gewährleistet wird.

Beantragen: Es werden alle Einreichungsverfahren sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenkassen berücksichtigt. Zusätzliche Formulare wie die Mehrkostenvereinbarung sind bereits ausgefüllt und können von der Abrechnungshilfe übernommen werden. Dieser Teil ist sehr hilfreich und wesentlich.

Abrechnen: Alle Möglichkeiten der privaten Liquidation sind aufgelistet, so dass keine Verluste durch ausgelassene Abrechnungspositionen entstehen. Zusätzlich privat berechenbare Leistungen sind mit allen Formularen komplett dargestellt.

In einem sehr umfangreichen und voran gestellten allgemeinen Teil sind sowohl alle BEMA- wie auch GOZ-Positionen mit knappen Erläuterungen aufgelistet.

Wissenswertes zur Abrechnung



Hermann Gordian (Hrsg.)

Moderne Zahnheilkunde privat liquidiert

Spitta Verlag, Balingen 2004;
400 Seiten; Loseblattwerk; DIN A5;
ISBN 3-934211-88-7; 128 €; 393 ???

Der Autor vermittelt Kenntnisse über freie Vereinbarung, Abdingung und andere Formen der Leistungsberechnung bei Privat- und GKV-Patienten. Den rechtlichen Grundlagen als Vorspann folgen sehr ausführlich die Gebührenordnungen GOZ und GOÄ mit Kommentierungen sowie der etwas kürzer geschilderte Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) mit Leistungsbeschreibungen. Vor der Beschreibung der einzelnen Leistungsgruppen hat der Autor etwas sehr wichtiges unternommen: Die Kommunikation mit dem Patienten und die Präsentation von Leistungsinhalten. Anschließend folgt die Darstellung der Leistungen, unterteilt in Komplexe wie prophylaktische Leistungen, konservierende Leistungen, chirurgische Leistungen, parodontologische Leistungen, prothetische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, implantologische Leistungen, allgemeine Leistungen (Bleaching, Elektroanästhesie).

Der Autor war viele Jahre zweiter Vorsitzender des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Ober-

bayern. Sowohl im ZBV als auch in der bayrischen Landes Zahnärztekammer war er ca. ein Jahrzehnt GOZ-Referent.

Passend für die Kitteltasche

Fritz-Jürgen Nöhring

Fachwörterbuch Kompakt Medizin Englisch-Deutsch/ Deutsch-Englisch

Langenscheidt Fachverlag Berlin/München
und ELSEVIER Urban & Fischer München,
2004; 2. Auflage; 1312 S., Kst./PVC;
ISBN 3-437-15120-7; 34,90 €

Wenn auch ziemlich dick (über 1300 Seiten), ist es immerhin ein Medizinisches Wörterbuch im Kitteltaschenformat und beinhaltet als kompaktes Fachwörterbuch den Englisch-Wortschatz der Medizin. Das Fachwörterbuch Kompakt Medizin Englisch erscheint erstmals in Zusammenarbeit mit dem Langenscheidt Verlag. Allerdings hat das Wörterbuch das gängige Outfit aller Langenscheidt-Wörterbücher und weist lediglich durch ein grün Markiertes Fenster auf die Kooperation mit der ELVESIER Verlagsgruppe hin.

Die zweite, erweiterte Auflage bündelt mit rund 32 000 Fachbegriffen und 48 000 Übersetzungen je Sprachrichtung kompaktes Wissen für die medizinische Alltagspraxis, für Experten aus angrenzenden Fachgebieten und für Studenten.

Diese Auflage des Fachwörterbuches bietet in komprimierter Form eine weit reichende medizinische Terminologie. Das Wörterbuch ist um jeweils 2000 neue und aktuelle Stichwörter in jeder der beiden Sprachrichtungen erweitert. Großer Wert wird auf die Berücksichtigung von idiomatischen Redewendungen der medizinischen Alltagssprache gelegt. Zudem ergänzen zahlreiche Kurzdefinitionen und ein tabellarischer Anhang das Buch.

Das Fachwörterbuch ist für alle konzipiert, die mit englischsprachiger Fachterminologie konfrontiert sind und dafür ein handliches wie auch preiswertes Nachschlagewerk suchen. Das Kitteltaschenformat (10,5x15,1 cm) macht das Fachwörterbuch zum verlässlichen Begleiter bei medizinischen Behandlungen auf Reisen und für den Arzt in der Praxis sowie im Krankenhaus.

Fachwissen auf aktuellem Stand



Helmut Nuding, Margit Wagner,

Frank Marahrens

Prüfungsbuch für Zahnmedizinische Fachangestellte

Holland + Josenhans Verlag; Stuttgart 2004;
4. Auflage; 528 S.; brosch.; viele Abb.;
ISBN 3-7782-5860-5; 22,70 €

Die vierte, neu bearbeitete Auflage dieses Buchs gilt als aktuelles Nachschlagewerk, bietet gesichertes Fachwissen auf aktuellem Stand und enthält weiterhin alle wichtigen Fragen und Antworten, die zur erfolgreichen Ablegung der handlungsorientierten theoretischen und praktischen Prüfungen beherrscht werden müssen. So wurden verschiedene Themen den neuesten Entwicklungen angepasst, unter anderem wurden im Bereich Wirtschaft beispielsweise die neuesten Abschreibungsregelungen integriert und der Bereich Währungsrechnen aktualisiert. Das Gebiet Datenverarbeitung ist auf dem neuesten Stand. Ebenfalls wurden die neue Röntgenverordnung aufgenommen und Änderungen bei den Vorsorgeuntersuchungen durch das GMG, gültig seit Jahresbeginn, berücksichtigt.

Die Gliederung erfolgte nach folgenden Gesichtspunkten: Zahnmedizin, Wirtschafts- und Betriebskunde, Datenverarbeitung, Fachmathematik, Buchführung (dieses Fach wird in bestimmten Bundesländern unterschiedlich bzw. gar nicht vermittelt), Prüfungsbücher.

Nuckelflaschenkaries im Blickpunkt



Harald Strippel

Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt

Juventa Verlag, Weinheim/München 2004;
247 S., brosch.; 3-7799-1670-3; 19,50 €

In diesem Buch handelt es sich um eine Interventionsstudie zur Effektivität der Primärprävention von Nuckelflaschenkaries und es gewinnt somit an Aktualität, da der diesjährige Tag der Zahngesundheit sich unter anderem auch mit den Problemen der Nuckelflaschenkaries beschäftigte.

Über den Nutzen primärpräventiver Anstrengungen in der Arztpraxis ist noch wenig bekannt. Am Beispiel der Kinder-Untersuchungen und dem gut abgrenzbaren Thema „Kariesprävention“ wird hier die Effektivität von Gesundheitsaufklärung auf den Prüfstand gestellt. Der Autor beschreibt eine umfassende experimentelle Interventionsstudie, die unter den Bedingungen der Breitenversorgung stattfand. Zielkrankheit war die Nuckelflaschenkaries als schwerwiegende und sich mehr und mehr ausbreitende Gesundheitsstörung des Kleinkindalters. Die Studienergebnisse weisen zunächst auf Wissensdefizite der Betreuungspersonen hin. Aufgezeigt wird, inwieweit die Ärzte der Testgruppe Informationen vermittelten, wie sich das Mundgesundheitswissen der Mütter verbesserte, ob es Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeitserwartung oder auf Einstellungen gab und ob sich Verhal-

tensänderungen im Hinblick auf den Konsum kariogener Getränke und Lebensmittel, die Gabe der Nuckelflasche, die Zahnbürstehäufigkeit und die Verwendung von Fluoriden einstellen. Die Ergebnisse bei Migrantinnen und sozial Benachteiligten werden gesondert analysiert. Ein weiterer Befragungsteil erfasst die Inanspruchnahme des Zahnarztes, die Aktivitäten des Praxisteam und die Zufriedenheit mit Arzt- und Zahnarztpraxis. Aus den Ergebnissen der Feldstudie leitet der Autor gesundheitspolitische Folgerungen ab und gibt vielfältige praktische Tipps und Empfehlungen zur Verhältnis- und Verhaltensprävention auf unterschiedlichen Ebenen.

Der Autor spricht auch besonders deutlich die Uninformiertheit der Eltern an. Ein im Buch vorgestelltes und leider eingehaftetes Info-Blatt für Eltern („Babys Zähne gut gepflegt – richtiges Trinken hilft dabei“) hätte ich mir gerne als anwenderfreundliche Kopiervorlage gewünscht.

Der Autor, Jahrgang 1960, Dr. med. dent., M.Sc. in Dental Public Health, leitet das Fachgebiet Zahnmedizinische Versorgung beim Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. in Essen. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung und der zahnmedizinischen Prävention, Public Health, Beratung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Unterstützung der Medizinischen Dienste.

Beitrag zum Gesundheitsrecht

Peter Hinz

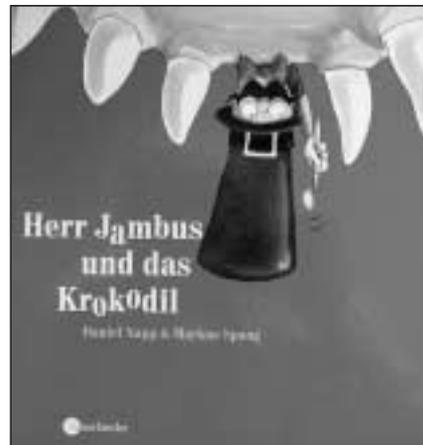
Das Behandlungsverhältnis zwischen Vertragsarzt und Patient in der gesetzlichen Krankenversicherung

Asgard Verlag Sankt Augustin, 2004; 252 S.; broch.; ISBN 3-537-28001-7; 30,20 €

Diese Ausgabe, Band 1, der Reihe „Leipziger Schriften zum Gesundheitsrecht“ (Schriftenreihe der Vereinigung für Medizinrecht) beleuchtet die rechtliche Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und trägt der Medizinischen Entwicklung Rechnung. Das Verhältnis des Arztes zu seinem Patienten hat sich aus ärztlicher Sicht seit Jahrhunderten nicht verändert. Die Medizin selbst hat sich fundamental

weiterentwickelt. Die rechtlichen Rahmenbedingungen, die das Behandlungsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und seinem Patienten prägen, haben sich ebenfalls grundlegend gewandelt. Vertragsarzt und Kassenpatient bewegen sich in der Übergangzone von Privatrecht und Sozialrecht. Das vorliegende Werk untersucht die diesem Verhältnis zugrunde liegenden rechtlichen Strukturen und Zusammenhänge mit dem Ziel, zur Rechtsklarheit beizutragen.

Ein Reim auf gesunde Zähne



Markus Spang (Text),

Daniel Napp (Illustr.)

Herr Jambus und das Krokodil

Sauerländer Verlag Düsseldorf, 2004; 32 Seiten; ISBN: 3-7941-5027-9; 12,90 €

Zahnschmerzen? Karies? Kein Problem für Herrn Jambus! Mit dieser gereimten Geschichte zum Vorlesen wird Zähneputzen zum Spaß.

Inhalt: Das Krokodil hat Zahnschmerzen. Ein Fall für den kleinen Herrn Jambus. Mit Koffer, Hut und steifem Kragen kommt er in seinem kleinen roten Auto angebraust. Schnell ist der Fall klar, denn das Krokodil hat offenbar nicht gewusst, wie wichtig das Zähneputzen ist. Zusammen mit seiner Sonderstaffel reinigt Herr Jambus die zweiundsiebzig Zähne und stellt ganz nüchtern die Diagnose: Karies! Es wird gebohrt und gestopft, doch der Schmerz will nicht vergehen. Da hilft nur eins: der Zahn muss raus. Dies geschieht etwas martialisch, aber unblutig. Doch stellt es die Frage des erfolgreichen Zähneputzens etwas in Frage und das Zahnziehen mittels Abschleppseil hält eben

an dem Klischee fest: Zahnarzt tut weh! Ob es somit das Buch für jede Familie und Zahnarztpraxis ist?

Allerdings werden die liebevoll gezeichneten Bilder – ohne Furchteinflößung – in den Augen der Kinder hoffentlich positive Anstöße zur Zahnpflege initiieren. Ganz in der Tradition der Kindergedichte von Erich Kästner und James Krüss wird hier vergnüglich und augenzwinkernd gereimt bis zum überraschenden Schluss.

Auch für Zahnärzte nützlich



Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit/ Thüringer Justizministerium

(Herausg.)

Patientenrechte in Deutschland

Leitfaden für Patienten und Ärzte

Als Behandler, sive Arzt sive Zahnarzt, denkt man meistens nicht über die medizinische Indikationsstellung hinaus. Dies ist soweit auch gut. Erstaunt oder gar erschrocken reagiert man, wenn plötzlich mit Fragestellungen des als bisher kooperativ erscheinenden (oder besser „duldenden“?) Patienten konfrontiert wird.

Auf wenigen Seiten werden die Patientenrechte dargestellt, die sowohl für Arzt als auch Zahnarzt interessant sind. Ein Adressverzeichnis listet die territorialen und bundesweiten Patien-

tenberatungsstellen auf. Die Broschüre kann aus dem Internet heruntergeladen werden.

Internet: www.thueringen.de/de/publikationen/pic/pubdownload427.pdf

Brisant vor allem an Kliniken



Burkhard Boemke,

Bern-Rüdiger Kern (Hrsg.)

Arbeitszeit im Gesundheitswesen

Asgard Verlag Sankt Augustin 2004; 274 S.; brosch.; ISBN 3-537-28000-9; 32,80 €

Diese Ausgabe, Band 2 der Reihe „Leipziger Schriften zum Gesundheitsrecht“ (Schriftenreihe der Vereinigung für Medizinrecht) beschäftigt sich mit dem den Themen Arbeitszeitschutz - Dienstplangestaltung – Haftung. Kein anderes medizinrechtlich relevantes Thema hat in so kurzer Zeit eine derartige Brisanz gewonnen wie das des Bereitschaftsdienstes in der Klinik. Der deutsche Bundesgesetzgeber hat überraschend schnell reagiert und ein neues Arbeitszeitgesetz erlassen, das zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist.

Das vorliegende Werk liefert die ersten fundierten Beiträge namhafter Fachleute zur Bewältigung der Probleme, die sich aus der Neufassung des Gesetzes ergeben. Denn auch mit dem neuen Gesetz sind bei weitem nicht alle Fragen geklärt. Große Schwierigkeiten gibt es bei der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes im klinischen Alltag. Angewendet wird das Ge-

setz weithin noch nicht. Unsicherheit herrscht zudem noch über die Frage, ob das neue Arbeitszeitrecht personalkostenneutral umgesetzt werden kann. Im Rahmen der Abhandlungen wird die neue Gesetzeslage dargestellt und kommentiert. Auch der haftungsrechtliche Aspekt wird ausführlich behandelt. Ihm wird in Zukunft voraussichtlich stärkere Bedeutung zukommen.

Einzelpraxis oder Teamwork



Apotheker- Und Ärztebank (Hrsg.)

Gemeinsam statt allein - Kooperationsformen für die Praxis

Düsseldorf 2004; 10. überarb. Auflage; 118 S.; 12 € (für Kunden der Apo-Bank kostenlos)

Mit dieser Broschüre wird der Herausgeber der Entwicklung im Gesundheitswesen gerecht. Für Ärzte und Zahnärzte stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, bei sich verändernden Qualitätsanforderungen und angesichts des realistisch zu erwartenden Patientenpotenzials eine Einzelpraxis zu führen oder ob eine Kooperation nicht doch bessere Möglichkeiten bietet – sowohl für die betroffenen Heilberufsangehörigen als auch die Patienten. Die Broschüre behandelt traditionelle Kooperationsformen einschließlich betriebswirtschaftlicher, steuerlicher und rechtlicher Aspekte ebenso wie „Neue Kooperationsformen“, wie „Medizinische Versorgungszentren“, „Zentrum für Gesundheitsversorgung“, „Integrierte Versorgung“, „Praxisnetze“, die derzeit diskutiert werden.

Lehrbuch und Nachschlagewerk



René B.A Sanderink, Hannelore

Bernhardt, Manfred Knoke,

Jürg Meyer, Catherine Weber,

Roland Weiger (Hrsg.)

Curriculum Orale Mikrobiologie und Immunologie

(Reihe „Curriculum“); Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004; 528 S.; 150 s/w Abb.; brosch.; ISBN 3-87652-443-1; 68 €

Mit dem Buch soll Studierenden der Zahnmedizin ein deutschsprachiges Lehrbuch der oralen Mikrobiologie und Immunologie zur Verfügung gestellt und Zahnärzten in der Praxis sowie Allgemeinmedizinern, Mikrobiologen, Biologen und Immunologen ein Nachschlagewerk angeboten werden. Gerade in der heutigen Konfrontation mit der bakteriellen Besiedelung in pathologischen parodontalen Verhältnissen steht bei Nennung der Erreger oft die Frage nach der genaueren mikrobiologischen Situation.

Aber auch die so genannten Risikopatienten, bei denen wegen Vorsorge vor einem Eingriff antibiotisch abgeschirmt werden müssen, lassen Fragen nach genauerer Definition aufkommen. Nicht zuletzt lassen Konsequenzen des Praxishygieneregimes unter den Aspekten völlig neuer Infektionserkrankungen viele Fragen aufkommen.

Das Buch bietet eine allgemeine Einführung in die Mikrobiologie und Immunologie. Der Benutzer wird mit im Mund- und Rachenraum von Gesunden und Kranken vorkommenden Mikroorganismen bekannt gemacht. Das Wissen über ihre Baupläne, Genome, Stoffwechselfunktionen, Virulenzfaktoren und immunogenen Potenzen bildet eine wichtige Basis für unser Verständnis zum Zusammenleben im Biotop Mundhöhle und für die Entstehung von Krankheitsprozessen. Dadurch werden Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der von diesen Mikroorganismen ausgelösten Erkrankungen unterstützt. Eine weitere Basis für das Verständnis dieser Erkrankungen bilden die

Erkenntnisse der unspezifischen und spezifischen Körperabwehr, so dass der Immunologie breiter Raum gegeben wurde. Innerhalb der oralen Mikrobiologie und Immunologie sind besondere Schwerpunkte die beiden häufigsten oralen Erkrankungen mikrobieller Genese, Karies und Parodontitis.

Zum Buch wird eine CD-ROM mitgeliefert, die Begriffe im Text als Hintergrundinformation und in einem Glossar ausführlicher erläutert. Hierdurch soll dem Leser die „Abhängigkeit“ von weiteren Lehr- und Nachschlagewerken so weit wie möglich erspart bleiben. Auch gibt der Text Verweise auf Internetadressen, wo

Erkenntnisse der Mikrobiologie und Immunologie in aktualisierter Form abgerufen werden können. Die Angabe der OMIM-Nummern zu den meisten im Text genannten Proteinen erlaubt im Internet den direkten Zugriff auf die zugehörigen Dateien mit einer Fülle weiterer, ständig aktualisierter Informationen. Ich empfinde diese CD als sehr hilfreich.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Bilanz und Trends in der Kieferchirurgie

Wissenschaftliches Symposium an Universitätsklinikum Jena

*Von Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann
und Dr. Constanze Frank*

Anlässlich der Eröffnung des neuen Jenaer Universitätsklinikums in Jena-Lobeda fand kürzlich in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie ein wissenschaftliches Symposium statt. Unter dem Titel „Bilanz und Trends“ stellten Mitarbeiter der Klinik und geladene Referenten Neuentwicklungen und Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Plastischen Chirurgie vor. Die Leitung dieser Veranstaltung oblag Klinikdirektor Prof. Dieter Schumann.

Einen umfassenden Überblick über das Leistungsspektrum der Klinik bot Prof. Witold Zenk, Oberarzt der Klinik. Neben der Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten besteht ein Hauptarbeitsgebiet in der Onkochirurgie und Traumatologie. In der Onkologie wurde ein neues Verfahren eingeführt, welches im Rahmen der ambulanten Diagnostik mit einer 95 % Sensitivität tumorverdächtige Veränderungen feststellen kann. Mittels einer Spülung mit Alfalävulinäure, einem Photosensitizer, werden Tumorzellen markiert und können mit violettem Licht der Wellenlänge 380 - 450 nm im Sinne einer Fluoreszenz sichtbar gemacht werden. In der Erprobungsphase befindet sich die Möglichkeit, die markierten Zellen über die Bestrahlung mit einem roten Licht der Wellenlänge 636 µm der Apoptose zuzuführen. Mit dieser einfachen Methode gibt es nunmehr eine Möglichkeit,

nicht invasiv Frühformen von Karzinomen zu erkennen, den Verlauf zu dokumentieren und Probeexzisionen gezielt zu steuern.

Fortschritte gibt es auch im Bereich der Traumatologie: Hier wurde in Zusammenarbeit mit der Industrie eine neue Gelenkprothese entwickelt, die bereits erfolgreich bei einem Patienten mit disloziert verheiltem Kiefergelenk eingesetzt werden konnte. Ebenfalls mit der Industrie wurde an der Verbesserung eines intraoralen Distraktors gearbeitet, so dass insbesondere im Unterkiefer die Zugrichtung bidirektional erfolgen kann.

Aktuelle Forschungen befassen sich mit der Anwendung eines mobilen Multi View 3D Messkopfs (kolibri mobil), mit dem Formveränderungen im Gesicht farbcodiert dargestellt werden können. Beispielsweise nach Dysgnathieoperationen können die Auswirkungen der Umstellungsosteotomien auf die gesamten Gesicht- und Halsweichteile geprüft werden.

Einen engagierten Vortrag zur Synopsis klinischer und molekulargenetischer Befunde bei ausgewählten Krankheitsbildern hielt Prof. Peter Hyckel, 1. Oberarzt der Klinik. In eindrucksvoller Weise zeigte er die neusten Forschungsergebnisse auf diesem sehr interessanten Gebiet. So ist TGF β (Transforming-Growth Factor) der Prototyp einer großen Familie von Cytokinen, die zahlreiche biologische Effekte in einer Vielfalt von Zelltypen ausüben. Diese beinhalten die Kontrolle von Proliferation und Differenzierung verschiede-

ner pluripotenter Vorläuferzellen, sie steuern z. B. die direkte Geweberegeneration und die Transplantatstabilisierung während der Einheilphase. Diskutiert wird ihre Rolle bei der Tumorgenese und der Entstehung von Autoimmunerkrankungen. In eigenen Forschungen wird daran gearbeitet, inwieweit der Werkstoff Titan in der Lage ist, TGF β zu regulieren.

RANKL (Rezeptor-Activator of Nuclear Factor Kappa B Ligand), ein Vertreter der Tumornekrosefaktoren TNF, und sein Rezeptor RANK spielen eine Schlüsselrolle in der Regulation des Knochenumsatzes, indem sie die Osteoklasten aktivieren. Dies ist für verschiedenste destruktive Prozesse von Bedeutung, so für die rheumatoide Arthritis, Osteoporose, Knochenmetastasen, aber auch die Entstehung von Knochenzysten oder der Periodontitis könnte somit erklärt werden.

Fehlbildungen im Knochengewebe werden durch die Expression des Gens MSX1 hervorgerufen, das ist insbesondere im Hinblick auf die Entstehung von Anomalien im kraniofazialen Bereich von Bedeutung. Dabei spielen wiederum auch die Homeobox-Gene, zu denen die Hox-Gene gehören, eine Rolle: Sie sind für die Verwirklichung der Positionsinformation und Festlegung der Identität von Körperteilen verantwortlich.

Die Mikrochirurgie vertrat Frau Dr. Marsch, Biologin an der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Leiterin des Forschungslabors. Die Anwendung des Mikroskops hat

natürlich in Jena eine lange Tradition. Im Jahr 1975 begannen unter Prof. Harry Heiner in Zusammenarbeit mit der Firma Zeiss die Einrichtung eines Speziallabors und erste experimentelle Arbeiten auf dem Gebiet der Mikrochirurgie von Blutgefäßen und Nerven. Bereits 1977 konnte die erste freie Lappentransplantation erfolgreich durchgeführt werden und schon zwei Jahre später begann man, das selbst erworbene Wissen an andere Kollegen in einem Trainingskurs weiterzugeben. In diesem Jahr wurde der 67. Trainingskurs Mikrochirurgie durchgeführt. Bisher nahmen 663 Kolleginnen der unterschiedlichsten Fachrichtungen aus 27 Nationen an dem jeweils einwöchigen Kurs teil.

Im zweiten Teil ihres Vortrages stellte Frau Dr. Marsch Forschungsergebnisse vor. Unter der Leitung von Prof. Schumann wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Chemie (Prof. Klemm, Frau Dr. Uhardt) ein von Bakterien synthetisiertes Zelluloseröhrchen namens BASYC@ (Bacterial Synthesised Cellulose) entwickelt, das sich zum Ersatz von Blutgefäßen oder zum Schutz von Nervnähten in der Mikrochirurgie sehr gut eignet. Für diese Arbeit wurde dem Team im Jahr 2000 der Thüringer Forschungspreis verliehen.

Unter dem Titel „Imaging und Navigation in der modernen Chirurgie“ hielt Herr Prof. Zeilhofer, Direktor der Universitätsklinik für Wiederherstellende Chirurgie am Kantonsspital Basel, einen hochinteressanten Vortrag mit vielen Visionen für die Zukunft. Moderne Möglichkeiten der Computeranwendungen ergeben sich insbesondere in der Operationsplanung und -durchführung, z.B. beim Imaging der idealen individuellen Knochenentnahmestelle und damit der Gewinnung eines individuellen Transplantatdesigns. Auch die biomechanische Simulation ist mittels Computer möglich. So können die Kräfte dargestellt werden, die Muskeln ausüben, dies bietet beispielsweise bei der Planung einer Kalusdistraction große Vorteile.

Neue Anwendungen ergeben sich auch durch die Einführung neuer Werkstoffe, z.B. von Kohlenstoff-Verbundwerkstoffen in der Orbitachirurgie oder durch aktuelle Entwicklungen generativer Fertigungstechnologien: dem Rapid Prototyping. Rapid Prototyping ist eine Bezeichnung für Layer-Manufacturing-Techniken, wie z.B. Stereolithographie, wobei für die Operationsplanung aus Patientendaten detailgetreue Modelle (bis zu einer Größe von 0,02 mm) hergestellt werden, die sowohl Knochen als

auch Weichgewebe realistisch wiedergeben. Die Operationsplanung an 3D-Modellen der Weichgewebe mittels einer holographischen Kamera ist das Ziel weiterer Forschungen.

Während in der Vergangenheit die Erforschung der Makrostrukturen stattfand, sind es heute die Mikrostrukturen, die im Mittelpunkt des Interesses stehen, die Zukunft gehört jedoch den Nanostrukturen. Für eine Optimierung dieser vielfältigen Forschungsaufgabe ist nicht nur eine interdisziplinäre, sondern auch interakultäre Zusammenarbeit über Netzwerke nötig.

Den abschließenden Beitrag hielt Herr Dr. Finkenzeller, Oberarzt der Abteilung Plastische und Handchirurgie am Universitätsklinikum Freiburg. Das allgemeine Ziel der Entwicklung ist, individuelle Gewebesubstitute mittels tissue engineering herzustellen. Dabei treten noch zwei wesentliche Probleme auf: Zum einen bestehen Gewebe aus verschiedenen histiotypischen Zellarten und es ist derzeit noch nicht möglich, mehrere unterschiedliche Zellen gleichzeitig zu kultivieren. Außerdem konnte das Problem der Neo-Vaskularisation noch nicht zufrieden stellend gelöst werden, somit kann jedoch der Zellapoptose nicht entgegengewirkt werden. Die Forschungsansätze von Dr. Finkenzeller richten sich auf die Entwicklung eines 3D-Endothelzell-Spheroid-Modells zur Ausbildung eines kapillären Anschlusses. Die zweite Möglichkeit besteht im Einsatz von Wachstumsfaktoren.

Das Symposium belegte in eindrucksvoller Weise, dass sich in der Forschung Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Plastische Chirurgie synergistisch ergänzen und einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Therapie leisten.

Rektorenwechsel an FSU: Prof. Dicke in Amt eingeführt

Jena (tzb/fsu). Am 21. September fand der offizielle Festakt anlässlich des Rektorenwechsels an der Friedrich-Schiller-Universität Jena statt. Nach vierjähriger Amtszeit wurde Prof. Dr. Karl-Ulrich Meyn feierlich verabschiedet und der neue Rektor Prof. Dr. Klaus Dicke in das Amt eingeführt. Der Ende Mai vom Konzil der Universität gewählte Klaus Dicke hat am 1. September die Amtsgeschäfte von Karl-Ulrich Meyn übernommen, der aus Altersgründen nicht für eine zweite Amtszeit kandidieren konnte. Der neue Rektor ist für die Dauer von vier Jahren gewählt. Anlässlich seiner Amtseinführung sprach Prof. Dicke zum Thema „Universität und Globalisierung“. Dicke ist Politikwissenschaftler, sein Vorgänger Meyn Jurist.

Zahlreiche prominente Gäste aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft wohnten der feierlichen Übergabe der Insignien wie Talar und Amtskette bei. Unter ihnen waren der Ministerpräsident des Freistaates Thüringen Dieter Althaus (CDU) und der neue Kultusminister Thüringens Prof. Dr. Jens Goebel (CDU), die beide Grußworte an die Festgesellschaft richteten.



Symposium in Jena.: Dr. rer. nat. G. Finkenzeller, Prof. Dr. Dr. W. Zenk, Prof. Dr. H.-F. Zeilhofer, Prof. Dr. Dr. D. Schumann, Dr. S. Marsch, Prof. Dr. Dr. P. Hyckel (v.l.n.r.)

Foto: FSU-Klinikum

Zahnärzte mit eigener Agenda

Papier von BZÄK und KZBV zur Qualitätssicherung

Berlin (kzbv). Mit der zahnärztlichen Agenda zur Qualitätsförderung haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ein Grundsatzpapier verabschiedet, das die Positionierung des Berufsstandes zur Qualität in der Zahnmedizin beschreibt. Eines der Hauptziele: Durch kontinuierliche interne Überprüfung soll eine stetige Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und damit auch der Mundgesundheit der Bevölkerung erreicht werden. Für den einzelnen Patienten bedeutet das den Erhalt oraler Strukturen und eine Steigerung der Lebensqualität. Zahnarzt und Patient werden zu gleichberechtigten Partnern, die über Behandlung und Therapie gemeinsam entscheiden.

Die Agenda erläutert das grundlegende Konzept einer „voraussetzungsorientierten Qualitätsförderung“ auf Basis der präventionsorientierten Zahnheilkunde. Dabei wird auch der enge Zusammenhang zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beleuchtet.

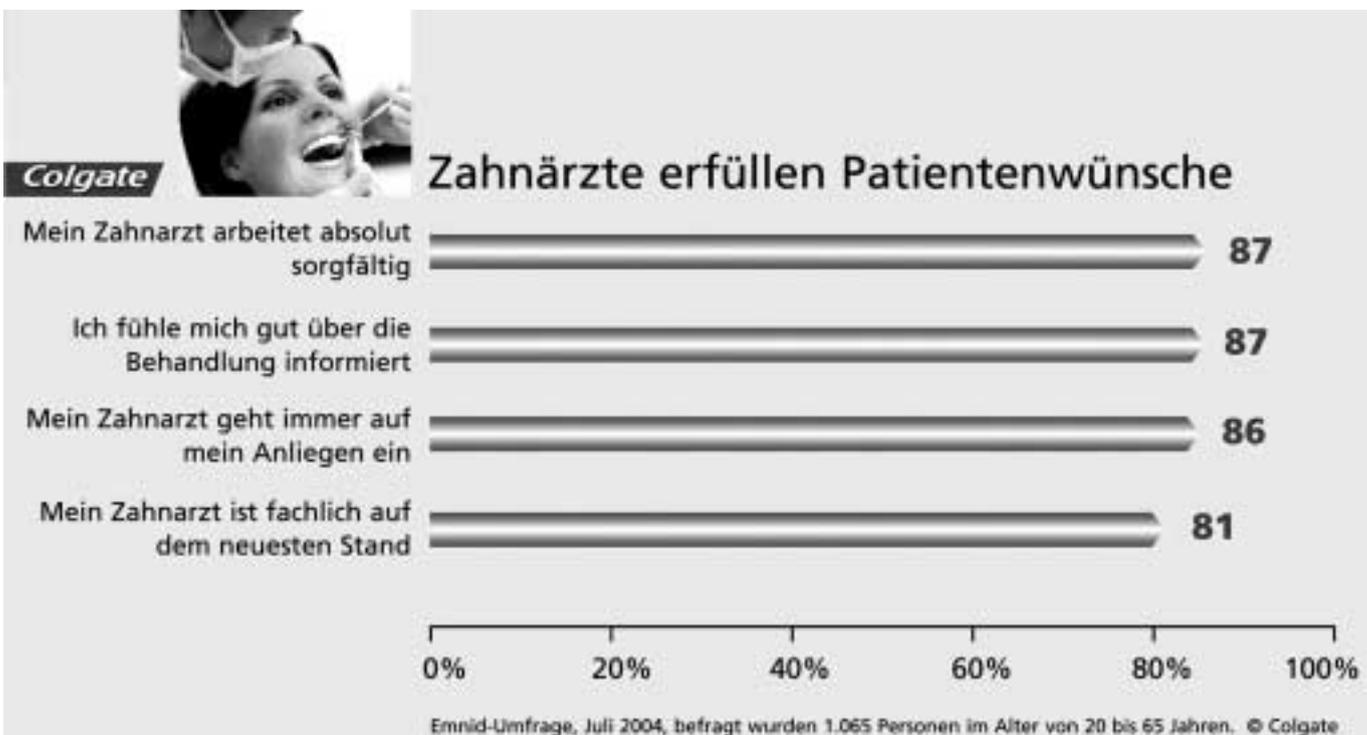
In der Agenda sind darüber hinaus fünf Grundsätze zur Qualitätsförderung in der Zahnheilkunde festgelegt: Qualitätsförderung ist dem-

nach eine originäre innerprofessionelle Aufgabe; damit wird die berufliche Tätigkeit transparent. Qualitätsförderung dient der Verbesserung der Patientenversorgung und ist kein Selbstzweck. Der Patient steht im Mittelpunkt der Qualitätsförderung und muss in die Lage versetzt werden, daran mitzuwirken. Maßnahmen zur Qualitätsförderung sind vom Berufsstand selbst zu entwickeln und zu implementieren, ohne Vorgaben und direkte Einflussnahme durch Gesetzgeber oder Kostenträger. Zwang und Kontrolle zur Qualitätsförderung sind nicht zielführend. Qualitätsförderung bedarf angemessener personeller und organisatorischer Strukturen. Diese sind mit Kosten verbunden. Voraussetzungsorientierte Qualitätsförderung wird vom Berufsstand verwirklicht, wo immer sie für Zahnärzte und Patienten von Nutzen ist. Qualitätsförderung setzt eine angemessene Honorierung der hochwertigen zahnmedizinischen Dienstleistungen voraus. In Zukunft können mehr Menschen mehr eigene Zähne bis ins Alter behalten, was eine Steigerung der Lebensqualität bedeutet. Voraussetzung dafür ist die Umsetzung einer qualitätsgesicherten und gleichzeitig präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Emnid-Umfrage zum Bild vom Zahnarzt

Hamburg/Berlin (bzäk). Bundeszahnärztekammer und Colgate haben anlässlich des diesjährigen „Monats der Mundgesundheit“ im September eine repräsentative Emnid-Umfrage in Auftrag gegeben. Untersuchungsgegenstand der Umfrage mit dem Titel „Wie Deutschland vorbeugt“ war das Vorbeuge- und Mundpflegeverhalten der Deutschen, ihr Verhältnis zum Zahnarzt und ihre persönliche Einschätzung der zukünftigen Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung. Außerdem war es von Interesse, das Stimmungsbild nach Einführung der Gesundheitsreform einzufangen.

Hierzu hat das Emnid-Institut im Juli 2004 insgesamt 1065 Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren im Rahmen einer telefonischen Repräsentativbefragung befragt. Die Umfrage ergab ein ausgesprochen positives Verhältnis der Bundesbürger zum Zahnarzt (siehe Grafik).



Prophylaxe-Preis an Charité-Zahnmediziner

Studie zu Kindern mit fester Zahnsperre preisgekrönt

Berlin (tzb/idw). Den Zahnmedizinern Privatdozent Dr. Paul-G. Jost-Brinkmann, Malte Weiß und Jana Krug vom „Zentrum für Zahnmedizin“ der Charité-Universitätsmedizin Berlin ist der diesjährige Oral-B-Prophylaxe-Preis 2004 zuerkannt worden. Die Auszeichnung ist mit 2500 Euro dotiert. Der Preis wird zum dritten Mal von der Gillette Gruppe Deutschland, Geschäftsbereich Oral-B mit Sitz in Kronberg im Taunus, für herausragende Studien zur Forschung und zur Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe verliehen, die der Prävention von Zahnkrankheiten dienen.

Preiswürdig war in diesem Jahr eine Berliner Studie mit Kindern mit Kiefer-Lippen-Gaumen-Spalte, die eine so genannte „feste Zahnsperre“ (Multibracketapparatur) tragen. Solche Kinder bedürfen in besonderem Maße der Mund- und Zahnpflege zur Verhinderung von Karies und entzündlicher Veränderungen im Mundraum. In der über 40 Wochen angelegten Untersuchung wurden zwei unterschied-

liche Anwendungen der desinfizierenden Substanz Chlorhexidin miteinander verglichen. Die eine Gruppe der Kinder erhielt alle 12 Wochen für 15 Minuten eine mit Chlorhexamed-Gel gefüllte Zahnschiene, den Kindern der anderen Gruppe wurde alle 12 Wochen ein Chlorhexamed-Lack auf die Zahnoberflächen und die Brackets aufgetragen. Vier und acht Wochen nach der jeweiligen Behandlung wurden bei allen Kindern die Zähne mit Fluoridlack behandelt.

Leider zeigte sich, dass keine der beiden Anwendungen der anderen überlegen war und ihre Wirksamkeit auch deutlich geringer ausfiel, als dies in der Literatur bisher angegeben wird. Die Preisträger plädieren indessen trotzdem für die Beibehaltung intensiver professioneller Prophylaxemaßnahmen bei diesen Kindern mit hohem Risiko, weil es keine besser antibakteriell wirksamen Substanzen gibt. Indessen sollte die Häufigkeit der Anwendungen am Grad der Keimbeseidung der Zähne ausgerichtet werden.

Ehrung für Initiatorin des „Krocky-Mobils“

Kieferorthopädin mit VfZ-Medaille ausgezeichnet

Darmstadt (vfz). Die Kieferorthopädin Dr. Henriette Dörschug aus Ulm ist vom Verein für Zahnhygiene (VfZ) mit der Tholuck-Medaille ausgezeichnet worden. Der VfZ würdigte damit ihr herausragendes Engagement für die Initiative Kiefergesundheit und die kieferorthopädische Aufklärungsarbeit in Deutschland. Die Tholuck-Medaille ist laut VfZ die wichtigste Auszeichnung auf dem Gebiet der Zahngesundheitserziehung.

Die Preisträgerin habe während ihrer beruflichen Tätigkeit als niedergelassene Fachzahnärztin für Kieferorthopädie wesentlich zur kieferorthopädischen Prophylaxe von Kindern und Jugendlichen in Deutschland beigetragen. Henriette Dörschug, Jahrgang 1930, studierte in München Zahnmedizin und legte dort

1955 ihr Examen ab. Als Assistentin war sie bis 1961 in der Schweiz tätig. Danach promovierte sie über ein parodontologisches Thema in Tübingen. Von 1965 bis 1969 bildete sie sich zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie weiter, um dann von 1969 bis 1992 in eigener Praxis in Ulm zu wirken.

Die Preisträgerin gründete 1991 die „Initiative Kiefergesundheit“, deren Vorsitzende sie von 1994 bis 2000 war – mit dem Hauptziel, die kieferorthopädische Prophylaxe durch Aufklärungsarbeit bei Kindern, Eltern und Erziehern, Kinderärzten und Prophylaxepersonal voranzubringen. Dabei schlug sie neue, kreative Wege ein: Der Informationsbus, das 1994 gestartete „Krocky-Mobil“, wurde in ganz Deutschland bekannt und machte kürzlich auch in Thüringen Station.

Ästhetik auch auf der Homepage

Westerburg (tzb/ots). Neue Inhalte, ansprechendes Design, verbesserter Service: Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde hat ihren Internetauftritt nutzerfreundlich überarbeitet. Sie ist seit kurzer Zeit frei geschaltet und wird weiterhin Schritt für Schritt mit Wissenswerten für Patienten, Ärzte und Interessierte gefüllt.

Unter www.dgaez.de finden Besucher eine Vielzahl neu aufbereiteter Informationen über die Möglichkeiten der Ästhetischen Zahnheilkunde, z. B. über die besonders Zahnschmelz schonenden vollkeramischen Restaurationen, Stellungskorrekturen der Zähne, Implantatlösungen, Bleaching und vieles mehr. In der Rubrik „Neuigkeiten“ werden aktuelle Meldungen platziert. In der „Presse-Lounge“ können sich Journalisten registrieren, um aktuelle Pressemitteilungen der DGÄZ direkt per Email zu erhalten.

Internet: www.dgaez.de

Neue Spitze der KV Thüringen

Weimar (nz). Auch die Thüringer Kassenärzte haben ein neues Parlament und einen neuen Vorstand gewählt. Auf der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung Ende September wurde die Allgemeinärztin und Diplom-Medizinerin Regina Feldmann aus Meiningen zur neuen Vorstandsvorsitzenden der KV Thüringen gewählt. Die 51-jährige tritt die Nachfolge von Dr. Karl Gröschel an, der das Amt seit Januar 2001 inne hatte und nicht erneut antrat. Zweites hauptamtliches Vorstandsmitglied ist die Erfurter HNO-Fachärztin Dr. Ellen Lundershausen (53). Als vorrangigste Aufgabe bezeichnete die neue KV-Spitze die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit. Dazu gehören insbesondere eine angemessene Vergütung für die Kassenärzte und der Abbau von Bürokratie. Die Vertreterversammlung der KV wurde als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes von 40 auf nunmehr 30 Mitglieder verkleinert. Vorsitzender bleibt der Jenaer Augenarzt Dr. Andreas Jordan, seine Stellvertreterin ist das ehemalige Vorstandsmitglied Dr. Birgit Mehlhorn, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus dem Altenburger Land. In Thüringen gibt es rund 3200 Vertragsärzte.

Wir gratulieren!

zum 83. Geburtstag am 02.10.
Frau SR Stephanie Treppschuh
in Gotha

zum 78. Geburtstag am 25.10.
Herrn Dr. Wolfgang Thiem
in Sömmerda

zum 77. Geburtstag am 07.10.
Herrn Karl Succolowsky
in Leinefelde

zum 76. Geburtstag am 16.10.
Herrn SR Dr. med. dent. Rolf Zegar
in Meiningen

zum 76. Geburtstag am 09.10.
Herrn MR Dr. med. dent. Hans Wilhelm Gottschalt
in Schleiz

zum 76. Geburtstag am 07.10.
Herrn SR Dr. med. dent. Wolfgang Mölle
in Eisenach

zum 70. Geburtstag am 04.10.
Herrn MR Dr. med. dent. Eberhard Möckel
in Berka/Wipper

zum 69. Geburtstag am 10.10.
Herrn SR Christian Träger
in Wiehe

zum 67. Geburtstag am 24.10.
Herrn Hans Rüger
in Mohlsdorf

zum 66. Geburtstag am 05.10.
Herrn Dr. med. dent. Eberhard Lehmann
in Gera

zum 66. Geburtstag am 30.10.
Frau Dr. med. dent. Brigitte Küttner
in Suhl

zum 66. Geburtstag am 26.10.
Frau Edda Röther
in Bad Liebenstein

zum 66. Geburtstag am 13.10.
Frau Monika Witte
in Weimar

zum 65. Geburtstag am 12.10.
Frau Christl Billep
in Triptis

zum 60. Geburtstag am 09.10.
Herrn Gerhard Knabe
in Mühlhausen

zum 60. Geburtstag am 26.10.
Herrn Hans-Hermann Höll
in Katzhütte

zum 60. Geburtstag am 30.10.
Frau Brita Uhlig
in Suhl

zum 60. Geburtstag am 14.10.
Herrn Dr. med. Wolfgang Wurschi
in Suhl

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dr. Gerhard Fleischmann
aus Königsee

* 21. April 1937
† 23. September 2004

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Termine

Oktober

21.-23. 45. Bayerischer Zahnärztetag,
München,
Info: ☎ 0 89/72 48 02 40,
E-Mail: fortbildung@blzk.de

November

3. Implantologenstammtisch,
Bad Salzungen

12. Deutscher Zahnärztetag und BZÄK-
Bundesversammlung, Frankfurt/M.

17. Treffen der Regionalgruppe Erfurt
„Zahnärztliche Hypnose“

19.-20. 14. Brandenburgischer Zahnärztetag,
Cottbus, Info: ☎ 03 55/3 81 48 25,
E-Mail: mharms@lzkb.de

26./27. 7. Thüringer Zahnärztetag, 7.Thü-
ringer Helferinnentag, 6. Thüringer
Zahntechnikertag, Messe Erfurt,
Thema: Zahnmedizin zwischen
Composite und Keramik,
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg,
Info: ☎ 03 61/74 32 -136,
E-Mail: ptz@lzkth.de

Dezember

2.-4. Gemeinschaftstagung der Deut-
schen Gesellschaft für Implantolo-
gie mit der österreichischen und
Schweizer Gesellschaft für Implan-
tologie, Bern (Schweiz)

4. Kammerversammlung der LZKTh,
Erfurt

Praxisabgabe

Moderne Praxis in Kleinstadt 30 km südl. von Erfurt, 2 BHZ, OPG, günstige Lage aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 123

Landkreis Goslar

Zur Erweiterung unseres Behandlungsspektrums suche ich zulassungsberechtigte(n) ZÄ/ZA mit Wunsch zur Sozietät.

Chiffre: 124

Eisenach/Wartburgkreis

ZA, Dr., BE sucht langfristige Perspektive in qualitätsorientierter Praxis. Alle Formen der Zusammenarbeit sind denkbar.

Chiffre: 125

Angestellte ZÄ/ZA oder Ausbildungsassistent/in

für solide Doppelpraxis im ländl. Bereich 40 km im Umkreis Jena/Gera mit 4 BHZ gesucht. Option zur späteren Übernahme möglich.

Chiffre: 126

Stellengesuch

Oralchirurgin, 31 J., 6 Jahre BE, Prom. vor Abschluss, versiert, engagiert, fortbild.-orientiert, sucht chirurgische Stelle.

Chiffre: 128

Regensburg (Bayern)

Praxis, 100 m², 2 BHZ, OPG, Labor, aus persönlichen Gründen günstig abzugeben. Finanzierung gesichert.

Chiffre: 127

Verkauf Behandlungseinheit

KaVo Systematika 1060 TK, Baujahr 1991, sehr gut erhalten, Preis: 3500,- EUR.

Tel.: (03 69 64) 70 50

Einladung zum 4. Stammtisch des Arbeitskreises implantologisch tätiger und interessierter Zahnärzte Thüringens

Am 3.11.2004 um 18.00 Uhr
in Bad Salzungen im Kurhausrestaurant

IMPLANTOLOGIE IM WANDEL
aktuelles zur Berufspolitik,
Gutachtertätigkeit und Abrechnung

Gastreferent: Dr. Heimo Mangelsdorf, Nürnberg

Stellv. Vors. des Gutachterausschusses BDIZ/EDI
Obergutachter Landes Zahnärztekammer Bayern

Leitung: Dr. med. Renate Tischer-Richter
Vorstandsmitglied BDIZ/EDI

Durchführung: Der Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e. V. BDIZ/EDI

Anmeldung: Dr. med. Renate Tischer-Richter,
Langenfelder Str. 27, 36433 Bad Salzungen
Tel: 0 36 95/62 26 63, Fax: 0 36 95/60 61 07

Ihr Speziallabor für Keramik,
Kombinationstechnik
und Kieferorthopädie



wir sorgen
für ein
natürliches
Lächeln

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

AVANTGARDE
Dentatechnik GmbH & Co KG
Zahn technischer Meisterbetrieb

Stöhrstraße 3b, 04347 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
E-Mail: Avantgarde@aol.com
Tel. 03 41/35 96 83 -0 • Fax 0 36 91 -10

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

Die Ancar Investition: Wir haben an nichts gespart. Nur am Preis.

Besuchen Sie uns auf dem
Thüringer Zahnärzte Tag
26. und 27.11.2004

- > Behandlungseinheiten von Ancar: als Zahnarzt- oder Kieferorthopädische - Einheit lieferbar
- > wahlweise Luft- oder Elektroniksteuerung
- > absolut betriebssicher
- > hohe Funktionalität
- > einfach zu bedienen
- > viele Ausstattungsvarianten möglich

- > konkurrenzloses Preis-/Leistungsverhältnis
- > nutzen Sie unser faires Leasingangebot
- > als zentralen Amalgamabscheider empfehlen wir den ZentrAg 130

SD-50
schon ab
€ 10.500,-
Leasing ab
€ 250,00/Monat, 54
Monate
Laufzeit

SD-250
schon ab
€ 14.750,-
Leasing ab
€ 300,00/Monat,
60 Monate
Laufzeit

Jetzt vergleichen und Anschaffungskosten senken!

Preise zzgl. 16% USt.

M & M Dentalhandel Dorfstraße 118 · 21720 Mittelnkirchen · Tel.: 04142-23 16 · Fax: 04142-48 07 · kontakt@mm-dental.de · www.mm-dental.de

Anzeige

DER PREIS DARF KEIN TABU MEHR SEIN

„Geiz ist geil“ ist das von den Käufern ausgerufene Motto. Und es scheint, als würden keine anderen Zeiten mehr kommen wollen. Das schlägt sich auch auf das Investitionsverhalten der Zahnärzte nieder. Die Strategie der Vertriebsorganisation DentAkräft lautet: „Jeden Tag den niedrigsten Preis.“ Der Hintergrund der strategischen Ausrichtung: Wer heute den Entscheidern keine Kaufimpulse mehr setzen kann, wird schonungslos vom Markt abgestraft. DentAkräft, der Dental-Aldi, trifft daher den Nerv der Zeit.

Die Zeiten, in denen sich manche Zahnärzte eine überbewertete Praxis-einrichtung leisteten, sind wohl vorbei. Den Preis in den Verkaufsgesprächen irgendwie zu umgehen, ist nicht mehr gesellschaftsfähig. Was mit Aldi angefangen hat, zeigt sich auch im Dentalmarkt als längst eingekerkerte Realität. Einer der Vertreter einer discountorientierten Preisgestaltung ist die in Wiesbaden ansässige Vertriebsgesellschaft DentAkräft. Eine inhabergeführte kleine Mannschaft um Björn-Eric Kraft mit Produkten für Dentalservice und Praxiseinrichtungen. Die Idee war genauso simple wie effektiv: Leistungen zu einem supergünstigen Preis. Die Preise liegen um bis zu 30–50 % unter den marktüblichen Preisen.

Ein transparentes Preis- und Leistungsangebot gibt jedem Interessierten die größtmögliche Preissicherheit und nimmt so die Hemmschwelle vermeintlich teure Leistungen dann doch kaufen zu müssen. Die Zusammenführung eines auf die Zielgruppen ausgerichteten Produktsortimentes in Verbindung mit einem kundengerechten Preis-, Marketing-, Vertriebs- und Servicemanagement sind die Erfolgsfaktoren.

Zuverlässige Technik, geringe Kosten – das gilt beispielsweise auch für die Behandlungsplätze der Serie Linea 90 Progress. Diese Produktreihe ist für einen monatlichen Leasingbetrag von 325 EUR erhältlich. Die Anordnung des Instrumententrägers ist austauschbar und wird

mit fünf, auf Wunsch mit sechs bis sieben Instrumenten aus einer kompletten Angebotspalette geliefert. Die Anwendertastatur ist ganz mit versiegelten Membranen bedeckt, wodurch die Betriebssicherheit erhöht wird, Zwischenräume beseitigt werden und die Oberfläche leicht desinfiziert werden kann. Das Bedienfeld steuert ein im Gerät eingebauter Computer; es ist übersichtlich und die Symbole sind selbst-erklärend. Der Griff mit elektropneumatischer Entblockung des Schwebetisches, der Röntgenbildbetrachter mit regulierbarer Lichtstärke, die komplette Steuereinheit des Behandlungsstuhls, einschließlich des Speicherabrufs der Behandlungspositionen, alles zuverlässige und ausgereifte Technik. Der gesamte obere Teil der Speifontäne besteht aus glattem, hygienischem Porzellan. Die Zuflusskanülen für Becherfüller und Schalenspülung können abgezogen und im Autoklaven sterilisiert werden.

DentAkräft wird zum Thüringer Zahnärztetag am 26. und 27.11.2004 Aussteller sein (Stand 2-203)

DentAkräft
Adelheidstraße 22-24
65185 Wiesbaden
Tel.: 06 11/37 55 50
E-Mail: dentakraft@t-online.de
Internet: www.dentakraft.de



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

- Rezeption
- Behandlungszellen
- Arbeitszellen für Labor und Steri
- Umzüge

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

Anzeige

EINKOMMENSSTEUERVORAUSZAHLUNG –

Ja? Oder doch lieber das Geld erst behalten?

Jede Zahlung an das Finanzamt kommt zur falschen Zeit und tut weh. Wenn dann die Einkommensteuernachzahlung für 2 Jahre vorher – die Nachzahlung für das Vorjahr und die laufende Vorauszahlung für das aktuelle Jahr – zusammen kommen, ist das nicht nur unangenehm, sondern kann die Liquidität des Unternehmens erheblich stören, wenn nicht sogar zerstören.

Ihre Hausbank wird nur in den seltensten Fällen dazu bereit sein Steuernachzahlungen zu finanzieren.

Daher ist es wichtig, dass Sie als Unternehmer selbst, in Zusammenarbeit mit Ihrem Steuerberater die jeweilige Gewinnentwicklung im Auge behalten. Ohne weiteres ist es möglich, bei besonders guten Jahren steuerliche Gestaltungsmittel anzuwenden, die einen Spitzenausgleich zwischen den Jahren sicher stellen. Sie realisieren dadurch eine gleichmäßigere Besteuerung und sparen sich die Spitzenbesteuerung in diesen Jahren. Mit steigendem Einkommen steigt auch Ihre Steuerbelastung.

Weiterhin berücksichtigen Sie bitte bei der Betrachtung Ihrer Unternehmensentwicklung, dass es auch durch die Änderung der steuerlichen Gesetzgebung sinnvoll sein kann, eine Teilverschiebung der Gewinne in Folgejahre vorzunehmen. In den nächsten Jahren sinken die Steuersätze insgesamt.

Durch das Mittel der Ansparrücklage sind diese Verschiebungen möglich. Eine Ansparrücklage kann gebildet werden in Höhe von 40 % der geplanten Anschaffungskosten für neue bewegliche Wirtschaftsgüter. Besteht Ihr Unternehmen schon seit längerem, müssen diese Investitionen innerhalb der nächsten 2 Jahre realisiert werden.

Ist Ihnen die Investition nicht möglich, erfolgt nach Ablauf dieser 2 Jahre eine gewinnerhöhende Auflösung. Zusätzlich wird der Besteuerung ein Betrag von 6 % pro Jahr der ursprünglich eingestellten Summe unterworfen.

Gelten Sie als Existenzgründer, haben Sie für die Finanzierung der neuen Wirtschaftsgüter insgesamt 6 Jahre Zeit und müssen im Falle, dass es Ihnen nicht möglich war, die Investitionen zu tätigen, auch keine sogenannte Strafverzinsung vornehmen.

Sicherlich gibt es speziell auf Ihr Unternehmen zugeschnittene Gestal-

tungsmöglichkeiten, die im einzelnen mit Ihrem Steuerberater durchgesprochen werden müssen. Bedenken Sie dabei bitte immer, dass es nicht sinnvoll ist, Investitionen nur zu tätigen, um die Steuer zu sparen. Die Ersparnis beträgt maximal im Jahr 2004 45 % und im Jahr 2005 42 % der Investitionssumme. Der wirtschaftliche Gesichtspunkt muss für Sie immer im Vordergrund stehen. Eine Kopplung zwischen Steuerersparnis und wirtschaftlicher Notwendigkeit ist das zu erstrebende Optimum. Fordern Sie als Unternehmer die Beratung dahingehend ein. Ihre finanzielle Sicherheit muss Vorrang haben!

Doch eins berücksichtigen Sie bitte: Der Unternehmer, der von sich behauptet, über Jahre hinweg keine Einkommensteuer zu zahlen, ist arm dran. Denn entweder wirft sein Unternehmen keine Gewinne ab oder er hat sich nur an verlustbringenden Gesellschaften beteiligt. Ziel Ihrer unternehmerischen Entwicklung soll jedoch die Gewinnerzielung sein. Deshalb lassen Sie sich die steuerliche Belastung des laufenden Jahres durchkalkulieren.

Sollten in den letzten Monaten noch besondere Tendenzen abzusehen sein, lassen Sie diese in die Berechnung mit einfließen.

Entstehen nach der Nutzung aller steuerlichen Gestaltungsmittel noch Nachzahlungen, sparen Sie diese längerfristig an oder passen zum nächsten Quartal des Jahres von sich aus Ihre Einkommensteuervorauszahlungen an das Finanzamt an.

Seien Sie vorbereitet und lassen sich bitte nicht, wie eingangs geschildert, durch Steuernachzahlungen aus Ihrer unternehmerischen Bahn werfen.

Formulierungen wie „das machen wir schon“ und „machen Sie sich da keine Sorgen“ reichen im Ernstfall nicht aus, wenn dann das Finanzamt vor der Tür steht und von Ihnen die Nachzahlungen fordert. Lassen Sie sich die Vorausberechnungen zeigen und erklären. Erst, wenn für Sie das Zahlenmaterial schlüssig ist, können Sie sicher sein, vorbereitet auf den nächsten Einkommensteuerbescheid warten zu können.

Kerstin Panzer

Steuerberaterin, ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft, Niederlassung Suhl



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe, speziell Zahnärzten aller Fachrichtungen, im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Spezielle Gründungsberatung und betriebswirtschaftliche Auswertungen sowie Beratungen
- Praxisvergleiche mit Besten- und Marktanalysen
- Begleitung bei Praxisaufgaben/-verkäufen
- Finanzierungskonzepte/Sanierung
- Steuerliche Beratung bei der Testaments- und Vermögensgestaltung
- Beratung bei Praxisübernahmen
- Begleitung bei Bankverhandlungen
- Liquiditätsanalysen und Beratung bei Liquiditätsengpässen

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Dorothee Herzer, Steuerberaterin

Niederlassung Suhl · Blücherstraße 16 · 98527 Suhl

phone: (03681) 36 82 90 · fax: (03681) 36 81 11 · mail: advitax-suhl@etl.de

home: www.etl.de/advitax-suhl

Mitglied in der European Tax & Law



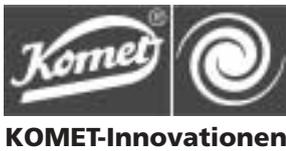
PARTNER-SERVICE

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



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

Infomaterial



„Keramikveneers.de“ Satz 4388 – Substanzschonende und kontrollierte Präparation von Keramikveneers nach Dr. Ahlers.

Infomaterial

Komposit-Finierset, Satz 4389 – Perfekte Kompositoberfläche mit dem 2-stufigen Finierset nach Professor Radlanski.

H1SEM – Neuer Rundbohrer für vibrationsarmes Exkavieren bei guter Sicht.



Wir arbeiten zusammen mit:

Infomaterial

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



Informationsveranstaltung mit ZMV Birgit Sayn am 26.01.2005 über die neue Festzuschussregelung bei Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung 2005.

Für Informationen zu diesem Thema stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!
Tel.: (03691) 70 300-0



Wir fertigen für Sie nach individueller Planung.

Infomaterial



Alle Fragen zu unseren Praxiseinrichtungen beantworten wir sehr gern.

Infomaterial

als Fax an 0361/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/7 46 74-80



10% Messerabbatt auf dem Thüringer Zahnärzte Tag 26. und 27.11.2004

Schluss mit störungsanfälligen Abscheidern!

ZentrAg 130: Zentrale Amalgamabscheidung

durch Sedimentation mit integrierter, zentraler Separation

Zulassungsnummer: DIBT Z - 64.3-18

- > **Dauerwirtschaftlichkeit:** Eine Investition, die sich schon nach kurzer Betriebsdauer auszahlt.
- > **Hoher Wirkungsgrad:** Der Abscheidungsgrad liegt bei mehr als 99%.
- > **Einfache, saubere Bedienung:** Kein Kontakt mit Abwasser und Amalgamschlamm.
- > **Garantierte Betriebssicherheit:** Keine Elektronik, störungsfreies Arbeiten

- durch das bewährte Prinzip der Sedimentation.
- > **Full-Service:** Beratung, Lieferung und Installation aus einer Hand.
- > **Autorisierter SEDAS-Support:** Überprüfung und Optimierung der Anlage.

Jetzt anfordern:
das ZentrAg 130
Infomaterial.



EIN SCHRITT WENIGER IST MEHR!

Ein selbstätzendes Adhäsiv kann einfach mehr

Der Schritt der Phosphorsäurekonditionierung stellt in der täglichen Praxis hohe Anforderungen an den Zahnarzt. Das notwendige Spülen und Trocknen kann bei fehlerhafter Ausführung zu Problemen bei der nachfolgenden Infiltration mit dem Adhäsiv führen. Insbesondere zu starkes Trocknen führt zu einem Kollaps der freigelegten Kollagenfasern. Dies behindert in der Folge die Penetration des Bondings in den demineralisierten Bereich des Dentins. Spalten und postoperative Sensitivitäten können die Folge sein. Mit selbstätzenden Adhäsiven entfällt der separate Ätzschritt. Abspü-

AdheSE haftet sofort – initiale Haftwerte auf Dentin und Schmelz sind besonders wichtig, da sich auf Grund der Schrumpfung des Composites sehr schnell Spannungen aufbauen. Diesen muss sofort eine hohe Haftung entgegen gesetzt werden. AdheSE besitzt diese Initialhaftung in ausgeprägtem Maße.

Reduktion postoperativer Sensitivitäten

Die Ätzwirkung wird bei AdheSE durch saure Monomere hervorgerufen. Diese sind gleichzeitig in der Lage, zu polymerisieren. Daher gibt es im Dentin keine Bereiche, die demineralisiert aber nicht



len ist nicht notwendig. Es finden gleichzeitig die Demineralisation der Oberfläche des Zahnes und die Infiltration mit Monomeren in den demineralisierten Bereich statt. Die im Primer enthaltenen Säuren werden auf dem Dentin neutralisiert. So wird neben der Vermeidung eines sehr techniksensitiven Arbeitsschrittes auch Zeit und damit Geld gespart.

Innovation im Zeichen der Ökonomie

AdheSE von Ivoclar Vivadent ist ein selbstätzendes Schmelz- und Dentinadhäsiv für direkte, lichthärtende Composite-, Ceromer- und Compomer-Restorationen.

Die innovative Entwicklung aus der Forschungsabteilung der Ivoclar Vivadent revolutioniert den Zeitaufwand in der Praxis – die Phosphorsäureätzung ist mit AdheSE nicht mehr notwendig. Die Applikationszeit von AdheSE ist kürzer als es die Phosphorsäureätzung alleine bisher war.

von Monomeren durchdrungen sind. Die Oberflächen der Kavität werden dicht versiegelt. Das Auftreten von postoperativen Sensitivitäten wird durch die gute Infiltration reduziert.

Techniktoleranz

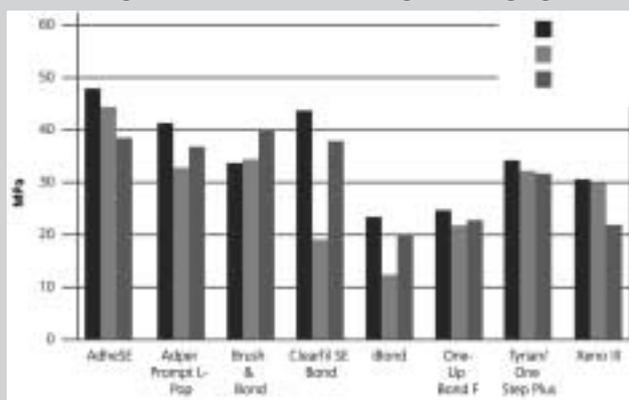
AdheSE ist unempfindlich gegenüber unterschiedlichen Oberflächenbedingungen des Dentins (trocken/ feucht).

Der Primer ist wegen seines Wassergehaltes in der Lage, zu trockenem Dentin zu befeuchten. Andererseits funktioniert er dadurch auch auf feuchter Unterlage. Selbst bei starkem Verblasen bleibt die Funktion des Primers unverändert. Das lösungsmittelfreie Bonding braucht nicht verblasen zu werden.

Weitere Informationen:

Ivoclar Vivadent GmbH · Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 · D-73479 Ellwangen
Telefon: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 · Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26
info@ivoclarvivadent.de · www.ivoclarvivadent.de

Dentinhaftung bei unterschiedlichen Feuchtigkeitsbedingungen



Quelle: CRA Newsletter November/Dezember 2003

Haftwerte

Der «CRA-Newsletter»⁽¹⁾ schreibt in seiner November-Ausgabe 2003 über die Auswertung von einer Untersuchung über siebzehn selbstätzende Adhäsive. Testgegenstand war vor allem die Haftfestigkeit an Schmelz und Dentin. In ihrem abschließenden Gesamturteil steht AdheSE an oberster Stelle. Es vereint in sich die meisten klinisch wünschenswerten Eigenschaften, bietet besten Profil-Mix.

(1) CRA Status Report – Self-etch Primer (SEP) Adhesives Update. In: CRA Newsletter – Clinicians' Guide to Dental Products and Techniques, Vol. 27, No. 11/12 (November/December) 2003. Publisher: Clinical Research Associates Inc., Provo, Utah/USA. www.cranews.com

NTI FiberMaster Glasfaserstifte

Konfektionierte Wurzelstift-Aufbausysteme aus Glasfaser mit und ohne Kopf.

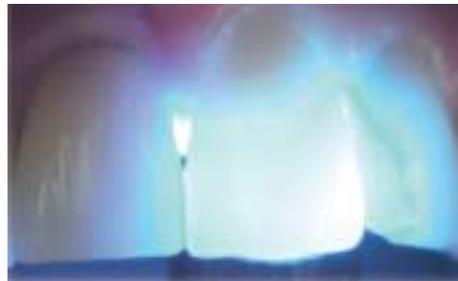
Die zahnfarbenen Wurzelstifte bieten neue ästhetische Möglichkeiten für Wurzelstift-Aufbausysteme, die mit Vollkeramikkronen oder Kompositkronen überdeckt werden. Die hohe Elastizität fängt die auftretenden Kräfte schonend auf, und überträgt sie auf den Zahn und die Wurzel. Durch die adhäsive Verankerung der Stifte wird eine zusätzliche Stabilität erzeugt.

Die neuen FiberMaster entsprechen in ihren Abmessungen und der Passung dem bereits bekannten Head-Master System. Dadurch entfällt die Anschaffung von neuen Vorbereitungsinstrumenten. Die Systeme ergänzen sich sinnvoll. Der Kopf an den Wurzelstiften reduziert den Aufwand bei der Herstellung der Aufbauten und erzeugt eine höhere Stabilität. Das Glasfasermaterial lässt sich in kürzester Zeit nach Bedarf an die Länge der Wurzel individuell anpassen.

Die Größen der Stifte ohne Kopf stimmen mit denen der Stifte mit Kopf überein. Es kommen die selben Instrumente zum Einsatz, das reduziert Kosten beim Einkauf. Die Stifte ohne Kopf sind ideal bei schwierigen Platzverhältnissen. Bei Zähnen mit mehreren Wurzeln ergänzen sie die Stifte mit Kopf. Drei unterschiedliche Größen mit Kopf und zwei Größen ohne Kopf erlauben den situationsbedingten individuellen Einsatz. Der FiberMaster ist jederzeit einfach wieder zu entfernen.



ein Zahn mit einem Metallstift zeigt in der Durchlichtaufnahme die optischen Nachteile



der Zahn mit einem Glasfaserstift und Vollkeramikversorgung weist die natürliche Transluzenz auf



FiberMaster konischer Kopf, passiv

Inklusive »Beratung »Montage »Service

Jeden Tag
den
niedrigsten
Preis!

»

»

AB 325,- EUR mntl.*

ich habe

einen Plan
eine Praxis
und suche einen
supergünstigen
Behandlungsplatz

*leasing 18, leibzeit 54 Monate, 100 Restwert, auf Wunsch veränderlich, 35 Monate Produktgarantie, alle Preise zzgl. MwSt.

dentkraft@online.de
www.dentkraft.de
Tel: 0611 375550
Fax: 0611 3609430

Auch als Küchen- oder Gärtversion erhältlich.

Info

»

LINEA 90 PROGRESS: supergünstig, zuverlässig, langlebig

Klassik mit Radanschluss

Für Freizeit auf dem Drahtesel in Thüringen rund 1500 Kilometer Radwege

Weimar (nz). Auf seinen Dienstfahrten von Weimar nach Ilmenau dürfte Goethe die Pferdekutsche bevorzugt haben. Wen es heutzutage nach einem Ausflug von der einen in die andere Ilmstadt gelüftet, der sattelt schon mal den Drahtesel. Dass der Ilm-Radwanderweg sozusagen durch das Kernland der deutschen Klassik führt, kommt bei Aktivurlaubern gut an. „Immer mehr Radwanderer interessieren sich für diese Route“, heißt es beim Fremdenverkehrsverband Weimarer Land. Die 125 Kilometer lange Strecke von der Ilmquelle in Stützerbach (Ilmkreis) zur Ilm-Saale-Mündung bei Großheringen (Kreis Weimarer Land) ist einer von knapp einem Dutzend Fernradwegen in Thüringen.

Nach Angaben des Thüringer Wirtschaftsministeriums durchziehen etwa 1500 Kilometer so genannter touristischer Radwege den Freistaat. Längste Routen sind die Thüringer Abschnitte des Werra-Radwegs und des Saale-Radwegs mit jeweils etwa 200 Kilometern. Als sportlich anspruchvollste gilt die Rennsteigroute von Hirschfeld nach Blankenstein: Hier wollen immerhin über 700 Meter Höhendifferenz überwunden sein – was schon per pedes eine Herausforderung ist, wie laufbegeisterte Thüringer Zahnärzte wissen. In Nordthüringen kann man sich auf dem Harzrundweg abstrampeln, in Ostthüringen auf dem Elsterradweg.

Thüringen habe in punkto Radwege ganz gut aufgeholt, auch wenn sich vor allem in den Städten noch einiges tun könnte, schätzt der Allgemeine Deutsche Fahrradclub (ADFC) ein. Laut Wirtschaftsministerium flossen seit 1999 über zehn Millionen Euro in die touristischen Radwege, davon rund 7,4 Millionen Euro aus verschiedenen öffentlichen Fördertöpfen. Mittlerweile gibt es auch ein vielfältiges Angebot an Radwanderkarten. Für die Landeshauptstadt Erfurt hat etwa der ADFC, der in Thüringen rund 600 Mitglieder zählt, einen Fahrradstadtplan drucken lassen.

Der Touristikverband Werratal im Wartburgkreis hat im vergangenen Jahr erstmals ein Gastgeberverzeichnis mit Unterkünften entlang dem Werraradweg herausgegeben. Rad-sportbegeisterte Urlauber können in der Wer-raregion Pauschalangebote auf dem mit unter-



Zusammenfluss von Ilm und Saale in Großheringen: Von hier aus gelangt man auf den Saale-Radweg mit Anschluss in Richtung Naumburg oder Jena. *Fotos: Zeiß*



schiedlichen Schwierigkeitsgraden aufwartenden Radweg buchen – das auch im Internet abrufbare Angebot reicht bis zu Zwölf-Tagestouren, Übernachtung und Gepäcktransport inklusive. Wo es solche Offerten nicht gibt, helfen sich die Radler auf ihre Weise. „Campingplätze an der Strecke wie Oettern profitieren von den Radurlaubern“, lautet die Einschätzung von Walter Morche, Geschäftsführer des Verbandes der Thüringer Campingwirtschaft.

Der durchschnittliche Radurlauber in Thüringen ist mittleren Alters, mehr auf Landschaftsgenuss denn sportliche Höchstleistungen aus, reist mit dem Drahtesel auf dem Dachgepäckträger seines Autos an und unternimmt dann Tagestouren in eigener Regie, hat Morche festgestellt. Und auf denen gibt er Geld aus. Eine Untersuchung des Wirtschaftsministeriums aus dem Jahr 2001 ergab, dass allein auf dem länderübergreifenden Saale-Radweg 220 000 radelnde Urlauber fast sechs Millionen Euro umsetzen – vorwiegend für Übernachtung und Gastronomie.



Lauschige Dörfchen wie hier Obertrebra entlang dem Ilmradweg. Links: Immer wieder kreuzt die Radroute andere Wanderwege.

Kein Wunder, dass immer mehr Tourismusverantwortliche den radelnden Kunden für sich entdecken. Die Gästeinformation Bad Sulza (Kreis Weimarer Land) hat letztes Jahr erstmals eine Leihfahrradflotte angeschafft, was bei den Freizeitradlern gut angekommen ist. Beliebt ist die Radkultur-Tour „Von Gartenhaus zu Gartenhaus“. Die Strecke führt vom Goethe-Gartenhaus im Weimarer Park an der Ilm zum Gartenhaus-Double nach Bad Sulza – passiert werden auf diesem Teil des Ilmradweges unter anderem die Schlösser Tiefurt und Kromsdorf sowie das Wielandgut Obmannstedt. Klassik mit Radanschluss sozusagen.



Tissue Trimmer

gezielte Koagulation im Weichgewebsmanagement.

- zum Schneiden der Gingiva stoppt die Blutung durch Koagulation
- einsetzbar in der Standard-Turbine
- perfekte Alternative zur Elektrochirurgie und zum Skalpell

Stand 2-102

NTI-Kahla GmbH
Rotary Dental Instruments

D-07768 Kahla/Germany • Im Camisch 3
Tel. 036424-573-66 • Fax 036424-573-29
nti@nti.de • <http://www.nti.de>

nti

Diamant-Instrumente • Hartmetall-Bohrer • Hartmetall-Fräser • Polierer

Anzeige

Qualität zu wettbewerbsfähigen Preisen

Leistungsspektrum:

- Praxis- und Labormöbel für den Dentalbereich
- Herstellung von Gehäusen für Lasergeräte
- Komplettlösungen für Blechbearbeitungen inkl. Beschichtung
- Zertifiziert ISO 9001:2000

Unsere Möbellinien:

- „VERANET“ – kostengünstig, funktionell, schlicht, elegant
- „FRAMOSA“ – qualitativ hochwertig durch Dämmung der Hohlräume, hohe Platzausnutzung durch Vollauszüge
- „MALUMA“ – modernes Dekor und einzigartige Platzausnutzung
- „VOLUMA“ – exklusives Design kombiniert mit Top-Ausstattung

- Sonderanfertigungen nach Ihren individuellen Wünschen und Anforderungen
- Farbervielfalt – 180 RAL-Farben ohne Aufpreis

Das Material:

- elektrolytisch verzinkter Stahl
- Pulverbeschichtung für hygienisch pflegeleichte Oberflächen
- Arbeitsplatten aus melaminharzbeschichteten Spanplatten oder Kunststeinplatten

Verkauf der Dentalmöbel nur über den Fachhandel.
Sie finden uns auch auf dem Thüringer Zahnärztetag (26. und 27.11.2004) am Stand 2-219



Medizin Praxis
Le-IS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor

Le-IS Stahlmöbel GmbH · Friedrich-Ebert-Strasse 28 a · 99850 Treffurt
Telefon: 03 69 23/8 08 84 · Fax: 03 69 23/5 13 04 · e-Mail: service@le-is.de · Internet: www.le-is.de

Anzeige



AdheSE®

DAS SELBSTÄTZENDE
ALLROUND-ADHÄSIV



Die besten Eigenschaften von AdheSE

- Selbstätzend: Ein separater Ätzschrift entfällt
- Unempfindlich gegenüber unterschiedlichen Oberflächeneigenschaften von Schmelz und Dentin
- Verringert postoperative Sensibilitäten
- Hohe Haftkraft
- Neu: Ab November 2004 mit Option zur Dual- bzw. Selbsthärtung

Der Testsieger

Viel Lob von unabhängigen Testern für AdheSE. Ob es um die Qualität des Haftverbundes, die Einfachheit der Verarbeitung oder die Klarheit der Arbeitsanleitung geht – das selbstätzende Adhäsiv AdheSE erhält in Produkttests beste Bewertungen.



Dezember 2003



Oktober 2003

Bonding ist jetzt GRÜN

Ein Schritt weniger ist mehr

Interessiert?

Dann fordern Sie jetzt Ihr Gratis-Infopaket an:

Fax 0 79 61 / 8 89-3 20 • Telefon 0 79 61 / 8 89-1 47

_____	_____
Preis	Ansprechpartner
_____	_____
Straße / Nr.	PLZ / Ort
_____	_____
Telefon	Fax
tz1004	

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
D-73479 Ellwangen
Telefon: +49 (0) 79 61 / 8 89-0
Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent:
clinical