

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 04|2005

*Thüringer Vertragszahnärztetag 2005
3./4. Juni in Arnstadt*

Auch Endodontologie und Funktionstherapie

Lesen Sie ab S. 6



NEUERSCHEINUNG

aktuell, praxisnah und wissenschaftlich fundiert



Das erste klinisch-wissenschaftliche Journal auf DVD

Das **APW DVD Journal ZMK-Live** erscheint pro Ausgabe 4 x jährlich mit je 3 Beiträgen.

- Jahresabonnement € **248,-** inkl. MwSt.
- für DGZMK-Mitglieder und deren assoziierte Fachgesellschaften € **198,-** inkl. MwSt.

Jede Minute ist ein Fortbildungserlebnis für Sie und Ihre Praxis – einfach, komfortabel, instruktiv und preiswert.



Herausgeber: Akademie Praxis und Wissenschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Mitherausgeber: Deutsche Gesellschaft für Implantologie • Deutsche Gesellschaft für Parodontologie
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung • Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

BESTELLCOUPON
(per Fax: 030 761 80 692)

- Ja**, ich möchte das **APW DVD Journal ZMK-Live** mit 4 Ausgaben pro Jahr bestellen.
€ 248,- inkl. MwSt. und Versandkosten
- Ich** bin Mitglied der DGZMK und bestelle das **APW DVD Journal ZMK-Live** zum Mitglieds-Sonderpreis von € 198,- inkl. MwSt. und Versandkosten (Mitglieder der DGI, DGP, DGZ, DGZPW sowie der mit der DGZMK assoziierten Gesellschaften erhalten das **DVD Journal** ebenfalls zu den Mitglieds-Sonderbedingungen)

Der Bezugspreis kann jährlich der jeweiligen Markt- und Kostensituation angepasst werden. Die entsprechenden Preisänderungen werden rechtzeitig vor Jahresende bekannt gegeben.

Das Abonnement gilt bis zum Ablauf des ersten vollständigen Kalenderjahres und verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis spätestens am 30. September des Bezugsjahres schriftlich beim Quintessenz Verlag gekündigt wird.

Widerrufsrecht: Diese Bestellung kann ich innerhalb von acht Tagen bei der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum/Unterschrift _____

Titel/Vorname _____

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____



Quintessenz Verlag

Ifenpfad 2-4 • D-12107 Berlin

Telefon: (030) 761 80 662 • Telefax: (030) 761 80 692

E-Mail: vertrieb@quintessenz.de • Internet: www.quintessenz.de

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



mit der Neuauflage des IUZ^{plus} in diesen Tagen in Thüringen blickt die Landeszahnärztekammer auf einen erfolgreichen Fortbildungszyklus des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung zurück, der vor nunmehr fast zehn Jahren, im November 1995, auf Initiative des damaligen Fortbildungsreferenten Dr. Richter seinen Anfang nahm und zu einer Erfolgsgeschichte dieser Fortbildungsreihe geworden ist. Die enorme Nachfrage nach dem gegenwärtigen Zyklus belegt dies überzeugend.

Umfassende Zahnerhaltung als Leitbild des Zahnarztes mag zunächst etwas zu kurz gegriffen sein. Man mag darunter technisches Geschick und Fingerfertigkeit vorrangig in der konservierenden Zahnheilkunde und der Parodontologie verstehen. Geschick und Fingerfertigkeit, die – wie wir wissen – in unserem Beruf überaus wertvoll sind. Wir haben es aber mit Menschen aus Fleisch und Blut zu tun, nicht etwa mit Phantomköpfen. Umfassende Zahnerhaltung führt uns zu gesunden Zähnen ein Leben lang und damit zur Bedeutung und Bewertung der Bedürfnisse unserer Patienten aus (zahn)medizinischer, psychologischer und philosophischer Sicht. Sie führt uns zum Zahnarzt in seiner allgemeinmedizinischen Verantwortung.

Einer medizinischen Verantwortung also, der wir uns angesichts der Wechselwirkungen von entzündlichen Parodontalerkrankungen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen sowie Frühgeburten stellen müssen. Dieselben können weiter Auslöser für Kopf-, Gesichts- und migräneartige Schmerzen sowie orthopädische Probleme sein. Nicht zu ver-

gessen funktionelle Störungen mit nächtlicher hyperaktiver Muskulatur, geringen Tiefschlafphasen und Schlafapnoe sowie Tinnitus. Diese Aufzählung lässt sich beliebig erweitern. Psycho-emotionaler Stress hat Wechselwirkungen mit Parafunktionen; Schleimhautveränderungen in der Mundhöhle signalisieren frühzeitig Krankheiten aus anderen medizinischen Fachdisziplinen.

Die Zahnmedizin als größte medizinische Fachdisziplin wird somit künftig zunehmend dieser medizinischen Verantwortung gerecht werden müssen. Deshalb wird der interdisziplinäre Stellenwert der Zahnmedizin verstärkt seine Berücksichtigung in der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte finden, die im zahnärztlichen Grundstudium eine wesentlich verstärkte Anbindung an die Medizin mit gleichlaufenden Ausbildungsinhalten bis zum 6. Semester zum Inhalt haben wird. Inzwischen wurde der vom Koordinierungsausschuss Approbationsordnung für Zahnärzte aus BZÄK, DGZMK, VHZMK und FVDZ vorgelegte Entwurf vom Vorstand der BZÄK verabschiedet.

Neben der persönlichen Anerkennung durch unsere Patienten sehen wir uns als Berufsstand andererseits in der heutigen Zeit durch die öffentlichen Medien und die Politik zunehmend missverstanden und sogar angefeindet. Dabei ergänzen Streit und Rechthaberei in den eigenen Reihen die Frustration, Repressionen und mangelnde Anerkennung und Würdigung unserer Bemühungen um unsere Patienten. Unsere Handlungsspielräume werden immer weiter eingeengt. Die Honorare in vielen Pra-

xen sinken. Mancher unter uns denkt deshalb mehr an Banken und Versicherungen als an sich und seine Familie. Lösungsmöglichkeiten wie Festzuschüsse führen bisher nicht gänzlich aus der Sackgasse. Weil das System gut, aber die Systematik zu kompliziert ist. Da ist es mitunter nicht verwunderlich, dass mancherorts über das ästhetisch-kosmetische Aufgabenfeld der Schritt in das Gewerbe von der medizinischen Verantwortung weg in den Kosmetikladen führt.

Allgemeinmedizinische Verantwortung dagegen ist vor allem Chance für uns, auch zukünftig als akademischer Berufsstand ärztlicher Prägung medizinische Fachdisziplin zu bleiben. Erfolg oder Gewinn aus unserer Arbeit ist vielschichtig. Selbstverständlich suchen wir alle irgendeine Form von finanziellem Gewinn sowie Anerkennung in unserem sozialen Umfeld. Nur – Geld beruhigt zwar, macht aber allein nicht glücklich. Nicht weniger kommt es auf Dankbarkeit und Anerkennung unserer Patienten aus dem Helfen und Heilen an. Dazu ist es wichtig, dass wir uns auch in den Praxen zu einer wissenschaftsbasierten und medizinisch ausgerichteten Zahnmedizin bekennen und uns durch zahnmedizinische akademische Fortbildung auf den jeweils aktuellen Stand ausrichten. Dazu wünsche ich nicht nur den Teilnehmern des IUZ^{plus}, sondern Ihnen allen viel Erfolg.

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,
Präsident 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, Lohnsteuerhilfevereine, 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, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt, Tel.: 0361/74 32-136, Fax: 0361/74 32-150, E-Mail: ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.de Internet: www.lzkth.de

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

Anzeigenannahme

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

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 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

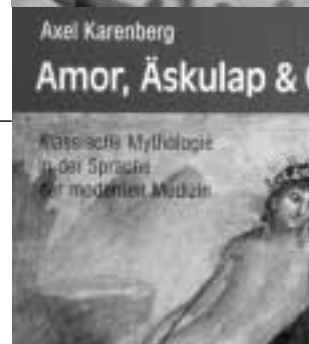
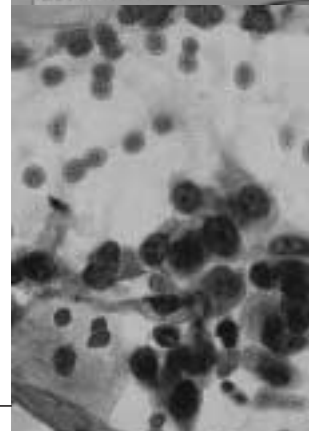
Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH
Titelbild: Dr. Christoph Meyer
Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

Mai-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 26.4.2005
Anzeigenschluss: 27.4.2005

Editorial	3
LZKTh	
<i>Hessisch-thüringisches Treffen in Weimar</i>	6
<i>Auch Endodontologie und Funktionstherapie</i>	7
<i>Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten</i>	8
<i>Behandlung behinderter Patienten</i>	10
<i>Regelung für statistische Befragungen</i>	11
Versorgungswerk	
<i>Konsequenzen aus Alterseinkünftegesetz</i>	11
LAGJTh	12
KZV	
<i>Erstmals als Zwei-Tages-Veranstaltung</i>	13
<i>Kein Punktesammeln um jeden Preis</i>	14
<i>Hoffnung auf ein wenig Normalität</i>	15
Recht	
<i>Zuviel Gehalt gezahlt: Arbeitgeber muss sich sputen</i>	16
<i>Praxisort entscheidend für Zahlungsklagen</i>	16
<i>Urteil zu Praxisgebühr</i>	16
<i>Hamsterwangen und Narben nach Weisheitszahn-OP</i>	17
<i>Honoraranspruch verfällt nicht unbedingt</i>	17
<i>Zu Risiken und Nebenwirkungen...</i>	17
Praxismanagement	18
Meinung	20
Fortbildung	
<i>Bürstenbiopsie</i>	23
<i>Dissertationen</i>	28
Bücher	29
Universität	36
Gesundheitspolitik	
<i>Neue Approbationsordnung für Zahnärzte</i>	37
<i>KZBV und BZÄK trommeln für mehr Zahnarztbesuche</i>	37
<i>Arbeit für DMS IV hat begonnen</i>	37
<i>Krankenstand 2004 auf Rekordtief</i>	38
<i>Patientendaten aus Thüringen in Vietnam</i>	38
<i>Nur bei Prävention nicht gespart</i>	39
<i>Das Prinzip der Gesundheitskarte</i>	40
Veranstaltungen	41
Freizeit	
<i>Ein kleines Häuflein Unentwegter</i>	50



Hessisch-thüringisches Treffen in Weimar

Vorstände der Landeszahnärztekammern tauschten Erfahrungen aus



Die Vorstände und Geschäftsführer der Landeszahnärztekammern Thüringen und Hessen bei ihrem Treffen im Weimarer Hotel „Elephant“.

Fotos: LZKTh

Von Dr. Gottfried Wolf

Am 16. März trafen sich die Vorstände der Landeszahnärztekammern Hessen und Thüringen in Weimar. Gastgeber des Arbeitstreffens war die LZKTh und die Begegnung war längst fällig. Zuletzt hatten sich die Kammervorstände vor einigen Jahren auf Einladung der Landeszahnärztekammer Hessen getroffen.

Nach der Begrüßung durch beide Präsidenten und der Vorstellung der Vorstandsmitglieder folgte eine standespolitische Diskussion, in der die besondere Situation Thüringens durch den Bevölkerungsrückgang von einer halben Million Einwohner seit der Wende dargestellt wurde. Der derzeitige zahlenmäßige Praxisbestand wird in Zukunft bei weiterem derartigen Bevölkerungsschwund nicht zu halten sein. In Hessen dagegen ist eine umgekehrte Entwicklung zu verzeichnen, vor allem im Rhein-Main-Gebiet. In den Städten und Ballungszentren behandelt ein Zahnarzt durchschnittlich 700 Patienten, während in den ländlichen Gebieten bis zu 1600 Patienten auf eine Praxis kommen. Allerdings muss dabei

beachtet werden, dass in den Ballungsgebieten eine wesentlich höhere Konzentration von Privatleistungen verzeichnet wird.

Ein weiterer Punkt war der Erfahrungsaustausch zur Problematik zahnärztliche Röntgenstelle sowie die Darstellung der ad hoc-Überprüfungen der Röntgenbilder in Praxen durch ministerielle Stellen unter Umgehung der Röntgenstelle. Die Diskussion zum Thema Fortbildung beschäftigte sich vor allem mit der „Separation“ bestimmter Fachgebiete, vor allem am Beispiel der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Es würde sich eine neue Situation ergeben mit der entstehenden Problematik, dass zum Beispiel auf hygienischer Ebene bestimmte Normen abgefordert werden. Dies könnte dazu führen, dass nur noch chirurgisch tätige Praxen die sonst in der allgemeinen Zahnarztpraxis anfallenden Therapieverfahren wie Zahnextraktion oder chirurgische Parodontalbehandlung ausführen dürfen. Folge wäre, dass die allgemeinen Praxen schon kleinere chirurgische Fälle an MKG-Spezialisten überweisen müssten, was wiederum fachliche und wirtschaftliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen würde.

Ergebnis wäre ein Verteilungskampf – in diesem Beispiel zu Gunsten der MKG-Chirurgen. An die Erörterung dieses Themas schloss sich auch eine Aussprache über die Befähigung von Absolventen der Universitäten als postgraduale Qualifikation nach dem Staatsexamen an.

Die Erfahrungen der hessischen Landeszahnärztekammer mit der Ausrichtung des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt 2004 waren für die Thüringer wichtig in der Vorbereitung des Zahnärztetages für 2006 in Erfurt. Von Thüringer Seite besteht derzeit das Hauptproblem in der organisatorischen „Vielfalt“ der Beteiligten, wie DGZMK, BZÄK, DGP und der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Die Landeszahnärztekammer Hessen startet dieses Jahr ein Pilotprojekt „Freiwillige Fortbildung“ mit einem Fortbildungssiegel, das nach Erreichen von 150 Punkten vergeben werden soll. Die Hessen verstehen die „Schildfähigkeit“ als Nachweis der Qualitätssicherung der Zahnarztpraxis. Dies soll massiv mit Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden, da reine Selbsteinschätzungskonzepte der Qualitätssi-



Während der Vorstandssitzung.

cherung in der Zahnarztpraxis nach Meinung der hessischen Vorstandsmitglieder in der Öffentlichkeit nicht tragfähig sein werden. Diese Ansicht spiegelt aber nur Äußerungen der Journalisten wider.

Da die Arbeit des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte mit bestimmten Aufgaben in Hessen vertreten wird, war dies ein Tagesordnungspunkt in der Frage des Rechtsstatus

der Versorgungswerke bzw. ihrer Teilrechtsfähigkeit.

Zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und des Infektionsschutzgesetzes erfolgte von Thüringer Seite die Darstellung von Praxisbegehungen durch Gesundheitsämter in Thüringen, derzeit vorrangig in Erfurt. Diese ergaben bisher kaum Beanstandungen im Sinne des Hygieneleitfadens. Es kamen solche Überzogen-

heiten zur Sprache, dass Hygienelösungen nicht umgefüllt werden dürfen, da dies Medikamente sind. Medikamente dürfen aber nur vom Apotheker umgefüllt werden! Die Zahnarztpraxen sollen individuelle Hygienepläne erstellen. Am besten vom Hygieneinstitut – für viel Geld. Der übliche Hygieneplan, wie er von bestimmten Firmen vergeben wird, reicht angeblich nicht aus. Weitere Diskussionspunkte waren die Sterilisation von Hand- und Winkelstücken sowie die Überprüfung von Autoklaven seit den Bestimmungen vom 1. Januar 2004. Zweifel äußerten die Tagungsteilnehmer daran, dass sich ein ISO-Qualitätssicherungssystem in Zahnarztpraxen durchsetzen wird. Die Umsetzung der neuen Röntgenverordnung beinhaltet in beiden Kammerbereichen Aktualisierungskurse für Zahnärzte und ZFA, wobei in Thüringen die Kurse ab 2006 beginnen.

Sehr anspruchsvoll waren die Aktivitäten des hessischen Kammervorstandes für zukünftige und junge Kammermitglieder, über die die hessischen Kollegen berichteten.

Nach Abreise der hessischen Gäste führte der Thüringer Vorstand seine turnusmäßige monatliche Sitzung fort und beschäftigte sich hauptsächlich mit der aktualisierten Richtlinien zu den Tätigkeitsschwerpunkten (siehe folgende Beiträge).

Auch Endodontologie und Funktionstherapie

LZKTh-Vorstand erweiterte Richtlinie zur Vergabe von Tätigkeitsschwerpunkten

Erfurt (LzKTh). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat neue Tätigkeitsschwerpunkte für Zahnärzte zugelassen. Nunmehr können Praxisinhaber auch Funktionsdiagnostik/ Funktionstherapie sowie Endodontologie auf ihr Praxisschild schreiben. Insgesamt stehen damit fünf Tätigkeitsschwerpunkte für Thüringer Zahnärzte zur Verfügung. Bislang war bereits die Ausweisung von Implantologie, Parodontologie sowie Kinder- und Jugendzahnheilkunde als Subspezialisierung möglich. Die Richtlinie zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten wurde entsprechend erweitert.

Gegenwärtig führen 42 Zahnärzte einen Tätigkeitsschwerpunkt auf ihrem Praxisschild, zwei weitere Anzeigen liegen vor. Besonders gefragt sind Parodontologie und Implantolo-

gie. Nach Angaben der Landes Zahnärztekammer wurde bislang keine Anzeige negativ

beschieden, wenn der entsprechende Tätigkeitsschwerpunkt existiert.



Parodontologie findet sich am häufigsten als Tätigkeitsschwerpunkt auf Praxisschildern Thüringer Zahnärzte.

Foto: Zeiß

Richtlinie

für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

Präambel

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist ein einheitlicher und unteilbarer Bestandteil des Gesundheitswesens. Die Berechtigung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt durch die Approbation oder die Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkundengesetz.

Das Thüringer Heilberufegesetz und die Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte verpflichten jeden Zahnarzt, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.

Zahnärzten ist es nach den Maßgaben der folgenden Richtlinie gestattet, Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb der Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuweisen.

§ 1 Grundsätze

- (1) Tätigkeitsschwerpunkte können durch den Zahnarzt ausgewiesen werden. Sie dienen dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung und der Kollegenschaft.
- (2) Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten hat sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken.
- (3) Der Angabe muss jeweils der Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ vorangestellt werden. Der Zusatz hat in derselben Schriftgröße wie die Angabe selbst zu erfolgen.

§ 2 Anzeigepflicht

Der Zahnarzt hat den Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunktes der Kammer vorher anzuzeigen.

§ 3 Bereiche

- (1) Tätigkeitsschwerpunkte dürfen in den Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgewiesen werden, für die inhaltliche und zeitliche Vorgaben erarbeitet wurden. Dies sind gegenwärtig die Bereiche
 1. Implantologie
 2. Parodontologie
 3. Kinder- und Jugendzahnheilkunde
 4. Funktionsdiagnostik/Funktionstherapie
 5. Endodontologie.
- (2) Sollten sich durch den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt weitere Bereiche qualifizieren und die Voraussetzungen des Abs. 1 und des § 1 Abs. 2 erfüllen, können sie als weitere ausweisbare Tätigkeitsschwerpunkte in diese Richtlinie aufgenommen werden.
- (3) Ausgenommen für die Ausweisung als Tätigkeitsschwerpunkt sind die Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der LZKTh.

§ 4 Voraussetzungen für den Ausweis

- (1) Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich über dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende, besondere fundierte theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten verfügen. Diese sind durch entsprechende Nachweise über die Teilnahme an Fortbildungsangeboten zu belegen, deren Inhalt und Umfang in der Anlage zu dieser Richtlinie für die einzelnen Fachgebiete aufgeführt sind.
- (2) Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich nachhaltig praktisch tätig sein. Von einer nachhaltigen praktischen Tätigkeit ist auszugehen, wenn der Zahnarzt mindestens zwei Jahre praxisrelevante Erfahrungen in diesem Bereich besitzt und die

vorgeschriebenen Fallzahlen innerhalb der dafür vorgesehenen Zeit erbracht hat. Nähere Angaben dazu finden sich ebenfalls in der Anlage zu dieser Richtlinie. Der Zahnarzt muss in diesem Bereich auch in der Zukunft praktisch tätig sein.

- (3) Die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten hat personenbezogen und im Bereich der Zahnheilkunde zu erfolgen.
- (4) Die Angaben der unter Abs. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen hat der Zahnarzt wahrheitsgemäß anzuzeigen.

§ 5 Prüfung und Untersagung

- (1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen stellt auf Grund der gemachten Angaben gemäß § 4 fest, ob der Zahnarzt die für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Liegen die Voraussetzungen für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes nicht vor, untersagt die Landeszahnärztekammer Thüringen das Führen des Tätigkeitsschwerpunktes durch Bescheid.
- (2) Die Kammer kann aus begründeten Anlässen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten überprüfen.

Die Änderung der Richtlinie wurde vom Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen am 16. März beschlossen und tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im „Thüringer Zahnärzteblatt“ in Kraft.

*Erfurt, den 16.3.2005
Dr. Lothar Bergholz, Präsident*

Anlage zur Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

Die folgenden theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten sind in den einzelnen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes zu erfüllen:

1. Implantologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und/oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Grundlagen der Implantologie
- Bedeutung der Dokumentation und juristische Aspekte
- Gesamtbehandlungskonzept
- Definition des Therapiezieles und der implantologischen Möglichkeiten
- Indikationsklassen
- Anatomisch-histologische Grundlagen
- Röntgendiagnostik
- Implantatsysteme
- Chirurgische Techniken einschließlich regenerativer Verfahren
- Prothetische Suprakonstruktion
- Ausnahmeindikationen und Komplikationsmanagement
- Praktische Übungen am Phantom
- Recall
- Abrechnung

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

2. Parodontologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und/oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung

der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Grundlagen, Diagnose
- Kausale Gingivitis- und Parodontitistherapie
- Mechanische Infektionsbekämpfung
- Chirurgische Parodontitistherapie
- Hemisektion und Prämolarisierung
- Regenerative Therapie – GTR und GBR
- Antibakterielle Infektionsbekämpfung
- Perioperative Abschirmung
- Antiphlogistische Therapie
- Plastische Parodontalchirurgie
- Unterstützende Parodontitistherapie
- Komplexe und parorestaurative Zahnerhaltung
- Funktionsdiagnostik, -analyse, Okklusionsanalyse
- Synopsis der Prävention
- Praktische Übungen am Phantom
- Recall
- Abrechnung

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

3. Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und/oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Psychologie des Kindes- und Jugendalters
- Anamnese, allgemeine und spezielle Diagnostik beim Kind und Jugendlichen
- Milch- und Wechselgebiss – Entwicklung, kieferorthopädische Aspekte
- Grundlagen primärer Prävention oraler

- Erkrankungen, Strategien der Gesundheitsförderung und primären Prävention
- Notfälle, Schmerzausschaltung, Prämedikation und Narkose in der Kinderzahnheilkunde
- Karies- und Füllungstherapie im Milch- und Wechselgebiss
- Erkrankungen der Pulpa und des apikalen Parodonts an Milchzähnen und unreif bleibenden Zähnen
- Zahnverletzungen im Milch- und Wechselgebiss
- Erkrankungen des marginalen Parodonts bei Kindern und Jugendlichen
- Prothetische Therapie bei Kindern und Jugendlichen
- Chirurgische Therapiemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen
- Behandlung von behinderten Kindern und Jugendlichen
- Orale Manifestationen von Allgemeinerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- Besonderheiten der Praxisorganisation bei Praxen mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von 2 Jahren ca. 75 Fälle komplexer oraler Rehabilitationen in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden.

4. Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und /oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Strukturbilogie des stomatognathen Systems (Entwicklung, Anatomie und Funktion des stomatognathen Systems)
- Okklusion – Artikulation, Kompensationsmechanismen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei

- Craniomandibulärer Dysfunktion
- Klinische Funktionsanalyse
- Instrumentelle Funktionsanalyse
- Diagnostik und Therapie der okklusionsbedingten Craniomandibulären Dysfunktion
- Chronische Craniomandibuläre Dysfunktion
- Chronischer Schmerz und Symptome im stomatognathen System unter neurologischen und orthopädischen Aspekten sowie Beziehungen zur HNO, Inneren Medizin und anderen medizinischen Fachgebieten
- Craniomandibuläre Dysfunktion und Psychosomatik
- Physiotherapie in der Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktion
- Komplexe Therapie bei Kiefergelenks- und Dysgnathiepatienten
- Besonderheiten der Praxisorganisation in Praxen mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Funktionsdiagnostik/Funktionstherapie

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

5. Endodontologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und/oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Inhalte dieser Fortbildungen:

- Orientierung der Endodontie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Komplexe Therapieplanung unter Einbeziehung endodontisch behandelter Zähne
- Strukturbiologie des Pulpa-Dentin-Systems und des Zahnhalteapparates
- Diagnostik und Therapie pulpaler Erkrankungen
- Vitalerhaltende Maßnahmen, direkte Überkappung, Vitalamputation
- Instrumentelle Voraussetzungen endodontischer Therapie
- Trepanation und Aufbereitungstechniken

- Medikamentöse Einlagen
- Wurzelkanalfülltechniken
- Endochirurgie
- Revision endodontischer Behandlungen
- Notfall-Endodontie
- Traumatologie
- parodontologische Aspekte der endodontischen Behandlung
- Versorgung endodontisch behandelter Zähne und deren Einbeziehung in komplexe orale Rehabilitationen
- Erkrankungen der Pulpa und des apikalen Parodonts an Milchzähnen und an bleibenden Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum
- Allgemeinmedizinische Aspekte der Endodontologie
- Besonderheiten der Praxisorganisation bei Praxen mit dem Schwerpunkt Endodontologie

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von 2 Jahren ca. 75 komplexe Behandlungsfälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden.

Behandlung behinderter Patienten

Arbeitskreis der Landeszahnärztekammer tagte in Erfurt

Erfurt (khm). Am 9. März traf sich in Erfurt der Arbeitskreis für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der Landeszahnärztekammer auf Einladung seines Vorsitzenden Dr. Jürgen Junge. Diesem war es gelungen, als Referenten Prof. Dr. Peter Cichon zu gewinnen. Er ist Leiter der Ambulanz für Spezielle Zahnheilkunde der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten-Herdecke und niedergelassener Zahnarzt in Borken. Themen seiner Forschungsarbeit sind die zahnärztliche Betreuung von Patienten mit Behinderungen, die parodontale Regeneration und die Down-Syndrom-Parodontitis.

Nach der Begrüßung und Einführung durch Dr. Junge referierte Prof. Cichon zum Thema „Behandlung und Prophylaxe bei behinderten Patienten“. Zunächst stellte er die verschiedenen Krankheitsbilder vor und berichtete über seine Erfahrung in der Behandlung behinderter Menschen. Zudem gab er Tipps für die behindertengerechte Ausstattung der Praxen. Dazu gehört in erster Linie ein rollstuhlgerechter Zugang. Wichtig war auch der Hinweis auf die Möglichkeit von Röntgenaufnahmen während der Intu-

bationsnarkose. Insbesondere bei chirurgischen Eingriffen, aber auch bei der Wurzelbehandlung ist nach heutigem Standard eine Röntgenaufnahme während der Behandlung erforderlich.

Prof. Cichon wies aber auch sehr nachdenklich darauf hin, dass unter den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung eine Behandlung für niedergelassene Praxen kaum

möglich ist. Leider gebe es bislang keine Hoffnung, die Behindertenbehandlung aus dem Praxisbudget herauszunehmen. Seit dem bundesweiten Symposium zur Behinderten-zahnmedizin im vergangenen Jahr in Berlin seien diesbezüglich keine Fortschritte zu verzeichnen. In der anschließenden Diskussion wurden Fragen und Probleme kontrovers erörtert.



Prof. Dr. Peter Cichon (l.), Leiter der Ambulanz für Spezielle Zahnheilkunde der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten-Herdecke, hatte viele wichtige Informationen für die Zahnarztpraxen zur Behindertenbehandlung parat. Rechts Dr. Jürgen Junge, Vorsitzender des Arbeitskreises für Alten- und Behinderten-zahnmedizin der LZKTh.

Foto: Müller

Regelung für statistische Befragungen

Auch Zahnarztpraxen sind auskunftspflichtig

Erfurt (Izkth). Zur Erfüllung der Informationsanforderungen der EG-Konjunkturstatistikverordnung ist derzeit eine befristete Verordnung der Bundesregierung in Kraft, in der vierteljährliche Direktbefragungen bei bestimmten Dienstleistungsunternehmen für die Jahre 2003 bis 2005 als Bundesstatistik angeordnet sind. Zu diesen Unternehmen gehören auch niedergelassene Zahnärzte.

Da die befristet geltende nationale Konjunkturstatistikverordnung vom 22. August 2002 am 14. Februar 2006 außer Kraft treten wird, bedarf es einer erneuten Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten bis einschließlich des vierten Quartals 2008. Das geplante „Gesetz über konjunkturstatistische Erhebungen in bestimmten Dienstleistungsbereichen“ (DIKonjStatG) wird auf drei Jahre befristet. Es wird

inhaltlich nicht von der bisher geltenden nationalen Konjunkturstatistikverordnung abweichen.

Das Statistische Bundesamt nimmt auf der Grundlage des Gesetzes in einem vierteljährlichen Turnus repräsentative Untersuchungen zur Kostenstruktur vor. Die Ergebnisse dieser Statistik dienen als Entscheidungshilfen für wirtschafts- und strukturpolitische Zwecke der Bundesregierung und der Landesregierungen sowie der Vergleichbarkeit der europäischen Nationen. Sie dienen unter anderem zur Berechnung des Bruttosozialprodukts, der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern und nicht zuletzt den Unternehmen selbst für Vergleiche.

Zahnärzte werden zur genannten Erhebung als Vertreter der freien Berufe mit herangezogen.

Nach dem Gesetz besteht für diese Erhebung Auskunftspflicht. Um die Belastung möglichst gering zu halten, werden bundesweit höchstens 7,5 Prozent der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen befragt. Die Praxen werden nach statistisch-methodischen Verfahren durch eine Stichprobenziehung ausgewählt und sind damit zur Abgabe der Meldung verpflichtet.

Die Auskunftspflicht ergibt sich nach Inkrafttreten des Gesetzes aus § 5 des DIKonjStatG in Verbindung mit § 15 Bundesstatistikgesetz (BStatG). Danach sind die Inhaber oder Leiter der befragten Unternehmen und Arbeitsstätten auskunftspflichtig. Das Einlegen von Rechtsmitteln gegen diese Aufforderung zur Auskunftserteilung hat keine aufschiebende Wirkung. Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten.

Konsequenzen aus Alterseinkünftegesetz

Seit Jahresbeginn schrittweiser Umstieg auf nachgelagerte Besteuerung

Von Christian Herbst

Ungefähr drei Monate ist nunmehr ein Gesetz in Kraft, welches auch auf unsere berufsständische Versorgung nachhaltig Einfluss nimmt – das sogenannte Alterseinkünftegesetz. Die weit reichenden Konsequenzen dieses Gesetzes auf die persönliche Altersvorsorge gehen bei der Auseinandersetzung mit den derzeitigen wirtschaftlichen und organisatorischen Problemen unserer zahnärztlichen Praxen leider verloren. Die Problematik des Alterseinkünftegesetzes ist sowohl für die aktiven Mitglieder als auch für die Ruhegeldempfänger interessant, stehen doch dem Einstieg in die nachgelagerte Besteuerung der Renten auch verbesserte steuerliche Abzugsmöglichkeiten der Beitragsleistungen an Ihr Versorgungswerk gegenüber.

Der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen als Spitzenverband der deutschen Versorgungswerke ist es gelungen, dem Gesetzgeber darzulegen, dass die Beiträge an unsere weitgehend kapitalgedeckten Altersvorsorgeeinrichtungen hinsichtlich

des Sonderausgabenabzuges so behandelt werden wie Beiträge zu den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern.

Der verbesserte Sonderausgabenabzug erstreckt sich demnach auf diejenigen Versorgungswerke, die ein den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbares Leistungsspektrum anbieten. Dabei müssen die Leistungen des Versorgungswerkes nicht identisch denen der gesetzlichen Rentenversicherung sein. In keinem Fall kommt es durch die Neuregelungen im Einkommensteuerrecht zur Aufgabe der eigenen Identität unserer funktionierenden berufsständischen Versorgungseinrichtung.

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat noch im Kalenderjahr 2004 die entsprechenden Satzungsanpassungen auf den Weg gebracht. Zum besseren Verständnis der Neuregelungen im Einkommensteuerrecht lohnt ein Blick in die folgenden zwei Tabellen.

Tabelle 1 zeigt, dass ab dem Jahr 2025 alle begünstigten Vorsorgeaufwendungen zu

Jahr	Prozentsatz
2005	60
2006	62
2007	64
2008	66
2009	68
2010	70
2011	72
2012	74
2013	76
2014	78
2015	80
2016	82
2017	84
2018	86
2019	88
2020	90
2021	92
2022	94
2023	96
2024	98
ab 2025	100

Tabelle 1: Verbesserung des Sonderausgabenabzuges für Altersvorsorgebeiträge

100 Prozent bis zu einem Höchstbeitrag von 20 000 Euro pro steuerpflichtige Person als Sonderausgaben abzugsfähig sind. Für den Übergangszeitraum von 2005 bis 2025 gelten die dargestellten Sätze.

Erstmals 2005 können die niedergelassenen Zahnärzte somit 60 Prozent ihrer tatsächlich an das Versorgungswerk gezahlten Beiträge steuermindernd geltend machen.

Den angestellten Zahnärzten steht derselbe Abzugsbetrag zu, allerdings unter Anrechnung der steuerfreien Arbeitgeberzuschüsse. Damit

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in %
bis 2005	50
ab 2006	52
2007	54
2008	56
2009	58
2010	60
2011	62
2012	64
2013	66
2014	68
2015	70
2016	72
2017	74
2018	76
2019	78
2020	80
2021	81
2022	82
2023	83
2024	84
2025	85
2026	86
2027	87
2028	88
2029	89
2030	90
2031	91
2032	92
2033	93
2034	94
2035	95
2036	96
2037	97
2038	98
2039	99
2040	100

Tabelle 2: Schrittweise Erhöhung des Besteuerungsanteils der Renten

wirken sich für diese Personengruppe im Kalenderjahr 2005 zehn Prozent der gesamten Beiträge an das Versorgungswerk steuermindernd aus.

Unter Berücksichtigung der persönlichen Einkommensteuersätze wirkt sich der verbesserte Sonderausgabenabzug der Beiträge zum Versorgungswerk verschieden aus. Die individuelle Steuerentlastung sollte im Gespräch mit dem Steuerberater konkretisiert werden.

Ist eine steuerliche Entlastung festzustellen, stellt sich die Frage der Verwendung dieser freien Liquidität. Hier kann ich unter dem Gesichtspunkt einer möglichst hohen Absicherung im Alter oder für den Fall der Berufsunfähigkeit nur empfehlen: Nutzen Sie diese Steuerersparnis in jedem Fall wieder für die Vorsorge im Alter und/oder für die Vorsorge gegen Berufsunfähigkeit! Dabei kann die Aufstockung der persönlichen Anwartschaften im Versorgungswerk durch freiwillige Beitragszahlungen oftmals die richtige Entscheidung sein.

Tabelle 2 zeigt im Gegenzug den schrittweisen Einstieg in die nachgelagerte Besteuerung der Renten. Je nach Eintrittsalter ist die dann ge-

zahlte Rente teilweise und ab 2040 in voller Höhe in die steuerliche Bemessung einzubeziehen. Der in der Übergangszeit einmal bei Renteneintritt festgelegte Besteuerungsanteil bleibt über die gesamte Dauer des Rentenbezuges gleich. Regelmäßige Anpassungen der Rente führen dabei nicht zu einer Neuberechnung.

Die konkreten Auswirkungen der späteren tatsächlichen Besteuerung der Rente oder eines Teils der Rente ist wiederum von den persönlichen Verhältnissen im Einzelnen, insbesondere von weiteren Einkünften während der Rentenbezugsphase, abhängig. Auch hier ist unbedingt die Konsultation des Steuerberaters gefragt.

Der Schwerpunkt Altersrentengesetz sowie andere interessante Themenkomplexe rund um ihr Versorgungswerk sind derzeit Gegenstand in verschiedenen Kreisstellenversammlungen. Zahnärzte mit Interesse an einer Veranstaltung in der jeweiligen Kreisstelle oder an einer individuellen Beratung wenden sich bitte an die Geschäftsstelle des Versorgungswerkes.

Versorgungswerk: ☎ 03 61/74 32 -142



Die Besteuerung von Altersvorsorgeaufwendungen verbessert sich.

Foto: Zeif

Fortbildung für Patenschaftszahnärzte

Erfurt (lagj). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. lädt alle Patenschaftszahnärzte zu ihrer zweiten Fortbildungsveranstaltung ein.

Am Mittwoch, dem 11. Mai, geht es um frühkindliche Karies (ECC) und Mundhygiene im Kleinkindalter, um mikrobielle Mundhöhlenbesiedlung von Müttern in Beziehung zur frühkindlichen Karies sowie um die präventive Betreuung behinderter Kinder. Referentinnen sind

Dr. de Moura Sieber, Prof. Kneist und Prof. Heinrich-Weltzien.

Termin: Mittwoch, 11. Mai

Zeit: 13.30 bis 16.45 Uhr

Ort: Landes Zahnärztekammer Thüringen
Barbarosshof 16, Erfurt

Anmeldung: ☎ 03 61/74 32 -114

Fax: 03 61/74 32 -150

E-Mail: lagj@lzkth.de

Erstmals als Zwei-Tages-Veranstaltung

3. Thüringer Vertragszahnärztetag am 3./4. Juni

Erfurt (kzv). Zum dritten Mal veranstaltet die KZV Thüringen in diesem Jahr einen Vertragszahnärztetag. Die Veranstaltung zur vertragszahnärztlichen Weiterbildung hat die seit Jahresbeginn gültigen Festzuschüsse bei Zahnersatz zum Schwerpunkt. Wegen des anhaltend großen Informationsbedarfs zu diesem Themenkomplex hat sich der Vorstand entschlossen, den Vertragszahnärztetag auf zwei Tage zu erweitern – zumal die Stadtbrauerei Arnstadt auch in den vergangenen beiden Jahren ob des großen Teilnehmerkreises bereits aus den Nähten platzte. Es haben sich bereits 1000 Teilnehmer angemeldet.

Die Erweiterung auf zwei Tage ist nicht die einzige Veränderung in diesem Jahr. Im Gegensatz zu den Vorjahren gibt es keine zentrale Veranstaltung. Stattdessen sind Seminare geplant. Dadurch können die vielen zu erwartenden Informationen individueller vermittelt und auch Diskussionen geführt werden. Die fachliche Leitung der Veranstaltung übernimmt Dr. Uwe Tesch, der neue Fortbildungsreferent der KZV Thüringen.

An beiden Tagen sind jeweils vormittags und nachmittags Veranstaltungen geplant. Dabei

werden zur gleichen Zeit je vier Seminare mit gleichem Inhalt von verschiedenen Referenten abgehalten. Zusätzlich steht am Freitag, dem 3. Juni, ein Seminar zum Thema „Grundlagen der GOZ unter Festzuschussbedingungen“ auf dem Programm. Es richtet sich hauptsächlich an Zahnärzte, die sich bisher nur sehr wenig mit der GOZ beschäftigt haben. Am Samstag, dem 4. Juni, wird ein Seminar zum Thema „Eigenlabor und Festzuschüsse“ angeboten.

Für die Teilnahme an einem Seminar wird pro Person ein Kostenbeitrag (inklusive Getränke und Mittagessen) in Höhe von 45 Euro erhoben. Beim Besuch von zwei Veranstaltungen werden zusätzlich 15 Euro pro Person fällig.

Hier ein Überblick über die Themen des 3. Thüringer Vertragszahnärztetages:

Festzuschüsse

- Änderung in den Zahnersatz-Richtlinien und Festzuschuss-Richtlinien
- Gesamtplanung und Teilversorgung
- Thüringer Interpretation in den Befundklassen und Einteilung in Regelversorgung, gleichartige Versorgung und andersartige Versorgung
- Indikation festsitzender oder abnehmbarer Zahnersatz
- knifflige Fälle, komplexe Versorgungen an Beispielen
- Tücken bei den Wiederherstellungen

Grundlagen der GOZ unter Festzuschussbedingungen

- praxisgerechter Leistungsüberblick unter Festzuschussbedingungen und Berechnungsgrundlagen
- Grundsätze der Therapieplanung
- GOZ-Leistungen in den einzelnen Befundklassen der Festzuschüsse
- Fallbeispiele zur Planung und Abrechnung von gleichartigen und andersartigen prothetischen Versorgungen

Eigenlabor und Festzuschüsse

- Die Umstellung auf befundorientierte Festzuschüsse erfordert neue betriebswirtschaftliche Kalkulationen und andere Organisationsstrukturen für das Praxislabor; anhand zahlreicher Bilder aus der Praxis werden alle Aspekte eines professionellen Praxislabors besprochen
- Diskussion über die Zusammenarbeit zwischen Eigen- und Fremdlabor unter den veränderten Abrechnungsbedingungen
- Spitzenqualität aus dem praxiseigenen Labor und Transparenz der Herstellungsprozesse gegenüber dem Patienten werden zunehmend eine entscheidende Rolle spielen
- Gesetzlich vorgeschriebene Preisabschläge als Wettbewerbsvorteil?

Termin: Freitag, 3. Juni, und Samstag, 4. Juni

Uhrzeit: jeweils 9 bis 12 und 14 bis 17 Uhr

Ort: Stadtbrauerei Arnstadt

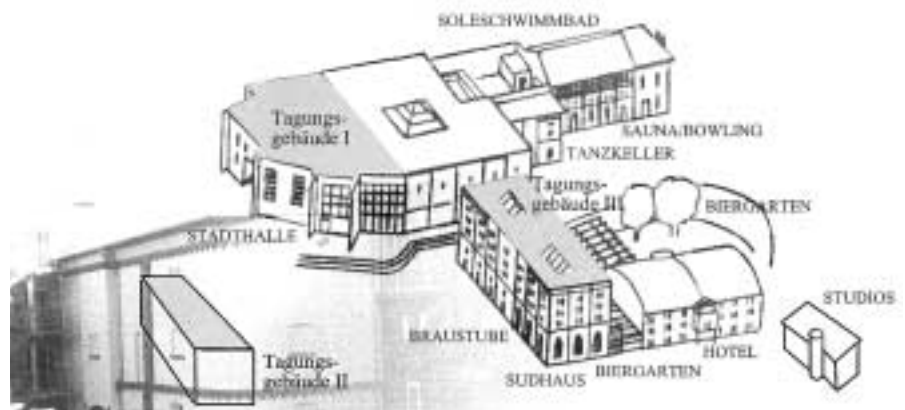


Anfahrt zur Stadtbrauerei Arnstadt:

A4 aus beiden Richtungen kommend bis Kreuz Erfurt

A71 bis Anschlussstelle Arnstadt Süd

In Arnstadt folgen Sie dem grünen Hotel-Leitsystem (Brauhaushotel/Stadtbrauerei Arnstadt) bzw. dem weißen Wegweiser (Stadthalle)



Kein Punktesammeln um jeden Preis

Interview mit Dr. Uwe Tesch zum neuen KZV-Referat Fortbildung



Dr. Uwe Tesch

Foto: Müller

Der Erfurter Zahnarzt Dr. Uwe Tesch ist seit kurzem der erste Fortbildungsreferent der KZV Thüringen. Das „Thüringer Zahnärzterblatt“ sprach mit ihm über die Aufgaben des neuen Referates.

Seit Jahresbeginn verfügt die KZV Thüringen über ein eigenes Referat für Fortbildung. Was sind die Gründe dafür?

Dr. Tesch: Mit Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) hat der Gesetzgeber die Verpflichtung zur fachlichen Fortbildung im SGB V explizit verankert. Dies, obwohl bereits unsere Berufsordnung sowie unser Berufsbild selber eine kontinuierliche Fortbildung verlangen. Die Zahnärzte haben sich gegen gesetzliche Regelungen zur Fortbildung ausgesprochen. Da vom Nachweis der erbrachten Fortbildung die Existenz als Kassenzahnarzt abhängen kann, sieht der Vorstand der KZV Thüringen es als seine Pflicht, unseren Mitgliedern Möglichkeiten zu eröffnen, Fortbildungsmaßnahmen mit einem vertretbaren Aufwand zu absolvieren.

Welche Aufgaben hat das Referat?

Dr. Tesch: Die inhaltliche Abstimmung sowie zeitliche Koordinierung der Fortbildungsaktivitäten ist die Hauptaufgabe des Referats. Kon-

zeptionell werden wir neben Angeboten für alle Mitglieder der KZVTh auch spezielle Themen für bestimmte Kollegengruppen vorbereiten. Damit möchten wir einen Beitrag leisten, die für eine kassenzahnärztliche Tätigkeit notwendigen Kenntnisse zu vertiefen und weitere Sicherheit im täglichen Umgang mit diversen Regelwerken zu ermöglichen. Wir wollen nicht wissenschaftlich-theoretische Dinge vermitteln, sondern unsere Informationen sollen in der Praxis auch anwendbar sein. Sicherlich wird uns der Ordnungsgeber auch zukünftig diesbezüglich genügend „Aufgaben“ geben.

Existieren solche Referate auch in anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen?

Dr. Tesch: Auch andere KZVen machen sich über Fortbildungsaufgaben Gedanken. Dabei gehen sie unterschiedliche Wege. Teilweise werden sogar eigene „Fortbildungsinstitute“ gegründet. Wir wollen bewusst nicht diesen Weg gehen, um die notwendigen Dinge auf diesem Gebiet mit möglichst geringem Aufwand und hohem Effekt zu erreichen.

Für Zahnärzte, die sich noch nicht so intensiv mit der Materie beschäftigt haben: Wie ist die Fortbildungspflicht im GKV-Modernisierungsgesetz geregelt?

Dr. Tesch: Die Fortbildungspflicht ist im SGB V §§ 95 geregelt. Danach müssen alle Kolleginnen und Kollegen, die bis zum 30. Juni 2004 zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zugelassen waren, alle fünf Jahre gegenüber der KZV einen Nachweis erbringen. Erstmals wird dieser bis zum 30. Juni 2009 notwendig werden. Dabei sollen unsere Kollegen die gesetzliche Forderung beachten: „Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Zahnmedizin entsprechen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.“ (SGB V, § 95, Abs. 1, Satz 2 und 3). Das bedeutet, dass eine Konzentration auf vertragszahnärztliche Fortbildung notwendig ist. Fortbildungen zur Abrechnungsmaximierung, nicht wissenschaftlich anerkannte Behandlungsformen usw. erfüllen diese Anforderung nicht.

Zur praktischen Umsetzung in Thüringen: Nach welchen Kriterien werden die Punkte bzw. Nachweise vergeben?

Die auch in Thüringen sehr emotional geführte Diskussion über die Sinnhaftigkeit von Punktbewertungen derartiger Aktivitäten möchten wir nicht weiter führen. Die KZBV und die BZÄK haben gemeinsam mit der DGZMK und der APW eine Punktbewertung von Fortbildungsveranstaltungen und eine bestimmte Punktmenge für den relevanten Fünfjahreszeitraum festgelegt. Dies ist eine Möglichkeit. Der bloße Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die der Forderung des § 95, Abs. 1, Satz 2 und 3 entsprechen, ist eine andere. So lange wir nicht ausdrücklich per Gesetz verpflichtet werden, „Punkte zu zählen“, genügt uns der inhaltliche Nachweis. Auf welche Weise dies im Detail in der KZV Thüringen umzusetzen ist, legt der Vorstand noch fest. Wir werden es aber für die Thüringer Praxen in jedem Fall einfach handhabbar und übersichtlich gestalten.

Wie gewährleistet die KZV die Nachprüfbarkeit der Vergabe von Fortbildungsnachweisen? Gibt es z. B. eine allgemein verbindliche, öffentlich zugängliche und transparente Liste von Kriterien, die dem einzelnen Zahnarzt Orientierung ermöglicht, zumal viele Anbieter von Fortbildung jetzt mit bestimmten Punktezahlen werben, um Teilnehmer zu locken?

Die angesprochene Liste ist im Sinne des Wortes „transparent“ auf der Internetseite der BZÄK einsehbar. Im Übrigen verweise ich auf das Vorstandsroundschreiben 11/2004 der KZVTh. Leider ist zwischenzeitlich genau der Effekt der „Punktesammlerei um jeden Preis“ eingetreten. Uns haben bereits zahlreiche Anfragen von Thüringer Kollegen erreicht, die befürchten, hierbei aus zeitlichen und wirtschaftlichen Gründen nicht mithalten zu können. Genau dies wollen wir als KZV Thüringen verhindern, indem wir Angebote liefern, die den Kollegen bei ihrer kassenzahnärztlichen Tätigkeit nützen und absolut bezahlbar bleiben. Und nochmals zum Verständnis aller: Wenn der Thüringer Zahnarzt die Veranstaltungen der KZV Thüringen regelmäßig besucht und kontinuierlich Selbststudium betreibt, erfüllt er die gesetzlichen Forderungen.

Versteht sich das neue Referat als reines Kontroll- und Vergabegremium oder gibt es auch inhaltliche Fortbildungsangebote?

Die im Referat mitdenkenden und beteiligten Kollegen sehen ihre Aufgabe in erster Linie in der Erarbeitung inhaltlicher Angebote. Soweit gesetzlich festgelegt, werden wir die uns auferlegte Kontrollpflicht im erforderlichen Minimum umsetzen. Wir setzen vor allem auf die Eigenverantwortung der Kollegen.

Können Sie bitte einige Beispiele von Fortbildungsangeboten der KZV Thüringen nennen?

Die Vertragszahnärztetage in den vergangenen beiden Jahren mit ihrem überaus hohen Zuspruch haben uns veranlasst, diese Fortbildungsform weiter zu führen. Am 3. und 4. Juni folgt in Arnstadt der nächste Vertragszahnärztetag. Natürlich stehen dabei die Zahnersatz-Festzuschüsse im Mittelpunkt. Auf Grund der noch immer zahlreichen Probleme bei der praktischen Umsetzung dieses Systems sind wir sicher, hier auf ein großes Interesse unserer Kollegen zu stoßen.

Zukünftige Themen werden sich schwerpunktmäßig mit Einzelbereichen des Gebührenrechts beschäftigen. Weitere Veränderungen

in diesen Bereichen werden zukünftig wahrscheinlich keinen Mangel an Fortbildungsbedarf entstehen lassen. Inwieweit auch dezentrale Fortbildungen, durchgeführt werden, wird von den konkreten Notwendigkeiten und Möglichkeiten abhängen. Wer die zentralen Kreisstellenversammlungen zur Einführung der Festzuschüsse Ende letzten Jahres persönlich besucht hat, hat eine Teilnahmebestätigung der KZV Thüringen schon erhalten.

Bislang war zahnärztliche Fortbildung in Thüringen Angelegenheit der Landeszahnärztekammer. Nun bieten beide zahnärztliche Körperschaften Fortbildungskurse an. Besteht da nicht die Gefahr, dass man sich doppelte Arbeit macht – oder setzen KZV und Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ auf eine gewisse inhaltliche Arbeitsteilung? Und wie sieht die aus?

Die schwerpunktmäßige Arbeit der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ betrifft die Fortbildung im zahnärztlich-fachlichen bzw. wissenschaftlichen Bereich. Wir sehen unsere Aufgabe vor allem im Bereich der kassenzahnärztlichen Tätigkeit und der sie flankierenden rechtlichen Rahmenbedingungen. Hier gibt es ein großes Betätigungsfeld. Bera-

tungsgespräche, sachliche und rechnerische Berichtigungen, aber auch Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der jüngeren Vergangenheit zeigen ebenfalls die Notwendigkeit, auch auf diesem Gebiet auf dem erforderlichen Stand des Wissens zu bleiben. Dies möchten wir bewusst nicht kommerziellen Anbietern überlassen, sondern hier gezielt die fachliche Kompetenz und den zahnärztlichen Sachverstand unserer Kollegen sowie ausgewiesener Referenten nutzen.

Werden die Angebote der Landeszahnärztekammer – aber auch der Universität Jena oder der Berufsverbände – automatisch von der KZV als Fortbildungsnachweis anerkannt?

Es ist davon auszugehen, dass die Angebote der genannten Einrichtungen den Forderungen des erwähnten § 95, Abs. 1, Satz 2 und 3 entsprechen. Wir sehen deshalb keine Veranlassung, Angebote, die im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit stehen, nicht anzuerkennen. Dies betrifft natürlich ebenso Fortbildungsaktivitäten anderer Anbieter, wenn sie den genannten Anforderungen entsprechen. Gerade bei den Letzteren sollte jeder für sich prüfen, ob diese Fortbildungen der Tätigkeit als Vertragszahnarzt dienen oder der Gewinnmaximierung der Anbieter.

Hoffnung auf ein wenig Normalität

Hilfsaktion der KZV Thüringen für Sri Lanka

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Nachdem die KZV Thüringen die in der Vertreterversammlung im Januar beschlossene Spende von 10 000 Euro für die Tsunamiopfer in Sri Lanka (das tzb berichtete) an das Hilfswerk der Deutschen Lions überwiesen hat, erhielt die KZV einen ersten Zwischenbericht über den Fortgang bzw. Stand des Hilfsprojekts „Lions Housing Project for Tsunami Victims“. Mit diesem Projekt soll der Bau von Häusern für die Flutopfer finanziert werden.

Bis zum 1. März gingen demnach über 350 000 Euro Spendengelder ein. Die Präsidentin von Sri Lanka hat offiziell den 1. März als Startdatum für den Wiederaufbau des Landes ausgerufen. Das zeigt, dass ein wenig Normalität zurückkehrt und sich die Menschen nun auch gedanklich auf etwas Neues einstellen können.



10 000 Euro spendet die KZV-Vertreterversammlung für die Flutopfer in Sri Lanka. Dr. Horst Popp (r.), Vorsitzender des Präsidiums der Vertreterversammlung, und KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel unterzeichneten den Spendenscheck. Das Geld ist überwiesen.

Foto: Müller

Unproblematisch können Häuser an gleicher Stelle wieder aufgebaut werden, wenn sie nicht in der von der Regierung verordneten Sicherheitszone zur Flutlinie liegen. Jedes Haus soll ungefähr 65 Quadratmeter groß sein und in einen Wohn-/Essbereich, zwei Schlafzimmer, Küche und Bad aufgeteilt werden. Eindeutig länger dauert es, wenn neue Häuser auf den von der Regierung bereitgestellten Landflächen gebaut werden. In diesen Fällen müssen alle juristischen Fragen der Besitzverhältnisse im Vorfeld geklärt sein, bevor es losgehen kann. Aber das kennen wir ja gut in Deutschland.

Wegen der behördlichen Vorgaben werden die Häuser von örtlichen Bauunternehmern gebaut. Allerdings soll – soweit möglich – die Bevölkerung in allen Bauphasen beteiligt werden. Dies alles klingt doch nach unserer Einschätzung so, dass wir sicher sein können, ein solides Hilfsprojekt mit unterstützen.

Zu viel Gehalt gezahlt: Arbeitgeber muss sich sputen

BAG wies Rückzahlungsansprüche ab

Erfurt (bag). Wenn ein Arbeitgeber zu viel gezahlte Gehälter an Mitarbeiter zurückfordern will, tut Eile Not: Reagieren Arbeitgeber nicht schnell genug, haben sie keinen Anspruch auf Rückzahlung, urteilte jetzt das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Beschäftigte die Überzahlung verschweigt und damit pflichtwidrig handelt. Der 6. BAG-Senat wies eine Klage des Landes Nordrhein-Westfalen auf Rückzahlung von fast 114 000 Euro zurück, die im Zeitraum von fast elf Jahren ohne rechtlichen Grund auf das Konto einer Schreibrkraft überwiesen wurden. Das Land habe seinen Rückzahlungsanspruch nach Bekanntwerden des Fehlers „nicht innerhalb einer kurzen Frist geltend gemacht“, heißt es in der Urteilsbegründung.

Im konkreten Fall hatte eine Angestellte nach Halbierung der Wochenarbeitszeit auf 19,25 Stunden im Zeitraum von 1990 bis 2001 ihr volles Gehalt weiter erhalten, obwohl die Arbeitszeitveränderung dem Landesamt für

Besoldung gemeldet worden war. Der Fehler wurde im Oktober 2001 von der Arbeitsstelle der Mitarbeiterin erkannt. Erst Ende Februar 2002 wurde die Angestellte aufgefordert, die zu viel gezahlten Beträge zurück zu erstatten. Mit der erstmaligen schriftlichen Geltendmachung des Rückzahlungsanspruches zu diesem Zeitpunkt habe das Land die tarifliche Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Fälligkeit des Anspruchs für die vor September 2001 fällig gewordenen Rückzahlungsansprüche nicht gewahrt, entschieden die obersten Arbeitsrichter.

Selbst wenn die Mitarbeiterin die Überzahlung pflichtwidrig nicht angezeigt hätte, wäre der Verfall des Rückzahlungsanspruches nach Treu und Glauben nicht ausgeschlossen, begründete das BAG.

Aktenzeichen: 6 AZR 217/04 (Urteil vom 10. März 2005 – Vorinstanz 12 Sa 177/04)
Internet: www.bundesarbeitsgericht.de

Praxisort entscheidend für Zahlungsklagen

Gerichtsstand bei Behandlungsvertrag

Erfurt (tzb). Zu der lange strittigen Frage des Erfüllungsortes bei einem zahnärztlichen Behandlungsvertrag hat das Oberlandesgericht Düsseldorf eine erfreuliche Entscheidung getroffen: Der Praxisort des Zahnarztes ist der Erfüllungsort bei Dienstverträgen. Damit wird der Tendenz vieler Gerichte entgegengetreten, die den Wohnsitz des Patienten als den Ort ansehen, an dem er seine Zahlung zu begleichen hat. Diese Tendenz hatte zuweilen die unangenehme Auswirkung, dass man seinen säumigen Patienten bei einem auswärtigen Gericht verklagen musste, was in der Regel zu höheren Kosten und größerem Zeitaufwand führte.

Zentrales Argument des Gerichts war die Tatsache, dass die Heilbehandlung des Patienten wegen der hierzu benötigten zahnmedizinischen Ausstattung regelmäßig nur in der Zahn-

arztpraxis vorgenommen werden könne. Ferner sei der medizinische Sachverhalt einschließlich der Beziehung und Sichtung von Behandlungsunterlagen am Praxisort schneller und sicherer zu klären.

Die OLG-Entscheidung aus Düsseldorf ist für die thüringischen Gerichte zwar nicht bindend, sicherlich aber maßgebend. Sofern das jeweilige Amtsgericht anders entscheiden sollte, ist ein Einspruch bei Abgabe des Verfahrens an ein auswärtiges Gericht unter Bezug auf die angegebene Entscheidung aussichtsreich und empfehlenswert.

Aktenzeichen: 8 U 110/03 (Urteil vom 3. Februar 2004)

*Quelle: Zahnärzteblatt
Schleswig-Holstein 1/05*

Urteil zu Praxisgebühr:

Ärzte liebäugeln mit Zahnärztemodell

Erfurt/Düsseldorf (tzb). Ein Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf zur Praxisgebühr hat bei den Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland für Unmut gesorgt und dürfte sie neidisch zu den Zahnärzten blicken lassen. Nach dem Richterspruch müssen gesetzlich Krankenversicherte die zehn Euro zwar bezahlen. Verweigern sie dies, dürfen ihnen jedoch keine Mahngebühren und Gerichtskosten aufgebürdet werden. Diese Kosten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen aufbringen.

Im Gegensatz zu der bei den Zahnärzten praktizierten Regelung sind bei den Ärzten nicht die Krankenkassen für das Eintreiben der ausstehenden Gebühren zuständig. Stattdessen hatte der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen den Praxen bzw. im zweiten Schritt den Kassenärztlichen Vereinigungen das Eintreiben überantwortet. Diese argumentieren damit, dass ihnen durch Mahn- und Gerichtsgebühren unverhältnismäßig hohe Kosten entstehen – gemessen an dem vergleichsweise geringen Betrag, um den es geht. Befürchtet wird, dass das Urteil Patienten einen Anreiz bietet, die Praxisgebühr nicht zu bezahlen, da sie ja keine Konsequenzen befürchten müssten. Bislang sind notorische Gebührenverweigerer eine kleine Minderheit. Angeblich soll es bundesweit 300 000 Fälle geben. In Thüringen gab es im ersten Halbjahr 2004 rund 2200 Mahnverfahren – bei 2,8 Millionen gebührenpflichtigen Behandlungsfällen.

Das Düsseldorfer Urteil hat Thüringens Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU) auf die Idee gebracht, den Bundesrat mit der Neuregelung des Gebühreneinzugsverfahrens zu beschäftigen. Sollte die Bundesregierung keinen neuen Vorschlag vorlegen, sei eine Bundesratsinitiative denkbar, schlug Zeh vor. Er habe volles Verständnis für den Ärger der Kassenärztlichen Vereinigungen. Gebührensünder müssten bestraft werden.

Hamsterwangen und Narben nach Weisheitszahn-OP

Gericht wies die Klage gegen einen Zahnarzt ab

Erfurt (tzb). Ein Zahnarzt braucht seine Patienten vor einer Weisheitszahnextraktion nur allgemein über typische Risiken, wie zum Beispiel Schwellungen, aufklären. Wichtig ist, dass er alle Aufklärungsvorgänge dokumentiert. Das hat das OLG Schleswig entschieden. Es wies die Klage einer Frau ab, die nach der Extraktion vor Gericht gezogen war.

Nach Angaben des Anwalt-Suchservice waren der 50-jährigen Frau stationär alle vier Weisheitszähne auf einmal unter Vollnarkose entfernt worden. Nach dem Eingriff litt sie drei Wochen lang unter einer extremen Schwellung ihres Gesichtes. Durch diese, so die Frau, seien dauerhaft „Hamsterwangen“ und Falten zurückgeblieben. Außerdem hätten operationsbedingte Risse in den Mundwinkeln sichtbare Narben hinterlassen.

Die Frau meinte, sie sei vom behandelnden Zahnarzt nicht gründlich genug über mögliche Extremschwellungen aufgeklärt worden. Schließlich, so die Dame, hätte sie niemals in die Operation eingewilligt, wenn ihr derartige Folgen bewusst gewesen wären.

Die Richter des OLG Schleswig wiesen die Klage der Frau ab. Ein Arzt müsse im „Großen und Ganzen“, das heißt über wesentliche und individuelle Risiken aufklären. Im vorliegenden Fall, so das Gericht, habe der Arzt die Patientin schriftlich und mündlich über typische Risiken einer Weisheitszahnextraktionen informiert. Mündlich sogar im Beisein einer Krankenschwester. Er habe außerdem alles ordentlich in den Akten dokumentiert. Aus den Unterlagen gehe hervor, dass er die Patientin auch allgemein über mögliche Schwellungen informierte, und das reiche aus, so die Richter. Schließlich liege es auf der Hand, dass es bei einer Entfernung von vier Weisheitszähnen auf einmal zu größeren Schwellungen komme als bei der Extraktion eines einzelnen Zahns. Außerdem habe ein Sachverständiger während des Prozesses bei der Frau gar keine „Hamsterwangen“ und Narben mehr feststellen können.

Aktenzeichen: 4 U 16/04

Internet: www.anwaltsuchservice.de

Honoraranspruch verfällt nicht unbedingt

Erfurt (tzb). Ein Arzt kann trotz unzureichender Risikoaufklärung einen Anspruch auf sein Honorar haben. Auf ein entsprechendes Urteil des Oberlandesgerichtes Nürnberg verweist der Anwaltsuchservice.

Einem älteren Herrn aus dem Frankenland war in einer Klinik eine Hüftkopffendoprothese implantiert worden. Der Orthopäde berechnete für die erfolgreiche Operation 3707 Euro. Doch der Patient wollte nicht zahlen. Er war der Meinung, der Arzt habe ihn fehlerhaft behandelt, denn vor der Operation sei er nicht hinreichend aufgeklärt worden. Der Doktor habe den Eingriff verharmlost. Kurz vor der Operation habe der Arzt ihm nur den Aufklärungsbogen mit einer Auflistung der Risiken vorgelegt und ihm versichert, nach der Operation werde er wieder „hüpfen wie eine Gazelle“.

Die Einwilligung sei zwar mangels ausreichender Aufklärung unwirksam gewesen und die Operation müsse daher als rechtswidrige Körperverletzung gewertet werden, entschied das OLG Nürnberg. Der Honoraranspruch bei einer unzureichenden Risikoaufklärung entfalle aber nur dann, wenn die ärztliche Leistung gleichzeitig unbrauchbar sei und somit keine Gegenleistung für das Honorar vorliege.

Aktenzeichen: 5 U 2383/03

Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

Beipackzettel von Medikamenten entbindet Ärzte nicht von Aufklärungspflicht

Erfurt (tzb). Ärzte müssen ihre Patienten auf erhebliche Risiken eines verordneten Medikaments hinweisen und dürfen sich nicht auf die Informationen im Beipackzettel verlassen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) im Fall einer damals 30-jährigen Raucherin entschieden. Sie hatte im Februar 1995, zwei Monate nach Beginn der Einnahme eines Verhütungsmittels, einen Schlaganfall erlitten – und zwar wegen der Wechselwirkung zwischen dem Nikotin und dem Medikament. Ihre Gynäkologin hatte sie nicht auf die Risiken der Pille für Raucherinnen in ihrem Alter hingewiesen. Die Frau verklagte die Ärztin deshalb auf Schadenersatz.

Zwar wurde in den Gebrauchsinformationen Frauen ab 30 ausdrücklich geraten, bei Einnahme von „Cyclosa“, einer Pille der so genannten dritten Generation, das Rauchen aufzugeben. Denn es bestehe ein erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden. Laut BGH reicht dies aber nicht aus. Die Ärztin sei verpflichtet gewesen, ihre Patientin über die mit der Einnahme des Medikaments verbundenen Nebenwirkungen und Risiken zu informieren, befand der VI. Zivilsenat. Unter den hier gegebenen Umständen reiche der Warnhinweis in der Packungsbeilage des Pharmaherstellers nicht aus. In Anbetracht der möglichen schweren Folgen habe die ver-

ordnende Ärztin die Patientin ausdrücklich über die Gesundheitsrisiken aufklären müssen. Nur dann hätte die Frau ihr Selbstbestimmungsrecht ausüben und sich dafür entscheiden können, entweder das Medikament einzunehmen und das Rauchen einzustellen oder auf das Medikament zu verzichten.

Das Karlsruher Gericht hob das Urteil des Oberlandesgerichts Rostock, das die Schadenersatzklage abgewiesen hatte, auf und verwies den Fall zur neuen Verhandlung zurück.

Aktenzeichen: VI ZR 289/03
(Urteil vom 15. März 2005)

Bei Arbeitsvertrag unfallversichert

Wenn Familienangehörige in der Praxis mitarbeiten

Erfurt (bgw). Auch in Arzt- und Zahnarztpraxen arbeiten häufig Familienangehörige im Betrieb mit. Dabei stellt sich immer wieder die Frage des gesetzlichen Unfallschutzes von mit-helfenden Familienangehörigen. Der hängt davon ab, ob die Familienangehörigen als reguläre Angestellte tätig sind, so die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die BGW ist die für Pflege- und Heilberufe, also auch für Zahnarztpraxen, zuständige Berufsgenossenschaft.

Häufig arbeiten Familienangehörige als reguläre Angestellte im Familienbetrieb mit. Dann ist die Rechtslage eindeutig: „Der volle Versicherungsschutz liegt immer vor, wenn das Familienmitglied einen Arbeitsvertrag hat, tatsächlich im Unternehmen mitarbeitet, die gleichen Rechte und Pflichten wie andere Arbeitnehmer hat und ein vergleichbares Gehalt bezieht“, erläutert BGW-Experte Andreas Dietzel. Die Beiträge für den Versicherungsschutz seiner Angestellten, ob

Familienmitglied oder nicht, bezahlt der Unternehmer ganz allein. Auch Angehörige, die in einem Mini-Job mitarbeiten, sind auf diese Weise unfallversichert.

Anders verhält es sich, wenn Sohn, Ehemann, Tante oder Opa ohne Arbeitsvertrag und ohne Bezahlung aushelfen. „Dann kommt in der Regel nicht die gesetzliche Unfallversicherung des Familienunternehmers, sondern die Krankenversicherung des verunglückten Familienmitglieds für eventuelle Unfallfolgen auf“, erläutert Andreas Dietzel. „In bestimmten Situationen und in bestimmten Branchen kann es Ausnahmen geben; hier empfiehlt sich im Einzelfall eine Abklärung mit der jeweils zuständigen Berufsgenossenschaft.“

Regelung bei Minijobbern

Die BGW weist ferner darauf hin, dass Arbeitgeber auch Arbeitnehmer in geringfügigen Be-

schäftigungsverhältnissen gesetzlich unfallversichern müssen.

Die Zahl der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse in Deutschland hat sich seit Einführung der Minijobs im April 2003 laut Minijob-Zentrale der Bundesknappschaft bis zum Herbst 2004 mit 8,4 Millionen mehr als verdoppelt. Minijobber sind über den Arbeitgeber immer voll versichert, unabhängig davon, wie viel sie verdienen und wie lange sie arbeiten“, betont der BGW-Experte. „Auch wenn sie steuer- und sozialversicherungsrechtlich grundlegend anders behandelt werden – für die gesetzliche Unfallversicherung gilt dies nicht.“ Der Arbeitgeber muss seiner Berufsgenossenschaft die Arbeitslöhne der von ihm beschäftigten Minijobber ein Mal jährlich im so genannten Entgeltnachweis mitteilen und die Beiträge zur Unfallversicherung in voller Höhe übernehmen. Dies gelte auch für den Fall, dass ein Minijob neben einer Hauptbeschäftigung ausgeübt werde.

Kaum Arbeitsunfälle in Zahnarztpraxen

Statistik zur Unfallhäufigkeit im Gesundheitswesen

Erfurt (bgw). Von allen Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich tragen Beschäftigte in Arzt- und Zahnarztpraxen das geringste Risiko eines Arbeitsunfalls. Am meisten gefährdet sind Tierärzte und Schädlingsbekämpfer. Dies meldet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die gesetzliche Unfallversicherung für Beschäftigte in Heil-, Pflege- und Sozialberufen.

Nach der jetzt vorliegenden Statistik für 2003 eigneten sich in Zahnarztpraxen in diesem Zeitraum lediglich zwei Arbeitsunfälle pro 1000 Beschäftigte. Auch in Arztpraxen (2,1:1000) und Apotheken (2,4:1000) war die Unfallgefahr sehr gering. Rund zehnmal so viele Arbeitsunfälle passierten dagegen in Tierarztpraxen und Schädlingsbekämpferbetrieben, die an der Spitze der Arbeitsunfallstatistik rangieren. Hier kamen mehr als 20 Unfälle auf 1000 Beschäftigte. Einrichtungen zur sozialen Eingliederung, das sind Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Langzeitarbeitslose, verzeichne-

ten knapp 20 Unfälle pro 1000 Beschäftigten und liegen damit an der zweiten Stelle.

Im Vergleich zu 2002 hat sich das Risiko eines Arbeitsunfalls in fast allen Branchen des Gesundheits- und Sozialbereichs erfreulich verringert, bilanzierte die BGW. Im Durchschnitt ging es um 1,3 Unfälle zurück, besonders stark jedoch wiederum bei den Tierärzten und Schädlingsbekämpfern (-5,1), den Einrichtungen zur sozialen Eingliederung (-5,1) sowie den Geschäfts- und Verwaltungsstellen (-3,4). Prof. Stephan Brandenburg, Mitglied der Geschäftsführung der BGW: „Dies ist ein Ergebnis unserer branchenspezifischen Unfallprävention. Wir schauen uns gezielt die Berufsfelder mit hohen Unfallzahlen an und entwickeln in engem Dialog mit Branchenverbänden und -betrieben maßgeschneiderte Präventionsangebote. Die deutliche Abnahme in allen Branchen zeigt, dass dieser Weg der richtige ist.“

Internet: www.bgw-online.de

Kein Papier mehr für Umsatzsteuer

Erfurt (tzb). Umsatzsteuerpflichtige Zahnärzte müssen ihre Umsatzsteuervoranmeldung von diesem Jahr an dem Finanzamt elektronisch übermitteln. Die Software dafür stellt die Finanzverwaltung kostenlos bereit. Bei vierteljährlicher Anmeldefrist musste die Erklärung erstmals zum Stichtag 10. April beim Finanzamt liegen, es sei denn, man hat Fristverlängerung beantragt. Abweichungen von der Übertragung per Internet sind nur in Ausnahmefällen und auf Antrag möglich.

Umsatzsteuerpflichtig sind bei Zahnärzten im Wesentlichen nicht-therapeutische Tätigkeiten. Das betrifft unter anderem Vortragstätigkeiten, soweit sie nicht im Rahmen von Lehrveranstaltungen an Universitäten oder staatlichen Berufsschulen stattfinden, Autorentätigkeiten (auch solche für medizinische Fachzeitschriften) oder bestimmte gutachterliche Tätigkeiten. Therapeutische Maßnahmen am Patienten sind dagegen umsatzsteuerfrei. Einen Überblick über die Umsatzsteuerpflicht bei Zahnärzten hat das tzb in der Ausgabe 4/2002 veröffentlicht (abrufbar im Internet und auf der Jahres-CD-Rom).

Für unsere Kunden nehmen wir uns alle Zeit der Welt



Vertrauen ist die Grundlage unserer guten Beziehungen zu unseren Kunden. Die fachliche Kompetenz sowie die Persönlichkeit unserer Kundenberater sind bekannt und geschätzt. Unsere Kunden wissen, dass die Komet Fachberater sich konzentriert auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnärzte einstellen und sich hierfür die entsprechende Zeit nehmen. Genügend Zeit, sowohl für die Vorbereitung als auch für das direkte Gespräch, ist darum die generelle Voraussetzung, unseren Anwen-

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

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

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

Doppelmoral und sonstige Unklarheiten

Gedanken zu einer Zeitungsmeldung dieser Tage

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Berliner Zeitung vermeldete am 2. März 2005 „Krankenkasse ließ 300 Schwerkranke im Stich“. Demnach erhielten die Versicherten ihre zum Teil lebenswichtigen Medikamente und Pflegeleistungen nur, weil die Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände ohne Bezahlung einsprangen. Zu den Betroffenen gehören Diabetiker, die ohne diese Notmaßnahmen ihr lebenswichtiges Insulin nicht gespritzt bekommen hätten, frisch Operierte, die vergeblich auf den Verbandwechsel gewartet haben und Schwerkranke, die ihre Medikamente nicht rechtzeitig bekommen hätten“.

Hintergrund für diesen Streit sind laut Zeitung neue Verträge der City BKK (fusionierte im Januar 2004 aus der hoch verschuldeten BKK Berlin und der BKK Hamburg mit anschließender Fusion 2005 mit der BKK Bauknecht und der BKK Bene Vita). Diese Verträge sollten

für die beteiligten Wohlfahrtsverbände wesentlich schlechtere Bedingungen enthalten.

Schwer krank zu sein ist an sich schon eine Strafe. Für viele dieser Menschen bedeutet dies ohnehin Abhängigkeit von der Fürsorge durch Familienangehörige und durch Pflegedienste. Diese seelische Belastung fordert Überwindung zu Lebensmut und zur Gesundung bzw. der Akzeptanz eines lebenswerten Lebens unter gravierend veränderten Umständen. Da ist der Gedanke der Sicherheit ein wesentlicher Faktor der seelischen Gesundheit. Sind die Versicherten nicht mehr sicher versichert?

Auf der anderen Seite steht die Frage der Moral aller Beteiligten am Versorgungs- oder Genesungsprozess. Aus diesem Beispiel der „Berliner Zeitung“ ergibt sich die Frage: Ist die Moral in einigen Krankenkassen-Chefetagen vergleichbar mit zum Beispiel der Deutschen Bank? Fast scheint es so, wenn ich die

Gewinne des Jahres 2004 betrachte und sehe, dass immer noch nicht die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung gesenkt werden, obwohl von der Politik gefordert.

Also waren wir Praxisinhaber doch nur die Büttel zum Eintreiben der Praxisgebühr. Zu Lasten der Patienten und auch zu Lasten der Praxen. Denn der Ausfall der Patientenzahlen – bedingt durch die Praxisgebühr – war nicht unerheblich. Aber wenn Ärzte und Zahnärzte über Geld und Wirtschaftlichkeit, über unangepasst niedrige Budgets der Vergangenheit und angemessene Honorare reden, ist dies unanständig. Wo bleibt denn da das Ethos des hippokratischen Eides! Wenn bei bestimmten Chef-Etagen bestimmter Krankenkassen maßlos Zuwendungen (manchmal sogar mehrfach) erhöht werden, ist dies legale Marktwirtschaft eines moralisch abgewerteten, aber selbstverständlichen Selbstbedienungsladens.

Ärger, Frust und viele Fragen

Zumindest Ostpolitiker scheinen im Westen angekommen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Die starken regionalen Unterschiede im Wohlstand sollen die Ostdeutschen nach dem Willen des für „Aufbau Ost“ zuständigen Verkehrsministers Stolpe künftig erdulden. „Diese Entwicklung wollen wir nicht bremsen“, sagte er der „Welt am Sonntag“. Politiker dulden auch, dass es weiterhin einen zehnprozentigen Ostabschlag bei der GOZ gibt! Wieso duldet man beim Gesetzgeber, dass Betriebskosten einer Zahnarztpraxis keinen regionalen Unterschied ergeben?

25 Prozent der „Westdeutschen“ möchten die Mauer wieder aufgebaut haben, 12 Prozent der Ostdeutschen allerdings auch, das kann man ja fast wieder verstehen. Was soll aus diesem Lande werden?

Ein Gesetz, so miserabel gemacht, dass Patienten, die nicht bereit sind, ihre 10 Euro Praxisgebühr zu bezahlen, sich im Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf bestätigt fühlen dürften. In einem Bericht des ZDF-Magazins „Frontal 21“ werden Prof. Lauterbach und der Bundes-

tagsabgeordnete Zöller (CSU) zitiert, die der Selbstverwaltung Ärzte und Krankenkassen Vorwürfe machen, sie würden ihren Selbstverwaltungsaufgaben nicht gerecht werden. Wer bitte hat eigentlich festgelegt, dass Arztpraxen eine Praxisgebühr einkassieren müssen?

Die GKV hat vergangenes Jahr 4 Milliarden Euro Überschuss gemacht. Dieses hervorragende Ergebnis haben die Versicherten ermöglicht. Allein 1,1 Milliarden Euro haben sich aus der Praxisgebühr ergeben. Wie wichtig dieser Schuldenabbau ist, muss den Versicherten klar gemacht und sie müssen dafür auch gelobt werden. Was aber tut unsere Gesundheitsministerin? Sie beginnt eine Diskussion über die Gehälter der Vorstände der Krankenkassen und fordert die Senkung der Beiträge. Damit wird den Versicherten gleich noch der Schuldige für das Nichtsenken der Beiträge geliefert und die Neiddiskussion der Boulevardpresse ist somit bei der Politik angekommen. Allerdings ist unsere Berufsgruppe nicht viel besser! So wurde in der „Neuen Westfälischen“ im März berichtet, dass der

Freie Verband Deutscher Zahnärzte im Zusammenhang mit den Vorstandsgehältern eine „Selbstbedienung zu Lasten der Vertragszahnärzte“ sieht, die „hinter verschlossenen Türen zustande gekommen“ sei. Im Westen mag das so sein, wir in Thüringen haben dazu eine Vertreterversammlung, die von über 70 Prozent der Vertragszahnärzte gewählt wurde. Die Vorstandsgehälter wurden in der „zm“ ordnungsgemäß offen gelegt.

Frau Ulla Schmidt, im November von der „Bild“ befragt, wie hoch am Ende nächsten Jahres der Beitrag sein werde: „Eine konkrete Zahl werde ich nicht nennen, aber wir werden am 1. Juli 2005 nahe an 13 Prozent herankommen.“ Hoffentlich weiß das Frau Gesundheitsministerin im Sommer 2005 noch! Unser Bundeskanzler jedenfalls weiß wohl nicht mehr, dass er im Dezember 1998 sagte: „Wenn wir es nicht schaffen, die Arbeitslosenquote spürbar zu senken, haben wir es nicht verdient, wieder gewählt zu werden.“ Herr Schröder und Frau Schmidt mussten aber auch nicht erst im Westen ankommen!

Bürstenbiopsie

*Dr. med. dent. Torsten W. Remmerbach,
Dr. med. habil. Herbert Hofmann*

Die zytologische Analyse oraler Bürstenbiopsien ist eine innovative Untersuchungsmethode, die eine effektive Krebsfrüherkennung ermöglicht und damit das Risiko, an Mundkrebs zu sterben, deutlich senken kann. Diese Methode ist seit dem 1. Januar 2004 Bestandteil des Bewertungsmaßstabes (BEMA) für Zahnärzte und ist somit sowohl für den Zahnarzt als auch für den Pathologen im Rahmen der GKV erstattungsfähig.

Die Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren des Menschen und machen nach dem SEER (Surveillance, Epidemiology and End Result program of the National Cancer Institute of the United States Public Health Service) etwa 95 Prozent aller bösartigen Erkrankungen des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereichs aus. Trotz Einführung neuer chirurgischer, strahlen- sowie chemotherapeutischer Therapiemethoden ist es in den letzten vier Jahrzehnten weltweit nicht gelungen, die Fünfjahresüberlebensrate zu erhöhen. So stirbt innerhalb dieses Beobachtungszeitraumes immer noch durchschnittlich die Hälfte der erkrankten Patienten. Bei frühzeitigem Erkennen und rechtzeitiger Behandlung ist diese Form des Krebses jedoch heilbar (P. M. Stell, 1982).

Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen vor allem im frühen Stadium dieser Erkrankung. Daher ist die Tumorgroße für das Überleben des Patienten von entscheidender Bedeutung. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von 80 Prozent, hingegen sinkt diese auf unter 20 Prozent, wenn der Tumor bereits Nachbarstrukturen befallen oder Metastasen in lokoregionären Lymphknoten gefunden werden. Da die Tumorgroße somit ein wichtiger prognostischer Faktor ist, muss neben einer Intensivierung der Aufklärung des Patienten

über die Ätiologie des Plattenepithelkarzinoms die Früherkennung dieses Tumors in der (zahn)ärztlichen Praxis verbessert werden. Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklären von unklaren Mundschleimhautveränderungen wird es möglich sein, die unakzeptabel hohe Mortalität und Morbidität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken.

Die am häufigsten durchgeführte (Screening-) Methode der Tumorfrüherkennung ist die visuelle Inspektion einschließlich Palpation der oralen und angrenzenden Gewebe. Diese Untersuchungsmethode zeichnet sich dadurch aus, dass sie einfach und schnell ohne instrumentellen Aufwand in jeder (zahn)ärztlichen Praxis durchgeführt werden kann und eine dem Patienten vertraute, in der Regel schmerzfreie und kostenextensive Untersuchungstechnik darstellt. Das Verständnis der klinisch normalen Struktur und der Oberflächenbeschaffenheit der verschiedenen Mundschleimhautregionen erleichtert die Frühdiagnose von Mundschleimhauterkrankungen und somit auch des Mundkrebses. Aber auch dem Geübten fällt es immer wieder im klinischen Alltag schwer, solche Veränderungen hinsichtlich ihres biologischen Verhaltens (Dignität) richtig zu interpretieren. Geht man davon aus, dass im Krankengut eines niedergelassenen Kollegen während seiner gesamten Berufstätigkeit im Durchschnitt etwa 3-4 Plattenepithelkarzinome auftreten, kann man leicht die Problematik erkennen. Aufgrund der oftmals mangelnden klinischen Erfahrung in der Tumordiagnostik hinsichtlich der visuellen mannigfaltigen Erscheinungsformen dieser Entität werden diese oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium als solche erkannt. Noch viel schwieriger wird es, so genannte Präkanzerosen oder Präneoplasien als solche wahrzunehmen und die entsprechende Diagnostik und Therapie einzuleiten. Üblicherweise wird man in diesen Fällen eine Probe-

zum Heraustrennen
und Sammeln

Korrespondenzanschrift

Dr. med. dent. Torsten W. Remmerbach
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Leipzig
Nürnberger Straße 53, 04103 Leipzig
(0341/9721105,
E-Mail: torsten.remmerbach@
medizin.uni-leipzig.de

Dr. med. habil. Herbert Hofmann
SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen
Albert-Schweitzer-Straße 2, 98527 Suhl

Literatur

Literatur bei den Verfassern.



Abb. 1: Indikation für eine Bürstenbiopsie: Das Bild zeigt eine schwammartige Leukoplakie im Bereich des Alveolarfortsatzes 034 unter einem Brückenglied, das die Schleimhaut nicht tangiert. Die Patientin ist Nichtraucherin.



Abb. 2: Indikation für eine Bürstenbiopsie: Hier besteht der dringende Verdacht auf das Vorliegen eines Plattenepithelkarzinoms des linken Mundbodens einer 60-jährigen Patientin, der sich sowohl zytologisch als auch histologisch bestätigt hat (links im Bild: ein spezieller ORCA-Brush Zellkollektor).



Abb. 3: Indikation für eine Bürstenbiopsie: Die Patientin klagte über dauernde Schmerzen beider Wangen: erosiver Lichen.

entnahme vornehmen lassen und die weitere Therapie vom Ergebnis der histologischen Untersuchung abhängig machen. Aber Probeexzisionen sind als Methode für die Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms wegen ihrer invasiven Vorgehensweise in der zahnärztlichen Praxis eher nicht empfehlenswert. Häufig werden in der Praxis Mundschleimhautveränderungen oder Präkanzerosen gar nicht entdeckt, weil sie entweder zu klein sind oder nicht speziell danach gesucht wird. Nach der Deutschen Mundgesundheitsstudie III weisen 2,3 Prozent aller Männer und 0,9 Prozent der Frauen Leukoplakien auf; eine Studie aus den Niederlanden (hier gibt es speziell ausgebildete Oralmediziner) weist sogar eine Prävalenz von 13,4 Prozent bei weißen Mundschleimhautveränderungen aus (Shepman et al., 1996). Da sich die orale Schleimhaut in den Niederlanden wohl nicht deutlich von denen in Mitteldeutschland unterscheidet, bedeutet dies, dass fast jeder 7. Patient in Thüringen somit abklärungsbedürftige Läsionen aufweist. Oftmals werden solche vermeintlich harmlose Veränderungen als nicht „biopsiewürdig“ bewertet und eine engmaschige Kontrolle nicht für notwendig erachtet. Gerade hier liegt der neue Ansatz einer non-invasiven Diagnostik mittels Bürstenabstrich, dass nämlich bei allen Veränderungen wie Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und selbstverständlich bei Tumorverdacht (bei manifesten, klinisch eindeutigen (!) Karzinomen sollten Sie auf Abstriche verzichten) zytologische Präparate gewonnen und vom Pathologen untersucht werden müssen. Dadurch könnten wir mit Hilfe der Bürstenbiopsie dazu beitragen, Plattenepithelkarzinome frühzeitig zu erkennen und so die Sterblichkeit zu senken.

1. Zytologische Diagnostik

Seit 1997 wird in der Leipziger Klinik und seit 2001 im Zentralklinikum Suhl ein interdisziplinär entwickeltes Verfahren angewendet, das es ohne großen technischen und zeitlichen Aufwand ermöglicht, eine Dignitätsabklärung von unklaren Mundschleimhautbefunden zu erreichen.

Die Grundlage unserer Technik stellt die Exfoliativzytologie dar. Bei diesem Verfahren werden abgeschliffene Zellen oder Zellverbände des Gesamtepithels mittels einer Abstrichbürste gewonnen, auf einen Glasobjektträger übertragen und anschließend zytopathologisch untersucht. Die Gewinnung repräsentativer Zellen der unklaren Veränderung aus der Mundhöhle (Abbildung 1) erfolgt mit Hilfe eines speziellen Zellkollektors (z. B. ORCA-Brush, Leipzig). Anschließend müssen die Ausstriche innerhalb weniger Sekunden mit einem Fixierspray satt besprüht werden, um ein Austrocknen der Zellen zu verhindern (z. B. ORCA-Fixx, Leipzig).

2. Befunderstellung des Pathologen

Ein gegliederter zytopathologischer Befund sollte folgende Informationen enthalten (nach Beschluss der Arbeitsgemeinschaft für Zytopathologie der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und der Deutschen Gesellschaft für Zytologie (Böcking und Freudenberg 1998):

1. Angabe des eingesandten Untersuchungsmaterials ggf. auch der klinischen Fragestellung bzw. der klinischen Verdachtsdiagnose laut Begleitschein (z. B. verruköse Leukoplakie mit Dysplasien)

2. Beschreibung des enthaltenen Untersuchungsmaterials: Typ, Makroskopie (Abstrich)
3. Beschreibung der Zellbilder (Kapitel Diagnostische Kriterien) ggf. mit Hinweisen auf Erhaltungszustand und Repräsentativität (z. B. „Candida-Hyphen“)

4. Einstufung der Malignitätswahrscheinlichkeit (Diagnostische Kategorien): bösartige Zellen nicht nachweisbar (= negativ), bösartige Zellen nicht sicher auszuschließen (= zweifelhaft), bösartige Zellen wahrscheinlich (= mit dringendem Verdacht), bösartige Zellen nachweisbar (= positiv) und unzureichendes Untersuchungsmaterial (mit Begründung z. B. ausgeprägte Lufttrocknungsartefakte)

5. Diagnose im Klartext: möglichst unter Verwendung der „preferred terms“ der ICD-O, deutsche Ausgabe des SNOMED, z. B. das Zellbild entspricht einem Plattenepithelkarzinom (ICD-O 8070/3); ggf. Ausschlussdiagnosen (z. B. kein Anhalt für das Vorliegen einer HPV-Infektion), Kommentare, Empfehlungen, Stellungnahmen zu klinischen Fragestellungen.

3. DNA-Zytometrie

Die Indikation für eine diagnostische DNA-Bildzytometrie stellt eine Dignitätsabklärung aller



Abb. 4: Indikation für eine Bürstenbiopsie: Nicht schmerzhafte, mäßig derbe erythroleukoplake Veränderung am linken Zungenrand eines 27-jährigen Patienten. Das zytologische Ergebnis war „positiv“, d.h. bösartige Zellen waren nachweisbar. Es erfolgte die sofortige Überweisung in eine Fachklinik. Die histologische Begutachtung bestätigte das Vorliegen eines Plattenepithelkarzinoms.



Abb. 5: Das exophytisch wachsende Plattenepithelkarzinom breitet sich im Bereich des linken Zungenrandes und des Sulcus glossoalveolaris aus. Bei dieser eindeutigen Diagnose ist eine Bürstenbiopsie nicht erforderlich, eine Überweisung in eine Fachklinik sollte sofort veranlasst werden.

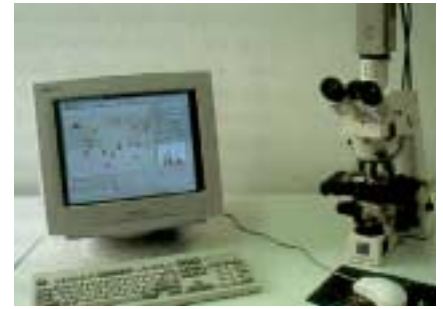


Abb. 6: Das DNA-Zytometer besteht aus einem Mikroskop (Carl Zeiss, Jena), das mit einer TV-Kamera und einem PC ausgestattet ist. Die DNA-Messung erfolgt mit dem System der Firma AutoCyte (Burlington, USA).

Dysplasien der Plattenepithelien dar (d.h. zweifelhafte oder dringend verdächtige zytologische Befunde) (Remmerbach et al. 2001). Auch anderweitig abnorme Plattenepithelien, deren Dignität nicht sicher beurteilt werden kann, eignen sich zur DNA-zytometrischen Abklärung (Abdel-Salam 1988, Bjelkenkrantz, 1983).

3.1. Zytogenetik der Plattenepithelkarzinome

Die meisten Tumoren, auch gutartige, zeigen von den übrigen Körperzellen abweichende numerische und/oder strukturelle Chromosomenaberrationen, welche nicht in normalen oder reaktiv veränderten Zellen vorkommen (Sandberg 1990). In allen bisher untersuchten in situ- und invasiven oralen Plattenepithelkarzinomen fanden sich derartige chromosomale Aneuploidien. Dem Nachweis chromosomaler Aneuploidie kommt damit die Funktion eines Markers für neoplastische Transformationen der Zelle zu.

Für die Routine-Tumordiagnostik sind zytogenetische Untersuchungen aber zu aufwändig. Alternativ bietet sich an, den Nettoeffekt der chromosomalen Aberrationen auf den DNA-Gehalt der Zellkerne als diagnostischen Marker zu nutzen. DNA-Aneuploidie ist das quantitative zytometrische Äquivalent chromosomaler Aneuploidie. In Plattenepithelien ist DNA-Aneuploidie nur in malignen Zellen nachgewiesen worden (Hillemann 1964, Sandritter et al. 1961, Wright et al. 1994). Die Nichtnachweisbarkeit von DNA-Aneuploidie schließt Malignität aber nicht aus, da wenige Tumoren so geringe Aberrationen zeigen, dass sie keinen DNA-zytometrisch nachweisbaren Effekt haben. Diese Befunde stellen die Grundlage

für die Hypothese dar, dass diejenigen plattenepithelialen Dysplasien obligate Präkanzerosen darstellen, welche DNA-Aneuploidie aufweisen.

3.2. Untersuchungsmaterialien

Zur DNA-Bildzytometrie eignen sich vorgefärbte Ausstriche von Mundschleimhautabstrichen. Eine Verwendung von Gewebeschnitten zur DNA-Messung ist wegen nicht zu kontrollierender schnittbedingter Artefakte für diagnostische Aussagen nicht statthaft (Giroud et al. 1998).

3.3. Diagnostische Kriterien

Die Befundung der DNA-Histogramme zu diagnostischen Zwecken erfolgt qualitativ in die Kategorien DNA-diploid, DNA-polyploid und DNA-aneuploid, gemäß den im Textkasten auf-

geführten und in der Grafik illustrierten Kriterien (Abbildung 9). Ein polyploides DNA-Histogramm spricht für das Vorliegen eines Humanen Papillomvirus-Infektes (Evans et al. 1983). Es kann Anlass für eine weitere Abklärung durch eine HPV-Typisierung sein (Syrjänen et al. 1983, Remmerbach et al. 2004a, Remmerbach et al. 2004b).

4. Diagnostische Treffsicherheit

Die Arbeitsgruppe Remmerbach/Böcking hatte bereits 1999 die ersten Ergebnisse zur Treffsicherheit der Bürstenbiopsie einschließlich der statischen DNA-Zytometrie vorgestellt (Remmerbach et al. 1999). Eine aktuelle Stu-

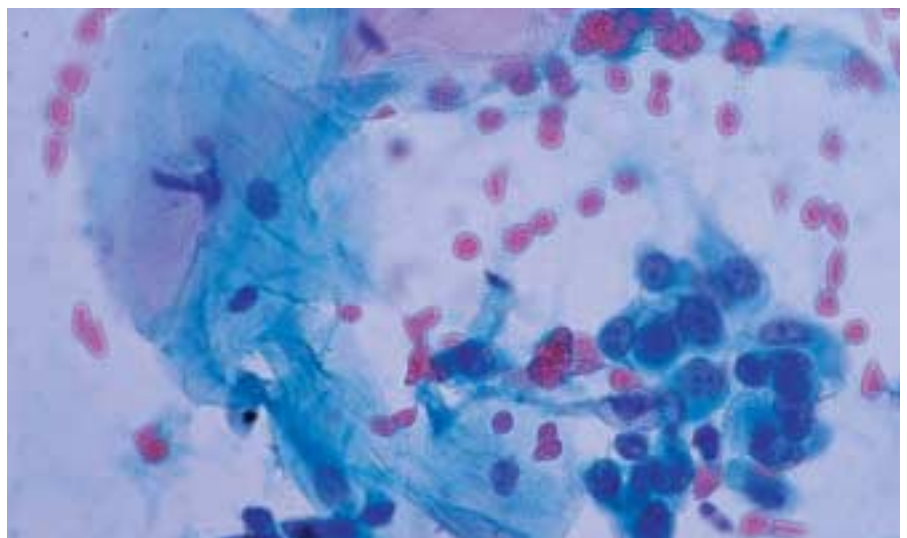


Abbildung 7: Das nach Papanicolaou (Pap) gefärbte Ausstrichpräparat zeigt unten rechts eindeutig Tumorzellen eines Plattenepithelkarzinoms

(Foto: Prof Dr. A. Böcking, Universität Düsseldorf).

Glossar

DNA-Histogramm: Häufigkeitsverteilung der integrierten optischen Dichte spezifisch mit DNA-Farbstoffen gefärbter Zellkerne in der Einheit c (c = DNA-Gehalt eines einfachen Chromosomensatzes).

Modaler Wert: Häufigster Wert (Gipfel) eines DNA-Histogramms.

DNA-Stammlinie: G0/1-Phase-Fraktion eines DNA-Histogramms einer proliferierenden Zellpopulation.

DNA-Euploidie: DNA-Verteilung von Zellpopulation, die sich statistisch nicht von normalen (ruhenden, proliferierender oder polyploider) Zellen unterscheidet.

DNA-Polyploidie: Vorkommen von DNA-Stammlinien in den Verdopplungsregionen euploider Stammlinien (bei 4c, 8c, 16c)

DNA-Aneuploidie: DNA-Verteilung von Zellpopulation, die signifikant different von denen normaler (ruhender, proliferierender oder polyploider) Zellpopulationen sind.

DNA-Index: Modaler DNA-Wert eines Häufigkeitstgipfels, dividiert durch den Modalwert diploider Referenzzellen.

Stamliniendiploidie: Modalwert einer Stammlinie in der Dimension c.

die bestätigt die Ergebnisse (Remmerbach et al., 2004c): Die routinemäßige zytologische Begutachtung von 304 Fällen mit insgesamt 1328 Präparaten, gewonnen an 205 Patienten, erzielte eine Sensitivität von 91,3 Prozent und eine Spezifität von 95,1 Prozent. Nachfolgende DNA-Messungen aller Präparate erreichten eine Sensitivität von 95,5 Prozent und eine Spezifität von 100 Prozent. Durch die kombinierte Auswertung der Zytologie und der DNA-Bildzytometrie konnte eine Steigerung der diagnostischen Treffsicherheit erreicht werden; die Sensitivität betrug dann 97,8 Prozent bei einer Spezifität von 100 Prozent. Der positive Vorhersagewert lag bei 100 Prozent und der negative Vorhersagewert erreichte 98,1 Prozent. Die Arbeitsgruppe Maraki et al. (2004) erzielten in ihrer ebenfalls prospektiv angelegten Studie eine Sensitivität von 100 Prozent einschließlich DNA-Zytometrie.

Der Nachweis von DNA-Aneuploidie in Dysplasien des Plattenepithels qualifiziert diese als obligat präkanzerös beziehungsweise prospektiv maligne. Eine DNA-aneuploide Dysplasie, gleich welchen Grades, stellt somit eine Indikation zur chirurgischen Entfernung des Herdes mit histologischer Nachuntersuchung dar.

Daher empfehlen wir auch bei der zytologischen Begutachtung der oralen Bürstenbiopsien bei allen nicht sicher tumorzellnegativen Befunden die strikte Anwendung der objektivier- und reproduzierbaren DNA-Bildzytometrie. Alternativ kommt auch die Quantifizierung der argyrophilen Nucleolusorganisierenden Regionen (AgNOR-Analyse) zur Klärung zweifelhafter bzw. zur Bestätigung tumorzell-positiver Befunde in Frage (Remmerbach et al. 2003).

Die so genannte „brush-biopsy“ mit dem OralCDx-Gerät der Firma CDx Laboratories (Suffern, NY, USA) basierend auf einer TV-Bildanalyse ist nicht mit der hier dargestellten DNA-Zytometrie zu verwechseln, es handelt dabei lediglich um einen Laborautomaten zum Vorsortieren (Screening) von zytologischen Präparaten. Das Verfahren verhilft jedoch nicht zu einer endgültigen Diagnose in Bezug auf die Anwesenheit oder Abwesenheit von Malignität, wie es die von uns vorgestellte Methode ermöglicht. Die DNA-Bild-Zytometrie stellt ein gebührenordnungsmäßig anerkanntes, preiswertes adjuvantes, weitestgehend untersucherunabhängiges und prospektives Verfahren zur Verbesserung der Treffsicherheit der zytopathologischen Diagnostik dar (Remmerbach et al. 2003), das sich zudem mit der histologischen Beurteilung messen und unnötige Probeexzisionen vermeiden kann.

5. Kosten-Nutzen-Relation

Der Zahnarzt hat im Rahmen des neuen BEMA mit der Leistungsziffer 05 die Möglichkeit, bei dem klinischen Vorliegen einer Leukoplakie, eines oralen Lichen oder einer Erythroplakie einmal jährlich einen Abstrich zur Mundkrebsfrüherkennung vorzunehmen. Für die Überweisung an den Pathologen genügt in der Regel ein ausgefüllter Rezeptvordruck mit Angaben zur (Verdachts-)Diagnose, Lokalisation und der gewünschten Untersuchungen.

6. Fortbildung

Wie bei jeder Anwendung einer neuen Technik muss man auch die Bürstenbiopsie erst erlernen. Trotz einfacher Handhabung können für den Ungeübten bei der Entnahme einige Schwierigkeiten in den verschiedenen Regionen der Mundhöhle auftreten. Unter Berücksichtigung der nicht unerheblichen Folgen einer unzureichenden Abstrichentnahme für den Patienten ist den Zahnärzten die individuelle Schulung dringend zu empfehlen.

Die Landeszahnärztekammer Sachsen und die DGOD Deutsche Gesellschaft für orale Diagnostika mbH (www.dgod.de) sind bisher die einzigen, die entsprechende Bürstenkurse mit Workshops für die niedergelassenen Kollegen anbieten.

7. Fazit

Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklärung von unklaren Schleimhautveränderungen wird es langfristig möglich sein, die unakzeptabel hohe Morbidität und Mortalität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken. Leider kommt es immer wieder im Rahmen der oralmedizinischen Vorfelddiagnostik zu gravierenden Irrtümern und tragischen Versäumnissen. Abgesehen von Verschleppungszeiten durch den Patienten selbst, kommt es auch iatrogen durch Einweisungsverzögerungen zur Verschlechterung der Prognose. Infolge einer fehlenden oder falschen Diagnose werden verzögernde und verschleppende Therapien eingeleitet, die für den Patienten fatale Folgen haben. Gerade in diesen Zweifelsfällen hat sich die Durchführung der Bürstenbiopsie in der täglichen Routine bestens bewährt. Auch der niedergelassene Zahnarzt sollte sich die nötigen Erfahrungen in der Gewinnung zytologischen Materials mittels Bürstenbiopsie aneignen und alle Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und bei Tumorverdacht Bürstenabstriche vornehmen. Die Abstrichtechnik ist einfach zu erlernen und bedarf nicht der Überweisung zum Oral- oder Kieferchirurgen. Der Zahnarzt beweist hier dem Patienten gegenüber Fachkompetenz und schafft durch die Vorsorgeuntersuchung Vertrauen. Er kann so dazu beizutragen, den sekundären Zeitverlust der Tumorpatienten bis zur adäquaten Therapie weiter zu minimieren und die Prognose seines Patienten deutlich zu verbessern.

Kapitäns-Häuser Breege

Ferienanlage direkt am Hafen / Rügen mit Wellness-Oase

- Lage direkt am Wasser
- Schwimmbad mit Jetstreamanlage, Unterwasserbeleuchtung, Römische Treppe
- Sauna, Solarium, Whirlpool
- Wellness-Oase, Marine-Shop
- Restaurant „Mayday“
- Tischtennishalle, Badmintonhalle
- Vermietung von Ruder-, Tret-, Segel- und Motorbooten
- Vermietung von Fahrrädern
- Fahrrad-Garage
- Brötchen- und Zeitungsservice
- Liegeplätze und Slipanlage für Segel- und Motorboote
- Grillplatz, eigene Parkplätze, Lift

Ferienanlage Kapitäns-Häuser Breege GmbH · Hochzeitsberg 16 · 18556 Breege
Tel. 03 83 91/4 20 · Fax: 03 83 91/1 20 05 · E-Mail: Kapitaenshaeuser.Breege@t-online.de · www.kapitaens-haeuser.de



Anzeige

VITA GEWINNSPIEL AUF DER IDS 2005 IN KÖLN

Das weltweit tätige Dentalunternehmen VITA Zahnfabrik freut sich, den Fachleuten aus der Dentalbranche in diesem Jahr die neue Systemkomponente innerhalb des innovativen VITA Verblendmaterialien-Konzeptes – VITA VM 13 – zu präsentieren. VITA VM 13 ist eine Verblendkeramik für Metallgerüste im weltweit wichtigsten WAK-Bereich von ca. 13,8 bis 15,2. Die Premiere von VITA VM 13 nimmt das Unternehmen als Anlass für ein sportliches Gewinnspiel.

Auf dem Messestand der VITA Zahnfabrik in Halle 14.1, Stand D10/E11, haben Besucher während der IDS vom 12.–16. April 2005 die Möglichkeit am VITA Gewinnspiel teilzunehmen. Den Gewinner erwartet eine Reise für 2 Personen zum New York City Marathon vom 03. bis 07. November 2005 inklusive Flug, Hotel und Wellness-Programm. Bereits im Jahr 2004 machten 36.544 Finisher den New York City Marathon zu einem der größten Marathons aller Zeiten. Der Sieger des VITA Gewinnspiels wird die Vorbereitungen und den faszinierenden Lauf durch 5 Stadtteile New Yorks mit mehr als zwei Millionen Zuschauern und 35.000 Athleten an der 42,195 km-Strecke am 06. November 2005 live erleben – ein unvergessliches und einzigartiges Erlebnis.

Auch dem Zweitplatzierten winkt ein Gewinn der Extraklasse: ein Racingbike mit allem erdenklichen Komfort, um nicht nur mit der neuen VITA VM 13 auf der Überholspur zu sein. Alle Teilnehmer am Gewinnspiel erhalten am VITA-Messestand zudem einen limitierten VITA VM 13 Keyholder. Wie auch vom VITA VM-Konzept nicht anders gewohnt, ist die Teilnahme am

Gewinnspiel denkbar einfach. Die Teilnehmer brauchen nur die Gewinnkarten mit ihren Kontaktdaten auszufüllen. Diese Gewinnkarten liegen am VITA-Stand aus und werden auch während der Messe verteilt. Folgende Frage muss beantwortet werden „In welchem WAK-Bereich können Sie die VITA VM 13 verarbeiten?“. Die Gewinnkarten müssen daraufhin nur noch in die große VITA VM 13-Flasche geworfen werden, die während der gesamten IDS auf dem VITA-Messestand unübersehbar zu finden ist. Die Ziehung erfolgt am Samstag, den 16. April 2005, durch Frankreichs amtierende Schönheitskönigin.

Der Rechtsweg sowie die Barauszahlung des Gewinns sind ausgeschlossen. Mitarbeiter der VITA Zahnfabrik sowie ihre Angehörigen sind von der Teilnahme ausgeschlossen. Abgabeschluss: 16. April 2005. Die Auslosung erfolgt unter Aufsicht eines Rechtsanwalts.



Gewinnen mit VITA VM 13 – der neuen Verblendkeramik für Metallgerüste

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 1. März 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Der Fluoridgehalt in der Plaque des Approximalraumes, seine Beeinflussbarkeit und Eignung als Kariesrisiko-Prädiktor (vorgelegt von Dana Triebel):

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, an einem Teil der Erfurter Kariesrisikostudie (Stöber et al. 1999) die Eignung des Plaquefluoridgehaltes für die Kariesrisikobewertung festzustellen. Dazu wurden an vier verschiedenen Probandenkollektiven jeweils 3 – 4 mg Plaque aus drei Approximalräumen mittels dental floss entnommen und gepoolt ausgewertet. Diese Proben wurden mit Hilfe der fluoridsensitiven Elektrode auf ihren Fluoridgehalt untersucht. Um neben dem Plaquegewicht eine weitere Bezugsgröße für den Fluoridgehalt zu haben, wurde zusätzlich der Proteingehalt der Plaque bestimmt. Es zeigten sich große interindividuelle Unterschiede im Fluoridgehalt der Plaque. Durchschnittlich konnten 5,7 ppm Fluorid bezogen auf das Plaquegewicht nachgewiesen werden, welches den von Sjögren et al. (1996) angegebenen Werten entsprach. Zur Beurteilung der Beeinflussbarkeit des Fluoridgehaltes in der Plaque wurden weiterhin die Auswirkungen einer Exposition verschiedener Fluoridpräparate (Zahnpasta, Mundspüllösung, Fluoridlack) untersucht. Die Ergebnisse bestätigten die Vermutung, dass durch eine Fluoridsubstitution der Plaquefluoridgehalt in Abhängigkeit vom Präparat unterschiedlich stark ansteigt bzw. anhält. Des Weiteren wurden mögliche Wechselwirkungen zwischen den beiden geweblichen Strukturen Plaque und Schmelz untersucht, indem im Kurzzeitversuch nach einer Duraphatapplikation zusätzlich Schmelzbiopsien entnommen wurden.

Die durchgeführten Untersuchungen zeigten, dass der Fluoridgehalt in der Plaque nach einer Mundspülung innerhalb von fünf Minuten kurzfristig um mehr als das Fünffache anstieg. Die Applikation eines Fluoridlackes zeigte hingegen im Verlauf von sieben Tagen stetig steigende Plaquefluoridkonzentrationen auf mehr als das Doppelte des Ausgangswertes. Auch im Langzeitversuch waren acht Wochen nach

Duraphatapplikation noch 35 Prozent höhere Fluoridwerte in der Plaque gegenüber dem Ausgangswert nachweisbar.

Des Weiteren war einen Tag nach Duraphatapplikation der Fluoridgehalt im Oberflächenschmelz signifikant ($p=0,005$) erhöht. Nach sieben Tagen konnten jedoch keine gesteigerten Konzentrationen mehr nachgewiesen werden.

Für die Schüler aus der Kariesrisikostudie konnte nachgewiesen werden, dass die Probanden mit einer höheren Kariesprävalenz signifikant weniger Fluorid in der Plaque aufweisen, als solche mit guter Mundhygiene und wenig Karies.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann der Plaquefluoridgehalt ein objektiver Indikator für die häusliche Fluoridapplikation bzw. die Mundhygiene sein. Die Sensitivität und Spezifität des Plaquefluoridgehaltes zur Kariesrisikodiagnostik sollte jedoch in einer weiterführenden klinischen Studie überprüft werden.

Untersuchung epigenetischer Merkmale der Zähne an völkerwanderungszeitlichen Gräberfeldern des Mittelelbe-Saale-Gebietes (vorgelegt von Susanne Nöther):

Die Ziele der Arbeit bestanden darin, Ähnlichkeiten bzw. Unterschiede zwischen sechs lokalen Populationen anhand von Merkmalsfrequenzen zu ermitteln (Interpopulationsanalyse). Außerdem sollten Seitenkorrelationen bei bilateral möglichen Merkmalsausprägungen bestimmt werden.

Bei epigenetischen Merkmalen (Agenesie, Carabelli-Komplex etc.) handelt es sich um nicht-metrische Merkmale, deren Penetranz bzw. Expressivität anhand bestimmter Klassifizierungskriterien beurteilt werden kann. Wissenschaftliche Studien bestätigen die Eignung epigenetischer Merkmale für Interpopulationsanalysen wegen ihrer hohen Heritabilität und fehlenden bzw. geringen Merkmalsinterkorrelation.

Für die Untersuchung standen Skelettserien von sechs Gräberfeldern (ca. 5.–7. Jh.) aus dem Raum Mühlhausen/ Erfurt mit insgesamt 134 Individuen zur Verfügung.

Anhand der ermittelten Merkmalsfrequenzen wurde die Interpopulationsanalyse nach Green

et al. (1979) durchgeführt. Die dabei errechneten Abstandsmaße (MMD – mean measure of divergence) zwischen den untersuchten Bevölkerungsgruppen wurden anschließend einer Clusteranalyse unterzogen, um die Reihenfolge, in der sich die Populationen am ähnlichsten sind, festzulegen. Da für alle Gruppen keine statistisch signifikanten Abstände ermittelt werden konnten und die Reihenfolge der Clusterbildung in Abhängigkeit von der Datengrundlage verschieden war, kann man bei den untersuchten Populationen auf eine wahrscheinlich homogene Bevölkerung ohne signifikante Unterschiede schließen.

Für die Seitenkorrelationen (statistische Auswertung nach Green et al., 1979) konnte für die meisten Merkmale Bilateralität bestätigt werden, also Vorhandensein des Merkmals auf beiden Seiten. Einen deutlicheren Hinweis auf unilaterales Vorkommen gab es nur für die Mehrwurzeligkeit von unteren Eckzähnen, was in weiteren und größeren Stichproben überprüft werden könnte.

Beitrag zur Pathogenese des Keloids und seine Beeinflussbarkeit durch Steroidinjektionen (vorgelegt von Nico Rossmann):

Keloide, hypertrophe Narben und Verbrennungskeloide sind überschießende Wundheilungsstörungen, deren endgültige Ursache seither ungeklärt ist. Es existieren viele Behandlungsoptionen, die aber bislang nur empirisch begründet werden können. Aufgrund der Wachstumsmerkmale und des postoperativen Verhaltens lassen sich diese Narbenveränderungen in zwei Gruppen einteilen, die einerseits die (Spontan-) Keloide und andererseits die hypertrophen Narben und Verbrennungskeloide repräsentieren. Gemäß zytobiologischen Betrachtungen sind Keloide und hypertrophe Narben nicht mehr als rein dermale Veränderungen, sondern vielmehr als eine Störung zwischen Epidermis und Dermis zu verstehen.

Aus diesem Grund wurde die Wirksamkeit einer Injektionstherapie mittels Glukokortikoiden, die nicht – wie bisher – in die Dermis, sondern zwischen Epidermis und Dermis vierwöchentlich positioniert wurden, überprüft. Die klinischen Merkmale (Juckreiz, Rötung und Hypertrophie) der behandelten Keloide und hypertrophen Narben ($n=60$) konnten deutlich verbessert werden. Komplikationen

traten dabei nicht auf. Die histologischen Kontrolluntersuchungen zeigten, dass gegenüber unbehandelten Keloiden die Anzahl proliferationsaktiver sowie wachstumsfaktorpositiver dermaler Zellen abnimmt. Dies kann in einer Wirkung an den basal liegenden Zellen der Epidermis begründet sein. Als weiteres Anzeichen für die Bedeutung des Epithels konnte festgestellt werden, dass dermale Keloidzellen einen speziellen Rezeptor tragen (cErbB2), der mit Wachstumsfaktoren epidermaler Abkunft interagiert. Die Wirkung vieler Wachstumsfaktorrezeptoren wird über intrazelluläre G Proteine (wie z. B. K-RAS) vermittelt. Eine Mutation des K-RAS-Gens zeigte sich nur bei Keloiden, nicht aber bei hypertrophen Narben und Verbrennungskeloiden. Dies könnte die erhöhte Empfindlichkeit der Keloidfibroblasten auf Wachstumsfaktoren oder die gestörte Wachstumsfaktorexpression der Keratinozyten erklären.

Zusammenfassend stellt die subepidermale Steroidinjektion eine effiziente Therapieoption dar. Die histologischen Ergebnisse unterstützen dies. Ferner ergeben sie einen weiteren Anhaltspunkt für die Störung der Wachstumsfaktorsinteraktion zwischen Epidermis und Dermis. Der Hinweis auf eine Mutation des KRASGens in Keloiden kann für deren Genese bezeichnend sein und betont die Unterschiede im klinischen Verhalten von Keloiden, hypertrophen Narben und Verbrennungskeloiden.

Flächenspezifische Früherkennung eines Kariesrisikos (vorgelegt von Marcus Dell):

Für die Einschätzung des Kariesrisikos, insbesondere bei zahngesunden Kindern und Jugendlichen, ist die Aussagekraft einzelner Prädiktoren noch unbefriedigend. Der neue Laktatnachweis im Speichel Clinpro Cario L-PopTM und der noch in Entwicklung befindliche zahnflächenspezifische Laktatnachweis in einer Alginatabformung Clinpro Cario DiagnosisTM (3M ESPE AG, Seefeld, Deutschland) weisen Laktat im Nanomolbereich nach und sollen die Einschätzung eines Kariesrisikos verbessern. In der Literatur werden hohe Laktatkonzentrationen in der Plaque (Margolis et al. 1993) und ein geringer Fluoridanteil (Oliveby et al. 1990) bei kariesaktiven Probanden beschrieben.

Ziel der Studie war es zu überprüfen, ob Laktat im Speichel und auf Zahnflächen in Beziehung zu klinischen und mikrobiologischen Parametern steht und ob sich die Tests zur Ein-

schätzung eines bestehenden Kariesrisikos eignen.

Insgesamt wurden 103 Kinder- und Jugendliche mit signifikant unterschiedlicher Karies- und Initialkariesprävalenz in Risiko und Nicht-Risikogruppen eingeteilt. Die Untersuchung umfasste die Mundhygieneindizes API und PBI, die Bestimmung kariogener Keimzahlen mit dem CRTTMbacteria (IvoclarVivadent AG, Schaan, Liechtenstein) sowie die Prüfung der Laktatnachweise im Speichel und zahnflächenspezifisch.

Unterschiede in der Laktatkonzentration des Speichels in den Studiengruppen ließen sich nicht nachweisen; der Laktatbefund im Speichel wies für nahezu alle Studienteilnehmer eine geringe Kariesgefährdung aus. Mit dem feindifferenzierenden Plaqueindex nach Rustogi (Rustogi et al. 1992) wurden intraorale Plaque und flächenspezifisches Laktat verglichen. Nur bei 14 Probanden mit extremer Initialkariesprävalenz ($\bar{x} = 15,7 \pm 6,6$) und einem mittleren DMFS von $4,9 (\pm 4,1)$ wurde die Kariesrisikoeinschätzung durch signifikant höhere Werte für den flächenspezifischen Laktatnachweis, den PBI und die Mutans-Streptokokkenzahlen bestätigt. Allerdings erfolgte durch den flächenspezifischen Laktatnachweis keine Differenzierung gegenüber der herkömmlichen Plaque-revelation; als problematisch erwiesen sich insbesondere die Kariesprädispositionsstellen – die Fissuren und Approximalfächen.

Tendenziell ließ sich eine positive Beziehung zwischen der Laktatkonzentration im Speichel (Clinpro Cario L-PopTM) und der Laktobazillenzahl der Probanden sowie eine positive Beziehung zwischen dem flächenspezifischen Laktatnachweis in der Abformung (Clinpro Cario DiagnosisTM) und der Mutans-Streptokokkenzahl im Speichel nachweisen.

Die Mutans-Streptokokkenzahlen im Speichel reflektierten die klinische Situation der Probanden besser als die Laktobazillen- und Laktatbefunde. Im Ergebnis erwiesen sich somit die Initialkaries und die herkömmliche intraorale Plaque-revelation zur Einschätzung eines vorhandenen Kariesrisikos der Karieserfahrung (DMFS) bzw. den Laktatbefunden in Speichel und Plaque überlegen. In der vorliegenden Studie brachten die Laktatnachweise für den Zahnarzt keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn zur Einschätzung einer Kariesgefährdung. Möglicherweise könnten Veränderungen der Nachweisgrenzen und Änderungen im klinischen Vorgehen die Aussagekraft des Laktatnachweises im Speichel verbessern.

Speziell für Seitenzahnbereich

Im Heft 3/2005 des tzb wurde vom gleichen Verlag schon ein Buch zur Problematik der Sofortbelastung von Implantaten vorgestellt – in diesem Fall aber als therapeutischer Atlas für den Praktiker. Im vorliegenden Buch wird die Problematik auf den Seitenzahnbereich beschränkt und es handelt sich um tiermedizinische und klinische Studien mit den entsprechenden Auswertungen einer Habilitationsschrift für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main.



Georgios Romanos

Sofortbelastung von enossalen Implantaten

*Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005;
144 S., 170 Abb., Pappband
ISBN 3-87652-518-7; 72 €*

Zurzeit liegen keine Untersuchungen vor, die die Sofortbelastung von Implantaten im schwach strukturierten Seitenzahnbereich des Unterkiefers als chirurgisches und prothetisches Konzept bestätigen. Im Rahmen der hier präsentierten Untersuchungen wurde zuerst tierexperimentell bei Affen die Rolle der Kaubelastung klinisch, radiologisch, histologisch und histomorphometrisch im Seitenzahnbereich des Unterkiefers überprüft. Bei unbelasteten Implantaten sowie auch bei Belastung nach einer dreimonatigen Einheilung und nach Sofortbelastung wurde der periimplantäre Knochen untersucht.

Neuer, lamellärer Knochen wurde an allen Implantaten unabhängig vom zeitlichen Belas-

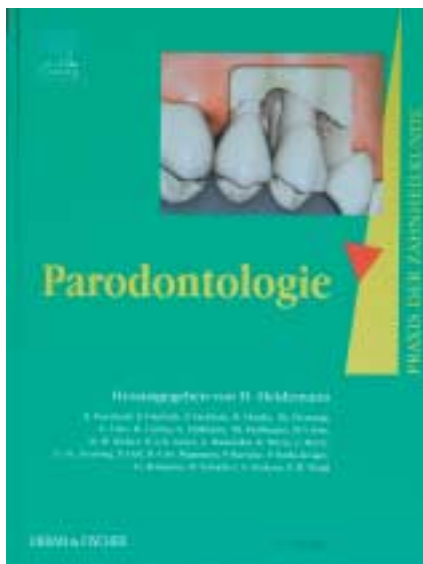
tungsprotokoll gebildet. Die Knochen-Implantat-Kontakte zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen spät- und sofort belasteten Implantaten. Eine deutliche Verdichtung des periimplantären Knochens in den Gewindengängen konnte nur bei den sofortbelasteten Implantaten histomorphometrisch nachgewiesen werden. Weitere klinische und radiologische Ergebnisse aus einer humanklinischen, randomisierten Studie im Knochen des posterioren Unterkiefers werden nach einer mittleren zweijährigen Belastungsdauer hier präsentiert.

Das therapeutische Protokoll wird mit Hilfe von zahlreichen Beispielen und klinischen Fotos illustriert. Die klinischen Werte und die radiologische Analyse bestätigen, dass das Sofortbelastungskonzept auch im schwachstrukturierten Knochen des posterioren Unterkiefers erfolgreich ist. Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Sofortbelastung werden hier ausführlich diskutiert, so dass das präsentierte Konzept in der täglichen Praxis angewendet werden kann.

Es wird hier nicht nur der Wissenschaftler angesprochen, sondern einerseits der Implantologe und andererseits der Prothetiker. Mit sehr hochwertigen und übersichtlich anspruchsvollen Grafiken werden Untersuchungsabläufe und -ergebnisse vorgestellt und diskutiert. Sehr eindrucksvoll sind auch die mikroskopischen Schnitte mit der Darstellung der knöchernen Einheilung spät belasteter Implantate.

Fundierter Überblick über Fachgebiet

Nach den gravierenden Erkenntnissen der Ursachen parodontaler Erkrankungen, ihrer Einflussnahme auf krankmachende Veränderungen des Gesamtorganismus, der Vorsorge und der Therapie ist dieser Band Parodontologie der Reihe Praxis der Zahnheilkunde schon längst erwartet und überfällig. Jetzt ist er komplett aktualisiert in der 4. Auflage erschienen. Renommiertere Autoren erläutern Vor- und Nachteile der wesentlichen parodontologischen Behandlungsmethoden in Verbindung mit sämtlichen angrenzenden Fachgebieten. Neben wertvollen Empfehlungen für den niedergelassenen Zahnarzt verschafft das Werk nicht nur Assistenzzahnärzten und auch Studenten



Detlef Heidemann (Hrsg.) **Parodontologie – Praxis der Zahnheilkunde (Band 4)**

Urban und Fischer ELSEVIER, München und Jena 2005; 4. Aufl.; 432 S., 620 farb. Abb., geb.
ISBN 3-437-05490-, 112 €

einen fundierten Überblick über das Fachgebiet, sondern gibt dem praktizierenden Zahnarzt, aber auch dem Parodontologen in jedem Falle eine gute Arbeitsgrundlage mit zahlreichen neuen Abbildungen, wertvollen Praxistipps und Behandlungsplänen in die Hand. Neu in dieser 4. Auflage ist die Einbeziehung der Implantologie im Hinblick auf die parodontologische Problematik.

Das Inhaltsverzeichnis gliedert sich in: Nomenklatur und Klassifikation, Ätiologie, Indizes, Epidemiologie, Befunderhebung und Diagnose, Keimbestimmung und Antibiotika, Initialtherapie, Scaling und Kürettage, Parodontalchirurgie, plastische und mukogingivale Chirurgie, funktionelle Aspekte, Erhaltungstherapie, Parodontologie und Implantologie, Parodontologie im Zusammenhang mit Füllungstherapie und Endodontie, Parodontologie und Prothetik, Parodontologie und Kieferorthopädie.

Meiner Meinung nach ist dieses Buch ein sehr guter Praxisleitfaden, um auch den Bestimmungen und Erfordernissen der GKV in der parodontalen Therapie seit dem 1. 1. 2004 gerecht zu werden. Dies gilt auch für die in den nächsten Jahren zu erwartende befundorientierte Festzuschussregelung in der Parodontologie. Hierfür ist z. B. die diagnostische Fra-

gestellung mit der neuen Klassifikation der parodontalen Erkrankungen sehr hilfreich und genauso wichtig wie die Erstellung der Indizes zur Therapieplanung und aber auch Motivation des Patienten.

Für mich erfreulich ist, dass auch solche Autoren wie Prof. Dr. Thomas Hoffmann aus Dresden (Nomenklatur und Klassifikation), Professor Dr. Bernd-Michael Kleber aus Berlin (Befunderhebung und Diagnose) und Prof. Dr. Knut Merte aus Leipzig (Initialtherapie – Scaling und Wurzelglättung) an diesem Buch mit beteiligt sind.

Leitfaden für Nicht-Kieferorthopäden

Jede kieferorthopädische Behandlung ist auch mit der Anwendung entsprechender Apparaturen verbunden. Bei Gesprächen über die Behandlungsplanung und den Behandlungsablauf mit Eltern, Kindern oder auch Studenten und Berufsanfängern stellt sich immer wieder die Frage nach den Behandlungsgeräten. In diesem Bildatlas werden zur Verdeutlichung



Ulrike Grohmann
Kieferorthopädische Apparaturen
Steinkopff Verlag, Darmstadt 2004;
2. Aufl.; 98 S., zahlr. Abb., Pappeinb.
ISBN 3-7985-1477-1; 74,95 €

Fortsetzung auf S. 33

die hauptsächlich genutzten unterschiedlichen Apparaturen in Wort und Bild dargestellt.

Neu in der 2. Auflage sind u. a. Beiträge zu ästhetischen Alternativtherapien wie die Lingualtechnik, Invisalign, Verankerungssysteme mit Implantaten, Pendulumapparaturen, der Jones-Jig, die Sabbagh Universal Spring, Geräte zur kieferorthopädischen Prophylaxe und Prävention sowie Patienteninstruktion zur Zahn- und Gerätepflege. Die Darstellung der wichtigsten kieferorthopädischen Apparaturen im Überblick ist auch eine Hilfe für die tägliche nichtkieferorthopädische Praxis sowie für alle kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte und Studenten. Für mich als praktischen Zahnarzt erleichtert dieser straff gefasste und nicht überdimensionierte Atlas die Kommunikation mit dem Kieferorthopäden. Ein Buch mit sieben Siegeln der KfO-Fachtermini öffnet sich.

Aus dem Inhalt: herausnehmbare Apparaturen mit Platten wie Dehnplatte, Platten mit Spezialschrauben, mit Zungengitter, mit Gegenkieferbügel, zur Einzelzahneinordnung, mit Headgear und Crozat-Gerät. Bei den funktionskieferorthopädischen Apparaturen werden vorgestellt: Standardaktivator; Kinetor nach Stockfisch, Bionator nach Balters, Funktionsregler nach Fränkel, Doppelplatten, Funktionskieferorthopädische Apparaturen mit extraoralen Geräten.

Die Retentionsapparaturen werden beschrieben durch Positioner, Tiefziehschienen, Retainer, sowie die festsitzenden Apparaturen durch Multibandapparaturen, Multibandapparaturen mit zusätzlicher Mechanik. Ergänzende Geräte sind extraorale Apparaturen und intraorale Apparaturen.

Die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift schrieb schon im November 2001 in der Bewertung zur ersten Auflage: „Information und Aufklärung über diagnostische Maßnahmen und die Behandlungsplanung sind heute maßgebend für den Therapieablauf und die Compliance des Patienten. Dies trifft vor allem auf die Kieferorthopädie zu, da hier der Behandler besonders auf die Mitarbeit des Patienten während der Behandlung der Zahnstellungs- und Bisslageanomalien angewiesen ist. Deshalb ist es der Autorin des vorliegenden Buches zu verdanken, eine Lücke in diesem Motivationsprozess vor Aufnahme einer kieferorthopädischen Behandlung geschlossen zu haben.“

Praxisgerechtes Kompendium

Die Planung, Durchführung und Vergütung vollkeramischer Restaurationen hat Zahnarzt Dr. Wolfgang Riedling, niedergelassen in eigener Praxis in Mönchengladbach, in einem praxisgerechten Kompendium erarbeitet. Diese A4-Broschüre vermittelt auf 115 Seiten Zahnärzten und auch Zahntechnikern auf 84 Seiten mögliche Wege der Planung und leistungsgerechter Honorierung anhand von Beispielen sowohl bei gesetzlich als auch bei privat versicherten Patienten. Dabei wurden die aktuellen Gebührenordnungen inklusive Mehrkostenvereinbarungen berücksichtigt. Der seit 1. Januar 2005 gültige Heil- und Kostenplan bzw. die Festzuschussregelung wurde berücksichtigt.

Sicherlich ist es meines Erachtens hierbei unwichtig, um welche Keramiken es sich handelt, aber von großer Bedeutung ist, dass der Zahnarzt, der häufig mit rein keramischen Restaurationen arbeitet, einen Leitfaden schon für die Planung, sprich Heil- und Kostenplan, als Kompendium erhält. Allerdings ist sehr zu empfehlen, diesen Leitfaden eben nur als solchen zu nutzen als Grundlage für die eigenen Berechnungen. Der Verfasser hat mit Fleiß einen umfangreichen Index erstellt, bei dem aber auch „Abrechnungsschulen“ aufgeführt sind,



Wolfgang Riedling
**Musterliquidationen für
Vollkeramik-Restaurationen**

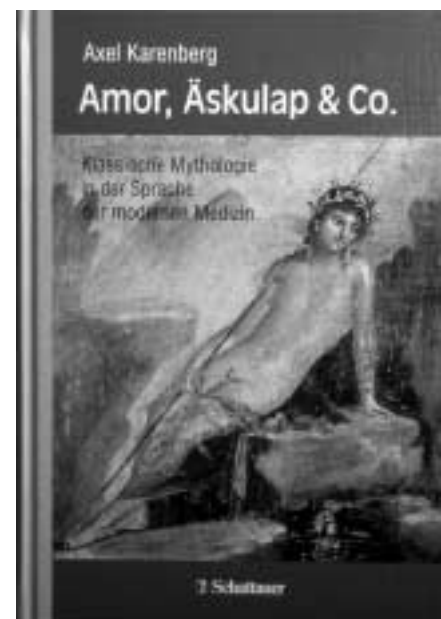
VITA und Comcord GmbH, 2004; 115 S.

deren Ausführungen zu Abrechnungen aus eigenen Erfahrungen nicht immer unbedingt kritiklos angewendet werden können. Rechtliche Begründungen runden das Kompendium ab.

Das Manual „Die zahnärztliche und zahn-technische Abrechnung vollkeramischer Restaurationen“ kann gegen eine Schutzgebühr von 35 € plus 3,50 € Versandkosten unter www.vita-in-ceram.de oder per Fax bei Comcord GmbH (Fax: 02 11/44 03 74 15) bestellt werden.

Medizin und Mythologie

Die klassische Mythologie in der Sprache der modernen Medizin fristet sicherlich ein Nischendasein, ist aber von Interesse für denjenigen, der in der heutigen Technisierung des Berufes mehr Hintergründe über die vor allem im Altertum sagenumwobene Darstellung des ärztlichen Berufes erfahren möchte. Wer sich auf die in diesem Buch zusammengestellten Erzählungen um sagenhafte Namen einlässt, den erwartet eine spannende Serie von etymologischen Aha-Erlebnissen: Wie kam der Atlas zu seiner tragenden Rolle und die Sehne zu ihrem Achilles? Wann gelangte das Ammonshorn ins Gehirn und das Medusenhaupt



Axel Karenberg
Amor, Äskulap & Co

Schattauer Verlag, Stuttgart 200;
213 S., 55 Abb., 4 Tab., geb.
ISBN: 3-7945-2343-; 29,95 €

ans Abdomen? Was verbindet die Parze Atropos mit dem Pharmakon Atropin und wie lautet die ungeschminkte Wahrheit über Onan? Für Neugierige steht ein historischer Nomenklatur-Express zum Einsteigen bereit: Abfahrt bei den Pyramiden und den Stätten der Bibel, Ankunft im Amerika des 21. Jahrhunderts – mit Zwischenstationen in der griechisch-römischen Antike, der magischen Welt des Mittelalters und den modernen Wissensmetropolen Europas. Auf 24 Zeitreisen begegnen wir anmutigen Nymphen und betörenden Sirenen, betrachten den selbstverliebten Narziss und den vielgestaltigen Proteus, beäugen eindrucksvolle Naturen wie Priapos und Ödipus, bewahren Abstand zu lockenden Aphrodisiaka und gefährlichen Amorbögen und begrüßen abschließend den Lügenbaron Münchhausen und den leidenden jungen Werther. Sie alle haben Spuren im Fachwortschatz der Heilkunde hinterlassen, denn dafür sorgten ihre äußeren Auffälligkeiten und seelischen Schwächen genauso wie hohe Gelehrsamkeit oder mangelnde Bildung späterer Wortschöpfer.

Kurzum: Eine ebenso instruktive wie amüsante Lektüre für Ärzte, Studierende und alle, die an Medizin, Mythologie und Mehrsprachigkeit interessiert sind. Ein den einzelnen Kapiteln nachgestelltes ausführliches Quellenverzeichnis erhöht bestimmt die Lust am Weiterforschen.

Abgründe der Seele

Wenn Frauen töten, erweckt diese Mitteilung auch heute noch immer ein besonderes Interesse. Dass Männer töten – mit scheinbar größerer Leichtigkeit – ist bekannt aus der Entwicklungsgeschichte des Mannes, die geprägt ist durch Kriege mit dem Anspruch auf Heldenhaftigkeit. Aber warum töten Frauen? Töten Frauen anders? Zwar gibt es eine Fülle journalistischer Berichte und spektakulärer Bücher über Tötungsdelikte von Frauen. Eifersucht, Neid, Rache werden dort meist plakativ dargestellt und psychologisch kaum hinterfragt. Das relative Schweigen der Psychiater zu diesem Thema hingegen überrascht.

Dieses Buch versucht eine psychiatrische Annäherung an das Phänomen weiblicher Gewalt. Im Mittelpunkt stehen sechs Straftaten und Schicksale von Frauen, die getötet oder es versucht haben, ihre zum Teil unfassbaren Lebensgeschichten und ihre Psyche. Dem Autor, einem erfahrenen Gerichtsgutachter, geht es aber um mehr: um das Verbrechen an sich,



Michael Soyka

Wenn Frauen töten

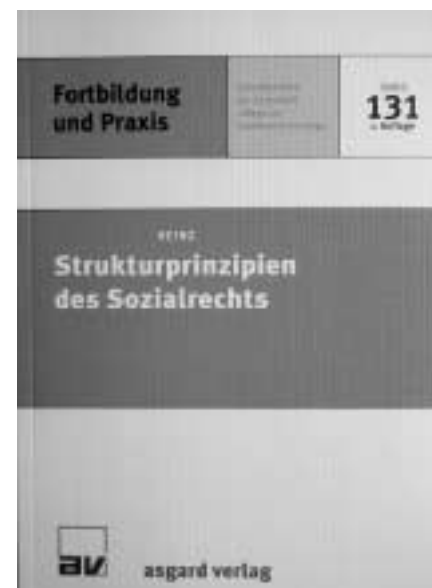
Schattauer Verlag, Stuttgart 2005;
175 Seiten, 4 Abb., 2 Tab., geb.
ISBN: 3-7945-2346-6; 29,95 €

um den Psychiater, der sich mit Verbrechen beschäftigt, um die gerichtliche Psychiatrie insgesamt, ihre Methoden und Grenzen und schließlich um Menschen. Solche, die zu Tätern und solche, die zu Opfern werden oder manchmal beides sind.

Dieses Buch ist kein Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Es gibt aber Denkanstöße zum Verständnis psychisch kranker Rechtsbrecher. Und es liefert Möglichkeiten der Ursachenforschung, ohne dabei den Anspruch zu erheben, alles erklären oder verstehen zu können. Soyka schildert die teilweise entsetzlichen Taten auf eine Weise, die den Leser wie ein Roman mitnimmt, ihn in eine Art Sog zieht und ihn zu einer neuen Nachdenklichkeit anregt. Der Autor schlägt dabei einen beeindruckend weiten Bogen, der von der griechischen Mythologie über Goethe bis hin zur Rechts- und Psychiatriegeschichte und zu den Grundlagen der modernen Psychiatrie und psychiatrischen Begutachtung reicht.

Nachschlagewerk für kompliziertes Fach

Ziel dieser Broschüre (Band 131 Fortbildung und Praxis der Schriftenreihe der Zeitschrift „Wege zur Sozialversicherung“) ist es, eine derzeit vorläufige übersichtartige Zusammen-



Dirk Heinz

Strukturprinzipien des Sozialrechts

Asgard Verlag, St. Augustin 2005; 166 S.,
brosch.; ISBN 3-537-31310-1; 21,60 €

stellung der derzeit anerkannten Strukturprinzipien auf dem Gebiet des Sozialrechts zu geben. Strukturprinzipien, soviel sei an dieser Stelle gesagt, sind einem jeweiligen Rechtsgebiet innewohnende „Grundgedanken“, die das Verwaltungshandeln ebenso zu lenken geeignet und bestimmt sind wie die gesetzlichen Grundlagen, welche der Gesetzgeber niedergeschrieben hat. Strukturprinzipien sind teilweise gesetzlich verankert, andererseits stillschweigend einer bestimmten Materie unterstellt.

Mit diesem Buch werden die vorhandenen Strukturprinzipien in eine Reihe gestellt, soweit sie bisher bekannt bzw. von der Rechtsprechung insbesondere der Verwaltungs- und Sozialgerichtsbarkeit und in der Literatur herausgearbeitet worden sind. Die Übersicht ist nach Sozialrechtsgebieten geordnet.

Die einschlägigen Entscheidungen der Verwaltungs- und Sozialgerichtsbarkeit sind meist im gekürzten Volltext wiedergegeben, um die weitere Suche von Entscheidungen zu vermeiden. Die Entscheidungen sind mit Datum und Aktenzeichen des Gerichts bezeichnet, eine Zusammenfassung der Entscheidungen findet sich sogleich im Anschluss an das Inhaltsverzeichnis.

Es handelt sich um eine Broschüre für den Praktiker eines speziellen Sozialleistungsbe-

reiches, um ein Nachschlagewerk, das auch der Argumentation bei der Entscheidungsfindung zu dienen bestimmt ist.

Zwangsvollstreckung und mehr

Verwaltungsvollstreckungsverfahren, Insolvenzrecht sowie Zwangsvollstreckung sind die im Achten Buch der Zivilprozessordnung geregelte Befriedigung eines Anspruchs mit staatlichem Zwang. Mit diesem Machtmittel verschafft der Staat seinen Gesetzen – hier überwiegend den daraus entstandenen vollstreckbaren privatrechtlichen Ansprüchen – die erforderliche Geltung. Zunehmende Beitragsausfälle zwingen die Sozialversicherungsträger, ihren Beitragseinzug unter Anwendung aller zur Verfügung stehenden gesetzlichen Mittel durchzuführen.

Dieses Buch (Band 6 Fortbildung und Praxis der Schriftenreihe der Zeitschrift „Wege zur Sozialversicherung“) soll eine ratgebende Hilfe für alle sein, die insbesondere in der Verwaltungsvollstreckung tätig sind oder sich im Rahmen ihrer Fort- und Weiterbildung mit diesem Thema beschäftigen. Es wird viel Fachwissen auf diesem Gebiet benötigt, damit wirkungsvoll vollstreckt werden kann. Dass es notwendig ist, das Wissen um die Beitreibung von Rückständen zu verbreiten, zeigt sich in



Gerd Bigge

Die Beitreibung von Rückständen in der Sozialversicherung

Asgard Verlag, St. Augustin 2005; 12. Aufl.; 276 S., brosch.; ISBN 3-537-30612-1; 36,50 €

Zeiten steigender Insolvenzen. Daher wurde in der aktuellen Auflage eine umfangreiche Überarbeitung des Werkes aufgrund neuester Rechtsprechung und Gesetzesänderungen vorgenommen.

Sicherlich sind diese beiden Bücher für den praktizierenden Zahnarzt nur von marginalem Interesse, geben aber sowohl diesem als auch Verwaltungsstrukturen Hinweise zu Rechtsansprüchen und -verfahren amtlicher Stellen.

Zahnmedizinische DVD-Sammlung

QZ Quintessenz Zahntechnik live

Dieter Schulze

Naturgemäße Aufwachstechnik (DVD 1/3)

Quintessenz Verlag Berlin, 2005;
ISBN 3-87652-727-9, Laufzeit: 49 min

In dieser Reihe werden drei DVD herausgegeben, die sich mit zahntechnischen Themen beschäftigen. In der Zahntechnik gilt die Naturgemäße Aufwachstechnik (NAT) nach dem Zahntechnikermeister Schulz als eine der am besten verständlichen Methoden, anatomisch korrekte und funktionsgerechte Kauflächen von Seitenzähnen zu modellieren. Die DVD beinhaltet die zutreffende Anatomie, Nomenklatur und „Dentales Koordinatensystem“, das Aufwachsen aller Segmente eines oberen Molaren und eines kompletten Quadranten. Step by step wird demonstriert, wo Kontaktpunkte anzulegen sind und wo Freiräume erhalten werden müssen.

Gerhard Schmidt

APF-NT – ein laborgerechtes Aufstellsystem

Laufzeit: 21 min

Der Zahntechnikermeister modifiziert die auf den Lehren von Gysi basierende APF-Methode mit einem speziellen Artikulator in den Punkten Kauebenenmittlung und Aufstellungsbeginn mit Basis im Oberkiefer.

Peter Lerch

Die totale Prothetik (DVD 2/3)

ISBN 3-87652-728-7, Laufzeit: 80 min

Der Autor versteht sich als Nachfolger von Gerber und geht Wege der neuen Synthese von Physiologie und Funktion bei der Erstellung von neuem totalen Zahnersatz nach der Devi-

se: „Die Totalprothese ist nicht Endlösung, sondern Neubeginn.“ Damit wird auch das vom selben Autor und im gleichen Verlag erschienene Buch ergänzt. Die DVD erfasst den machbaren Weg nach neuesten Studien und Erkenntnissen zur Wiederherstellung der Kaufunktionen und ästhetischen Harmonie zusammen. Es beschreibt das Vorgehen an einem Modellfall von der Abdrucknahme bis zur Inkorporierung. Die Filmsequenzen zeigen die chronologische Arbeitsfolge für Zahnarzt und Zahntechniker. Den gedanklichen Anstoß bildete die Theorie von Prof. Dr. A. Gerber und Dr. I. Flush. Die DVD wendet sich sowohl an allgemeine Zahnärzte, Kliniker als auch Zahntechniker.

Gegliedert wird die Thematik in: ganzheitliche Patientenanalyse, Fehlerdiagnose getragener Prothesen, Fallbeispiel Situationsabformung, Gestaltung des individuellen Löffels, Funktionsabformung, Bisschablonen, Bissregistrierung, Modellanalyse nach Lerch, Zahnaufstellung, Einprobe unter phonetischen und funktionellen Gesichtspunkten, Fertigstellung und Einschleifen.

Thomas Schmidt

Passgenauer Edelmetall-Einstückguss für implantatgetragenen Zahnersatz (DVD 3/3)

ISBN 3-87652-729-5, Laufzeit: 12 min

Die Modellierung der Wachsobjekte erfolgt unter Beachtung thermischer Gesichtspunkte mit einer speziellen Anlage der Gusskanäle zur Elimination der Spannungen im Wachsgerüst. Das Ergebnis sind spannungsfreie Gussobjekte, wie sie besonders für die Implantologie obligatorisch sind.

Werner Kohlbach

Grundlagen der anatomischen Frontzahnform

Laufzeit: 8 min

Das rationelle Wax-up von Frontzähnen wird von dem Spezialisten für anatomische Zahnaufstellung unter Beweis gestellt.

Werner Kohlbach

Grundlagen der anatomischen Seitenzahnform

Laufzeit: 31 min

Die korrekte Gestaltung von Seitenzähnen als ungleich schwereren Vorgang des Wax-up wird sowohl anatomisch als auch technisch an der Gestaltung von Höckern und Fissuren vorgestellt.



Frank Fuchs

Galvanoforming – eine Erfolgsmethode

Laufzeit: 15 min

Anhand eines neuen Galvanogerätes wird der neueste Stand des Galvanoforming demonstriert mit Ergänzung der Darstellung durch die Verblendung. Am Ende der DVD wird eine Marktübersicht der verfügbaren Galvanogeräte gegeben.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Amts inhaber bestätigt



Dekanatswahl an medizinischer Fakultät der FSU Jena

Jena (fsu). Prof. Heinrich Sauer, Direktor der Jenaer Uniklinik für Psychiatrie, ist erneut zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena gewählt worden. In einer turnusgemäßen Wahl ohne Gegenkandidaten übertrug der Fakultätsrat Anfang März dem jetzigen Dekan eine weitere zweijährige Amtszeit.

Der 56-jährige Sauer steht damit als bisher am längsten amtierender Dekan zum dritten Mal der Jenaer Medizinischen Fakultät vor und ist in dieser Funktion auch Mitglied im Vorstand des Universitätsklinikums Jena. Erstmals war Sauer 2001 zum Dekan gewählt worden.

Nach der Wahl bedankte sich Prof. Sauer bei den Fakultätsmitgliedern für das Vertrauen,

das ihm durch die Wiederwahl entgegengebracht worden sei. Er verstehe die wiederholte Übertragung des ehrenvollen Amtes als den Auftrag, die bisherige Arbeit im Interesse der medizinischen Forschung und Lehre in Jena fortzusetzen. Prof. Sauer nimmt neben den Aufgaben des Dekans weiterhin auch seine Aufgaben als Direktor der Klinik für Psychiatrie wahr.

Das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät wird alle zwei Jahre durch die Wahl im Rat der Fakultät besetzt. Der Dekan vertritt die Interessen der Fakultät auf den Gebieten der Forschung und Lehre.

Turnusgemäß hat die Medizinische Fakultät auch einen Studien- und einen Prodekan ge-

wählt. Zum Studiendekan ist Prof. Dr. Bernhard Strauß (48), der den Lehrstuhl für Medizinische Psychologie inne hat, wieder gewählt worden. Neuer Prodekan wird der Lehrstuhlinhaber für Herz-Kreislauf-Physiologie Prof. Dr. Klaus Benndorf (51). Die Amtszeit des Dekanats begann offiziell am 1. April.

Höffken bleibt ärztlicher Direktor

Ebenfalls gewählt wurde der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Jena. Der Onkologe und bisherige Amtsinhaber Prof. Dr. Klaus Höffken (58) erhielt bereits im ersten Wahlgang die Stimmenmehrheit und wurde dem Thüringer Kultusministerium zur erneuten Bestellung vorgeschlagen. Der Ärztliche Direktor ist laut Thüringer Hochschulgesetz Vorsitzender des Klinikumsvorstandes und vertritt die Hochschule in den Angelegenheiten des Klinikums als Vertreter des Rektors. Klaus Höffken studierte in Köln und München Medizin. 1992 folgt er einem Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin/Onkologie, Hämatologie an die Friedrich-Schiller-Universität Jena und ist seitdem auch Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II.

Zum Universitätsklinikum Jena gehören insgesamt 16 Kliniken, darunter auch das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Im Klinikum sind über 4000 Mitarbeiter beschäftigt.



Zum Verantwortungsbereich des neuen Medizindekans Prof. Heinrich Sauer (M.) – hier auf einem WHO-Symposium zur Mundgesundheit an der Universität Jena – gehört auch das Universitätszentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Archivfoto

Neue Approbationsordnung für Zahnärzte

Gesundheitsministerium sagt rasche Bearbeitung zu

Berlin (bzäk). Der Entwurf einer novellierten Approbationsordnung für Zahnärzte ist dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung vorgelegt worden. Damit sieht der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, eine wesentliche Forderung des Wissenschaftsrates erfüllt, die dieser Ende Januar an den Berufsstand gerichtet hat. Der Wissenschaftsrat hatte unter anderem eine stärkere Angleichung des zahnmedizinischen Studiums an die medizinische Ausbildung gefordert (das tzb berichtete).

„Die Tatsache, dass wir unter koordinierter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen unseres Berufsstandes bereits seit zwei Jahren an diesem Entwurf gearbeitet haben, zeigt, dass wir die vom Wissenschaftsrat monierten Schwächen der bestehenden Approbationsordnung längst selbst erkannt und aus eigenem Antrieb abgestellt haben“, erklärten BZÄK-Präsident Weitkamp und der Vorsitzende der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), Prof. Dr. Dr. Siegmund

Reinert, gemeinsam. In der Novellierung werde der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen immer engeren Verknüpfung von Medizin und Zahnmedizin und einer bundeseinheitlichen Prüfungsordnung Rechnung getragen.

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Klaus-Theo Schröder, sagte anlässlich der Übergabe eine zügige Bearbeitung des Entwurfes zu.

KZBV und BZÄK trommeln für mehr Zahnarztbesuche

Besorgnis wegen Abschreckung durch Praxisgebühr

Berlin (tzb). Angesichts der gesunkenen Zahl von Zahnarztbesuchen im vergangenen Jahr haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) erneut die Aufklärungstrommel in Sachen Praxisgebühr gerührt und darauf hingewiesen, dass für Erwachsene zwei Kontrolluntersuchungen pro Jahr beim Zahnarzt zuzahlungsfrei sind. Sie wiesen auch erneut darauf hin, dass Kinder und Jugendliche unter 18 ganz von der Praxisgebühr befreit sind.

Nach Einschätzung der Zahnärzteorganisationen hat die Praxisgebühr im Jahr 2004 offen-

bar viele Patienten von der Zahnbehandlung abgehalten. „Die Zahl der Zahnarztbesuche ist im letzten Jahr gegenüber 2003 etwa um 10 Prozent zurückgegangen. Anscheinend hat die Praxisgebühr hier eine unerfreuliche und unnötige Abhaltewirkung entfaltet“, erklärten sie. KZBV und BZÄK riefen gemeinsam die Versicherten zu regelmäßigen Zahnarztbesuchen auf.

In Thüringen haben die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr rund 15,7 Millionen Euro aus Praxisgebühren für Zahnbehandlungen eingenommen.

Arbeit für DMS IV hat begonnen

Erfurt (tzb). Die Datensammlung für die vierte deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) hat begonnen. Im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) nehmen drei mobile zahnärztliche Untersuchungsteams in den kommenden sechs Monaten an 90 Orten die Mundgesundheit von etwa 4000 Menschen unter die Lupe (tzb 2/2005). Ziel ist es, die Daten über die Mundgesundheit und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland auf einen aktuellen Stand zu bringen. Untersucht werden die Altersgruppen der 12-Jährigen, der 15-Jährigen, der 35- bis 44-Jährigen und der 65- bis 74-Jährigen. Die Personen, die schriftlich zu den Untersuchungen eingeladen wurden, werden von den zahnärztlichen Teams nicht behandelt, die zahnärztlichen Befunde werden lediglich in anonymisierter Form aufgezeichnet.

Das von KZBV und BZÄK getragene Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln ist für die Gesamtstudie verantwortlich. Wissenschaftliche Unterstützung erhält die Studie darüber hinaus durch die Universitätszahnkliniken in Dresden, Köln und Hamburg. Die bundesweite Untersuchung ergänzt drei Großstudien aus den Jahren 1989, 1992 und 1997, bei denen erstmals genaue Daten über die Mundgesundheit der Deutschen ermittelt wurden.



Die Praxisgebühr von zehn Euro ist nach Meinung von KZBV und BZÄK schuld am Rückgang der Behandlungszahlen im Vorjahr.

Foto: Zeiß

Krankenstand 2004 auf Rekordtief

Psychische Erkrankungen weiter auf dem Vormarsch

Berlin (ots). Der Krankenstand in Deutschland ist im vergangenen Jahr auf ein neues Rekordtief gesunken. Die durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten sanken nach Angaben des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) auf 13 Kalendertage, das ist der niedrigste Wert seit Beginn der Statistik im Jahre 1976. Gemessen am Höchststand von 25 Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 1990 haben sich die Ausfallzeiten durch Krankheit demnach fast halbiert. Die meisten Krankheitstage verursachten die Muskel- und Skeletterkrankungen (27 Prozent), gefolgt von den Atemwegserkrankungen (16 Prozent) und Verletzungen (15 Prozent). Mit über acht Prozent der Krankheitstage stehen die psychischen Störungen bereits an vierter Stelle. Bei den Frauen steht diese Krankheitsursache mit 11 Prozent sogar an dritter Stelle (Männer: 6 Prozent). Gegenüber 1990 hat sich der Anteil der psychischen Erkrankungen mehr als verdoppelt.

Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen nahmen leicht zu. Sie machen inzwischen 35 Prozent der Fälle aus. Ausschlaggebend für die Höhe des Krankenstandes sind Langzeitfälle mit über sechswöchiger Krankheitsdauer. Obwohl sie 2004 nur vier Prozent der Fälle ausmachen, verursachen sie 41 Prozent der Krankheitstage.

Bei Banken und Versicherungen verursachen lang dauernde Fälle weniger Krankheitstage (34 Prozent) als beim Durchschnitt aller Beschäftigten (41 Prozent). Auch die angestellten Erzieher und Lehrer weisen mit 35 Prozent der Krankheitstage vergleichsweise wenige Langzeiterkrankungen auf. In diesen Branchen liegen hingegen häufiger kurze Krankschreibungen unter vier Tagen vor. Bei Banken und Versicherungen waren es 43 Prozent der Fälle, im Bereich Erziehung und Unterricht wurden 39 Prozent Kurzzeitfälle gemeldet. In der Bauwirtschaft wird nahezu die Hälfte des Krankenstandes durch Langzeitfälle (48 Prozent der Krankheitstage) verursacht. Auch für die

Beschäftigten der Verkehrsbetriebe liegen mit 44 Prozent der Krankentage hohe Ausfallzeiten durch Langzeiterkrankungen vor. Ähnlich verhält es sich bei den Beschäftigten in der Land- und Forstwirtschaft (46 Prozent der Krankheitstage).

Im Jahr 2000 waren 40 Prozent der Beschäftigten über das gesamte Jahr überhaupt nicht arbeitsunfähig. Die Zahl der Beschäftigten ohne Krankenschein nahm zu – im Jahr 2004 waren es bereits 44 Prozent.

Der BKK Bundesverband erfasst und analysiert die gesundheitlichen Befunde jedes vierten Beschäftigten in Deutschland (6,75 Millionen Sozialversicherungspflichtige). Damit bietet diese Analyse ein repräsentatives Bild des Krankheitsgeschehens der Gesamtbevölkerung.

Internet: www.bkk.de

Patientendaten aus Thüringen in Vietnam

Datenpanne bei Chroniker-Programmen in sieben Bundesländern

Erfurt (nz). Bei der Verarbeitung von Patientenunterlagen aus Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke sind Patientendaten ins Ausland gelangt. Ein externer Dienstleister habe die Daten an einen Subunternehmer in Vietnam übermittelt, teilte die Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung in Erfurt mit. Betroffen sind neben Thüringen weitere sechs Bundesländer. Es gebe allerdings keine Hinweise auf die Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten, versicherte die Arbeitsgemeinschaft. Ärzte wurden dennoch gebeten, vorsorglich keine weiteren Patientendaten zu übermitteln.

Die Dienstleistungsfirma erhielt eine Abmahnung sowie die Auflage, kein Subunternehmen mehr in die Datenverarbeitung einzubinden. Außerdem müsse sie die räumlichen, technischen und personellen Voraussetzungen für die Datenverarbeitung verbessern. Dem Ge-

schäftsführer des Dienstleisters wurde gekündigt.

Obwohl sich die Arbeitsgemeinschaft von Kassen und KV nach außen sofort um Aufklärung bemühte, bleibt der Vorfall mysteriös. Der TÜV Rheinland hat bei der Prüfung in der Firma demnach elektronische Datenübertragungsprotokolle, nicht aber ein Programm zur Anonymisierung der Patientendaten gefunden. Das kann bedeuten, dass es gelöscht wurde – aber auch, dass es überhaupt nicht existierte. Betroffen sind Patientendaten, die von April bis Jahresende 2004 gesammelt wurden.

Die Firma in Bamberg sammelt und verarbeitet Patientendaten von Chroniker-Behandlungsprogrammen aus Thüringen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Bayern, Hamburg und Schleswig-Holstein. Sie erhält die Angaben von den betreuenden Arztpraxen. Die Tochtergesellschaft in Vietnam soll eine

Software für die Behandlungsdokumentation programmiert haben. Nach Angaben der Thüringer Arbeitsgemeinschaft hat ein ehemaliger Mitarbeiter der Bamberger Firma Datenschützer von dem Vorgang unterrichtet.

Die Datenerfassung hängt mit den Eigentümlichkeiten des Risikostrukturausgleiches unter den gesetzlichen Krankenkassen zusammen. Von dem Risikostrukturausgleich profitieren vor allem jene Kassen, die möglichst viele chronisch kranke Patienten in den Disease Management Programmes (DMP) haben. Deshalb ist es nötig, die Daten der Patienten entsprechend ihrer Kassenzugehörigkeit zu erfassen. Die Programme wurden eingeführt, um die medizinische Betreuung der Chroniker zu verbessern. In Thüringen haben sich nach Krankenkassenangaben 76 000 Diabetiker und 3000 Patienten mit koronaren Herzerkrankungen für die Behandlungsprogramme eingeschrieben.

Nur bei Prävention nicht gespart

Einzelheiten zur GKV-Ausgabenentwicklung 2004

Erfurt (tzB). Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen je Mitglied sind im vergangenen Jahr um 3,3 Prozent zurückgegangen. Gleichzeitig stiegen die beitragspflichtigen Einnahmen um ca. 1,3 Prozent an und stagnierten die Verwaltungskosten der Krankenkassen. Das geht aus der kürzlich vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2004 hervor. Die GKV schloss das Jahr 2004 demnach mit einem Überschuss von 4 Milliarden Euro ab. In den alten Ländern betrug das Plus rund 3 Milliarden Euro, in den neuen Ländern circa 1 Milliarde Euro. Im Jahr 2003 hatten die Krankenkassen noch ein Defizit von dreieinhalb Milliarden Euro.

Sowohl die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung als auch für ärztlich verordnete Leistungen verzeichneten in 2004 im Vergleich zum Vorjahr erhebliche Rückgänge. Deutliche Minusraten gab es insbesondere bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Fahrkosten. Im Arzneimittelbereich lagen die Ausgaben der Krankenkassen mit einem Rückgang von 9,5 Prozent je Mitglied um rund 2,4 Milliarden Euro

unter den Ausgaben des Jahres 2003. Entscheidenden Anteil an dem Ausgabenrückgang 2004 haben der Herstellerabschlag für Arzneimittel ohne Festbetrag, deutliche Rückgänge bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im GKV-Markt sowie ein Anstieg des Volumens der Zuzahlungen zu Arzneimitteln. Rückgänge von 8,5 Prozent gab es auch beim Krankengeld, dessen Aufwendungen bereits in den beiden vergangenen Jahren deutlich gesunken waren. Hier spiegelt sich der erneut gesunkene Krankenstand wider, durch den die Unternehmen auch im Bereich der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in einer Größenordnung von rund einer Milliarde Euro entlastet wurden.

Deutliche Zuwächse verzeichneten die Kassen dem Ministerium zufolge bei den Ausgaben für Früherkennungsmaßnahmen und Präventionsleistungen. Die Ausgaben für ärztliche Früherkennungsuntersuchungen stiegen um 22 Prozent. Dies steht im Widerspruch zu Meldungen einzelner Krankenkassen und auch Kassenärztlicher Vereinigungen, wonach Patienten weniger Vorsorgeuntersuchungen in

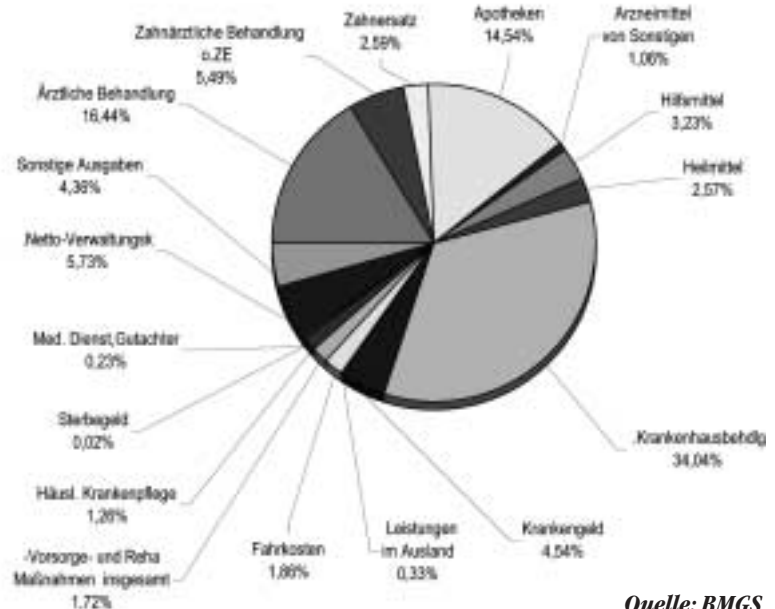
Anspruch genommen haben sollen. Für Vorsorgeuntersuchungen ist ebenso wie für Schutzimpfungen und Arztbesuche von Kindern und Jugendlichen keine Praxisgebühr zu zahlen. Zu den gestiegenen Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen kommen Ausgabenzuwächse von 23 Prozent bei Primärprävention/betrieblicher Gesundheitsförderung, bei der Selbsthilfeförderung von 12 Prozent sowie bei Schutzimpfungen von 3,7 Prozent.

Die gesetzlich verordnete Deckelung der Verwaltungskosten bei den Krankenkassen hat nach Einschätzung des Gesundheitsministeriums ihre Wirkung nicht verfehlt. Nachdem die Verwaltungsausgaben im Durchschnitt der letzten drei Jahre jeweils um vier Prozent angestiegen waren, gab es 2004 erstmals ein „Nullwachstum“, wenn auch mit unterschiedlichen Entwicklungen bei einzelnen Kassensorten. Einsparungseffekt laut Ministerium: rund 300 Millionen Euro.

Nach Einschätzung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zeigen die vor-

**Ausgabenanteile 1.-4.Quartal 2004
Bund (alte und neue Länder)**

Anteile an den Ausgaben insgesamt	
Ärztliche Behandlung	16,44%
Zahnärztliche Behandlung o.ZE	5,49%
Zahnersatz	2,59%
Apotheken	14,54%
Arzneimittel von Sonstigen	1,06%
Hilfsmittel	3,23%
Heilmittel	2,57%
Krankenhausbehandlung insg.	34,04%
Krankengeld	4,54%
Leistungen im Ausland	0,33%
Fahrtkosten	1,89%
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen insgesamt	1,72%
Hausliche Krankenpflege	1,26%
Sterbegeld	0,02%
Medizinischer Dienst, Gutachter	0,23%
Netto-Verwaltungskosten	5,73%
Sonstige Ausgaben	4,36%
Ausgaben insgesamt	100,00%



Fußnoten:
*) einschl. Dialysekosten, die über die KVen abgerechnet werden
**) ohne Dialysekosten, die über die KVen abgerechnet werden

gelegten Zahlen, dass die Gesundheitsreform Schritt für Schritt ihre Wirkung entfalte. Alle bisherigen Erkenntnisse zeigten, dass mit der Gesundheitsreform die geschätzten Einsparungen von 9 bis 10 Milliarden Euro auch tatsächlich erreicht worden seien. Zugleich sei ein Anstieg des Beitragssatzes auf etwa 15 Prozent verhindert worden. In diesem Zusammenhang erinnerte die Ministerin daran, dass durch den Überschuss des vergangenen Jahres die bis Ende 2003 aufgelaufene Verschuldung bereits zu einem erheblichen Teil abgebaut werden konnte. Der Gesetzgeber hatte mit dem GKV-Modernisierungsgesetz einen Schuldenabbau in vier Jahresschritten bis Ende 2007 vorgegeben. Jetzt werde deutlich, dass viele Krankenkassen die Schulden bereits im Jahr 2004 weit über den erforderlichen Umfang hinaus abgebaut hätten.

Zugleich wiederholte die Ministerin ihren Appell an die Kassen, die Beitragssätze zu senken.

Im Jahres 2003 waren die Gesundheitsausgaben in Deutschland insgesamt noch gestiegen. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden kletterte 2003 der

Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt um zwei Prozent auf 11,3 Prozent oder 239,7 Milliarden Euro. Die Ausgaben je Einwohner lagen rechnerisch bei 2900 Euro (2002: 2850 Euro).

Rund 57 Prozent der Gesundheitsausgaben entfielen im Jahr auf die gesetzliche Krankenversicherung. Zwölf Prozent der Ausgaben zahlten die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Knapp 9 Prozent der Ausgaben (20,6 Milliarden Euro) entfielen auf die privaten Krankenversicherungen, deren Aufwendungen um 4,5 Prozent und damit am stärksten zunahm. Ärztliche Leistungen machten 26 Prozent der Gesundheitsausgaben aus. Teurer waren die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel, Zahnersatz und sonstigen medizinischen Bedarf, auf die anteilig 27 Prozent der Ausgaben entfielen.

Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck trugen 2003 fast die Hälfte (48 Prozent) der gesamten Aufwendungen. Der Anteil der Arbeitgeber lag bei 38 Prozent und der der öffentlichen Haushalte bei 14 Prozent.

Veränderungsraten 1. bis 4. Quartal 2004 zum 1. bis 4. Quartal 2003 je GKV-Mitglied

	West	Ost	Bund	O/W-Quote je Versicherten
Ärztliche Behandlung	-5,7 %	-6,9 %	-5,8 %	81,3 %
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	-3,7 %	-5,0 %	-3,9 %	96,1 %
Zahnersatz	-4,2 %	-0,9 %	-3,7 %	103,9 %
Arzneimittel	-9,4 %	-10,0 %	-9,5 %	115,9 %
Hilfsmittel	-15,0 %	-14,5 %	-14,9 %	106,5 %
Heilmittel	-4,5 %	-9,7 %	-5,2 %	80,1 %
Krankenhausbehandlung	1,3 %	2,1 %	1,5 %	112,0 %
Krankengeld	-8,6 %	-8,0 %	-8,5 %	88,7 %
Fahrkosten	-8,2 %	-7,8 %	-8,1 %	125,6 %
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	-7,1 %	-3,2 %	-6,5 %	93,1 %
Soziale Dienste / Prävention	6,1 %	7,2 %	6,3 %	98,4 %
Früherkennungsmaßnahmen	21,7 %	28,9 %	22,8 %	84,7 %
Schwangerschaft / Mutterschaft	7,5 %	15,7 %	8,5 %	79,9 %
Häusliche Krankenpflege	6,6 %	1,6 %	5,6 %	123,1 %
Sterbegeld	-94,6 %	-95,3 %	-94,7 %	106,5 %
Ausgaben für Leistungen insgesamt	-3,3 %	-3,3 %	-3,3 %	102,2 %
Verwaltungskosten	0,6 %	-3,0 %	0,0 %	

Überblick über die Kosteneinsparungen der gesetzlichen Krankenkassen durch die Gesundheitsreform.

Quelle: BMGS

Prinzip der Gesundheitskarte

Erfurt (idw). Die Fraunhofer-Gesellschaft hat die Lösungsarchitektur für die geplante elektronische Gesundheitskarte (eGK) erarbeitet. Bei der offiziellen Vorstellung der Technologie auf der CeBIT in Hannover stellten die Forscher insbesondere die Konzepte zur Wahrung von IT-Sicherheit und Datenschutz heraus. Die vorgelegte Lösungsarchitektur klärt die technische Struktur des Gesundheitswesens, die für den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte nötig ist. Sie beschreibt detailliert, wie das Zusammenspiel zwischen Patienten, Ärzten, Apothekern und Krankenkassen in Zukunft funktionieren soll.

„Sicherheitsfragen spielten in der Entwicklung der Lösungsarchitektur eine zentrale Rolle“, betonte Projektleiter Prof. Herbert Weber vom Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST. Deshalb haben die Fraunhofer-Forscher Szenarien entwickelt, die funktionierende Abläufe im Gesundheitswesen garantieren, sogar wenn technische Störungen auftreten. So soll es etwa in der Einführungsphase der Karte Kontrollausdrucke für das elektronische Rezept geben. Damit kommen Patienten selbst bei Stromausfall an ihre Medikamente.

Wesentlicher Baustein der Architektur ist der „Konnektor“. Er verbindet die Systeme der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker mit der Telematikinfrastruktur. Über den Konnektor kann der Arzt etwa auf die Krankengeschichte des Patienten zugreifen, gleichgültig ob diese im Krankenhaus oder bei einem anderen Facharzt gespeichert ist. Verschlüsselungs-, Signatur- und Authentifizierungsfunktionalität sollen dafür sorgen, dass die Daten sicher abgelegt werden können, und dass Vertraulichkeit gewahrt bleibt.

Die Karte selbst, so versicherten zumindest die Fraunhofer-Experten, macht den Versicherten zum Herrn über die eigenen Daten. Dieser entscheide selbst, wann und wem er seine Daten zugänglich machen wolle.

Implantate: Was tun, wenn...?

Erfahrungsaustausch auf DGI-Jahrestagung Berlin/Brandenburg

Potsdam (bbi). Unter dem Thema „Implantologie – was tun, wenn...?“ hatte der Landesverband Berlin/Brandenburg in der Deutschen Gesellschaft für Implantologie zu seiner 9. Jahrestagung nach Potsdam eingeladen. Nach 400 Anmeldungen musste das Kongressbüro die Teilnehmerlisten mangels Raumkapazität schließen – dennoch kamen noch 30 weitere Gäste auf Notstühlen dazu, die sich spontan auf den Weg gemacht hatten. Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, verwies bei der Begrüßung auf die Diskussionen in der Politik, im Wissenschaftsrat und zur Fortbildungspflicht und meinte: „Glauben Sie ja nicht, dass zukünftig alles besser wird: Vieles von dem, was heute angedacht ist, wird die freiheitliche Ausrichtung unseres Berufes bedrohen – und sei es durch Bürokratie!“

Bedauerlicherweise nicht erschienen waren alle eingeladenen Ansprechpartner aus dem Bereich der privaten Krankenversicherung, obwohl es für sie bei der Beurteilung mancher Fälle sicher sinnvoll gewesen wäre, fachlich auf dem aktuellen Stand zu sein.

Zunächst tauschten die Teilnehmer Erfahrungen aus, wie man das Patienteninteresse an Implantologie erhöhen könne. Genannt wurden Praxiszeitungen, Tage der offenen Tür und Informationen durch das Internet. Dabei, so ein Teilnehmer, solle man sich vor Augen halten, dass Privatpatienten aufgrund des steten Ärgers mit Privatversicherern und Beihilfestellen heute keineswegs mehr die Hauptzielgruppe seien: „Uns sind GKV-Patienten inzwischen die liebsten Patienten.“ Ratschläge gab es auch zum Umgang mit Patientenkritik.

Als hilfreich im Sinne von Orientierung erwiesen sich die Ausführungen von OA Dr. Frank Strietzel (Berlin) zu Implantaten bei Rauchern. Da zum Thema eine Vielfalt von Meinungen grassiert, hat Strietzel relevante Studien geprüft, in welche Richtung die Forschung tendiert. Demnach muss – implantatbezogen – von einem zweifach höheren Risiko eines Implantatverlustes bei Rauchern im Vergleich zu Nichtrauchern ausgegangen werden, patientenbezogen von einem rund vierfach erhöhten Risiko, vor allem in den ersten beiden

Jahren nach Insertion. Danach pegele sich das Risiko auf zweifach ein. Eine finnische Studie habe gezeigt, dass Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitswesens zu rund 40 Prozent Implantate bei Rauchern befürworteten, Mitarbeiter von Hochschulen nur zu 15 Prozent. Bereits bei zehn Zigaretten pro Tag liege ein Risiko vor, über das der Patient aufgeklärt werden müsse. Die Menge der konsumierten Tabakwaren sollte vor einer Implantation quantifiziert werden, in der Regel durch einen Fragebogen, notfalls durch eine Laboruntersuchung. Bei Rauchern sei eine „defensive Indikationsstellung“ gegeben und eine hohe Recallfrequenz notwendig.

Diskutiert wurde auch die Rolle, die das Lebensalter der Patienten bei implantologischen Behandlungen spielt. Bei der Planung der Versorgung dürfe man nie das Lebensalter der Patienten außen vor lassen, empfahl Prof. Dr. Bodo Hoffmeister (Berlin). Eine implantologische Versorgung müsse je nach Lebensalter zukunftsfähig sein. Zu beachten sei, dass manche Patienten aufgrund von chronischen Erkrankungen und entsprechenden Medika-

menten Oberkieferknochen verlieren und dies nicht bemerken.

Dr. Jürgen Hartmann (Tutzing) demonstrierte an der Reaktion des Faserapparates die Auswirkungen einer Zahnextraktion und die Entwicklung im Verlauf von Wochen. Das Saumepithel sei bei einem Zahn anders gerichtet als bei einem Implantat. Innerhalb von 24 Stunden nach Extraktion schrumpften die Fibres circulares – es spreche daher viel für eine Sofortimplantation bei Sofortbelastung in der OK-Front. Allzu großen Hoffnungen auf attraktive Papillen bei schwieriger Ausgangslage setzte er einen Dämpfer auf: „Ich bin fast nie glücklich damit.“ Generell befürworte er eher verschraubte als zementierte Implantate: Rund 40 Prozent aller zementierten Kronen zeigten Verletzungen der Implantat-Oberflächen.

Weitere Vorträge beschäftigten sich unter anderem mit Hart- und Weichgewebedefiziten und dem Knochenaufbau, Komplikationen durch Periimplantitis, prothetischen Komplikationen und der Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten.



Auch Brandenburgs Innenminister Jörg Schönbohm (2. v. l.) beehrte die Implantologen auf ihrer Jahrestagung.

Foto: Dohlus

Tagung von DAZ und VDZM

Frankfurt (daz). Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) bieten auf ihrer Frühjahrstagung am 30. April allen interessierten Zahnärzten eine Fortbildung zur modernen Komposittherapie an. Referent Dr. Winfried Zeppenfeld beschäftigt sich in seinem Vortrag mit Frontzahnrestorationen, Seitenzahnfüllungen, Kompositen in der endodontischen Therapie sowie mit Erfahrungen bei der Reparatur von Keramikdefekten und der Wiederbefestigung von Zahn- und Keramikfragmenten.

Den Auftakt der Veranstaltung bildet eine gesundheitspolitische Diskussion unter dem Motto „Gesundheitsreform mit Herz und Verstand –

Integrierte Versorgung und eine neue Kultur des Heilens“. Referent ist der frühere Berliner Ärztekammerpräsident und heutige Vorstand der Securvita Betriebskrankenkasse Dr. Ellis Huber. Bei der Gelegenheit wird auch das DAZ-Projekt Qualitätssicherung vorgestellt. Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte nach den Leitsätzen von BZÄK und DGZMK.

Termin: Samstag, 30. April, 10 Uhr

Ort: Bürgerhaus Frankfurt-Bornheim

Anmeldung:

☎ 02 21/97 30 05 45, Fax 02 21/7 39 12 39

E-Mail: daz.koeln@t-online.de

Internet: www.daz-web.de

FU Berlin sucht die allerersten Erstsemester

50. Jahrestag der Zahnklinik-Grundsteinlegung

Berlin (tzb). Die Freie Universität Berlin feiert den 50. Jahrestag der Grundsteinlegung ihrer Zahnklinik. Am 4. Juni 1954 hatte der damalige Regierende Bürgermeister von Westberlin, Ernst Reuter, in der Aßmannshäuser Straße den Grundstein für die neu zu errichtende Zahnklinik der Freien Universität gelegt. Es entstand die seinerzeit modernste Zahnklinik Deutschlands. Nach der Neustrukturierung der zahlreichen Berliner Universitätskliniken im Zuge der Wiedervereinigung gehört die FU-Klinik zur Charité Universitätsmedizin Berlin und heißt amtlich „Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité“.

Ausrichter der Jubiläumsfeier im Rahmen des traditionellen Wilmersdorfer Symposiums ist der 1994 gegründete Verein „Freunde und Förderer der Zahnmedizin“. Dazu wird auch der

Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, erwartet. Ganz besondere Ehrengäste sind jedoch andere: die allerersten Zahnmedizin-Studenten der FU. Da viele dieser Erstsemester mittlerweile Berlin verlassen haben und an anderen Orten leben, ruft der Förderverein alle Erstsemester der FU-Zahnklinik auf, sich bei der Klinik zu melden und freut sich über rege Teilnahme an der Festveranstaltung. Eingeladen sind auch die aktuellen Erst-Semester.

Termin: Samstag, 4. Juni, 14–18 Uhr

Ort: Zahnklinik der Charité

Anmeldung: Philipp Pfaff Institut

Aßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin

☎ 030/41 47 25 -0

(Kennwort: 50 Jahre Grundsteinlegung)



Die Zahnklinik der FU Berlin.

Akademietag zu Praxisnotfällen

Erfurt (Izkth). Auch im zahnärztlichen Praxisalltag können durchaus ernste und sogar lebensbedrohliche Vorfälle auftreten. Damit es gar nicht soweit kommt, sollte genaues Augenmerk auf das Erkennen und Behandeln, besonders aber auf das Vorbeugen dieser Situationen gelegt werden. Schneller als vermutet kann es schließlich für jeden Zahnarzt auch außerhalb der beruflichen Tätigkeit wichtig sein, die Grundlagen der Reanimation und der ersten Hilfe zu beherrschen. Der erstmals geplante Akademietag an der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ bietet dem zahnärztlichen Team die Möglichkeit zur Auffrischung des theoretischen Wissens und zu praktischen Training unter fachkundiger Anleitung. Am Vormittag sind Vorträge zu notfallrelevanten Themen geplant. Die Teilnehmer absolvieren dann am Nachmittag an verschiedenen Stationen Übungen unter anderem zur Reanimation, zur Beatmung und zu Fallsimulationen.

Termin: 2. Juli 2005, 9 bis 17 Uhr

Ort: Landes Zahnärztekammer Thüringen

Anmeldung: LZKTh

Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

☎ 03 61/74 32 -107/-108

Fax: 03 61/74 32 -185

E-mail: fb@lzkth.de

Wir trauern um

Frau Zahnärztin

Sabine Seidel

aus Arnstadt

* 22. April 1942

† 3. März 2005

**Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Thüringen**

Wir gratulieren!

zum 95. Geburtstag am 03.04.
Herrn SR Heinz Herzner
in Gera

zum 81. Geburtstag am 10.04.
Frau MR Dr. Elly Weber
in Schmalkalden

zum 80. Geburtstag am 14.04.
Herrn Dr. Peter Weiße
in Gera

zum 78. Geburtstag am 22.04.
Herrn Dr. Wolfgang Ortleb
in Wildetaube

zum 77. Geburtstag am 02.04.
Herrn Dr. Dietrich Nacke
in Gotha

zum 76. Geburtstag am 15.04.
Herrn MR Franz-Josef Huschenbeth
in Heiligenstadt

zum 75. Geburtstag am 22.04.
Herrn SR Dr. Hubert Boog
in Eisenach

zum 73. Geburtstag am 25.04.
Herrn MR Dr. Horst Müller
in Mengersgereuth-Hämm.

zum 69. Geburtstag am 17.04.
Herrn Dr. Martin Scheide
in Hermsdorf

zum 69. Geburtstag am 27.04.
Herrn Dr. Karl-Heinz Möller
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 16.04.
Herrn Dr. Karl-Heinz Röder
in Nordhausen

zum 68. Geburtstag am 27.04.
Herrn Dr. Jürgen Hering
in Wetterzeube

zum 67. Geburtstag am 08.04.
Frau Edelgard Linß
in Nordhausen

zum 67. Geburtstag am 18.04.
Frau Ruth Hillesheim
in Neuengönna

zum 66. Geburtstag am 24.04.
Herrn Horst Koch
in Weißenborn-Lüderode

zum 66. Geburtstag am 26.04.
Frau SR Eda Kronberg
in Nordhausen

zum 66. Geburtstag am 29.04.
Herrn Dr. Lothar Schäffner
in Georenthal

zum 65. Geburtstag am 06.04.
Herrn Peter Böcke
in Nordhausen

zum 65. Geburtstag am 07.04.
Frau Inge Kuhles
in Kirchohmfeld

zum 65. Geburtstag am 13.04.
Herrn Dr. Manfred Pfeiffer
in Eisenach

zum 65. Geburtstag am 17.04.
Frau Dr. Brunhilde Günther
in Trusetal

zum 65. Geburtstag am 19.04.
Frau Dr. Karin Martens
in Frauenprießnitz

zum 65. Geburtstag am 23.04.
Herrn Dr. Wolfgang Stauche
in Sitzendorf

zum 65. Geburtstag am 24.04.
Herrn MR Dr. Harald Döbel
in Mühlhausen

zum 60. Geburtstag am 04.04.
Frau Dr. Hannelore Schütze
in Gera

zum 60. Geburtstag am 13.04.
Frau Christina Welsch
in Jena

Praxisabgabe

Praxisabgabe südlich von Kassel. 2 BHZ, OPG, 86 m², kleine Mieta, absehbar abzugeben.

Chiffre: 143

5. Stammtisch der offenen Studiengruppe Jena implantologisch tätiger und interessierter Zahnärzte Thüringens

Am 11.5.2005 um 18.00 Uhr in Bad Salzungen im Kurhausrestaurant

„Aktuelle Abrechnungsfragen in der Implantologie nach dem Inkrafttreten des Festzuschussmodell. Antworten auf Fragen zum Auskunftsbegehren von privaten Versicherungen, Recht und Gutachterfragen.“

Referentin: Sabine Schmidt, DZR, Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH, Mitautorin des **Abrechnungshandbuch „Implantologie“** des BDIZ/EDI

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



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

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

Zahnarztpraxis 134 m²

Schnaittach, direkt an der A 9, 8500 Einwohner, 20 000 im Einzugsgebiet, kurzfristig zu vermieten, 3 Behandlungszimmer, klimatisiert, sämtliche Installationen vorhanden, in attraktivem Modehaus im Zentrum mit eigenem Parkplatz. Gute Startvoraussetzungen – günstige Mieta.

*Herbert Greifenstein, Tel.: 0 91 53/72 08 od. 9 27 40
Nürnberger Str. 14, 91220 Schnaittach*

FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

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

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

Anzeige

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

Kleinanzeigen-Auftrag

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

Anzeige

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.



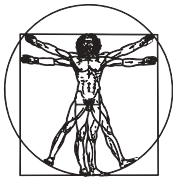
Denken Sie an Ferien?

- Kapitänshäuser direkt am Hafen in Breege/Rügen
- Ferienwohnungen mit Schwimmbad, Sauna, Wellness-Oase
- Vermietung von Booten und Fahrrädern

Infomaterial



Kapitäns-Häuser Breege



anatom[®]
Dentaleinrichtungen

Haben Sie Fragen zu
anatom Dentaleinrichtungen oder interessieren
Sie sich für unser Angebot?
Dann lassen Sie sich Infomaterial zusenden!

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

PraxisCheck für Zahnärzte
Gewinn und Liquidität steigern!

Infomaterial



Wünschen Sie einen Überblick
unseres Angebots?
Fordern Sie Informationsmaterial an!

Infomaterial



als Fax an 03 61/7 46 74-85



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

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

Ihr Name und Ihre Anschrift:



Wir fertigen für Sie nach individueller Planung.

Infomaterial



**Innovationen
www.brasseler.de**

- **Alpha System** – zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung:
Individuell, schnell, sicher
- **Combo System** – Einmalsystem für Composite-Restaurationen:
In drei Stufen auf Hochglanz gebracht
- **OD-Scheiben** – Freie Sicht beim Stripping:
Neue oszillierende Segmentscheibe

Infomaterial



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

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____



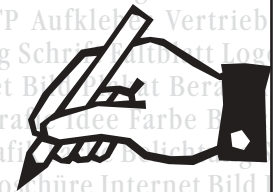
**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

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

*Fühlen Sie
uns auf
den Zahn!*

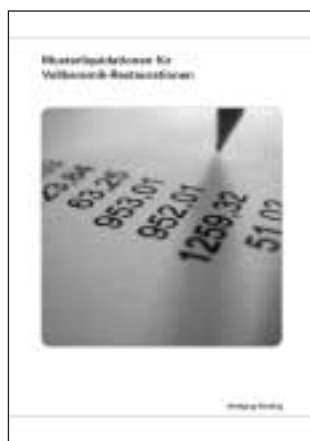


**WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE**
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt
Tel. (0361) 7 46 74 80
info@kleinearche.de



www.kleinearche.de

HANDBUCH: MUSTERLIQUIDATIONEN FÜR VOLLKERAMIK-RESTAURATIONEN



Das Handbuch informiert über Musterliquidationen für Vollkeramik-Restaurationen

Das ausführliche Handbuch informiert Zahnärzte und Zahntechniker auf 116 Seiten am Beispiel von Restaurationen aus VITA In-Ceram, wie eine leistungsgerechte Honorierung mit einem hohen Maß an Sicherheit für alle relevanten Indikationen (Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, Brücke, Innenteleskop) erfolgt. In praxisnaher Form werden Musterliquidationen sowohl bei GKV- wie auch bei PKV-Patienten aufgezeigt – einschließlich beispielhafter Heil- und Kostenpläne. Dabei wurden selbstverständlich die aktuellen neuen gesetzlichen Regelungen berücksichtigt.

Das Manual „Musterliquidationen für Vollkeramik-Restaurationen“ (2005) kann gegen eine Schutzgebühr von 49,00 EUR inkl. Verpackungs- und Versandkosten unter: www.vita-in-ceram.de oder per Telefon bei Comcord GmbH (Tel: 02 11/44 03 74-0) bestellt werden.

VITA Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co. KG

Postfach 1338

D-79704 Bad Säckingen

Tel. +49 7761 562-0

Fax +49 7761 562 299

e-mail: info@vita-zahnfabrik.com

Gesetzliche Neuregelungen wie befundorientierte Festzuschüsse, Definition von Regelversorgungen, gleich- und andersartigem Zahnersatz waren der Anlass für eine Neuauflage des Abrechnungsmanuals durch Zahnarzt Dr. Wolfgang Riedling in Zusammenarbeit mit der VITA Zahnfabrik.

Das ausführliche Handbuch informiert Zahnärzte und Zahntechniker auf 116 Sei-

Aktuelles Thema: IDS in Köln vom 12.-16.4.

Wir helfen Lücken überbrücken

IDS, Halle 10.1, Stand A38

Wir laden Sie herzlich ein uns zu besuchen.

Gesundheitsreform und Einsparungen... Wir helfen Lücken überbrücken. Wir haben die Füllung für so manches Haushaltsloch.

anatom Behandlungseinheit A1, wahlweise Cart oder Schwinge + 17" Bildschirm und Funkkamera für drei Räume, Faro Leuchte etc. ab 19.500 € oder ab 433 € Leasing/monatlich jeweils zuzüglich MwSt.

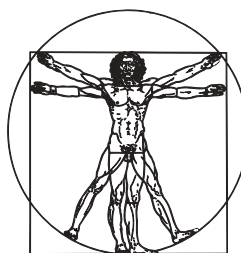
ab 433 €

anatom Ersatzteile

Bestellen Sie für Ihr ORIGINAL **anatom** Gerät die ORIGINAL Ersatzteile!

FAX an Peter Bechmann

Büro Erfurt (03 61) 5 54 93 83



anatom[®]
Dentaleinrichtungen

Büro/Ausstellung und Service Erfurt:

Tel. (03 61) 5 54 93 50

Fax (03 61) 5 54 93 83

Büro Krefeld:

Tel. (01 70) 5 23 21 85

Fax (021 51) 5 69 38 9

anatomdental@aol.com

Ab per Fax an (03 61) 5 54 93 83

- Ich bitte um Übersendung von Unterlagen
 Besuchen Sie mich lieber in meiner Praxis

Praxisstempel (Name, Anschrift, Telefon)

DENTAL-HYGIENIKER KÖNNEN UMSATZ- STEUERFREIE LEISTUNGEN ERBRINGEN

Wer zahnärztliche Leistungen erbringt und den erforderlichen beruflichen Befähigungsnachweis besitzt, ist von der Umsatzsteuer befreit. Das kann auch für Dental-Hygieniker gelten. Voraussetzung ist jedoch, dass dieser einen entsprechenden Befähigungsnachweis besitzt.

Der Bundesfinanzhof hatte folgenden Fall zu entscheiden: Der betreffende Dental-Hygieniker sollte den Erkrankungsgrad bei kariöser Zerstörung der Zähne und des Knochenabbaus feststellen und die Hygienesituation im Mundraum des Patienten analysieren. Dazu wurden unter anderem auch Speicheluntersuchungen zur Bestimmung des Karies- und Parodontitisrisikos durchgeführt. Die Behandlung umfasste

neben supra- und subgingivaler Zahnsteinentfernung mit Ultraschallgeräten und Handinstrumenten und der Entfernung mikrobieller Plaque, auch die Beseitigung störender Füllungsrän der und anderer scharfer Kanten und die Versiegelung kariesfreier Fissuren. Insgesamt diente sie therapeutischen Zielen.

Da nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde die Beschäftigung eines Dental-Hygienikers als Arbeitnehmer nicht vorgeschrieben ist, durfte dieser auch als selbständiger Unternehmer tätig werden und somit in eigenem Namen zahnärztliche umsatzsteuerfreie Leistungen erbringen.

ZAHNÄRZTE ALS PRÜFUNGSSCHWERPUNKT DES FISKUS

Irgendwann ist jeder dran: In diesem Jahr scheinen Zahnärzte und Ärzte des Prüfers Lieblingskind zu werden. Hintergrund sind verdeckte Preisnachlässe von Zahnlaboren, die im letzten Jahr aufgedeckt wurden. Die Zahnärzte bezahlten hier den marktüblichen in Rechnung gestellten Preis, die Labore überwiesen die Rabatte auf Schwarzkonten der Zahnärzte oder gewährten Naturalrabatte wie Goldplättchen, Möbel oder Reisen.

Auch Ärzte sind ins Visier der Prüfer geraten und werden

stärker kontrolliert. Wiederholt sollen Privatrechnungen an der Buchführung vorbei manipuliert worden sein. Angestellte der ärztlichen Praxis, die sich plötzlich als private Haushälterinnen, Putzfrauen oder Kindermädchen herausstellten, stießen den Prüfern unangenehm auf.

Hier müssen Sie also unter Umständen mit erhöhter Aufmerksamkeit der Finanzbehörde rechnen. Ein Grund mehr, eine ordnungsgemäße Buchführung zu haben – wir helfen Ihnen dabei.



Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt: Steuer- und Wirtschaftsberatung für Zahnärzte und Ärzte.

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Ilmenau

Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau
phone: (03677) 84 65 15
fax: (03677) 84 65 29

mail: advitax-ilmenau@etl.de
www.etl.de/advitax-ilmenau

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Jena

Hainstraße 1A · 07745 Jena
phone: (03641) 4 69 15
fax: (03641) 46 91 79

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Erfurt

Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt
phone: (0361) 24 10 89-0
fax: (0361) 24 10 89-41

mail: admedio-erfurt@etl.de
www.etl.de/admedio-erfurt

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Meiningen

Georgstraße 28 · 98617 Meiningen
phone: (03693) 87 66-0
fax: (03693) 87 66-20

mail: advitax-meiningen@etl.de
www.etl.de/advitax-meiningen

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Jena

Vor dem Neutor 3 · 07743 Jena
phone: (03641) 29 32-0
fax: (03641) 29 32-30

mail: admedio-jena@etl.de
www.etl.de/admedio-jena

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Gera

Ebelingstraße 10 · 07545 Gera
phone: (0365) 7 73 11 30
fax: (0365) 7 73 11 31

mail: advitax-gera@etl.de
www.etl.de/advitax-gera



Mitglieder in der European Tax & Law

ERGONOMIE-SCHULUNG DER VISTACADEMY FÜR „ENTSPANNTES“ ARBEITEN IN DER PRAXIS

„Ergonomie für das Praxisteam“ – damit bietet die Vistacademy von Dürr Dental jetzt eine Teamschulung der Extraklasse an. Denn die konzeptionelle Basis stammt von dem renommierten Ergonomie-Trainer Dr. Richard Hilger. Eine autorisierte und geschulte Anwendungsberaterin kommt direkt in die Zahnarztpraxis. Das gesamte Team wird in gewohnter Umgebung geschult. Somit ist es nur noch ein kleiner Schritt das systematische Konzept in die tägliche Praxis umzusetzen. Neben Übungen zur Absaug- und Haltetechnik und zur richtigen Patientenlagerung steht das Vorbeugen von Haltungsschäden von Zahnarzt und Assistenz im Vordergrund der Teamschulung. Der Erfolg des „entspannten“ Arbeiten ist für das Praxisteam jeden Tag „spürbar“.

Die Vistacademy von Dürr Dental befindet sich weiter auf Erfolgskurs: Nach über vier Jahren bundesweiter Schulungserfahrungen und – allein im letzten Jahr – etwa 300 Veranstaltungen, hat die Vistacademy eine enorme positive Resonanz bei Zahnärzten und Assistentinnen erhalten.

Autorisiert durch Dr. Richard Hilger bietet die Vistacademy mit ihren Anwendungsberaterinnen jetzt erstmals eine Fortbildung „Systematische Absaug- und Haltetechnik“ an. Die Anwendungsberaterinnen von Dürr Dental vermitteln dabei dem Zahnarzt und seinem gesamten Team eine ergonomische Arbeitsweise für ein „entspanntes“ Arbeiten im Praxisalltag. Dabei wird insbesondere eine ergonomische Arbeitshaltung erreicht, die Haltungsschäden an Schulter und Rücken vorbeugt.

Im praktischen Teil wird für jeden Quadranten der optimale Arbeitsablauf, basierend auf der Systematik von Dr. Richard Hilger, erarbeitet. Erlernt wird die optimale Patientenposition und -lagerung für Arbeiten an Ober- und Unterkiefer. Die Assistenz bekommt Hinweise zum Einsatz von Halter und Absaugkanüle, um dem Zahnarzt besser assistieren zu können. Weitere Informationen

erhält das gesamte Team zur Infektionsprophylaxe, zum Beispiel zur Reduzierung der Aerosolwolke.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt ein Training der Absaug- und Haltetechnik ohne Assistenz dar. Dies ist zum Beispiel für Helferinnen wichtig, die selbständig Prophylaxe-Behandlungen vornehmen.

Die Teamschulungen werden entweder für maximal 5 Teilnehmer (Dauer ca. 4 Stunden) zum Gesamtpreis von 395,-€ oder für maximal 10 Teilnehmer (Dauer ca. 5 Stunden) zum Gesamtpreis von 495,-€ angeboten. Sie können ab sofort bei Dürr Dental, Frau Zippert Tel. 07142/705-287 gebucht werden. Für Praxen des Dürr Hygiene Clubs ermäßigt sich die Kursgebühr um 45,-€. Im Rahmen der freiwilligen Fortbildung können 6 Schulungspunkte angerechnet werden.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
D-74321 Bietigheim-Bissingen
Internet: <http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de



Ein kleines Häuflein Unentwegter

Zahnärzte beim Eisenberger Mühlallauf diesmal spärlicher vertreten

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Vertraute äußere Bedingungen bestimmten den 34. Eisenberger Mühlallauf, zu dem sich am 19. März auch wieder ein kleines Häuflein laufbegeisterter Zahnärzte einfand. Wie fast jedes Jahr war das Wetter vor dem Start durchwachsen, kühl und regnerisch. Beim Lauf durchs Mühlthal lugten aber immerhin sogar einige blaue Lücken durch das Grau des Himmels.

Obwohl insgesamt mehr Teilnehmer registriert wurden als im letzten Jahr, fiel das Teilnehmerfeld beim zum neunten Mal ausgetragenen Zahnarztlauf etwas schmaler aus. Viele aus zurückliegenden Laufjahrgängen vertraute Gesichter fehlten diesmal. Aber es gab erfreulicherweise auch neue Teilnehmer zu sehen. So startete der Fortbildungsreferent der LZK Thüringen, Dr. Guido Wucherpfennig, erstmals und er schlug sich achtbar. Bei den Frauen reichte es diesmal leider nur zu einer Einzelstarterin: Almut Rath bestritt die 5 km-Distanz als „Alleinunterhalterin“.

Zu den vertrauten Ereignissen gehörte auch, dass Abonnementssieger Dr. Peter Krone über 15 km auch diesmal ganz oben auf dem Siegerpodest stand.



Gruppenbild mit Dame: 13 Zahnärzte nahmen im Eisenberger Mühlthal den Kampf mit Kilometern und Kühle auf.
Fotos (2): Müller

Am Abend fand ein gemütliches Beisammensein in der Pfarrmühle statt, wo über den absolvierten Lauf, zahnärztliche und standespolitische Themen gefachsimpelt wurde. Die Organisation dieses Abends lag wie schon in den letzten Jahren in den Händen des Kollegen Dr. Ulrich Schwarz.

2006 steht dem Zahnärzteleuf im Mühlthal ein Jubiläum bevor: Es ist dann die zehnte Auflage. Grund genug für sportlich ambitionierte Zahnärzte, einen neuen Teilnehmerrekord aufzustellen. Das müsste doch mit gutem Willen und Training möglich sein!

Ergebnisse

Männer – 15 km

1. Peter Krone (SC Impuls Erfurt/M 50)	59:08 min
2. Christof Meyer (Erfurt/M 40)	1:04:16 h
3. Ulrich Schwarz (Erfurt/M 40)	1:11:34 h
4. Peter Schwedler (Eisenach/M 45)	1:11:35 h
5. Rainer Stemmler (Eisenberg/M 40)	1:12:05 h
6. Horst Popp (Erfurt/M 45)	1:12:39 h
7. Michael Naundorf (LV Einheit Greiz/M 50)	1:12:44 h
8. Rainer Kokott (Gera/M 40)	1:15:36 h
9. Matthias Möckel (Ronneburg/M 40)	1:16:34 h
10. Karl-Heinz Müller (Rudolstadt/M 50)	1:17:08 h
11. Johannes Wolf (Eisenberg/M 50)	1:19:57 h
12. Guido Wucherpfennig (Erfurt/M 45)	1:25:00 h

Frauen – 5 km

1. Almut Rath (Erfurt)	29:17 min
------------------------	-----------



Witterungsgemäß ausgerüstet: Dr. Karl-Heinz Müller.



Almut Rath und Peter Krone hatten nach der Laufanstrengung noch genügend Kraft, die Siegerpokale zu tragen.

Foto: Meyer

„PRIME AND BOND“ DENTAMED® P&B III AUF SCHMELZ UND DENTIN ANWENDBAR

Um einen Zahndefekt optimal für die anstehende Restauration vorzubereiten und größtmögliche Haftung zu gewährleisten, ist eine adhäsive Behandlung sowohl des Schmelzes als auch des Dentins notwendig. Mit dem neuen von Dr. Ihde entwickelten Dentamed® P&B III – ein Universalbonding für alle handelsüblichen lichthärtenden Composites und Compomere – steht dem Praktiker ein Bonding zur Verfügung, mit dem die gemeinsame Konditionierung von Schmelz und Dentin erfolgen kann. Dabei eignet sich P&B III als Adhäsiv gleichzeitig für direkte, lichthärtende Composite- und Compomere sowie für indirekte Vollkeramik- und Composite-Restaurationen (Inlays, Onlays, Veneers).

Das Handling von P&B III ist äußerst einfach. Bei direkten Restaurationen wird nach Auftragen eines Phosphorsäuregels auf den Schmelz, das 15–30 Sekunden einwirkt, mit kräftigem Wasserstrahl abgespült und wieder getrocknet (wet-bonding), P&B III auf Schmelz und Dentin aufgetragen, einmassiert und lichtpolymerisiert. Eine glänzende Zahnoberfläche vor dem Einbringen der Composites zeigt die vollständige Versiegelung aller Oberflächen an.

Nach Vorbereitung der Keramik- bzw. Composite-Oberfläche wird bei indirekten Restaurationen P&B III auf die Innenfläche der Re-

stauration aufgetragen und dünn ausgeblasen. Anschließend wird das Phosphorsäuregel, das kurz einwirkt, mit kräftigem Wasserstrahl abgespült und wieder getrocknet wird (wet-bonding), aufgetragen. Daraufhin wird der Schmelz und das Dentin konditioniert, indem P&B III aufgetragen, einmassiert und lichtpolymerisiert wird. Danach wird die Restauration mit einem licht-/dualhärtenden Zement eingegliedert und von allen Seiten lichtgehärtet.

Mit P&B III steht dem Zahnarzt nicht nur ein preiswertes, sondern auch ein äußerst hochwertiges, einfach zu handhabendes und universell einsetzbares Bondingsystem für lichthärtende Composites und Compomere zur Verfügung.



NEUES LOGO: SOLUTIO-SOFTWARE CHARLY ZEIGT PROFIL

Als eigenständige Wort-Bild-Marke präsentiert sich ab sofort Charly, die Praxismanagement-Software der solutio GmbH, Gesellschaft für Software-Entwicklung und Praxismanagement in der Medizin. Das neue Logo wird durch eine zwölfteilige Anzeigenserie in der medizinischen Fachpresse eingeführt. Sowohl das Logo als auch die Anzeigenkampagne gestaltete die Stuttgarter Werbeagentur Bilek, Krämer & Co. in enger Abstimmung mit solutio.

Das neue Logo trägt in markantem Schriftzug den Namen „Charly“, gekrönt von der Abbildung eines Zähne zeigenden Gepardenkopfs im Profil, der symbolisch für die wichtigsten Eigenschaften des Software-Systems stehen soll: Schnelligkeit, Effizienz und Intelligenz. Mit der Subline „Die Software von solutio“ stellt das Logo einen eindeutigen Bezug zu solutio her, bewahrt jedoch die Eigenständigkeit des Produkts. „Charly ist erwachsen geworden und hat sich als richtungsweisende Praxismanagement-Software am Markt etabliert.“, erläutert solutio-Gründer und Geschäftsführer Dr. Walter Schneider: „Deshalb unterstreicht das Logo die Eigenständigkeit und die Dynamik von Charly als ganzheitliches Software-System, das speziell auf die moderne zahnärztliche Praxis

zugeschnitten ist: Eigenschaften, die sich schon heute an rund 17.000 Praxisarbeitsplätzen bezahlt machen.“

Die Gestaltung des Logos knüpft an die bisherige Präsentation der Produktmarke „Charly“ an, die über Anzeigenmotive mit unterschiedlichen, Zähne zeigenden Tiermotiven bekannt wurde, begleitet von den Claims „Charly. Die Software fürs Leben.“, und „Charly. Die Software, die der Konkurrenz die Zähne zeigt.“ Neben der neuen Anzeigenkampagne sorgt das Logo in allen relevanten Werbe- und Vertriebsmaterialien für Aufmerksamkeit: von Produktbroschüren über Messepräsentationen bis hin zu den CD/DVD-Etiketten der Praxismanagement-Software Charly.

solutio GmbH · Röhrer Weg 16 - 71032 Böblingen
Telefon (0 70 31) 46 18 70 · Telefax (0 70 31) 46 18 77



ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung
unter
(03525) 71 86 10

ZahnRat 42
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Prophylaxe mit Verstand



Prophylaxe-Zahnpasta
"Prophylaxe-Zahnpasta" ist ein Produkt von **ODOL**.

ZahnRat 43
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Spaß mit jähem Ende: Verletzungen nach Unfällen



Zahnärztliche Ratgeber sind für unerwartete Verletzungen „unfalltauglich“ (Bismarck)

ZahnRat 45
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Angst vorm Festzuschuss
Gesetzliche Krankenkassen ändern ab 2005 für Zahnersatzversicherungen ihr Zuschuss-System



Nicht-offizieller Informationsantrag und nicht verbindliche Willen geschlagen wie der Gesundheitskompass (GOK) sind seit dem 1. Januar 2005 verbindlich für Krankenkassen im Festzuschussverfahren. Die Zahnärztinnen sollten den Preis für ein vollständiges Ansehen nicht mehr bezahlen, das bei der Entscheidung des Trägers über die Höhe des Zuschusses auf dem Festzuschussverfahren steht. Damit wird auch die Entscheidung der gesetzlichen Krankenkassen über die Höhe des Zuschusses erleichtert.

Siehe ZahnRat 42.

Als neues Neuzugang, die ab dem 1.1. 2005 an Kraft tritt, haben insbesondere alle Parteien im Hinblick auf die Einführung des Festzuschussverfahrens im Zahnersatzverfahren.

Die Einführung der Festzuschüsse wird der bisherige gesetzliche Zahnersatzversicherungssysteme. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung.

Nach wie vor sind die Festzuschüsse im Zahnersatzverfahren ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung.

Die neuen Regelungen haben zwei Hauptziele: Die Höhe des Zuschusses wird erhöht und die Zahnersatzversicherung wird erleichtert. Die Höhe des Zuschusses wird erhöht und die Zahnersatzversicherung wird erleichtert.

Die neue Regelung hat zwei Hauptziele: Die Höhe des Zuschusses wird erhöht und die Zahnersatzversicherung wird erleichtert. Die Höhe des Zuschusses wird erhöht und die Zahnersatzversicherung wird erleichtert.

Die neue Regelung hat zwei Hauptziele: Die Höhe des Zuschusses wird erhöht und die Zahnersatzversicherung wird erleichtert. Die Höhe des Zuschusses wird erhöht und die Zahnersatzversicherung wird erleichtert.

0,26 € Stk.
zzgl. Versandkosten
und Mehrwertsteuer

ZahnRat 44
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss



Die Zahnersatzversicherung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung. Zahnersatz ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnersatzversicherung.

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 Patientenzeitschriften „ZahnRat“ zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Datum

Telefax

Unterschrift