

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 02 | 2005

Festzuschuss-Hotline: Über 200 Anrufe täglich

Lesen Sie S. 14/15



ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung unter (03525) 71 86 10



0,26 € Stk.
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):

50 Stk.

150 Stk.

200 Stk.

bzw. Stk.

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

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Datum

Telefax

Unterschrift

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Patentzeitung der Zahnärzte

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



mehr als einen Monat beschäftigen sich die Praxen jetzt mit den Festzuschüssen. Oder ist der Begriff „Quälen“ vielleicht zutreffender? Viele Ungereimtheiten liegen noch in den Umsetzungen vom intraoralen medizinischen Befund in eine bürokratisch verschlüsselte Lesart. Kollisionen von BEMA und GOZ lassen immer mehr die Exaktheit der Vertrags- und Wahlleistungen von 1997 vermissen. Aber vielleicht ist es wirklich nur reine Übungssache wie bei einer komplizierten mathematischen Formel, die man logisch nicht begreift, wo man aber durch Pauken lernt, mit ihr exakt zu arbeiten. Ob die Festzuschussregelung der Weisheit letzter Schluss ist, wird die Zukunft zeigen. Aber vielleicht ist sie ein großer Schritt zurück in die freiberuflich zahnärztliche Tätigkeit.

Sei es wie es nun mal ist: Hoffen wir, dass die Praxen damit wenigstens politisch gewinnen. Ein Gewinn ist der Wegfall des Budgets im Bereich Zahnersatz. Diese kleine gewonnene berufspolitische Freiheit mit Augenmaß zu erhalten, wurde mehrfach auf den Großveranstaltungen der KZV Thüringen angemahnt und sollte nicht nur aus kollegialer Solidarität in jedem Fall einer Zahnersatzplanung beachtet werden. Ein erneuter medienträchtiger Eklat wie seinerzeit bei der Keramikregelung würde unseren Berufsstand schlimmer als damals zurückwerfen. Allerdings soll gute Arbeit auch

in unserem Beruf eine adäquate Honorierung beanspruchen dürfen, ohne dass politische und andere Organisationen oder Gruppierungen unsere Arbeit ohne Sachkenntnis wieder einmal maßregeln wollen. Wer im Glashaus sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen.

Eine leistungsbezogene Bewertung mittels der GOZ erfolgt nun mal mit Steigerungssätzen. Und so ist der 2,3-fache Satz nicht ein Regelsatz. Die Steigerungsfaktoren sollen den Schwierigkeitsgrad bewerten und honorieren. Und so kann man individuell absenken oder je nach Aufwand weiter aufwerten.

Sicherlich befinden wir uns wieder einmal in einer Zeit, die viel zusätzliche Arbeit von jedem Einzelnen abfordert und in der die Resignation oft näher ist als die Euphorie, sich vom zahnbohrenden und -ziehenden Bürokraten zurück zu besinnen auf die hochinteressante Bandbreite der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Mit dem Vertrauen auf eine vernünftige Zahnmedizin in Thüringen haben unsere Zahnärzte und ihre gewählten Vertreter in der KZV Thüringen den schwierigen Spagat zwischen Erfüllung staatlicher Vorgaben und der Wahl eines zahnärztlichen Vorstandes gemeistert. Gerade in dieser Zeit wird die Erwartung an eine Zusammenarbeit der standespolitisch be-

rufenen Zahnärztinnen und Zahnärzte im Freien Verband und in den Körperschaften sehr hoch angesetzt.

Im Bundesmaßstab erleben wir gerade das Selbstzerfleischen an der Spitze des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Es geht – unter dem Strich gesehen – um Macht. Hier wurde aus der Vergangenheit wohl nichts gelernt. Machtspiele auf dem Rücken oder zu Ungunsten der Zahnärzteschaft sind nun wohl das Allerletzte, was der Berufsstand gebrauchen kann und akzeptiert. Die scheinbaren Gewinner – die Geschichte lehrt es immer wieder – werden über kurz oder lang sehr schnell entthront.

Es reicht, dass die etablierten Parteien konzeptionslos sind. Unser Berufsstand sollte seine Konzepte mit Augenmaß verwirklichen, damit jeder von uns seinen medizinisch-ethischen Auftrag an seinem Patienten erfüllen kann. Dazu wünsche ich Ihnen viel Kraft, aber auch immer wieder Freude am Beruf.

*Ihr Dr. Gottfried Wolf,
Vizepräsident der LZK Thüringen*

„Wer die Pflicht hat Steuern zu zahlen, der hat auch das Recht Steuern zu sparen.“



Team der Niederlassung Erfurt
v.l. Herr Thomas Filor, Herr Markus Malsch, Herr Ingolf Seichter,
Herr Günter Bensch und Herr Torsten Böhme

Jetzt auch in Thüringen das Emissionshaus Filor

Das Unternehmen

Das Emissionshaus Filor ist ein seit 1996 etablierter und renommierter Spezialdienstleister im steueroptimierenden Bereich. Zahlreiche Steuerberatungen, Lohnsteuerhilfvereine, Kreditinstitute und Finanzdienstleistungsunternehmen vertrauen seit vielen Jahren unserem Hause und wählen das Emissionshaus Filor als Beratungspartner für ihre Mandanten, Mitglieder oder Kunden.

Unser Unternehmen ist auf die Beratung von Klienten mit mittleren und hohen Steueraufkommen spezialisiert. Am Hauptsitz Magdeburg sowie in den Filialen Dresden, Leipzig und Erfurt stehen Ihnen erfahrene Berater zur Seite, die sich mit Flexibilität, persönlichem Engagement und fachlicher Qualifikation für Ihre speziellen Interessen einsetzen. Ziel ist es, Ihnen einen Maßanzug an steuerlichen Erleichterungen im Rahmen der geltenden Einkommensteuergesetze zu schaffen.

Setzen Sie auf Erfahrung

Durch die schlüssigen und soliden Konzepte des Emissionshauses Filor realisieren Sie nicht nur Steuervorteile, sondern bauen langfristig und renditestark Vermögen auf.

Besonders unsere Kunden im Bereich der Heilberufe können durchschnittlich bis 5000 € pro Jahr an Ersparnis für sich realisieren. In den letzten 9 Jahren haben wir durch unsere konzeptionelle Arbeit ca. 50 Mio € an Steuerrückerstattung für unsere Klienten realisiert. Heute betreut das Emissionshaus Filor über 10 000 Kunden.

Die Realisierung

1. Erfassen der steuerlichen und wirtschaftlichen IST-Situation mit Ihren Zielen und Wünschen.
2. Auswertung Ihrer aktuellen Situation.
3. Beratung zur Optimierung.
4. Umsetzung der individuellen Konzeption mit Beantragung.
5. Dauerhafte Betreuung und Partnerschaft.



Das Ergebnis

Sie profitieren von unserem einzigartigen Beratungs- und Klientenbetreuungskonzept.

- Sie reduzieren Ihre Abgabenlast.
- Sie haben mehr Geld zur Verfügung.
- Sie erreichen dadurch Ihre Ziele schneller.



Niederlassung Erfurt
Paulstraße 1 · 99084 Erfurt
Tel.: 03 61/2 17 11 34 · Fax: 03 61/2 17 11 00

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

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

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

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

Januar-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 23.2.2005
Anzeigenschluss: 24.2.2005

Editorial	3
LZKTh	
<i>Erste Vorstandssitzung im neuen Jahr</i>	6
<i>Zeugnisse nach ZMF-Fortbildung</i>	6
<i>Kaum Rechtsstreit Patient – Zahnarzt</i>	7
<i>Was darf auf einem Rezept stehen?</i>	8
<i>Startschuss für neue Mundgesundheitsstudie</i>	9
<i>Gegen Glimmstängel auf Thüringens Schulhöfen</i>	9
KZV	
<i>Erfolg ohne Gewinn</i>	10
<i>Ausschüsse und Gremien der KZV Thüringen</i>	11
<i>Gutachter der KZV Thüringen berufen</i>	13
<i>„Wie beim Handwerker“</i>	14
<i>Festzuschuss-Hotline: Über 200 Anrufe täglich</i>	15
Veranstaltungen	15
Recht	
<i>Punktsieg für Kieferorthopäden</i>	18
<i>Bei Frist im Arbeitsvertrag Schriftform einhalten</i>	18
<i>Job vor Lehre verkürzt Probezeit nicht</i>	18
Laudatio	19
Universität	
<i>Neuer Zahnärzte-Jahrgang aus Jena</i>	20
<i>Zum Privatdozenten ernannt</i>	20
Fortbildung	
<i>Aktuelle Aspekte der kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung von Dysgnathien</i>	23
<i>Dissertationen</i>	28
Bücher	33
Info	37
Gesundheitspolitik	
<i>Nordrhein-Westfalen: Praxiskontrollen erhitzen Gemüter</i>	37
<i>Zukunftsansicht: Gerangel um Patienten</i>	38
<i>Kunde statt Patient</i>	39
<i>BZÄK zu Studiengebühren</i>	39
<i>Vernichtendes Urteil vom Wissenschaftsrat</i>	40
<i>Fedderwitz nun hauptamtlich an KZBV-Spitze</i>	40
<i>Kassen profitierten 2004 von Gesundheitsreform</i>	41
<i>Neue Landeschefs bei AOK und Technikern</i>	41
Freizeit	42



Erste Vorstandssitzung im neuen Jahr

Vertragsmappe, Bilanzdetails und Werbeverstoß besprochen

Von Dr. Gottfried Wolf

Die erste Vorstandssitzung der Landeszahnärztekammer Thüringen im neuen Jahr fand am 12. Januar statt. Am Anfang wurden die Protokolle der Vorstandssitzungen der LZKTh vom 17. November und 3. Dezember 2004 auf ihre Richtigkeit überprüft und bestätigt.

Der Bericht des Präsidenten Dr. Lothar Bergholz enthielt die Hauptthemen Berufsbild, der entsprechende Ausschuss der Bundeszahnärztekammer hatte unter anderem mit dem Entwurf zur Musterberufsordnung am 15. Dezember 2004 in Berlin getagt. LZKTh-Hauptgeschäftsführerin Sabine Wechsung nahm Stellung zur betriebswirtschaftlichen Auswertung des 7. Thüringer Zahnärztetages. Dabei konnte sie eine erfreuliche Bilanz ziehen.

Nachdem Ende vergangenen Jahres die neue Vertragsmappe der Landeszahnärztekammer an die Praxen verschickt wurden, kamen einige Anfragen von Zahnärzten in der Hauptsache zur Röntgenverordnung. Diese musste eini-

gen Praxen erneut zur Verfügung gestellt werden, obwohl sie in der neuen gültigen Fassung schon vor einem Jahr verschickt wurde.

Der erwartete Fragenansturm in der Patientenberatungsstelle zum Jahresende bezüglich der Einführung der Festzuschüsse blieb aus. Dafür sind anhaltend viele Anfragen von Zahnärzten zur angeblichen Angleichung der GOZ zu verzeichnen. Letzteres ist allerdings nur ein Produkt der Gerüchteküche (tzb 1/2005).

Ein weiterer Tagesordnungspunkt war ein Antrag auf Zulassung einer Zweigpraxis zur Behandlung von Privatpatienten.

Anschließend wurden aus dem Referat Haushalt Wertberichtigungen für die Jahresabschlussbilanz 2004 erörtert. Finanzvorstand Dr. Gunder Merkel gab eine Begründung zu den Wertberichtigungen. Die Einzelwertberichtigung bezieht sich auf die Wertminderung einer konkreten Einzelforderung. Wenn davon auszugehen ist, dass eine Forderung uneinbringlich ist, kann sie in voller Höhe abge-

schrieben werden. Bei allen im vorgelegten Beschlusstext genannten Einzelforderungen ist zum Bilanzstichtag 31. 12. 2004 davon auszugehen, dass sie uneinbringlich sind. Alle bisher eingeleiteten Vollstreckungsmaßnahmen bleiben von der Wertberichtigung unberührt. Spätere Zahlungseingänge werden dann im Zeitpunkt des tatsächlichen Zugangs erfasst. Hierbei handelt es sich um Beitragsforderungen, die trotz mehrfacher Mahnverfahren wegen Überschuldungen, Zwangsvollstreckung oder Insolvenzverfahren nicht getilgt wurden.

Weitere Tagesordnungspunkte waren die berufswidrige Werbung eines Zahnarztes, die Vorgehensweise bei der Erstellung der Kursverwaltung für die Fortbildung, der Entwurf zum neuen Tätigkeitsschwerpunkt „Funktionsdiagnostik und -therapie“ und die nächste Gutachtertagung der LZKTh.

Abschließend mussten wieder Anträge auf Ermäßigung von Kammerbeiträgen beraten und beschieden werden.

Zeugnisse nach ZMF-Fortbildung

14. Helferinnenkurs der LZKTh erfolgreich beendet

Erfurt (Lzkth). Ein weiterer Jahrgang hat den ZMF-Fortbildungskurs der Landeszahnärztekammer erfolgreich absolviert. Am 19. Januar konnten 41 Zahnärzthelferinnen im Erfurter Hotel „Sorath“ ihre Zeugnisse und Urkunden in Empfang nehmen. Dr. Robert Eckstein, Helferinnenreferent der LZKTh, überreichte sie ihnen in feierlichem Ambiente.

Der Notendurchschnitt des 14. ZMF-Kurses liegt bei 1,8. Sieben Mal wurde die Note „Eins“ vergeben, 33 Teilnehmerinnen erhielten die Note „Zwei“. Eine Teilnehmerin absolvierte nur den Baustein III. Den besten Abschluss erreichte Antje Gundelwein mit einem Notendurchschnitt von 1,08. Ihr folgten Anja Zehle, Doreen Huth, Beate Kochinka, Antje Krause, Eileen Stark und Anja Schmidt.

Dr. Robert Eckstein verwies in seiner Rede auf der Abschlussfeier auf die gute Zusammenarbeit bei diesen Fortbildungskursen zwischen

der Universität Jena und der Landeszahnärztekammer. Er wünschte den Absolventinnen viel Spaß bei der Arbeit und wies aber auch auf die Verantwortung den Patienten gegen-

über hin. Die regelmäßige Weiterbildung dürfe nicht außer Acht gelassen werden. Dazu verwies er auf die Fortbildungsangebote der LZKTh.



Der 14. Jahrgang des ZMF-Fortbildungskurses

Foto: LZKTh

Kaum Rechtsstreit Patient – Zahnarzt

2004 nur wenige Begutachtungsfälle für Schlichtungsstelle der LZKTh

Von Dr. Ingo Schmidt

Die Zahl der Begutachtungsfälle im Referat Gutachterwesen/Schlichtung der Landeszahnärztekammer hat im Jahr 2004 im Vergleich zu den Vorjahren kaum zugenommen. Das bedeutet, für Thüringen ist kein Trend zu mehr Rechtsstreitigkeiten mit uns Zahnärzten zu erkennen. Bundesweit ist aber eine deutliche Zunahme von Haftpflichtverfahren gegen Zahnärzte zu verzeichnen. Eine deutliche Steigerung erlebte die Landeszahnärztekammer allerdings bei der Inanspruchnahme der Patientenberatung. Wiederum fungierte diese Einrichtung als Anlaufstelle für alle möglichen Probleme aus der zahnärztlichen Behandlung und wie in allen vorhergehenden Jahren auch diente ein Gespräch, ob persönlich oder telefonisch, in den meisten Fällen der Konfliktvermeidung.

Häufigster Kritikpunkt bei solchen Beratungen war die ungenügende Aufklärung über geplante zahnärztliche Maßnahmen, die, wie ratsuchende Patienten meinten, nicht gründlich genug in der Praxis erfolgte. Wäre diese Aufklärung ausführlicher, lange genug vorher und

verständnisgerechter gewesen, wäre gar kein Konflikt entstanden.

Nun weiß jeder Praktiker, wie groß die Kluft zwischen einem Gespräch, etlichen visuellen Angeboten und dem, was letztlich begriffen wurde, sein kann! Jeder kennt den Frust, nach mühevollen Behandlungsgängen hören zu müssen: „So hätte ich mir das nicht vorgestellt!“. Dass wir in unserer täglichen Arbeit nicht ohne Menschenkenntnis, Psychologie und Einfühlungsvermögen auskommen können, ist Allgemeingut; auch mal „daneben“ zu liegen, gehört dazu.

Aufklärung heutzutage beinhaltet nicht nur sachliche und menschliche Pflichten, sondern immer mehr gesetzliche und juristische Belange, die wahrscheinlich noch steigerungsfähiger werden können! Dazu noch all die Dokumentationspflichten! Denn wenn ich meine medizinisch richtige Behandlung nach geltendem Standard nicht beweisen könnte – wie ginge das ohne Dokumentation –, zöge ich im Haftpflichtfall immer den Kürzeren! Das raubt natürlich Zeit, diese lästige Schreibpflicht, nur: Der Konfliktfall raubt hundertfach mehr Zeit!

Also, Probleme zwischen Arzt und Patient entstehen am häufigsten aus simplen Verständigungsschwierigkeiten. Therapeutische Misserfolge werden weniger übel genommen, wenn diese Möglichkeiten erörtert und auch verstanden wurden. Man sollte sich nicht damit herausreden, dass der andere Part geistig nicht folgen konnte, man aber trotzdem das Beste für ihn wollte. Ein Eklat bleibt kaum aus! Aus der Praxis: Man kann einem 90-Jährigen vier Teleskope zumuten, ohne ihn zu überfordern, oder man sollte es strikt sein lassen, wenn ... siehe oben!

Zum Beispiel beschwerte sich ein Patient über eine zwar medizinisch gelungene Implantatversorgung mit 14 Implantaten im Oberkiefer, aber er wusste nicht, dass es so viele werden würden! Er fühlte sich damit mächtig überfahren und wollte nun den Operateur zur Verantwortung ziehen, weil ihm diese Anzahl präoperativ unbekannt geblieben war. Dieser Patient im Verbund mit einem pfiffigen Anwalt – und der Operateur wird wohl um sein eigentlich wohl verdientes Honorar fürchten müssen.

Ein Kieferorthopäde streckte und dehnte jahrelang ohne rechtes Konzept, die Therapie in ihrer Theorie blieb den Eltern des behandelten Jungen vorenthalten und geheimnisvoll, und endlich – nach fünf Jahren – trauten sie sich einen Behandlerwechsel. Da kam es zum Eklat: Der Junge, inzwischen 18-jährig und schiefgesichtig dazu, braucht jetzt einen Spezialisten. Dessen Honorar wird wohl der Erstbehandler aufbringen müssen. Hauptvorwurf: Eigene Grenzen wurden nicht erkannt, die Eltern nicht aufgeklärt und eine rechtzeitige Überweisung versäumt.

Wurzelbehandlung und Aspirationsgefahr – ein Dauerwarnton in jedem Zahnarztthron! Es passierte trotzdem und sehr heftig, eine kräftige Abwehrbewegung einer nicht so behandlungswilligen Patientin, die Nadel landete im Mageneingang, verding sich dort und musste mittels Laparatomie entfernt werden. Lange Krankschreibung, eine Narbe und noch mehr Zahnarztfrust waren die Folge. Die beste Lösung, eine Schmerzensgeldzahlung von der Haftpflichtversicherung des Behandlers an die Geschädigte, könnte mittlerweile erledigt sein, hoffentlich!



Eher selten: Schlichtungsverhandlung in der Landeszahnärztekammer Foto: LZKTh

Was darf auf einem Rezept stehen?

Zur Verschreibung von Arzneimitteln durch einen Zahnarzt

Von Dr. Falk Wilhelm

Immer wieder wird die Landeszahnärztekammer mit Anfragen konfrontiert, was bei der Verschreibung von Arzneimitteln durch einen Zahnarzt zu beachten ist und welche gesetzlichen Grundlagen dafür existieren. Dazu ein Beitrag von Dr. Falk Wilhelm, Geschäftsführer der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern:

1. Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel (Verschreibungsverordnung): Normabkürzung:

VerschpflArzneimittelVO in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. August 1990 (BGBl I S. 1866) zuletzt geändert durch 51. Verordnung zur Änderung der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel vom 19. Dezember 2003 (BGBl I S. 2821)

„ ... § 2 [Notwendige Angaben in der Verschreibung:]

(1) Die Verschreibung muss enthalten:
1. Name, Berufsbezeichnung und Anschrift des verschreibenden Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, ...“

Kommentar: Aus der „Berufsbezeichnung“ muss ersichtlich sein, ob die Verschreibung von einem Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt ausgestellt ist. Diese Personen dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel nur im Bereich des Zweiges der medizinischen Wissenschaft verschreiben, in dem sie ausgebildet worden sind und auf den ihre Approbation lautet (z. B. ein Arzt nur zur Behandlung von Menschen, ein Tierarzt nur zur Behandlung von Tieren, ein Zahnarzt nur zur Behandlung solcher Krankheiten und sonstiger Zustände, deren Beeinflussung zu seinen Aufgaben gehört). Konkret für den Zahnarzt würde das bedeuten, dass z. B. die Verschreibung von Analgetika, Lokalanästhetika und Antibiotika von den Bestimmungen dieser Verordnung gedeckt wäre. Die Bundesärztekammer hat aus gegebener Veranlassung darauf hingewiesen (vgl. Pharm. Ztg. 1967, Nr. 49, S. 1819 und DAZ 1967, Nr. 49, S. 1829), dass ein Zahnarzt, der Anti-Baby-Pillen verschreibt, den Bereich der ihm gesetzlich anvertrauten Zahnheilkunde verlasse. Aufgrund seiner Approbation sei der Zahnarzt nicht berechtigt, die Verschreibung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels

für die Humanmedizin zu tätigen, da ihm die Berechtigung zur Ausstellung von Verschreibungen nur für denjenigen Teil der beruflichen Tätigkeit verliehen sei, auf den sich seine Approbation bezieht. Die Bundesärztekammer stellt abschließend fest, dass ein Apotheker, der eine von einem Zahnarzt ausgestellte Verschreibung über Ovulationshemmer beliefern würde, einen Verstoß gegen die Verschreibungspflichtverordnung beginge.

Auch die Anschrift dient der Identifizierung des Verschreibenden. Sie muss deshalb so ausführlich sein, dass eine Verwechslung ausgeschlossen ist und Ort, Straße und Hausnummer des Praxisortes oder des Wohnsitzes des Verschreibenden enthalten. Nicht zur Anschrift gehört die Angabe der Fernsprechnummer. Diese Angabe ist jedoch wichtig, damit der Apotheker erforderlichenfalls schnellstens Rückfrage halten kann.

Fehlt die Angabe nach Nr. 1, so darf die Verschreibung nicht beliefert werden.

2. Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV): Normabkürzung:

BtMVV Vom 20. Januar 1998 (BGBl. I S. 74, 80) (BGBl. III 2121-6-24-4), zuletzt geändert durch 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung vom 19. Juni 2001 (BGBl I S. 1180, 1195)

„ § 3 Verschreiben durch einen Zahnarzt

(1) Für einen Patienten darf der Zahnarzt innerhalb von 30 Tagen verschreiben:

a) eines der folgenden Betäubungsmittel unter Einhaltung der nachstehend festgesetzten Höchstmengen:

1. Buprenorphin	40 mg,
2. Hydrocodon	300 mg,
3. Hydromorphon	1 200 mg,
4. Levomethadon	200 mg,
5. Morphin	5 000 mg,
6. Oxycodon	4 000 mg,
7. Pentazocin	4 000 mg,
8. Pethidin	2 500 mg,
9. Piritramid	1 500 mg,
10. Tilidin	4 500 mg

oder

b) eines der weiteren in Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (siehe unten) bezeichneten Betäubungsmittel außer Alfentanil, Amfetamin, Cocain, Dronabinol, Etorphin, Fenetyllin, Fentanyl, Levacetylmethadol, Methadon, Methylphenidat, Modafinil, Nabilon, Normethadon, Opium, Papaver somniferum, Pentobarbital, Phenmetrazin, Remifentanyl, Secobarbital und Sufentanyl.

(2) Für seinen Praxisbedarf darf der Zahnarzt die in Absatz 1 aufgeführten Betäubungsmittel sowie Alfentanil, Fentanyl, Remifentanyl und Sufentanyl bis zur Menge seines durchschnittlichen Zweiwochenbedarfs, mindestens jedoch die kleinste Packungseinheit, verschreiben. Die Vorratshaltung soll für jedes Betäubungsmittel den Monatsbedarf des Zahnarztes nicht übersteigen.

(3) Für den Stationsbedarf darf nur der Zahnarzt verschreiben, der ein Krankenhaus oder eine Teileinheit eines Krankenhauses leitet oder in Abwesenheit des Leiters beaufsichtigt. Er darf die in Absatz 2 bezeichneten Betäubungsmittel unter Beachtung der dort festgelegten Beschränkungen über Bestimmungszweck, Gehalt und Darreichungsform verschreiben. Dies gilt auch für einen Belegzahnarzt, wenn die ihm zugeteilten Betten räumlich und organisatorisch von anderen Teileinheiten abgegrenzt sind.

Die Verschreibung von Cocain und Fenetyllin ist dem Zahnarzt nicht mehr gestattet.

Die durch die 15. BtMÄndV erfolgte Aufnahme von Fenetyllin in die Liste der Betäubungsmittel, die der Zahnarzt nicht verschreiben darf, ergibt sich aus der für diesen Wirkstoff zugelassenen Indikation (hyperkinetisches Syndrom). Zusätzlich darf er nunmehr für den Praxisbedarf Alfentanil, Fentanyl, Remifentanyl und Sufentanyl verschreiben (vgl. BR V 2, 3).“

Internet: http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/btmg_1981/

Startschuss für neue Mundgesundheitsstudie

DMS IV beginnt in 90 Orten

Köln/Erfurt (tzb/idz). Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) beginnt in diesen Wochen mit den Erhebungen für die neue nationale Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Die oralepidemiologische Großstudie erfasst einen repräsentativen Querschnitt der Wohnbevölkerung in ausgewählten Stichprobengemeinden in allen Teilen Deutschlands. Die Erhebung soll voraussichtlich bis Juli dauern. Projektpartner des IDZ ist das Institut TNS Gesundheitsforschung/München.

Im Mittelpunkt der DMS IV steht die klinische Dokumentation des Mundgesundheitszustandes aller Stichprobenpersonen, wobei Alter, Geschlecht und Schulbildung erfasst werden. Alle klinischen Befundungen werden von eigens für dieses Projekt geschulten Projektzahnärzten strikt nach den international gültigen Standards der Oralepidemiologie vor-

genommen; die Projektzahnärzte werden jeweils von einem Interviewer und einem so genannten „Vorbegeber“ begleitet. Rund 4000 Personen in 90 Städten und Gemeinden sollen untersucht werden. Dabei handelt es sich ausschließlich um epidemiologische Befundungen. Beratungen oder gar Behandlungen werden nicht vorgenommen, in Zweifelsfällen überweisen die Projektzahnärzte ihren jeweiligen Proband an seinen Hauszahnarzt.

Die DMS IV-Studie wird vollständig aus Finanzmitteln von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung bestritten. Ziel der Großstudie ist es, aktuelle und solide Informationen zum Mundgesundheitszustand und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad der Bevölkerung in Deutschland zu liefern.

Gegen Glimmstängel auf Thüringens Schulhöfen

Landeszahnärztekammer befürwortet Aktion

Erfurt (tzb). Das Fritz-Lickint-Institut für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung in Erfurt hat eine Unterschriftenaktion „Rauchfreie Schule“ gestartet. Das von Prof. Dr. Knut-Olaf Hausteil geleitete Institut will mit der Aktion die Forderung nach einem generellen Rauchverbot an den Schulen in Thüringen untermauern. Die Unterschriften sollen dem Thüringer Landtag zugeleitet werden. Derzeit ist es Schülern ab 16 Jahren gestattet, auf Schulhöfen oder anderen vom Schulleiter zugewiesenen Plätzen im Schulgelände zu rauchen. Da die Altersgrenze zumeist nicht eingehalten wird, werden auch jüngere Schüler in den Raucherkreis einbezogen.

Bei der landesweiten Unterschriftenaktion hofft das Institut auf die Unterstützung von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern. So sollen auch in Thüringer Zahnarztpraxen Unterschriftenlisten ausgelegt werden, in die sich Patienten als Bürger des Landes eintragen können. Die Landeszahnärztekammer Thüringen befürwortet dies ausdrücklich und bittet die Praxen, sich dem Anliegen des renommierten Forschungsinstituts nicht zu verschließen.

Eine Befragung von 1857 Thüringer Schülern zu deren Rauchverhalten hatte im vergangenen Jahr erschreckende Ergebnisse erbracht: Demnach ist jeder zehnte Schüler bereits nikotinabhängig.

Ausschreibung

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

Meiningen

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 **1. Juni 2005** terminiert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Ausweis ungültig

Erfurt (lzkth). Folgender Zahnarzausweis ist ungültig:

Klaus-Dieter Panzner (Weimar) –
Ausweis-Nr. 2350 (gestohlen)

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
SR Erika Liese
aus Gera

* 13. September 1922

† 19. Januar 2005

**Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Erfolg ohne Gewinn

Bundestag entschied über Petition Thüringer Zahnärzte

Von Hans-Otto Vonderlind

Mit dem 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz wurde das SGB V neu formuliert. Im Gegensatz zu vielen bitteren Pillen für die Zahnärzte sollte in diesem Zusammenhang der Angleich der Ostvergütung an das Westniveau im SGB gesetzlich geregelt werden. Mit Schreiben vom 17.12. 2003 interpretierte der Abteilungsleiter Herr Leber aus dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) das eigenformulierte Gesetz so, dass der Grundsatz „Gleiches Geld für gleiche Arbeit“ für Zahnärzte nicht gilt. Das Bundesministerium informierte alle Spitzenverbände der Krankenkassen und die KZBV, damit die Vertragsverhandlungen zu einer Punktwertangleichung unterbunden werden sollten. Diese rechtliche Falschbewertung war für einige Thüringer Kollegen Anlass, sich an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages zu wenden (tzb 6/2004). Die Antwort auf meine Petition liegt nunmehr vor.

Zum besseren Verständnis muss erwähnt werden, dass das 4. Kapitel des SGB V sich nach § 72 auf alle an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Leistungserbringer bezieht. Wörtlich: „Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen gelten sie entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“ Der § 85 Absatz 3d im Kapitel 4 regelt die Angleichung der Vergütung im vertragsärztlichen Bereich in den Jahren 2004 bis 2006 mit einer zusätzlichen schrittweisen Erhöhung von jeweils 3,8 % für die neuen Bundesländer. Abweichendes sieht dieser Paragraph nicht vor.

Insofern widerspiegelt die Stellungnahme des BMGS nicht den Gesetzestext, so wie er von dem gleichen Ministerium formuliert wurde. Diese Tatsache war wesentlicher Inhalt der Petition Thüringer Zahnärzte.

Des Weiteren wurde in der Petition der „sachlichen“ Begründung des BMGS für diese Rechtsauslegung widersprochen. Der Petitions Widerspruch wurde mit statistischen Erhebungen, veröffentlicht durch das BMGS, begründet.

Der Deutsche Bundestag hat sich mit den vorgelegten Fakten auseinandergesetzt und beschlossen. Der Petitionsausschuss sieht sich nicht in der Lage, die Vergütungsunterschiede im zahnärztlichen Bereich zwischen den neuen und alten Bundesländern zu klären. Das in der Petition angegebene Zahlenmaterial wurde nicht bewertet. Die betroffenen Kollegen sollen sich mit diesem Anliegen an ihre Spitzenverbände wenden.

Überdeutlich fordert der Bundestag das BMGS auf, den § 85 Abs. 3d des SGB V klar zu formulieren. Aus Sicht des Petitionsausschusses gilt der § 85 in vollem Umfang auch für die Zahnärzte, da eine abweichende Regelung nicht getroffen wurde. Sollte durch das BMGS die Ostangleichung für Zahnärzte ausgeschlossen werden, ist hierfür eine Bestimmung im Sinne einer Regelung erforderlich. Der Petitionsausschuss empfiehlt dem BMGS, bei nächster Gelegenheit eine gesetzliche Klarstellung herbeizuführen.

Das Petitionsverfahren lässt folgende Schlüsse zu: Der Bundestag sieht sich nicht in der Lage, eine Entscheidung über gleiche Vergü-

tungsansprüche in den alten und neuen Bundesländern zu treffen. Während für Ärzte der Gleichheitsgrundsatz gilt, wird er für Zahnärzte vom BMGS verweigert. Die Formulierungen in der derzeitigen Fassung des SGB V lassen die Ausgrenzung der Zahnärzte von der Vergütungsanpassung nicht zu. Die Auslegung des Schreibens vom 17.12. 2003 aus dem BMGS ist rechtlich unkorrekt. Die Tatsache begründet sich entweder in einem oberflächlich formulierten Bundesgesetz oder in einer willkürlichen Gesetzesauslegung seitens des BMGS.

In die Vertragsverhandlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den neuen Ländern wurde massiv eingegriffen. Für das Jahr 2004 konnte keinerlei Angleich verhandelt werden. Es ist fraglich, ob im Jahr 2005 eine Anpassung vertraglich geregelt werden kann. Somit wurde den Zahnärzten im Osten massiv Geld vorenthalten. Eine hilfreiche Stellungnahme zu diesem Sachverhalt wurde vom Petitionsausschuss nicht vorgelegt.

Insofern bringt der Erfolg der Petition den Thüringer Zahnärzten keinerlei Gewinn.



Gleiches Geld für gleiche Behandlung? Für Zahnärzte Ost scheint das weiter nur ein Traum.

Foto: Zeiß

Ausschüsse und Gremien der KZV Thüringen

Zahnärztliche Vertreter im Landesschiedsamt:

Mitglieder:

Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Schulhöf 2, 99880 Mechterstädt
DS Klaus-Dieter Panzner,
Hoffmann-von-Fallersleben-Straße 6,
99423 Weimar

Stellvertreter:

Dr. Horst Popp,
Mainzerhofplatz 14, 99084 Erfurt
Dr. Jens-Michael Plaul,
Haeckelstraße 23, 99425 Weimar

Besetzung für kassenübergreifende Verfahren

Mitglieder:

DS Mathias Eckardt,
Brauhausgasse 4, 98553 Schleusingen
Dr. Jürgen Haas,
Schillerstraße 1, 99834 Gerstungen
DS Klaus-Dieter Panzner,
Hoffmann-von-Fallersleben-Straße 6,
99423 Weimar
Dr. Horst Popp,
Mainzerhofplatz 14, 99084 Erfurt
Dr. Volker Oehler,
Blumenstraße 12, 99092 Erfurt
Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Schulhöf 2, 99880 Mechterstädt
Dr. Jens Michael Plaul,
Haeckelstraße 23, 99425 Weimar

1. Stellvertreter:

Dr. Heike Dorf,
Goethestraße 1, 07580 Ronneburg
Dr. Reinhard Zinner,
Schillerstraße 3, 99096 Erfurt
Dr. Carmen Sauer,
Rimbachstraße 18, 98527 Suhl
DS Frank Hauschild,
Friedrich-Ebert-Straße 24, 07336 Könitz

Zulassungsausschuss nach §§ 35–43 ZV-Z

Mitglieder:

Dr. Jürgen Haas,
Schillerstraße 1, 99834 Gerstungen

Dr. Horst Popp,
Mainzerhofplatz 14, 99084 Erfurt
Dr. Thomas Haffner,
Friedrich-Zucker-Straße 1-3, 07745 Jena

Vertreter:

Dr. Sandra Barth,
Stiller Gasse 18, 98574 Schmalkalden
DS Mathias Eckardt,
Brauhausgasse 4, 98553 Schleusingen

Berufungsausschuss nach § 35 Abs. 1 ZV-Z

Mitglieder:

Dr. Sylvia Auge,
Küchengartenallee 3, 07548 Gera
DS Hilmar Taube,
Brunnenstraße 8, 99867 Gotha
DS Uwe Hoffmann,
Schulgasse 10, 98554 Zella-Mehlis

Vertreter:

Dr. Bernd Funke,
De-Smit-Straße 30, 07545 Gera
DS Hans-Otto Vonderlind,
Friedrich-Rückert-Straße 10,
98646 Hildburghausen
DS Kathrin Umbreit,
Augustinerstraße 42, 99084 Erfurt

Landesausschuss der Zahnärzte

Mitglieder:

Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Schulhöf 2, 99880 Mechterstädt
Dr. Volker Oehler,
Blumenstraße 12, 99092 Erfurt
Dr. Jürgen Haas,
Schillerstraße 1, 99834 Gerstungen
Dr. Horst Popp,
Mainzerhofplatz 14, 99084 Erfurt
Dr. Sylvia Auge,
Küchengartenallee 3, 07548 Gera
DS Klaus-Dieter Panzner,
Hoffmann-von-Fallersleben-Straße 6,
99423 Weimar
Michael Werner, KZV Thüringen,
Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt
Roul Rommeiß, KZV Thüringen,
Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Vertreter:

DS Hans-Otto Vonderlind,
Friedrich-Rückert-Straße 10,
98646 Hildburghausen
DS Mathias Eckardt,
Brauhausgasse 4, 98553 Schleusingen
DS Frank Hauschild,
Friedrich-Ebert-Str. 24, 07336 Könitz

Disziplinausschuss

Beisitzer:

DS Andrea John,
Steinacher Straße 72, 96515 Sonneberg
Dr. Lutz Scheer,
Denkmalplatz 17, 99880 Waltershausen
Dr. Rolf Thomas Pöhler,
Brühler Straße 53, 99084 Erfurt
Dr. Thomas Kretzer,
Hohle 20, 99195 Stotternheim

Ersatzmitglieder:

Dr. Hans-Jörg Heidrich,
Schloßbachstraße, 07545 Gera
Dr. Holger Rößler,
Puschkinstraße 24, 36448 Bad Liebenstein
DS Falk Röhlig,
Wiesestraße 5, 07548 Gera
Dr. Frank Fietze,
Lindenallee 5, 99310 Arnstadt

Beratungsausschuss für neu niedergelassene Zahnärzte

Dr. Volker Oehler (Vorsitzender),
Blumenstr. 12, 99092 Erfurt
Dr. Jens-Michael Plaul,
Haeckelstr. 23, 99425 Weimar
Dr. Wilhelm Schäfer,
Nordstraße 1a, 99897 Tambach-Dietharz

Beschwerdeausschuss

Zahnärztliche Mitglieder:

Dr. Stefan Zimmermann,
Blasiusstraße 1, 98544 Zella-Mehlis
Dr. Andreas Bachmann,
Kniebreche 1, 98639 Walldorf
Dr. Bernd Höch,
Mühlhäuser Straße 20, 99974 Mühlhausen

DS Frank Lohse,
Scheubengrobsdorfer Straße 114a,
07548 Gera

Stellvertreter:

Dr. Volkmar Auge,
Küchergartenallee 3, 07548 Gera
Dr. Ulrich Schwarz,
Benediktsplatz 2, 99084 Erfurt

Satzungsausschuss

Dr. Olaf Wünsch (Vorsitzender),
Bergstraße 2, 07768 Kahla
Dipl.-Med. Johannes Wolf,
Friedrich-Ebert-Straße 23, 07607 Eisenberg
Dr. Jens Michael Plaul,
Haeckelstraße 23, 99425 Weimar
Dr. Uwe Tesch,
Riethstraße 1/1 a, 99089 Erfurt
Dr. Peter Bracke,
Waldstraße 72, 99330 Gräfenroda

Prothetikausschuss

Dr. Jürgen Haas (Vorsitzender),
Schillerstraße 1, 99834 Gerstungen
Dr. Thomas Hünicher,
De-Smit-Straße 30, 07545 Gera
Dr. Diethard Marr,
Jungstraße 7, 98587 Herges
Dr. Uwe Tesch,
Riethstraße 1/1 a, 99089 Erfurt
Dr. Christian Junge,
Lindenstraße 23, 99894 Friedrichroda
Dr. Rainer Kokott,
Dr.-Friedrich-Wolf-Straße 2, 07545 Gera

KfO-Fachausschuss

DS Hans-Otto Vonderlind (Vorsitzender),
Friedrich-Rückert-Straße 10,
98646 Hildburghausen
Dr. Hilmar Reinhardt,
Marktplatz 6, 98527 Suhl
Dr. Thomas Haffner,
Friedrich-Zucker-Straße 1-3, 07745 Jena

PAR-Beratungs- kommission

Dr. Jens Dietrich (Vorsitzender),
Borngasse 12, 99084 Erfurt
Dr. Uwe Tesch (Stellvertreter),
Riethstraße 1/1 a, 99089 Erfurt

Dr. Volker Oehler (Stellvertreter),
Blumenstraße 12, 99092 Erfurt
DS Petra Brandl,
Bahnhofstraße 18, 99084 Erfurt
Dr. Bernd Rupprecht,
Oberstraße 10, 37327 Beuren
Dr. Wolfgang Herrmann,
Querstraße 21, 99817 Eisenach
DS Ulrike Siering,
Magdeburger Allee 88, 99086 Erfurt
Dr. Horst Popp,
Mainzerhofplatz 14, 99084 Erfurt

Prüfungsausschüsse

I. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:

Dr. Rainer Partschefeld,
Tambacher Straße 28, 98559 Oberhof
DS Peter Senf,
Neue Gasse 2, 99947 Bad Langensalza
Dr. Uta Stangel,
Thälmannstraße 52, 99085 Erfurt

Stellvertreter:

Dipl.-Med. Dagmar Krull,
Schillerstraße 52, 99096 Erfurt
DS Constanze Müller,
Heinrich-Hertz-Straße 7 a, 99097 Erfurt

II. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:

Dr. Friedrich Pfeiffer,
An der Roda 20, 07646 Stadtroda
DS Kerstin Hoffmann,
Schulgasse 10, 98544 Zella-Mehlis
Dr. Udo Schwerdtfeger,
An der Burg 8F, 99974 Mühlhausen

Stellvertreter:

DS Petra Reiß,
Schalkauer Straße 3, 98673 Eisfeld
Dr. Christof Meyer,
Anger 45, 99084 Erfurt

III. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:

DS Frank Hauschild,
Friedrich-Ebert-Straße 24, 07336 Könitz
Dr. Dietmar Halka,
Häselriether Straße 20 a,
98646 Hildburghausen
DS Petra Benke-Oelsner,
Geschwister-Scholl-Straße 66,
99085 Erfurt

Stellvertreter:

DS Kerstin Geishendorf,
Hans-Eisler-Straße 17, 98693 Ilmenau
Dr. Gernot Göbel,
Am Stadtpark 6 b, 99096 Erfurt

IV. Kammer

Zahnärztliche Mitglieder:

Dr. Wolfgang Dölz,
Cronschwitz 21, 07570 Wünschendorf
Dr. Viola Petermann,
Pestalozzistraße 2
07333 Unterwellenborn
Dr. Sigmar Schwarz,
Ilmenauer Straße 39
98553 Schleusingen

Stellvertreter:

Dr. Holger Petzoldt,
Werdauer Straße 25, 07551 Gera
DS Matthias Roth,
Ülleber Straße 20, 99867 Gotha
Dr. Jörg-Ulf Wiegner,
Saalstraße 35, 07318 Saalfeld
Dr. Thomas Kindler,
Bergstraße 2, 98617 Meiningen

V. Kammer

(Spezialisierung Verordnungswesen)

Zahnärztliche Mitglieder:

DS Herwig Heinemann,
Bahnhofstraße 4, 99994 Schlotheim
Dr. Marion Gauder,
Elisabethstraße 2, 99096 Erfurt
Dr. Marilind Karmrodt,
Am Drosselberg 49, 99097 Erfurt

Stellvertreter:

Dr. Nicola Theus,
Göttinger Straße 29, 37308 Heiligenstadt

Ehrenamtliche Referen- ten der KZV Thüringen

Referent für Fortbildung:

Dr. Uwe Tesch,
Riethstr. 1/1a, 99089 Erfurt

Referent für Kreisstellen:

DS Mathias Eckardt,
Brauhausgasse 4, 98553 Schleusingen

Referent für Öffentlichkeitsarbeit:

Dr. Karl-Heinz Müller,
Schwarzburger Chaussee 1,
07407 Rudolstadt

Gutachter der KZV Thüringen berufen

Erfurt (kzv). Folgende Gutachter wurden von der Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Amtsperiode 2005 bis 2010 berufen.

Prothetik

Altenburg/Schmölln:

Dr. Harald Kunze,
Lindenaustraße 19, 04600 Altenburg

Apolda:

DS Peter Rauch,
Dorfstraße 19, 99518 Niedertrebra

Arnstadt:

Dr. Rotraud Schmidt,
Hohe Mauer 2, 99310 Arnstadt

Artern:

Dr.-medic stom./IMF Bukarest Udo Schmidt,
Leipziger Straße 32, 06556 Artern

Bad Langensalza:

DS Jörg Levin,
Schützenplatz 1, 99955 Bad Tennstedt

Bad Salzungen:

DS Karl-Otto Reum,
Thomas-Mann-Straße 9, 36448 Schweina

Eisenach:

Dr.-medic stom./IMF Bukarest Peter Schwedler,
Langensalzaer Straße 31, 99817 Eisenach

Eisenberg:

Dr. Rainer Petschauer,
Markt 24, 07607 Eisenberg

Erfurt:

Dr. Lutz-Rüdiger Holzheu,
Moskauer Platz 15, 99091 Erfurt

Dr. Jörg Scholtissek,
Karlstraße 20, 99089 Erfurt

Gera:

Dr. Bernd Funke,
De-Smit-Straße 30, 07545 Gera

Dr. Frank Götzte,
Schillerstraße 8, 07545 Gera

Gotha:

DS Andreas Roth,
Seebergstraße 4, 99867 Gotha

Greiz:

Dr. Michael Naundorff,
Rosa-Luxemburg-Straße 56, 07973 Greiz

Heiligenstadt:

Dr. Joachim Schiefele,
Petristraße 76, 37308 Heilbad Heiligenstadt

Hildburghausen:

Dr. Edelgard Werneburg,
Christian-Junker-Str. 1, 98553 Schleusingen

Ilmenau:

Dr. Birger Pfeifer,
Krankenhausstraße 26, 98693 Ilmenau

Jena:

Dr. Günther Ratz,
Westbahnhofstraße 2, 07745 Jena

Dr. Thomas Egerer,
Jenertal 17, 07749 Jena

Lobenstein:

Dr. Astrid Volkmann-Schmidt,
Krankenhausstr. 1,
07929 Saalburg-Ebersdorf

Meiningen:

DM Friederike Klett,
Gutsstraße 20, 98617 Meiningen

Mühlhausen:

DS Gerd Schreiber,
Bonatstraße 59, 99974 Mühlhausen

Neuhaus:

DM Axel Walter,
Hauptstraße 100, 98746 Meuselbach

Nordhausen:

DS Götz Schrader,
Arnoldstraße 10, 99734 Nordhausen

Pöbneck:

MUDr./Univ. Palacky Karsten Sengelau,
Gartenstraße 10, 07381 Pöbneck

Rudolstadt:

Dr. Wolf-Hendrik Bergmann,
Keilhauerstraße 27, 07407 Rudolstadt

Saalfeld:

DS Dieter Heyder,
Kulmbacher Straße 6, 07318 Saalfeld

Schleiz:

Dr. Wolfgang Hinkel,
Quergasse 31, 07907 Schleiz

Schmalkalden:

Christian Bechmann,
Bahnhofstraße 11, 98590 Wernshausen

Sömmerda:

DS Frank Sandhöfer,
Albert-Schweitzer-Straße 42,
99610 Sömmerda

Sondershausen:

Dr. Annelie Müller,
Steingraben 32, 99706 Sondershausen

Stadtroda:

Dr. Christiane Glesing,
Tachorer Ring 26, 07646 Stadtroda

Suhl:

DS Uwe Hoffmann,
Schulgasse 10, 98544 Zella-Mehlis

Weimar:

Dr. Axel Kirchner,
Karlstraße 9, 99423 Weimar

Worbis:

DS Peter Winter,
Poststraße 45, 37355 Bernterode

Zeulenroda:

DS Volkmar Drath,
Hauptstraße 18, 07957 Langenwetzendorf

Vom Vorstand wurde außerdem ein Gutachter für **Sonneberg** benannt:

DS Karl-Uwe Mraß,
Köppelsdorfer Str. 132, 96515 Sonneberg

Weiterhin wurden durch den Vorstand folgende **Obergutachter** benannt:

Dr. Thomas Hünlicher,
De-Smit-Straße 30, 07545 Gera

Dr. Uwe Tesch,
Riethstraße 1/1a, 99089 Erfurt

Als **Implantatgutachter** benannte der Vorstand:

Dr. Peter Schelhorn,
Leipziger Straße 22, 07545 Gera

Dr. Wolfgang Herrmann,
Querstraße 21, 99817 Eisenach

Kieferorthopädie

Arnstadt:

Dr. Frank Fietze,
Lindenallee 5, 99310 Arnstadt

Eisenach:

Dr. Peter Schorcht,
Johannisstraße 9, 99817 Eisenach

Erfurt:

Dr. Axel Teichmann,
Magdeburger Allee 124, 99086 Erfurt

Dr. Axel Eismann,
Neuwerkstraße 2, 99084 Erfurt

Jena:

Dr. Thomas Haffner,
Friedrich-Zucker-Straße 1-3, 07745 Jena

Mühlhausen:

DS Gertraud Korb,
Heinrich-Pfeiffer-Straße 1,
99974 Mühlhausen

Sonneberg:

Dr. Friedemann Müller,
Juttastraße 9a, 96515 Sonneberg

Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)

Hildburghausen:

DS Hans-Otto Vonderlind,
Friedrich-Rückert-Straße 10,
98646 Hildburghausen

Jena:

Dr. Thomas Haffner,
Friedrich-Zucker-Straße 1-3, 07745 Jena

Parodontologie

Altenburg:

DS Ellen Dietel,
Zeitzer Straße 22, 04600 Altenburg

Apolda:

Christel Geisler,
Heidenberg 24 a, 99510 Apolda

Bad Salzungen:

DM Claus-Peter Ruhmann,
Bahnhofstraße 74, 36448 Schweina

Eisenach:

Dr. Gabriele Müller,
Heinrichstraße 27, 99817 Eisenach

Erfurt:

Dr. Jens Dietrich,
Borngasse 12, 99084 Erfurt
Dr. Thomas Kirchner,
Benediktsplatz 2, 99084 Erfurt

Gera:

Heidemarie Börner,
Lessingstraße 2, 07545 Gera

Gotha:

DS Matthias Roth,
Ülleber Straße 20, 99867 Gotha

Heiligenstadt:

Dr. Bernd Kröplin,
Sperberwiese 3,
37308 Heilbad Heiligenstadt

Hildburghausen:

DS Hartmut Bürger,
Bahnhofstraße 2, 98673 Eisfeld

Ilmenau:

Renate Queißer,
Arndtstraße 25, 98693 Ilmenau

Jena:

Dr. Ralf Kulick,
Ernst-Abbe-Platz 5, 07743 Jena

Meiningen:

DS Detlev Wöpke,
Ernestinerstraße 21, 98617 Meiningen

Nordhausen:

DS Holger Kott,
Grimmelallee 5, 99734 Nordhausen

Saalfeld:

Dr. Gabriele Barthels,
Schloßstraße 15, 07318 Saalfeld

Sondershausen:

DS Gundula Pocklitz,
Kyffhäuser Straße 1, 99706 Sondershausen

Sonneberg:

DS Andreas Maier,
Bahnhofstraße 5,
96529 Mengersgereuth-Hämmern

Suhl:

Dr. Jürgen Kempf,
Bahnhofstraße 18a, 98527 Suhl

Weimar:

DS Tilo Richter,
Thomas-Müntzer-Straße 50, 99423 Weimar

„Wie beim Handwerker“

Was Patienten beim Zahnersatz so geraten wird

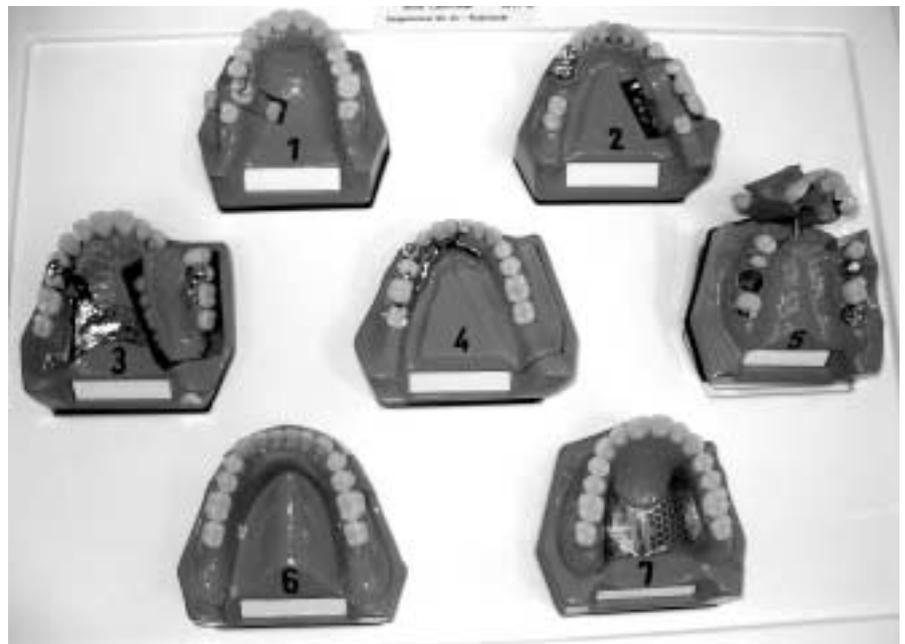
Von Dr. Karl-Heinz Müller

Wer die aktuellen Pressemitteilungen verfolgt, kann vermehrt lesen, dass die Krankenkassen versuchen, die neuen Zuschuss-Regeln beim Zahnersatz, als Verunsicherung der Patienten „zu verkaufen“. So wird in der WAZ (Westdeutsche Allgemeine Zeitung) formuliert, dass „Sie (als Patient) nur den Befund über den Ersatz eines Backenzahnes erhalten. Die Kasse zahlt den entsprechenden Festbetrag zur Regelversorgung.“ Soweit wäre diese Aussage keine Aufregung wert, aber es geht im Nebensatz weiter: „... hier eine Metallgussprothese. Viele entscheiden sich aber für eine Brücke, und dann wird es für die Kasse unübersichtlich.“ Dies käme zu Stande, weil die Zahnärzte im privat zu zahlenden Eigenanteil „nur einen bloßen Betrag nennen“ müssten. Die Kassen könnten nicht sehen, wie sich der Faktor errechnet, und so wären den Zahnärzten Tür und Tor geöffnet mit dem Faktor 2,3 oder 4,5 bzw. noch höheren Faktoren zu rechnen.

„Es lohnt sich daher, wie beim Handwerker verschiedene Angebote einzuholen“, rät Dietmar Zehenter von der Barmer Krankenkasse. Auch die Techniker Krankenkasse sieht die „Gefahr, dass private Leistungen vermehrt oben drauf gerechnet werden“, so eine Sprecherin. Konkrete „Erfahrungen mit Abzocke“ lägen ihr aber noch nicht vor.

In einem anderen Presseartikel werden die Patienten darüber unterrichtet, dass die zahntechnischen Leistungen die Hälfte der Gesamtkosten ausmachen können (ich muss in einem anderen Land leben oder mit drei falschen Laboratorien zusammen arbeiten). Aus diesem Grund empfehlen die Kassen die Internetseite www.vdak.de/anbieter.htm, um sich hier über preisgünstige Anbieter zahntechnischer Leistungen zu informieren und dem Zahnarzt zu empfehlen. Mein Nachschauen ergab folgende Information: „Die Ersatzkassenverbände stimmen zur Zeit die Rahmenbedingungen für den Abschluss neuer Verträge mit preiswerten Anbietern zahntechnischer Leistungen ab. Aus diesem Grund können wir Ihnen aktuell leider keine Liste mit preiswerten Anbietern zahntechnischer Leistungen zur Verfügung stellen.“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bitte Sie im Namen des Vorstandes und im Interesse aller Zahnärzte, seien Sie sich bewusst, dass die Krankenkassen sehr genau auf unsere Heil- und Kostenpläne schauen. Am 2. März tagt das Bundesschiedsamt, wo es auch um die Gestaltung der Heil- und Kostenpläne geht. Je mehr „Munition“ für die Krankenkassen, desto mehr wird es uns als „Bürokratiebeschuss“ wieder treffen. Davon bin ich überzeugt!



Regel-, gleich- und andersartige Versorgung: Bei Zahnersatz sollen sich Patienten möglichst billige Anbieter suchen, empfehlen manche Krankenkassen. Foto: Müller

Festzuschuss-Hotline: Über 200 Anrufe täglich

Immenser Beratungsbedarf bei Praxen – Hilfe auch auf KZV-Homepage

Erfurt (kzv). Die zu Jahresbeginn eingeführten Festzuschüsse für Zahnersatz haben bei den Thüringer Zahnärzten zu einem immensen Beratungsbedarf geführt. Die von der KZV installierte Telefonhotline für die Praxen erweist sich buchstäblich als „heißer Draht“, das haben die ersten Wochen des Jahres gezeigt.

Bei der KZV-Verwaltung gehen täglich über 200 telefonische Anfragen ein. Dazu kommen bis zu 50 Anfragen per Fax pro Tag. Erste Ansprechpartnerin ist die für den Zahnersatz zuständige Mitarbeiterin Beate Döpping. Zudem hat die KZV eine Prothetik-Beratungsstelle eingerichtet, die neben dem stellvertretenden KZV-Vorstandschef Klaus-Dieter Panzner mit vier weiteren Zahnärzten besetzt ist. Die Kollegen Dr. Uwe Tesch (Erfurt), Dr. Christian Junge (Friedrichroda), Dr. Rainer Kokott (Gera) und Dr. Jürgen Haas (Gerstungen) nehmen sich der Fragen an und arbeiten sie durch persönliche Anrufe in den betreffenden Praxen ab. Für die „Beratungszahnärzte“ bedeutet dies einen immensen zeitlichen Aufwand, denn sie erledigen diese Arbeit neben ihrer Tätigkeit in ihrer eigenen Praxis.

Zudem hat die KZV auf ihren Internetseiten einen speziellen Link zu den Festzuschüssen eingerichtet. Dort sind die bislang am häufigsten gestellten Fragen mit den dazu gehörigen Antworten aufgelistet. Diese „FaQ's“ (Frequently asked questions) werden bei Bedarf aktualisiert. Deshalb die Empfehlung an die Praxen mit Internetanschluss: vor dem Anruf in der KZV-Verwaltung zunächst einmal einen Blick

auf die Homepage werfen. Fragen zu den Festzuschüssen können übrigens auch per Mail an die KZV geschickt werden. Dazu steht auf der Homepage ein vorbereitetes Mailformular zur Verfügung, das auszufüllen und per Mausklick abzusenden ist. Mailanfragen empfehlen sich nicht zuletzt deshalb, weil die Hotline wegen der vielen Anrufe mitunter überlastet ist.

Nochmals der Hinweis, dass die KZV Thüringen bei Problemen mit den Festzuschüssen nur Hilfe zur Selbsthilfe geben kann. Anfragen an die Verwaltung bzw. die beratenden Zahnärzte setzen auch ein Mindestmaß an Kenntnis der neu-

en Bestimmungen und ein Selbststudium der von der KZV übergebenen Unterlagen voraus.

Auch wenn die Hotline-Nummern besetzt sind und die Praxen nicht gleich Antworten erhalten, wird die KZV bemüht sein alle Fragen zu beantworten. Wir bitten um Verständnis, dass auch die personellen und technischen Voraussetzungen in der KZV begrenzt sind und wir alle 1700 Praxen betreuen wollen.

Festzuschuss-Hotline: ☎ 0361 / 67 67 -122

Fax: 0361/67 67-104

Internet: www.kzvth.de



Das Festzuschuss-Beratungsteam der KZV Thüringen – im Bild Klaus-Dieter Panzner, Beate Döpping, Dr. Christian Junge, Dr. Rainer Kokott, Dr. Uwe Tesch, Dr. Jürgen Haas (v. l.) – beantwortet die eingegangenen Fragen. Foto: Müller

Zahnersatz richtig unterfüttert

Mehr als 100 Zuhörer beim wissenschaftlichen Abend der MGZMK

Von Dr. Uwe Tesch

Inzwischen ist es Tradition geworden, dass die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. im Januar zu einem Wissenschaftlichen Abend einlädt. So konnten wir am Mittwoch, dem 26. Januar, wieder über 100 zahnärztliche Kollegen und Zahntechniker in Victor's Residenz in Erfurt zum Vortrag von Prof. Dieter Welker, Jena, zur

Thematik „Prothesenunterfütterung – hart oder weich, direkt oder indirekt?“ begrüßen. Dem Vorstand unter Leitung von Dr. Andreas Wagner ist es abermals gelungen, mit Prof. Welker einen ausgewiesenen Fachmann, der vielen Thüringer Kollegen auch persönlich bekannt ist, für diese interessante Thematik zu gewinnen.

In sehr übersichtlicher und systematischer Weise stellte der Referent die einzelnen Aspek-

te dieser Problematik dar. Aus klinischer Sicht sind circa 10 Prozent aller Formen von herausnehmbarem Zahnersatz unterfütterungsbedürftig. Neben systemischen sind es vor allem lokale Einflussfaktoren, die die Unterfütterung erforderlich machen. Wann diese durchzuführen ist, wird großteils auch durch die zahnärztliche Erfahrung bestimmt. Zurückhaltung ist grundsätzlich bei subjektiv symptomloser Adaptation geboten.

Systemische und lokale Einflussfaktoren

Für die indirekte Unterfütterungstechnik haben sich Silikone als Abformmaterial durchgesetzt. Aus werkstoffkundlicher Sicht sind die Abbindecharakteristik, das Fließverhalten sowie die Detailreproduktion wichtig.

Als Unterfütterungsmaterial sind bei den harten Werkstoffen Methacrylate (PMMA, MMA) langjährig bewährt. Sie zeichnen sich durch eine gute Verarbeitbarkeit aus. Probleme im klinischen Bereich resultieren oftmals aus der unphysiologischen Belastung und Bedeckung der Schleimhaut. Direkte Beeinflussungen sind durch Werkstoffbestandteile möglich. Indirekte Auswirkungen sind mechanischer Natur sowie oftmals durch Parafunktionen und Veränderungen der Mikroflora bedingt. Bedeutsam sind polymerisationsbedingte Strukturfehler und weiterfolgende Verarbeitungsfehler (Ausarbeitung, Politur). Eine Reizminimierung sollte deshalb im Zentrum der Bemühungen stehen. Neben einer atraumatischen Gestaltung der Prothese soll diese gut hygienisierbar sowie stofflich indifferent sein. Die verwendeten Prothesenkunststoffe müssen eine homogene Struktur („reifes Polymerisat“) aufweisen und eine hohe mechanische Festigkeit besitzen.

Weitere Unterfütterungswerkstoffe sind höhere Acrylate, Diacrylate sowie Diacrylat-Komposit-Systeme. Der Vergleich zwischen den Materialien erfolgt hinsichtlich Härte, Biegefestigkeit, Verfärbung, Porenflächenanteil, Verbundfestigkeit, Ausarbeitungs- und Polier-

möglichkeiten. Nach wie vor zeigen PMMA-Werkstoffe die besten Eigenschaften.

Bezüglich weicher Unterfütterungsmaterialien werden seitens der Patienten und Behandler unterschiedliche Erwartungen gestellt. Vordringend sollen Stoßdämpfung und Druckausgleich ermöglicht werden. Dazu ist allerdings eine unterschiedlich starke Schichtung des Unterfütterungsmaterials erforderlich. Aus zahnärztlicher Sicht sollen Infrawölbungen für einen besseren Halt genutzt werden. Nicht selten wird eine weiche Unterfütterung als Ultima Ratio betrachtet. Bei den weichen Kunststoffen haben sich die A-Silikone durchgesetzt. Problematisch sind jedoch der Verbund zum harten Prothesenkunststoff sowie die Oberflächenbearbeitung zu bewerten. Unterschiedlichste Verfahrensansätze haben hierbei bis heute jedoch noch nicht eine dauerhaft befriedigende Lösung erbracht.

Sehr interessante Ergebnisse konnte Prof. Welker bezüglich der Auswirkungen auf die Mikroflora zeigen. So zeigen die PMMA-Materialien bei korrekter Verarbeitung im Vergleich zu den anderen Werkstoffen die geringsten Auswirkungen. Eine „Erholung“ der Mundflora bei vorher bestehender Prothesenstomatitis ist möglich. Ein direktes Arbeiten mit angeteigtem Werkstoff im Mund ist abzulehnen.

Indirekte Methode empfohlen

Resümierend empfahl der Referent, bevorzugt indirekt zu unterfüttern. Weiche Unterfütte-

rungswerkstoffe sind neben Sonderindikationen (Epithetik) für kurz- und mittelfristige Anwendungen geeignet. Eine Entprofilierung bei Abformung bzw. Politur der Prothesenbasis ist erforderlich. Grundsätzlich stellen Unterfütterungen zeitlich begrenzte wirksame Maßnahmen zur Funktionserhaltung von Zahnersatz dar. Eine kritische Überprüfung durch den betreuenden Behandler ist unabdingbar.

In der Diskussion konnten offene Fragen geklärt werden. Das anschließende Buffet gab darüber hinaus Gelegenheit, in angenehmer Atmosphäre unter anderem über das Gehörte sowie die aktuellen Probleme in den Praxen zu sprechen. Die MGZMK möchte auch weiterhin eine Plattform zur Pflege und Vertiefung der Kontakte und Beziehungen zwischen den Thüringer Zahnärzten sein. Sehr erfreulich war für uns deshalb auch, dass wir unter den zahlreichen Gästen den Vorsitzenden des Vereins zur Förderung der Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena, PD Dr. Wilfried Reinhardt, begrüßen konnten. Wir möchten auch zukünftig die Zusammenarbeit unserer beiden wissenschaftlichen zahnärztlichen Gesellschaften im Interesse unserer Kollegen fördern.

Ein wichtiger Höhepunkt unserer Arbeit wird die 18. Jahrestagung der MGZMK am 10. September in Erfurt sein. Dem Vorstand ist es gelungen, namhafte Referenten zur Thematik „Vollkeramische Restaurationen“ zu gewinnen. Alle interessierten Kolleginnen und Kollegen sind schon jetzt herzlich willkommen.



Dr. Andreas Wagner eröffnete den wissenschaftlichen Abend. – Rechts: Prof. Dr. Dieter Welker (vordere Reihe 3. v. r.) fand ein interessantes Auditorium vor.

Fotos: Wolf

SCHNARCHEN UND SCHLAFAPNOE



Dr. med. dent. S. Schwarting, Kiel

Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen: Das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Dass sich jedoch hinter Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild, nämlich das Schlafapnoe-Syndrom, verbergen kann, ist weitgehend unbekannt. So kommt es, dass 80 Prozent der Patienten mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind.

Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung haben ein Schlafapnoe-Syndrom, das verursacht wird durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Atemwege im Rachenbereich. Durch diese Obstruktion entsteht ein starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens. Fällt der Pharynx ganz zusammen, kommt es zu Atempausen (Apnoen), die bis zu 600 mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern können. Erstaunlicherweise wird das Geschehen vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoffmangelzuständen zu unterbewussten Weckreaktionen (Arousals) des Gehirns kommt: Die Atmung setzt dann sofort wieder ein. Diese zahlreichen unterschwelligeren Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern auf Grund des fragmentierten Schlafes morgens kaputt, müde und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Das äußert sich beispielsweise in Sekundenschlaf am Steuer – diese Betroffenen sind vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. Die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ab einem Apnoe-Index von 20 (= 20 Atemaussetzer pro Stunde) sinkt die Lebenserwartung statistisch.

Wer also laut schnarcht, fremdanamnistisch nächtliche Apnoen hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte sich von seinem Hausarzt an einen Lungenfacharzt überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante nächtliche Schlafaufzeichnung gestellt werden kann.

Der Goldstandard der Therapie ist bisher die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient bekommt das Gerät dann anschließend mit nach Hause, setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf und ein Überdruckluftstrom „schient“ den Rachen pneumatisch, sodass der Atemweg nicht kollabieren kann. Die Patienten fühlen sich wieder frisch und ausgeschlafen am Morgen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem dieser CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht und die Langzeitakzeptanz über Jahre sinkt bis unter 70 Prozent. Das bedeutet, dass ein nennenswerter Teil der Patienten dann untherapiert bleibt. Überdies filtert die verfeinerte Diagnostik immer mehr Patienten heraus, die nicht adipös, sondern normgewichtig sind und eine weniger ausgeprägte Tagessymptomatik haben. Sie akzeptieren die nächtliche Überdruckbeatmung schlecht, aber das kardiovaskuläre Risiko bleibt.

Intraorale Therapie

Hier eröffnet sich nun ein neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit intraoralen Geräten (Unterkieferprotrusionschienen) kann man indirekt über Unterkieferverlagerung den Pharynx nachts offenhalten und die Muskulatur tonisieren. Die Atemwegspassage bleibt frei, schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahn-



mediziner in den USA und Kanada sind seit über 10 Jahren in die Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen eingebunden. Erfolgreiche Teams bestehen aus Medizinern, die Kenntnisse der oral-appliance Therapie haben, und aus Zahnmedizinern, die schlafmedizinisch besonders fortgebildet sind und den Umgang mit verschiedenen intraoralen Geräten beherrschen. Am Anfang stellt der Schlafmediziner die Diagnose und bei Therapieempfehlung für ein intraorales Gerät gehören die Auswahl – es gibt 60 Modelle – und das individuelle Anpassen in die Hand des spezialisierten Zahnmediziners. Moderne individuell hergestellte Doppelplatten-Schienen ermöglichen heute durch stufenlose Adjustierung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort. Die Therapie erfordert einen speziell fortgebildeten, schlaftherapeutisch tätigen Zahnmediziner. Der Patient muss engagiert angeleitet werden, um eine optimale Unterkieferprotrusion zu erreichen. Ebenso wichtig ist das halbjährliche Recall, damit der Therapieerfolg aufrechterhalten wird und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemanagt werden.

Aus- und Weiterbildung

Bislang konnte man sich diese Kenntnisse nur aus der internationalen Literatur und auf dem Fachkongress der Academy of Dental Sleep Medicine, USA, aneignen. Seit ihrer Gründung im Jahr 2000 gibt es auch eine deutsche Fachgesellschaft, die DGSZ Deutsche Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner e.V., die sich als Plattform für den fachlichen Austausch von Zahnärzten auf diesem neuen Gebiet versteht und über den praktischen Einsatz intraoraler Geräte zur Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen informieren will. Die DGSZ steht allen Kollegen offen, die fundierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet suchen und sich engagiert in die oral-appliance-Therapie einarbeiten möchten, um einen Platz in den interdisziplinären Behandlungsteams einzunehmen. Eine neue wissenschaftlich und klinisch orientierte Dimension erhielt die zahnärztliche Schlafmedizin 2004 durch die Gründung der EdeSA European Dental Sleep Medicine Academy www.edesa.org. Sie will die Thematik evidence based voranbringen und ein Netzwerk unter schlafmedizinisch tätigen Zahnmedizinern in Europa aufbauen. Die Nachfrage von Schlafmedizinerinnen und Patienten nach qualifizierten Zahnmedizinern auf diesem neuen, nicht-invasiven Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin wird zunehmen.

Dr. med. dent. Susanne Schwarting

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner e.V. gibt es unter: www.dgsz.de.



Punktsieg für Kieferorthopäden

Gericht: Behandlung von GKV-Patienten bei einfachem GOZ-Satz

Erfurt (tzb/bzäk). Kieferorthopäden in Niedersachsen, die ihre Kassenzulassung aus Protest gegen den neuen BEMA zurückgegeben haben, dürfen nach einem Gerichtsbeschluss in einem bestimmten Gebührenrahmen trotzdem gesetzlich Krankenversicherte auf Kassenkosten behandeln. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat in einem viel beachteten Beschluss vom 5. Januar der AOK Niedersachsen die Erklärung untersagt, eine Kieferorthopädin dürfe neue Behandlungen zu Lasten der Krankenkassen nicht beginnen. Die Ärztin hatte im Sommer 2004 gemeinsam mit weiteren Kieferorthopäden ihre Zulassung zurückgegeben.

Im Sommer 2004 waren rund 50 der 260 niedersächsischen Kieferorthopäden aus dem Kassensystem durch Rückgabe ihrer Zulassung ausgestiegen. Maßgeblich motiviert wur-

de dieser Schritt durch die Abwertung der kieferorthopädischen Leistungen im neuen Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA). Nach den Feststellungen der Aufsichtsbehörde Niedersachsens war dieser Austritt wegen der hohen Zahl der Verzichtserklärungen, der Konzentration auf wenige Zulassungsbezirke und allgemein aus dem Auftreten der Kieferorthopäden als Gruppe als kollektiver Verzicht auf die Zulassung im Sinne von § 95 b SGB V, dem so genannten „Anti-Korb-Paragrafen“ zu werten. Nach summarischer Prüfung im einstweiligen Anordnungsverfahren bestätigt das Landessozialgericht diese Einschätzung. Es gelangt daher zur Anwendung des § 95 b Abs. 3 SGB V, der die Inanspruchnahme von verzichtenden Zahnärzten regelt.

§ 95 b Abs. 3 SGB V sieht vor, dass die kollektiv

ausgestiegenen Vertragszahnärzte nicht beliebig privat liquidieren können, Obergrenze ist der einfache Gebührensatz der GOZ. Nach Einschätzung der Bundeszahnärztekammer war genau aus diesem Grund die von der AOK Niedersachsen aufgestellte Behauptung unzutreffend und zu untersagen. Tatsächlich darf die Kieferorthopädin neue Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen beginnen, sie ist dabei jedoch an den Einzelsatz der GOZ gebunden. Ein Vergütungsanspruch gegen den Versicherten besteht nicht, abweichende Vereinbarungen sind nichtig.

Einem Bericht der „Ärztezeitung“ zufolge wollen die Krankenkassen in Niedersachsen unbeschadet der neuen Entwicklung die umstrittenen Behandlungen nicht zahlen.

Aktenzeichen: L3 KA 237/04 ER

Bei Frist im Arbeitsvertrag Schriftform einhalten

BAG-Urteil: Tücken bei mündlicher Vereinbarung

Erfurt (bag). Ein befristeter Arbeitsvertrag muss vor Beginn des Beschäftigungsverhältnisses schriftlich vereinbart werden. Eine mündliche Vereinbarung mit nachträglichem schriftlichen Vertrag ist nicht ausreichend, darauf wies jetzt das Bundesarbeitsgericht in Erfurt in einem Urteil hin. Anderenfalls gilt die Befristung aus formalen Gründen als nichtig und der Arbeitsvertrag damit als unbefristet.

Der siebte Senat des BAG gab mit diesem Urteil der Klage eines Sachbearbeiters statt, der für zwei Jahre befristet vom Bundesvermögensamt eingestellt worden war. Ihm war die Befristung im Vorstellungsgespräch mündlich mitgeteilt worden. Erst zehn Tage nach Arbeitsantritt des Sachbearbeiters unterzeichneten die Parteien einen Arbeitsvertrag, der die Befristung schriftlich fixierte. Als das Arbeitsverhältnis nach den zwei Jahren endete – nach Ansicht des Arbeitgebers fristgemäß –, klagte der Mann dagegen.

Nach Auffassung der BAG-Richter war durch das Gespräch vor Beschäftigungsbeginn ein unbefristetes Arbeitsverhältnis entstanden. In dem nachgereichten schriftlichen Vertrag sei lediglich der bisherige mündliche Arbeitsvertrag formuliert worden. Der Vertrag sei damit nicht nachträglich befristet worden. Die nachgereichte Schriftform bedeute auch nicht, dass ein neuer befristeter Arbeitsvertrag geschlossen worden sei.

Aktenzeichen: 7 AZR 198/04
(Urteil vom 1. Dezember 2004 –
Vorinstanz: LAG Sachsen-Anhalt)

Job vor Lehre verkürzt nicht Probezeit

Erfurt (bag). Ein Beschäftigungsverhältnis beim späteren Ausbildungsbetrieb vor Beginn der Berufsausbildung verkürzt nicht die Probezeit während der Lehre. Darauf hat das Bundesarbeitsgericht in Erfurt in einem Urteil hingewiesen. Betriebe dürfen die gesetzliche Höchstfrist für die Probezeit bei Auszubildenden von drei Monaten auch dann ausschöpfen, wenn die Azubis bereits vor Lehrbeginn mindestens einen Monat bei ihnen gearbeitet haben. Konsequenzen hat dies im Falle einer Kündigung: Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis jederzeit ohne Einhalten einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Bei einem Arbeitsverhältnis muss während der Probezeit dagegen eine Kündigungsfrist von zwei Wochen eingehalten werden. Die Probezeit während einer Berufsausbildung muss mindestens einen Monat dauern.

Aktenzeichen: 6 AZR 127/04
(Urteil vom 16. Dezember 2004 –
Vorinstanz: LAG Baden-Württemberg)

Prof. Dr. Gisela Klinger zum 65. Geburtstag



Prof. Dr. Gisela Klinger

Foto: FSU

Frau Prof. Dr. med. dent. habil. Gisela Klinger begeht am 19. Februar 2005 ihren 65. Geburtstag.

Als Kind einer Zahnarztfamilie stand für sie sehr zeitig fest, dass sie Zahnärztin wird. Nach dem Abitur in ihrer Heimatstadt Greiz konnte sie 1958 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena das Studium der Zahnmedizin aufnehmen, das sie 1963 erfolgreich abschloss. Anschließend begann sie ihre berufliche Laufbahn als Assistenz Zahnärztin an der chirurgisch-konservierenden Abteilung unter dem Direktorat von Prof. Streuer.

Seit der Gründung der Poliklinik für Konservierende Stomatologie unter Prof. Lange im Jahre 1966 ist sie Mitarbeiterin dieser Einrichtung. Wichtige Stationen waren seitdem die Anerkennung als Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie (1968), Promotion zum Dr. med. dent. (1968) und die Ernennung zur Oberärztin (1976).

Vorläufiger Höhepunkt war 1981 die Graduierung zum Dr. sc. med. (heute Dr. med. dent. habil.) auf der Grundlage einer umfangreichen wissenschaftlichen Arbeit zum Thema „Klinische und tierexperimentelle Untersuchungen zur Wirkung von weiblichen Sexualhormonen im Bereich der Mundhöhle“.

Neben dieser Thematik bestimmten als Schwerpunkte die Speichelzusammensetzung mit Bezug auf orale Erkrankungen, die Ätiologie und Epidemiologie von Erkrankungen des Parodonts und der Zahnhartsubstanzen, Medikamentenwirkungen und Spurenelemente ihre weitere Forschungstätigkeit. Über deren Ergebnisse legen 226 Publikationen und zwei Buchbeiträge sowie 274 Vorträge/Poster Zeugnis ab.

In beispielhafter Konsequenz bezog sie Studenten und Absolventen der Zahnmedizin in ihre wissenschaftliche Arbeit ein, so dass 24 Diplomanden und 55 Doktoranden unter ihrer geduldigen Führung ihre ersten akademischen Graduierungen erreichten.

Als besondere Ehrung ihrer wissenschaftlichen Arbeit wurde sie 1983 mit dem Rosenthalpreis der Gesellschaft für Stomatologie der DDR für ihre Forschungsarbeiten zur Thematik „Hormonelle Beeinflussung von Speichel, Mundschleimhaut und Gingiva“ ausgezeichnet.

Nachdem Frau Klinger bereits seit 1970 die Lehre im Fach Parodontologie an der Jenaer Hochschuleinrichtung aufgebaut und realisiert hatte, erfolgte 1985 die Ernennung zur Hochschuldozentin und im Jahr 1991 die Berufung zur Universitätsprofessorin (C 3) für dieses Fachgebiet. Seither ist sie Leiterin des Funktionsbereiches Parodontologie der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde.

Vielen Thüringer Berufskollegen ist Frau Prof. Dr. Klinger nicht nur als engagierte Hochschullehrerin, sondern auch von zahlreichen Weiterbildungsveranstaltungen und als Mitglied der für die Fachzahnarztprüfungen zuständigen Fachkommission „Allgemeine Stomatologie“ oder als Leiterin der AG Parodontologie des Bezirkes Gera bekannt.

Nach dem Beitritt der Gesellschaft für Parodontologie der DDR zur Deutschen Gesellschaft für Parodontologie gehörte sie bis 1992 deren Vorstand als kooptiertes Mitglied an.

Seit Beginn der politischen Wende in der DDR gehörte Frau Prof. Klinger zu den aktiven Mitstreitern einer demokratischen Erneuerung der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Im Rahmen des Klinikums der FSU Jena setzte sie

diese Tätigkeit als gewähltes Mitglied des Rates der Medizinischen Fakultät (1993–1995) fort.

Kennzeichnend für Frau Prof. Klinger war ihr unermüdliches Engagement in der Lehre, Forschung und in gleicher Weise der Patientenbetreuung. Mit Hingabe hat sie bis heute ihre Lehrkonzepte und –methoden stets nach modernen Gesichtspunkten erneuert. Ihre Vorbildwirkung auf Studenten und Mitarbeiter ist unbestritten.

Wenn Frau Prof. Dr. Gisela Klinger zum Ende des Wintersemesters 2004/05 in den wohlverdienten Ruhestand tritt, hinterlässt sie nicht nur eine Lücke in der Gemeinschaft unserer Poliklinik. Die Studierenden, ihre zahlreichen, Jahrzehnte von ihr behandelten Patienten und die oft fachlichen Rat bei ihr suchenden Kollegen werden sie ebenfalls vermissen. Sie wird bei uns in Zukunft ein gern gesehener Gast sein.

Zum 65. Geburtstag ist es uns ein inneres Bedürfnis, Frau Professor Dr. Klinger Dank zu sagen für ihre prägende Tätigkeit als erfolgreiche Hochschullehrerin, liebenswerte Kollegin und aufopferungsvolle Behandlerin. Wir wünschen ihr für die Zukunft Gesundheit, weiterhin bestehendes Interesse an der Entwicklung unserer Hochschuleinrichtung und Freude mit ihrer Familie.

*Prof. Dr. med. dent. habil.
E. Glockmann
Direktor der Poliklinik für
Konservierende Zahnheilkunde
Geschäftsführender Direktor
des Zentrums für ZMK*

Neuer Zahnärzte-Jahrgang aus Jena

Feierliche Verabschiedung der Zahnmedizin-Absolventen an Universität

Jena (tzb). Die Friedrich-Schiller-Universität Jena hat einen weiteren Jahrgang Zahnärzte in die berufliche Zukunft verabschiedet. Nach elf Semestern Studium erhielten am 21. Januar 47 frisch examinierte Jung-Zahnärzte ihre Abschlusszeugnisse. An der Feierstunde nahmen neben aktuellen und ehemaligen Mitarbeitern des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) auch Vertreter von Landeszahnärztekammer und KZV Thüringen teil. Zudem füllten zahlreiche Angehörige der Absolventen die altehrwürdige Aula der Universität am Fürstengraben.



Beste Absolventin des Jahrgangs 2004/2005: Ines Leser. – Rechts: Die Aula der Universität war zur Exmatrikulationsfeier voll besetzt. **Fotos (2): Zeiß**

Der Notendurchschnitt des Absolventenjahrgangs 2005 liege bei 1,9, berichtete ZZMK-Direktor Prof. Eike Glockmann. Neun Absolventen beendeten ihr Staatsexamen mit dem Prädikat „Sehr gut“. Als Jahrgangsbeste ging Ines Leser hervor, die die Prüfungen mit einem Notendurchschnitt von 1,21 beendete. Sie ist damit auch Kandidatin für den Examenspreis, den der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am FSU-Klinikum vergibt. Das vom Verein ausgelobte Witzel-Stipendium für ihre Dissertationsarbeiten geht an Daniela Vogt und Sabine Niemann („Untersuchungen zur antibakteriellen Wirkung von HealOzone in vitro und in vivo“/Gemeinschaftsarbeit) sowie an Antje Dreisow („Dreidimensionale Erfassung der Morphologie des Gesichtes während funktionskieferorthopädischer Behandlung“).

Im Anschluss an die begrüßenden Worte von PD Dr. Wilfried Reinhardt, dem Vorsitzenden

des Fördervereins, hielt auf Wunsch der Absolventen Prof. Dr. Hilmar Gudziol von der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten die Festrede. Dabei ging er auf den Dichter Friedrich Schiller ein, der zehn Jahre in Jena lebte, an der Universität lehrte, einige seiner bekanntesten Werke im Jenaer Gartenhaus schrieb und dessen 200. Todestag in diesem Jahr gewürdigt wird. Gudziol erinnerte auch an historische Ereignisse, wie die Schlacht bei Jena 1806. Für die Gegenwart und die Zukunft gab er den jungen Leuten die Empfehlung mit auf den Weg, nicht dem hierzulande weit ver-



breiteten Jammern auf hohem Niveau zu verfallen. Vielmehr sollten sie sich zum Hoffnungsträger machen. Im Umgang mit ihren Patienten empfahl er ihnen Bescheidenheit.

Bevor es an das Verteilen der Zeugnisse ging, ließ Prof. Glockmann die einzelnen Etappen der fünfeinhalbjährigen Ausbildung kurz Revue passieren. Er erinnerte die jungen Zahnärzte daran, dass mit dem Studium nicht das Lernen aufhört, sondern dass sie zur lebenslangen Fortbildung verpflichtet seien. Mit dem Ende ihres Studiums stünden die Absolventen zugleich vor anderen Herausforderungen, so Glockmann. Neben handwerklichem Können seien immer mehr unternehmerische Fähigkeiten gefragt, um mit einer Praxis zu bestehen. Er appellierte an die jungen Leute, auch in wirtschaftlich schwerer gewordenen Zeiten und angesichts des Konkurrenzdrucks untereinander nicht den Weg der Kollegialität zu verlassen.

Auch Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen, ließ es sich nicht nehmen, den Berufsnachwuchs zu beglückwünschen. Mit der Zeugnisübergabe würden die Absolventen symbolisch in die Familie der Zahnärzte aufgenommen.

Im Namen der Studenten bedankte sich Roman Frisch bei den Hochschullehrern für die gute fachliche und persönliche Betreuung in den Jahren des Studiums. Besonders herzlich fiel der Dank an die Professoren Dr. Gisela Klinger und Dr. Dr. Dieter Schumann aus, für die sich nach dem Erreichen der Altersgrenze die Zeit an der Friedrich-Schiller-Universität ihrem Ende zuneigt.

Zum Privatdozenten ernannt: Dr. Stefan Kopp

Jena (fsu). Der Kieferorthopäde Dr. Stefan Kopp vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist im Januar zum Privatdozenten für das Fach Kieferorthopädie ernannt worden. Vorausgegangen war seine Habilitation zum Thema „Okklusale und funktionelle Befunde im kranio-mandibulären System bei Kindern und Jugendlichen“, die er bereits im Oktober 2004 verteidigte. Am 6. Januar absolvierte er in Jena erfolgreich seine Probevorlesung zum Thema „Prinzipien der Funktionskieferorthopädie“. PD Dr. Kopp ist Oberarzt an der Klinik für Kieferorthopädie der FSU.



PD Dr. Stefan Kopp

Foto: FSU

Aktuelle Aspekte der kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung von Dysgnathien

S. Kopp und W. Zenk

Einleitung

Durch eine systematische Aufklärung in den Medien erkennt die Bevölkerung heute zunehmend besser schief stehende Zähne und sichtbare skelettale Dysmorphien der Kiefer. Aus dem Wissen um das Abweichen von der Norm leitet sich dann ihr Behandlungswunsch ab. Der Patient wird seinen Zahnarzt aufsuchen und um Behandlung bitten. Der Zahnarzt wird dem Patienten zunächst mögliche Behandlungsvarianten aufzeigen, ggf. kariöse Zähne zunächst sanieren bzw. das Zahnfleisch behandeln. Danach erfolgt in der Regel die Überweisung zum Kieferorthopäden. Der Kieferorthopäde kann gewöhnlich (1) die Zähne geraderücken, (2) die Zahnbögen ausformen, (3) eine – nach den Regeln der Gnathologie – gute Okklusion schaffen, (4) die optimale Funktion der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur ermöglichen, (5) die Ästhetik verbessern und (6) potenziellen Folgeerkrankungen - auch im Sinne der Parodontologie - vorbeugen.

Schwere Kieferanomalien können auf diesem Wege eher nicht behandelt werden. Die Kombination einer kieferorthopädischen mit einer kieferchirurgischen Behandlung ist in diesen Fällen indiziert. Die Korrektur erfolgt im weitesten Sinne als interdisziplinäre „dentofaziale Korrektur“. Da schwerwiegende Dysgnathien die Funktionen des kranio-mandibulären und kraniozervikalen Systems stark negativ beeinflussen können, ist ihre Therapie gerechtfertigt. Es handelt sich bei solchen Patienten im Speziellen um (1) eine Behinderung bzw. Einschränkung der Abbeißenfunktion und der Kaufunktion, (2) daraus ableitend eine Belastung des gesamten Verdauungssystems,

(3) Karies und Parodontopathien auf Grund der offenen Lippenhaltung bei ausgeprägtem vertikalem Wachstum, was oft zusätzlich (4) zur Beeinträchtigung der Nasenatmung und damit (5) zur Mundatmung führt. Daneben ist (6) die Sprache oft beeinträchtigt und (7) eine systematische Mundpflege bis ins Alter nur schwerlich möglich. Da in vielen Fällen (8) eine funktionierende Okklusion fehlt, kann es (9) zur funktionellen Überbeanspruchung der Strukturen des kranio-mandibulären Systems, insbesondere der Kiefergelenke kommen. Daneben spielt bei diesem Patienten (10) der psychosoziale Aspekt eine nicht zu unterschätzende Rolle, was (11) in einer schwerwiegenden Minderung der Lebensqualität münden kann.

Die kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie ermöglicht die Korrektur von dentoalveolären, dentookklusalen und okklusarthrogenen Problemen, die - vornehmlich im Erwachsenenalter - durch die Kieferorthopädie alleine nicht mehr zu lösen sind. Da die Korrektur von skelettalen Dysgnathien mit einer Verlagerung von zahntragenden Kieferabschnitten einhergeht, wird zwangsläufig auch die ästhetische Erscheinung des Patienten verändert.

Schwere Kieferanomalien in der Kassenmedizin

Im § 28 des fünften Sozialgesetzbuches ist die Verfahrensweise vorgeschrieben, wie mit schweren Kieferanomalien umzugehen ist. Grundsätzlich gilt danach, dass die Behandlung schwerer Kieferanomalien von den Kran-

zum Heraustrennen und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

Priv.-Doz. Dr. S. Kopp,
Kieferorthopäde
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Poliklinik für Kieferorthopädie (Komm. Leiter: PD Dr. U. Langbein)
An der alten Post 4, 07743 Jena
Tel.: +49 3641 934544
Fax: +49 3641 934546
E-Mail: stefan.kopp@med.uni-jena.de,
Internet: www.kopp.ag

Prof. Dr. Dr. W. Zenk,
Facharzt für Kieferchirurgie
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/
Plastische Chirurgie
(Direktor: Prof. Dr. Dr. D. Schumann)
Erlanger Allee 101, 07740 Jena

Literatur

Literatur beim Verfasser.

kenkassen finanziert wird. Die Veränderungen der Leistungsbeschreibungen und Bewertungszahlen im BEMA 2004 sowie die Veränderungen der Richtlinien und Abrechnungsbestimmungen haben direkten Einfluss auf die kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung gesetzlich krankensversicherter Patienten.

In der seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und der Krankenkassen ist die aktuelle Vorgehensweise für kieferorthopädische Behandlungen im Punkt 4 geregelt: „Kieferorthopädische Behandlungen bei Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben, gehören nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Das gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.“

Schwere Kieferanomalien entsprechend der Auffassung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen liegen nach Maßgabe der Anlage 3 zu diesen Richtlinien nur in bestimmten Fällen vor: (1) angeborene Missbildungen des Gesichtes und der Kiefer, (2) skelettale Dysgnathien und (3) verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen, sofern eine Einstufung mindestens in die Behandlungsbedarfsgrade A5, D4, M5, O5, B4 oder K4 der Indikationsgruppen festgestellt wird. In solchen Fällen ist ein aufeinander abgestimmtes

kieferchirurgisches und kieferorthopädisches Behandlungskonzept zu erstellen.

Die interdisziplinäre kieferorthopädisch-kieferchirurgische Sprechstunde, die von den Autoren jeweils mittwochs in der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie im Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena abgehalten wird, berücksichtigt seit dem 1. Januar 2004 diese Richtlinien. Dazu wurde ein in Wort und Bild selbsterklärendes Formblatt entwickelt, das für jeden vorgestellten Patienten die Einstufung in die Behandlungsbedarfsgrade durch das bewertende Team zweifelsfrei dokumentiert und die Basis der Entscheidung auf wissenschaftlich und vertragszahnärztlich nachvollziehbare

metrisch erfassbare Morphologiekriterien stellt. Im Einzelnen handelt es sich bei den Abkürzungen der Behandlungsbedarfsgrade um die im Folgenden dargestellten Ausprägungsformen der entsprechenden Leitsymptome:

- (1) Behandlungsbedarfsgrad A5 (Abb. 1)
Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten bzw. andere Syndrome
- (2) Behandlungsbedarfsgrad D4 (Abb. 2 u. 3)
Sagittale Stufe (distal) über 6 mm bis 9 mm und mehr
- (3) Behandlungsbedarfsgrad M5 (Abb. 4 u. 5)
Sagittale Stufe (mesial) 0 mm bis 3 mm und darüber hinaus
- (4) Behandlungsbedarfsgrad O5 (Abb. 6 u. 7)
Vertikale Stufe (offen, auch seitlich) über 4 mm (skelettal offen)



Abb. 1: Behandlungsbedarfsgrad A5, intraorale Situation einer Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte bzw. andere Syndrome

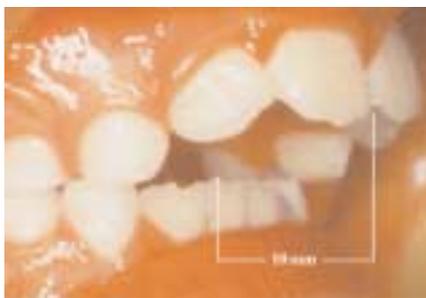


Abb. 2: Behandlungsbedarfsgrad D4, intraorale Situation einer sagittalen Stufe (distal) über 6 mm bis 9 mm und mehr



Abb. 4: Behandlungsbedarfsgrad M5, intraorale Situation einer sagittalen Stufe (mesial) 0 mm bis 3 mm und darüber hinaus



Abb. 6: Behandlungsbedarfsgrad O5, intraorale Situation einer vertikalen Stufe (offen, auch seitlich) über 4 mm (skelettal offen)



Abb. 3: Behandlungsbedarfsgrad D4, schematische Darstellung einer sagittalen Stufe (distal) über 6 mm bis 9 mm und mehr

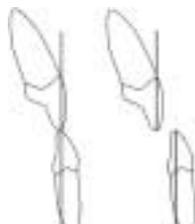


Abb. 5: Behandlungsbedarfsgrad M5, schematische Darstellung einer sagittalen Stufe (mesial) 0 mm bis 3 mm und darüber hinaus



Abb. 7: Behandlungsbedarfsgrad O5, schematische Darstellung einer vertikalen Stufe (offen, auch seitlich) über 4 mm (skelettal offen)

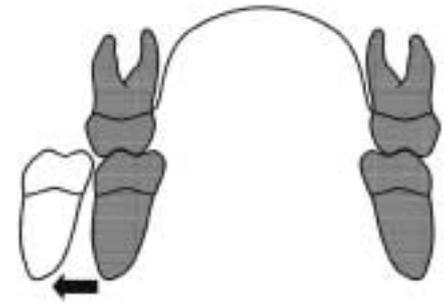


Abb. 8 (o.): Behandlungsbedarfsgrad B4, schematische Darstellung einer transversalen Abweichungen als bukkal/linguale Okklusion

Abb. 9 (l.): Behandlungsbedarfsgrad B4, intraorale Situation einer transversalen Abweichungen als bukkal/linguale Okklusion

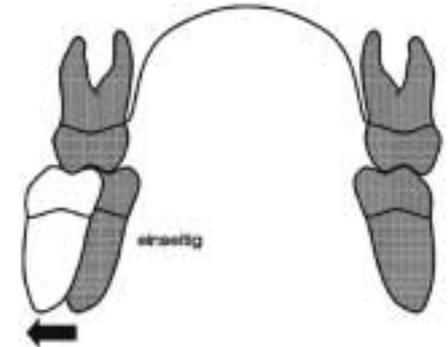


Abb. 10 u. 11: Behandlungsbedarfsgrad A5, intraorale Situation eines unilateralen Kreuzbisses

(5) Behandlungsbedarfsgrad B4 (Abb. 8 u. 9)
Transversale Abweichungen als bukkal/linguale Okklusion

(6) Behandlungsbedarfsgrad A5 (Abb. 10 u. 11)
Unilateraler Kreuzbiss

Bei kritischer Wertung dieser vom Gesetzgeber festgelegten Behandlungsbedarfsgrade fällt auf, dass bei einigen schwerwiegenden skelettalen Anomalien nunmehr schon unterhalb der als Behandlungsnotwendigkeit definierten Schwelle mit potenziellen Folgeerkrankungen zu rechnen ist. Das trifft besonders auf die Ausprägungsgrade der sagittalen Stufe, des tiefen Bisses und des offenen Bisses zu. Diese Festlegung ist umso unverständlicher, als der Erfahrene alternativ zum kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Vorgehen über keine oder nur mit unvermeidbar hohem Aufwand zu realisierende Behandlungsvarianten verfügt. Dem Kieferorthopäden, der die Einstufung in die entsprechenden kieferor-

thopädischen Indikationsgruppen (KIG) vorzunehmen hat, obliegt die Weichenstellung für die komplexe kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung des Patienten.

Die folgend dargestellten Zusammenhänge sollen helfen, einen Einstieg in die Materie zu finden.

Behandlungsziel kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapie

Grundsätzlich kann man zunächst vier Behandlungsziele definieren: (1) ausgeformte Zahnbögen und die Schaffung zur Einstellung

einer optimalen Okklusion, (2) Schaffen einer guten Funktionalität im kranio-mandibulären System, (3) nicht typentstellende Ästhetik und (4) dauerhafte Stabilität.

(1) Zahnbogen und Okklusion: In Vorbereitung der Dysgnathieoperation sollen die Zahnbögen optimal ausgeformt sein. Das trifft besonders dann zu, wenn zur Ausformung der Zahnbögen präoperativ das bestehende morphologische Leitsymptom – aus der Sicht des Patienten – „verschlimmert“ werden muss (z. B. Vergrößern der umgekehrten sagittalen Schneidezahnstufe beim Ausformen einer Mesialokklusion im Seiten- und Eckzahngebiet mit Aufrichten der retrudiert stehenden unteren Schneide bzw. Eckzähne).

Die Kieferorthopädie ist für das präoperative Beseitigen dentaler Kompensationsmechanismen verantwortlich. Die Zähne von Oberkiefer und Unterkiefer sollen so orthodontisch -

ggf. unter Sperrung der Okklusion - bewegt werden, dass sie möglichst optimal auf den Kieferbasen stehen.

Ferner fordern die Autoren zur prächirurgischen Simulation möglicher skelettaler Einstellungsvarianten in der Sprechstunde aktuelle Modelle des Unterkiefers und Oberkiefers, auf denen alle Zähne - besonders weite Teile der Fazialfläche und das gesamte Okklusionsrelief dargestellt sind. Die Modelle sollen okkusal von Gipsperlen befreit sein. Die Brackets dürfen nicht durch Wachs bedeckt sein. Es empfiehlt sich, dass der Bogen ausliegt und zur Abformung Separiergummis über die Brackets gelegt werden. Von untergeordneter Bedeutung ist das Sockeln der Modelle, die ausschließlich nach den bekannten Ebenen getrimmt sein sollen, da die endgültige Einstellung im Artikulator in jedem Falle in zentrischer Relation – über ein Registrat der zentrischen Relation – und individueller Spurschreibung erfolgt.

Die überweisenden Kollegen sind aufgefordert, zeitlich vor einem Termin zur Operationsplanung zu überprüfen, ob die sagittale und transversale Relation der Zahnbögen ein skelettverlagerndes Vorgehen in eine stabile Okklusion ermöglichen. In diesem Zusammenhang ist es eher von untergeordneter Bedeutung, ob eine regelrechte Form der Spee-Kurve bzw. ob eine regelgerechte Einstellung der Okklusionsebenen in den Einzelkiefern erreicht wurde, da diese auch postoperativ noch orthopädisch bzw. orthodontisch gut beeinflussbar sind. Wichtig ist die Bewertung der transversalen Dimension, da nach Verschieben der Kiefer möglichst auch in der Transversalen eine stabile Okklusion im A-, B-, C-Kontaktbereich möglich sein sollte. Höcker-zu-Höcker-Einstellungen oder gar Kompromissbehandlungen zur unilateralen Einstellung in einen Kreuzbiss sind nicht akzeptabel.

Im Hinblick auf die Gesamtbedeutung des durchzuführenden skelettverlagernden Eingriffs ist es für das interdisziplinäre Planungsteam von großer Bedeutung, aktuelle Röntgenbilder - möglichst in zwei Ebenen - und die entsprechenden Auswertungen zusammen mit aktuellen Modellen des Oberkiefers und des Unterkiefers eines Patienten als Entscheidungsgrundlage in der Sprechstunde zur Verfügung zu haben. Die schädelbezügliche Orientierung des Oberkiefermodells in den Artikulator und die Zuordnung des Unterkiefer-

modells in zentrischer Relation sind zur Entscheidung, ob eine Operation durchgeführt werden kann, zwar wünschenswert, aber nicht zwingend notwendig. Das Planungsteam der Poliklinik für Kieferorthopädie übernimmt diese Aufgaben in der Regel direkt präoperativ unter Einsatz dreidimensionaler Spuranalysesysteme und aktueller 3D-Morphingsoftware.

(2) Funktion des kranio-mandibulären Systems: Neben den bereits erwähnten morphologischen Leitsymptomen spielen die funktionellen Leitsymptome eine wesentliche Rolle bei der Planung einer kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Komplexbehandlung.

Alle zerstörten Zähne sollen vor der kieferorthopädischen Therapie suffizient behandelt sein. Apikale Parodontitiden müssen behandelt sein. Es dürfen keine Anzeichen einer apikalen Entzündung erkennbar sein.

Die parodontale Gesundheit stellt einen wesentlichen funktionellen Faktor im kranio-mandibulären System dar. Die parodontologische Behandlung muss zwingend vor der kieferorthopädischen Behandlung erfolgen.

Verlagerte und retinierte Weisheitszähne, auch solche, die einer stabilen Fixation der durch Umstellungsosteotomie verschobenen skelettalen Anteile im Wege stehen und Weisheitszähne ohne - postoperativ - zu erwartende Antagonisten sollen mindestens 6 Monate vor der Operation entfernt werden.

Schmerzen und Dysfunktionen im kranio-mandibulären System sollen grundsätzlich vor der kieferorthopädischen Therapie behandelt werden. Wird eine Schiene zur Behandlung der Funktionsstörungen eingegliedert, soll sie während der gesamten kieferorthopädischen Behandlung zum Schutz der Kiefergelenke getragen werden.

Tritt erst im Laufe der kieferorthopädischen Behandlung eine Funktionsstörung auf, wird die kieferorthopädische Behandlung für die Dauer der Funktionsbehandlung und der darauffolgenden Stabilisierungsphase unterbrochen. Bei Patienten mit aktuellen funktionellen Problemen im kranio-mandibulären System muss von einer Operation Abstand genommen werden.

Das interdisziplinäre Planungsteam behält sich vor, bei Patienten mit instabiler zentrischer Relation zunächst auf das Eingliedern einer Re-

laxationsschiene zu bestehen. Dabei wird der Operationstermin so lange verschoben, bis eine stabile kondyläre Position als sichere Basis für die Umstellungsosteotomien im Artikulator nachgewiesen werden kann.

(3) Ästhetik: Die Ästhetikplanung im Rahmen der Operationsplanung erfolgt nach den bekannten kephalometrischen Standards durch zweifach zweidimensionale Analyse (Fernröntgenseitenbild und Fernröntgenbild im posterior-anterioren Strahlengang) mit einem Video-Imaging-System (FRwin und Dolphin, in Einzelfällen mit OnyxCeph) und in zunehmenden Maße echt dreidimensional mit dem System G-Scan. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die typerhaltende Ästhetikplanung gelegt.

(4) Stabilität: Ohne dauerhafte Stabilität ist das Erreichen einer guten Zahnbogenform, einer guten Okklusion, guter parodontaler und kranio-mandibulärer Funktion und ansprechender Ästhetik ein wenig sinnhaftes Unterfangen. Unterschiedliche kieferorthopädische Bewegungen haben die Tendenz zum Rezidiv. Dabei sollte besonders an die Extrusion von Schneide- und Eckzähnen zum Abmildern/Schließen eines - skelettal - offenen Bisses gedacht werden. Jede Art von Extrusion im Schneide-/Eckzahngebiet präoperativ zieht ein nicht zu kontrollierendes rezidiv postoperativ nach sich. Weiter sollte unbedingt beachtet werden, dass Zähne stabil nur im Knochen zu platzieren sind. Präoperative orthodontische Bewegungen über das Ausmaß sinnvoller physiologischer Grenzen hinaus sind auch nach der Umstellungsosteotomie höchst rezidivgefährdet. Gleiches gilt für die Planung der Schneidezahnstellung und der intercaninen Distanz.

Die Operationsplanung hat darüber hinaus dafür Rechnung zu tragen, dass das muskulo-skelettale System nicht über die biologischen Grenzen hinaus belastet wird. Faszien und Bänder des kranio-mandibulären und des kranio-zervikalen Systems zeigen die engen Grenzen dieser Vorgehensweise auf. Auch wenn die einzelnen Befunde durch Techniken der manuellen Medizin kritisch überprüft werden, bleibt es letztendlich die stabile statische Okklusion, die als Summe aller auf die Zähne wirkenden Kraftvektoren unterschiedlicher Muskeln die Stabilität sichert. Instabile statische Okklusion am Behandlungsende ist gleichbedeutend mit zunächst okklusalem und später skelettalem Rezidiv.

Patientenfall

In den Abbildungen 12 bis 20 ist der typische Verlauf einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung exemplarisch dargestellt.

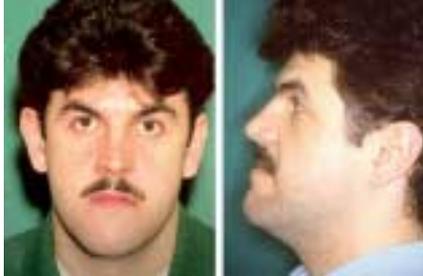


Abb. 12 u. 13: Kasuistik, Schädel en face bzw. seitlich vor der kieferorthopädischen Therapie

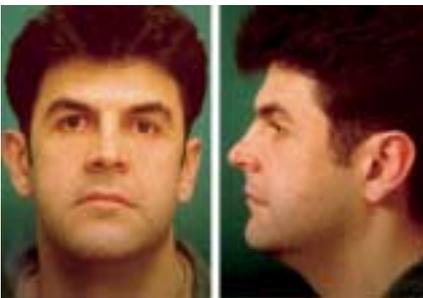


Abb. 14 u. 15: Kasuistik, Schädel en face bzw. seitlich nach Abschluss der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung



Abb. 16: Kasuistik, Röntgenkontrollaufnahme (Panoramiaschichtaufnahme) postoperativ



Abb. 17: Kasuistik, Okklusion en face vor der kieferorthopädischen Therapie



Abb. 18: Kasuistik, Okklusion en face nach Abschluss der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung



Abb. 19: Kasuistik, Schneidezahnarrangement seitlich vor der kieferorthopädischen Therapie



Abb. 20: Kasuistik, Schneidezahnarrangement seitlich nach Abschluss der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung

Zusammenfassung

Seit dem 1. Januar 2004 erfolgt die Einstufung schwerer Kieferanomalien im Rahmen vertragszahnärztlicher Tätigkeit nach einem neuen, vom Gesetzgeber vorgegebenen Schema. Diese „Behandlungsbedarfsgrade“ weichen zum Teil von den – durch wissenschaftliche

Erkenntnisse gesicherten – Behandlungsnotwendigkeiten ab. Eine Prävention potenzieller Folgeerkrankungen von schweren Kieferanomalien auf vertragszahnärztlicher Basis ist damit nur in sehr eingeschränktem Umfang möglich.

Die neuen Behandlungsbedarfsgrade werden in Wort und Bild vorgestellt und aus

der Sicht der Jenaer interdisziplinären Komplexsprechstunde gewertet. Unabhängig von den vertragszahnärztlichen Möglichkeiten werden die Behandlungsziele kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Vorgehens erläutert und praxisbezogene Hinweise auf die zukünftige enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen gegeben.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 4. Januar 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Zum Vorkommen von Mutans-Streptokokken bei Schulanfängern und Maßnahmen zur Keimreduktion (vorgelegt von Birgit Ruopp):

113 mehrheitlich kariesfreie Schulanfänger (dmf/s = 1; DMF/S = 0,2) wurden über drei Jahre präventiv mit dem fluoridhaltigen Lack Fluor Protector® und/oder dem chlorhexidinhaltigen Lack Cervitec® betreut. Die Applikation der Lacke erfolgte vierteljährlich. Zusätzlich wurden bei den Kindern mit handelsüblichen Speicheltests die Speichelkeimzahlen an Mutans-Streptokokken und Laktobazillen bestimmt.

Die Kinder beherbergten nach eineinhalb Jahren noch zehn Milchzähne in ihrer Mundhöhle und wiesen einen Karieszuwachs von einer Milchzahnfläche auf – unabhängig vom Betreuungsregime. Nach drei Jahren waren 20 bleibende Zähne in die Mundhöhle durchgebrochen und zeigten einen mittleren Karieszuwachs von 0,6 neuen Läsionen.

Der fluoridhaltige Lack Fluor Protector® und der chlorhexidinhaltige Lack Cervitec® zeigten eine gleich gute kariespräventive Wirkung. Bei vierteljährlicher Betreuung wiesen die Kinder trotz mäßiger Mundhygiene einen sehr geringen Karieszuwachs auf.

Der Prozentsatz der Kinder mit hohen Speichelkeimzahlen (SPK) an Mutans-Streptokokken stieg im Beobachtungszeitraum signifikant von 27 Prozent auf 52 Prozent an. Die Anzahl der hohen SPK an Laktobazillen verdreifachte sich von 12 Prozent auf 36 Prozent. Es lag ein positiver Zusammenhang zwischen der Höhe der SPK an Mutans-Streptokokken bei Müttern und ihren Kindern vor. In Bezug auf die Höhe an Laktobazillen ließ sich kein Zusammenhang feststellen.

Da gewöhnlich Mütter als Überträger der Mutans-Streptokokken ihrer Kinder angesehen werden (erfolgt im Mittel im 26. Lebensmonat) und ein zweites „Infektionsfenster“ im Wech-

selgebiss diskutiert wird, wurden bei ausgewählten Kindern und Müttern Stämme von Mutans-Streptokokken isoliert, um zu prüfen, ob Kinder im Wechselgebiss noch gleiche Stämme beherbergen wie ihre Mütter. Es konnte gezeigt werden, dass sich im Wechselgebiss noch gleiche Mutans-Streptokokken-Stämme nachweisen lassen wie bei den Müttern.

Schlussfolgerung: Wichtig für die Kinder bleibt nach wie vor die Verbesserung ihrer Mundhygiene, die sich im Studienzeitraum verschlechterte. Damit dies gelingt, brauchen Mütter mehr Informationen über ihre Rolle bei der Übertragung der kariogenen Keime, über ihre eigene Mundhygiene und die notwendige Kontrolle der Mundhygiene ihrer Kinder. Letztere ist, wie die vorliegende Untersuchung zeigt, auch im schulfähigen Alter noch von großer Bedeutung und Schlüssel für die Erhaltung der Zahngesundheit.

Zahnflächenspezifische Arealbeimpfung handelsüblicher Chairside Tests zum Nachweis von Mutans-Streptokokken und Laktobazillen (vorgelegt von Anke Andree):

Die Bedeutung der Mutans-Streptokokken (MS) und Laktobazillen (LB) für die Entstehung einer Karies ist heute unumstritten. Der Nachweis dieser Keimgruppen im Speichel und in der Plaque steht seither im Interesse der präventionsorientierten Praxis und Forschung. Für den Zahnarzt stehen unter anderem die Kultursysteme Dentocult® SM und LB (Orion Diagnostica, Espoo Finnland) und CRT® bacteria (Ivoclar Vivadent GmbH, Schaan, Liechtenstein) zur Untersuchung kariogener Keime zur Verfügung. Die mikrobiologische Untersuchung einzelner Zahnflächen mit diesen Kultursystemen erfolgte bislang nur für Mutans-Streptokokken auf Dentocult® SM. Ziel der vorliegenden Studie war die Erprobung eines Plaqueentnahmeverfahrens, das die flächenspezifische mikrobiologische Überprüfung von Zahnflächen, insbesondere Okklusalfächen, auf handelsüblichen Kultursystemen erlaubt.

In einer Laboruntersuchung wurde eine Arealbeimpfung der Kultursysteme Dentocult® und CRT® bacteria mittels Pinselstrich bzw. Holz- oder Plastikspatelabdruck und verschiedener Keimsuspensionen von Mutans-Streptokok-

ken und Laktobazillen vorgenommen. Die den kommerziellen Kultursystemen adäquaten Kulturmedien wurden parallel mit den verwendeten Keimsuspensionen auf konventionelle Art inokuliert. Nach zwei- bzw. viertägiger Inkubation wurden die Befunde entsprechend der Koloniedichte als Keimzahlklassen SM 0–3 und LB 1–4 abgelesen. Den Keimzahlklassen wurden stammbezogen die entsprechenden koloniebildenden Einheiten zugeordnet. Die hohen Keimzahlklassen SM 2 und 3 bzw. LB 3 und 4 entsprachen Mutans-Streptokokken von 10⁵-6 und Laktobazillen von 10⁵-7 CFU pro Milliliter Keimsuspension. In den Streptokokken- und Laktobazillenzahlen zwischen den Risiko- und den Nichtrisikokeimzahlklassen konnten signifikante Unterschiede aufgezeigt werden.

In der nachfolgenden Pilotstudie wurde das Pinselverfahren zur Plaqueentnahme auf den zuvor untersuchten Kultursystemen klinisch erprobt. Mutans-Streptokokken und Laktobazillen aus Fissurenplaque der Okklusalfächen von 26 vollständig durchgebrochenen Sechsjahr-Molaren und aus dem stimulierten Speichel von sieben Kindern im Alter von 6 bis 7 Jahren wurden auf den Kultursystemen auf separaten Arealen (Plaque) und auf der gesamten Kulturträgerfläche (Speichel) angezüchtet. Zusätzlich wurde der orale Gesundheitsstatus der Kinder registriert und der Mundhygienestatus erhoben. Beide Kultursysteme eigneten sich für den Nachweis von Mutans-Streptokokken und Laktobazillen aus Fissuren der ersten Molaren. Die Methode erwies sich als wenig zeitaufwändig und kostengünstiger im Vergleich zum konventionellen mikrobiologischen Vorgehen und kann für die Untersuchung von Plaque und Speichel einer großen Anzahl von Patienten, beispielsweise zum Monitoring präventiver Maßnahmen, empfohlen werden.

Charakterisierung mononukleärer Zellen der Pulpa von kariesfreien Zähnen in Abhängigkeit vom klinischen Bild der Parodontitis (vorgelegt von Heike Fickert):

Infektiöse Erkrankungen des Endodonts können sich über pulpo-parodontale Verbindungen in das Parodontium ausbreiten, ebenso

Fortsetzung auf S. 30

ERWEITERTE VERANTWORTLICHKEITEN FÜR RUDOLF LEHNER

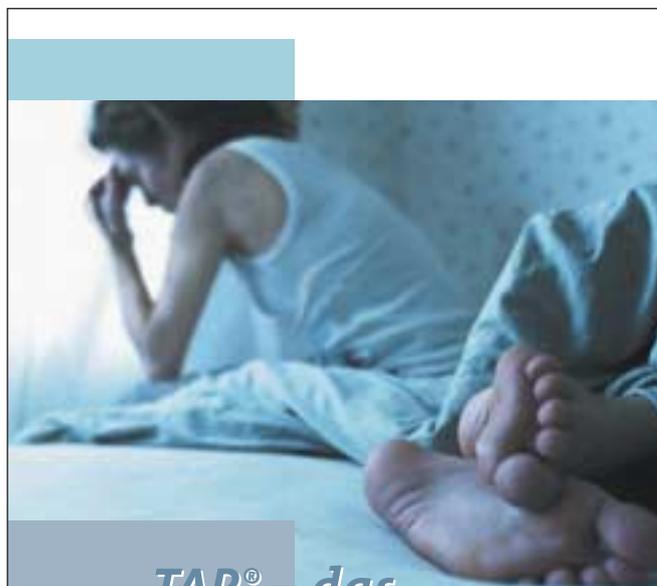


Zu den Grundsätzen des DENTSPLY-Konzerns gehört es, sich mit aller Konsequenz an den Bedürfnissen seiner Kunden auszurichten. Um dies täglich in der Praxis umzusetzen, bietet DENTSPLY mit seinen Unternehmen nicht nur fortschrittliche Produkte und entsprechenden Service an, sondern setzt dies auch in seiner Unternehmensstruktur in konkrete Maßnahmen um.

Ein entscheidender Schritt ist die deutlich erweiterte internationale Funktion, die Rudolf Lehner seit Beginn des Jahres 2005 begleitet. Bislang war Lehner als Aufsichtsratsvorsitzender verantwortlich für DeguDent, die DENTSPLY Vertriebsgesellschaften in Frankreich, Großbritannien und Italien, die Vertriebsgesellschaften für Osteuropa und den nahen und mittleren Osten und Afrika sowie für die holländische Tochtergesellschaft Elephant. In seiner neuen Verantwortung hat der erfahrene Top-Manager jetzt auch die internationale Zuständigkeit für DENTSPLY DeTrey in Konstanz übernommen. Das erfolgreiche Unternehmen wird auch zukünftig von Geschäftsführer Claus-Peter Jesch geleitet. Mit seinen ca. 400 Mitarbeitern gehört diese expansive DENTSPLY-Tochter zu den führenden Anbietern von Materialien für die zahnärztliche Praxis.

Rudolf Lehner: „Die neue Konstellation wird die engere Kooperation einzelner Konzernunternehmen und damit Nutzung von Synergien deutlich erleichtern. Wir sind mit unserem Produkt-Portfolio und unserem Service-Angebot in beiden Bereichen hervorragend aufgestellt und können unseren Labor- und Zahnartzkunden noch mehr Leistung bieten. Mit Produkten, die unseren Kunden echte Vorteile bieten, werden wir im Markt erfolgreich sein: Schauen Sie sich die positive Entwicklung unseres CAD/CAM-Systems Cercon an – oder unsere neue Legierung BiOclus Kiss, mit Eigenschaften, die jeden Techniker begeistern werden. Solche Beispiele gibt es aber auch im zahnärztlichen Bereich. Ich denke an das nanokeramische Füllungsmaterial CeramüX oder an unser Präzisions-Abformmaterial Aquasil Ultra. Unsere Innovationskraft und unsere qualifizierten Mitarbeiter bieten auch in Zukunft beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit unseren Kunden.“

Lehner betonte weiter, dass er die guten Geschäftsverbindungen zum Handel weiter ausbauen wird. Bereits heute zählt der unter dem DENTSPLY-Logo agierende Fachhandelsvertrieb der DeguDent im zahntechnischen, sowie DENTSPLY DeTrey in Konstanz im zahnärztlichen Bereich zu den wichtigsten Industriepartnern praktisch aller großen Händler auf dem europäischen Kontinent.



TAP® – das Therapie-Gerät

zur Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe.



NEU: TAP-T®
aus biokompatiblen Titan.
Jetzt noch patientenfreundlicher!

- ... individuell angepasst
- ... stufenlos einstellbar
- ... laterale Beweglichkeit
- ... grazil und bruchsicher
- ... hoher Tragekomfort
- ... langjährige klinische Erfahrung

Die TAP®-Schiene entspricht gleichermaßen den Anforderungen von Therapeuten wie Patienten an ein effizientes Behandlungsgerät in der dentalen Schlafmedizin.

TAP® - das Behandlungsgerät für die dentale Schlafmedizin. **Überzeugen Sie sich selbst. Fragen Sie nach weiteren Informationen und unseren Kursangeboten.**



SCHEU-DENTAL GmbH · P.O. Box 75 62 · D-58613 Iserlohn
Tel. +49 2374 9288-0 · Fax -90 · www.scheu-dental.com

ist der umgekehrte Weg bekannt. Bisher wird letzterer Zusammenhang noch kontrovers diskutiert und es gibt nur wenige Hinweise in der Literatur zur Frage, in welchem Ausmaß die Pulpa kariesfreier Zähne vom Schweregrad der Parodontitis beeinflusst wird, d. h. ob es in Abhängigkeit von der Sondierungstiefe u. a. zu Veränderungen der pulpalen Lymphozytensubpopulationen kommt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Lymphozytensubpopulationen der Pulpa in Abhängigkeit von der klinisch messbaren Sondierungstiefe zu charakterisieren und eine mögliche Assoziation zum nachweisbaren Lymphozytenprofil im parodontalen Weichgewebe aufzudecken.

Es wurden 45 Pulpa- und Parodontiumproben von parodontal erkrankten, nicht erhaltungsfähigen Zähnen entnommen. Die Proben wurden entsprechend des klinischen Kriteriums Sondierungstiefe gruppiert. Folgende Testgruppen wurden gebildet: Gruppe 1 (3–5,5 mm), Gruppe 2 (>5,5–8 mm), Gruppe 3 (>8 mm). Als Kontrollgruppe (n=15) dienten die pulpalen und parodontalen Proben von teilretinierten, ebenfalls extraktionswürdigen Weisheitszähnen. Mit einem Gefriermicrotom wurden Gewebeschnitte (4 µm) in Längsrichtung der Proben erstellt. Die immunhistochemische Untersuchung erfolgte mit der Avidin-Biotin-Methode der Firma DAKO Diagnostika. Die verwendeten monoklonalen Primärantikörper (CD3, CD4, CD8, CD14, CD56 und CD20) dienen der Identifikation von T-, T-Helfer- und T-Suppressorzellen, Monozyten, natürlichen Killerzellen und B-Zellen im pulpalen bzw. parodontalen Gewebe. Aufgrund der ermittelten Zellanzahlen wurde nachgewiesen, dass die T-Lymphozyten die dominierende Zellpopulation beider Gewebe sind. Die statistische Bearbeitung der Daten erfolgte mit dem H-Test nach Kruskal-Wallis, dem U-Test von Mann und Whitney und der Rangkorrelation nach Spearman.

Folgende Hauptergebnisse liegen vor: Im parodontalen Gewebe wurden generell höhere Zellzahlen der T-, T-Helfer- und T-Suppressorzellen identifiziert als in der Pulpa. In Abhängigkeit von der Sondierungstiefe (ST) werden sowohl im Parodont als auch in der Pulpa die Lymphozytenzahlen beeinflusst. Monozyten, B-Zellen und Natürlichen Killerzellen waren kaum nachweisbar. Mit steigender Sondierungstiefe veränderte sich die Sensibilitätsreaktion in der Pulpa.

Die Gruppe 3 (ST >8 mm) zeigte im Vergleich

zur Gruppe 1 (ST 3-5,5 mm) signifikant höhere Werte für die Anzahl der T-, T-Helfer- und T-Suppressorzellen im parodontalen Gewebe.

In den Parodontiumgruppen 1-3 nahmen die proportionalen Anteile der T-Suppressorzellen mit steigender Sondierungstiefe zu, während sich die der T-Helferzellen reduzierte. Im Pulpagewebe verhielt es sich umgekehrt. Beim Vergleich der Lymphozytensubpopulationen der pulpalen Gewebe der Gruppen 1 und 3 wurde ein signifikanter Unterschied für die T-Helferzellen ermittelt. Die CD4/CD8-Ratio der Gruppe 3 (1,9) unterschied sich außerdem signifikant von der aus der Gruppe 1 (1,25). In der Gruppe 3 zeigten 80 Prozent der Pulpen eine abnehmende Sensibilität (verzögert positive Reaktion).

In der Gruppe 2 (ST >5,5–8 mm) wurde zwischen den parodontalen und pulpalen T-Suppressorzellen eine signifikant negative Korrelation (-0,47/ ps<0,05) festgestellt. Das bedeutet, dass eine Zunahme der T-Suppressorzellen im Parodont mit einer Abnahme dieser Zellpopulation in der Pulpa verbunden ist.

Zwischen den parodontalen T-Zellsubpopulationen (T-Helfer- und T-Suppressorzellen) und der pulpalen Ratio CD4/CD8 in der Gruppe 2 wurde eine positive Korrelation (0,52/ps<0,05 und 0,57/ps<0,05) nachgewiesen.

Die in der Literatur bisher vorhandenen Studien basieren auf Untersuchungen zu immunhistochemischen Veränderungen im Pulpagewebe kariöser Zähne. Die Angaben zu den Zellanzahlen bei kariesbedingten Pulpitiden liegen deshalb in der Regel höher als in der vorliegenden Studie.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit lassen den Schluss zu, dass die Parodontitis (ST≥5,5 mm) mit einer verstärkten Lymphozyteninfiltration der Pulpa assoziiert ist.

Diagnostik okklusaler Dentinläsionen mittels Quantitativer Lichtinduzierter Fluoreszenzmessung (QLF) – eine In-vitro-Studie (vorgelegt von Susanne Iland):

Die Quantitative Lichtinduzierte Fluoreszenzmessung (QLF) ist eine neue nicht invasive Diagnostikmethode, die die unterschiedlichen Fluoreszenzeigenschaften von gesunder und kariöser Zahnhartsubstanz nutzt. Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie war es, QLF als Me-

thode zur Detektion okklusaler Dentinläsionen zu prüfen und vergleichend mit den konventionellen Verfahren der visuellen und röntgenografischen Okklusalkariesdiagnostik zu bewerten. Dabei sollte auch die Möglichkeit der Nutzung aller QLF-Parameter (Fluoreszenzverlust, Fläche der Läsion, Produkt aus Fluoreszenzverlust und Läsionsfläche) geprüft werden. In die Untersuchung wurden 54 Okklusallflächen extrahierter Molaren mit unterschiedlichen kariösen Progressionsstadien einbezogen. Alle Zähne wurden einer differenzierten visuellen (Ekstrand et al. 1997) und röntgenografischen Untersuchung (Weerheijm et al. 1992) unterzogen. Anschließend wurden Fluoreszenzbilder von den Okklusallflächen angefertigt und mit der QLF-spezifischen Software ausgewertet. Zur Validierung der Diagnostikmethoden wurden histologische Schnitte angefertigt und mikroradiografisch semi-quantitativ befundet. Alle Diagnostikverfahren wurden mit den Genauigkeitsparametern Sensitivität, Spezifität, Akkuratheit eingeschätzt. Um Aussagen über die klinische Brauchbarkeit der Methoden zu erhalten, wurde die positive und negative Likelihood Ratio bestimmt.

Nach Kombination aller drei QLF-Parameter wurde eine Sensitivität von 86,4 Prozent und eine Spezifität von 90,6 Prozent ermittelt. Die visuelle Untersuchung nach Ekstrand et al. (1997) erzielte mit 68,2 Prozent eine relativ hohe Sensitivität, die sich jedoch zu Lasten der Spezifität mit nur 87,5 Prozent auswirkte. Die Röntgendiagnostik erreichte eine Sensitivität von 68,2 Prozent und eine Spezifität von 67,7 Prozent. Die Betrachtung der Werte für die Likelihood Ratio führte ebenfalls zur Favorisierung der der QLF-Methode.

Im Ergebnis der vorliegenden In-vitro-Studie kann QLF nach der visuellen Basis-Diagnostik als ergänzendes Verfahren zur Detektion okklusaler Dentinläsionen empfohlen werden. Da in klinischen Untersuchungen bisher keine Kriterien für die Differentialdiagnostik von Schmelz- und Dentinkaries für QLF definiert wurden, stellt die röntgenografische Untersuchung in der zahnärztlichen Praxis nach wie vor das Diagnostikverfahren der Wahl dar, um versteckte Dentinläsionen ergänzend zur visuellen Befundung erfassen zu können. Die gewonnenen Erkenntnisse zur Nutzung der QLF-Parameter – Fluoreszenzverlust, Fläche der Läsion, Produkt aus Fluoreszenzverlust und Läsionsfläche – und die daraus resultierenden Kriterien müssen in nachfolgenden klinischen Untersuchungen geprüft werden.

Für häufige und schwierige Fälle



Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.)

Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter-Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)

Eigenverlag Bonn 2004 ; 320 Seiten
13 € zzgl. Versandkosten
(BMGS, Postfach 500, 53108 Bonn)

Neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft, Änderungen von Rechtsgrundlagen sowie Erfahrungen bei der Anwendung der „Anhaltspunkte“ standen bei der Neuauflage in den vergangenen Jahrzehnten im Vordergrund. Zudem wurden in der vorliegenden Auflage Aktualisierungen aufgenommen. Berücksichtigt sind alle bis zum 1. Mai 2004 gefassten begutachtungsrelevanten Beschlüsse des Ärztlichen Sachverständigenbeirates (Sektion Versorgungsmedizin) beim BMGS sowie Sprachgebrauch und Inhalte aktueller Gesetze (z. B. IX. Buch Sozialgesetzbuch, Infektionsschutzgesetz). Missverständliche Formulierungen wurden geklärt, redaktionelle Änderungen vorgenommen und der Text in einigen Bereichen gestrafft.

Im Hinblick auf die bevorstehende Verrechtlichung der „Anhaltspunkte“ wurde von einer weitergehenden systematischen Überarbei-

tung abgesehen. So lange gelten sie weiter als antizipierte Sachverständigengutachten wie untergesetzliche Normen (s. zuletzt BSG: B 9 SB 3/02 R und B 9 SB 6/02 R vom 18.9.2003). Die von den Herausgebern seit über 30 Jahren definierte Zielsetzung bleibt bestehen: Dem ärztlichen Sachverständigen/Gutachter die Grundlagen für eine sachgerechte, einwandfreie und bei gleichen Sachverhalten einheitliche Beurteilung an die Hand zu geben und zu gewährleisten, dass auch unterschiedliche Behinderungen/gesundheitliche Beeinträchtigungen angemessen und in sachgerechter Relation zueinander bewertet werden können.

Die „Anhaltspunkte“ können und sollen kein Lehrbuch ersetzen und alle medizinischen Sachverhalte aufführen, die sich im Einzelnen ergeben können. Dargestellt werden in der Begutachtung häufige so genannte Regelfälle und/oder schwierige Sachverhalte, die es den ärztlichen Gutachtern erlauben, nicht aufgeführte Konstellationen im Analogieschluss qualifiziert zu beurteilen. Als Handbuch für Antragsteller/Versorgungsberechtigte oder für die Verwaltung der Versorgungsbehörden sind sie wegen des erforderlichen medizinischen Sachverständnisses ungeeignet.

Verständlich und umfassend

*Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/
BW Bildung und Wissen Verlag
und Software GmbH (Hrsg.)*

Übersicht über das Sozialrecht

BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH, Nürnberg 2004;
838 Seiten + CD-ROM
ISBN 3-8214-7240-5; 28 €

Das Nachschlagewerk gibt einen Überblick über das gesamte Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland. In allgemein verständlicher Sprache führt das Praxisbuch in alle Sozialgesetzbücher und Rechtsvorschriften ein: Namhafte Autoren informieren über den Rechtsstand zum 1. Januar 2004 und erläutern für die Praxis relevante Fragestellungen. Ein kurzer Überblick über die historische Entwicklung rundet den Einblick in das jeweilige Rechtsgebiet ab. Berater im sozialen Bereich, Juristen, Universitätsangehörige, Menschen aus Verwaltung, Verbänden oder dem Versicherungswesen finden



hier Sachinformationen und Verständnishilfen. Die beigelegte CD-ROM enthält alle Texte des Buches. Der Band erscheint voraussichtlich jährlich in aktualisierter Fassung.

Über die Autoren: Der Band wird herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und dem BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH. Die Fachautoren der einzelnen Beiträge stammen aus den verschiedenen Bundesbehörden und haben teilweise an den Gesetzesvorlagen mitgearbeitet.

Erfüllt die Erwartungen

*Gottfried Schmalz,
Dorthe Arenholt-Bindslev*

Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe

Urban & Fischer ELSEVIER GmbH
München 2004;
392 S., 200 farb./100 sw Abb., geb.
ISBN 3-437-05190-3; 158 €

Der gewissenhafte Zahnarzt stellt sich bei der Anwendung der Vielzahl von Materialien bzw. ihrer chemischen Verbindungen am Patienten oft die Frage: Ist dieses Material wirklich so biologisch inert, dass auch nicht die geringsten Folgeschäden für den Patienten entstehen können. Was suggerieren uns die Dental-Industrie bzw. ihre Vertreter an optimaler Materialgüte? Oder sind dies wirklich ehrlich konkrete Fakten? Oder aber wie sieht es mit der möglichen Gefährdung des Behandlungsteams aus? Wenn man dabei noch an die Fortbildung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Januar 2004



zu diesem Thema denkt, wünscht man sich als Behandler doch mehr Aufklärung.

Dies versucht dieses Buch im entsprechenden Rahmen zu geben. Sehr lobenswert ist schon allein der Gedanke, sich einmal mit diesem Thema zu beschäftigen, eine Vielzahl von Monographien dazu zusammen zu tragen und das Thema Biokompatibilität aus dem Schatzen der „fachlichen Nebenbemerkung“ in das Scheinwerferlicht der eigentlich sehr dringenden Fragestellung zu rücken, die in ihrer Hauptsächlichkeit zur eigentlichen Therapie auf einer Ebene stehen muss. Der lapidare Nachsatz der oft primitiven Arzneimittelwerbung „Zu Nebenwirkungen fragen sie Ihren Arzt...“ sollte eigentlich der Hauptsatz sein: Wie verhindere ich Nebenwirkungen?

Das vorliegende Buch beschäftigt sich umfassend mit den Themen Amalgam, Komposit-Kunststoffe, Zinkphosphatzement, Glasionomerzement, Werkstoffe zur Pulpaüberkappung und Wurzelkanalfüllung, Dentallegierungen, Polymethylmethacrylat-Kunststoffe sowie eben auch mit allergischen Reaktionen und beruflichen Expositionen. Dazu wird das Grundlagenwissen vermittelt und mit aktuellen Erkenntnissen und praktischen Hinweisen unteretzt. Um die neutrale Meinung des internationalen Herausgeber- und Autorenteams zu bewerten, das erstmalig das in wissenschaftlichen Veröffentlichungen vorliegende Wissen gesammelt, bewertet, strukturiert und mit eigenen Ergebnissen erweitert hat, stürzte ich mich zuerst natürlich auf die Erkenntnisse und Meinungen zum Amalgam. Diese sind sehr sachlich dargestellt und beinhalten auch die emotionslose Darstellung der psychologischen Komponenten.

Themen sind zudem Mundhygieneprodukte, Gewebeverträglichkeit bei kurzzeitiger Anwen-

dung, Nebenwirkungen bei beruflicher Exposition, Auswirkungen auf die Umwelt, Diagnose von Nebenwirkungen zahnärztlicher Werkstoffe.

Die Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe ist neben den technischen und ästhetischen Anforderungen an zahnärztliche Werkstoffe die dritte (oft sehr verkannte) Säule bei der Auswahl der Werkstoffe, Beratung des Patienten und der Qualitätssicherung. Für den Behandler im Umgang mit seinem Patienten ergeben sich folgende Fragestellungen oft aus dem täglichen Praxisablauf: Welche Erkenntnisse gibt es? Welche sind wissenschaftlich abgesichert? Welche Konsequenzen ergeben sich? Wie berate ich den Patienten? Dieses Buch erfüllt mit den Antworten sehr gut die Erwartungen des Lesers mit seinen Fragen.

Auswahlkriterien nicht ganz klar



das dental labor-Adressbuch 2005/2006

Verzeichnis der deutschen zahntechnischen Laboratorien

Verlag Neuer Merkur GmbH, München 2004; 426 Seiten; ISBN: 3-937346-10-4; 19 €

Dieses Adressbuch bietet das völlig neu überarbeitete Verzeichnis der zahntechnischen Laboratorien in Deutschland und ist erste Wahl, wenn es darum geht, ein qualifiziertes Meisterlabor zu suchen. Auch in dieser Neuauflage wurde die Aufteilung nach Bundesländern und Orten vorgenommen, nicht nach Postleitzahlen. Innerhalb der Orte erfolgt die Sortierung alphabetisch. Komplettiert wird auch diese Neuauflage mit einem umfassenden Verzeichnis der wichtigsten Adressen des Zahntechniker-Handwerks.

Allerdings sind mir die Auswahlkriterien unklar, nach denen Labors ausgesucht wurden, die in diesem Verzeichnis erscheinen. Denn den Anspruch der Vollständigkeit erfüllt dieses Adressbuch nach den mir möglichen Recherchen nicht ganz.

Fachkundiger Ratgeber



Egbert J. Körperich,

Hans-Joachim Maiwald

Grundlagen der Kinderzahnheilkunde

Band 6 der Reihe: Praxisorientiertes und praxiswirksames Expertenwissen für Zahnärzte

Spitta Verlag, Balingen 2004 ;

Datenträger: Buch, 194 S., 92 Abb. (zumeist farbig), 12 Tab., brosch.

ISBN 3-934211-81-X; 34,80 €

Das A und O der erfolgreichen zahnärztlichen Kinderbehandlung ist eine auf Vertrauen, Erfahrung, Wissen und Verständnis basierende Behandlungskooperation mit Kindern. Wie diese mit einfachen Mitteln aufgebaut wird, zeigt das praxisnahe Handbuch zur Kinderzahnheilkunde. Die Autoren befassen sich eingehend mit der Füllungstherapie und Endodontie. Sie stellen die Behandlung von Unfallverletzungen und die prothetische Versorgung bei vorzeitigem Milchzahnverlust dar. Praxisorientierte Empfehlungen zur Schmerzvermeidung und Schmerzbehandlung sowie die einfühlsam beschriebenen Ausführungen zur Betreuung von behinderten Kindern runden diesen fachkundigen Ratgeber ab.

Von Maiwald war ja vor Jahren im selben Verlag eine aufwändige Edition zur Kinderzahn-

heilkunde in der vom Spitta-Verlag bekannten Loseblattsammlung erschienen. In vorliegendem Buch wird die Thematik unter Verwendung neuer Aspekte und Kenntnisse kurz und präzise abgehandelt. Unter der Kürze leidet aber nicht die Wissensvermittlung, im Gegenteil. Die Quintessenz der Kinderzahnheilkunde wird sehr anschaulich und praxisgerecht vermittelt. Sehr eindrucksvoll sind unter anderem neben den rein zahnärztlich therapeutischen Anleitungen die Kapitel Schmerzvermeidung und Schmerzbehandlung sowie die psychologischen Hinweise. Dagegen kommt die Abhandlung zur Betreuung von Kindern mit Behinderungen meines Erachtens mit knapp vier Seiten etwas zu kurz.

Unscheinbar, doch inhaltsschwer



Hans-Jürgen Hartmann, Thomas Weischer, Cornelius Wittal

Kompromisse und Grenzen in der Implantologie

Band 7 der Reihe: Praxisorientiertes und praxiswirksames Expertenwissen für Zahnärzte
Spitta Verlag, Balingen 2004;
172 S., 43 Abb. (farbig), 20 Abb. (sw),
brosch.
ISBN 3-934211-82-8; 34,80 €

Der Markt an Büchern zum Thema Implantologie scheint derzeit gesättigt, wenn nicht sogar schon von einem Überangebot zu sprechen ist. So erscheint diese Broschüre auf den

ersten Blick überflüssig. Doch setzen zunehmend mehr Zahnärzte auf die Implantologie. So werden derzeit mehr Implantate denn je inseriert. Die Indikationen erweitern sich stetig durch neue Verfahren und eine zunehmende Anzahl von Implantatsystemen. Damit werden die Erfolgsprognosen besser. Immer häufiger wird auch suggeriert, dass Implantologie eine alltägliche Behandlungsmethode geworden ist. Mitten in diesem Boom gehen die Autoren dieses Praxisratgebers dem implantologischen Misserfolg auf den Grund. Denn Misserfolge sind nicht ausgeschlossen, oft verbunden mit gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und juristischen Nachspielen.

Die Autoren zeigen Kriterien auf, an denen der Erfolg dentaler Implantate festzumachen ist und erläutern Maßnahmen, wie Misserfolge zu vermeiden sind. Sie beschreiben allgemeine Misserfolgsursachen, setzen sich intensiv mit möglichen chirurgischen und prothetischen Fehlerquellen auseinander und befassen sich konzentriert mit Komplikationen, die durch Entzündungen entstanden sind. Konkrete Fallbeispiele veranschaulichen praxisnah, wie Grenzsituationen beherrscht werden können.

Zwei der Autoren sind Praktiker, Hans-Jürgen Hartmann hat zwei Jahrzehnte implantologische Erfahrungen, die mich in persönlichen Beziehungen überzeugen. Ein weiterer Schwerpunkt sind forensische Aspekte der implantologischen Behandlung. So entwirft dieser praktische Leitfaden ein klares und gut umsetzbares Konzept für das richtige Vorgehen für eine vorausschauende Patientenaufklärung, die genaue Dokumentation und detaillierte Behandlungsplanung, um mögliche juristische Auseinandersetzungen bereits im Vorfeld auszuschließen.

Abschließend kann festgestellt werden: Ein in der Aufmachung fast unscheinbares Buch, aber inhaltsschwer. Auch für den Zahnarzt, der zur Implantat-Operation überweist, ist es wichtig, den Patienten vorher entsprechend zu informieren.

Aus dem Inhalt: Implantationserfolg, Implantationsmisserfolg, Misserfolgsursachen. Bei letzteren wird unterteilt in allgemeine und chirurgische Ursachen (primäre Nervverletzung, Sekundäre Nervschädigung, Blutung, Hämatom, Wundödem, Kieferfraktur, Eröffnung von Nebenhöhlen, falsche Insertionstechnik, Implantatfraktur, Emphysem, Instrumentenfraktur, primärer Implantatverlust. Daran schließen sich prothetische Misserfolgsursachen sowie Misserfolge durch Entzündungen an.

Dies wird auch an Fallbeispielen erläutert. Abgerundet wird das Thema durch einen ausführlichen forensischen Teil.

Hat seinen Preis



Anton Sculean (Hrsg.)

Die Prophylaxe in der modernen Zahnheilkunde

Sitta Verlag, Balingen 2004;
DIN A 4, Loseblattwerk mit regelmäßigen Aktualisierungen
ISBN 3-934211-79-8 393; 178,01 €

Dieser Farbatlas ist sehr aufwändig gestaltet und soll allein der Patientenaufklärung dienen. Man kann über Vor- und Nachteile eines Loseblattwerkes streiten. Im vorliegenden Fall aller möglichen Prophylaxemaßnahmen und -fragen bis ins Detail ist die Einzelblattlösung vorteilhaft. Mit dem entsprechenden Bildmaterial zur Auswahl kann mit dem Patienten individuell sein Prophylaxekonzept erarbeitet werden.

Der Atlas untergliedert sich in zwei große Teile: den Bildatlas sowie den Textteil.

Der Bildatlas spannt einen Bogen von einfachen häuslichen Prophylaxemaßnahmen, beginnend mit Zähneputzen und Auswahl der geeigneten Zahnbürsten sowie weiteren Hilfsmitteln zur individuellen Mundhygiene, professionelle Karies und Parodontitisprophylaxe, spezielle Prophylaxe im Kindesalter und häusliche Prophylaxe. Unter dem Oberbegriff „Interdisziplinäre Prophylaxe“ erfolgen darstellende Maßnahmen zu Kariesprophylaxe unter Einbeziehen der Füllungstherapie, postprothetische Prophylaxemaßnahmen, das betreuende Vorgehen während kieferortho-

pädischer Behandlungsabläufe und nicht zuletzt begleitende prophylaktische Konzepte in der Implantologie. Die hochwertigen Fotos zeigen ganz klar das Vorgehen bei der Prophylaxesitzung und werden dem Patienten leicht verständlich in Wort und Bild. Außerdem verdeutlichen sie die Notwendigkeit der Prophylaxe sowohl bei gängigen als auch bei speziellen Behandlungsmethoden und vermitteln Ausgangssituation und Behandlungsziele auf einen Blick.

Der Textteil beschäftigt sich mit individueller Prophylaxe, Kinder- und Jugendprophylaxe, altersabhängiger Prophylaxe, Prophylaxe interdisziplinär, bei Systemerkrankungen, Schwangerschaft sowie bei Menschen mit Behinderungen bzw. Präkanzerosen und Mundschleimhautrekrankungen.

Für den Zahnarzt bzw. die Prophylaxemitarbeiterin gibt es ausführliche Fachinformationen, fachlich fundiert und prägnant, mit praktischen Hinweisen zur lückenlosen Aufklärung ihrer Patienten, unterlegt mit aktuellen Studien. Die Vorteile für die Patienten: Einsicht in die Notwendigkeit der Prophylaxe, Übersicht über deren Ablauf und Aussicht auf deren Ergebnis. Die Vorteile für die Praxis: Erhöhung der Patientenbindung durch regelmäßige Prophylaxesitzungen. Zeitersparnis, Steigerung der Akzeptanz für Selbstzahlerleistungen zur Erhaltung der Mundgesundheit und des „sauberen“ Gefühls durch optimale Beratung.

Insgesamt gesehen ist dies ein „opulentes“ Werk über alle Möglichkeiten der zahnärztlichen Prophylaxe. Auf den ersten Blick fühlt man sich wie erschlagen von einer Fülle von Informationen. Aber nach dem Hineinlesen vermittelt dieser Atlas eine Vielzahl sich wechselseitig beeinflussender Botschaften: die Erkenntnis des Behandlers, dem Patienten aus ärztlicher Vorsorge die Prophylaxe anbieten zu müssen, die Erkenntnis des Patienten, diese Nachricht aufzunehmen und diese Aufforderung für sich zu verarbeiten sowie ihre Notwendigkeit für sich zu entscheiden. Der Atlas kann helfen, aus vielen zahnärztlichen Monologen zur Prophylaxenotwendigkeit eine optimale Kommunikation zwischen Patient und Zahnarzt bzw. Prophylaxeassistentin entstehen zu lassen. Damit wäre auch der allerdings ziemlich hohe Preis gerechtfertigt. Für diese finanziell doch nicht unerhebliche Belastung hätte ich mir ein zusätzliches elektronisches Medium gewünscht, das mir die Kommunikation mit dem Patienten via Bildschirm und den Druck einer entsprechenden Patienteninformation ermöglicht.

Interessant, aber kaum umsetzbar



Stephen J. Chu, Alessandro Devigus, Adam J. Mieleczko

Dentale Farbenlehre

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004; 168 S., 394 Abb. (durchweg farbig), brosch.
ISBN 3-87652-514-4; 78 €

Farbbestimmung und Farbkommunikation in der Zahnmedizin mit dem Anspruch der ästhetischen Versorgung sind immer wieder ein Thema der praktischen Realisierung und der Umsetzung der Farbbestimmung in der Praxis in der Übereinstimmung mit dem dentalen Labor.

Die Farbwahl bedingt eine präzise und möglichst objektive Bestimmung der Helligkeit, Sättigung, Farbe, Charakterisierung und Transluzenz des zu rekonstruierenden Zahnes. In fünf Kapiteln werden in diesem Buch die Farbtheorie/Farbenlehre, Einflüsse auf die Farbe, die konventionelle Farbwahl und die computerunterstützte Farbmessung besprochen. Im 5. Kapitel wird eine Kombination aus konventioneller und computergestützter Farbwahl vorgestellt, die in Zukunft sicher weitere Verbreitung finden kann. Die Kommunikation zwischen Praxis und Labor wird als wesentlicher Bestandteil des Behandlungsablaufs detailliert beschrieben. Abschließend wird die klinische Umsetzung an Fallbeispielen aufgezeigt. Allerdings muss bemerkt werden, dass derzeit die computergestützte Farbbestimmung in der allgemeinen Praxis wegen der hohen Anschaffungskosten kaum wirtschaftlich eingesetzt werden kann.

Lückenschluss bei Fachliteratur

Eiichiro Nakajima, Ken Yanagisawa, Mototsugu Imai, Hiroshi Tomita, Yoko Kitabayashi

Das zahnmedizinische PNF-Handbuch

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004; 72 S., 145 Abb., durchweg farbig; Softcover
ISBN 3-87652-598-5; 48 €

Die Propriozeptive Neuromuskuläre Faszilitation (PNF) erfreut sich unter Physiotherapeuten und Patienten seit vielen Jahren großer Beliebtheit. Bislang gab es jedoch keine Darstellung der Einsatzmöglichkeiten der PNF in der Zahnmedizin. Diese Lücke ist nun geschlossen: Mit dem Handbuch Propriozeptive neuromuskuläre Faszilitation in der Zahnmedizin liegt ein Werk vor, das Physiotherapeuten, Kieferorthopäden und Zahnärzte mit dem Schwerpunkt „kranio-mandibuläre Dysfunktionen“ begeistern wird.

Die „faszilation“ bedeutet „Bahnung“ (z. B. einer Bewegung) und wurde Mitte des 20. Jh. vom Neurologen Hermann Kabat und den Physiotherapeutinnen Margeret Koss und Dorothy Voss in den USA entwickelt. Ziel der Faszilation ist ein verbessertes Zusammenspiel von Motoneuronen und skelettaler Muskulatur, die eine Einheit bilden. Damit wird eine Normalisierung des Muskeltonus sowie die Dehnung und Kräftigung der Muskulatur angestrebt. Über eine Bewegungsbahnung sollen auf diese Weise gestörte Bewegungsabläufe verbessert werden. Ursprünglich wurde die PNF für Polyomyelitispatienten in der Rehabilitation entwickelt und wird heute auf andere Erkrankungen des ZNS (z. B. Schlaganfall) sowie bei orthopädischen Erkrankungen, Sportverletzungen und neuerdings Problemen des Kauapparates ausgedehnt.

Großzügig gestaltete Fotos und Zeichnungen vermitteln klar und anschaulich die Prinzipien und Techniken der PNF. Aber auch die wissenschaftlichen Grundlagen der PNF – darunter die fünf Elemente der Faszilation: Muskeldehnung, Widerstand, Traktion, Approximation, Bewegungsmuster und -diagonalen (Patterns) – kommen nicht zu kurz.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Termine – Termine – Termine

Universität Leipzig lädt ein

Leipzig (tzb). Zu ihrer traditionellen Frühjahrsstagung mit Workshop lädt die Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig am 29./30. April ein. Das Thema der Veranstaltung lautet „Lichtblicke für die Kanalarbeit – von der therapeutischen Trias zum Quartett“.

Termin Workshop: Freitag, 29. April, Zentrum für ZMK, Nürnberger Str. 57, Leipzig

Termin Tagung: Samstag, 30. April, 9 Uhr, Renaissance Leipzig Hotel, Großer Brockhaus 3, Leipzig

Anmeldung: ☎ 0341 / 9 72 11 -12 o. -05
Fax: 0341 / 9 72 11 -19

E-Mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
Internet: www.gzmk-leipzig.de

Parodontologie in Dresden

Dresden (tzb). Vormerken sollten sich die Zahnärzte auch den 9. Dresdner Parodontologieführer. Er findet am Samstag, dem 30. April, statt und beschäftigt sich mit chirurgischen Fragen. Das Thema lautet „Das WWW der plastischen parodontalen und perimplantären Chirurgie: Warum, Wie und Womit“.

Termin: Samstag, 30. April

Uhrzeit: 9.00 Uhr

Ort: Dresden, Wechselbad, Maternistr. 17

Anmeldung: ☎ 0351/4582712

Fax: 0351/4585341

E-Mail:

kati.hofmann@mailbox.tu-dresden.de

Treffen der Hypnose-Gruppe

Erfurt (tzb). Die Regionalgruppe „Hypnose“ Erfurt kommt auch in diesem Jahr zu regelmäßigen Treffen zusammen. Inhalt der Treffen sind kollegiale Supervision und Kurzreferate. Auf Wunsch beschäftigen sich die Hypnose-Zahnärzte auch mit Trancetechniken, effektiver kindgerechter Sprache bei der Behandlung von kleinen Patienten und mit Fortbildungsnachlese. Um telefonische Voranmeldung in der jeweils zuständigen Praxis wird gebeten, Vorkenntnisse sind wünschenswert.

Termine:

Mittwoch, 27. April: Praxis Dr. Annette

Rethfeldt (☎ 0361 / 3 46 57 63)

Mittwoch, 15. Juni: Praxis Petra Brandl

(☎ 0361 / 5 62 60 56)

Mittwoch, 12. Oktober: Praxis Dr. Annette

Rethfeldt (☎ 0361 / 3 46 57 63)

Uhrzeit: jeweils 19.30 Uhr

Kongress zur Gesichts- rekonstruktion

Remagen (idw). Am 17. und 18. März findet am RheinAhrCampus Remagen der Fachhochschule Koblenz die 2. internationale Konferenz zur Gesichtsweichteilrekonstruktion statt. Im Rahmen des Bonner Wissenschaftsfestivals organisieren die Veranstalter der RheinAhrCampus Remagen, das Bundeskriminalamt Wiesbaden und caesar Bonn in Kooperation mit den Universitäten Düsseldorf und Leuven diesen wissenschaftlichen Austausch, bei dem Experten aus den Gebieten der chirurgischen Gesichtsweichteilrekonstruktion, der Gerichtsmedizin und der Anthropologie erwartet werden. Die Referenten kommen aus der Schweiz, Frankreich, Tschechien, den Niederlanden und Deutschland. Die Tagungsleitung hat Prof. Dr. Thorsten M. Buzug (Remagen/Koblenz).

Informationen:

www.rheinahrcampus.de/RSFP2005

Fachmesse IDS lockt nach Köln

Köln (tzb). Rund 1500 Aussteller aus dem In- und Ausland werden zur diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln erwartet. Die nach Angaben des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) weltgrößte Fachmesse im Dentalbereich findet vom 12. bis 16. April statt. Zahnärzte und Zahntechniker finden auf dem Kölner Messegelände zahlreiche Neuentwicklungen in allen Bereichen der Zahnmedizin von Endodontie bis Implantologie. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Dentallabor ein Thema. Die Internationale Dental-Schau findet alle zwei Jahre in Köln statt. Veranstalter ist der VDDI.

Nordrhein-Westfalen: Praxiskontrollen erhitzen Gemüter

Berlin (bzäk). Staatlich angeordnete Kontrollen von Zahnarztpraxen in Nordrhein-Westfalen sind auf den Protest der Bundeszahnärztekammer gestoßen. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp kritisierte das Vorgehen. Art und insbesondere Umfang der Praxiskontrollen ließen jegliche Verhältnismäßigkeit vermissen, sagte er.

In einzelnen Regierungsbezirken Nordrhein-Westfalens wurden nach Angaben der BZÄK Praxen von MKG-Chirurgen überprüft. Die Behörden berufen sich demnach auf das Medizinproduktegesetz. Allein die Auflistung der zur Inspektion bereitzuhaltenden Unterlagen sprengt nach Auffassung Weitkamps jede Vorstellung. So solle zum Beispiel die Liste der angewandten Normen vorgelegt werden können und eine Darstellung der Verantwortlichkeiten und Aufgabenverteilung bis hin zum Organigramm vorgehalten werden. Die Liste dieser weiteren bürokratischen Fleißarbeiten sei lang. Beispielsweise werde von den Praxisbetreibern gefordert, die Sachkenntnis von Technikern nachzuweisen, die für die Instandhaltung der zahnärztlichen Behandlungseinheit zuständig sind.

Selbstverständlich sei die Einhaltung geeigneter Hygienemaßnahmen ebenso sicher zu stellen, wie die vernünftiger Arbeitsschutzmaßnahmen, stellte Weitkamp klar. Nach seiner Ansicht wäre es aber zumindest sinnvoll gewesen, die Verabschiedung einer derzeit in Arbeit befindlichen, auf die speziellen Belange einer Zahnarztpraxis zugeschnittenen Hygienerichtlinie abzuwarten. Unlängst waren Landes Zahnärztekammern noch von ihren zuständigen Landesbehörden aufgefordert worden, die in der (Zahn)Medizin bestehenden Vorschriften zur Praxisführung auf Entbürokratisierungspotenziale hin zu überprüfen. „Doch statt diese eingestandene Überbürokratisierung endlich abzubauen, werden nun Praxiskontrollen und -begehungen angeordnet und umfangreichste Listen von den Praxisinhabern angefordert, die nichts über die Qualität der entsprechenden Praxis aussagen“, schimpfte Weitkamp.

Internet: www.bzaek.de

Zukunftsansicht: Gerangel um Patienten

IDZ-Studie sagt 2020 deutliche Überversorgung bei Zahnärzten voraus

Köln (tzb/idz). Zahnärztemangel ist in Deutschland bereits jetzt ein Fremdwort. Nach einer aktuellen Studie wird das auch in den nächsten 15 Jahren so bleiben. Nicht nur das: Deutschland darf sich auf einen satten Zahnärzteüberschuss einstellen. Mittelfristig ist in Deutschland eine zahnärztliche Überversorgung zu erwarten, so das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in seiner aktuellen Publikation „Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020“. In Abhängigkeit von der Approbationszahl ist nach diesem Szenarium damit zu rechnen, dass die Gesamtzahl der Zahnärzte innerhalb der nächsten 15 Jahre um bis zu 15 Prozent zunimmt. Die Zahl der Praxisinhaber dürfte demnach sogar um fast ein Fünftel steigen.

Die Studie ist im Dezember als Band 29 der IDZ-Materialienreihe erschienen. Die nach 1990 und 1997 dritte Bedarfsabschätzung für Zahnärzte entstand in wissenschaftlicher Kooperation mit dem Institut InForMed (Ingolstadt). Autoren sind Dr. Josef Georg Brecht, Angelika Aurbach (InForMed), Dr. Victor Paul Meyer und Dr. Wolfgang Micheelis (IDZ).

2020 in Deutschland 73 500 Zahnärzte

Die Autoren legten drei verschiedene Größenordnungen bei den Approbationen für ihre Berechnungen zugrunde. Bereits beim niedrigsten angenommenen Szenario von 1800 Approbationen jährlich würde die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte um sechs Prozent auf rund 67 900 steigen, die der Praxisinhaber um neun Prozent auf knapp 60 000. Zum Vergleich: Gegenwärtig sind in Deutschland rund 55 000 Vertragszahnärzte tätig. 1950 Approbationen hätten zur Folge, dass 2020 rund 70 700 Zahnärzte auf dem Markt sind (plus 11 Prozent), darunter 61 700 Praxisbetreiber (plus 14 Prozent). Bei 2100 Approbationen jährlich klettert die Zahl der Zahnärzte in diesem Zeitraum voraussichtlich auf 73 500 (plus 15 Prozent), darunter 64 250 Praxisbetreiber (plus 19 Prozent).

Bei der Berechnung gingen die Autoren von Vollzeitstellen aus. Dabei wurden die

unterschiedlichen Leistungszeiten (Behandlungszeiten) von Zahnärzten in Abhängigkeit von der Praxisorganisationsform ebenso berücksichtigt wie der Umstand, dass Praxisinhaber mit Vollendung des 68. Lebensjahres aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausscheiden.

Mehr Frauen am Behandlungsstuhl

Ein großer Teil der Zahnärzteschaft wird der Studie zufolge in Zukunft von Frauen gestellt werden, die zurzeit mehr als 60 Prozent der Studierenden in der Zahnmedizin ausmachen. Allerdings: Noch nicht einmal die Aussicht,

dass Zahnärztinnen zuweilen Kinder bekommen und in Erziehungszeiten gehen, würde das Überangebot in der Branche nennenswert senken, bilanziert die Studie. Selbst wenn Zahnärztinnen aus diesem Grund ihre Lebensarbeitszeit um 30 Prozent kürzen würden, wäre von Unterversorgung noch lange nichts zu spüren.

Einer der Gründe: Der steigenden Zahl von Zahnärzten steht eine tendenziell sinkende Patientenzahl gegenüber. Da sich dank erfolgreicher Präventionsmaßnahmen die Mundgesundheit mittelfristig weiter verbessern werde, müsse grundsätzlich mit einer sinkenden Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen gerechnet werden, so die Autoren.



Der Zahnarztberuf künftig als weibliche Domäne: 60 Prozent der Zahnmedizin-Studenten sind heute Frauen.

Foto: Zeiß

Sinkender Behandlungsbedarf

Dies gelte vor allem für die Kariesbehandlung. Die Praxisinhaber werden im Jahr 2020 je nach Organisationsform ihrer Tätigkeit zwischen rund 85 und rund 92 Millionen Behandlungsstunden leisten können. Verglichen mit 2001 werde der Behandlungsbedarf in allen Leistungsbereichen aber auf etwa 74 Millionen Stunden sinken.

Ein über die manifeste Nachfrage hinausgehender latenter Versorgungsbedarf wurde bei der Untersuchung nicht berücksichtigt. Das gilt etwa für eine gezieltere Erfassung und Betreuung von zahnmedizinischen und sozialen Risikogruppen.

Vorausschätzungen zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sind sowohl für die berufspolitische Prioritätensetzung als auch zur Sicherstellung der Breitenversorgung in der Gesellschaft von hoher Bedeutung. Das Ziel dieser Analyse bestand in der Entwicklung eines explorativen Szenarios der zahnärztlichen Versorgung, das die wesentlichen bedarfsbestimmenden Komponenten im Prognosezeitraum bis zum Jahr 2020 umfasst. Damit wurde erstmals auch die Zahnarztprognose einer Bedarfsprognose gegenüber gestellt. Für die Zahnarztprognose wurde ein mathematisch-statistisches Fortschreibungsmodell verwendet, das auf der Alters- und Geschlechtsstruktur der Zahnärzte im Jahr 2001 aufbaut. Die Bedarfsprognose fußt auf einer Vorausberechnung der Oral morbidity, auf der Bevölkerungsvorausberechnung der amtlichen Statistik und auf

einer Verknüpfung dieser Zeitreihen. Diese Prognose-Studie knüpft an bereits im Jahre 1990 und 1997 vorgelegte Vorausschätzungen zur Zahl und Struktur der Zahnärzte in Deutschland in mittlerer Zukunft an. Für die aktuelle Prognoseschätzung wurden sämtliche Datenquellen aktualisiert und durch weitere neue Informationen ergänzt, gleichzeitig wurden erstmals so genannte Arbeitszeit-äquivalente berechnet und der so zahlenmäßig gefasste Manpower-Ansatz einem ebenfalls prognostizierten zahnmedizinischen Behandlungsbedarf in der Bevölkerung gegenübergestellt. Aus einem Abgleich beider Parameterabschätzungen können Fragen der Über- bzw. Unterversorgung auf ein konsequentes zahlenmäßiges Fundament gestellt werden.

Internet: www.idz-koeln.de

Kunde statt Patient

Untersuchung zum Zahnarzt der Zukunft

Dortmund (tzb/ism). Der Zahnarzt der Zukunft muss sich nach Ansicht von Managementexperten stärker als bislang als Unternehmer begreifen. Das fordere der zunehmende Wettbewerb in der Branche, sagte Prof. Ralf Brickau von der International School of Management (ISM) Dortmund. Die private Fachhochschule hat sich in einer Studie mit der Zahnarztpraxis der Zukunft beschäftigt. „Der steigende Wettbewerb wird nur solche Zahnarztpraxen überleben lassen, die sich zu Gesundheitspraxen weiterentwickeln“, bilanzierte Brickau.

Viele Zahnärzte machen der ISM-Untersuchung zufolge nur unzureichend auf ihr Angebot an hochwertigen Zusatzleistungen aufmerksam. Veranstaltungen wie ein „Tag der offenen Tür“ würden kaum genutzt, obwohl sie entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg einer Zahnarztpraxis seien. Auch eine hochwertige Ausstattung der Behandlungsräume sei bislang noch keine Selbstverständlichkeit. Für ausbaufähig halten die Autoren auch die Motivation des gesamten Praxisteam. Diese könne zum Beispiel dadurch gefördert werden, dass Praxismitarbeiter Dienstleistungen wie Beratungen, Informationen über Therapien und Preisgespräche für Selbstzahlerleistungen

selbstständig erbringen. Auch Patienten und Kunden einer Praxis fühlten sich besser betreut, wenn die Kommunikation vom gesamten Team ausgehe und nicht allein vom Chef des Unternehmens.

Insgesamt müssten Zahnärzte viel stärker als bislang ihre Patienten als Kunden ansehen, finden die Schreiber der Studie. Eine große Rolle dabei spiele ein gezieltes Marketing. Die Mehrheit der befragten Ärzte wünsche sich weitere Unterstützung durch technische Hilfsmittel wie intraorale Kameras, einen mit interaktiven Medien ausgestatteten Behandlungsraum und einen professionellen Internetauftritt. Nach Einschätzung der ISM erachten viele Zahnmediziner auch einen Markenauftritt der gesamten Dentalfamilie in Gestalt von Zweckbündnissen von Zahnarztpraxen, Dentallaboren und dem Dentalhandel für wichtig. Solche Kooperationen würden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen und den Partnern ökonomische Vorteile bringen.

Die ISM in Dortmund ist eine staatlich anerkannte Fachhochschule in privater, gemeinnütziger Trägerschaft und bildet seit 1990 in zwei Studiengängen zum Diplomkaufmann (FH) aus.

BZÄK zu Studiengebühren

Berlin (bzäk). Nach dem Beschluss der Karlsruher Verfassungsrichter über die Zulässigkeit von Studiengebühren hat die Bundeszahnärztekammer gefordert, die aus den Gebühren erzielten Einnahmen ausschließlich der Ausbildung zur Verfügung zu stellen.

Die Erwartung der Fakultäten und Fachbereiche, die theoretische und praktische Ausbildung durch eine umfassende personelle Betreuung zu verbessern, sei auch ein hohes Anliegen der BZÄK, sagte Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Wir setzen darauf, dass es bei Studiengebühren nicht nur einen Wettbewerb um deren Höhe geben wird, sondern auch um einen Wettbewerb der Lehre“, so Weitkamp. Dem Konzept der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde komme auch in diesem Zusammenhang in der akademischen Ausbildung eine besondere Bedeutung zu.

Wesentliche Auswirkungen auf die Ausbildungszahlen im Studiengang Zahnmedizin als Folge von Studiengebühren erwartet Weitkamp nicht. Er bezieht sich dabei auf die Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) nach der in den kommenden Jahren mit einem Zuwachs bei der Zahl berufstätiger Zahnärzte in Deutschland auszugehen ist.

Vernichtendes Urteil vom Wissenschaftsrat

Deutsche Universitätszahnmedizin auf den Prüfstand gestellt

Erfurt (tzb/idw). Ein vernichtendes Urteil hat der Wissenschaftsrat der Universitätszahnmedizin in Deutschland ausgestellt. Die Forschungsleistungen an den 31 Universitäten mit Zahnmedizin-Studiengängen schneiden im internationalen Vergleich schlecht ab, Lehre und Ausbildung hinken modernen Ansprüchen hinterher, es mangelt an Spezialisierung und die Krankenversorgung leidet an Unterfinanzierung. Sollte sich an dem Zustand innerhalb der nächsten fünf Jahre nichts verbessern, wäre die Schließung von zahnmedizinischen Ausbildungsstätten angebracht, dafür plädiert der Wissenschaftsrat in seinen jetzt vorgelegten „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland“. Bei der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) stießen seine Empfehlungen auf ein differenziertes Echo.

Forschung international wenig sichtbar

Der Wissenschaftsrat berät die Bundesregierung und die Länder in Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung sowie des Hochschulbaus – sein Votum hat also Gewicht.

Das wissenschaftliche Leistungsspektrum der deutschen Hochschul-Zahnmedizin sei international nur wenig sichtbar, konstatiert der Wissenschaftsrat. Dies hänge auch mit den für Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Ressourcen zusammen. Viele Standorte hätten keine Forschungsflächen und viel zu wenig Betreuer für die Studierenden. Der Anteil des wissenschaftlichen Personals und der Forschungsressourcen müsse erhöht und die mangelhafte Interaktion zwischen Zahn- und Humanmedizinern innerhalb der Medizinischen Fakultäten überwunden werden. Über den Aufbau einer Programmförderung sollten zudem Leistungszentren der zahnmedizinischen Forschung etabliert und entsprechende Netzwerke initiiert werden.

Die aktuelle Prüfungsordnung für Zahnärztrange weder der fachlichen Weiterentwicklung noch den Anforderungen an eine moderne und interdisziplinär ausgerichtete Lehre Rechnung. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher eine grundlegende Neugewichtung der Ausbildungsinhalte.

Alle Studierenden sollten eine wissenschaftliche Abschlussarbeit vorlegen. Auch in der Zahnmedizin sollten bundeseinheitliche Prüfungen durchgeführt werden, wie sie in der Humanmedizin seit langem etabliert sind. Auch eine Angleichung der Betreuungsverhältnisse in der Humanmedizin sei anstrengenswert. Derzeit hätten die Dozenten in der Zahnmedizin deutlich höhere Lehrleistungen zu erbringen als ihre Kollegen in der Humanmedizin.

Plädoyer für mehr Spezialistentum

Darüber hinaus bemängelt der Wissenschaftsrat, dass in Deutschland zu wenige Fachzahnärzte ausgebildet werden. Zusätzlich zu den bisher bundesweit etablierten Weiterbildungen in Oralchirurgie und Kieferorthopädie sollten deshalb weitere Spezialisierungen nach einheitlichen Standards, zum Beispiel in Parodontologie, Kinderzahnmedizin oder Prothetik, eingeführt werden. Notwendige Voraussetzung dafür sei die Entwicklung neuer Musterweiterbildungsordnungen. Die Zahnärztekammern sollten gemeinsam mit den Universitäten entsprechende Weiterbildungsangebote ausarbeiten. Parallel dazu sollten die Universitäten kostenpflichtige Masterstudiengänge ausrichten, in denen auch niedergelassene Zahnärzte eine fachliche Spezialisierung erwerben können.

In der Krankenversorgung nähmen die Universitätszahnkliniken zwar einen erheblichen Umfang wahr, ihnen werde jedoch eine kostendeckende Vergütung verweigert, moniert der Wissenschaftsrat. Krankenkassen müssten die Versorgungsleistungen der universitären Zahnmedizin ohne ungerechtfertigte Abstriche anerkennen, verlangt der Wissenschaftsrat.

Zahnmedizin muss sich selbst beweisen

Der Wissenschaftsrat will die Umsetzung seiner Empfehlungen in fünf Jahren überprüfen. Damit ist jetzt die Zahnmedizin gefordert nachzuweisen, dass sie weiterhin an die Universitäten gehört – und nicht etwa an die Fachhochschulen.

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer von der Universität Greifswald stimmte dem Wissenschaftsrat in einigen Punkten zu. Dieser fordere völlig zu Recht, Lehre, Forschung und damit auch Krankenversorgung der Zahnmedizin wieder sehr viel enger mit den anderen medizinischen Disziplinen zu vernetzen. „Dazu gehören dann aber auch eine Angleichung der Betreuungsverhältnisse, eine Erhöhung der Forschungsetats und eine kostendeckende Vergütung zahnmedizinischer Leistungen durch die zuständigen Kostenträger ohne Abstriche“, erklärte der DGZMK-Präsident. Einige andere Kritikpunkte relativierte Meyer. Er verwies darauf, dass der von der Vereinigung Zahnmedizinischer Hochschullehrer (VHZMK) erarbeitete und kürzlich verabschiedete Entwurf einer neuen Approbationsordnung insbesondere eine engere (Wieder-)Anbindung an das Humanmedizinstudium beinhaltet. Dieser Entwurf soll in Kürze dem Bundesgesundheitsministerium zugestellt werden.

Auf der letzten Vorstandssitzung der DGZMK wurde empfohlen, insbesondere interdisziplinär ausgerichtete Forschungsprojekte zu fördern. Weiterbildende, kostenpflichtige (Master-)Studiengänge, an denen sowohl niedergelassene Zahnärzte als auch postgraduale Studenten teilnehmen können, sind laut Fachgesellschaft bereits etabliert und werden zukünftig im Bereich der Zahnmedizin auf deutlich breiterer Basis stattfinden. Beispielsweise existieren ein Masterstudiengang für computergestützte Funktionslehre an der Universität Greifswald sowie implantologische Studiengänge an den Universitäten Tübingen/London und seitens der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI).

Internet: www.wissenschaftsrat.de

Fedderwitz nun hauptamtlich an KZBV-Spitze

Außerordentliche Vertreterversammlung wählte neuen Vorstand

Berlin (kzbv). Der bisherige amtierende Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz steht nunmehr hauptamtlich an der Spitze der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Mit überzeugender Mehrheit wählte die Vertreterversammlung in Berlin den 54-jährigen Zahnarzt zum neuen Vorstandsvorsitzenden für die nächsten sechs Jahre. Als Stellvertreter wurden die Zahnärzte Dr. Wolfgang Eßer aus Mönchengladbach und Dr. Günther Buchholz aus Münster gewählt. Auch die Stellvertreter werden ihre Funktion hauptamtlich ausüben.

Fedderwitz erhielt 55 von 59 Delegiertenstimmen. Der Wiesbadener Zahnarzt gehört bereits seit 1994 dem Vorstand der KZBV an und war seit 2003 amtierender Vorsitzender. Von 1992 bis 2004 stand er an der Spitze der KZV Hessen. Seit dem vergangenen Jahr hat Fedderwitz auch den Vorsitz des Stiftungsrates des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen inne. Dr. Günther Buchholz (52) ist seit 1998 ist Mitglied des Vorstandes der KZBV,

von 1993 bis 2003 hat er darüber hinaus eine Vorstandsfunktion in der KZV Westfalen-Lippe bekleidet. Dr. Wolfgang Eßer (50) ist bereits seit 2002 Mitglied des Vorstandes der KZBV und war bis 2004 auch stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein.

Die KZBV vertritt rund 55 000 Vertragszahnärzte in Deutschland. Dem KZBV-Führungsgremium gehört seit kurzem auch der Thüringer KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel an. Er ist stellvertretender Vorsitzender des Präsidiums der Vertreterversammlung (tzb 1/2005).



Der neu gewählte KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz

Foto: KZBV/Lopata

Kassen profitierten 2004 von Gesundheitsreform

Millionen aus Praxisgebühr, weniger Arzneikosten

Erfurt (tzb). Die Kosten der gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen für Medikamente haben sich im vorigen Jahr um nahezu zehn Prozent auf rund 671 Millionen Euro verringert. Zugleich nahmen die Kassen allein im ersten Halbjahr 2004 mindestens 28 Millionen Euro aus der Praxisgebühr für Arztbesuche Thüringer Patienten ein.

Die Einsparungen bei Medikamenten seien Folge erhöhter finanzieller Belastungen für Patienten, aber auch erhöhter Zwangsrabatte für die Pharmaindustrie, teilte die Techniker Krankenkasse (TK) mit. 2003 gaben die Kassen in Thüringen rund 742,77 Millionen Euro für Arzneimittel aus. Seit Beginn der Gesundheitsreform 2004 müssen Kassenpatienten für Medikamente auf Rezept mehr zuzahlen. Außerdem übernehmen die Kassen kaum noch die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Prä-

parate. Im Vergleich zu anderen Bundesländern fiel der Ausgabenrückgang in Thüringen niedriger aus. Das könnte nach Einschätzung der Krankenkasse auf die hohe Zahl von Zuzahlungsbefreiungen zurückzuführen sein. Wegen deren Begrenzung auf das jeweils laufende Jahr sei gegen Jahresende offensichtlich auch ein Vorzieheffekt eingetreten, indem sich zuzahlungsbefreite Patienten mit Medikamenten vorratet hätten. Deutschlandweit gingen die Medikamentenausgaben um 11,2 Prozent auf 20 Milliarden Euro zurück.

Im ersten Quartal kassierten die Kassen in Thüringen demnach für rund 1,4 Millionen Behandlungsfälle. Im zweiten Quartal flossen rund 13,8 Millionen Euro an die Kassen. Die exakte Auswertung für das gesamte Jahr steht noch aus. Die Gebühreneinnahmen aus Zahnarztbehandlungen sind in den Angaben nicht erfasst.

Neue Landeschefs bei AOK und Technikern

Erfurt (nz). An der Spitze der AOK Thüringen hat es einen Personalwechsel gegeben. Frank Storsberg trat zu Jahresbeginn sein Amt als neuer Vorstand an. Er ist Nachfolger von Karl Markmann, der zum Jahresende 2004 aus Altersgründen in den Ruhestand ging. Storsberg, bislang Stellvertreter Markmanns, führt die AOK als Alleinvorstand. Er ist für sechs Jahre gewählt. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wird es in der Krankenkasse keinen stellvertretenden Vorstandschef mehr geben. Man wolle schlankere Strukturen, erklärte die Krankenkasse. In der AOK sind gegenwärtig rund 830 000 Thüringer versichert.

Auch in der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse (TK) ist die Spitze neu besetzt. Nunmehr leitet Guido Dressel die TK-Landesvertretung. Er kommt vom Landesverband Ost der Betriebskrankenkassen, wo er als Pressesprecher für Thüringen und Sachsen-Anhalt tätig war. Dressels Vorgänger Rainer Holldorf wechselte in einen anderen Geschäftsbereich der TK, die in Thüringen rund 70 000 Mitglieder hat.

Zahnärzte starten sportlich in den Frühling

Am 19. März wird der Eisenberger Mühlallauf ausgetragen

Eisenberg (khm). Zum neunten Mal wollen sich die Thüringer Zahnärzte in diesem Jahr am traditionellen Eisenberger Mühlallauf beteiligen. Er wird am Samstag, dem 19. März, ausgetragen. Ausgeschrieben sind die Strecken über 5 km sowie über 15 km. Die von der KZV Thüringen gestifteten Pokale für die schnellsten Zahnärzte stehen bereit.

Vielleicht gibt es in diesem Jahr neue Sieger? Wenn die „Abonnementssieger“ der letzten Jahre, Dr. Steffi Schwarz (5 km) und Dr. Peter Krone (15 km), wieder an den Start gehen, wird es allerdings schwer werden. Mehrere Laufneulinge haben schon bekundet, in Eisenberg zu starten.

Alle Teilnehmer haben nach der sportlichen Anstrengung Gelegenheit, sich in entspannter Runde zu erholen: Der Kollege Dr. Ullrich Schwarz (Erfurt) hat einen Kollegentreff in der Pfarrmühle mit Übernachtung organisiert. Für die Nacht vom 19. zum 20. März sind dort 15 Betten reserviert. Wer von dem Angebot Gebrauch machen möchte, sollte sich

bis spätestens 1. März in der Pfarrmühle unter dem Stichwort „Zahnärztelauf“ anmelden.

Die Einfahrt ins Mühlthal mit dem Pkw ist bis 10 Uhr auf alle Fälle möglich, laut Aussage des Organizers für Übernachtungsgäste auch bis 12 Uhr.

Termin: Samstag, 19. März

Start: 14.00 Uhr

Anmeldung: KSB Saale-Holzland

Postfach 1309

07602 Eisenberg

☎ und Fax: 036691 / 4 22 08

E-Mail: kjsholzlandkreis@freenet.de

Anmeldung zur Übernachtung (bis 1. März):

☎ 036691 / 4 36 09



Sportliche Großfamilie: 18 Zahnärzte nahmen im vergangenen Jahr im Mühlthal den Kampf gegen die Uhr auf. Archivfoto

Olympia für Ärzte:

Sportweltspiele der Medizin 2005

Erfurt (tzb). Olympia für sportlich ambitionierte Angehörige der Gesundheitsberufe naht: In diesem Jahr werden wieder die Sportweltspiele der Medizin ausgetragen. Nach Garmisch-Partenkirchen 2004 ist diesmal das spanische Alicante an der Costa Blanca Austragungsort. Vom 2. bis 9. Juli werden sich dort rund 4000 Ärzte und Zahnärzte, Apotheker und Angehörige aller medizinischen Berufe zur weltweit größten Sportveranstaltung ausschließlich für Mediziner treffen.

Medaillen werden in den Sportarten Badminton, Fechten (Florett, Degen, Säbel), Fußball, Leichtathletik, Gewichtheben, Golf, Judo, Radsport, Springreiten, Schach, Schwimmen, Tennis, Tischtennis, Tontaubenschießen, Triathlon, Volleyball, Beachvolleyball und Windsurfen vergeben. Die Wettbewerbe in insgesamt 25 Disziplinen werden für fünf Altersgruppen ausgerichtet.

Die Sportweltspiele der Medizin sind ein Treffen unter Berufskollegen, die hier Gemeinsamkeiten entdecken, Erfahrungen austauschen und internationale berufliche und persönliche Kontakte pflegen. Dabei geht es durchaus familiär zu: Ehepartner und andere Begleitpersonen der Wettkämpfer ab 16 Jahre dürfen ebenfalls an den Wettbewerben teilnehmen, natürlich außer Konkurrenz. Zum zweiten Mal sind auch Medizinstudenten aller Semester und Auszubildende aus allen gesundheitlichen und medizinischen Berufen zugelassen.

Termin: 2. bis 9. Juli

Teilnahmegebühr: 290 €

(ohne Unterkunft)

Information und Anmeldung:

www.sportweltspiele.de

Wir gratulieren!

zum 92. Geburtstag am 27.02.
Herrn SR Dr. Heinz Häußer
in Breitenbr.Antonshöhe

zum 70. Geburtstag am 02.02.
Frau Eva Pilling
in Gaberndorf

zum 65. Geburtstag am 18.02.
Herrn Dr. Hans-Günter Fischer
in Coburg

zum 85. Geburtstag am 23.02.
Herrn Hans-Joachim Schreiber
in Oberstdorf

zum 69. Geburtstag am 24.02.
Frau Dr. Eva-Maria Peters
in Jena

zum 65. Geburtstag am 03.02.
Frau Dr. Jutta Hartfuss
in Schmalkalden

zum 81. Geburtstag am 29.02.
Frau MR Dr. E. Ittershagen
in Bad Langensalza

zum 68. Geburtstag am 12.02.
Frau Brigitte Jahr
in Jena

zum 65. Geburtstag am 24.02.
Herrn Dr. Kurt Kühnlenz
in Jena

zum 78. Geburtstag am 10.02.
Frau Dr. Ruth Günther
in Jena

zum 67. Geburtstag am 03.02.
Herrn Dr. Winfrid Hähnel
in Triptis

zum 65. Geburtstag am 11.02.
Herrn SR Dr. Franz Roller
in Kleinschmalkalden

zum 78. Geburtstag am 05.02.
Frau Dr. Renate Schiller-Ileczko
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 20.02.
Frau PD Dr. habil. Helga Eismann
in Nöda

zum 65. Geburtstag am 19.02.
**Frau Prof. Dr. habil.
Gisela Klinger**
in Jena

zum 76. Geburtstag am 10.02.
Herrn OMR Dr. Bruno Haak
in Suhl

zum 67. Geburtstag am 21.02.
Herrn Dr. Udo-Detlef Fiddicke
in Ronneburg

zum 65. Geburtstag am 22.02.
Frau Ingrid Noeller
in Erfurt

zum 74. Geburtstag am 24.02.
Herrn Dr. Elmar Weidenhaun
in Hildburghausen

zum 67. Geburtstag am 26.02.
Herrn Peter Kalmuczak
in Meuselwitz

zum 65. Geburtstag am 23.02.
Frau Dr. Uta Winkler
in Jena

zum 73. Geburtstag am 22.02.
Herrn Dr. Siegmund Große
in Gera

zum 66. Geburtstag am 02.02.
Herrn Dr. Joachim Schwarzberg
in Nordhausen

zum 60. Geburtstag am 04.02.
Frau Sigrid Hofmann
in Haarhausen

zum 72. Geburtstag am 11.02.
Frau Dr. Ilse von Beesten
in Wintersdorf

zum 66. Geburtstag am 02.02.
Frau Lillie Kuhne
in Jena

zum 60. Geburtstag am 27.02.
Frau Ursula Schallert
in Hildburghausen

zum 71. Geburtstag am 07.02.
Herrn MR Dr. Horst Tresselt
in Jena

zum 65. Geburtstag am 19.02.
Frau Eva Lehmann
in Weimar

Wirtschaftlichkeitsprüfung – Hilfe was tun?

Biete prof. Beratung und Hilfe zu allen Fragen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Zahnärzte von erf. Kollegen. Bitte nach 18.00 Uhr anrufen.

Tel.: (01 71) 3 62 43 51

Angestellte/r ZÄ/ZA oder Ausbildungsassistent/in

für das 2. AJ für solide Gemeinschaftspraxis im ländl. Bereich 40 km im Umkreis Jena/Gera mit 4 BHZ gesucht. Option zur späteren Übernahme erwünscht.

Chiffre: 137

KFO – Nähe Hamburg

Stark ausbaufähige Fachpraxis (4 Stühle, Labor, Innenstadtlage) auch kurzfristig aus persönlichen Gründen günstig abzugeben.

Chiffre: 133

Assistentenstelle in Weimar

Zahnarztpraxis in Weimar sucht Ausbildungsassistenten/in ab 5/2005 oder später.

Chiffre: 138

Praxisabgabe in Bad Salzungen

Zentral gelegene und langjährig bestehende, ausbaufähige Praxis mit 2 BHZ, 125 m², aus gesundheitl. Gründen baldmögl. und günstig abzugeben.

Chiffre: 136

Praxisabgabe

Sehr gutgehende Zahnarztpraxis, gut eingerichtet im Großraum Erfurt abzugeben

Chiffre: 139

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

Kleinanzeigen-Auftrag

	Auftraggeber:		Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr)		
	Name, Vorname _____		Rubrik: mm-Preis		
Straße, Hausnr. _____		<input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR <input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Verkäufe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kaufgesuche 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kursankündigungen 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Sonstiges 1,20 EUR <input type="checkbox"/> gewerblich 1,40 EUR		Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)	
PLZ, Ort _____		Telefon/Fax _____			
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen: _____ _____ _____ _____ _____					
Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab: Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____		Unterschrift nicht vergessen und abschieben/faxen an: Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 Fax (0361) 7 46 74 85		Datum _____ Unterschrift _____	
		Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.			

DER ZAHNARZT UND DIE UMSATZSTEUER – TEIL II

Die Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt sind grundsätzlich steuerfrei. Zu den steuerfreien Umsätzen gehören jedoch „nur“ die Leistungen, die der medizinischen Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten dienen sowie die vorbeugende Prophylaxe und deren Therapie. Doch das sind bei weitem nicht alle Leistungen, die ein Zahnarzt heutzutage leisten muss. Wie bereits in unserem Artikel „Der Zahnarzt und die Umsatzsteuer Freud oder Leid?“ in der Ausgabe 11/04 des Thüringer Zahnärzteblattes beschrieben, sind Leistungen, die im Rahmen eines Eigenlabors ausgeführt werden von der Steuerbefreiung ausgeschlossen und deshalb steuerpflichtige Umsätze.

Aber nicht nur im Rahmen des Eigenlabors bieten Zahnärzte steuerpflichtige Leistungen an. Es gibt eine Vielzahl von Tätigkeiten die ein Zahnarzt ausführt, bei denen die Steuerbefreiung auch nicht gegeben ist. Diese Leistungen sind deshalb steuerpflichtig. Einige Beispiele sollen in der folgenden Aufzählung genannt sein:

- die schriftstellerische Tätigkeit, auch soweit es sich dabei um Berichte in einer ärztlichen/zahnärztlichen Fachzeitschrift handelt
- die Vortragstätigkeit, auch wenn der Vortrag vor Ärzten/Zahnärzten im Rahmen einer Fortbildung gehalten wird
- die Lehrtätigkeit (z. B. als Dozent an der Universität oder an Berufsbildenden Schulen)
- die Erstellung von Gutachten bzw. Zeugnissen über die Berufstauglichkeit (z.B. bei der Pilotenausbildung wäre ein solches erforderlich)
- die Erstellung von Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse; Ausnahme: Erstellung von Gutachten bei denen ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht, ist steuerfrei!
- Untersuchungsleistungen (z. B. Röntgenaufnahmen zur Erstellung eines umsatzsteuerpflichtigen Gutachtens)
- rein kosmetische Leistungen

Wie schon in unserem Artikel vom November 2004 erwähnt, muss auch bei diesen Umsätzen nicht zwingend Umsatzsteuerpflicht entstehen, da dies vom Umfang der steuerpflichtigen Leistungen abhängig ist. Achtung: Alle umsatzsteuerpflichtigen Leistungen werden zusammengezählt!

Der Zahnarzt gilt als Kleinunternehmer, wenn die gesamten steuerpflichtigen Umsätze, die er im vorangegangenen Kalenderjahr ausgeführt hat, 17.500 € (neu) nicht überstiegen haben und im laufenden Kalenderjahr 50.000 € voraussichtlich nicht übersteigen werden. Wird eine dieser Grenzen überschritten, kann der Zahnarzt im Rahmen seiner steuerpflichtigen Umsätze nicht mehr als Kleinunternehmer behandelt werden sondern als „typischer Unternehmer“. Das heißt, er muss die umsatzsteuerpflichtigen Umsätze mit 7 Prozent bzw. 16 Prozent versteuern. Den entsprechenden Prozentsatz schlägt er für die steuerpflichtig ausgeführten Arbeiten auf die Rechnung auf, da der Empfänger als Endverbraucher die Umsatzsteuer schuldet. Anschließend führt der Zahnarzt diese Steuer an das Finanzamt ab. Zuvor ist er jedoch berechtigt, sich die Umsatzsteuer als Vorsteuer für die Kosten, die im Zusammenhang mit den steuerpflichtigen Umsätzen entstanden sind, abzuziehen. Dieses Verfahren ist das sogenannte Umsatzsteuervoranmeldungsverfahren.

Bei Kosten, die den steuerpflichtigen Umsätzen direkt zuzuordnen sind, sind Zahnärzte berechtigt, sich die komplette Umsatzsteuer zu 100% als Vorsteuer abzuziehen. Bei Kosten, die den steuerpflichtigen Umsätzen nicht direkt zuzuordnen sind, wie z. B. Telefonkosten, Computerkosten, Büromaterial oder Reinigungskosten, kann die darauf entfallende Umsatzsteuer anteilig als Vorsteuer abgezogen werden. Damit ist der Zahnarzt auch in diesem Bereich vorsteuerabzugsberechtigt. Nur im Bereich der Umsätze aus der eigentlichen Tätigkeit als Zahnarzt (Diagnostizieren und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie die vorbeugende Prophylaxe und deren Therapie) ist kein Vorsteuerabzug möglich, da diese Umsätze steuerfrei sind und somit darauf auch keine Umsatzsteuer abgeführt werden muss. Der Sinn dieser Regelung ist die wirtschaftliche Gleichstellung von Zahnärzten und selbständig Tätigen.

Es ist daher notwendig alle Leistungen, die ein Zahnarzt anbietet und auch erbringt, getrennt aufzuzeichnen. Nur so ist eine richtige, ordnungsgemäß steuerliche Behandlung dieser Umsätze möglich. Lassen Sie sich zu diesem Thema von Ihrem Steuerberater beraten.

Evelyn Schmalenbach
Steuerberater/vereidigter Buchprüfer
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach, vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin

Niederlassung Jena · Hainstraße 1A · 07745 Jena

phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79

mail: advitax-jena@etl.de · home: www.etl.de/advitax-jena

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.



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

Infomaterial



**Früher kam Geld zu Geld.
Heute kommt Geld zu Verstand.**

Infomaterial



DNV Touristik GmbH

Haben Sie Interesse an unseren aktuellen Angeboten?
Dann lassen Sie sich Informationsmaterial zuschicken!

Infomaterial



**Der Finanzspezialist für die akademischen Heilberufe
mit breitem Angebot von Seminaren
für Betriebswirtschaft, Recht und Steuern.**

Infomaterial



**4. ZWICKAUER
IMPLANTOLOGIEFRÜHLING**

27. APRIL 2005

Infomaterial



**PraxisCheck für Zahnärzte
Gewinn und Liquidität steigern!**

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

als Fax an 03 61/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 03 61/7 46 74-80

INFORMATION ZUR IDS IN KÖLN

IDS 12.04-16.04.2005

Neuheiten für die Zahnärzte und Zahntechniker der Welt
Die Trends: Zahnersatz und Kommunikation



Mehr Kommunikation und Teamwork – vermehrte Anstrengungen für den Erhalt von Zahnschubstanz: Wie der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), Köln, mitteilt, sind das die wichtigsten Zukunftstrends der kommenden Internationalen Dental-Schau (IDS). Die rund 1.500 ausstellenden Firmen aus dem In- und Ausland arbeiten mit viel Einsatz darauf hin, rechtzeitig zur IDS ihre Neuheiten fertig zu stellen und sie dem Fachpublikum zu präsentieren. Diese weltgrößte Leitmesse im Dentalbereich wird vom 12. bis 16. April 2005 in Köln stattfinden. Gerade in diesem Jahr warten auf die Zahnärzte und Zahntechniker zahllose Messe-Highlights.

Angesichts der großen Produktvielfalt lassen sich, so der VDDI, zwei Haupttrends erkennen: Der eine betreffe den fachlichen Fortschritt, der andere die berufliche Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor. Die Entwicklungen im Fach Zahnmedizin und Zahn-

technik, die die Industrie präsentiert, fasst Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des VDDI, so zusammen: „Erhalt von Zahnschubstanz in naturnaher Funktion und Ästhetik“, das heißt: „Erhalt von Zähnen und Zahnhartsubstanz, so lange wie möglich. Und wenn das nicht mehr geht, dann Zahnersatz, der dem natürlichen Vorbild in Ästhetik und Funktion so genau wie möglich entspricht.“

Das andere Schlagwort der IDS 2005 heißt: „Kommunikation“. Damit ist die patientengerechte Präsentation von Behandlungsalternativen gemeint, aber vor allem steht die Kommunikation der Experten verschiedener Berufe untereinander im Fokus. Überall auf den Messeständen werden deshalb Systeme gezeigt, die Einzelkomponenten zum Gesamtbild zusammenfügen. Das verringert Schnittstellen, macht die Arbeit effizienter und verbessert das betriebswirtschaftliche Ergebnis. Hier einige Beispiele:

- Im Dentalbereich intensiviert das digitale Röntgen Kommunikation und Teamwork zwischen den Fachleuten verschiedener Fachrichtungen. Solche Konsultationen erleichtern die Diagnose und bedeuten Effizienzsteigerung. Auf der IDS werden unter anderem folgende Weiterentwicklungen zu sehen sein: Sie reichen von leistungsfähigen digitalen Sensoren bis zur Speicherfolientechnologie, von Standardaufnahmen bis zu Spezialtechniken für die Kieferorthopädie. Mit der richtigen Software können Zeit sparende Messungen durchgeführt werden – etwa zum Herausrechnen der Verzerrung oder zum Erstellen der Wachstumsprognose. Die digitalen Systeme machen zahlreiche manuelle Schritte überflüssig, wie beispielsweise das Entwickeln in der Dunkelkammer oder das Anzeichnen bei der Bildauswertung.

- Ein Plus für Kommunikation und Diagnosesicherheit sind darüber hinaus die immer leichteren und flexibleren Intraoral-Kameras. Der Patient kann in den eigenen Mund blicken und die Erläuterungen des Zahnarztes mitverfolgen. Der Behandler selbst erhält durch die Lupenfunktion am Gerät die Möglichkeit der detailreichen Befunderhebung und frühzeitigen Einleitung von Therapiemaßnahmen, gerade auch bei ernsten Erkrankungen im Mundbereich. Mit dem Patienten lassen sich angesichts von Bildmaterial höherwertige Behandlungsalternativen diskutieren.

- Auch die Neuheiten für die Bürokommunikation machen das Arbeiten ökonomischer. Die erwähnten digitalen Bilder – seien es nun Röntgenaufnahmen, intraorale Fotos oder solche mit kieferorthopädischen Messwerten – können am PC der Rezeption gesammelt und mit der Abrechnungssoftware gekoppelt werden. Für die Praxis wird der Administrationsaufwand verringert und die Übersichtlichkeit erhöht. Die Archive aus Papier und Aktenordnern schrumpfen, denn alles wird in der digitalen Patientenakte abgespeichert. Daneben können alternative Szenarien zur weite-

ren Patientenbehandlung umrissen werden – für die Kassenleistung, die Zuzahlung und die reine Privatabrechnung.

- Ein weiterer Messeschwerpunkt: die Implantologie. Die perfekte spannungsfreie Implantat-getragene Versorgung erfordert ein ebenso perfektes Teamwork zwischen Zahnarzt und Techniker. Um hier die berufliche Zusammenarbeit zu erleichtern, hat die Industrie neue intelligente Produktsysteme entwickelt. Diese tragen außerdem zur Prozessoptimierung und größeren Wirtschaftlichkeit bei.

- Die Implantologie stellt zugleich das beste Beispiel für die Erfüllung moderner Patientenwünsche dar. Anliegen ist der perfekte Zahnersatz – hinsichtlich Ästhetik ebenso wie Kaukomfort. Hierfür stehen starke Zahlen: In Deutschland wurden im vergangenen Jahr schätzungsweise schon mindestens 450.000 Zahnimplantate inseriert. Der Trend ist ungebrochen und für 2005 erwartet man eine weitere Steigerung. So überrascht es nicht, dass auf der IDS 2005 eine Fülle an Weiterentwicklungen und Neuvorstellungen zu sehen sein wird.

- Faszinierend zudem die Neuigkeiten bei CAD/CAM. Hier gibt es unter anderem Fortschritte zur Arbeitserleichterung durch anwenderfreundlichere Software, zur Prozessoptimierung und erhöhten Wirtschaftlichkeit. Was auch besticht, ist die Vernetzung mit Verblendkeramik-Systemen. Selbst etablierte Systeme – etwa zur Bearbeitung von Zirkonoxid – warten mit komplett neuen Modulen auf. Sie erweitern die Indikationen für Vollkeramik und verbessern so die therapeutischen und ästhetischen Möglichkeiten.

- Ein weiteres Stichwort: die Totalprothetik. Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung nimmt dieses Fachgebiet in Deutschland wie im übrigen Europa weiter an Bedeutung zu. Es geht darum, das perfekte passgenaue Ergebnis zu erreichen und so das Wohlbefinden des Patienten zu steigern. Denn immer mehr Betroffene interessieren sich für Zahnersatz jenseits der Standard-Anfertigung und wollen zurück zum vertrauten Kaukomfort, den sie mit ihren natürlichen Zähnen gekannt hatten. Für Zahnarzt und Zahntechniker wird dieser Bereich daher in fachlicher Hinsicht zunehmend zur Herausforderung und zugleich ein ökonomischer Schwerpunkt. Neuheiten weisen hier den Weg in die Zukunft.

- Für das Ziel „Zahnschonung und -erhaltung“ wurden zum Beispiel die minimalinvasive Kariesdetektion und -entfernung sowie minimalinvasive Präparationstechnik mit filigranen Instrumenten entwickelt. Der Besucher wird hierzu auf der IDS interessante Produkte finden, die er selbst in die Hand nehmen und für den eigenen Gebrauch prüfen kann.

- Komplettiert wird die dentale Leistungsschau durch zeitgemäße ästhetische direkte Füllungstherapien. Forschungen, etwa der Universität München, bestätigen, dass die Versorgung mit Kom-

posit das Amalgam bei der Haltbarkeit überholt hat. Auf der IDS können sich die Fachbesucher ausgiebig über die neuesten lichthärtenden Materialien informieren: Innovationen in der Füllertechnologie stehen ebenso im Fokus wie die weiterentwickelte Ästhetik. Das Ergebnis lässt sich vom natürlichen Zahn immer weniger unterscheiden. Hinzu kommt: Eine neue Generation von Polymerisationslampen auf LED-Technik erleichtert die Handhabung bei der Aushärtung.

- Doch am Anfang von allem stehen die Vorbeugung vor Karies und der Erhalt von Hart- und Weichgewebe. Hier tragen moderne Prophylaxe- und Parodontologie-Systeme schon im Vorfeld zur Verhütung von Schäden bei.

- Ein weiterer Produktschwerpunkt betrifft die Endodontie, die für die Zahnerhaltung schlechthin steht. Hier sind es moderne Geräte und Instrumente, die jenseits der Kassenleistung für eine gute Prognose des wurzelbehandelten Zahnes sorgen. Die hochwertige Behandlung beginnt beim Einsatz der Endometrie, geht weiter beim Endomotor mit rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten und reicht bis zum Laser-Einsatz. Abgestimmte Sets aus wenigen Komponenten sparen bei der Aufbereitung Zeit, was Zahnarzt wie Patient zugute kommt. Zusätzliche Sicherheit für Keimfreiheit und hermetische Abdichtung geben innovative Systeme zur Wurzelkanalspülung und Desinfektion sowie anwendungsfreundliche thermoplastische Füllungssysteme.

Der VDDI ist sich sicher: „Die Neuheiten, die die IDS 2005 präsentiert, werden bei Zahnärzten und Zahntechnikern rund um den Globus viel Aufmerksamkeit finden, da sie genau auf ihre Bedürfnisse eingehen“, hebt Dr. Rickert, hervor. „Die IDS setzt Trends, die von Köln in die Welt hinaus getragen und dort sofort aufgenommen werden.“

Die IDS zeigt regelmäßig Materialien, Geräte und Verfahren, die dann ihren Siegeszug rund um die Welt antreten. Das heißt: Sie bewähren sich fachlich wie ökonomisch und bedeuten Fortschritt weltweit. Besonders interessant für das internationale Fachpublikum, so Dr. Heibach, Geschäftsführer des VDDI, weiter: „Neben Produkten, die global genutzt werden, berücksichtigt die IDS auch länderspezifische Vorlieben – die besondere Legierung ebenso wie das Aufhellungsmaterial, das Veneer, die Kunststoffverblendung, die Kieferorthopädie für Erwachsene oder auch Attachments und Prothesenzähne.“

Die Internationale Dental-Schau findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird vom Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. veranstaltet – vertreten durch seine GFDI Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH. Durchgeführt wird die IDS von der Koelnmesse GmbH, Köln.

BEZAUBERENDE TOSKANA

Schienenkreuzfahrt mit dem CLASSIC COURIER



Auf unserer Fahrtstrecke erleben Sie die einmalige Berglandschaft der Schweiz bevor Sie durch die Poebene in die Toskana gelangen. Die Städte der Toskana, Lucca, Pisa und Florenz sind jede für sich eine Besonderheit. Eine Jahrhunderte alte Geschichte, faszinierende Kunst und Kultur geben jede der Städte ein eigenes Gepräge.

„Gemütlich Reisen im Stil der alten Zeit!“ – dazu lädt der Sonderzug CLASSIC COURIER mit seinem nostalgischen Ambiente ein. Sie reisen auf fest reservierten Sitzplätzen in gepflegten Sitzwagen mit 1. Klasse-6er-Abteilen und 4er-

Clubabteilen. Wer will vertritt sich die Beine und besucht den Speisewagen oder den stilvollen Salonwagen mit Piano-Bar, wo ein aufmerksames Team für das leibliche Wohl sorgt.

1. Tag: Anreise

Ab Berlin, Halle, Thüringen und Frankfurt im Rheintal aufwärts fahren Sie mit dem CLASSIC COURIER via Basel nach Luzern am Vierwaldstätter See.

2. Tag: Luzern – Montecatini Terme

Von Luzern bringt Sie der CLASSIC COURIER quer durch die imposante Schweizer Bergwelt und den St. Gotthard ins südlich anmutende Tessin. Mit einem Blick auf den Comer See verlassen Sie die Schweiz und reisen durch die italienische Poebene nach Mailand und weiter auf einer schönen Bergstrecke nach Genua, die große italienische Hafenstadt am Mittelmeer. Entlang der Ligurischen Küste reisen Sie auf einer wunderschönen Strecke mit dem CLASSIC COURIER durchs Cinque Terre zur Versiliaküste. Sie verlassen das Meer und fahren in die Hügellandschaft der Toskana. Am Abend erreichen Sie das berühmte toskanische Heilbad Montecatini Terme, Ihr Zuhause für die nächsten Tage.

3. Tag: Lucca und Pisa

Mit dem Zug fahren Sie zuerst nach Lucca am Serchio, eine Perle der Toskana. Der Stadtrundgang führt auch über den baumbestandenen Wall, der die Stadt umgibt. Von hier hat man einen schönen Blick auf die historische Altstadt. Von Lucca fahren Sie weiter nach Pisa, weltberühmt durch den „Schiefen Turm“ am Platz der Wunder (Piazza del Miracoli). Nach einem Bummel durch die Stadt am Arno fahren Sie mit dem Zug zurück nach Montecatini Terme.



4. Tag: Insel ELBA (fakultativ)

Genießen Sie einen Tag zur freien Verfügung in Montecatini Terme, um die vielfältigen Angebote des Heilbads zu nutzen und zu entspannen, oder nehmen Sie an dem fakultativen Ausflug nach Elba teil. Mit einem bequemen

Reisebus erfolgt die Anreise nach Piombino und weiter mit der Fähre zur nur 10/km von der toskanischen Küste entfernten Insel Elba, mit ihren steilen Berghängen und traumhaft schönen weißen Sandbuchten, bekannt als die Sommerresidenz Napoleons. Auf einer Rundfahrt ab dem schönen Naturhafen Portoferraio lernen Sie alle Schönheiten der Insel kennen, so auch das malerisch an einer langen Bucht gelegene Fischerstädtchen Porto Azzuro. Nach einem erlebnisreichen Tag geht es am späten Nachmittag mit Fähre und Bus wieder zurück nach Montecatini Terme.

5. Tag: Florenz

Heute besuchen Sie mit dem Zug die Hauptstadt der Toskana, Florenz, auch „la bella“, die Schöne, genannt. Auf einem Stadtrundgang sehen Sie viele Sehenswürdigkeiten. Es sind dies der Dom, die Uffizien (Innenbe-

sichtigung individuell), der Palazzo Pitti, der Palazzo Vecchio (Rathaus), die Piazza della Signoria und vieles mehr. Nach dem Rundgang haben Sie noch genügend Zeit, die Stadt auf eigene Faust zu erkunden. Vielleicht besuchen Sie auch den Mercato Nuovo, mit den Verkaufsständen der berühmten Florentiner-Hüte. Kaum eine Stadt hat soviel zu bieten. Am späten Nachmittag fahren Sie zurück nach Montecatini Terme. Abendessen mit Weinprobe und Musik auf einem Weingut im Raum Lucca / Montecatini Terme.

6. Tag: Montecatini Terme – Zürich

Heute heißt es Abschied nehmen von der Toskana. Mit dem Classic Courier verlassen Sie die Toskana und fahren über Bologna, dem größten italienischen Bahn-Knotenpunkt nach Parma, dem Zentrum der italienischen Lebensmittelindustrie. Über Mailand, der berühmten Metropole in der Poebene, gelangen wir wieder nach Como und reisen durch die Schweiz nach Zürich.

7. Tag: Rückreise

Nach dem Frühstück startet der CLASSIC COURIER zur letzten Etappe der Reise. Über Basel fahren Sie mit dem bequemen Sonderzug entlang dem Rhein nach Norden und weiter durch Thüringen und Sachsen nach Berlin.

Termin:

22.09.-28.09.2005

Abfahrtsorte:

Berlin, Halle, Erfurt, Fulda, Frankfurt, Mannheim, Karlsruhe

Preise:

pro Person im DZ und Fahrt im Sonderzug ab/bis Mannheim und Karlsruhe

Kategorie A Hotels im 3-Sterne-Bereich:	920,-€
Kategorie B Hotels im 4-Sterne-Bereich:	1195,-€
EZ-Zuschlag Kategorie A:	168,-€
EZ-Zuschlag Kategorie B:	286,-€
Aufpreis für Zustieg in Berlin	45,-€
Aufpreis für Zustieg in Halle, Erfurt, Fulda, Frankfurt	25,-€

Enthaltene Leistungen:

- Fahrt im Classic Courier Sonderzug
- Sitzplatzreservierung im Sonderzug
- 6 Übernachtungen im Doppelzimmer in Hotels der gebuchten Kategorie
- 6x Frühstück
- 5x Abendessen
- 1x Abendessen mit Weinprobe und Musik auf einem Weingut
- deutschsprachige Reiseleitung
- Informationsmaterial vor Reiseantritt
- Ausflugsprogramm wie beschrieben in Lucca, Pisa und Florenz
- Versicherungsschein

Nicht eingeschlossen: Alle nicht genannten sowie als fakultativ aufgeführte Leistungen, Ausgaben privater Art (Getränke, Telefon etc.) Trinkgelder und Reiseversicherungen.

Fakultative Leistungen: Nur vor Reiseantritt buchbar. Bitte gleich bei der Reisebuchung anmelden! Tagesausflug INSEL ELBA incl. Fähre, Bus und Führung: 59,-€

Mindestteilnehmerzahl: 160 Personen

Buchung und Information bei:

DNV-Tours GmbH · Heubergstr. 21 · 70860 Kornwestheim
Tel.: (0 71 54) 13 18 30 · Fax: (0 71 54) 13 18 33 · info@dnv-tours.de

Änderungen aus zwingenden Gründen vorbehalten!



Schiller in allen Varianten

Zahlreiche Angebote in Thüringen im 200. Todesjahr des Dichters



Weimar (nz). Es schillert in Thüringen. Der Dichter Friedrich Schiller (1759-1805) bestimmt in diesem Jahr den Kulturkalender im Freistaat. Mit Theateraufführungen, Konzerten, Lesungen und Ausstellungen würdigen die Schillerstädte Jena, Weimar, Rudolstadt und Meiningen den vor 200 Jahren verstorbenen Dichter. Würdig eingeläutet wurde das Schillerjahr mit dem „Lied von der Glocke“. Die Staatskapelle Weimar bot zum Jahresauftakt ein Konzert mit Max Bruchs Vertonung der berühmten Ballade.

Schiller hatte 1782 auf der Flucht vor dem Herzog von Württemberg in dem kleinen Dorf Bauerbach bei Meiningen seinen Fuß auf Thüringer Gebiet gesetzt. Am 8. Mai 1805 starb der von Krankheiten geplagte Dichter in Weimar. Zunächst auf dem Jakobsfriedhof beigesetzt, wurden seine sterblichen Überreste später auf den historischen Friedhof gebracht. Die Fürstengruft mit den Särgen Schillers und Goethes gehört heute zu den meistbesuchten Orten des klassischen Weimar.

Allein Weimar plant im Schillerjahr rund 100 Veranstaltungen. Gerade ist Schillers Wohnhaus, das Ende November bei der Explosion einer Gasflasche beschädigt worden war, wieder eröffnet worden. Dort will die Stiftung Weimarer Klassik die Sonderschau „Die Wahrheit hält Gericht - Schillers Helden heute“ zeigen. Das Deutsche Nationaltheater hat Neuinszenierungen von „Kabale und Liebe“ (Premiere am 19. März), „Die Räuber“ (4. November) und „Maria Stuart“ (5. November) auf seinem Spielplan stehen. Die Dichterfreunde Goethe und Schiller, Herder und Wieland hatten Weimar um 1800 zu einem europaweit ausstrahlenden Hort humanistischer Ideen gemacht.

Auch Jena, Rudolstadt, Meiningen oder Erfurt locken mit Schiller. Rudolstadt erinnert mit Lesungen, Ausstellungen und Musik an den Dichter. An seinem Sterbetag am 9. Mai lädt die Schillergesellschaft zu einer Wanderung mit Rezitationen aus Schillers Lehrgedicht „Der Spaziergang“. Auf der Schillershöhe knapp 300 Meter über der Saale erinnert eine Büste an das Wirken des deutschen Klassikers in der Stadt. Am 8. Mai präsentiert der Verein auf der Heidecksburg die Broschüre „Schiller in Rudolstadt“. Das Theater Rudolstadt zeigt bis Juli „Die Jungfrau von Orléans“. Schiller lebte von Mai bis November 1788 im Ortsteil Volkstedt. Der Dichter lernte dort Charlotte von Lengefeld kennen, die er zwei Jahre später heiratete. In der Saalestadt traf er erstmals am 7. November 1788 mit Johann Wolfgang Goethe zusammen. Schiller und Goethe trafen sich im heutigen „Schillerhaus“, damals Wohnhaus Charlotte von Lengefelds. Das Treffen hatte weit reichende Auswirkungen auf Schillers späteres Wirken. Goethe vermittelte ihm eine Professur an der Universität Jena, die er 1789 antrat. Die viel gerühmte Dichterfreundschaft entstand jedoch nicht bei diesem ersten Treffen. Erst sechs Jahre danach begann eine inigere Beziehung zwischen den beiden Dichtern.

Die längste Zeit seiner Thüringer Jahre – von 1789 bis 1799 – verbrachte Schiller in Jena. Im heute noch existierenden Gartenhaus schrieb er unter anderem an dem „Lied von der Glocke“. Jena bietet eine „Mobile Museumsaktion mit dem Zug der Jenaer Geister“ mit Abschlusskonzert und Barockfeuerwerk. Die 14. Jenaer Kulturarena wird am 7. Juli mit dem „Johanna-Projekt“,

einem Theaterspektakel nach Schiller, eröffnet. Die Universität schrieb zum 200. Todestag ihres Namenspatrons einen bundesweiten Essay-Wettbewerb für Studenten und Doktoranden aus. Der Sieger erhält die 180 Bücher umfassende Bibliothek des Deutschen Klassiker Verlages im Wert von 15 000 Euro. Motto der Dichterehrung in der Universitätsstadt: „Jena SCHILLERT“.

Das Theater Meiningen inszeniert „Don Carlos“. Das Glockenmuseum Apolda geht in einer Sonderausstellung vom 22. Mai bis 10. Juni den Legenden nach, die sich seit zwei Jahrhunderten um „Das Lied von der Glocke“ ranken. Glockengießereien quer durch Deutschland – darunter die in Apolda, Rudolstadt oder Ludwigsburg – berufen sich darauf, Pate für die 424 Verse lange Ballade gestanden zu haben. Bis heute ist allerdings höchst umstritten, ob der Dichter jemals eine Gießwerkstatt von innen gesehen hat. In Apolda etwa weilte Schiller nachweislich nie, in Rudolstadt ging er vor der Gießerei spazieren, in Ludwigsburg wohnte er in seiner Jugend in der Nähe einer Glockengießerei. Schiller selbst gab in seinem Briefwechsel mit Goethe Auskunft darüber, wo er sich hauptsächlich die Kenntnisse über den Glockenguss holte: aus der „Oeconomischen Encyclopädie“ von Johann Georg Krünitz, einem seinerzeit sehr bekannten Lexikon.

Internet: www.schiller-lockt.de,
www.thueringer-kulturkalender.de,
www.swkkk.de, www.heidecksburg.de,
www.theater-rudolstadt.com



Nach Explosion wieder eröffnet: Schillerhaus in Weimar. Fotos: Stiftung Weimarer Klassik

NÄHER AM ZAHNARZT

Das Finanzkonzept der Deutschen Apotheker- und Arztebank

Sie bezeichnet sich nicht umsonst als „Nummer eins der Finanzdienstleister im Heilberufssektor“. Die Deutsche Apotheker- und Arztebank (APO-Bank) kennt die Bedürfnisse der Heilberufsangehörigen wie kein anderes Kreditinstitut. „Wir sind einfach näher dran am Zahnarzt“, sagte Peter Jesse, Leiter der APO-Bank-Filiale Thüringen, anlässlich des 7. Thüringer Zahnärztetages am 26./27. November 2004 in Erfurt (das tzb berichtete).

Diese Nähe zeige sich unter anderem daran, dass alle Produkte der Bank eingebettet seien in eine betriebswirtschaftliche Beratungskonzeption. Dazu gehöre – neben der seit jeher als unerlässlich angesehenen Individualberatung, die durch innovative DV-gestützte Verfahren ständig aktualisiert werde – der Ausbau von Beratungsangeboten im Seminar- und Vortragsbereich. Hier reiche das Themenspektrum von der Praxisgründung über verschiedene Aspekte der professionellen Praxisführung und moderne Kooperationsformen bis hin zur Praxisabgabe und den Überlegungen zur sicheren Gestaltung des Lebensabends.

Die Folge: Allein im Existenzgründungsbereich finanziert die APO-Bank über 60 Prozent der Investitionsvorhaben unter den Heilberufsangehörigen. Bei den Existenzgründungen von Zahnärzten in Thüringen ist diese Quote seit Jahren sogar noch höher. Immobilieninteressenten konnten Jesse und seine Mitarbeiter zudem das neue Baufinanzierungsprogramm der APO-Bank präsentieren, das eine schnelle und unkomplizierte Finanzierungskalkulation für die eigene Immobilie ermöglicht.

Im Anlagebereich setzt die APO-Bank auch 2005 wieder auf ihre bewährte „Dach-fonds-Familie“. So belegten der „APO Piano“, der „APO Mezzo“ sowie der „APO Forte“ in den Rankings von Feri Trust, einer Agentur für Fondsrating, im vergangenen Jahr wiederholt die vorderen Plätze. Darüber hinaus haben APO-Bank-Kunden Zugriff auf das gesamte Anlagespektrum einer Universalbank.



APO-Bank beim 7. Thüringer Zahnärztetag

CONTACT NETWORKS – MEDICAL TRAINING CENTER

Je stärker sich der Gesundheitsmarkt am „normalen Markt“ orientiert, desto spürbarer werden die Marktgesetze auch im Gesundheitsbereich zur Anwendung kommen. Und damit gewinnt der Patient immer mehr an Bedeutung, da er zukünftig für Leistungen selbst aufkommen muss. Dies erfordert eine neue patientenbezogene und verständliche Kommunikation. contact networks - Medical Training Center sorgt dafür, dass dort, wo Aufgaben gelöst werden müssen, auch das entsprechende Know-how zur Verfügung steht.

Wir führen Seminare, Tagungen und Kongresse in den Bereichen Kommunikation und Marketing durch, um rechtzeitig die Kompetenzen in Ihren Unternehmen aufzubauen, die Sie für Ihren Erfolg brauchen. Sollen Inhalte und Dauer der Schulungen auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt werden, dann führen wir auch gerne Inhouse-, Abend- und Wochenendschulungen ausschließlich für Sie bzw. Ihre MitarbeiterInnen durch. Termine und Ort können – soweit möglich – frei von Ihnen gewählt werden. Wofür auch immer Sie sich entscheiden: Wir garantieren fundiertes Wissen und praxisnahe Lösungen.

Weitere Informationen zum Medical Training Center erhalten Sie unter www.medicaltrainingcenter.de

**FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH**

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

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

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

Deutschlands erste Kabarettinszenierung auf Schienen:

Erfurt Bahnwitzig

Kabarett und Comedy auf einer Stadtrundfahrt mit der Bahn

Eine Gemeinschafts-
produktion von

Kabarett

„Das Lachgeschoss“ Erfurt
www.lachgeschoss.de

und

Kabarett

„Kurz- & Kleinkunsthöhne“
Jena
www.kurz-und-kleinkunst.de

mit

Connelia Kluge

Foto: Felix Wrobelbach

Karten erhalten Sie im Ticket Shop
Thüringen in allen Geschäftsstellen
der Zeitungen TA/OTZ/TLZ und
in den angeschlossenen Tourist-
Informationen in Thüringen
14,- €, ermäßigt **12,50 €**
(Schüler, Studenten, Behinderte,
Gruppen ab 20 Personen) –
bis 6 Jahre freier Eintritt
Sonderfahrten für Gruppen
und Firmen auf Anfrage

Karten-Telefon:
0180 – 505 5 505

Mit freundlicher
Unterstützung der:

Wohnungsbau
Genossenschaft

Erfurt.
mehr als ein Zuhause

in Kooperation mit:

 Erfurter
Verkehrsbetriebe AG
Die Unternehmen der Stadtwerke Erfurt Gruppe

 WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE
www.kleine-arche.de

... bekannt aus der MDR-Serie „Verstehen Sie Bahnhof?“
und von „Langer Samstag“ ...

und

Arnd Vogel

Ab 12. März 2005
jeden Sonnabend
um 13.30 Uhr
(außer Juli/August)
ab Haltestelle
Domplatz-Süd
(Stadtrundfahrten)

(Dauer ca. 2 Stunden)