

Weiter Abwärtstrend bei Lehrstellen

Lesen Sie ab S. 6



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



Für den Geschäftsführer des Emissionshauses Filor und seine Mitarbeiter ist dies eines der wichtigen Argumente im Gespräch mit den Kunden. Was Herr Filor sonst noch über sein ostdeutsches Unternehmen sagen kann, das seit fast 10 Jahren erfolgreich am Kapitalmarkt arbeitet, dazu hatten wir Gelegenheit, ihm einige Fragen zu stellen.

Seit einem Jahr arbeitet Ihr Unternehmen erfolgreich in Thüringen und mit dem Thüringer Zahnärzteblatt zusammen. Was hat Sie dazu bewogen, nach Thüringen zu gehen?

Eigentlich sind es zwei Gründe, die uns veranlasst haben, unsere Dienste den Thüringer Zahnärzten anzubieten. Zum einen haben wir durch unsere Standortanalyse festgestellt, dass gerade das Kundenklientel mit Einkünften über 50.000 € p. a. auch in Thüringen Bedarf nach qualifizierter Beratung im Bereich steuerbegünstigter Kapitalanlagen hat. Zum anderen ist es uns auch wichtig vor Ort mit einer Niederlassung für den Kunden und die Partner unseres Hauses schnell erreichbar zu sein. Gegenwärtig sind 7 ausgebildete Mitarbeiter in unserer Thüringer Niederlassung tätig. Bis zum Jahresende beabsichtigen wir, unser Team auf 10 Mitarbeiter aufzustocken. Somit ist es uns möglich, noch besser den Bedürfnissen der niedergelassenen Zahnärzte und Ärzte gerecht zu werden.

Ihnen gelingt es, viele Kunden davon zu überzeugen, Ihnen zu vertrauen. Welches sind die Argumente, die am meisten überzeugen?

Es sind nicht nur Argumente, mit denen wir unsere Kunden überzeugen. Unsere Mitarbeiter durchlaufen eine umfangreiche Ausbildung. Sie endet mit dem Abschluss als Finanzfachwirt (FH). Unsere Kunden schätzen Kompetenz und Sachverstand. Ein Emissionshaus entwickelt Finanzprodukte verschiedener Art und gibt sie auf dem Kapitalmarkt heraus. Das Emissionshaus Filor ist als Emittent eine kleine, aber feine Adresse für Kapitalgesellschaften und Kunden. Auch das hat sich mittlerweile herumgesprochen. Wir setzen bei der Produkt- und Konzeptentwicklung auf fünf wesentliche Bausteine:

1. Sicherheit
2. Rendite
3. Steuervorteile
4. Flexibilität
5. Wertbeständigkeit

Unsere Kunden können sicher sein, dass die Produkte unseres Hauses den vorgeschriebenen gesetzlichen Standards entsprechen. Seit April 2005 wurden von 140 Emittenten Kapitalmarktprodukte zur Prüfung und Genehmigung beim Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen eingereicht. Nur 39 wurde die Erlaubnis bis dato erteilt, unter anderem auch für die Produkte des Emissionshauses Filor. Als Spezialdienstleister für steuerbegünstigte Kapitalanlagen konnte unser Unternehmen über 10.000 Kunden mit einem betreuten Anlagevolumen von über 180 Mio. Euro überzeugen.

Wichtig ist uns auch darauf hinzuweisen, dass nach den Wahlen am 18. September 2005 die Regierung plant, Steuervergünstigungen zu streichen. Deshalb ist es gerade jetzt wichtig, qualifizierte Beratun-

gen im Bereich steuerbegünstigter Kapitalanlagen in Anspruch zu nehmen.

Unsere Leser interessieren sich mit Sicherheit nicht nur für die Solidität Ihres Unternehmens, sondern auch dafür, was Sie ihnen konkret bieten können.

Wir garantieren unseren Kunden eine Rendite in Höhe von 5 % per anno. Alles was mehr wird, freut Anleger und Investoren zugleich. Allein im Jahre 2004 konnten unsere Kunden 11,8 % Rendite für sich realisieren. Ein Ergebnis der Spitzenklasse und das mit einer konservativen Anlagestrategie. Der Steuervorteil liegt darin, dass die Anleger einen Teil ihres Kapitaleinsatzes über die Einkommenssteuersparnis zurückerhalten. Der Steuervorteil konnte sich mit bis zu 50 % des investierten Kapitals sehen lassen. Für uns heißt Flexibilität vor allem Verfügbarkeit und das ist in dieser schnelllebigen Zeit das „A und O“. Keiner will sich mit seinem Kapital ewig binden. Aus diesem Grund favorisieren wir bei unseren Produkten absolute Verfügbarkeit unter Berücksichtigung einer steuerlichen Haltefrist von fünf Jahren. Wertbeständigkeit garantieren wir durch eine breite Anlagestreuung. Im Portfolio finden sich Immobilien, Festgelder, Renten, Zertifikate, Aktien und Beteiligungen.

Herr Filor, an wen können sich unsere Leser wenden, wenn sie Interesse an Ihrem Konzept gewonnen haben und sich über Details informieren möchten?

Unsere Niederlassung befindet sich in Erfurt, in der Paulstraße 1. Erreichbar sind wir dort unter 0361/2171134, unter der Faxnummer 2171100. Wir würden uns freuen, wenn interessierte Zahnärzte diesen Kontakt suchen. Dies ist auch im Sinne unserer potentiellen Kunden, denn zum einen nähert sich das Jahr dem Ende und zum an-



deren wissen wir noch nicht, welche Überraschungen eine neue Regierung in Steuerdingen bereit hält.



Niederlassung Erfurt
Paulstraße 1 · 99084 Erfurt
Tel.: 0361/2171134 · Fax: 0361/2171100

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

„Denk ich an Deutschland in der Nacht, dann bin ich um den Schlaf gebracht, ich kann nicht mehr die Augen schließen, und meine heißen Tränen fließen...“ – so weit Heinrich Heine. Ich könnte die erste Zeile auch umschreiben in „Denk ich an Deutschland vor der Wahl...“ Es wäre dann mit der Poesie nur so, wie es überall in unserem Lande in Politik, Wirtschaft, sprachlicher Identität, Sozialsystem und Moral zu beobachten ist: Es reimt sich nichts mehr.

Wenn Sie diese Ausgabe unseres tzb erhalten, dann ist es wenige Tage vor der Wahl oder Sie haben vielleicht – per Briefwahl – schon gewählt. Wer die Wahl hat, hat die Qual. Vor wenigen Jahren sprachen wir von dem „englischen Patienten“; es war kurz nach der Wiedervereinigung. Mit mehr oder weniger Häme zeigten deutsche Politiker – auch Landespolitiker – rhetorisch mit dem Finger über den Kanal. Die klugen Stimmen, die die deutschen Anfangssymptome derselben Krankheit schon frühzeitig erkannten und zu einer rechtzeitigen Therapie mahnten, wurden mit nonchalanter selbstgefälliger Argumentation übertönt. Das deutsche Gesundheitswesen ist ein Wachstumsmarkt. Schön wäre es.

Vor Jahren berichtete ich im tzb über einen Vortrag zum Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen und die damit verbundenen Chancen einer massiven Vermehrung von Arbeitsplätzen. Inzwischen rechnen wir allein im Bereich der niedergelassenen Arztpraxen mit einem Gesamtverlust von 100 000 Arbeitsplätzen bis Jahresende. Seit Einführung der Praxisgebühr sollen schon circa 70 000 verloren gegangen sein. Wie es in Thüringer Zahnarztpraxen aussieht, ermittelt die Landes Zahnärztekammer gerade im Zuge einer Umfrage. Schon die ersten Ergebnisse lassen Bedenkliches vermuten. Zahlen sind die

eine Art der Verdeutlichung einer Situation, persönliche Schilderungen zusätzlich zu den statistischen Wertungen spiegeln die Gesamtsituation genauer wider.

Es bleibt zu hoffen, dass die eigenständige Vorsorgewoche der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringens wirklich dazu beigetragen hat, die wirtschaftlich dringend notwendigen Konsultationszahlen in den Praxen zu erhöhen. Natürlich würde dies auch dem ärztlichen Vorsorgeauftrag entsprechen, der für unseren Beruf verpflichtend ist.

Lassen Sie mich noch einmal die Praxisgebühr ansprechen. Sie ist deklariert als Verwaltungsentgelt. Mit diesem und mit hohen Beiträgen der gesetzlich Krankenversicherten erwirtschafteten die Krankenkassen in 18 Monaten erkleckliche Überschüsse. Die versprochene Beitragssenkung findet nur zögerlich oder gar nicht statt. Funktioniert die Aufsichtspflicht des Gesetzgebers hier plötzlich nicht, die uns aber stranguliert? Wenn allerdings nur das uns betreffende Auge des Gesetzgebers sehend und das andere Auge aber blind wäre, dann ist schon der Gesetzgeber der deutsche Patient.

Die Wahlprogramme der Parteien ähneln sich mehr oder weniger. Es bleibt abzuwarten, was unter dem Strich wirklich dabei heraus kommt. Der deutsche Patient braucht Ärzte erster Wahl, um zu genesen. Für mich steht in Zweifel, dass wir wirklich die besten Ärzte haben – sprich: Politiker mit Fähigkeiten, diesen Patienten zu retten. Wohlgermerkt, der deutsche Patient ist nicht todkrank – er ist mit Wissen und Engagement sehr gut heilbar. Aber vielleicht liegt das ja an den Sprachstörungen. Unsere Muttersprache entspricht einem babylonischen Gewirr aus einem Mittelding von neuer und alter Rechtschreibung und einem



katastrophalen Denglisch. So reden Patient und seine selbst ernannten Therapeuten zweiter Klasse aneinander vorbei. Aber es gibt ja für die Politik wohl nichts Wichtigeres als eine Rechtschreibreform, die niemand braucht.

Ich wünsche uns Zahnärzten, dass unsere Berufsvertretungen eine starke Stimme in der Politik hätten. Die Bundeszahnärztekammer hat ja schon lange ihren Forderungskatalog an die Politik erstellt. Es braucht noch viel Kraft und diplomatisches Gefühl, um dafür eine stabile Lobby in der Politik zu erreichen.

Bis zu dem Zeitpunkt, als dieses Editorial geschrieben wurde, habe ich in allen Wahlparolen vor allem das Werben um die eigene Macht gehört. Wo bleiben die Inhalte? Ich suchte immer nach Inhalten zur Würde des Menschen. Ist sie schon abgeschafft?

Ich wünsche unserem Patienten baldige dauerhafte Genesung durch die Therapie sehr guter Ärzte – die besten, denn die hat er verdient. Dann erfüllen sich Heinrich Heines Worte „Deutschland hat ewigen Bestand, denn es ist ein kerngesundes Land“.

Ich hoffe, wir wählen alle gut.

*Ihr Dr. Gottfried Wolf
Vizepräsident der
Landeszahnärztekammer*



Im Alter tritt oft chronischer Eisen-, Nickel- und Kupfermangel auf.

Dagegen hilft eine private Krankenversicherung der Allianz mit Beitragsreduzierung im Alter.



Die Vorsorge-Tarife der Allianz Privaten Krankenversicherung.

Besonders im Alter treten häufig Mangelerscheinungen auf – im Portemonnaie. Deshalb gibt es bei der Allianz private Krankenversicherungen mit Vorsorge-Komponente. Damit senken Sie Ihre Beiträge ab 65 Jahre – um bis zu 80% des bei Abschluss aktuellen monatlichen Gesamtbeitrags. Und das bei gleich bleibenden Leistungen, auf die Sie sich verlassen können. Mehr bei Ihrer Allianz vor Ort oder unter www.allianz.de.

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

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, Barbarosshof 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:

WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

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

Oktober-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 16.9.2005
Anzeigenschluss: 22.9.2005

Titelthema

Weiter Abwärtstrend bei Lehrstellen 6

KZV

Thüringen im Bundestrend 8
Ausschreibung 8
Lions: Fortschritte bei Wiederaufbau nach Tsunami 8
Kompendium zu Festzuschüssen auf neuestem Stand 8
Budgets und Terminvergabe in der Praxis 9

LZKTh

Fragen zu BGW-Bescheiden 10
Schnellinformation bei Verdacht 11
Behindertenbehandlung in Thüringen Stiefkind? 12
Wunschzettel vor der Wahl 12
Thüringer Delegierte zum Zahnärztetag 13
EU-Dienstleistungsrichtlinie im Visier 13

Versorgungswerk 14

Aktion

Familie als Basisstation 16
Thüringer Tag für Jugendzahnpflege 16
Medizinische Hilfe für die Ärmsten 17
Termine 18

Info

Praxen im Osten immer billiger zu haben 19
Fluorid in Speisesalz unverzichtbar 20
Patientenberatung zu Zahnmedizin 20

Fortbildung

Entwicklung regenerativer Parodontaltherapien – aktueller Stand der Wissenschaft 23
Dissertationen 28

Bücher 28

Wissenschaft

Blick für die richtige Zahnfarbe 34
Internationale Kooperation von Implantologenverband 34
Entspannung gegen Zähneknirschen 35
Kariesprophylaxe vor 1500 Jahren 35

Gesundheitspolitik 36

Veranstaltungen

Lichtblicke für die Kanalarbeit 37
50 Jahre Grundsteinlegung gefeiert 39

Ausland

Eine andere (Zahnarzt-)Welt 40

Freizeit 50



Weiter Abwärtstrend bei Lehrstellen

Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein zur Situation auf dem Ausbildungsmarkt



Dr. Robert Eckstein

Foto: LZKTh

In der letzten Sitzung der Kammerversammlung zeichnete Dr. Robert Eckstein, für das Helferinnenreferat der Kammer zuständiges Vorstandsmitglied, ein sehr düsteres Bild von der Ausbildungssituation in den Thüringer Zahnarztpraxen. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach dazu mit Dr. Eckstein.

Ist die Lage wirklich so dramatisch oder besteht noch Hoffnung auf eine Wende zum Besseren?

Dr. Eckstein: Die Ausbildungssituation ist wirklich so dramatisch, wie ich sie geschildert habe. Eine Wende zum Besseren ist nicht in Sicht. Wir haben zurzeit 31 Prozent weniger neue Auszubildende als im Vorjahr, auch wenn in der Regel bis Ende November noch Verträge abgeschlossen werden.

Wie viele neue Azubis werden in diesem Herbst voraussichtlich ihre Ausbildung in Thüringer Zahnarztpraxen aufnehmen? Wie viele Bewerbungen stehen ihnen gegenüber – also: wie viele Bewerbungen kommen im Durchschnitt auf eine angebotene Lehrstelle?

Dr. Eckstein: Zum Stichtag 31. August hatten die Praxen Ausbildungsverträge mit 91 jungen Leuten abgeschlossen. Im Vorjahr waren es insgesamt 141. Über die Bewerberzahlen führen wir keine Erhebungen durch. Aber in Gesprächen klagen die Kollegen über weniger Bewerbungen als früher.

Was sind die Ursachen für die Zurückhaltung der Praxen in punkto Ausbildung?

Dr. Eckstein: Zum einen ist es sicher die wirtschaftlich schwierige Situation, in der sich viele Praxen befinden. Zum anderen sind die Thüringer Zahnarztpraxen mit gut ausgebildetem Personal versorgt. Jahrelang hat sich die Zahl der Ausbildungsverträge jenseits der Marke von 300 bewegt.

Inwiefern spielen dabei die Gesundheitsreform und die Bema-Umbewertung eine Rolle?

Dr. Eckstein: Alles was die Praxen verunsichert und zudem Auswirkungen auf die Patientenzahlen halt, spielt eine Rolle.

Lassen sich regionale oder fachgruppenspezifische Unterschiede bei der Ausbildungsfreudigkeit ausmachen?

Dr. Eckstein: Es gibt immer regionale Schwankungen bei der Ausbildung. Diese lassen sich am besten an der Verteilung auf die Berufsbildenden Schulen ablesen. Traditio-



Helferinnen-Fortbildung in der kammereigenen Akademie „Adolph Witzel“. Die Zahl der künftigen ZFA-Azubis ist in Thüringen und bundesweit seit Jahren rückläufig.

Foto: Zeiß

nell lernen an der Schule in Erfurt die meisten Azubis aus Zahnarztpraxen, sehr schwach besetzt ist in den letzten Jahren die Schule in Weimar.

Wie hoch ist der Anteil der Praxen in Thüringen, die seit Jahren kontinuierlich ausbilden? Wie hoch ist der Anteil der Praxen, die überhaupt nicht ausbilden? Wie viele Azubis brechen ihre Ausbildung vorzeitig ab?

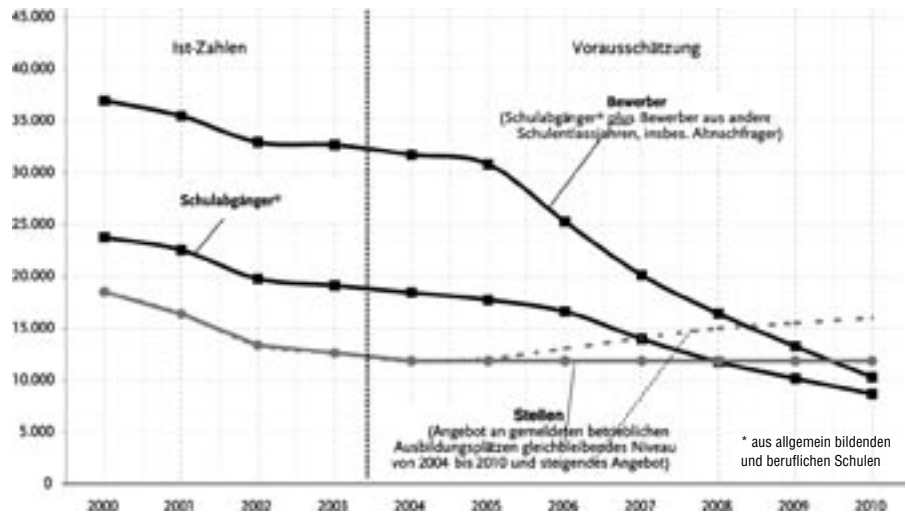
Dr. Eckstein: Von den nicht ganz 1900 Zahnarztpraxen bilden etwa 170 kontinuierlich Zahnmedizinische Fachangestellte aus. Das heißt, über 90 Prozent der Praxen bildet gar nicht oder nur sporadisch aus! Hier gibt es mit Sicherheit noch Potenziale. Fünf bis zehn kieferorthopädische Praxen bilden regelmäßig aus. Die Abbrecherquote beträgt konstant fünf bis sieben Prozent. Besonders ärgerlich ist es, wenn Schulabgänger ihren Ausbildungsplatz gar nicht antreten, vielleicht weil sie gleich zwei Plätze belegt oder einen Studienplatz bekommen haben. In diesen Fällen bitten wir die Praxen, sich umgehend mit dem Helferinnenreferat der Kammer in Verbindung zu setzen. Oft kann hier noch geholfen werden.

Wie steht Thüringen in punkto Ausbildung im Vergleich zu anderen Bundesländern da?

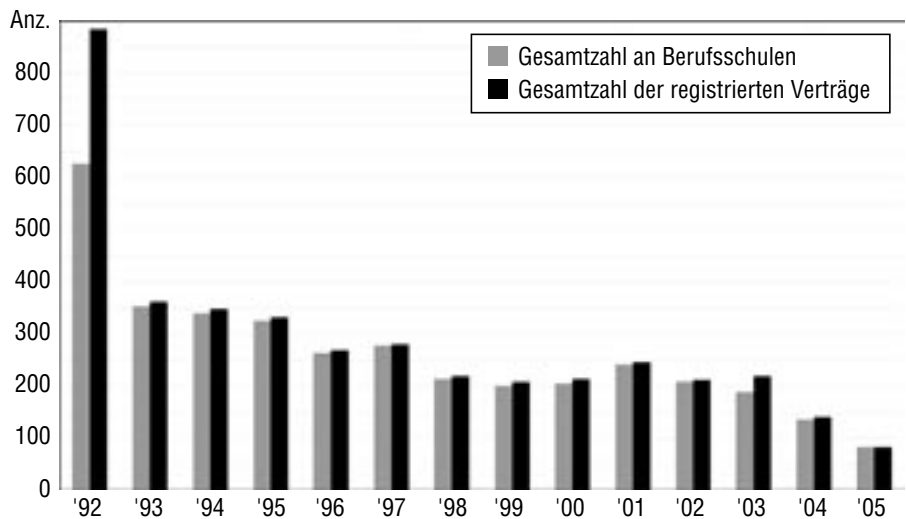
Dr. Eckstein: Die rückläufige Entwicklung ist ein bundesweiter Trend, der seit drei Jahren anhält. 2004 wurden bundesweit circa 10 Prozent weniger ZFA als 2003 ausgebildet. Für 2005 liegen noch keine verlässlichen Zahlen vor. Aber der Abwärtstrend scheint sich fortzusetzen.

Einerseits geht die Zahl der Ausbildungsverträge zurück, andererseits wird allenthalben angesichts rückläufiger Schülerzahlen schon in ein paar Jahren vor einem Mangel an geeigneten Azubis gewarnt. Was schließen Sie daraus für die Thüringer Zahnarztpraxen?

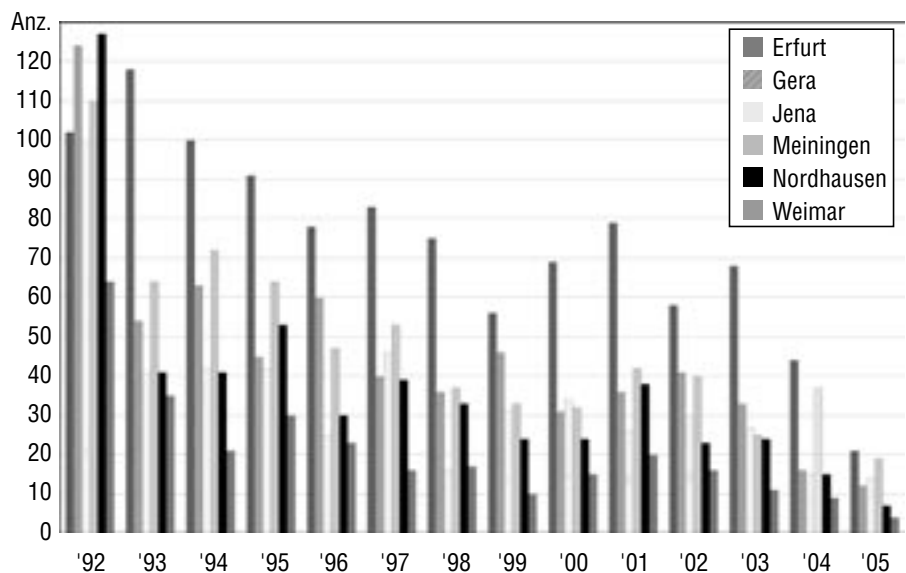
Dr. Eckstein: Ein direkter Zusammenhang zwischen den sinkenden Ausbildungszahlen und dem jetzt einsetzenden Rückgang der Schulabgängerzahlen ist sicher nicht zu konstruieren. Vielleicht wirkt sich dies aber schon auf die geringere Zahl von Bewerbern aus. Auf jeden Fall sollte sich jede Praxis genau überlegen, wie sie in den nächsten Jahren die Personalentwicklung plant.



Bisherige und voraussichtliche Entwicklung von Bewerbern und betrieblichen Ausbildungsplätzen in Thüringen bis 2010
Quelle: Thüringer Wirtschaftsministerium



Überblick über die abgeschlossenen Ausbildungsverträge in Thüringer Zahnarztpraxen bis einschließlich 2005 (Stand 17. August 2005).
Quelle: Landeszahnärztekammer



Überblick über die Helferinnen-Schülerzahlen an den Berufsbildenden Schulen in Thüringen.
Quelle: Landeszahnärztekammer

Thüringen im Bundestrend

Eckdaten zu Begutachtungen bei Vertragszahnärzten

Von Dr. Volker Oehler

Die KZBV erhebt jährlich statistische Eckdaten zum Gutachterwesen in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Eine Auswertung verschiedener Ergebnisse ergibt für das Jahr 2004 folgendes Bild.

Gesamtüberblick

Der Index der Gutachtertätigkeit stieg im Prothetikbereich auf fast 180 v. H. des Wertes im Basisjahr 1995. In der Kieferorthopädie stiegen die Begutachtungszahlen seit 1996 linear konstant an und gingen in den Jahren 2002 und 2003 leicht und im Jahr 2004 stark zurück. Der Index erreicht hier 140 v. H. des Wertes des Basisjahres 1995. Im Bereich Parodontologie war 1999 ein starker Gutachtenanstieg festzustellen, dieser hohe Wert hält sich seitdem in den Jahren 2000 bis 2004 konstant. Der Index beträgt über 200 v. H. gegenüber dem Basisjahr 1995. Die Gutachtertätigkeit im Implantologiesektor ist in der gesamten Bundesrepublik im Vorjahr erneut gesunken.

Ausgewählte Ergebnisse in Fachgebieten

Im Bereich Prothetik hat sich die Anzahl der veranlassten Begutachtungen im Jahr 2004 erneut gegenüber dem Vorjahr bundesweit um 9,7 Prozent erhöht. In Thüringen nahmen die Begutachtungen um 3,1 Prozent zu. Die Erhöhung ist auf die Primärkassen zurückzuführen, bei den Ersatzkassen ist ein leichter Rückgang feststellbar. Im Bundesdurchschnitt werden pro Gutachter 173 Gutachten erstellt, in Thüringen 248. Befürwortungen, Ablehnungen, Gutachten mit Änderungen entsprechen in Thüringen dem Bundesdurchschnitt. Ebenso bei den Mängelgutachten (40 Prozent frei von Fehlern) liegen die Thüringer Ergebnisse im Bundesdurchschnitt.

Im Bereich Kieferorthopädie ist ein stärkerer Rückgang der Begutachtungszahlen um 14,7 Prozent (Thüringen: minus 7 Prozent) festzustellen. Dabei ist ein stärkerer Rückgang

im Ersatzkassenbereich zu verzeichnen. Im Bundesdurchschnitt wurden 277 Gutachten pro Gutachter erstellt, in Thüringen 273. Alle weiteren Ergebnisse entsprechen im Wesentlichen dem Bundesdurchschnitt. Die Prozentzahl der Befürwortungen liegt leicht über dem Bundesdurchschnitt.

Im Bereich Parodontologie ist die Gutachtertätigkeit in Gesamtdeutschland nur marginal um 0,7 Prozent, in Thüringen jedoch um 10,7 Prozent gestiegen. Gegen den Bundestrend im Ersatzkassenbereich (minus 7,5 Prozent) ist die Gutachtertätigkeit in Thüringen bei den Ersatzkassen um 17,95 Prozent gestiegen. Im Bundesdurchschnitt wurden 81 Gutachten pro Gutachter durchgeführt, in Thüringen 41. Befürwortungen entsprechen genau dem Bundestrend. Ablehnungen sind seltener als im Bundestrend, dieses wird durch Befürwortungen mit Änderungen ausgeglichen. Im Bereich der Implantologie werden im Bundesdurchschnitt 41 Gutachten erstellt, in Thüringen 34, davon werden im Durchschnitt 37,9 Prozent befürwortet, in Thüringen 33,3 Prozent.

Die Obergutachtertätigkeit ist im Kfo- und PAR-Bereich gesunken, im Implantologiebereich konstant und im ZE-Bereich gestiegen.

Schlussfolgerungen für Thüringen

Nach wie vor ist die vertragszahnärztliche Versorgung von einer hohen Gutachtertätigkeit gekennzeichnet. Statistische Ergebnisse zeigen, dass sich die Arbeit in Thüringen im Bundesdurchschnitt bewegt.

Kompendium auf neuestem Stand

Erfurt (kzbv). Die KZBV hat das Festzuschuss-Kompendium für die Zahnarztpraxis aktualisiert. Dabei wurden auch die zuletzt verabschiedeten Ausfüllhinweise zum geänderten Heil- und Kostenplan aufgenommen. Inhaltlich wurden u. a. folgende Kapitel des Kompendiums ergänzt bzw. aktualisiert: Kapitel 3 – Behandlungsplanung (Heil- und Kostenplan), Kapitel 7 –

Ausschreibung

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

Nordhausen

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theoneubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **14. Dezember 2005** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Lions: Fortschritte bei Wiederaufbau nach Tsunami

Erfurt (khm). Es gibt erste Berichte zu Aktionen von Hilfsorganisationen in den vom Tsunami betroffenen Ländern Südasiens. Ein Hilfsprojekt der Lions zum Häuserbau in Sri Lanka wird auch von der KZV Thüringen mit 10 000 Euro unterstützt (das tzb berichtete mehrfach). Die Lions sind nach eigenen Angaben im Begriff, in Sri Lanka 500 Wohnungen zu bauen, die in zwei bis drei Monaten bezugsfertig sein sollen. In Indonesien wurden bereits 100 Wohnungen gebaut. Vermutlich sei dies der erste von einer nichtstaatlichen Organisation nach einer Katastrophe durchgeführte Wohnungsbau in Indonesien.

Rechnungslegung, Kapitel 8.5 – Hinweise zur Anwendung der Festzuschuss-Richtlinien, Kapitel 13 – Index. Die geänderte Fassung kann man sich im pdf-Format von der Homepage der KZBV herunterladen. Es gibt aber auch eine Druckversion.

Internet: www.kzbv.de

Budgets und Terminvergabe in der Praxis

Anmerkungen zu einem Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf

Von Ass. jur. Kathrin Borowsky

Das Sozialgericht Düsseldorf entschied mit Urteil vom 21. Juli 2004 (Az.: S 14 KA 260/02) in einer noch nicht rechtskräftigen Entscheidung, dass dem Vertrags(zahn)arzt nicht das Recht abgesprochen werden kann, eine seiner Leistungs- und Budgetkapazität angepasste Praxisorganisation zu wählen. In diesem Zusammenhang bewegt sich der Vertrags(zahn)arzt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, wenn er bei Ablehnung der Behandlung aus Belastungs- und Budgetgründen Patienten an einen anderen Vertrags(zahn)arzt verweist. Ein vorwerfbares und damit disziplinarrechtlich zu ahndendes Verhalten kann darin liegen, wenn der Vertrags(zahn)arzt die Praxis der Terminvergabe dazu benutzt, Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung in die Privatliquidation zu treiben.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Der Vorstand einer KV hatte nach Anhörung des klagenden Arztes die Einleitung eines Disziplinarverfahrens beschlossen. In der Anschuldigungsschrift wurde dem Arzt zur Last gelegt, seine vertragsärztlichen Pflichten wegen Nichtbehandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ohne triftigen Grund verletzt zu haben. Zuvor erreichten verschiedene Beschwerden von Patienten im Zeitraum von mehr als einem Jahr den Vorstand der KV. Nach diesen Beschwerden habe der klagende Arzt den GKV-Patienten mehrfach keinen oder einen Termin mit sehr langer Wartezeit (bis zu fünf Monaten) angeboten, wohingegen Privatpatienten jederzeit einen Termin hätten erhalten können. Unter anderem wurde eine Patientin mit der Begründung abgelehnt, dass die Praxis keine Patienten annehme, die fünf Jahre und länger nicht in der Sprechstunde der Praxis gewesen seien.

Der Kläger hatte in seinen Stellungnahmen zu den einzelnen Sachverhaltsgestaltungen unter anderem ausgeführt, dass die Praxis aufgrund der Budgetknappheit gehalten sei, den Umfang der ärztlichen Leistungen durch Annahme neuer Patienten nicht übermäßig auszuweiten. Da die Praxis bei der Behandlung von Privatpatienten keinen Budgetzwängen unterliege, unterliege er insoweit auch keinen Beschränkungen. Notfallbehandlungen seien hiervon nicht betroffen gewesen.

Die KV führte in der Anschuldigungsschrift an, dass der Vertragsarzt die Behandlung von Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen dürfe. Die Ablehnung einer Behandlung aus Budgetgründen sei kein begründeter Fall im Sinne dieser Norm, so dass ein Verstoß hiergegen eine vertragszahnärztliche Pflichtverletzung (Verstoß gegen § 13 Abs. 6 S. 1 BMV-Ä) bedeute und einer disziplinarischen Ahndung bedürfe.

Verweis durch den Disziplinarausschuss

Der Disziplinarausschuss hat gegen den Kläger wegen Verletzung vertragsärztlicher Pflichten durch Nichtbehandlung von GKV-Patienten ohne triftigen Grund einen Verweis ausgesprochen und die Auffassung vertreten, die Ablehnung einer Behandlung könne nur aus der Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient oder einer besonderen, durch Verweisung der Patienten an andere Vertragsärzte, kompensierbaren Überlastungssituation hergeleitet werden. Ob tatsächlich eine solche Überlastungssituation vorgelegen habe, sei zweifelhaft. Andererseits könne dem Kläger kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass er sich aus Qualitätsgründen ausreichend Zeit für seine Patienten nehme. Als vorwerfbar hat der Disziplinarausschuss aber angesehen, dass der Kläger willkürlich eine Zweiteilung der GKV-Versicherten nach Stamm- und Neupatienten im Rahmen der Routineuntersuchungen vorgenommen und die Behandlung der zuletzt benannten Gruppe verweigert habe. Die Unterscheidung zwischen Routine- und Notpatienten sei vom Praxispersonal getroffen worden.

Gegen die Entscheidung des Disziplinarausschusses richtete sich die Klage des Klägers beim Sozialgericht. Das Sozialgericht hat im Ergebnis festgestellt: Gemäß § 95 Abs. 3 SGB V bewirkt die Zulassung, dass der Vertrags(zahn)arzt Mitglied der für seinen Vertrags(zahn)arztsitz zuständigen K(Z)V wird und zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist und dass die vertraglichen Bestimmungen über die vertrags(zahn)ärztliche

Versorgung für ihn verbindlich sind. Der Inhalt der Teilnahmeverpflichtung wird vor allem durch § 73 Abs. 2 SGB V konkretisiert, wonach die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung u. a. die ärztliche Behandlung umfasst, die wiederum mit einem entsprechenden umfassenden Leistungsanspruch des Versicherten korrespondiert.

Aus den Gesamtverträgen erwächst die Verpflichtung, die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Fällen abzulehnen. Finanzielle Aspekte wie die vermeintlich unzureichende Honorierung einer Einzelleistung im Vertrags(zahn)arztrecht berechtigen den Arzt nicht, einem Versicherten gesetzlich vorgesehene Leistungen nur außerhalb des Systems der vertragszahnärztlichen Versorgung zukommen zu lassen oder gänzlich zu verweigern (vgl. auch BSG-Urteil v. 14.3.2001, Az.: B 6 KA 67/00 R, bzw. BSG-Urteil v. 14.3.2001, Az.: B 6 KA 54/00 R). Der einzelne Vertrags(zahn)arzt ist ebenfalls nicht berechtigt, diese sich aus dem Gesamtsystem der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung einschließlich ihrer Finanzierungsweise ergebende Beschränkung durch willkürliche Herauslösung einzelner Leistungen aus dem vertrags(zahn)ärztlichen Behandlungsangebot zu umgehen.

Wenn im zu entscheidenden Fall davon ausgegangen wird, dass möglicherweise eine Auslastung der Praxis vorlag, so wird es dem Kläger nicht zu verwehren sein, die Terminvergabepraxis zu regeln, solange er sich hierbei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben befindet. In diesem Rahmen bewegt er sich dann, wenn er die Patienten, deren Behandlung er aus Überlastungsgründen ablehnt, an einen anderen Vertrags(zahn)arzt verweist.

Allerdings könnte ein vorwerfbares Verhalten dann vorliegen, wenn der Kläger die von ihm praktizierte Terminvergabe dazu benutzen würde, Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, zur Privatliquidation zu treiben.

Aus der Entscheidung wird deutlich, dass die Budgetierung, die die Mengenausweitung verhindern soll, unter Umständen die Ablehnung von Patienten (mit Ausnahme von Not-

fallpatienten) zur Folge haben kann und dem (Zahn)arzt auch kein Vorwurf der Verletzung vertrags(zahn)ärztlicher Pflichten entgegengehalten werden kann. Der (Zahn)arzt befindet sich regelmäßig in einer Pflichtenkollision. Einerseits darf er nicht die Menge ausdehnen und das Budget weiter belasten, zum anderen ist er verpflichtet, nur in triftigen Ausnahmefällen eine Behandlung abzulehnen. Insoweit

bewegt er sich regelmäßig in einem Grenzbereich. Es wäre fadenscheinig, einerseits Leistungsgrenzen zu errichten, dann aber ihre Beachtung zu ahnden.

Gleichwohl ist es als Verletzung vertrags(zahn)ärztlicher Pflichten anzusehen, sofern die Budgetierung dazu dienen sollte, Patienten in die Privatliquidation zu treiben. Grundsätzlich sind

Leistungen der GKV gegenüber den Patienten auch als solche anzubieten. Darüber hinaus ist es rechtswidrig, wenn der Vertrags(zahn)arzt entsprechende vertrags(zahn)ärztliche Leistungen aus seinem Angebot ausklammert und nur gegen Privatliquidation zur Verfügung stellt, insbesondere mit der Begründung, dass sie nur unzureichend in der GKV honoriert werden.

Fragen zu BGW-Bescheiden

Freiwillige Unternehmensversicherung

Von Antje Kresse

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat in diesem Jahr Beitragsbescheide für das Kalenderjahr 2004 und Vorschussbescheide für 2005 für die persönliche Versicherung (Unternehmensversicherung) an ihre Mitglieder versandt. Diese Bescheide lösten bei einigen Thüringer Zahnärzten Erstaunen und Ratlosigkeit aus, denn sie beinhalten die Versicherungs- bzw. Beitragspflicht für die so genannte freiwillige Unternehmensversicherung, auch wenn die Praxisinhaber eine solche Versicherung nicht direkt abgeschlossen haben.

Hierzu teilte die BGW folgendes mit: Nach Akteneinsicht liegen in den betroffenen Einzelfällen von Zahnärzten, die sich vor 1992 niedergelassen haben, Anträge bzw. Verträge auf eine freiwillige Unternehmensversicherung nicht vor. Ab Januar 1992 wurde gemäß § 1149 Reichsversicherungsordnung (RVO) für Unternehmer aus den neuen Bundesländern, die im Jahre 1991 noch pflichtversichert waren, eine freiwillige Versicherung bei der BGW mit einer Mindestversicherungssumme von 16 000 DM eingetragen, damit auch weiterhin Unfallversicherungsschutz gegeben ist.

§ 1149 Abs. 2 RVO lautet: „Unternehmer, die am 31.12.1991 nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht in der gesetzlichen Unfallversicherung pflichtversichert waren und die nach den §§ 539 bis 543 RVO nicht pflichtversichert sind, bleiben versichert, ohne dass es eines Antrages auf freiwillige Versicherung bedarf.“ Die Versicherung wird als freiwillige Versicherung weitergeführt. Sie erlischt mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher Antrag beim Träger der Unfallversicherung eingegangen ist.

Demzufolge war die BGW gehalten, das für das Jahr 1991 bestehende Pflichtversicherungsverhältnis per 1. Januar 1992 von Amts wegen in eine freiwillige Versicherung umzuwandeln. Gleichwohl hatte die BGW seinerzeit keine Möglichkeit, hier anders zu verfahren, da dies ein Verstoß gegen die gesetzliche Vorschrift des § 1149 Abs. 2 der RVO bedeutet hätte.

Zahnärzte, vor allem die, die sich vor 1992 in den neuen Bundesländern niedergelassen haben, sollten demnach individuell ihre Verträge und Verpflichtungen zur Unternehmer- bzw. Unfallversicherung prüfen, um gegebenenfalls unnötige Dopplungen und damit Mehrbelastungen zu vermeiden. Sollten die Versicherten die freiwillige Versicherung bei der BGW nicht wünschen, ist die Kündigung schriftlich bei der BGW Hauptverwaltung, Postfach 760224 in 22052 Hamburg unter Angabe der Kunden- bzw. Versicherungsnummer vorzunehmen.

Keine Pflicht zur Versicherung

Die Kündigung befreit jedoch nicht von der Beitragspflicht bis zum Wirksamwerden derselben. Dafür bleibt bis zu diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz bestehen. Die Versicherten erhalten von der BGW eine Bestätigung der Kündigung und einen abschließenden Abfindungsbescheid.

Die freiwillige Unternehmensversicherung stellt keine Versicherungspflicht für Zahnärzte dar. Unberührt von dieser bleibt die Pflichtversicherung zur Absicherung von Unfallrisiken und -folgen des Praxispersonals weiterhin bestehen.

Förderpreis der Berufsgenossenschaft an Jenaer Absolventen

Erfurt (tzb). Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat den Förderpreis „Sicherheit im Straßenverkehr“ verliehen. Unter den Preisträgern sind auch Nachwuchswissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Susann Juch und Marco Santi vom Institut für Psychologie weisen in ihrer Arbeit „Ablenkungswirkung von Fahrinformationssystemen“ nach, dass Verkehrsteilnehmer, die sich in hohem Maße auf die Wirkung von Navigationsgeräten verlassen, ein erhöhtes Risiko im Straßenverkehr an den Tag legen. Sie erhielten dafür den zweiten Preis. Der erste Preis ging an die Technische Universität Dresden, der dritte Preis an die Universität Duisburg-Essen.

Mit dem Preis honoriert die BGW Forschungsergebnisse junger Hochschulabsolventen, die neue Ansätze zu mehr Sicherheit im Verkehr liefern. Der Preis ist ein wesentlicher Bestandteil der BGW-Präventionsarbeit. Die BGW finanziert ihre Arbeit auch mit den Mitgliedsbeiträgen der Zahnarztpraxen.

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Sanitätsrat Dr. Horst Oehler
aus Gera

* 26. März 1927
† 26. Juli 2005

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Thüringen

Schnellinformation bei Verdacht

Umgang mit Arzneimittelrisiken und Arzneimittelzwischenfällen

Erfurt (IzKth). Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit veröffentlichte im Staatsanzeiger Nr. 30/2005 die Neufassung der Richtlinie über Informationswege und Maßnahmen bei Verdacht auf Arzneimittelrisiken und bei Arzneimittelzwischenfällen.

Der Grundtenor dieser Richtlinie zur umgehenden Meldung von Arzneimittelrisiken und Arzneimittelzwischenfällen an die zuständigen Behörden bleibt erhalten. Im Laufe der Jahre haben sich jedoch einige Anschriften und Telekommunikationsdaten geändert. Die wichtigsten Inhalte dieser Richtlinie, die die Thüringer Zahnärzte auch im Kapitel 18 von Handbuch & Checkliste nachschlagen können, sind hier noch einmal zusammengefasst.

Allgemeines

Durch Arzneimittelzwischenfälle können Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung und der Tiere sowie Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung entstehen. Bei unvorhergesehenen Vorkommnissen mit Arzneimitteln müssen die notwendigen Maßnahmen eingeleitet und erforderlichenfalls auch landesübergreifend koordiniert werden. Die nachstehenden Regeln für das Verhalten bei Bekanntwerden von Arzneimittelzwischenfällen wenden sich an Behörden, pharmazeutische Unternehmer, Arzneimittelgroßhandelsbetriebe, Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Heilpraktiker sowie andere Personen und Institutionen, die mit Arzneimitteln umgehen.

Arzneimittelrisiken

Als Arzneimittelrisiken kommen insbesondere in Betracht:

- Nebenwirkungen, einschließlich solcher, die durch Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bedingt sind,
- Resistenzbildungen bei Antiinfektiva, unzureichende Wirksamkeit von Impfstoffen,
- Missbrauch, Fehlgebrauch
- Gewöhnung, Abhängigkeit
- nicht ausreichende Wartezeit bei Arzneimitteln für Tiere

- Qualitätsmängel
- Mängel der Behältnisse und äußeren Umhüllungen
- Mängel der Kennzeichnung und der Fach- und Gebrauchsinformation
- Arzneimittelfälschungen
- potenzielle Risiken für die Umwelt aufgrund der Anwendung eines Tierarzneimittels.



Medikamentensammelsurium:
Die größte Gefahr für Zwischenfälle mit Arzneimitteln dürfte immer noch in der unkontrollierten Einnahme jenseits jeder (Zahn)Arztpraxis bestehen.

Foto: Zeiß

Informationswege

Die zur Erfassung und Weiterleitung von Arzneimittelrisiken zuständige Behörde ist das Thüringer Sozialministerium. Die Mitteilungen sollen nach Möglichkeit folgende Mindestangaben enthalten:

- Bezeichnung des Arzneimittels,
- Darreichungsform und Stärke,
- Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmens,
- Packungsgröße,
- Chargenbezeichnung,
- Verfallsdatum,
- Zulassungs- bzw. Registrierungsnummer,
- beobachtetes Arzneimittelrisiko,

- gegebenenfalls Maßnahmen, die ergriffen wurden bzw. beabsichtigt sind,
- meldende Stelle.

Maßnahmen

Die einzuleitenden Maßnahmen werden im Stufenplan nach § 63 des Arzneimittelgesetzes beschrieben. Dabei erfolgt die Meldung von den Landesoberbehörden (Gesundheitsministerien der Länder) an die Bundesoberbehörde (Bundesgesundheitsministerium). Auf Landesebene werden die vorgesehenen Maßnahmen und Verfahrensweisen zur Gefahrenabwehr geprüft und eingeleitet. Gegebenenfalls wird eine allgemeine Warnung und Information an die Bevölkerung über Presse, Rundfunk und Fernsehen herausgegeben.

Schnellinformation

Sollte sich der Verdacht auf Arzneimittelrisiken und Arzneimittelzwischenfälle durch einen Zahnarzt bestätigen, ist die Meldung entsprechend dem Schnellinformationssystem (Rapid Alert System, RAS) an die zuständigen Thüringer Behörden mittels Formblatt 1 und an die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV mittels Formblatt 2 und 3 sofort nach Bekanntwerden zu veranlassen. Die Formblätter werden der nächsten Ergänzung des Handbuch & Checkliste beigelegt.

Vorab sind diese auf Anfrage erhältlich bei der Landes Zahnärztekammer.

Anfragen: LZKTh, Referat Recht/ZäBa
(Antje Kresse) ☎ 03 61/74 32-103

Meldungen an:

Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Werner-Seelenbinder-Str. 6, 99096 Erfurt
☎ 03 61/379-86 50/1 oder 379-84 01
(außerhalb der Dienstzeit: 01 70/4 50 45 75)
Telefax: 03 61/379-88 40

Umfrage der LZKTh:

Behindertenbehandlung in Thüringen Stiefkind?

Erfurt (lzkth). Die Umfrage der Landes-zahnärztekammer zur Behandlung behinderter Patienten durch Thüringer Zahnärzte (tzb 11/2004) ist auf ein spärliches Echo gestoßen.

Lediglich 39 der knapp 2000 Thüringer Zahnärzte schickten den im tzb veröffentlichten Fragebogen zurück. Acht Zahnärzte arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis und zwei in Kliniken mit privater Trägerschaft. Aus einer Hochschuleinrichtung meldete sich kein Zahnarzt zu Wort.

In 17 Praxen von den 39 können die Patienten auch unter Narkose behandelt werden. Die Versorgung beschränkt sich dabei nicht nur auf chirurgische Fälle sondern auch auf Füllungstherapie und Prothetik. 12 Zahnärzte sind Mitglied des Arbeitskreises für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung, der bei der Landes-zahnärztekammer Thüringen angesiedelt ist.

In Alten- und Pflegeheimen sind regelmäßig 20 Zahnärzte tätig; weitere 16 werden auf Anfrage aktiv. Ein Zahnarzt behandelt auf Anfrage die Patienten in seiner Praxis und ein Zahnarzt besucht Pflegebedürftige auch zu Hause.

28 Zahnärzte gaben an, dass sie in den Pflegeheimen auch Vorsorgeuntersuchungen durchführen, acht tun dies nicht. In nur einem der zu versorgenden Alten- bzw. Pflegeheime ist eine Behandlungseinrichtung vorhanden! Zwei Zahnärzte nutzen eine eigene tragbare Behandlungseinheit.

Mit der Umfrage hatte die Landes-zahnärztekammer behinderte Patienten auf der Suche nach einem für sie geeigneten Zahnarzt unterstützen wollen.

Wunschzettel vor der Wahl

BZÄK stellte Forderungskatalog an die Parteien auf

Berlin (tzb/bzäk). Die Bundeszahnärztekammer hat im Vorfeld der anstehenden Bundestagswahlen ihre Forderung nach einer Neuorientierung im Gesundheitswesen bekräftigt. Das Hauptaugenmerk richtet sie dabei auf eine stärkere Eigenverantwortung der Patienten, die Einführung der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Einführung befundorientierter Festzuschüsse in der kompletten Zahnmedizin. Eine Bürgerversicherung, wie sie SPD, Grüne und Linkspartei fordern, wird strikt abgelehnt. Allerdings spricht sich die BZÄK auch nicht ausdrücklich für die von der Union präferierte Kopfpauschale aus, sondern für einen Umbau der GKV in ein System, das sich vorrangig am medizinischen Grundbedarf des Versicherten orientiert.

Für befundorientierte Festzuschüsse

Die schrittweise Einführung kapitalgedeckter Finanzierungsstrukturen könnte das Versicherungssystem perspektivisch demographiefester machen, heißt es in dem an die Parteien gerichteten Wunschzettel der deutschen Zahnärzte. Befundorientierte Festzuschüsse in der gesamten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sollen nach den Vorstellungen der BZÄK perspektivisch zu einer sozial gerechteren Mittelverteilung führen und die Teilhabe des Patienten am wissenschaftlich-technischen Fortschritt ermöglichen. Eine Umstellung des zahnmedizinischen Versorgungssystems auf befundabhängige Festzuschüsse mit Kostenerstattung mache zudem jedwede Budgetierungsregelungen überflüssig. Die GKV müsse von versicherungsfremden Leistungen und solchen Leistungsansprüchen befreit werden, die individuellen Wunschvorstellungen jenseits des solidarisch Finanzierbaren entsprechen. Verlangt wird auch eine Stärkung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit und der freiberuflichen Selbstverwaltung, die Erhaltung der freien Arztwahl und der Patientenautonomie.

Geld für die Ausbildung

Die Bundeszahnärztekammer fordert zur Sicherung einer qualifizierten Aus- und Weiter-

bildung an den Universitäten entsprechende finanzielle und strukturelle Ressourcen. Auch die von Berufsstand und Wissenschaft gemeinsam erarbeitete neue Approbationsordnung (AppO-Z) sollte zügig vom Gesetzgeber umgesetzt werden, um den Wissenschaftsstandort Deutschland auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht von internationalen Entwicklungen abzukoppeln.

Altersgrenze soll fallen

Die BZÄK verlangt, die Altersbegrenzungen für Vertragszahnärzte abzuschaffen. Der altersbedingte Ausschluss von der vertragszahnärztlichen Tätigkeit jenseits des 68. Lebensjahres nach § 95 SGB V stelle eine erhebliche Beschränkung der freien Berufsausübung dar und sei ein Verstoß gegen den Schutz des privaten Eigentums. Eine Aufhebung dieser Altersbegrenzung sei auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung wichtig, findet die BZÄK. Dem steht allerdings eine Studie des auch von der BZÄK getragenen Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) entgegen, wonach in Deutschland mittelfristig nicht nur nicht mit Zahnarztmangel aus Überalterung zu rechnen ist, sondern im Gegenteil sogar ein massives Überangebot an Zahnärzten und ein daraus resultierender harter Wettbewerb um immer weniger werdende Patienten zu erwarten ist.

Honorare endlich anpassen

Der Forderungskatalog der BZÄK umfasst insgesamt zwölf Punkte. Im letzten tritt sie für eine leistungsgerechte Honorierung sowie eine Anpassung der Honorare in Ostdeutschland an das westdeutsche Niveau ein.

Thüringer Delegierte zum Zahnärztetag

Erfurt (nz). Die Kammerversammlung der LZK Thüringen wählte auf ihrer letzten Sitzung Ende Juni die Thüringer Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Hier werden Kammer-Vizepräsident Dr. Gottfried Wolf, sein Amtsvorgänger Dr. Andreas Wagner sowie Dr. Horst Popp und Dr. Gunder Merkel ihre Thüringer Berufskollegen vertreten. Die Bundesversammlung ist Bestandteil des deutschen Zahnärztetages vom 26. bis 31. Oktober in Berlin, dem von Standespolitik und Wissenschaft gemeinsam getragenen zahnärztlichen Zentralereignis des Jahres.



Vertreten Thüringen auf der diesjährigen Bundesversammlung der BZÄK in Berlin: Dr. Gottfried Wolf, Dr. Horst Popp, Dr. Andreas Wagner und Dr. Gunder Merkel (v. l.). Foto: Zeiß

EU-Dienstleistungsrichtlinie im Visier

BZÄK-Resolution zu Medizin im europäischen Binnenmarkt

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer hat anlässlich ihres dritten Europatages in Berlin eine Resolution zur Qualität medizinischer Dienstleistungen im EU-Binnenmarkt verabschiedet. Darin begrüßt sie die Anfang Juni vom Europarat verabschiedete Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Mit der Förderung der Mobilität unter anderem der Angehörigen der Gesundheitsberufe auf Basis vereinbarter EU-weiter Mindeststandards bei gleichzeitiger Sicherung von Qualitätsstandards und Regeln für die Berufsaufsicht sei der Balanceakt zwischen Freizügigkeit einerseits und Patientenschutz andererseits gelungen. Der bei den Berufsqualifikationen vergangene Weg sollte Vorbild auch für den derzeit im Europäischen Parlament und Rat beratenen Richtlinienentwurf über Dienstleistungen im Binnenmarkt sein.

Die Richtlinie über Berufsqualifikationen behält das Bestimmungslandprinzip bei (tzb 6/2005). Die Dienstleistungsrichtlinie müsse wie die Richtlinie über die Berufsqualifikationen das Bestimmungslandprinzip für den sensiblen Bereich medizinischer Dienstleistungen aufgreifen. Die BZÄK verlangt deshalb eine Nachbesserung des Richtlinienentwurfs. „Begibt sich der Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen in ein anderes EU-Land, so soll er den dortigen berufsständischen, berufsrechtlichen und verwaltungsrechtlichen

Verhaltensregeln unterliegen“, verlangt die BZÄK. Die derzeit im Richtlinienentwurf vorgesehenen Ausnahmeregelungen böten keine ausreichende Sicherheit.

Die vorgeschlagene Dienstleistungsrichtlinie schreibt die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen auch für die Versicherten und Gesundheitssystembegünstigten der Mitgliedstaaten auf der Basis der Kostenerstattung fest. Dieser Ansatz wird ausdrücklich begrüßt.

BZÄK befürwortet Freizügigkeit

Die Bundeszahnärztekammer befürwortet die Freizügigkeit sowohl der Leistungserbringer als auch der Patienten. Sie müssen Zugang zu medizinischen Leistungen außerhalb eines Krankenhauses ohne Vorabgenehmigung ihrer Versicherungsträger haben.

Darüber hinaus müsse die Kommission jedoch auch, wie von dem Europäischen Parlament in seinem Initiativbericht „Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der EU“ vom 7. Juni gefordert, eine kohärente Politik der Patientenmobilität ausarbeiten. Fragen des Zugangs zu Gesund-

heitsdienstleistungen und der Patientensicherheit müssten in allen EU-Politikbereichen berücksichtigt werden, um Kollisionen der Ziele des Binnenmarktes und der gesundheitlichen Versorgung zu vermeiden.

Positiv sieht die BZÄK die in der Richtlinie über Berufsqualifikationen verankerte Definition der Freien Berufe, die Anerkennung der Berufskammern als autonome Verwaltungsgremien und die Einbindung von Berufsorganisationen bei der Einführung von Berufsausweisen sowie der Aktualisierung der festgelegten Mindeststandards für Berufsqualifikationen. Analog dazu unterstützt sie die Anerkennung der Rolle der Berufskammern im Richtlinienentwurf über Dienstleistungen im Binnenmarkt „so etwa durch die ihnen zugewiesene Möglichkeit der Bereitstellung eines einheitlichen Ansprechpartners“ für Dienstleistungserbringer aus dem EU-Ausland oder der Erarbeitung von Qualitätschartas und Verhaltenskodizes für Dienstleistungsanbieter.

Die Bundeszahnärztekammer wird ihren Sachverstand u. a. über ihren europäischen Dachverband, das EU Dental Liaison Committee, und gemeinsam mit den europäischen Kollegen anderer Freier Berufe auch in Zukunft in die Beratungen zur Dienstleistungsrichtlinie und weitere Gesetzgebungsverfahren einbringen.

Informationen zur Anwartschaftsmitteilung

Gesenkter Rechnungszins beim Versorgungswerk wirkt sich aus

Von *Christian Herbst*

Wie jedes Jahr haben die Mitglieder des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte auch 2005 die Anwartschaftsmitteilung erhalten, die sie über den Stand Ihrer persönlichen Rentenanswartschaft, diesmal zum Stichtag 1. Januar 2005 informiert.

Anhand der Vielzahl von Anfragen konnten wir feststellen, dass sich unsere Mitglieder kritisch mit dem Thema eigene Vorsorge für Alter und Berufsunfähigkeit auseinandersetzen.

Bedauerlicherweise klingt in den bisher geführten Gesprächen immer wieder die allgemein vorherrschende Skepsis in die Sicherheit des berufsständischen Versorgungswerkes an. Verstärkt werden diese Zweifel durch die derzeitigen kontroversen politischen Diskussionen und die Angebote der privaten Versicherer zur steuerlich begünstigten sogenannten Basisrente.

Zwei Problemstellungen, die immer wieder Kernpunkt der geführten Gespräche waren, möchten wir hier wiedergeben und erläutern.

1. Warum fällt der Anstieg der Anwartschaften diesmal geringer aus als in den Vorjahren?

Das Verhältnis der Summe aller Rentenzahlungen zur Summe aller entrichteten Beiträge wird bei Versorgungseinrichtungen, die wie die private Lebensversicherung oder die berufsständischen Versorgungswerke Beiträge langfristig am Kapitalmarkt anlegen, stark von der dort erzielbaren Rendite beeinflusst. Die Kapitalmarktrendite der letzten Jahre liegt dabei bekanntlich weit unter den vorher erzielbaren Werten. Eine spürbare Erholung ist immer noch nicht in Sicht. Diese niedrigere Kapitalmarktrendite beeinträchtigt die Höhe der Rentenleistungen, die sich aus den eingezahlten Beiträgen und den aus deren langfristiger Anlage erzielten Zinsen zusammensetzen. Als Folge dieser Entwicklung mussten bereits die Lebensversicherungen für Neuverträge den Garantiezins (Rechnungszins) von 3,25 Prozent auf 2,75 Prozent senken. Der Garantiezins ist dabei derjenige Zins, der

langfristig als erzielbar gilt. Eine erneute Senkung auf 2,0 bis 2,25 Prozent ist bereits im Gespräch. Gleichzeitig mussten die Überschussbeteiligungen deutlich zurückgefahren werden.

Der Rechnungszins beim Versorgungswerk lag bis einschließlich 2002 bei 4 Prozent. Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat aufgrund der anhaltend niedrigen Kapitalmarktrendite rechtzeitig beschlossen, den Garantiezins (Rechnungszins) ab dem Kalenderjahr 2003 auf 3,25 Prozent abzusenken (das tzb berichtete). Eine Beibehaltung des Rechnungszinses von 4 Prozent hätte schnell zur Einengung des Spielraumes für zukünftige Dynamisierungen geführt. Das Resultat wären statische Anwartschaftsverläufe, die nicht mehr am Inflationsausgleich teilnehmen könnten.

Ziel: Dynamische Renten

Als Folge der Absenkung des Rechnungszinses verringert sich die Ausgangsverrentung der zukünftigen Beiträge und damit die Einstiegsrente.

Die Ausgangsverrentung wird dabei in zwei Schritten zurückgefahren, nämlich um 10 Prozent für Beiträge des Jahres 2004 und um 16 Prozent für Beiträge ab dem Jahr 2005. Erworbene Anwartschaften vor 2004 bleiben besitzstandswahrend erhalten.

Die Kürzung dieser Ausgangsverrentung stellt sich nun erstmals im Kontoauszug (Anwartschaftsmitteilung) 2005 als geringerer jährlicher Punktwert dar. Der dieser Anwartschaftsberechnung zu Grunde gelegte Punktwert beträgt 2,0 Punkte bis einschließlich 2003. Im Jahr 2004 beträgt er 1,8 und ab dem Jahr 2005 liegt er bei 1,68 Punkten.

Die Absenkung des Rechnungszinses hat es aber gleichzeitig ermöglicht, die Ruhegelder und Anwartschaften zum 1. Januar 2005 um 1,5 Prozent zu erhöhen. Diese Erhöhung führt dazu, dass die Ruhegelder und Anwartschaften

auch in diesem Jahr kaufkraftstabil bleiben (Inflationsausgleich).

2. Sollen neben der bestehenden Vorsorge im Versorgungswerk weitere private Vorsorgemaßnahmen, insbesondere im Rahmen der steuerlich geförderten Basisrente, getroffen werden?

Diese Frage können wir nicht beantworten, hängt sie doch ausschließlich von den persönlichen Verhältnissen des Einzelnen und dessen Versorgungsbedarf ab. Trotzdem einige Anmerkungen: Grundsätzlich ist jedem zu empfehlen, zu versuchen, seinen persönlichen Bedarf an Vorsorge zu ermitteln. Vergleichen Sie diesen persönlichen Bedarf mit den zu erwartenden Leistungen aus Ihrem Versorgungswerk. Ergeben sich Differenzen, sollte über weiteren Versicherungsschutz nachgedacht werden. Dabei ist unbedingt zu beachten, dass diese zusätzliche Vorsorge sich an den jeweiligen individuellen Bedürfnissen orientiert.

Ausschließlich auf vermeintlich steuerliche Vorteile, die abhängig vom Einkommen und Steuersatz sind und starken jährlichen Schwankungen unterliegen können, sollte man bei der Auswahl eines geeigneten Vorsorgeproduktes nicht schauen.

Zu bedenken wäre auch, dass freiwillige Beitragszahlungen an das Versorgungswerk vielleicht die bessere Wahl zur Schließung von Versorgungslücken darstellen.

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.

Familie als Basisstation für gesunde Zähne

„Tag der Zahngesundheit“ am 25. September

Erfurt (tzb). Traditionell ist der 25. September der bundesweite „Tag der Zahngesundheit“. In diesem Jahr steht die Familie im Zentrum der Aktionen. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – und zwar zu Hause“ will der veranstaltende Arbeitskreis „Tag der Zahngesundheit“ in diesem Jahr der Öffentlichkeit die besondere Rolle der Familie für die Gesundheitserziehung ans Herz legen. Grund: die entscheidenden Voraussetzungen für eine gute Mundgesundheit werden im häuslichen Bereich und in der Familie gelegt.

Innerhalb dieser Zielgruppe werden vor allem die älteren und chronisch kranken Familienmitglieder angesprochen. Zahn- und Munderkrankungen verändern sich typischerweise mit den Jahren und den individuellen Lebensphasen. So haben Erwachsene eher Probleme mit Zahnbetterkrankungen, chronisch Kranke manchmal Probleme mit den Folgen von Arzneimitteln, ältere Menschen oft manuelle Probleme bei der richtigen Mundpflege. In all diesen Fällen stehen die Zahnärzte und ihre Partner rund um die Mundgesundheit beratend und hilfreich zur Seite. Dennoch bleibt das Zuhause der eigentliche Ort, an dem alle notwendigen Maßnahmen im Alltag umgesetzt werden (sollten). Alle Empfehlungen zur Mundhygiene, darauf legt der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit wert, sollten daher einfach und praktikabel – und der Lebensphase angemessen sein. Darüber hinaus sind die richtige Ernährung, der Umgang mit Fluoriden und der rechtzeitige und regelmäßige Zahnarztbesuch von großer Bedeutung. Der Erfolg dieser Maßnahmen wird wesentlich vom Umgang in der Familie bestimmt.

Die Palette der Möglichkeiten rund um Mundhygiene zwischen Ultraschall- und Handzahnbürste, Zungenreiniger, Zahnzwischenraumbürste und Zahnseide, Bleichzahnpasten und solchen mit altersgerechtem Fluoridanteil, Mundduschen und Mundspüllösungen ist inzwischen beeindruckend gewachsen – dies ist einerseits ein großer Gewinn, weil die Vielfalt individuelle Bedürfnisse abdeckt. Aber es ist für viele Menschen auch unübersichtlich geworden, was wirklich notwendig ist und wel-



che Produkte zusätzlich interessant sind. Auf der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit in Frankfurt am Main werden die Bundeszahnärztekammer und die Spitzenverbände der Krankenkassen in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte nicht nur über die Entwicklung der Mundgesundheit und die Bedeutung der Familie berichten, sondern in einem wissenschaftlichen Beitrag auch eine Art Hilfestellung für die Auswahl der richtigen Mundhygienehilfsmittel für verschiedene Lebensphasen vermitteln.

Diese Themen werden auch im Zentrum vieler Veranstaltungen stehen, die sich den ganzen September über unter dem Motto „Tag der Zahngesundheit“ widmen - in Städten und Gemeinden, in Zahnarztpraxen und Laboren, in Apotheken und vielen anderen Organisationen. Eine Übersicht aller Veranstaltungen verbunden mit vielen weiteren Informationen zum Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ und dem Programm für das Jahr 2005 ist im Internet einsehbar. Seit 1961 ist der 25. September in Deutschland „Tag der Zahngesundheit“. Dem Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ gehören rund 30 hochrangige Organisationen vor allem aus dem Gesundheitsbereich an.

Internet: www.tag-der-zahngesundheit.de

Thüringer Tag für Jugendzahnpflege

Heiligenstadt (lagj). Auch Thüringen klinkt sich in die Aktivitäten rund um den bundesweiten „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September ein. Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege richtet gemeinsam mit dem Arbeitskreis Jugendzahnpflege Heiligenstadt/Worbis im Vorfeld den sechsten Thüringer Jugendzahnpflegetag aus. Am Dienstag, dem 20. September, ist das Heilbad Heiligenstadt Gastgeber der Veranstaltung, die sich vor allem an Vorschul- und jüngere Schulkinder richtet. Entsprechend kindgemäß fällt das Programm aus: Clownauftritte, Kinderlieder, Malwettbewerbe und dergleichen mehr.

Termin: Dienstag, 20. September

Ort: Kulturhaus Heiligenstadt

Beginn: 8.45 Uhr

LAGJTh:

Arbeitskreise neu besetzt

Erfurt (lagj). In den Thüringer Arbeitskreisen Jugendzahnpflege fanden Neuwahlen statt. In den nachfolgenden Arbeitskreisen haben sich die Vorsitzenden geändert:

Arbeitskreis Schmalkalden/Meiningen:

ZÄ Benita Rauch
Goethestr. 8
98617 Meiningen
☎ 036 93/50 20 88

Arbeitskreis Jena:

ZÄ Dr. Monika Rudisch
Gesundheitsamt Jena
☎ 036 41/49 32 84

Arbeitskreis Unstrut-Hainich-Kreis:

ZÄ Sandra Klopffleisch
Gesundheitsamt Mühlhausen
☎ 036 01/80 24 12

Medizinische Hilfe für die Ärmsten

Thüringer Verein „Arzt- und Zahnarzthilfe Kenya“ engagiert sich vielfältig

Von Dr. Hans-Joachim Schinkel

Die Arzt- und Zahnarzthilfe Kenya e.V. wurde 1999 von Thüringer Zahnärzten gegründet. Wir haben das vorrangige Ziel, die zahnärztliche und medizinische Versorgung in Armengebieten Kenias zugunsten der mittellosen Bevölkerung zu unterstützen. Deshalb suchen wir Zahnärzte, Ärzte, Zahntechniker und Zahnarzthelferinnen, die vor Ort für mindestens drei Wochen Hilfe leisten.

150 000 Menschen ohne Zahnarzt

Ein Schwerpunkt ist natürlich die zahnmedizinische Hilfe. Wir haben bisher vier zahnärztliche Praxen in Zusammenarbeit mit kenianischen Franziskanerinnen eingerichtet, um die arme Landbevölkerung Westkenias in Nyabondo und Asumbi und die Slumbewohner von Nairobi und Nakuru zu versorgen. Die meisten Menschen können sich aufgrund ihrer großen Armut und fehlender Krankenversicherungen keine Behandlung leisten. Außerdem gibt es kaum einheimische Zahnärzte. Zum Beispiel gab es für die 150 000 Menschen, die zum Einzugsgebiet des St. Joseph's Hospital Nyabondo gehören, keine qualifizierte zahnärztliche Behandlung. Alle Geräte, Instrumente und Materialien haben wir in Deutschland gekauft bzw. durch Spenden erhalten, in Containern nach Kenia transportiert und vor Ort installiert. Bisher haben schon 150 deutsche Zahnärzte, Ärzte, Zahnarzthelferinnen und Zahntechniker Tausende von Patienten behandelt.

Unsere Unterstützung soll Hilfe zur Selbsthilfe sein. Deshalb wird für die Behandlung von den Patienten ein geringes Entgelt für die Franziskanerinnen zur Deckung der Unkosten verlangt, Waisenkinder erhalten kostenlose Behandlung. Priorität ist, dass jeder bei Notwendigkeit behandelt wird. Wir suchen deutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte, die vor Ort arbeiten und ausbilden. Sie erhalten von uns ein Entgelt, das sie an unsere kenianischen Partner für Unterkunft und Verpflegung und zum Betreiben der Praxen weitergeben. Unser Verein sorgt weiterhin für die Bereitstellung von zahnärztlichen Materialien und

Instrumenten, unterstützt die Erhaltung der Behandlungsgeräte und die fachliche Ausbildung des Krankenhauspersonals.

Prophylaxe bei Schulkindern

Außerdem bauen wir Prophylaxeprojekte auf, um Zahnkrankheiten besonders bei Schulkindern zu vermeiden. Wir bilden dafür einheimische Krankenschwestern aus und integrieren zahnmedizinische Inhalte in den Lehrplan der Schwesternschule in Nyabondo. Weiterhin unterstützen wir einheimische Zahnärzte, die in den von uns eingerichteten Stationen in Nairobi und Nakuru arbeiten. Unser Ziel ist es, dass die zahnärztlichen Behandlungen in naher Zukunft durch die Kenianer selbst abgesichert werden können.

Derzeit wird gerade ein weiterer Container mit zahnärztlichen Geräten und Instrumenten, Ausrüstung für Zahntechniker in Nakuru und

Kasarani und eine Optikerwerkstatt, Laborgehäte für das Krankenhaus Nyabondo, Krankenhausbetten und Matratzen gepackt und nach Kenia versendet.

Im August 2001 hat der Verein außerdem ein zahntechnisches Labor in Nyabondo aufgebaut, Zahntechniker ausgebildet und zahntechnische Ausrüstungen nach Kenia geschickt. Geplant sind zwei weitere Zahntechnik-Stationen in Nakuru und Nairobi. Gesucht werden ebenfalls deutsche Zahntechniker, die bereit sind, in Kenia zu helfen.

Zahnärzte finanzieren Augenklinik

Darüber hinaus unterstützt der Verein auch andere medizinische Behandlungen. So wurde wegen des enormen Behandlungsbedarfs in Zusammenarbeit mit den Franziskanern in Deutschland und Kenia in Nyabondo eine Augenklinik eingerichtet. Die Behandlungen



Open-Air-Zahnextraktion vor Publikum: Die Arbeitsbedingungen der „Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya“ sind für westeuropäische Maßstäben gewöhnungsbedürftig. Foto: C. Köster

gen übernimmt ein kenianischer Augenarzt. Der Verein hilft mit Instrumenten und Materialien und sucht Augenärzte für die Hilfe vor Ort.

Gesucht: Paten für Aids-Waisen

Bedingt durch die HIV/Aids-Epidemie gibt es in Kenia ungezählte Waisenkinder, die in unbeschreiblicher Not und Armut leben und keine Lebensperspektive haben. Um ihre Situation zu lindern, sucht der Verein Paten, die für Schulgeld, eine Krankenversicherung und lebensnotwendige Ausgaben (bis 360 € pro Jahr) eines Waisen aufkommen. Es besteht auch die Möglichkeit, als Patenschaftsförderer regelmäßig oder durch eine einmalige Spende die Waisen zu unterstützen, für die wir keine persönlichen Paten finden können.

Mehr als 1000 meist junge und HIV-positive Witwen haben sich in Selbsthilfegruppen

organisiert und betreiben Projekte, die ihnen, ihren eigenen und den vielen angenommenen Kindern überleben helfen. Wir unterstützen sie durch offene und transparente Auszahlung von Spendengeldern und beim Aufbau des Witwendorfes Sta. Monica-Village mit Schneiderei, Fischteichen, Kinderbetreuung und Frauenhäusern als Zufluchtstätte.

Die Vereinsprojekte bedürfen der Unterstützung durch praktische Hilfe vor Ort, Spenden oder durch Eintritt in den Verein. Der gemeinnützige Verein finanziert seine Arbeit ausschließlich durch Spenden und Mitgliedsbeiträge, die gesamte Arbeit wird ehrenamtlich betrieben, weshalb kaum Verwaltungskosten anfallen. Das Finanzamt hat dem Verein Mildtätigkeit bestätigt – das heißt, für Mitgliedsbeiträge, Spenden und für die mit den Einsätzen in Kenia verbundenen Kosten werden Spendenquittungen ausgestellt.

Internet: www.zahnarzthilfe-kenya.de

Termine – Termine – Termine*

September

- 18. vorgezogene Wahlen zum Deutschen Bundestag
- 20. Thüringer Jugendzahnpflegetag, Heiligenstadt
- 21. Sozialpädiatrische Fortbildung Suhl: Der Mund als Zugang zum Kind mit Handicap
- 25. bundesweiter Tag d. Zahngesundheit

Oktober

- 1. KZV-Vertreterversammlung
- 11. Europameisterschaft der Medizinberufe im Fechten, Schkeuditz
- 12. Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt
- 12.–15. Prazske Dentalny Dny (Prager Zahnärztetag), Prag
- 22.–23. Bundeskongress des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen, Ulm
- 26.–31. Deutscher Zahnärztetag und Gemeinschaftstagung „ZahnMedizin

interdisziplinär“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der anderen zahnmedizinischen Fachgesellschaften und –gruppen, Berlin

- 28. Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt
- 29. Informationsveranstaltung der „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya“ e.V., Oberhof

November

- 5. Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig, Leipzig
- 26. Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Erfurt

Dezember

- 7. Regionalgruppentreffen Hypnose, Erfurt

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Keniahilfe informiert

Oberhof (tzb). Die „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya“ e.V. lädt für Samstag, den 29. Oktober, zu einer Informationsveranstaltung nach Oberhof ein. In einer Mitgliederversammlung informiert der 1. Vorsitzende, der Sömmerdaler Zahnarzt Dr. Hans-Joachim Schinkel, unter anderem zum aktuellen Stand der verschiedenen Hilfsprojekte. Interessierte können sich auch anhand von Videofilmen ein Bild von den Projekten des Vereins machen. Auch ein Informationsstand ist aufgebaut. Nicht nur Vereinsmitglieder, sondern alle Interessierten sind dazu herzlich eingeladen.

Termin: Samstag, 29. Oktober

Beginn: 14 Uhr

Ort: Berghotel Oberhof

Theo-Neubauer- Str. 20, 98559 Oberhof

Zahnärztetag in Prag

Prag/Erfurt (tzb). Interessierte Thüringer Zahnärzte können am diesjährigen Prager Zahnärztetag teilnehmen. Die „Prazske Dentalny Dny“ finden vom 12. bis 15. Oktober in der tschechischen Hauptstadt statt. Die Teilnahmekosten betragen 350 Euro für Zahnärzte, 150 Euro für Assistenten und 100 Euro für Studenten.

Anmeldung: Ceska Stomatologicka Komora „PDD“ Jecná 3, CZ-12000 Prag

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Frau Burkantat, ☎ 03 61/74 32 -136

Bundeskongress des Praxispersonals

Erfurt (tzb/bda). Am 22./23. Oktober veranstaltet der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA) seinen 22. Bundeskongress. Angeboten werden 55 Seminare und Workshops. Um Abrechnungsfragen, Prophylaxe, Teamarbeit, Implantologie, Bleaching, professionelle Zahnreinigung, Entzündungen des Zahnhalteapparates und Homöopathie in der Dentalmedizin drehen sich die Seminare für Zahnmedizinische Fachangestellte.

Termin: 22./23. Oktober

Ort: Maritim Hotel Ulm

Programm und Anmeldung:
www.bda-online.com

Praxen im Osten immer billiger zu haben

IDZ-Analyse zu zahnärztlichen Investitionen im Jahr 2004

Köln (tzb/idz). Die Ost-West-Schere bei den Investitionen in die Neugründung oder Übernahme einer Zahnarztpraxis ist im vergangenen Jahr weiter aufgegangen. Während die Investitionen in Einzelpraxis-Neugründungen in den alten Bundesländern einen neuen Höchstwert erreichten und auch Übernahmen teurer wurden, genießen Neugründungen in Ostdeutschland mittlerweile Seltenheitswert und sinken die Anschaffungskosten für Übernahmen. Das geht aus der jetzt vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vorgelegten Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens hervor.

In den westlichen Bundesländern einschließlich Berlin stieg das Investitionsvolumen für neue Einzelpraxen um knapp zwei Prozent auf 335 000 Euro. Damit übertrafen die Zahnärzte in punkto Investitionen in den Jahren 2003/2004 jede andere Arztgruppe. Die Kosten für die Neugründung einer Einzelpraxis in Westdeutschland sind seit 1995 kontinuierlich gestiegen, damals reichten noch 261 000 Euro. Für Ostdeutschland macht das IDZ von 2002 an keine Angaben zu den Kosten von Einzelpraxisneugründungen. Grund: Ihr Anteil in den neuen Ländern ist verschwindend gering. Auf eine Neugründung kommen acht Praxisübernahmen. Noch 1999 hätten Neugründungen und Übernahmen gleichauf gelegen, so das IDZ leicht verwundert.

Für Praxisübernahmen wurden 2004 in Ostdeutschland durchschnittlich 159 000 Euro fällig, im Westen waren es 255 000 Euro. Auch die Entwicklung der letzten Jahre geht in diese Richtung: Im Westen wurden Übernahmen stetig teurer – von einem inzwischen wieder überwundenen Knick 2003 abgesehen. 1995 waren eingeführte Praxen noch für 228 000 Euro zu haben. Im Osten verloren sie hingegen an Wert: 1997 – frühere Daten liegen dem IDZ nicht vor – kostete eine Übernahme noch 200 000 Euro.

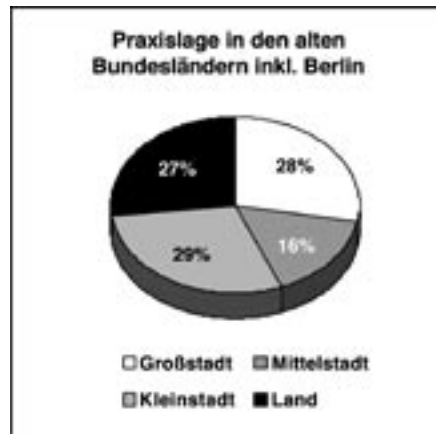
In Ost- wie Westdeutschland war die Übernahme einer Einzelpraxis die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. Für die Praxisübernahme als Weg in die Selbstständigkeit entschieden sich 45 Prozent der Zahnärzte in West- und 82 Prozent der Zahnärzte in Ostdeutschland. In den alten Bundeslän-

dern wählte mehr als ein Viertel der zahnärztlichen Existenzgründer (29 Prozent) die Gemeinschaftspraxis. Vor allem junge Existenzgründer bis 30 Jahre zeigten eine starke Präferenz für diese Existenzgründungsform (41 Prozent).

Im Gegensatz zu den alten Bundesländern, wo Männer bei den Existenzgründungen dominierten (61 Prozent), waren in den neuen Ländern 52 Prozent der Existenzgründer Frauen. Gegenüber dem Vorjahr fiel der Frauenanteil in Ostdeutschland allerdings um sieben Prozentpunkte. Mittelfristig rechnet das IDZ bundesweit mit einer Angleichung der Geschlechtsverteilung bei zahnärztlichen Existenzgründern, spricht aber zugleich von einem Trend zur „Feminisierung“.

Das Durchschnittsalter bei der Niederlassung bewegt sich bundesweit um die 35 Jahre. In Ost wie West sind die meisten Praxisgründer älter als 31 Jahre: In Ostdeutschland entfallen drei Viertel der Praxisgründungen auf diese Altersgruppe, in den alten Ländern sogar 84 Prozent. Noch 1995 waren in den neuen Ländern zwei von drei Existenzgründern 30 Jahre oder jünger.

Internet: www.idz-koeln.de



Ost-West-Unterschiede werden nicht nur hinsichtlich des Alters der Praxisgründer deutlich, sie offenbaren sich auch in der Praxislage. Grafik: IDZ

Fluorid in Speisesalz unverzichtbar

Arbeitskreis für Zahnheilkunde gegen EU-Überlegungen

Groß-Gerau (tzb/daz). Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat sich gegen den vom EU-Parlament vorgeschlagenen Wegfall der Fluoridierung von Speisesalz gewandt. Damit würde eine wichtige und bewährte Maßnahme der Kariesprophylaxe für immer entfallen, warnt der DAZ. Hintergrund ist die Harmonisierung des Lebensmittelrechts auf EU-Ebene. In diesem Zusammenhang wird innerhalb der EU-Gremien eine Verordnung beraten, die den direkten Zusatz von Vitaminen und Mineralien sowie anderen Stoffen zu Lebensmitteln regelt. In der Liste der möglichen Stoffe (Annexliste), die Lebensmitteln zukünftig direkt zugesetzt werden dürfen, ist bislang auch Fluorid aufgeführt. Nach dem Willen des EU-Parlamentes solle es aber von der Annexliste gestrichen werden, so der DAZ. Dies müsse verhindert werden.

Die Speisesalzfluoridierung hat sich in Deutschland in den letzten Jahren auf breiter Ebene durchgesetzt und gilt heute als eine wichtige

Säule der Kariesprophylaxe. Im Jahre 1991 erstmals eingeführt, erreichte fluoridiertes Speisesalz, das als Jodsalz mit Fluorid angeboten wird, im Jahre 2004 bereits einen Marktanteil von über 63 Prozent und ist damit das meistgekauftete Haushaltssalz in Deutschland. Jodsalz mit Fluorid genießt in Fachkreisen wie beim Verbraucher eine hohe Akzeptanz, kommt allen Bevölkerungsschichten zugute, wirkt direkt beim Essen, wenn die Kariesgefahr am größten ist und ist gleichzeitig eine wichtige Basismaßnahme zur Verbeugung jodmangelbedingter Schilddrüsenkrankheiten. Fortschritte bei der Verbesserung der Jodversorgung und der Zahngesundheit vor allem bei Kindern und Jugendlichen sind weitgehend dieser Form der Kollektivprophylaxe zu verdanken.

Mit seinem bei Fachleuten umstrittenen Beschluss widerspricht das Europäische Parlament dem Gesetzesvorschlag der Europäischen Kommission. Diese hatte sich ebenso wie der EU-Rat für eine Anreicherung von Lebensmit-

teln mit Fluorid und somit für eine Beibehaltung von Fluorid in der Annexliste ausgesprochen. Weitere Beratungen auf EU-Ebene sind deshalb notwendig. Voraussichtlich in diesem Herbst soll eine Entscheidung fallen.

Wissenschaftliche Gesellschaften, Institutionen und Experten des Zahngesundheitswesens plädieren deshalb dafür, dass auch zukünftig in Deutschland und den anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eine Fluoridierung nur von Jodsalz zulässig bleibt. Um diesen Forderungen Nachdruck zu verleihen, haben sich auch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung und die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde zu Wort gemeldet und in Stellungnahmen an die Entscheidungsträger in Berlin und Brüssel ihre Argumente für die Beibehaltung der Speisesalzfluoridierung vorgetragen. Unterstützt wird diese Forderung ferner von der Bundeszahnärztekammer, dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und anderen Institutionen.

Patientenberatung zu Zahnmedizin

Stiftung für Gesundheitsinformation entdeckt neues Betätigungsfeld für sich

Düsseldorf (ots). Die Deutsche Stiftung für Gesundheitsinformation in Düsseldorf hat die Aufklärung der Patienten über zahnmedizinische Anbieter und Produkte in ihr Beratungsangebot aufgenommen. Im Internet und über die Stiftungsadresse wird den Patienten Hilfestellung versprochen. Infoschriften oder auch ein Expertenroundtable, der sich regelmäßig trifft, um Patientenfälle zu analysieren, stehen auf dem Programm. „Wir verstehen uns als neutraler Ratgeber für den Patienten im Medizin- bzw. Gesundheitsmarkt. Unabhängig, kritisch, klar“, so der Stifter Heiner Kirchkamp über den Bereich der Zahnmedizin. Bislang hat sich die Stiftung in ihrer Aufklärungsarbeit primär dem Segment Ästhetisch-Plastische Chirurgie gewidmet.

Heiner Kirchkamp beschäftigt sich seit rund 15 Jahren als Berater, Buchautor und auch Ghostwriter mit dem Medizinmarkt. Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats, der sich aus international anerkannten Spezialisten der Zahnmedizin zusammensetzt, unterstützen diesen Bereich der Stiftungsarbeit mit ihrer

jeweiligen Kompetenz und langjährig gewachsenem Insiderwissen. Ähnlich wie bisher schon im Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie ist es auch Ziel der Zahnmedizin-Säule der Stiftung, dem Verbraucher in der Vielzahl der Methoden, Materialien und Leistungsanbieter durch fundierte Informationen den Weg zu einem sicheren Eingriff zu weisen. Neben zahlreichen Horrormeldungen des Medizin- und speziell auch Zahnmedizin-Markts gibt es auch viele positive Patientenerfahrungen, die die Stiftung den Verbrauchern auch nicht vorenthalten will. „Wir werden uns nicht damit begnügen nur aufzuklären, sondern wir wollen auch explizit Hilfestellung geben“, so Dr. Detlef Haak-Rasche vom Zentrum für Zahnästhetik in Ostrhauderfehn und Mitglied im ärztlich-wissenschaftlichen Beirat der Stiftung. Das gelte etwa für die seit einigen Jahren boomende zahnärztliche Implantologie. Die Stiftung will den Patienten nach eigenen Angaben etwa bei der Wahl des geeigneten Zahnarztes helfen. Es gebe, so die Stiftung, „schwarze Schafe, sprich Zahnärzte, die zum Beispiel ihr Know how gerade einmal in einem Wochenendkurs erworben

haben und sich nunmehr als Implantologen betiteln.“ Nur durch objektive Aufklärung bestehe die Chance, die „schwarzen Schafe“ über kurz oder lang vom Markt zu verdrängen und den Patienten durch seriöse und kritische Information in seiner Entscheidung zu unterstützen.

„Die wissenschaftlichen Beiratsmitglieder stellen sicher, dass alle Informationen, die im Rahmen der Stiftung publiziert werden, fachlich korrekt sind und den wissenschaftlichen Ansprüchen der Stiftung und ihrer Satzung genügen“, erläutert Diana Svoboda, ärztliche Leiterin der diPura Privat Zahnklinik in Essen, in ihrer Funktion als Beiratsmitglied die Aufgabe des ärztlich-wissenschaftlichen Beirats. Zahnarzt Markus Besters aus Bremen, ebenfalls Beiratsmitglied, bestätigt aus seiner Praxiserfahrung, dass zwischen dem so oft propagierten „mündigen“ Patienten im Sinne einer vorinformierten Persönlichkeit und der Realität eine große Lücke klafft.

Internet: www.zahn-info-portal.de,
www.dsgi.org

Entwicklung regenerativer Parodontaltherapien – aktueller Stand der Wissenschaft

Von Dr. med. George Gabbour

zum Heraustrennen und Sammeln

Parodontale Regeneration – ultimates Ziel der parodontalen Therapie

Die Parodontitis marginalis ist eine bakteriell induzierte Entzündung, die unbehandelt zu einer progressiven, irreversiblen Destruktion des Zahnhalteapparates führt. Während konventionelle Therapiemethoden den Destruktionsprozess bestenfalls aufhalten, aber nicht rückgängig machen können, ist das Ziel einer idealen Parodontalbehandlung die vollständige Regeneration des verloren gegangenen Stützgewebes. So hieß es seit vielen Jahren in den klassischen Lehrbüchern der Parodontologie. Aber wo stehen wir heute? Ist die Regeneration des Zahnhalteapparates mit allen beteiligten Strukturen eine Realität oder bleibt sie eine Illusion?

Entwicklung der mechanischen Ansätze für parodontale Regeneration

Für die Regeneration parodontaler Gewebe, die durch Parodontitis zerstört wurden, wurden bislang zwei Behandlungsverfahren angewandt und besitzen mittlerweile etablierten Wert auf diesem Fachgebiet. Beide können als mechanische Ansätze betrachtet werden:

1. Rekonstruktive Parodontalchirurgie (die erste Generation) : Bei diesem Verfahren wird durch eine interne Gingivektomie der gesäuberte, chirurgisch freigelegte parodontale Defekt mit einem Transplantatmaterial (z. B. autogen, allogenen, alloplastisch oder xenogenen) teilweise gefüllt und rekonstruiert, bevor die Weichgewebslappen verschlossen werden (Abb. 1).



Abb. 1a-e: a und c Diagnostik einer nicht freiliegenden Furkation des 2. Grades (b: mit 5,5 mm horizontalem Attachmentverlust, c: mit 8,5 mm vertikalem Attachmentverlust); d: intraoperative Darstellung aller zwei- und dreiwandigen Knochendefekte sowie Furkationen des zweiten Grades

Korrespondenzanschrift

Dr. med. George Gabbour
Wartburgstr. 63
99094 Erfurt

Literatur

Literatur beim Verfasser.

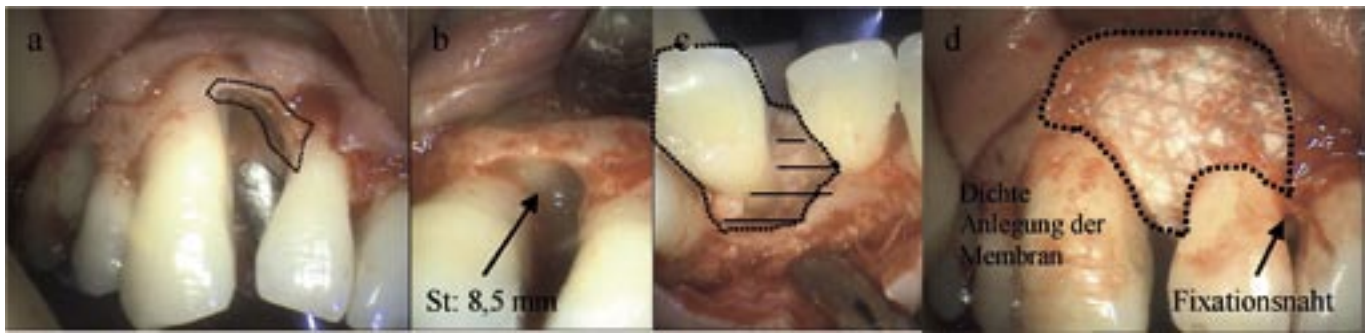


Abb. 2a - d: a und b intraoperative labiale Ansicht eines einwandigen parodontalen Defektes zwischen 21 und 22. c: intraoperative palatinale Ansicht des Defektes; d: Abdeckung des Defektes mit einer resorbierbaren Membran (Gore-Tex)

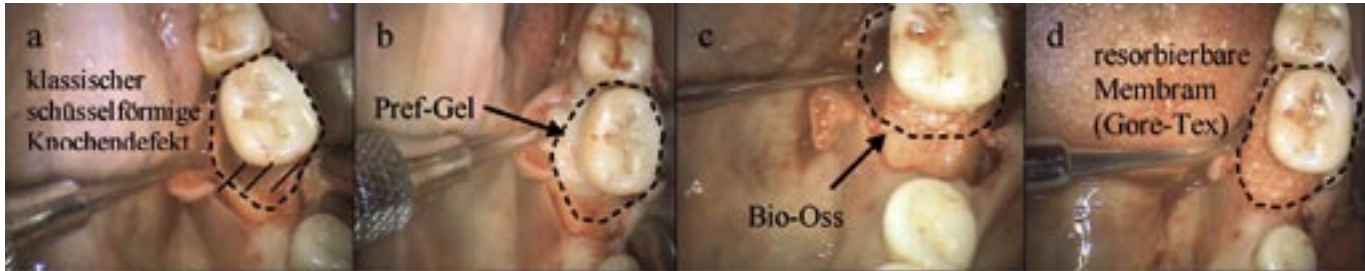


Abb. 3a: intraoperative Ansicht eines dreiwandigen parodontalen Defektes (schüsselförmig) an 36.

Abb. 3b: Biomedikation der Wurzeloberfläche mittels Pref-Gel (Straumann).

Abb. 3c: Zustand nach Auffüllung des Defektes mit Bio-Oss.

Abb. 3d: Abdeckung des Defektes mit einer resorbierbaren Membran (Gore-Tex)

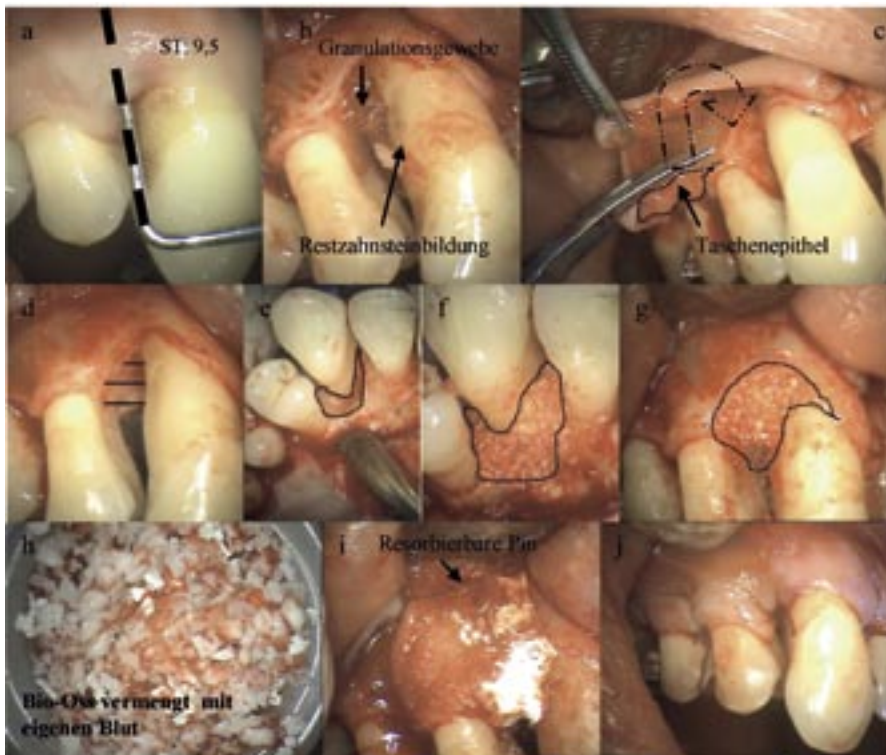


Abb. 4a: klinische Sondierungstiefe von 9,5 mm eines zweiwandigen parodontalen Knochendefektes (schüsselförmig) approximal von 14/13;

Abb. 4b: intraoperative Ansicht unmittelbar nach der Lappenbildung zeigt das entzündete Granulationsgewebe und der Restzahnsteinbildung;

Abb. 4c: intraoperative Entfernung des Taschenepithels (Weichteilgewebe der anatomischen Taschen);

Abb. 4d und e: labiale und palatinale Ansicht der gesäuberten Wurzeloberfläche;

Abb. 4f - h: Rekonstruktion des parodontalen Defektes mittels Bio-Oss;

Abb. 4i: Abdeckung des Defektes mit einer resorbierbaren Membran (Bio-Guide);

Abb. 4j: Lappenverschluss

2. Gesteuerte Geweberegeneration (GTR – die zweite Generation): Die Strategie besteht in der Isolierung des parodontalen Defektes mit einer physikalischen Barriere, die so platziert wird, dass die gingivalen Gewebe (Bindegewebe und Epithel) daran gehindert werden, in Kontakt mit der denudierten Wurzeloberfläche zu kommen (Abb. 2 und 3). So ermöglicht die Barriere (Membran zur gesteuerten Geweberegeneration) eine selektive Neubesiedlung des um die Wurzel herum geschaffenen Raumes durch Gewebe, die das Potenzial zur Bildung von neuem Attachment und neuem Knochen haben.

Obwohl diese traditionellen Behandlungsstrategien (oder Kombinationen dieser Strategien und Materialien, Abb. 4) eine verlängerte Erhaltung der Zähne ermöglichen können, bleibt die begrenzte Vorhersagbarkeit und Wirksamkeit im Hinblick auf das Behandlungsergebnis sowie die Reproduzierbarkeit der Behandlungserfolge ein Problem. Es sieht so aus, als ob die Therapien, die durch den traditionellen mechanischen Ansatz charakterisiert sind, die Grenzen ihrer Möglichkeiten erreicht haben.

3. Biologische Regeneration (die dritte Generation): Nicht nur in der Humanmedizin wird der Gentechnologie zunehmend der Boden bereitet. 1993 publizierten Mammarmström und Heijl erstmals eine neue Technologie zur Regeneration verloren gegangenen parodon-

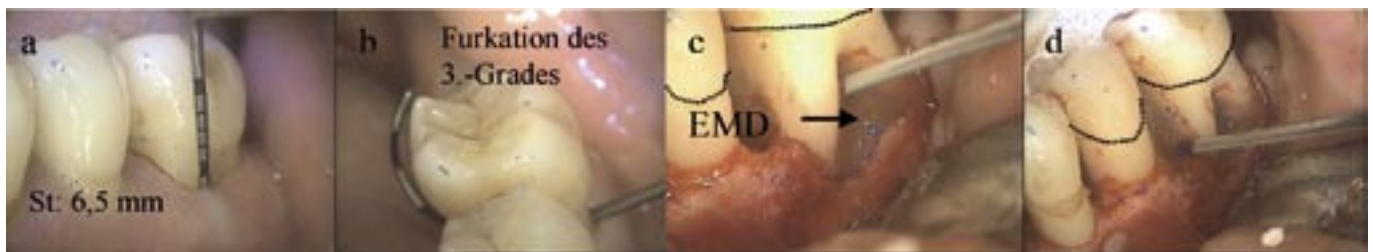


Abb. 5a und b: klinische Sondierungstiefe von 6,5 mm eines schüsselförmigen Knochendefektes kombiniert mit einer Furkation des dritten Grades;

Abb. 5c und d: Applikation des EMD auf der gesäuberten Wurzeloberfläche

talen Gewebes ohne jede Barrierefunktion, sondern auf Grund der Wirkpotenz biologisch aktiver Eiweiße. Dies hat noch keinen direkten Zusammenhang zur Gentechnologie, dennoch muss der Weg hin zu biologisch wirksamen Substanzen als das Einläuten einer völlig neuen Epoche in der Therapie der parodontalen Defekte gesehen werden. Die dritte Generation regenerativer Hilfsmittel, nicht mehr vergleichbar mit der ersten oder zweiten, war geboren!

Die großen Erwartungen an diese Technik knüpfen sich an den Einsatz von so genannten biologisch aktiven Faktoren zur Biomimetik (Nachahmung biologischer Abläufe) und im Rahmen des Tissue Engineering (Gewebe-regeneration durch Kombination von Zellen, Matrizes und biologisch aktiven Faktoren). Ein aktuelles Beispiel für Biomimetik in der Parodontologie ist die Anwendung von so genannten Schmelzmatrixproteinen, die während der Zahntwicklung offenbar eine wichtige Funktion bei der Zementbildung ausüben (Abb. 5 und 6).

Es handelt sich hier um eine völlig neue Behandlungsstrategie, die eher auf biologischen als auf mechanischen Konzepten basiert. Diese Alternative zielt auf die direkte Protein-Applikation auf den bereits während der Operation gesäuberten parodontalen Defekt inklusive Wurzeloberfläche. Diese Schmelzmatrixproteine können, ohne ihre biochemische Grundstruktur zu verletzen, aus nicht menschlichen Geweben gewonnen werden. Damit bleibt auch die biologische Wirksamkeit erhalten und wird heute dazu genutzt, zerstörtes Wurzelzement wieder zu regenerieren.

PRP-Verfahren: Hier handelt es sich um eine Technik, mit der es möglich sein soll, patienteneigene Wachstumsfaktoren zu konzentrieren: das Platelet Rich Plasma (PRP)-Verfahren. Dabei wird übersehen, dass in der ursprünglichen Konzeption Platelet Rich Plasma in Verbindung mit autologem Knochen verwendet wurde. Nur so sind Zellen in ausreichender Zahl vorhanden, die auf die autologen kon-

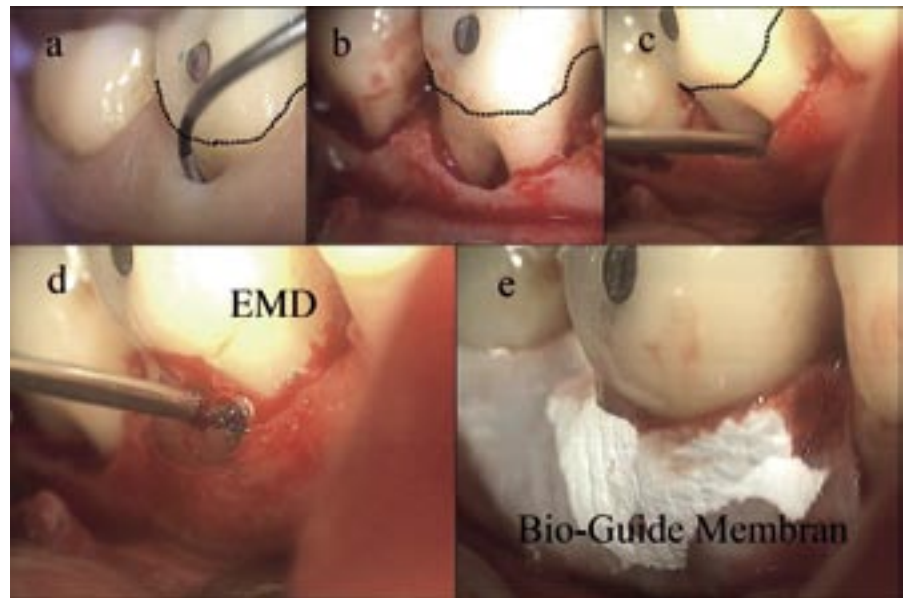


Abb. 6a: Furkation des zweiten Grades mit einer Sondierungstiefe von 6 mm;

Abb. 6b: intraoperative Ansicht der gesäuberten Wurzeloberfläche;

Abb. 6c und d: Applikation des EMD;

Abb. 6e: Abdeckung des augmentierten Defektes mittels resorbierbarer Membran (Bio-Guide)

zentrierten Wachstumsfaktoren ansprechen können. Es macht biologisch wenig Sinn, PRP in Verbindung mit Knochenersatzmaterialien einzusetzen, wie es von einigen Herstellern propagiert wird. Zudem ist die Evidenzlage äußerst dünn und speziell in der Parodontologie gibt es bislang kaum publizierte Studien, in denen PRP eingesetzt wurde. Das Design dieser Studien erlaubt es nicht, den relativen Anteil dieses aufwendigen Verfahrens am Therapieerfolg zu bemessen.

Differenzierungsfaktoren (BMP-Einsatz):

Große Hoffnungen sind mit dem künftigen Einsatz gentechnisch hergestellter Wachstums- und Differenzierungsfaktoren (BMP) verbunden. Rekombinante humane BMP sind seit kurzem für eingeschränkte orthopädisch-chirurgische Indikationen in Europa und den USA zugelassen. Tierexperimentelle Studien zur parodontalen Regeneration sind äußerst vielversprechend verlaufen, allerdings stehen klinische Phase II- und III-Studien im Sinne

einer Arzneimittelzulassung noch aus. Es ist abzusehen, dass noch einige Jahre ins Land gehen werden, bis diese Therapien klinisch verfügbar sein werden.

Kritische Bemerkung zu mechanischen Ansätzen in der parodontalen Regeneration

Zweifellos stellt die parodontale Regeneration aufgrund der komplizierten Wundheilungssituation mit Gefahr der bakteriellen Kontamination und der Komplexität der beteiligten Gewebe (Zement, Desmodontalfasern, Knochen) eine große Herausforderung dar. Erkenntnisse aus der Knochendefektheilung, der Knochenaugmentation oder aber der periimplantären Knochenrekonstruktion, bei denen sich eine Knochenneubildung in der Regel unter ei-

ner geschlossenen Schleimhautbedeckung vollzieht, können nicht zwangsläufig auf die parodontale Wundheilungssituation übertragen werden. Leider wird genau das aber von Herstellern osteokonduktiver Knochensatzmaterialien häufig im Analogieschluss getan. Um die Problematik der mechanischen parodontalen Regeneration kritisch zu betrachten, müssen wir folgende Fragestellung „als Resümee der gesamten bisherigen Entwicklung in der Welt der regenerativen Techniken“ wie folgt konzipieren:

Frage der Zuverlässigkeit: Dieser entscheidende Punkt besteht darin, dass mit herkömmlichen Methoden der Behandlungserfolg regenerativer parodontalchirurgischer Eingriffe nicht überprüft werden kann. Lediglich die Neubildung von Hartgewebe (Knochen) kann durch Reentry-Operationen, Sondierungen unter Lokalanästhesie und eventuell auch durch standardisierte bildgebende Verfahren verifiziert werden. Diese Knochensubstitute, die mit dieser Technik verwendet werden, wirken sich immer auf die klinischen Ergebnisparameter aus (z. B. reduzierte Sondierungstiefe und Attachmentgewinn aufgrund der physischen Präsenz des Transplantatmaterials und stärkerer Knochengewinn oder die höhere röntgenologische Dichte aufgrund des möglicherweise hohen Mineralgehalts in einem Transplantatmaterial), ungeachtet der histologischen Ergebnisse. Die klinischen Veränderungen werden jedoch vom Behandler oft irrtümlicherweise als echte parodontale Regeneration interpretiert. Tatsächlich hat die Forschung gezeigt, dass einige Transplantatmaterialien hauptsächlich als biologische Füller fungieren, sehr langsam resorbiert werden, die normale Knochenheilung stören und mit apikaler Verschiebung des Saum-Epithels sowie bindegewebiger Einkapselung assoziiert werden.

Frage der Evidenz: Die Bewertung der Regeneration von Zement und parodontalem Faserapparat bleibt histologischen Methoden vorbehalten. Diese erfordern aber die Entfernung des Zahnes und seiner umgebenden Gewebe und kommen in der Regel nicht in Betracht. Dennoch wird mit Recht gefordert, dass zumindest in einzelnen Fällen im Sinne eines „proof of principle“ derartige Evidenz aus Humanhistologien vorliegen muss, bevor einem neuen Therapieverfahren/Produkt das Etikett „regenerativ“ verliehen werden kann. Ergänzt werden sollte diese Evidenz durch Ergebnisse aus kontrollierten klinischen Studien mit Publikation in anerkannten „peer reviewed journals“, da nur in diesen Studien die ganze

Variabilität der in der Praxis zu erwartenden Ergebnisse und damit die Vorhersagbarkeit eines Verfahrens ermittelt werden kann. Seien wir also kritisch und fordern wir diese Evidenz ein, bevor wir uns am Patienten für ein neues „regeneratives“ Therapieverfahren/Produkt entscheiden.

Gerade in der Parodontologie gibt es, geprägt durch Arbeiten skandinavischer und amerikanischer Forschergruppen, eine lange Tradition derartiger kontrollierter klinischer Studien. Und so hat sich die Europäische Konsensuskonferenz der European Federation of Periodontology in diesem Jahr erstmals die Aufgabe gestellt, auf Basis dieser Studien und unter Einbeziehung des britischen Cochrane-Centers systematische Übersichten anzufertigen, deren Ergebnisse die Entscheidungsfindung in der Praxis erleichtern sollen. Systematische Übersichten („systematic reviews“) stellen die höchste Stufe in der Evidenzhierarchie dar. Das Vorgehen beinhaltet: die Formulierung einer klinisch relevanten Frage, eine Recherche aller publizierten (und nicht publizierten) Daten, die systematische Beurteilung der Studienqualität, die Zusammenfassung der Daten und (wenn möglich) die Durchführung von Meta-Analysen und schließlich die Ableitung evidenz-basierter Schlussfolgerungen für Praxis und Forschung. In diesem Kontext sind die Ergebnisse der Übersichten zu den Themen GTR (Vertikal- und Furkationsdefekte) sowie der Einsatz von Biomaterialien zur Therapie von Vertikaldefekten von Interesse. Es konnte eindeutig gezeigt werden:

1. dass die rekonstruktiven Therapieverfahren der klassischen Lappenoperation signifikant überlegen waren. Andererseits betrogen die Unterschiede hinsichtlich klinischen Attachmentgewinns und Taschenreduktion zumeist nur wenige Millimeter.
2. Auch wurde eine hohe Variabilität der Ergebnisse konstatiert und zu Recht festgestellt, dass gegenwärtig noch keine Evidenz vorliegt, dass durch derartige Methoden letztendlich die Langzeitprognose der betroffenen Zähne verbessert werden kann.

Kritische Bemerkung zur biologischen Regeneration (Biomimetik)

Obwohl noch viel Forschungsarbeit zu leisten ist, um die Wirkungen dieser Substanzen zu optimieren, ist diese biologische Technologie

zum Tissue Engineering in der parodontalen Regeneration eine etablierte Fachrichtung geworden. Trotzdem liegen inzwischen zahlreiche Studien unterschiedlichen Designs vor, die die Wirksamkeit dieser Proteine erkennen lassen.

Aus der Jahrestagung der neuen Arbeitsgruppe Parodontologie in Gießen 2002 wurden viele Facetten der biologische Regeneration beleuchtet. Die regenerativen Proteine sind in drei Gruppen wie folgt einzuleiten:

1. die Bone morphogenetic proteins (BMP/rhBMP),
2. die Peptide/Pepten P-15 (wobei es sich um eine synthetisch hergestellte Sequenz aus 15 Aminosäuren handelt) und
3. die Schmelzmatrixproteine (SMP), welche aus embryonalem Gewebe von Schweinen gewonnen werden.

Bei allen Proteinen ist ein Einfluss auf die Zellaktivität nachweisbar, sowie die Förderung von Regeneration und Knochenbildung. Prof. Dr. Meyle stellte den biologischen Ansatz bei der parodontalen Regeneration in den Vordergrund gegenüber dem mechanistischen Ansatz früherer Verfahren wie den Membranen. Obwohl die zur Verfügung stehenden, im Handel erhältlichen Proteine von der Industrie als unbedenklich eingestuft werden, sollte berücksichtigt werden, dass die möglichen Nebenwirkungen nicht bei allen Proteinen abschließend geklärt sind. Einen umfassenden Einblick und Überblick sollte der Praktiker sich verschaffen, damit es ihm gelingt, in der Praxis konkret und korrekt zu entscheiden.

PD Dr. A. Sculean, Universität Homburg a. d. Saar, berichtete über „neue Aspekte zum klinischen Einsatz von Schmelzmatrixproteinen (SMP)“. Durch eine Vielzahl von klinischen und im Anschluss histologischen Studien (über vier Jahre postoperative stabile Ergebnisse) konnte gezeigt werden:

1. dass SMP eine Persistenz auf der Wurzeloberfläche von ca. 4 Wochen haben,
2. dass der Einsatz von Antibiotika keinen Einfluss auf den Therapieerfolg von SMP hat,
3. dass es bei nicht-chirurgischer Anwendung (nach Kürettage) mit SMP zu keiner Regeneration kommt, sondern zur Ausbildung eines langen Saume epithels. Daher ist diese Therapieform nicht indiziert, und
4. SMP in Kombination mit chirurgischer Therapie führen auch histologisch zu einer Regeneration.

Dr. D. Bosshardt, Abteilung für Parodontologie und Brückenprothetik, Universität Bern, studierte die „Biologie der Schmelzma-

trixproteine“. Er erklärte die verschiedenen Wirkungsweisen der regenerativen Zementogenese aus biologischer Sicht. Nach seinen Ergebnissen stimulierten die SMP die Knochen- und Knorpelbildung, beschleunigen die Wundheilung, zeigen antibakterielle Effekte, hemmen das Epithelzellwachstum und steigern die Zellproliferation von Fibroblasten und Zementoblasten. Eine Vielzahl weiterer Wirkungsmechanismen wird vermutet, ein Teil der bekannten Mechanismen ist zwar erklärt, in ihrer Komplexität jedoch auch heute noch nicht vollständig dargestellt. So konnte bisher vom rein biologischen Standpunkt der direkte kausale Zusammenhang zwischen Schmelz-Matrix-Proteinen und der Zementogenese noch nicht gezeigt werden, wenn auch viele Studien die klinische und histologische Wirksamkeit unter Beweis stellen.

Sicherlich sind noch weiterführende Untersuchungen nötig, um definitiv aussagen zu können, bei welchen Indikationen dieser Wirkstoff mit sicherer Prognose funktioniert. Doch bei aller angezeigten Skepsis deutet derzeit die Datenlage darauf hin, dass Schmelzmatrixproteine tatsächlich in der Lage sind, verloren gegangene parodontale Strukturen zu regenerieren, mit dem Vorteil einer deutlich einfacheren Operationstechnik.

Ebenso belegen histologische und klinische Studien das Potenzial dieses neuen therapeutischen Ansatzes, der für viele Behandler bereits fester Bestandteil parodontalchirurgischer Maßnahmen geworden ist (Abbildungen 4a - e).

Im Brennpunkt der Forschung

Es ist bewiesen, dass eine ausreichende Konzentration von Wachstumsfaktoren in der gesäuberten parodontalen Wunde für die Stimulation einer Reihe von biologischen Vorgängen sowohl im Hart- als auch im Weichgewebe wichtig ist. Aber gleichzeitig ist es bewiesen, dass Knochen für eine erfolgreiche parodontale Regeneration erforderlich ist. Dieser ist das einzige histologische Kriterium für diese Regeneration. Das Ergebnis kann klinisch einigermaßen gut beurteilt werden. Damit nähern wir uns den realistischen Behandlungszielen der parodontalen Regeneration. Diese Regeneration braucht eine Beteiligung von biologischen Komplexfaktoren, um optimal die Anforderungen der biologische Regeneration zu realisieren, nämlich die Knochenbildung: (Tab. 1).

Tab. 1: Beteiligte Faktoren an der regenerativen Therapie

- Vorhandensein geeigneter reifer Zellen.
- Vorhandensein oder Expression von Signalmolekülen und extrazellulärer Matrix zur Beeinflussung des Zellverhaltens.
- Verwendung eines Gerüsts. Das Gerüst sollte idealerweise biologisch abbaubar sein und durch geeignetes Wirtsgewebe ersetzt werden.
- Vorhandensein einer Blutversorgung (stimulierte Angiogenese/Revaskularisierungsrate) für die Ernährung und
- ein hoher Sauerstoffgehalt in den Geweben ebenso wie für neue Zellen, Wachstumsstimulanzien etc.

Die klinische Beurteilung neuer regenerativer Therapien auf Basis einer biologischen Regeneration in Kombination mit Knochenersatztransplantaten kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Verwendung eines Knochenersatztransplantats beeinflusst die klinischen Ergebnisparameter, z. B. durch Reduzierung der Sondierungstiefe durch die physikalische Anwesenheit des Transplantatmaterials und durch Verstärkung der röntgenologischen Dichte aufgrund seines möglicherweise hohen Mineralgehalts.
- Die klinischen Ergebnisparameter werden ungeachtet der histologischen Heilung beeinflusst (epitheliales Tiefenwachstum, bindegewebige Verkapselung, neue mineralisierte Gewebe).
- Neue Knochen und Transplantatmaterial sind möglicherweise bei einer Wiedereröffnung nicht zu unterscheiden, so dass regenerative Ergebnisse nicht bestimmt werden können. Die Forschung hat gezeigt, dass einige Knochenersatztransplantate (z. B. bovines Knochenersatzmaterial) sehr langsam resorbiert werden und als „Füller“ über sehr lange Zeit erhalten bleiben sowie die Bildung neuen Knochens stören können.

Der auf klinischen Parametern basierende Zeitrahmen zur Beurteilung der Behandlung wird verkürzt, wenn ein Transplantat verwendet wird und die klinischen Veränderungen (wie etwa Reduzierung der Sondierungstiefe und röntgenologischer „Knochengewinn“) werden oft fälschlich als Nachweis einer parodontalen Regeneration interpretiert.

Die Verbindung von Emdogain mit autologem Knochen scheint daher eine sinnvolle

Kombination und Ergänzung, um diese Anforderungen akzeptabler zu gestalten. Hier sind Zellen in ausreichender Zahl vorhanden, auf die die konzentrierten Wachstumsfaktoren ansprechen können. Diese neue Anregung der Regeneration basiert auf absolut biologischen Ansätzen und konnte daher als „kombinierte biologische Regeneration“ betrachtet werden.

Resümee für die Praxis

Wie entscheide ich in der Praxis? Welche Technik? Welches Material? Die Antwort auf die Frage in der Praxis, wie akut in bestimmten Situationen ein Behandlungsbedarf mit GTR- oder mit Biomimetiktechnologie ist, ist nicht unbedingt immer relevant für die Entscheidungsfindung „Erhaltung oder Nichterhaltung“. Ebenso stellt sich hier die Frage der Erhaltung oder Implantation. Eine Extraktionstherapie eines parodontal geschädigten Zahnes zu vermeiden bzw. eine Erhaltung hängt von verschiedenen Faktoren ab (Tab. 1).

Schon in den früheren Phasen der parodontalen Therapie ergibt sich bei der Planung der geeigneten prothetischen Versorgung eine besondere Bedeutung der Erhaltung bestimmter Zähne. Diese Zähne besitzen in dieser Planung eine besondere Bedeutung: „gesund oder relativ krank“. Dennoch macht es aus pragmatischer Sicht durchaus Sinn, bei diesen strategisch wichtigen „Schlüsselzähnen“ das gesamte Repertoire gegenwärtig verfügbarer rekonstruktiver Methoden mit oder ohne Membran (je nach dem lokalen klinischen Merkmal des begleitenden Defektes) auszuschöpfen. Eine Entscheidungsfindung „Erhaltung versus Nichterhaltung“ dieser Schlüsselzähne kann eine Reihe von unerwünschten bzw. unerwarteten Behandlungskonsequenzen bedeuten. Lokalbezogene Faktoren, die mit dem Defektmerkmal zu tun haben sowie patientenspezifische Faktoren und langjährige Erfahrung des Zahnarztes beeinflussen enorm solche Entscheidungen.

Fazit

Trotz allem bleibt die Zukunft der parodontalen Regeneration spannend und von der Entwicklung der Biotechnologie abhängig. Dabei dürfen wir nicht euphorisch sein, sondern müssen kritisch und mit Optimismus die Zukunft neuer Entwicklungen verfolgen.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichte Dissertation wurde 5. Juli 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Einfluss verschiedener Tetracycline auf parodontopathogene Spezies und Interleukinfreisetzung im Zusammenhang mit KB-Zellen (vorgelegt von Patricia Wachter):

Tetracycline und andere Antibiotika haben einen festen Stellenwert als Adjuvantien bei der Therapie verschiedener Parodontitisformen. Seit einiger Zeit werden verstärkt Nebeneffekte der Tetracyclin-Anwendung, beispielsweise die Hemmung der Aktivität wirtseigener Proteasen, untersucht.

Ziel vorliegender Arbeit war es, die antimikrobielle Effektivität der Tetracyclin-Derivate Doxycyclin, Minocyclin und Tetracyclin auf *Porphyromonas gingivalis* und *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, die als wichtige Auslöser von Parodontitiden gelten, zu untersuchen. Dies sollte im Zusammenhang mit epithelialen Zellen (KB-Zellen) geschehen. Weiterhin sollte der immunmodulatorische Einfluss der Bakterienstämme sowie der Tetracyclin-Antibiotika auf die epithelialen Zellen untersucht werden. Die

Antibiotika wurden in jeweils drei verschiedenen Konzentrationen getestet: in der subinhibitorischen Konzentration von jeweils einem Viertel der minimalen Hemmkonzentration (MHK) für die Referenz-Bakterienstämme und in den Konzentrationen 10 bzw. 100 µg/ml, die der im Sulkusfluid erreichten Konzentration der Tetracyclin-Derivate nach systemischer bzw. lokaler Applikation entsprechen.

Ermittelt wurde der antibiotische Effekt auf an den KB-Zellen haftende, intrazelluläre und freivorkommende Bakterien. Die Versuchsdauer betrug jeweils eine, sechs und 18 Stunden. Zu diesen Zeitpunkten wurden ebenfalls die aus den KB-Zellen freigesetzten Mengen der proinflammatorischen Zytokine IL-1β, IL-6, IL-8 und TNF-α und des antiinflammatorischen TGF-β1 mittels ELISA bestimmt.

Doxycyclin, Minocyclin und Tetracyclin erwiesen sich in einer Konzentration von 100 µg/ml als sehr effektiv gegen *A. actinomycetemcomitans* und besonders gegen *P. gingivalis*. Auch die Konzentration von 10 µg/ml führte zu deutlichen Keimzahlreduktionen. Dabei stieg die antimikrobielle Effektivität mit zunehmender Zeitdauer. Minocyclin erwies sich als das wirksamste der drei Präparate und zeigte sich besonders effektiv gegen intrazelluläre Bakterien.

Die Freisetzung von IL-1β, IL-6 oder TNF-α aus den KB-Zellen konnte nicht nachgewiesen werden, während IL-8 und TGF-β1 bereits im Ruhezustand aus den KB-Zellen sezerniert wurden. Bei Infektion mit *P. gingivalis* konnte IL-8 nur vereinzelt und in Spuren nachgewiesen werden. Doxycyclin und Tetracyclin führten mit steigender Konzentration zu einer verstärkten Freisetzung von IL-8 wohingegen unter dem Einfluss von Minocyclin die Freisetzung sank. Die Menge des freigesetzten TGF-β1 verringerte sich unter dem Einfluss der Tetracycline in steigender Konzentration.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Tetracyclin-Antibiotika eine Keim reduzierende Wirkung auf *P. gingivalis* und *A. actinomycetemcomitans* im Zusammenhang mit epithelialen Zellen besitzen, wobei eine möglichst lange Einwirkdauer hoher Konzentrationen hier von Vorteil ist. Sie können die Immunantwort der Epithelzellen beeinflussen, indem sie die Freisetzung von TGF-β1 inhibieren und die von IL-8 – abhängig von Präparat und Infektion – stimulieren oder aber unterdrücken. Minocyclin erscheint auf Grund seiner sehr guten Keim eliminierenden Wirkung sowie der teilweisen Hemmung der Freisetzung des proinflammatorischen IL-8 als ein besonders vorteilhaftes Antibiotikum in der Parodontistherapie.

An Aktualität nichts verloren

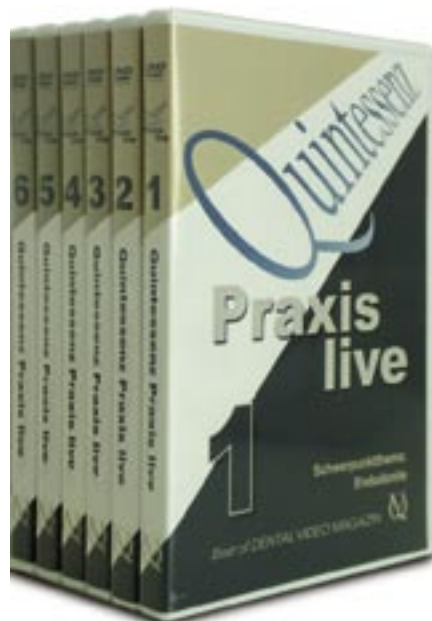
Quintessenz Praxis live (Gesamtausgabe) Best of Dental Video Magazin

Datenträger: DVD; Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005;

ISBN 3-87652-722-8; 398 €;

(Jede DVD ist sowohl auf Deutsch als auch auf Englisch produziert und kostet einzeln 89 €.)

Mit dieser DVD-Serie macht die Quintessenz-Verlagsgruppe eine umfassende Videoauswahl (1995-2004) zugänglich, die an Aktualität nichts verloren hat. Alle zahnmedizinischen Filme wurden in zahnärztlichen Praxen oder in Fachabteilungen von Universitäten aufgenommen. Die zahntechnischen Themen wurden mit bekannten und erfahrenen Zahntechnikern in deren Labors aufgezeichnet.



Quintessenz Praxis live 1: Endodontie

Guldener, Grundlagen der manuellen Wurzelkanalaufbereitung (28 min): Nach der Ein-

leitung zu Grundlagen der endodontischen Behandlung im Sinne der Zahnerhaltung als Vorzugstherapie vor der Lückenversorgung mit Zahnersatz und Implantaten werden die benötigten Instrumente vorgestellt, gefolgt von der Röntgentechnik. Die Therapie (unter Kofferdam) wird demonstriert am Zahn 24 im klinischen Vorgehen mit Initialfeilen, Finalfeile, Kalibrierung des Guttapercha-Masterpoints, laterale Kondensation.

Heidemann, Wurzelkanalaufbereitung mit der Crown-Down-Technik (ProFile - 19 min): Mit der Darstellung der Anatomie der Wurzelkanäle mehrwurziger Zähne und ihrer Röntgenanatomie setzt dieser Film die Thematik Endodontie fort. Hierbei wird auf besondere anatomische Gegebenheiten sowie die entsprechende Vorbereitung des Zahnes (Präparation) für eine ef-

Fortsetzung auf S. 30

LASERZAHNMEDIZIN-CURRICULUM ERSTMALS MIT ZERTIFIKAT ZUM „LASERSCHUTZBEAUFTRAGTEN“



Zertifizierte DZOI-Weiterbildung in Kooperation mit der ESOLA vom 21.–23. Oktober 2005

Hamburg, 19. August 2005. Ende Oktober 2005 bietet das Deutsche Zentrum für orale Implantologie (DZOI Akademie GmbH) wieder sein Curriculum zum Tätigkeitsschwerpunkt Laserzahnmedizin an. Erstmals erhalten Absolventen des Moduls I auch das Zertifikat als „Laserschutzbeauftragter“. Die Weiterbildung findet in Zusammenarbeit mit der European Society for Oral Laser Applications (ESOLA) unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Moritz (Universität Wien) statt. Dr. Sven Hotz, Mitglied der Sektion Laserzahnmedizin des DZOI, sagt hierzu: „Wir sind der erste Verband, der das Laser-Curriculum kombiniert mit dem Zertifikat zum Laserschutzbeauftragten anbietet. So müssen die Teilnehmer keine Extrazeit investieren, um dieses rechtlich vorgeschriebene Zertifikat zu erhalten. Das Preis-Leistungs-Verhältnis des Angebots ist darüber hinaus unschlagbar.“

Das Modul I des Curriculums findet innerhalb eines 3-Tages-Intensivkurses vom 21.–23. Oktober 2005 in Bamberg (Bayern)

statt. Dort werden zunächst die physikalischen Grundlagen für die Applikation monochromatischen Lichts in der Mundhöhle vermittelt. Auch die rechtlichen Grundlagen für die Inbetriebnahme eines Dentallasers werden erläutert. Die relevanten Wellenlängen auf dem Gebiet der Zahnmedizin und deren Indikationsspektren werden vorgestellt. Ferner werden Infos und Tipps gegeben, die eine Integration in den Praxisalltag erleichtern. Durch die Vermittlung der wissenschaftlichen Grundlagen soll der Einsatz des Lasers auch in forensischer Hinsicht abgesichert werden.

Für 2006 ist das nächste Modul I vom 25.–28.05.2006 geplant. Das Modul II bestreitet die ESOLA in Wien, die auch Partner der DZOI-Sektion Laserzahnmedizin ist.

Anmeldungen nimmt die DZOI Akademie GmbH entgegen unter:

Telefon: 081 41/ 53 44 56, Fax: 081 41/53 45 46

Hauptstraße 7a, 82275 Emmering

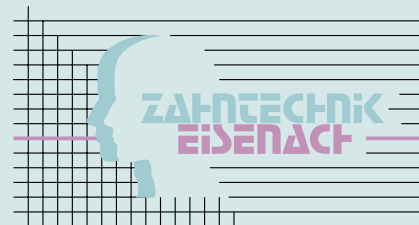
www.dzoi.org

Für bessere Ergebnisse zum gleichen Preis.

2



Ich kaufe günstig ein.
Meine Materialkenntnisse
und unsere Abnahmemengen
helfen mir dabei.



Günstiger Einkauf ermöglicht die Wahl optimaler Werkstoffe. Sorgfältig arbeitende Zahntechniker verringern Materialeinsatz und Zeitbedarf.

Wer bei uns einkauft, bekommt mehr für's Geld.

Standort



Einkauf



Vorbereitung



Material



Technik



Qualität



Botendienst



Fortbildung



fektive Wurzelbehandlung aufgezeigt. Step by Step wird der Wechsel in der Handhabung der Handinstrumente mit dem Maschineninstrument (Gates verschiedener Größen) demonstriert. Es erfolgt die Handhabung der Kanallängenmessmöglichkeiten sowohl per Hand als auch elektronisch sowie die Verwendung von Gleitmitteln. Sehr ausführlich wird die apikale Kanalaufbereitung abgehandelt mit anschließender Wurzelfüllung mittels Guttapercha mit dem ThermoFill-System.

Zirkel, Mechanische Wurzelkanalaufbereitung mit Flexmaster NiTi (14 min): Es wird erst das Instrumentarium des Flexmaster NiTi vorgestellt, gefolgt vom Antriebsgerät (Endo IT) sowie der weiteren Hilfsmittel. Die Feilen werden differenziert entsprechend ihrer Konizität vorerst schematisch im Einsatz vorgestellt. Anschließend erfolgt der klinische Einsatz anhand einer Wurzelbehandlung nach der Crown-Down-Technik an einem oberen 7er als Brückenpfeiler mit Ermittlung der definitiven Arbeitslänge (Raypex 5/VDW), Anwendung von EDTA und Natriumhypochloridlösung, apikale Aufbereitung und Verschluss der Kavität. Der Autor gibt an, dass die Längenbestimmung mittels Raypex-Gerät genauer sei als das Röntgen.

Bastek, Wurzelbau mit Mineralfaserstiften (12 min): Der Autor beschränkt sich auf bestimmte Systeme bestimmter Hersteller, die aufeinander abgestimmt sind. Dies ist sehr hilfreich für den Einsteiger, der mittels Adhäsivtechnik den Wurzelbau durchführen möchte. Empfehlenswert ist allerdings, die Materialliste abzustimmen, da dieses Video aus dem Jahr 1999 datiert. Nach der Vorstellung der Mineralfaserstifte, Ermittlung und Darstellung der benötigten Stiftlänge sowie die kalibrierte Vorbereitung der Wurzelkanäle erfolgt die adhäsive Befestigung des Mineralfaserstiftes mit Panavia F, der Kompositaufbau mittels Clearfil und die Präparation der Aufbauten für die Aufnahme der Verblendkrone und abschließender Abformung.

Quintessenz Praxis live 2: Chirurgie/Implantologie (1)

Körner/Mütherthies: Implantatgetragener Zahnersatz mit Knochenaugmentation und Weichgewebetransplantation zur Papillenneubildung (80 min): Nach der Herstellung von Bohrschablonen mit Hilfe des Provisoriums (provisorische Kunststoffbrücke zum Lückenschluss der Zähne 11 und 21) erfolgt in der filmischen Darstellung der operative Zugang zur gewünschten Implantatregion

unter Berücksichtigung der Möglichkeit der Ergänzung des Gingivalsaumes durch Weichgewebetransplantation aus dem Gaumendach. Der Gingivalsaum und die darunter liegenden Gewebe waren retardiert und entsprachen nicht den ästhetischen Alveolarbedingungen. In weiteren Filmsequenzen erfolgt ziemlich ausführlich und für meine Verhältnisse etwas langsam die Anfertigung des Zahnersatzes im Labor nach ästhetischen Gesichtspunkten, teilweise als Vollkeramikronen.

Betz, Die Anwendung der intraligamentären Anästhesie (9 min): Drei Injektionsspritzen von verschiedenen Herstellern für die Durchführung der intraligamentären Anästhesie werden in diesem Film vorgestellt. Dabei werden Mechanik und Funktion in Großaufnahmen demonstriert und mittels schematischer Darstellung unterstützt. Im Mittelpunkt stehen klinische Anwendungsbeispiele am Patienten, von der Behandlung bei Kindern bis zur Versorgung von Behinderten.

Quintessenz Praxis live 3 : Chirurgie/Implantologie (2)

Drobig, Implantatgetragene Sofortprothese auf lasergeschweißtem Steg (15 min): Nach der Vorstellung der klinischen Ausgangssituation am zahnlosen Unterkiefer erfolgt die Darstellung der Arbeitsschritte: Freilegung des Alveolarknochens, Insertion von vier Implantaten, Abformung, Herstellung des Steges, Verschweißung der Bauteile, Korrektur von Spannungen, Fertigstellung des Steges, Adaptation des Zahnersatzes und anschließende Eingliederung.

Eckl, Pfeilervermehrung und Sinusbodenlift mit Frialit-2-Implantaten (24 min): Die filmische Darstellung vermittelt die Abläufe im teilbezahnten Oberkiefer bei parodontal geschädigten, nicht erhaltungswürdigen Zähnen 11 und 21 mit deren Extraktion und Sofortimplantaten zusätzlich mit Sinusbodenlift im Seitenzahnbereich und im Frontzahnbereich, den Einsatz eines Knochensammlers sowie die Anhebung der Sinusbodenanhebung mit Knochen und Knochenersatzmaterial. Die Insertion von Implantaten im Front- und Seitenzahnbereich schließen diese Demonstration ab.

Streckbein: Bone Spreading, Bone Condensing (14 min): Die Vorbereitung eines Implantatlagers eines schmalen Alveolarfortsatzes erfolgt durch das Dehnen des Knochens. Hiermit ist anschließend das Setzen von Implantaten eines jeden Systems möglich. Das

Video vermittelt die chirurgischen Abläufe von Aufklappung, Lappenbildung, Festlegung der Implantatposition, Knochenverdichtung und Insertion der Implantate sowie des Wundverschlusses. Dabei soll die Anwendung von Ostim zur Auffüllung der Spreizräume nicht unerwähnt bleiben. Mit dem Wundverschluss endet das Video. Der in der Inhaltsbeschreibung angegebene labortechnische Teil mit Abformung und die Modellherstellung mit Laborimplantaten, Modellation des Steggerüsts, Adaptation des lasergeschweißten Gerüsts auf dem Modell und die Herstellung des Zahnersatzes mit Einarbeitung der Stegreiter und die Fertigstellung fehlt allerdings.

Streckbein, Bone Transfer (9 min): An einem praktischen Fallbeispiel eines Zahnes in regio 21 besteht ein erhebliches Knochendefizit. Das Setzen eines Implantates ist geplant. Es ist die Notwendigkeit einer Anlagerungsplastik, die mit Hilfe von kalibriertem Werkzeug ausgeführt wird. Es erfolgt die Darstellung genormt abgestimmter Instrumente die sowohl die Augmentationsstelle als auch die Spenderregion im Mund in Übereinstimmung der Manipulationen bringt. Die akkurate Passung zwischen der Augmentationszone und dem Knochenransplantat forciert die Integration und verkürzt die bis zur Implantation erforderliche Wartezeit.

Michaelis: Elektrochirurgie in der Zahnmedizin (2004): Die Elektrochirurgie als gewebeschonendes Vorgehen wird einleitend durch die physikalischen Grundlagen und ihrer Umsetzung determiniert. Die Demonstrationen der Gerätefunktionen erfolgt mittels Übungen sowohl an Fleischphantomen also auch in praxi.

Quintessenz Praxis live 4: Konservierende und Restaurative Zahnheilkunde

Bastek/Fiechter: Ästhetische Versorgung von Frontzähnen mit keramischen Laminaten Veneers (49 min): Das praktische Handling der Veneerversorgung wird anhand der verschiedenen Arbeitsschritte vorgeführt: Präparation, Kompositaufbauten starker Läsionen, Abformung, provisorische Versorgung, labortechnische Arbeitsschritte und die definitive Befestigung der Veneers mittels Adhäsivtechnik.

Paul, Die moderne Stopfgoldfüllung – zwei Patientenfälle (18 min): Die Stopfgoldfüllung – früher Goldhammerfüllung genannt – wird

Fortsetzung auf S. 33

an zwei Patientenversorgungen erläutert. Ihre Indikation beschränkt sich auf die Kavitätenklassen I und IV.

Tschackert, Das Tucker-Inlay: Präparation, zahntechnische Herstellung und Zementierung (36 min): Diese Filmdarstellung ist eine zeitliche Abfolge der einzelnen Arbeitsschritte sowohl am Patienten als auch im Labor, wobei die labortechnische Fertigung den größten Zeitfond beansprucht. Somit ist sie meines Erachtens lediglich für den Praktiker informativ interessant, der während der studentischen Ausbildung keine eigene Laborausbildung hatte.

Steinbrenner, Seitenzahnrestorationen mit dem Cerec 3D-System (20 min): Die Arbeitsgänge für eine Seitenzahnrestauration mittels eines Inlays und eines Onlays zum Ersatz von Amalgamfüllungen werden in den einzelnen Arbeitsschritten abgehandelt: Bestimmung der Zahnfarbe, Zahnpräparation, digitale Vermessung der Kavitäten mittels Intraoralkamera, individuelle Bearbeitung des virtuellen dreidimensionalen Modells auf dem Computer-Monitor (Individualisierung der Kontaktpunkte und der Okklusalfächen), Technologie (Einblick in den Schleifvorgang), Einprobe, adhäsive Befestigung, Oberflächenbearbeitung im Mund, Hochglanzpolitur.

Quintessenz Praxis live 5: Prothetik: Methoden und Werkstoffkunde

Neumeyer/Müterthies: Zahnersatz aus Zirkoniumoxidkeramik (33 min): Die Ausgangssituation ist eine Frontzahnbrücke mit unbefriedigender Ästhetik. Nach den Revisionen einer Wurzelfüllung und von Wurzelaufbauten sowie die Herstellung von Stumpfaufbauten mittels Komposit und Mineralfaserstift erfolgt die Pfeilerpräparation. Der Kariesschutz wird mittels Ozontherapie erreicht. Abformung sowie Einblicke in die Labortechnologie runden das Video ab.

Scholz/Katnavatos, Kombinationsprothese mit Primärkronen aus gefräster Keramik und galvanisch erzeugten Sekundärkronen (28 min): Dieses Video enthält nur technische Abläufe im Labor und ist klinisch nur soweit interessant in der Einprobe und der Fixation.

Bastek, Rationelle Präparationstechnik für Kronen, Inlays und gegossenen Wurzelauflaufbau im Seitenzahnbereich (22 min): Anhand von drei benachbarten Zähnen zur genannten Versorgung wird gezeigt, wie der Behandler durch den rationellen Einsatz von 5 Schleifinstrumenten die Präparationstechnik ver-

einfacht. Abschluss ist die Eingliederung der fertigen Versorgungsformen.

Quintessenz Praxis live 6: Parodontologie – Prophylaxe und Erhaltungstherapie

WHO-Empfehlung, Der Periodontal Screening Index PSI (8 min): Kurz und prägnant bringt diese Videosequenz, unterlegt mit schematischen Darstellungen die Anwendung des PSI nahe mit dem Umgang mit dem Erhebungsbogen. Für die einzelnen PSI-Befunde wird ein Maßnahmenkatalog für die Therapie angegeben.

Tschacker, Professionelle Zahnreinigung (19 min): Vorweg gesagt, als sehr positiv empfand ich die Einblendung der ergonomischen Sitzpositionen (mittels Piktogrammen) für die ZMF bei den einzelnen Manipulationen mit den Handinstrumenten in den verschiedenen Arbeitssegmenten des Mundes. Einleitend ist ein Beratungsgespräch mit dem Patienten mit anschließender Erhebung des Mundhygienestatus. Es folgt die Auflistung der einzelnen Instrumente. Hinweise zur richtigen Abstützung während der Arbeit im Mund sowie die Nachbearbeitung mit Schleif- und Poliermitteln komplettieren dieses Video.

Clotten, Parodontale Erhaltungstherapie (16 min): Der Titel ist etwas unglücklich. Statt wie erwartet eine Erhaltungstherapie präsentiert zu bekommen, erfolgt die Darstellung zum Erhalt bzw. zur Regeneration des Zahnhalteapparates mittels Demonstrationen durch klinische Op-Darstellungen: Regenerierung eines Knochendefektes durch Auffüllung mit Knochenersatzmaterial und Abdeckung mit Kollagenmembran, Taschenbehandlung mittels Kürettage, Behandlung druckbelasteter Gingiva unter festsitzender kieferorthopädischer Apparatur, Inzision eines Wangenbändchens zur Entlastung der Gingiva zur Beseitigung einer Gingivarezession.

Heinz/Jepsen, Abdeckung einer Rezession mittels Bindegewebe-Transplantat (17 min): Es erfolgt eine Rezessionsdeckung an einem Zahn 23 und die Verstärkung der marginalen Gingiva mittels Bindegewebe-Transplantat. Dazu gehören die Arbeitsschritte in der Reihenfolge koronaler Verschiebelappen, Wurzelglättung, Entnahme des Bindegewebe-Transplantats (mittels Skalpell) aus dem Palatum, Applikation von Emdogain und der Wundverschluss. Abschließend die Fixation und Naht des Bindegewebe-Transplantats.

Detaillierte Übersichtsarbeit

In der IDZ-Materialienreihe ist der Band 30 mit dem Titel „Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union. Gemeinschaftsrechtliche und europapolitische Perspektiven für das deutsche Gesundheits- und Sozialwesen“ erschienen. In dieser Übersichtsarbeit werden die Ziele, Instrumente und Rechtsgrundlagen der Gesundheits- und Sozialpolitik in Europa detailliert dargestellt. Gleichzeitig werden die Auswirkungen des europäischen Integrationsprozesses auf die sozialen Sicherungssysteme der Mitgliedstaaten untersucht und die gemeinschaftsrechtlichen und europapolitischen Perspektiven für das deutsche Gesundheits- und Sozialwesen herausgearbeitet. In die Analyse werden – auch im Hinblick auf die EU-Erweiterung – die künftige Stellung der Sozialversicherung und privater Versicherungsträger sowie der Wohlfahrtsverbände im Binnenmarkt einbezogen. Gleichmaßen werden die Chancen und Risiken der sozialen Konvergenz für die Heilberufe und ihre Selbstverwaltungsinstitutionen an-



B. Tiemann

Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union

Gemeinschaftsrechtliche und europapolitische Perspektiven für das deutsche Gesundheits- und Sozialwesen

IDZ-Materialienreihe Band 30; Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV 2005; ISBN 3-934280-86-2; 39,95 €

gesichts aktueller Deregulierungstendenzen des Berufs- und Dienstleistungsrechts beleuchtet.

Insgesamt versteht sich die Arbeit als eine Einführung in die Vielschichtigkeit des europäischen Integrationsprozesses, wobei ökonomische und ausgewählte medizinische Aspekte mit in die Analyse einbezogen werden.

Die Arbeit wendet sich vornehmlich an Angehörige der Heilberufe sowie Mitarbeiter von

Sozialversicherungsträgern und Wohlfahrtsverbänden. Zur Verbesserung der Lesefreundlichkeit wurde auf die vertiefende Erörterung von Detailfragen insbesondere zum europarechtlichen Bereich angesichts der Problem- und Materialfülle ebenso verzichtet wie auf eine eingehende Auseinandersetzung mit Schrifttum und Rechtsprechung und deren Nachweise zu Einzelaspekten. Weiterführende Literaturhinweise sind stattdessen den jeweiligen Kapiteln zu entnehmen. Übersichten über Rechtsgrundlagen und ausgewählte Do-

kumente der EU zur Sozialen Sicherheit und Gesundheitspolitik sind als Anhang am Buchende angefügt.

Der Autor dieser IDZ-Publikation ist Prof. Dr. jur. Burkhard Tiemann (Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen), Geschäftsführender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte.

*Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Blick für richtige Zahnfarbe

Trainingsmethode für Zahnärzte entwickelt

Leipzig (tzb/idw). Die Universität Leipzig hat eine spezielle Trainingsmethode zur Zahnfarbendifferenzierung entwickelt, die Zahnärzten, Praxispersonal und Zahntechnikern die Arbeit erleichtern könnte. Diese Methode wurde kürzlich auf einem internationalen Workshop vorgestellt und fand großes Interesse. „Bisher hing es vom Naturtalent und der Erfahrung des Arztes ab, inwieweit die Farbe eines neu einzupassenden Zahnes so bestimmt wurde, dass er nicht als künstlich auffiel“, erzählt Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leiter der Vorklinischen Propädeutik und Werkstoffkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Leipzig. „Aber die Zahnfarbe zu bestimmen, ist eine große Kunst und die kann man – wie andere Künste auch – erlernen.“

Ausgangspunkt der Leipziger Überlegungen war, dass jegliche Farbdifferenzierung auf dem Vergleich basiert. Technische Messvorrichtungen können das menschliche Auge hier keinesfalls ersetzen, denn jeder Zahn birgt in sich noch Tausende Nuancen. Es kommt also auf den Gesamteindruck an. Den gewinnt man durch das gleichzeitige Erfassen der drei Dimensionen Helligkeit, Farbton und Farbin-tensität.

Um ein Instrumentarium zu schaffen, das dieses systematische Vergleichs-Training ermöglicht, entwarf das Team um Jakstat drei Etappen. Die erste ähnelt einem Computerspiel. Der Student sitzt irgendwo an seinem PC, loggt sich in den Uni-Computer ein und ruft das „Spiel“, das Softwareprogramm „Toothguide Trainer“ auf. Seine Aufgabe besteht darin, Abbildungen von Zähnen einander zuzuordnen. Der nächste Schritt ist das Üben mit der „Toothguide Training Box“ (TTB), die die Wissenschaftler

der Universität Leipzig gemeinsam mit der Vita Zahnfabrik Bad Säckingen konstruiert haben. In dieser Box sind auf einem Rad rund 50 verschiedene Zähne aus keramischem Material aufgesteckt. Dieses „Zahnrad“ dreht sich und stoppt computergesteuert. Der durch ein Loch zu sehende Zahn muss dann per Knopfdruck mit einem ebenfalls auf beweglichen Halterungen befestigten Pendant verglichen werden. Diese Übung ist schwieriger als Computerbilder zuzuordnen, denn das Zahnmodell kann beispielsweise durch die unterschiedliche Beleuchtung unterschiedlich glänzen. Die dritte Stufe wird dann bereits am Patienten – in diesem Fall einem Kommilitonen – trainiert. Dieser „Patient“ hält sich vor seine natürlichen Zähne eine Verblendungschale in Form der Schneidezähne, und schon treten sie auf, all die praktischen Probleme: die Mundhöhle ist ungleichmäßig beleuchtet, Speichel legt sich über die Zähne, der Patient wackelt und grummelt. Nun muss der künftige Zahnarzt die Zähne im Munde den Zähnen auf dem Tableau in seiner Hand zuordnen. Da die beiden elektronisch verbunden sind, kommt prompt das „Richtig“ oder „Falsch“. Wenn die Studenten der Universität Leipzig die Trainingsprogramme absolvieren, sind sie gleichzeitig Objekte einer neuen Studie. Nach 90-minütiger Übungszeit mit dem „Toothguide Trainer“ und weiteren 90 Minuten mit der „Toothguide Training Box“ wurde die Treffsicherheit nachweisbar um 33 Prozent verbessert, bei farbfehlsichtigen Probanden um 28,8 Prozent. Die Leipziger Forscher wollen außerdem herausbekommen, welche Menschen in welchen Situationen welche Farben am sichersten bestimmen können, welchen Einfluss etwa Farbfehlsichtigkeit hat und wie bestimmte Lampenarten das Ergebnis beeinflussen.

Internationale Kooperation von Implantologenverband

Berlin (bdiz). Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) hat Kooperationsverträge mit der Österreichischen Gesellschaft für orale Implantologie (ÖGOI) und dem polnischen Fachverband Orgólnopolskie Stowarzyszenie Implantologii Stomatologicznej (OSIS) geschlossen.

Zweck der Kooperation zwischen ÖGOI und BDIZ EDI ist eine regelmäßige und aktuelle Information der implantologisch tätigen Mitglieder in Österreich über relevante Bereiche der bevorstehenden europäischen Verordnungsflut – verbunden mit Hinweisen zu Konsequenzen für die eigene Praxis. Zu den Themen, die die Implantologie hinsichtlich der Europäisierung direkt betreffen, gehören Aspekte wie Hygieneverordnung, Medizinproduktegesetz und vieles andere mehr.

Professor Dr. Andrzej Wojtowicz (OSIS) sieht für seine polnischen Kollegen einen erheblichen Bedarf an qualifizierter Fortbildung, eine seiner Kernaufgaben der neuen Kooperation lautet für ihn demnach nicht zuletzt Organisation von Fortbildung und Zertifizierung auf einem europaweit vergleichbaren Standard. Die Öffnung Europas berge große Chancen, aber – so Prof. Dr. Wojtowicz – auch das Risiko, dass Zahnärzte implantologische Leistungen anbieten, ohne entsprechend ausgebildet zu sein. Fachlich, aber auch berufspolitisch sei die Kooperation von OSIS und ÖGOI mit dem BDIZ EDI ein wichtiger Schritt, darin sind sich alle beteiligten implantologischen Organisationen einig.

Entspannung gegen Zähneknirschen

Erster Lehrstuhl für Psychosomatik in Zahnmedizin in Deutschland

Münster (tzb/idw). Etwa jeder fünfte Bundesbürger knirscht mit den Zähnen. Grund ist oft eine unbewusste Anspannung der Kaumuskelatur, die wiederum sehr häufig auf Stress beziehungsweise unverarbeitete persönliche Konflikte zurückzuführen ist. Um Zähne und Kiefergelenk zu schützen, erhalten Betroffene in der Regel vom Zahnarzt eine Kunststoffschiene. Damit wird aber lediglich den Folgen des Zähneknirschens vorgebeugt, wie Prof. Dr. Stephan Doering betont, der vor kurzem am Universitätsklinikum Münster (UKM) die bundesweit einzige Professur für Psychosomatik in der Zahnheilkunde übernommen hat. Von seiner früheren Wirkungsstätte in Innsbruck her hat der Psychiater und Psychoanalytiker ein schon länger bekanntes, aber bislang kaum genutztes Verfahren mit nach Münster gebracht, und zwar die Biofeedback-Behandlung.

Dabei werden den Patienten kleine Elektroden über dem Kaumuskel auf die Wange geklebt und die Muskelanspannung an einen Computer übertragen. Am Monitor können die Patienten die jeweilige Anspannung genau verfolgen und lernen, sie durch gezielte Entspannungsübungen abzubauen. Zur zusätzlichen Sicherheit wird ihnen aber zunächst noch das Tragen einer Schiene empfohlen. Vor dem Hintergrund der großen Zahl der Betroffenen dürfte diese Methode auch gesundheitsökonomisch von großer Bedeutung sein, hilft sie doch, hohe Folgekosten für entsprechende zahnärztliche Behandlung zu drosseln.

Das Zähneknirschen ist jedoch nur einer der Schwerpunkte des neuen Lehrstuhlinhabers,

der strukturell an die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und inhaltlich an die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums Münster angebunden ist. Ein weiterer ist die psychogene Prothesenunverträglichkeit. Für Patienten, die darunter leiden, ist die Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde am UKM eine wichtige Anlaufstation. Vor einem eingehenden Gespräch werden die Ratsuchenden oftmals zunächst in den Zahnarztstuhl gebeten. Hier schaut ihnen PD Dr. Anne Wolowski, Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und zahnärztliche Leiterin der Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde, erst einmal fachfremd in den Mund, um auszuschließen, dass die Probleme nicht möglicherweise doch mit der Prothese selbst beziehungsweise Veränderungen im Zahn-, Mund- oder Kieferbereich zu tun haben. Ist dies nicht der Fall, wird in einem etwa einstündigen Gespräch nach möglichen psychischen Ursachen gefahndet und dem Patienten eine entsprechende psychotherapeutische Weiterbehandlung in Wohnortnähe empfohlen.

Ganz ähnlich wird auch bei Patienten verfahren, die sich an die Klinik wegen permanenter Schmerzen wenden, für die bislang aus zahnärztlicher Sicht keine Ursache gefunden werden konnte. Dies kann unterschiedliche Gründe haben. So verweist Doering beispielsweise auf das „Schmerzgedächtnis“ im Gehirn, in dem längst vergangene Schmerzreize unnötig gespeichert werden und den Betroffenen den Schmerz weiter erleben lassen, obwohl die organische Ursache längst behoben ist. Bei dieser Form der Chronifizierung von Schmer-

zen können seelische Faktoren mitunter eine wichtige Rolle spielen. Den Ursachen psychogener Schmerzen und Prothesenunverträglichkeit näher auf die Spur zu kommen, ist auch Ziel der Forschungsaktivitäten Doerings. Weiteres großes Thema in der Forschung ist für ihn die Psychoneuroimmunologie, das heißt die Beeinflussung der körpereigenen Abwehr durch psychische Prozesse. Doering interessiert diese Frage insbesondere im Hinblick auf den Heilungsverlauf bei Parodontitits.

Ein großes Anliegen ist es dem Professor für Psychosomatik in der Zahnheilkunde aber nicht zuletzt auch, Menschen die Angst vor dem Zahnarzt zu nehmen. Bei fünf bis zehn Prozent aller Menschen geht die Angst vorm Zahnarzt sogar so weit, dass sie sich gar nicht erst bis ins Wartezimmer vorwagen. Sie gehen grundsätzlich nie zum Zahnarzt, auch nicht bei heftigsten Schmerzen. Genau so hoch ist laut Doering der Anteil derjenigen in der Bevölkerung, die nur dann die Hilfe der Fachleute in Anspruch nehmen, wenn sie es vor Schmerzen gar nicht mehr aushalten. Der Psychiater und Psychoanalytiker ist überzeugt, dass den Patienten durch eine so genannte Desensibilisierung, ein schrittweises „Abtrainieren“ der Ängste, sehr effektiv geholfen werden kann. Für die Umsetzung eines entsprechenden Programms, bei dem besonders ängstliche Patienten sukzessive an die Behandlung beim Zahnarzt herangeführt werden, will Doering ein Netzwerk niedergelassener Psychotherapeuten aufbauen. Er hofft, dass sich auch viele Zahnärzte bereit erklären, bei einem solchen Programm zu kooperieren.

Kariesprophylaxe vor 1500 Jahren

Gräberfunde aus der Ukraine von Universität Witten/Herdecke ausgewertet

Witten/Herdecke (tzb/idw). Bei Ausgrabungen in der Umgebung von Charkow in der Ukraine sind Archäologen auf Gräberfelder aus der Zeit zwischen 400 und 800 n. Chr. gestoßen. Und die Zähne der Menschen der Kasar-Khagnat-Kultur interessieren Prof. Dr. Wolfgang Arnold von der Universität Witten/Herdecke: „Sie hätten alle keine Karies, obwohl sie sich sehr unterschiedlich ernährt haben und Zahnbürsten damals sicher un-

bekannt waren.“ Dabei habe offensichtlich die Ernährung der Menschen eine Rolle gespielt.

Die Ernährung der frühmittelalterlichen Menschen sei an ihren Zähnen noch gut zu erkennen, erklärt Prof. Arnold: „Wir haben im Prinzip zwei Gruppen: Die einen haben sich vorwiegend von Getreide ernährt. Deren Zähne waren – wie man so sagt – bis auf die

Felge abgekaut. Denn das Getreide wurde in Sandsteinmühlen gemahlen und das grobe Getreidemehl schleift die Zähne runter.“ Die andere Gruppe hat weichen Fisch und weiches Fleisch gegessen. Deren Zähne sind nur wenig abgenutzt. Aber beide haben keine Karies. Das Getreide bzw. die darin enthaltenen Kohlenhydrate hätten die Zähne zwar auch schädigen können. Aber die übrige Ernährung habe das ausgeglichen.

Apo-Bank peilt neues Rekordergebnis an

Halbjahresbilanz: Plus bei Überschüssen und Kunden

Düsseldorf (tzb). Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat die ersten sechs Monate des Jahres 2005 erfolgreich abgeschlossen. Der Vorstand zeigte sich bei Vorlage des Halbjahresergebnisses erfreut über die weitere Ertragsverbesserung bei anhaltend stabilem Wachstum. Die positive Resonanz der Bank im Heilberufssektor komme zudem im weiteren Anstieg der Kundenzahl um 4400 seit Jahresbeginn auf nun 281 900 zum Ausdruck.

Das operative Ergebnis wurde per 30. Juni 2005 mit 136 Millionen Euro (2004: 117 Millionen Euro) ausgewiesen; der Jahresüberschuss nach Steuern belief sich auf 52 Millionen Euro (2004: 45 Millionen Euro). Die vor allem von den zahlreichen neuen Kunden ausgehende Nachfrage nach dem Finanzierungs-Know how trug wesentlich zur Steigerung des Zinsüberschusses auf 237 Millionen Euro per 30. Juni 2005 (Vorjahreszeitraum: 223 Millionen Euro) bei. Der Provisionsüberschuss verbesserte sich insbesondere im klassischen Wertpapiergeschäft; er stand mit 59 Millionen Euro (2004: 45 Millionen Euro)

zu Buche. Beim Anstieg des Verwaltungsaufwands auf 160 Millionen Euro (2004: 155 Millionen Euro) fand die durch strategische Projekte bedingte Ausweitung der Sachkosten ihren Niederschlag.

Die Bilanzsumme der nach eigenen Angaben größten deutschen Genossenschaftsbank expandierte im Vergleich mit dem Jahresabschluss 2004 von 27,3 Milliarden Euro um 8 Prozent auf 29,5 Milliarden Euro. Die Forderungen an Kunden erhöhten sich auf 18,9 Milliarden Euro (2004: 18,2). Die Kundeneinlagen erhöhten sich von 10,9 auf 11,4 Milliarden Euro. Die verbrieften Verbindlichkeiten wurden leicht von 7,5 auf 7,4 Milliarden Euro reduziert.

Vorstandssprecher Günter Preuß zeigte sich mit Blick auf den weiteren Verlauf des Jahres sehr zuversichtlich. Er erwarte, dass die Bank nach dem Rekordergebnis des Vorjahres erneut ein Betriebsergebnis von dieser Qualität erzielen werde. 2004 hatte die Apo-Bank ihr bestes Ergebnis in der mehr als 100-jährigen Unternehmensgeschichte erzielt.

Zahnersatz aus Polen von der Kasse

Erfurt/Potsdam (tzb). Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg hat heftige Kritik an der Werbung der märkischen AOK für günstigen Zahnersatz in Polen geübt: „Zahnmedizinische Behandlungen sind doch in der Regel nicht mit einem Arztbesuch im Ausland abgeschlossen – es handelt sich vielmehr um eine lebenslange Begleitung des Patienten“, monierte Kammerpräsident Jürgen Herbert. Die Krankenkasse kooperiert nach Medienberichten mit dem Unternehmen Medpolska, wodurch es den Versicherten nun ermöglicht werde „qualitätsgesicherten und preiswerten Zahnersatz bei polnischen Vertragsärzten zu beziehen“. Den Versicherten die Leistungen der Zahnärzte in Polen anzupreisen sei in mehrfacher Hinsicht unsinnig. Bei komplizierten Behandlungen, die mehrfache Arztbesuche nötig machten, sei es eine Zumutung, wenn die Patienten immer extra über die Grenze fahren müssten. Es gebe in Brandenburg derzeit keine Unterversorgung in der zahnmedizinischen Versorgung und die Qualität der Behandlungen sei in Deutschland auf hohem Niveau. Hingegen herrsche in Polen Mangel an Zahnärzten. Das Versorgungsniveau werde weiter sinken, wenn die Kapazitäten übermäßig von Patienten aus Deutschland genutzt würden.

Quelle: www.facharzt.de

Deutsche vergöttern Ärzte

Neue Berufsprestige-Skala des Allensbach-Instituts

Allensbach (tzb). Ärzte genießen nach einer Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach bei den Deutschen das meiste Prestige. Für 71 Prozent der Bundesbürger ist der Arztberuf demnach der am meisten geschätzte Beruf. An zweiter und dritter Stelle auf der Skala hoch angesehener Berufe stehen die Krankenschwester und der Polizist. 56 Prozent der Bevölkerung attestieren dem Beruf der Krankenschwester ein ganz besonderes Ansehen. Schlusslichter in einer Skala aus 22 vorgegebenen Berufen bilden Politiker und Fernsehmoderatoren (jeweils 6 Prozent) und Gewerkschaftsführer (5 Prozent). Buchhändler (7 Prozent) kommen interessanterweise ebenfalls sehr schlecht weg. Dagegen werden Manager in einem Großunternehmen immer-

hin von 14 Prozent der Befragten geachtet. Zahnarzt wurde in der Befragung als Beruf nicht gesondert ausgewiesen. In den neuen Bundesländern erfreuen sich Ärzte mit 77 Prozent sogar noch größerer Beliebtheit als im Westen (70 Prozent). Auch Lehrer (Ost: 37 Prozent; West: 29 Prozent) sowie Informatiker und Programmierer (Ost: 25 Prozent; West: 17 Prozent) sind in Ostdeutschland beliebter. Deutlich schlechter davon kommen im Osten hingegen Polizisten (Ost: 29 Prozent; West: 42 Prozent). Auch Pfarrer (Ost: 25 Prozent; West: 36 Prozent) sind in Ostdeutschland deutlich weniger gut angesehen als im Westen.

Allensbach befragte 2108 Personen ab 16 Jahre in ganz Deutschland.



Für Kopfpauschale nötig: 15 Milliarden Euro Zuschuss

Sozialökonomien rechneten Unionsmodell durch

Erfurt (tzb/ots). Die Unionspläne zur Umstellung der Krankenkassenfinanzierung auf ein Kopfpauschalen-System erfordern jährliche Zuschüsse von fast 15 Milliarden Euro. Über 25 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung würden zu Subventionsempfängern. Das zeigen neue Modellrechnungen des Internationalen Instituts für empirische Sozialökonomie (INIFES) und von Professor Dr. Anita Pfaff vom Institut für Volkswirtschaftslehre an der Universität Augsburg.

Hauptfaktoren beim Subventionsbedarf: Die Beitragslast für Menschen mit niedrigem Einkommen muss abgedeckt werden, außerdem sollen auch nach dem Unionsmodell Kinder beitragsfrei mitversichert werden.

Die Untersuchung im Auftrag der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung beziffert auch, wie stark verschiedene Steuern erhöht werden müssten, um die Finanzlücke zu schließen. Allein für die Kopfpauschale müsste bei einer Gegenfinanzierung über die

Mehrwertsteuer der reguläre Steuersatz um 1,7 Prozentpunkte auf 17,7 Prozent angehoben werden. Dabei wurde vorausgesetzt, dass auch der ermäßigte Satz (etwa auf Lebensmittel) steigt: von heute 7 auf 7,8 Prozent. Sonst wäre eine noch stärkere Erhöhung des Regelsatzes notwendig. Würde die Kopfpauschale stattdessen über die Einkommensteuer subventioniert, wäre ein Solidarzuschlag von über 9 Prozent erforderlich.

Die Union hat angekündigt, im Falle eines Wahlsieges die Mehrwertsteuer von jetzt 16 auf 18 Prozent anzuheben. Davon sollen allerdings die Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung um zwei Prozent sowie Haushaltslöcher finanziert werden. Für die Finanzierung der Kopfpauschale bleibt nach dieser Berechnung kein Spielraum. Auch die niedrigere Arbeitslosenversicherung brächte Arbeitgebern wie Beschäftigten allenfalls symbolische Entlastung: Bei einem Bruttoeinkommen von 1500 Euro monatlich würde sich der Betrag um 30 Euro verringern, je 15 Euro Entlastung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Gesetzliche profitieren von privaten Zusatzpolice

Hamburg (ots). Die gesetzlichen Krankenkassen machen mit privaten Zusatzversicherungen offenbar gute Geschäfte: Allein bei der Techniker Krankenkasse (TK) wurden seit dem vergangenen Jahr mehr als 100 000 zusätzliche Police abgeschlossen, wie die Kasse mitteilte. Besonders gefragt sei der der Auslandsreisenschutz, gefolgt vom ambulanten Tarif „Praxis Extra“, der Leistungen wie einen zusätzlichen finanziellen Zuschuss

zum Zahnersatz, Brillen und Heilpraktiker enthält. Platz 3 belegt der Senioren-Zusatztarif.

Die TK bietet außerdem Tarife für Kinder und Jugendliche, einen Tarif „Dental Plus“, mit dem man den Zuschuss zum Zahnersatz aufstocken kann, Krankentage- und Krankenhaustagegeld und eine Sterbegeldversicherung. Die TK arbeitet dabei mit der Ennivas Krankenversicherung zusammen.

Arzneien: Kosten im ersten Halbjahr stiegen um ein Fünftel

Berlin (ots). Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat im ersten Halbjahr 2005 insgesamt auf 11,1 Milliarden Euro für Medikamente aufgewendet. Im Vergleich zu den ersten sechs Monaten des Vorjahres bedeutet das einen Kostenanstieg von 20 Prozent, teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) mit.

Am deutlichsten wirkte sich die Absenkung des Herstellerrabattes für Medikamente von bislang 16 auf sechs Prozent aus: Dies brachte der GKV Einbußen von 460 Millionen Euro. Dagegen sorgten die als Ersatz für die Rabatte neu eingeführten und von der Pharmaindustrie teils aggressiv bekämpften Festbeträge für Arzneimittel lediglich für ein Entlastungsvolumen von 170 Millionen Euro. Durch den Zuwachs an Verordnungen kamen Mehrausgaben von 350 Millionen Euro zustande. Preisänderungen und Struktureffekt schlugen mit 630 Millionen Euro zu Buche. Um 240 Millionen Euro stiegen die auf Zuzahlungsbefreiungen zurückzuführenden Kosten an.

Der Apothekerverband hat in seiner Berechnung berücksichtigt, dass sich im ersten Halbjahr 2004 noch durch die Gesundheitsreform hervorgerufene Vorzieheffekte auswirkten: Viele Menschen hatten sich in den letzten zuzahlungsfreien Monaten 2003 noch mit Medikamenten eingedeckt, was dann Anfang 2004 zu Zurückhaltung beim Pillenkauf führte. Dieser sogenannte statistische Basiseffekt beläuft sich laut ABDA auf 350 Millionen Euro Mehrbelastungen.

Lichtblicke für die Kanalarbeit

Fachtagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Leipzig

Von Frank Hofmann

Die diesjährige Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig fand unter dem Thema „Lichtblicke für die Kanalarbeit – von

der therapeutischen Trias zum Quartett“ statt. Die Gesamtleitung übernahm Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, die wissenschaftliche Leitung oblag Prof. Dr. Knut Merte.

Die wissenschaftliche Veranstaltung begann

mit einem Workshop unter dem Thema „Endodontie – Behandlungsschritte und -techniken zum Sehen, zum Anfassen und zum Mitmachen“. Dieser fand in den Räumen der Klinik und Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie des Zentrums für

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt und fand regen Zuspruch.

Die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge eröffnete Dr. Torsten Bossert aus der Klinik für Herzchirurgie des Herzzentrums der Universität Leipzig mit dem Thema „Orale Infektion und systemische Folgeerkrankungen am Beispiel von Herzerkrankungen“. Der Referent gab Empfehlungen über die Durchführung einer Endokarditis-Prophylaxe sowie deren Diagnostik und sprach unter anderem über die Ätiologie von bakteriellen Endokarditiden. Des Weiteren stellte er fest, dass die Annahme, die meisten Endokarditiden würden durch zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ausgelöst, falsch sei. Eher werde dies durch eine schlechte Oralhygiene sowie einen reduzierten allgemeinen Gesundheitszustand ausgelöst. Dr. Bossert wies in seinem Vortrag deutlich darauf hin, dass selbst bei einer korrekt durchgeführten Antibiotikaprophylaxe die Versagerquote auf Grund oftmals vorhandener multiresistenter Keime nicht zu unterschätzen sei.

Manuell oder maschinell

Im Anschluss daran sprach Prof. Dr. Edgar Schäfer aus der Poliklinik für Zahnerhaltung des Universitätsklinikums Münster über das Thema „Neue Wege in der Wurzelkanalaufbereitung – manuell vs. maschinell.“ Der Referent ging im Speziellen auf das maschinelle „Race-System“ ein, dessen Instrumente einen dreieckigen Querschnitt aufweisen und die eine Aufbereitung bis ISO-Größe 70 ermöglichen. Ein Vor- und gleichzeitig Nachteil dieses Systems seien die kreisrunde Aufbereitung des Wurzelkanals. Als Fazit formulierte Prof. Schäfer, dass auch durch modernste maschinelle Wurzelkanalaufbereitungsverfahren eine manuelle Aufbereitung als initiale Instrumentalisierung unverzichtbar sei; des Weiteren seien die Präparation unregelmäßiger Wurzelkanäle möglich (nur manuell). Auch habe die manuelle Variante das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis. Die maschinelle Variante sei zur Aufbereitung stark gekrümmter Wurzelkanäle sehr gut geeignet und sei eine gute Ergänzung zur manuellen Wurzelkanalaufbereitung.

PD Dr. Claudia Barthel aus der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkun-

de der Kieferklinik Düsseldorf referierte zum Thema „Endodontale Infektionsbekämpfung – wie und womit.“ Im Vortrag wurden als Spüllösungen NaOCl, H₂O₂ sowie Chlorhexidin und als Einlagen Ledermix und Calciumhydroxid vorgestellt und diskutiert. Die Referentin formulierte, dass eine alleinige mechanische Wurzelkanalaufbereitung als Reinigungsmaßnahme nicht ausreichend sei. Als Empfehlung zur Wurzelkanalspülung gab Dr. Barthel die Anwendung von H₂O₂ und NaOCl. Chlorhexidin käme in Problemfällen als Kombination zu NaOCl in Frage. Als medikamentöse Einlage der Wahl gab die Referentin Calciumhydroxid an. Bei Problemfällen sei aber auch der Einsatz von Ledermix möglich. Als Empfehlung für die Liegedauer der Einlage Calciumhydroxid gab die Referentin einen Zeitraum zwischen 7 und 14 Tagen an. Dem Vortrag folgte eine rege Diskussion.

Prof. Dr. Knut Merte sprach über das Thema „Über 100 Jahre Guttapercha und wie weiter?“. Der Vortrag war geprägt von der Erweiterung der therapeutischen Trias zum therapeutischem Quartett, welche nach Wurzelkanalaufbereitung, Wurzelkanal desinfektion und Wurzelkanalfüllung nun mehr auch die adhäsive Versiegelung der Oberfläche nach abgeschlossener Wurzelkanalbehandlung beinhaltet. Prof. Dr. Merte ging in seinem Vortrag ausführlich auf die einzelnen Schritte ein und betonte die Wichtigkeit der gleichrangigen Umsetzung des therapeutischen Quarets. Die Frage „Über 100 Jahre Guttapercha und wie weiter?“ konnte allerdings auch von Prof. Merte nicht abschließend beantwortet werden. Sicher festzuhalten blieb aber, das Guttapercha als Wurzelfüllmaterial bestehen bleibt, da es auf Grund der guten Revisionsmöglichkeiten den adhäsiven Wurzelfüllmaterialien, welche zwar eine bessere Versiegelung der Kanalwand erreichen, überlegen ist. Abschließend empfahl Prof. Dr. Merte den niedergelassenen Zahnärzten, verschiedene Techniken auszuprobieren und zu vergleichen.

Endo-restaurative Versorgung

Dem Vortrag von Prof. Dr. Merte folgte der Vortrag von Prof. Dr. Detlef Heidemann aus der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des

Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Goethe-Universität Frankfurt a. M. zu dem Thema „Endo-restaurative Versorgung“. Der Vortrag wurde mitgestaltet von Oberarzt Dr. P. Weigl. Prof. Heidemann relativierte das bisherige Dogma, einen avitalen Zahn zu dekapitieren und anschließend mit einem Stift-Stumpf-Aufbau zu versorgen. Er führte Ergebnisse einer Langzeitstudie auf, in dem 70 Prozent der zu extrahierenden Zähne mit einem Stift versorgt waren und eine Längsfraktur aufwiesen. Prof. Heidemann relativierte auch die Aussage, dass endodontisch behandelte Zähne spröder und frakturgefährdeter seien. Als Empfehlung gab der Referent den adhäsiven Zahnaufbau mit dualhärtenden Kompositen an, da diese zur Höckerstabilisierung und dichtem Abschluss nach endodontischer Behandlung führten. Von konventionellen Stiftaufbauten aus Metall bzw. Keramik riet Prof. Heidemann ab, da diese auch eine erhöhte Gefahr der Reinfektion des Wurzelkanals aufweisen. Der Referent empfahl stattdessen durch Carbonfaser verstärkte Stifte, welche adhäsiv in den Wurzelkanal eingebracht werden. Des Weiteren unterstrich er, dass nach dem heutigen Standard eine definitive Versorgung eines endodontisch behandelten Zahnes nach erst sechs Monaten, wie von den Krankenkassen verlangt, zu spät sei. Prof. Heidemann betonte die schnellstmögliche dichte und stabile Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes.

Den Tagungsabschluss bildete der Vortrag von PD Dr. Rudolf Beer aus Essen. Er referierte über das Thema „Endodontie als Praxisprofil“. Der Referent betonte, dass die Sicht in das Behandlungsgebiet von entscheidender Bedeutung ist. Dementsprechend empfahl er, die Zugangskavität ausreichend groß zu gestalten und mit Lupenbrille zu arbeiten. Für Praxen mit einem ausgeprägten endodontischen Praxisprofil riet der Referent zum OP-Mikroskop, da bei diesem die Sicht durch eine eingebaute Lichtquelle noch deutlich verbessert ist. Der Referent wies aber ausführlich darauf hin, dass ein endodontisch betontes Praxisprofil stets von überweisenden Zahnärzten abhängig ist. Der Tagungsabschluss wurde von einer regen und interessanten Diskussion geprägt.

Die Herbsttagung der Gesellschaft folgt am 5. November. Das Thema lautet „Überweisungswissen Kieferorthopädie“.

50 Jahre Grundsteinlegung gefeiert

Viele ehemalige Erstsemester kamen zu Feier an FU-Zahnklinik Berlin

Berlin (tzb). Mehr als 200 ehemalige Zahnmedizin-Studenten feierten im Juni an der Freien Universität Berlin den 50. Jahrestag der Grundsteinlegung der FU-Zahnklinik. Unter den Teilnehmern des Jubiläums waren viele Erstsemester aus der damaligen Zeit. Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Vorsitzender des Vereins der Freunde und Förderer, zitierte in seinem Grußwort zur Eröffnung das Schreiben eines Daheimgebliebenen: Dr. Kurt Eberhard aus Eisfeld (Thüringen) konnte aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht zur Akademischen Feier nach Berlin kommen und erinnerte in seinem Brief daran, dass unter den Erstsemestern damals auch viele ehemalige Kriegsgefangene waren: „Für uns löste der Zusatz ‚Freie‘ im Namen unserer Universität Emotionen aus, die schwerlich nachempfunden werden können.“

In einem mit vielen persönlichen Facetten und historischen Fotos angereicherten Vortrag brachte Prof. Dr. Joachim Viohl allen Teilnehmern den Start und die Entwicklung der FU-Zahnklinik nahe und endete mit heftiger Kritik an der aktuellen politischen Situation: „Es ist ein Etikettenschwindel, aus drei Zahnkliniken eine zu machen und ein Armutszeugnis, die Zahnheilkunde in Berlin um zwei Drittel zu verkleinern!“ Schließlich sei ‚Wissen‘ der einzige Rohstoff, über den Deutschland verfüge. Hintergrund sind die Umstrukturierungen an den Berliner Universitäten.

Nicht die Räume seien wichtig, damit erinnerte Berlins Gesundheitssenatorin Dr. Heidi Knaake-Werner (PDS) an Stimmen der US-Kommandierenden aus dem Jahr 1951 in Berlin, sondern es sei der Geist, der dort herrsche. Die FU-Zahnklinik habe viele Höhen und Tiefen erlebt und gleich mehrere Schließungspläne überstanden und sie sei sicher, dass man auch in Zukunft auf diese Zahnklinik bauen könne. Ihre Grußworte verband sie mit dem Dank an die Berliner Zahnärzte für den großen Einsatz zur Unterstützung der zahnärztlichen Versorgung sozial schwacher Mitbürger und kündigte an, dass sich der öffentliche Gesundheitsdienst in Zukunft mehr der zahnärztlichen Prophylaxe zuwenden werde.

Dies griff Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, gleich auf und

stellte fest, dass Prävention der Grundstein der Zahnheilkunde sei und man sich quasi als „Weltmeister in der Prävention“ nicht zu verstecken brauche. Er gratulierte der vergleichsweise jungen Zahnklinik im Namen der deutschen Zahnärzte und betonte die Freiheitlichkeit: Mit der Gründung der Zahnklinik an der Freien Universität als Folge politischer Repressalien der neuen Machthaber gegenüber dem Klinikbetrieb an der Humboldt-Universität im Ostteil Berlins „fand ein freier Beruf, wie wir ihn im ambulanten Bereich ausüben, eine hervorragende Ausbildungsstätte!“ Für die durch die Zusammenlegung von FU-Zahnklinik und Charité aufkommende Unruhegefühle hatte Dr. Weitkamp, der auch an der FU-Klinik studiert hatte, großes Verständnis – er erinnerte daran, dass vor dem Umzug der BZÄK nach Berlin solche Unsicherheiten und Spannungen ebenfalls existiert hätten. Aus eigener Erfahrung sei er daher „fester Überzeugung, dass sich bei gegenseitiger Toleranz und Kollegialität die natürlichen Vorbehalte entkräften lassen.“ Berlin habe eine lange Tradition in Toleranz und Freiheitsliebe, er wünschte der Klinik, dass der einzigartige Geist der Gründerzeit ihr auch auf den neuen Wegen erhalten bleibe.

Mit einem Dank an seine „Ziehmutter“ Alma Mater machte Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, die philosophische Bedeutung des Begriffes Tradition deutlich und ihre Rolle für die Bildung. Es gebe bei Tradition eben nicht um Bewahren des Alten, sondern um aktive Weitergabe des Wissens wie eine Erbschaft an die nächste Generation. „Die Tradition ist kein Ruhekitzen, sondern ein Sprungbrett“, betonte er und rief dazu auf, Forschung und Lehre in der zusammengelegten Klinik mit Freude und Begeisterung und mit Leben zu füllen. Der für Medizin zuständige Vizepräsident der FU, Prof. Dr. Tauber, schloss sich dem an. Vor 50 Jahren habe es einen Neubeginn gegeben, nach vielen politisch verursachten Wirren stünde die Zahnklinik nun erneut vor einer solchen Herausforderung. Zusammen mit dem an der Zahnklinik angesiedelten Fortbildungsinstitut Philipp Pfaff, der LAG und dem beginnenden Zusammenwachsen mit der Zahnklinik der Charité habe die bisherige FU-Zahnklinik ein großes Potenzial, dessen Entwicklung sie

gestalten könne – die Zahnklinik in der Aßmannshäuser Straße könne zu einem Brennpunkt zahnmedizinischer Wissenschaft in Deutschland werden.

In seinem bewegenden und hoch spannenden Festvortrag berichtete Anthropologe und Zahnmediziner Prof. Dr. Kurt W. Alt (Mainz) über die große Bedeutung der Zähne für die Erforschung der Entwicklung der Menschheit. So könne mit modernen Verfahren anhand der Zähne heute nicht nur analysiert werden, ob ein nun in München lebender Mann seine Kindheit zuvor in Hamburg verbracht habe, sondern man sei gerade dabei zu belegen, dass die sagenhaften Amazonen nicht nur tatsächlich gelebt, sondern offenbar in der heutigen Zeit sogar direkte Nachfahren haben. Auf die Bedeutung des Blickes zurück verwies auch DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald): Er habe kürzlich eine sehr alte Patientin gesehen, die eine rund 80 Jahre alte und perfekt sitzende Goldhämmerfüllung gezeigt habe. Daneben seien wenig überzeugende, erst zwei Jahre junge Füllungen aus Komposit zu sehen gewesen. Auch im Sinne des FU-Gründers Prof. Dr. Ewald Harndt appellierte er an die Zahnärzte, solche aus medizinischer Sicht hoch erfolgreichen Versorgungen nicht blindlings modernen, möglicherweise problematischen neuen Materialien und Techniken zu opfern: „Wir reden zu Recht von Goldstandard, nicht von Kompositstandard!“ Bei aller Anerkennung neuer Materialien und Möglichkeiten und auch der Chancen für die Ästhetik möge man sich zuerst auf den Namen des Berufsstandes besinnen – man sei Zahnarzt und nicht Zahnästhetiker. Ganzheitliches Denken und medizinische Verantwortung sei das, was heute von den Zahnärzten erwartet werde, sagte Prof. Meyer unter großem Beifall: „Unser Auftreten und unsere Art muss ärztlich sein!“

Zum Jubiläum ist eine Festschrift erschienen, sie ist erhältlich im Büro von Prof. Freesmeyer.

Eine andere (Zahnarzt-)Welt

Praxisalltag in Kalifornien: William Gabriel - Zahnarzt in Santa Barbara

Von Christina Pöschel

Hannelore aus Stuttgart lebt in Kalifornien. Seit ein paar Tagen meldet sich gelegentlich einer ihrer Zähne mit einem kräftigen Ziehen. Sie fühlt sich unsicher: in drei Wochen will sie nach Deutschland reisen. Soll sie warten und dort zu ihrem Zahnarzt gehen, wie es ohnehin geplant ist, oder doch besser gleich zum Zahnarzt in Santa Barbara? Schließlich überwindet sie ihre Furcht vor Sprachproblemen und gepfefferten Preisen und vereinbart einen Termin in der Praxis von William Gabriel. Nach dem Röntgen und einer ausführlichen Diagnose erklärt er ihr die Situation und stellt ihr frei, sich von ihm oder in Deutschland behandeln zu lassen. Sofortige Maßnahmen sind nicht notwendig. Er ist auch nicht ärgerlich, dass Hannelore lieber ihren vertrauten deutschen Zahnarzt aufsuchen möchte, sondern bietet ihr an, die Röntgenbilder mitzunehmen. Zum Schluss bittet ihn Hannelore in ihrem schönsten Englisch, die Rechnung an ihre Adresse in der garden street zu senden, doch Zahnarzt Gabriel lächelt nur: „Es war mir ein Vergnügen“, meint er und „ich freue mich, wenn ich Ihnen helfen konnte.“



William Gabriel in einem der drei Sprechzimmer seiner Zahnarztpraxis in Santa Barbara/Kalifornien Fotos: Pöschel

Zahnarzt Gabriel steht es frei, seine Patienten zur Kasse zu bitten und auch die Höhe seiner Vergütung bestimmt er selbst. Ebenso wie den Inhalt und den Umfang seiner Arbeit. Er ist ein



Die Praxis liegt in einem Ärztehaus in einer ruhigen Seitenstraße unweit vom Zentrum der Stadt

freier Unternehmer mit allen Licht- und Schattenseiten. Dennoch macht Zahnarzt Gabriel keinen unzufriedenen Eindruck, wenn er aus einem seiner drei Behandlungszimmer einen Blick über die Stadt auf den Pazifik wirft.

Etwa 250 Zahnärzte kümmern sich um die 300 000 Einwohner in der Region Santa Barbara. Als William Gabriel sich dort 1982 niederließ, hatte er einige Ausbildungs- und Wanderjahre hinter sich.

Als 17-Jähriger begann er seine Ausbildung am College seines Heimatortes San Bernardino. Zwei Jahre später absolvierte er an der University of Berkley ein vierjähriges Zoologiestudium. Das Diplom in der Tasche, wechselte er auf die Dentschule in Nebraska und startete weitere vier Jahre später als „Doctor of Dental Surgery“ seine zahnärztliche Tätigkeit in Washington D.C. Nachdem er dort ein Jahr praktiziert hatte, verschlug der Vietnamkrieg den damals 28-Jährigen im Dental Corps der US-Army nach Südkorea und von dort als Offizier und „Chief Staff Dentist“ nach Bruchsal in Deutschland. Mit gerade mal 2000 Dollar in der Tasche kehrte er von Deutschland in die USA zurück. Sein nicht gerade üppiges Startkapital ließ keinen Gedanken an eine eigene Praxis aufkommen, also arbeitete er für einen Zahnarzt in Santa Barbara. Doch schon

ein Jahr später hatte er sich etabliert und eröffnete 1983 seine eigene Zahnarztpraxis.

Patienten bestimmen den Praxisalltag

Gepflegt und einladend wirken die offenen Räume. Keine Tür versperrt die Sicht, nicht einmal zwischen den Behandlungszimmern. „Meine Patienten mögen das“, meint Zahnarzt Gabriel und verweist auf das exzellente Management seines Rezeptionsassistenten Chris, der die Termine so legt, dass kein Patient in einem der drei Behandlungsstühle warten muss, während der Arzt noch beschäftigt ist. Auch der Warteraum ist in der Regel leer, denn, so das Selbstverständnis des Zahnarztes: „Ich kann doch nicht über die Zeit meiner Patienten verfügen.“ Auf einen Termin wartet man nicht länger als eine Woche und für Schmerzpatienten gibt es möglichst rasche Vereinbarungen, für die die Praxis durchaus auch einmal länger geöffnet bleibt als gewöhnlich. Ohnehin richten sich die Praxiszeiten nach der Inanspruchnahme durch die Patienten und auch hier erweist sich Chris als freundliches und umsichtiges Organisationstalent, das Patientenwünsche und Praxisabläufe in Einklang bringt. Da spontane Besuche ohne vorherigen telefonischen Kontakt in Santa Barbara nicht

Convenient, Quality Care With A Gentle Touch
 Serving patients since 1985

Michael W. Thompson, D.D.S.
682-7565

- Comfortable in-diagnosis: See what we see on TV screen
- Relax with TV and headphones during treatment
- Digital x-rays reduce radiation by 90%
- Convenience guaranteed same day emergency appointments
- Complete cosmetic services & computerized smile design
- Air abrasion no shot, no drill fillings
- Comprehensive dentistry and implant services
- Modern, high tech comfortable dentistry
- Will arrange financing and handle insurance paperwork

Member of American Dental Association
 California Dental Association

VISIT OUR WEB SITE AT WWW.THOMPSON-DDS.COM

2000 State Street, At Mission, Santa Barbara

ROY E. MINTZER, D.D.S.
 General, Pediatric, Dentures or Removable Appliances
 U.S. Member, D.D. San Francisco, D.D. Boston

- Dental Services with Guaranteed Results
- Specialty Invisalign Periodontal Maintenance
- Restorative Treatment of Sun and Stain Damaged
- Cosmetic Teeth Treatment
- Comprehensive Treatment of Periodontal Disease
- Complete, Modern and Patient-Focused Care

ALABAMA DENTAL CENTER
 2100 STATE STREET, SUITE 3
 SANTA BARBARA, CA

Cosmetic Dentistry
 Smile your best, become all confidence!

Brush whitening • Gumline
 Reshape • Teeth Colored
 Reshape • Gumline
 Whitening • Whitening

682-3700
 Jeffrey S. Kopelow, D.D.S.

Jeder nach seinem Geschmack: Zahnarztwerbung in den Gelben Seiten

üblich sind, kann man die Öffnungszeiten von 9.00 bis 17.00 Uhr von Montag bis Freitag lediglich als Richtwert betrachten.

Hollywood animiert

Jeden Morgen lässt sich William Gabriel als erstes seinen Kalender vorlegen und stimmt mit seinem Team den Tagesablauf ab. Blättert man durch die dicke Kladder, findet man eine Vielzahl von Terminen. Die Einträge reichen bis zum Dezember, denn regelmäßige Kontrolle und eine umfangreiche Prophylaxe gehören für die meisten seiner Patienten zur Normalität. „Der Zustand der Zähne insbesondere meiner jüngeren Patienten ist hervorragend“, meint Gabriel, und mit einem Schmunzeln fügt er hinzu: „Vielleicht liegt es an Nähe von Hollywood, dass die meisten sich so um ihre

Mundgesundheit kümmern.“ Zwar bemängelt er die oftmals viel zu ungesunde, zucker- und fettreiche Ernährung, doch lobt er staatliche Maßnahmen, wie die Fluoridierung des Trinkwassers. Positiv wirken ebenfalls groß angelegte Medicare Programme für Kinder. Landesweit steht jährlich zirka eine Milliarde Dollar zur Verfügung und auch Zahnarzt Gabriel beteiligte sich an den kostenfreien Untersuchungen für Kinder während des „Children’s Dental Health Month in California“.

Punkte sammeln für die Lizenz

Doch worin unterscheidet sich das Berufsleben von Zahnarzt Gabriel von dem seiner deutschen Kollegen?

Auf die Frage nach den Voraussetzungen für seine Niederlassung weist er auf eine gerahmte Urkunde an seiner Bürowand: „Ein Zertifikat, welches die Ausbildung bestätigt.“ Das muss alle zwei Jahre erneuert werden und die Voraussetzung dafür wiederum ist der Nachweis des regelmäßigen Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen. 25 Stunden im Jahr sind die minimale Pflicht, doch mehr als 100 kann Zahnarzt Gabriel jährlich durchschnittlich verbuchen. Die Kosten dafür hat er selbst zu tragen. Als Mitglied der kalifornischen Zahnärztervereinigung (CDA) sind die meisten Fortbildungsveranstaltungen für ihn jedoch kostenfrei und mit seinem jährlichen Mitgliedsbeitrag von etwa 1000 Dollar abgegolten. Abrechnungskurse wie sie in Deutschland gehalten werden, sind in Kalifornien undenkbar: „Über Geld spricht hier keiner“, so Zahnarzt Gabriel.

Als ich nach möglichen Zulassungsbeschränkungen, die aus der Zahl der Zahnärzte resultieren, frage, schaut er mich an, als käme ich vom Mond. Für ihn ist es sonnenklar, dass er allein als Unternehmer für die Standortwahl verantwortlich ist. Und wenn an dem Platz bereits viele Kollegen praktizieren, erklärt er geduldig, wäre es doch nicht besonders klug, sich ebenfalls niederzulassen, es sei denn, man ergänzt sich fachlich. Ein Zahnarzt pro 2000 Einwohner ist die Regel in attraktiven Städten und Regionen. Andernorts kann die Patientenzahl durchaus höher ausfallen.

Zahnarzt William Gabriel ist nicht in einer Berufsorganisation, wie Kammer oder KZV organisiert - derartiges existiert in Kalifornien schlichtweg nicht, sondern seit 35 Jahren Mitglied der American Dental Association und seit 31 Jahren der California Dental Association. Diese Verbände kümmern sich um Lobbyarbeit, Patiententhemen und Fortbildung.

Keine Reglementierung, aber auch keine Unterstützung

In seiner täglichen Arbeit kennt William Gabriel Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Punktwerte ebenso wenig, wie er etwas mit den Begriffen „Budget“ und „Festzuschuss“ anfangen kann. Er arbeitet, wie es ihm beliebt und stellt seine Rechnungen, wie er es vertreten kann. Seine Arbeitszeit bestimmt er ebenso wie den Zeitpunkt, wann er im Alter seine Praxis aufgibt. Falls ein Patient ihn in der Zeit seines Urlaubs braucht, verweist er auf befreundete Zahnärzte, die ihn vertreten, doch auch das regelt er selbst. Als Personal stellt er ein, wen er möchte - unabhängig vom Beruf, denn ein Abschluss als Helferin ist für eine Einstellung nicht zwingend erforderlich. So kommt ein Teil seiner Mitarbeiter aus verwandten Berufen. Was ihnen an spezieller Ausbildung fehlt, bringt er ihnen ohnehin selbst bei. Über ihre Bezahlung entscheidet er allein: 15 Dollar pro Stunde für die Helferinnen, Rezeptionsassistent Chris verdient 20.

Gedanken um die Versicherung seiner Patienten muss sich Zahnarzt Gabriel nicht machen, denn die zahlen ihre Rechnung direkt an ihn. Es ist durchaus üblich, im Vorfeld einer Behandlung über Preise zu sprechen. Bummelanten und Zahlungsunwillige kennt er nicht: „Meine Patienten sind über die Jahre zu Freunden geworden und ich Sorge für sie,

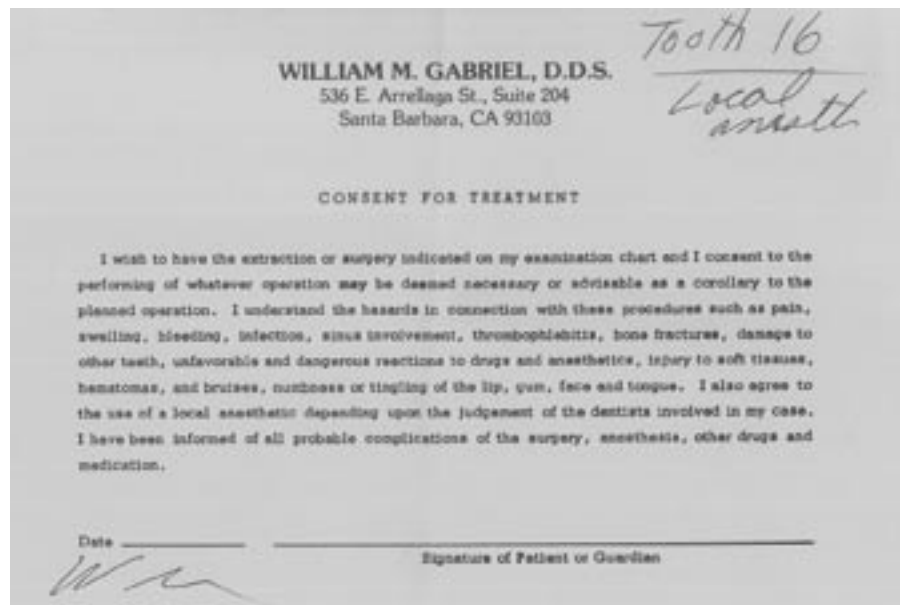
so gut ich kann. Warum sollten sie mich dann nicht bezahlen?“ An seinem Blick kann ich ein gewisses Unverständnis für meine Frage ablesen. Ohnehin kümmert er sich in erster Linie um den medizinischen Part und überlässt die Abrechnung seinem Assistenten, denn die Preise hat er selbst nach so vielen Jahren Praxis nicht im Kopf. Auf die Frage nach den Kosten für einige Standardbehandlungen muss dann auch wieder Chris Hilfe leisten und der antwortet ohne Computerunterstützung: 98 \$ kostet in der Praxis von William Gabriel ein Check, 180 \$ eine Extraktion, für eine mittelgroße Amalgamfüllung muss der Patient 140 \$ auf den Tisch legen und 160 \$ für eine Kunststofffüllung.

Entscheidend für seine Patienten sind jedoch nicht die Preise, findet Zahnarzt Gabriel. Die Akzeptanz einer Praxis hängt für ihn von anderen Faktoren ab, wie z. B. dem Komfort, den sie ihren Patienten bietet, den Fähigkeiten des Zahnarztes, dem gegenseitigen Vertrauen und selbstverständlich der Qualität. Dafür verzichtet er auf große Werbung. „Die Patienten, die man mit aufwändiger Werbung anzieht, schauen mehr auf das Finanzielle als auf die Qualität“, meint er und begnügt sich mit einer Zeile in den Gelben Seiten. Das Praxisschild an der Außenfront seines Hauses ist an zwei Kriterien ausgerichtet: der Lesbarkeit und der Architektur des Gebäudes.

Papierkrieg ist international

Ein Eindruck jedoch, den man gewinnt, wenn William Gabriel über sein Leben als kalifornischer Zahnarzt berichtet, trügt: Wer glaubt, er müsse wenig Zeit für Papierkram und Büro aufwenden, irrt sich. Die akribische Dokumentation ist für ihn ein absolutes Muss. Auch wenn er in seinem gesamten Berufsleben lediglich mit drei unzufriedenen Patienten oder besser deren Anwälten eine Auseinandersetzung über die Qualität seiner Arbeit zu führen hatte und nur in einem Fall seine Versicherung mit einer moderaten Summe einspringen musste – das Führen seiner Karteikarten ist für ihn ebenso wichtig und unerlässlich wie die Einverständniserklärung eines jedes Patienten für die jeweilige Behandlung.

Ein Grund dafür mag sein, dass William Gabriel neben seiner Arbeit als Zahnarzt als Gutachter für das Land Kalifornien tätig ist.



Jeder Patient bestätigt schriftlich sein Einverständnis mit der vorher besprochenen Behandlung, in diesem Fall einer Extraktion (Anschauungsexemplar)

CDA Press Room -----
25,000 Children Receive Free Dental Care

SACRAMENTO, Calif. (April 22, 2005) California Dental Association Professionals Donate Services During Children's Dental Health Month

More than 25,000 California children are smiling a bit wider today, due to free dental care provided by more than 600 California Dental Association (CDA) dental professionals. The CDA members donated their time throughout the month of February as part of Children's Dental Health Month in California.

"February is special, but the California Dental Association strives to help children all year long, not just during Children's Dental Health Month," said Russell I. Webb, D.D.S., CDA President. "We have a strong commitment to improving oral health for children and all Californians. We understand the importance of giving back to the community through education and preventive treatment."

Children's Dental Health month was one of the largest CDA volunteer efforts as members donated more than 11,000 hours of dental service worth more than \$895,000. Children ranging in age from five to 18 were given examinations, x-rays, dental sealants, fillings, crowns, cleanings, fluoride treatments, toothbrushes and oral hygiene instruction as part of the treatment and prevention program.

"Dental disease is highly preventable," says Webb. "Dentists can play a big part in halting its progression."

CDA CONSUMER & MEDIA INFORMATION BUREAU

Pressemitteilung der California Dental Association im Internet

Die Akten, die er in dieser Funktion bearbeiten muss, stapeln sich auf seinem Schreibtisch und so verbringt er einen beträchtlichen Teil seiner Zeit in Anhörungen mit Anwälten und Vertretern von Krankenversicherungen. In seiner Tätigkeit als Gutachter ist er spezialisiert auf craniomandibuläre Dysfunktionen, insbesondere den Bereich Kiefergelenkerkrankungen/Traumata und Myartropathien.

Weil ein Zahnarzt in den USA seinen Patienten gegenüber selbst verantwortungsvoll entscheiden muss, wann es an der Zeit ist,

die Tätigkeit als Behandler zu quittieren, plant William Gabriel, das Bohren in einigen Jahren den jüngeren Kollegen zu überlassen und sich selbst mehr und mehr der Begutachtung zuzuwenden. Aber bis dahin ist noch Zeit.

Zahnärzte, die Interesse haben, William Gabriel zu kontaktieren, können ihm gerne an folgende Adresse schreiben: williamgabrieldds@yahoo.com.

Quelle: „Zahnärzteblatt Brandenburg“ (4/2005)

Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag am 03.09.
Herrn SR Helmut Böhm
in Erfurt

zum 85. Geburtstag am 15.09
Herrn SR Dr. Dieter Treppschuh
in Gotha

zum 84. Geburtstag am 04.09
Frau Dr. Isolde Schädel-Höpfner
in Taubach

zum 83. Geburtstag am 13.09
Frau SR Erika Liese
in Gera-Lusan

zum 81. Geburtstag am 20.09
Herrn Dr. Günther Espenhayn
in Eisenberg

zum 79. Geburtstag am 25.09
Herrn Gerhard Oelzner
in Lichte

zum 78. Geburtstag am 24.09
Herrn SR Dr. Helmut Schubert
in Meiningen

zum 75. Geburtstag am 19.09
Herrn Dr. Bernd Gröber
in Erfurt

zum 75. Geburtstag am 28.09
Herrn Dr. Wolfgang Oelzner
in Jena

zum 74. Geburtstag am 13.09
Herrn Dr. Hans Bögershausen
in Worbis

zum 74. Geburtstag am 18.09
Herrn SR Dr. Achim-Sigmar Rotsch
in Nobitz /OT Ehrenhain

zum 73. Geburtstag am 27.09
Frau Ursula Eberhardt
in Tiefenort

zum 70. Geburtstag am 11.09
Herrn Dr. Roland Schmidt
in Jena

zum 69. Geburtstag am 04.09
Herrn Dr. Dieter Haubenreiser
in Herpf

zum 69. Geburtstag am 09.09
Herrn OMR Dr. Bruno Rabe
in Bad Langensalza

zum 68. Geburtstag am 03.09
Herrn Dr. Albrecht Dietze
in Langenorla

zum 66. Geburtstag am 14.09
Frau SR Dr. Emmi Friehe
in Schmalkalden

zum 66. Geburtstag am 14.09
Frau SR Dr. Christiane Hinke
in Gotha

zum 66. Geburtstag am 30.09
Herrn Dr. Dieter Müller
in Eisenach

zum 65. Geburtstag am 06.09
Frau Ursula Hirschlipp
in Sondershausen

zum 65. Geburtstag am 09.09
Herrn Dr. Otto Gunkel
in Heiligenstadt

zum 60. Geburtstag am 18.09
Herrn Dr. Rainer Schmidt
in Rentwertshausen

zum 60. Geburtstag am 23.09
Frau Dr. Ursula Koch
in Mühlhausen

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.



Nicht vergessen –

unsere Helferinnenfahrt 2005 nach Erfurt in den Thüringer Zoopark. Am 14. September ist es endlich soweit.

Wir freuen uns jetzt schon auf einen entspannten, interessanten und erlebnisreichen Nachmittag mit Ihrem Praxisteam.

Ihr Zahntechnik Eisenach Team

Denken Sie an schöne neue Möbel?

Dann fordern Sie unseren Einrichtungskatalog an.



Planen | Einrichten | Wohlfühlen

Infomaterial



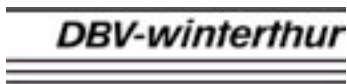
**Früher kam Geld zu Geld.
Heute kommt Geld zu Verstand.**

Infomaterial



Bang & Olufsen – Ein Klangerlebnis

Infomaterial



Informieren Sie sich unverbindlich über die **Spezialtarife für Zahnärzte und Zahnärztinnen** der DBV-Winterthur Versicherungen.

Infomaterial



Fachdental Leipzig – die Fachmesse für Zahnarztpraxen und Dentallabors am 23. und 24. September 2005

Ausstellungsbereiche: Verbrauchsmaterial, Dienstleistung, Forschungs- und Produktneuheiten, Hard- und Software, Instrumente und Ausstattung

Infomaterial



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

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH



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



Allianz 
Private Krankenversicherung

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

Infomaterial



als Fax an 0361/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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

BANG & OLUFSEN – EIN KLANGERLEBNIS



Seit 1925 steht die Marke Bang & Olufsen dafür, viererlei in Einklang zu bringen: Leistung in puncto Bild- und Klangqualität, die Ihre Erwartungen übertrifft. Handwerkskunst, die ästhetisch und technologisch langlebige Produkte erschafft. Anwen-

dungskomfort getreu dem Leitsatz, dass Technologie dem Menschen dienen muss – und nicht umgekehrt. Und das Ganze verkörpert in einem Design, das auf originäre Weise Form und Funktion vereint.

Mit der Entscheidung für Bang & Olufsen wählen Sie mehr als nur ein Audio- oder Videosystem. Sie entscheiden sich vielmehr gemäß Ihrer Lebenseinstellung für Qualität, Innovation und Design. Dabei wird ein Produkt von Bang & Olufsen Ihnen niemals gleichgültig sein.

Unsere Produkte sind einzig in ihrer Art. Sie bestechen durch ihr Design und Material ebenso wie durch ihre einzigartige Klang- und Bildqualität. Und sie begeistern mit ihren „magischen Effekten“, die aus unserem stetigen Streben hervorgehen, Form und Funktion auf höchstem Niveau zu vereinen.

Niemals wurde ein Produkt von Bang & Olufsen entwickelt, um einen Raum einfach nur zu füllen oder in einem verborgenen Winkel seinen Platz zu finden. Bang & Olufsen Produkte sind dazu geschaffen, gesehen, gehört und erlebt zu werden – in Wohnbereichen, in denen Klang und Bilder den gleichen hohen Stellenwert besitzen wie Architektur und Inneneinrichtung.

Sie sind herzlich eingeladen, unsere Produkte auszuprobieren, zu fühlen, zu sehen und zu hören – wir beraten Sie gerne!

BANG & OLUFSEN
MEDIA MOBIL TV • LCD • Plasma

Einkaufscenter Anger 1 • 99084 Erfurt • Tel. (03 61) 6 43 16 47
Öffnungszeiten: Mo – Fr 9.30 – 20.00 Uhr • Sa 9.00 – 20.00 Uhr

Sind Sie beruflich nur schwer abkömmlich?
Wohnen Sie weit entfernt vom Fortbildungsort?

Hier ist Ihre Chance!

ZMV-Fernlehrgang

Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen
Verwaltungsassistentin im Fernlehrgang mit Prüfung
der LZÄK Brandenburg

Beginn: 20.11.2005

Dauer: 11 Monate

Gebühr: 1800,- €

Prüfung: 180,- €

Infos und Anmeldung:

dent.kom Berlin: Dr. Anne-Helge Roth

Tel./Fax 0 30/ 3 05 16 36

www.dentkom.de · info@dentkom.de

ZÄK Brandenburg: Tel: 03 55/ 3 81 48-0

**Der Fernlehrgang ist von der staatlichen Zentralstelle
für Fernunterricht zugelassen.**



Institut für Dentale Kommunikation
und Fernunterricht

Dr. med. dent. Anne-Helge Roth
Flatowallee 16/853 · 14055 Berlin

Anzeige

MKG/Oralchirurgie Thüringen

Praxis für MKG-Chirurgie (Schwerpunkte Oral-
chirurgie und Implantologie) in Thüringen sucht
chirurgisch interessierten Zahnarzt für Ausbil-
dung zum Oralchirurgen oder Zahnarzt für Oral-
chirurgie zwecks gemeinsamer Berufs- ausü-
bung. Spätere Praxisassozitität wird angestrebt.

Chiffre: 151

Praxisabgabe

ZA-Praxis in Innenstadt SLF günstig abzugeben.

Chiffre: 152

Stellengesuch

Erfahr. ZAH (30 J.) sucht neuen Wirkungskreis
in EF u. Umgebung. Stuhlassistenz, Prophylaxe,
Labortätigkeit, Abrechnungskennntnisse vorh.


Tel.: 03 61/ 2 62 68 54

ZA-Praxis in attraktiver Stadt, Nähe Jena/Weimar/
Erfurt ab 01.02.2006 günstig abzugeben.

Chiffre Nr. 149

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

Kleinanzeigen-Auftrag

	Auftraggeber:		Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr)	
	Name, Vorname _____		Rubrik: mm-Preis	
Straße, Hausnr. _____		<input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR		<input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR <input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Verkäufe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kaufgesuche 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kursankündigungen 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Sonstiges 1,20 EUR <input type="checkbox"/> gewerblich 1,40 EUR Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)
PLZ, Ort _____		Telefon/Fax _____		
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:				

Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab: Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____		Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an: Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 Fax (0361) 7 46 74 85		
		Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.		
		Datum _____ Unterschrift _____		

FAHRTEN ZWISCHEN WOHNUNG UND BETRIEB AUF DEM PRÜFSTAND: FINANZVERWALTUNG WILL BETRIEBLICHE VERANLASSUNG NICHT ZULASSEN

Wer sein Fahrzeug nicht nur für seine grundsätzlich umsatzsteuerfreie Tätigkeit, sondern auch zur Ausführung von umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen (beispielsweise Vortragstätigkeit, Erstellung bestimmter Gutachten) verwendet, kann sich bei Anschaffung dieses Fahrzeuges und aus den laufenden Kosten zumindest teilweise die in den Aufwendungen enthaltene Umsatzsteuer als sogenannte Vorsteuer vom Finanzamt erstatten lassen.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Vorsteuerabzuges ist jedoch, dass das Fahrzeug dem umsatzsteuerlichen Unternehmensvermögen zugeordnet ist. Das heißt, das Fahrzeug muss mindestens zu 10 % für unternehmerische / berufliche Zwecke genutzt werden. Andernfalls bleibt das Fahrzeug notwendiges Privatvermögen und somit steuerlich unbeachtlich.

Diese 10 % können in Zukunft unter Umständen zu einem Problem werden, zumindest wenn es nach dem Willen des Finanzgerichtes Niedersachsen geht. Dieses

will nämlich die Fahrten mit dem Pkw von der Wohnung zum Unternehmen – also zu Ihrer Praxis –, dem nichtunternehmerischen Bereich zuordnen. Das bedeutet, dass nur noch die Fahrten zur Kammer, zum Seminar u.ä. in die Bemessung der 10 %-Grenze einbezogen werden sollen. Wer das Fahrzeug darüber hinaus häufig für Privatfahrten nutzt, kann hier schnell in die Bedrängnis gelangen, dass die 10 % nicht erreicht werden können.

Folge: Die Vorsteuer kann nicht mehr vom Finanzamt zurückgeholt werden und Ihnen geht kostbare Liquidität verloren.

Noch können wir Entwarnung geben, denn die Finanzverwaltung sah das bislang anders und ordnete die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis der unternehmerischen Nutzung zu. Es bleibt abzuwarten, welche Entscheidung der Bundesfinanzhof – als oberste deutsche Finanzgerichtsbarkeit – fällen wird.

Wir werden Sie auf dem Laufenden halten.



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

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartner: Thomas Karl, Steuerberater, Niederlassungsleiter

Niederlassung Erfurt · Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt

phone: (0361) 24 10 89-0 · fax: (0361) 24 10 89-41

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

Mitglied in der European Tax & Law



MODERNE ZAHNHEILKUNDE SETZT AUF PROPHYLAXE UND FRÜHERKENNUNG

Gesunde und schöne Zähne ein Leben lang sind heute dank einer prophylaxeorientierten Zahnheilkunde keine Utopie mehr, aber in Deutschland noch zu selten Realität. Hauptgründe für frühzeitigen Zahnverlust sind Karies und Parodontitis (Zahnbettentzündung). Gegen beide Erkrankungen kann man gezielt vorgehen, denn ihre Ursachen sind bekannt: Bakterien. Sie bilden einen Belag, auch Plaque oder Biofilm genannt, der fest an den Zähnen haftet. Die darin verankerten Kariesbakterien produzieren aus Kohlenhydraten, vor allem aus Zucker, zahn-schädigende Säuren. Andere Bakterien lösen Entzündungen des Zahnfleisches aus. Diese Entzündungen müssen rechtzeitig behandelt werden, damit sie nicht auf das Zahnbett übergreifen. Durch eine regelmäßige Zahn- und Mundhygiene, die professionelle Entfernung des Zahnbelags mindestens einmal jährlich, eine zahngesunde Ernährung und eine gesunde Lebensweise ist eine Vorbeugung von Karies und Parodontitis möglich. Doch dies allein reicht nicht immer aus.

Warum kann trotz einer regelmäßigen Zahn- und Mundhygiene dennoch Karies eintreten? Es ist tückisch: Karies kann sich auch unter einer gesund erscheinenden Zahnschmelzoberfläche im Dentin (Zahnbein) bilden. Eine solche "versteckte Karies" ist mit bloßem Auge nicht zu erkennen und selbst mit Sonden und Röntgenaufnahmen nur schwer zu diagnostizieren.

Die Diagnose-Möglichkeiten haben sich heute jedoch soweit verbessert, dass selbst versteckte Karies schnell und sicher erkannt werden kann. Möglich ist dies durch eine weltweite Neuheit, die Verbrauchern in jedem Lebensalter zugute kommt: Ein neues Lasergerät scannt den Zahn in wenigen Minuten ohne Beschädigungen, Strahlenbelastung und Schmerzen. Das ist High-Tech im Mund: Mit dem neuen, kabellosen Spezial-Laser wird Licht auf die Zähne geleitet und die Reflexion gemessen. Denn gesunde Zahnschmelz reflektiert das Licht anders

als kranke. Durch das unterschiedliche Leuchtverhalten (Fluoreszenz) werden kariöse Stellen erkannt. Es geht gleichzeitig keine gesunde Zahnschmelz verloren, weil der Zahnarzt nicht die Zahnoberfläche mit seinen Instrumenten ankratzen muss, um die kariösen Stellen zu entdecken. Das neue, prophylaxeorientierte Verfahren bietet für Verbraucher und besonders ängstliche Patienten erstmals die Möglichkeit, versteckte Karies schnell, einfach und sicher zu diagnostizieren. Selbst feinste Läsionen und Karies in Zahnzwischenräumen können so frühzeitig aufgespürt werden.

Die moderne Zahnheilkunde ist prophylaxeorientiert und setzt auf Früherkennung. Werden Karies und Parodontitis rechtzeitig bemerkt, können sie meistens einfach und ohne größere Schäden an Zähnen und Zahnfleisch behandelt werden. Eine sorgfältige Zahn- und Mundhygiene, eine zahngesunde Ernährung und die Vorsorgeuntersuchungen zweimal jährlich in einer prophylaxe- und verbraucherorientierten Zahnarztpraxis lohnen sich also. Denn innerhalb der Prävention, die ein Leben lang möglich und nötig ist, bildet die Kariesfrüherkennung eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt der Zähne bis ins hohe Alter.

Weitere Informationen finden Sie auf www.rundum-zahngesund.de, der Homepage der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e.V.



IM ZEICHEN VON INNOVATIONEN

200 Aussteller werden zur Fachdental Leipzig erwartet Viele Neuheiten nach der IDS

Die diesjährige Fachdental Leipzig (23. und 24. September 2005) präsentiert sich ganz im Zeichen von Innovationen und Neuentwicklungen. Im Mittelpunkt des Interesses stehen Produktneuheiten, die erstmals auf der Branchenleitmesse IDS in Köln gezeigt wurden. Moderne Möglichkeiten der Implantologie spielen eine herausragende Rolle, außerdem gibt es viele neue Produkte für Zahnlabors. Abgerundet wird die Messe durch ein Forum, in dem aktuelle Entwicklungen der Zahnmedizin und des Gesundheitswesens diskutiert werden. Erneut ist die Fachdental Leipzig das zentrale Messeereignis der Dentalwirtschaft in Ostdeutschland. Zu der 16. Fachdental werden wieder rund 200 Aussteller erwartet.

Die Leitmesse IDS ist äußerst erfolgreich verlaufen. Viele Aussteller rechnen deshalb damit, dass sich das rege Interesse der Branchen auch in den regionalen Dentalschauen niederschlägt. Die IDS hat zudem deutlich gemacht: Kommunikation steht immer mehr im Mittelpunkt der Zahnarztpraxen. Damit ist die patientengerechte Präsentation von Behandlungsalternativen gemeint. Je mehr der Patient an den Behandlungskosten beteiligt wird, desto höher werden seine Ansprüche an die Behandlungsqualität des Zahnarztes und somit auch an die Leistungen des Zahntechnikers. Gleichzeitig sind die Patienten auch offener ge-

worden für eine umfassende Beratung und sind zunehmend auch bereit, für eine hochwertige Zahnbehandlung auch mehr Geld zu investieren. Der Zahnarzt wächst gleichzeitig immer mehr in die Rolle des Beraters, der den Patienten vor der Behandlung über die verschiedenen zahnmedizinischen Alternativen aufklärt.

Ein weiteres Highlight der Messe ist wieder das Fachforum, auf dem bekannte Referenten über die neusten Trends berichten. So geht es in diesem Jahr unter anderem um die Themen Vollkeramik, Endotonie oder Bleaching. Es gibt Vorträge über betriebswirtschaftliche Betrachtungen für den Laborbereich und spezielle Angebote zur Weiterbildung von Zahnarzhelferinnen.

Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd und Thüringen Ost veranstalten die Fachdental Leipzig zum 16. Mal. Die Schwerpunktthemen, die in der Halle 5 von rund 200 Ausstellern präsentiert werden, sind unter anderem die Ausrüstung und Ausstattung für Praxis und Labor, modernste Dentalinstrumente, EDV-Hard- und Software, Multimedia, Werkstoffe für zahnärztliche und zahn-technische Zwecke, Prävention und Prophylaxe, Pharmazeutika, Fachliteratur und vieles mehr.

Die Fachdental Leipzig 2005 findet am 23. und 24. September 2005 auf dem Leipziger Messegelände (Halle 5) statt. Für eine Kinderbetreuung ist auch in diesem Jahr wieder gesorgt.



23. - 24.9.2005
Leipziger Messe

kompakt & kompetent

Die IDS-Highlights 2005 in Leipzig – präsentiert von Partnern für Partner. Mit ganz besonderer Sorgfalt haben Dentaldepots und Industrie im IDS-Jahr die größte ostdeutsche Fachdental für Sie vorbereitet. Die Auswahl an Innovationen, Produkten und Systemen für Zahnmedizin, Zahntechnik, Prothetik, Implantologie, Oralchirurgie und Kieferorthopädie informiert kompakt und kompetent über Neuheiten und Weiterentwicklungen für Zahnarztpraxis und Dentallabor. Vorträge und Gesprächsforen bieten fachliche und unternehmerische Entscheidungshilfen für die Investitionen in eine erfolgreiche Zukunft in einem veränderten dentalen Umfeld. Nicht zuletzt lohnt sich Ihr Fachdentalbesuch auch wirtschaftlich, denn Handel und Industrie erwarten Sie mit Top-Angeboten.

**Die Fachdental Leipzig 2005 –
von Partnern für Partner!**

Öffnungszeiten:
Freitag 13 – 19 h
Samstag 9 – 14 h

Veranstalter:
Die Dentaldepots in der Region Sachsen,
Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

Der Weinberg gleich hinter der Haustür

Bei Bad Sulza und Großheringen konzentriert sich Thüringer Weinbau

Rebensaft vom eigenen Weinberg hinter der Haustür ist in Bad Sulza (Kreis Weimarer Land) keine Seltenheit. Über 6500 Rebstöcke gedeihen auf den Hängen ringsum. Sogar mitten im Stadtzentrum gibt es einen Weinberg. Bad Sulza, die Kurstadt an der Ilm, gilt als die inoffizielle „Weinmetropole“ des Freistaates. Zu diesem Ruf hat nicht nur die Schar rühriger Hobbywinzer beigetragen. Im Ortsteil Sonnendorf ist eines von zwei professionellen Weingütern im Freistaat – und das größte dazu – beheimatet. Das Thüringer Weingut Bad Sulza bewirtschaftet 32 Hektar Rebfläche. Zudem wird in Bad Sulza die Thüringer Weinprinzessin gekrönt, seit 1994 traditionell am dritten Sonntag im August. Sie repräsentiert jeweils für ein Jahr den Thüringer Bereich des Saale-Unstrut-Anbaugebietes, zu dem auch ein paar Weinberge in der Gegend um Jena gehören. Kürzlich wurde die 18-jährige Abiturientin Tina Weinert aus Bad Sulza zur Weinprinzessin 2005/2006 gekrönt.

Der Weinanbau in Bad Sulza fand erstmals im Jahre 1195 Erwähnung. Damals besaß die Äbtissin von Quedlinburg einen Weinberg in Sulza. Älter ist der Anbau im restlichen Saale-Unstrut-Gebiet. 1998 wurde hier das 1000-jährige Weinbaujubiläum begangen. Im Mittelalter existierten in und um Bad Sulza 62 Weingärten, 1842 wurden 58 Weinberge bewirtschaftet. Ende des 19. Jahrhunderts vernichtete die Reblaus die Kulturen. 1954 wuchsen in Thüringen die Reben auf gerade einmal drei Hektar. Zu DDR-Zeiten baute die LPG Niedertrebra in Sonnendorf vor allem Müller-Thurgau an – begehrt, jedoch in den Geschäften nie zu haben. 1992 ging aus der Ex-LPG das Thüringer Weingut Sonnendorf hervor, das zweite größere Thüringer Weingut Zahn in Kaatschen-Weichau, einem Ortsteil von Großheringen, existiert seit 1998.

Seit 1993 wird in Bad Sulza das Weinfest gefeiert. 1994 wurden die erste Thüringer Weinprinzessin gekrönt und das Thüringer Weintor errichtet. Es markiert den Beginn der Saale-Unstrut-Weinstraße und ist Ausgangspunkt für einen sechs Kilometer langen Weinwanderweg.

1994 wurde der Thüringer Weinbauverein Bad Sulza gegründet, der mittlerweile rund 80 Mitglieder zählt, darunter 30 aktive Hobbywinzer.

Der Verein kann mit Fug und Recht für sich in Anspruch nehmen, die mehr als 800-jährige Weinanbautradition in Bad Sulza neu belebt zu haben. Die Hobbywinzer aus der Region – einige von ihnen sind auch in Berlin oder Leipzig zu Hause – haben vor allem einiges für die Rebenvielfalt getan. Zu den geradezu klassischen Sorten aus Thüringen wie Müller-Thurgau oder Traminer kamen in den letzten Jahren beispielsweise Kerner, Gutedel oder Weißburgunder hinzu. Aber auch immer mehr rote Trauben reifen in und um Bad Sulza, etwa Regent oder Blauer Zweigelt.

Obwohl Hobby, setzt die Liebhaberei Weinanbau in Thüringen eine bürokratische Prozedur voraus. Auch kleine Anbauflächen müssen ganz offiziell bei den Landwirtschaftsbehörden angemeldet werden. Angegeben werden müssen die jeweiligen Besitzverhältnisse – Eigentum oder Pachtvertrag –, die Größe der Fläche, die angebaute Rebsorte. Dafür gibt es dann eine richtige Betriebsnummer. Grund für die Statistikwut im Weinberg: Die EU gesteht den einzelnen Bundesländern nur eine begrenzte Rebfläche zu. Thüringen kann nur dann mehr aufreben, wenn ein anderes Bundesland seine Anbaufläche reduziert.

Nicht minder hoch sind die Hürden für Hobbywinzer, die ihren Rebensaft als anerkannten Qualitätswein verkaufen möchten. Sie müssen eine richtige Weinprüfung einschließlich Geschmacks- und Labortests absolvieren und ein „Kellerbuch“ führen. Ohne dies gibt's keine Appellationsnummer auf dem einzelnen Flaschenetikett, sozusagen die verbriefte Verkaufsgenehmigung.

Rebensaft der Winzer aus Bad Sulza und Umgebung kann man mittlerweile auch in einzelnen „Straußwirtschaften“ kosten. So heißen die Schanklokale, die nur vier Monate im Jahr öffnen und Wein aus eigener Herstellung anbieten. Der Name „Straußwirtschaft“ stammt übrigens vom symbolischen Laubstrauß an der Tür.

Die frisch gekrönte Thüringer Weinprinzessin 2005/2006, Tina I. (oben).

Weinberge mitten in der Stadt – das ist typisch für Bad Sulza (Mitte).

Unten: das kleine Thüringer Weintor.

Fotos: Schlender, Zeiß (2)





Wenn ich das Ende eines langen Tages versichern könnte:

Krankenversicherung im Gruppenversicherungsvertrag für Zahnärzte

Mit unseren Spezialtarifen für Zahnärzte und Zahnärztinnen stehen Sie bei Krankheit sehr gut da. Die Leistungen sind erstklassig und umfassend.

Aber auch wenn Sie gesund sind, ist unsere Krankenversicherung erfreulich für Sie. Die monatlichen Beiträge sind sehr günstig. **Und durch den Gruppenversicherungsvertrag mit der KZV Thüringen erhalten Sie zudem einen Beitragsnachlass und Vorzugskonditionen.**

Fordern Sie ausführliche Informationen an. Anruf oder Fax genügt!

DBV-Winterthur
Krankenversicherung AG
234 Bereich Service
Frankfurter Straße 50
65172 Wiesbaden
Tel.: 01803 335346*
Fax: 01803 202147*
*9 Cent/Minute

DBV-winterthur

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über Ihre
Krankenversicherung im Gruppenversicherungsvertrag für Zahnärzte

Name	Vorname
_____	_____
•	•
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
_____	_____
•	•
Telefon dienstlich/privat	Geburtsdatum
_____	_____
•	•
Web-/E-Mailadresse	

•	



Das perfekte Fernsehbild ...

...kann jetzt an der Wand hängen.
Kombinieren Sie die unübertroffene
Bildqualität des 42"-Plasmabildes
mit Bang & Olufsen Aktivlautsprechern
Ihrer Wahl und erleben Sie mit dem
neuen BeoVision 4-42 großartiges Kino
zu Hause!

BeoVision 4-42 mit BeoSystem 1:42",
16:9-PlasmaTV

BeoLab 1/BeoLab 4000: Aktivlautsprecher

BeoLab 2: Aktivlautsprecher, Subwoofer



Klein von Statur & groß im Können

Klein genug, um überall Platz
zu finden, erfüllt der neue
BeoLab 3 von Bang & Olufsen
in jeder seiner vielfältigen
Plazierungsmöglichkeiten den
gesamten Raum mit reinstem,
250 Watt starkem Klang.
Besuchen Sie uns und entdecken Sie
Klang par excellence in hochgradig
kompaktem Design!

BeoLab 3: 250-Watt-Aktivlautsprecher

Erleben Sie einzigartige Qualität bei:

BANG & OLUFSEN
MEDIA MOBIL TV • LCD • Plasma

Einkaufscenter Anger 1 • 99084 Erfurt • Tel. (03 61) 6 43 16 47
Öffnungszeiten: Mo-Fr 9.30-20.00 Uhr • Sa 9.00-20.00 Uhr

BANG & OLUFSEN 