

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 02|2006

Wissenschaft, Praxis und Standespolitik

Lesen Sie ab S. 6



SCHÖNE ZÄHNE FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN – MIT DER HARMONIE-SCHIENE

Kieferorthopädisches Fachlabor Orthos entwickelt neues Therapiesystem

Weimar – „Das Glück kommt zu denen, die Lachen.“, sagt ein japanisches Sprichwort. Besonders bezaubernd wirkt ein Lächeln, wenn dabei schöne und regelmäßige Zähne sichtbar werden. Auch Erwachsene haben nun die Möglichkeit, kleine bis mittelschwere Zahnfehlstellungen im Frontzahnbereich korrigieren zu lassen: mit dem neuen Harmonie-Schienen-system, das vom kieferorthopädischen Fachlabor Orthos entwickelt wurde.

„Die neue Harmonie-Schiene ist nahezu unsichtbar und zeichnet sich aus durch einen hohen Tragekomfort“, fasst Franz Knülle, Laborleiter des kieferorthopädischen Fachlabors Orthos, die wichtigsten Vorteile zusammen. Die Schiene besteht aus zwei Schichten. Die innere, weiche Schicht überträgt die Bewegungskräfte auf die Zähne, die äußere Schicht hingegen sorgt für ausreichend Stabilität, ganz ohne Draht und Metall.

Die Harmonie-Schiene bewegt die Zähne so in fein dosierten Schritten in die gewünschte Position. Am Anfang dieses Prozesses steht jedoch eine eingehende Diagnose des Zahnarztes. Anhand des Expertenbefundes werden die Korrekturschritte im Labor in die Harmonie-Schiene ‚einprogrammiert‘. Bei der Anwendung werden diese dann sanft auf die Zähne übertragen. Ist die gewünschte Zahnstellung erreicht, wird auf die nächst folgende Schiene gewechselt, so lange, bis die Zähne die optimale Stellung erreicht haben.

„Die Dental-Ästhetik stellt ein chancenreiches Marktsegment für viele Zahnarztpraxen dar, denn die Therapie mit dem Harmonie-Schienen-system beansprucht nur wenig Zeit, erfordert keine Erfahrung in kieferorthopädischer Behandlung und lässt sich auf privater Basis abrechnen“, macht Zahnarzt Dr. Alexander Berstein deutlich. Der erfahrene Praxisinhaber hat die Schiene bereits erfolgreich bei einigen seiner Patienten eingesetzt.

„Mit dem Ergebnis waren durchweg alle meine Patienten zufrieden“, so der Experte. Durch den hohen Komfort der Schiene könne sie rund um die Uhr getragen werden – auch am Arbeitsplatz. Das unterstütze einen raschen Therapieerfolg.

Die Kosten für die Therapie mit dem neuen Harmonie-Schienen-system sind gering und werden individuell je nach Therapiespektrum in einem persönlichen Beratungsgespräch bestimmt. „Bisher hat noch keiner unserer Patienten die Investition in schönere Zähne bereut“, resümiert Zahnarzt Dr. Berstein.

Weitere Informationen über die Harmonieschiene erhalten Sie bei **Orthos Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG** Feldbergstr. 57, 61440 Oberursel
Tel 06171-91200, Fax 06171-912033
www.orthos.de

ORTHOS



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Thüringen ist bekanntermaßen das grüne Herz und liegt in der Mitte Deutschlands. Das zahnärztliche Zentralereignis des Jahres 2006 wird vom 23. bis 25. November Praktiker, Standespolitiker und Wissenschaftler nach Erfurt führen und Thüringen so für einige Tage auch zum Mittelpunkt der deutschen Zahnärzteschaft werden lassen. Dem Leitgedanken der deutschen Zahnärztetage folgend, Standespolitik, Praxis und Wissenschaft zusammenzuführen und den Berufsstand gemeinsam und einheitlich zu vertreten, werden die Bundesversammlung der BZÄK, die Vertreterversammlung der KZBV sowie der interdisziplinäre Kongress als Gemeinschaftsveranstaltung der DGZMK, der DGP und der Landes Zahnärztekammer Thüringen in Erfurt stattfinden. Das wissenschaftliche Programm ist hinsichtlich der Struktur in gleicher Weise wie die Thüringer Zahnärztetage aufgebaut und schließt den Helferinnen- und Zahntechnikertag ein. Begleitend finden eine große Dentalausstellung, Seminare, Workshops und der Studententag statt.

Fast könnte man meinen, das schon vor zwei Jahren für den Fortbildungsteil formulierte Thema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wurde in der Vorahnung gewählt, dass 2006 auch eine besondere Entscheidungsfindung über die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wie über die gesamte Medizin anstehen könnte. Allerdings unterscheiden sich diese Entscheidungsfindungen beträchtlich. Während die Entscheidungsfindung in der Zahnmedizin durch ethische Grundsätze, praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse bestimmt wird, sich die Entscheidungsfinder, nämlich die Zahnärzte, nach ihrer Arbeit auf eigene

Kosten fortbilden und dann für ihr Handeln auch unmittelbare persönliche Verantwortung übernehmen, erscheint die Findung politischer Entscheidungen nach anderen Gesichtspunkten abzulaufen. Wie wäre es sonst zu erklären, dass selbst nur mäßig gelegte Zahnfüllungen immer noch eine wesentlich längere Lebenserwartung als viele gesundheitspolitische Entscheidungen haben, von den Nebenwirkungen und Kollateralschäden gar nicht zu reden.

Auch sind wir Zahnärzte verpflichtet, über unsere Entscheidungen, die daraus abgeleiteten Therapien und deren Folgen aufzuklären – und zwar wahrheitsgemäß. Tun wir das nicht oder nicht hinreichend genug, betrachtet man unsere Behandlung als Körperverletzung. Gelegentlich drängt sich der Verdacht auf, auch dieses könnte in der Politik ganz anders sein. Da ist zum Beispiel im Koalitionsvertrag festgeschrieben, dass die beiden geltenden Gebührenordnungen BEMA und GOZ angeglichen oder vereinheitlicht werden sollen und so wird es zweifellos auch kommen. Vielleicht denkt der eine oder andere, das wäre doch gar nicht so übel, ein Regelwerk ist völlig ausreichend. Nur: Das ist nicht das Anliegen dieser Vereinheitlichung. Einsparungen bei der Behandlung der Staatsbediensteten auf Kosten der Zahnärzte sind das Ziel, Behandlungspflicht zu abgesenkten GOZ-Honoraren, weniger Behandlungsfreiheit u. a. ist der Weg. Es soll mehr Wettbewerb geben, um das Gesundheitssystem effektiver zu machen.

Und auch hier zeichnet sich schon ein Weg ab. Mittels einer Einheitsversicherung soll das Nebeneinander der budgetierten GKV und der privaten Krankenversicherung beseitigt werden. Vergleiche zwischen den Systemen und

Fragen zu deren Leistungsfähigkeit sind sehr lästig. Viel besser wäre es, die private Krankenversicherung verschwände, würde durch die GKV assimiliert oder mutierte zu einer reinen Zusatzversicherung. Dann könnte sich der Wettbewerb darauf beschränken, welche der gesetzlichen Krankenkassen die Leistungen für ihre Versicherten zum niedrigsten Preis einkauft. Anders ausgedrückt: Wettbewerb soll sein, wenn sich die Zahnärzte gegenseitig bis jenseits der Schmerzgrenzen unterbieten. Dazu passt recht gut, für vielfältige Probleme einschließlich der ausufernden Bürokratie die Schuld bei den Selbstverwaltungen zu suchen. In deren Entscheidungen immer weiter einzugreifen und bei der Gelegenheit vielleicht auch gleich die besondere Stellung der zahnärztlichen Körperschaften zu schwächen, könnten die nächsten Ziele sein. Ließen sich auf diese Art Keile in den Berufsstand treiben, würde das den Wettbewerb deutlich zum Nachteil der Zahnärzte beeinflussen. Wir sollten sehr aufmerksam sein.

Mit dem Deutschen Zahnärztetag 2006 bietet sich die einmalige Gelegenheit, in Thüringen ein wissenschaftliches wie berufspolitisches Großereignis zu haben. Ich möchte Sie hierzu ganz herzlich einladen, zur fachlichen Fortbildung, ebenso zur standespolitischen Diskussion, zum Meinungsaustausch und zur Meinungsbildung. Wir werden den Zahnärztetag als Forum nutzen, um für unsere Konzepte zu werben.



*Ihr Dr. Guido Wucherpfennig
Fortbildungsreferent der LZKTh*



ERFOLGREICH KOMMUNIZIEREN DURCH OPTIMALE VERNETZUNG!

Neue Therapiemöglichkeiten und verändertes Patientenverhalten erfordern eine andere Form der Kommunikation in Ihrer Praxis. Nur im Gespräch mit Ihrem Patienten können Sie seine individuellen Bedürfnisse erkennen und entsprechend in Ihrer Therapieplanung berücksichtigen.

Das neue **pluradent Erfolgskonzept »Kommunikation«** zeigt Ihnen, wie Sie durch optimierte funktionale Kommunikation und durch das Vernetzen von Informationen Ihre Praxis effizienter und noch erfolgreicher führen können.

Besuchen Sie den pluradent Fachtag »Kommunikation« in Ihrer Nähe. Unterlagen und Informationen zum Fachtag erhalten Sie kostenlos bei Ihrem pluradent Fachberater oder direkt bei pluradent. **Fordern Sie uns – Sie dürfen mehr erwarten.**

 www.pluradent.de

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)
 Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1.8.2004

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

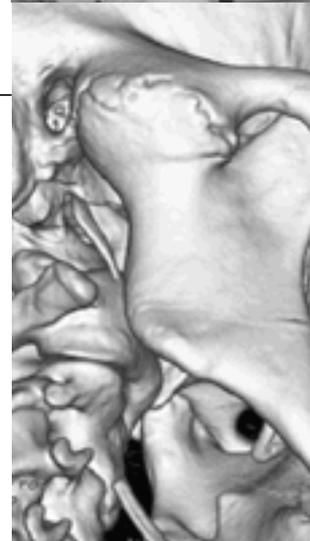
Titelbild:

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

Februar-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 22.02.2006
 Anzeigenschluss: 23.02.2006

Editorial	3
LZKTh	
<i>Wissenschaft, Praxis und Standespolitik</i>	6
<i>15. ZMF-Fortbildungskongress mit Zeugnisübergabe beendet</i>	7
<i>Von Heilberufsausweis bis Helferinnen</i>	8
<i>Drin oder (noch) nicht drin?</i>	9
<i>Unter dem Eindruck von Ärzteprotesten</i>	10
KZV	
<i>Hausbau im Tsunami-Gebiet geht voran</i>	11
<i>Prävention im Mittelpunkt</i>	12
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	12
<i>Alter ist Hauptgrund bei Praxisaufgaben</i>	14
<i>KZV schulte Prothetik-Gutachter</i>	15
<i>Die etwas andere Cover-Denture-Prothese</i>	16
Recht	18
Praxisratgeber	19
Versorgungswerk	20
Fortbildung	
<i>Dentale digitale Fotografie – wie viel Kamera benötigt man für gute Aufnahmen?</i>	21
Universität	
<i>Ersatzsubstanz für Kieferknochen</i>	25
<i>Ohrknorpel für rekonstruiertes Kiefergelenk</i>	26
<i>Dissertationen</i>	28
Veranstaltungen	
<i>Grenzfälle der Zahnerhaltung</i>	30
<i>Die Zeit nach der PAR-Behandlung</i>	31
<i>Termine</i>	33
Info	
<i>15 Prozent mehr Arbeitslose beim Praxispersonal</i>	34
<i>Zahnärzte mit gefälschten BfA-Briefen ausgetrickst</i>	34
<i>Zahnärztekammer im Norden als „Steuerberater“ tätig</i>	35
<i>Zahnmannchen mit Schirm klar auf Wachstumskurs</i>	35
Gesundheitspolitik	
<i>Unterschiedliches Echo auf Ärzteproteste</i>	36
<i>Solidarische Zahnärzte</i>	36
<i>Angehende Ärzte singen Klagelied</i>	37
<i>„Neu-Polikliniken“ auf dem Vormarsch</i>	37
<i>Historisches Tief beim Krankenstand</i>	38
<i>Arzneien: Reform wirkungsloses Rezept</i>	38
Freizeit	46



Wissenschaft, Praxis und Standespolitik

Prof. Dr. Thomas Hoffmann zum Deutschen Zahnärztetag 2006 in Erfurt



Prof. Dr. Thomas Hoffmann

Foto: TU Dresden

Die Thüringer Landeshauptstadt Erfurt ist vom 23. bis 25. November Gastgeber für den Deutschen Zahnärztetag, das wichtigste wissenschaftliche wie standespolitische Ereignis der Zahnmedizin in Deutschland in diesem Jahr. Was die Teilnehmer des wissenschaftlichen Kongresses erwartet und wie die Vorbereitungen angelaufen sind, darüber sprach das „Thüringer Zahnärzteblatt“ mit Kongressleiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP).

Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – das klingt sehr allgemein. Welche fachlichen Schwerpunkte setzt das wissenschaftliche Programm des diesjährigen Deutschen Zahnärztetages in Erfurt?

Prof. Hoffmann: Wenngleich das Thema weit gefasst und innerhalb einer zweitägigen Veranstaltung in seiner Breite nicht zu bewältigen ist, haben wir versucht, einige praxisrelevante Akzente zu setzen. Diese umfassen einmal von den Thüringer Kolleginnen und Kollegen drei selbst zu wählende Themen – als Einstieg am Freitagmorgen die Maßnahmen der Diagnostik und Risikobewertung und die differenzialtherapeutischen Entscheidungen in der endodontischen Therapie und Alterszahnheilkunde. Letzteres

ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen in Deutschland ein sicher sehr aktuelles Thema. Darüber hinaus werden in den Kurzvorträgen aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse der Zahnmedizin und in den Praktikerforen klinische Schwerpunkte diskutiert.

Wie ist der aktuelle Stand der Vorbereitungen?

Prof. Hoffmann: Die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren. Die Zusagen aller Referenten für das wissenschaftliche Hauptprogramm, das Assistenzberufesprogramm und den 3. Studententag liegen vor. Am 2. Februar fand eine Begehung der Messehallen mit unseren Industriepartnern, ohne deren Unterstützung eine derartige Veranstaltung nicht zu bewältigen wäre, statt. Darüber hinaus sind die Hotelkontingente, der Kaisersaal für die Auftaktveranstaltung und die Oper für den Festabend gebucht.

Mit wie vielen Teilnehmern rechnen Sie?

Prof. Hoffmann: Ich bin zuversichtlich, dass eine Teilnehmerzahl wie zum letzten Thüringer Zahnärztetag plus mindestens 500 zu erreichen ist.

Wie viele Vorträge, Seminare und Workshops soll das Programm umfassen? Nach welchen Gesichtspunkten gehen Sie bei der Themenauswahl vor?

Prof. Hoffmann: Im wissenschaftlichen Hauptprogramm sind 17 eingeladene Referate, drei Videovorführungen „on demand“, vier Referenten zur Falldiskussion mit TED, ca. acht bis zehn Kurzvorträge, ca. sechs Vorträge im Praktikerforum und 18 Workshops angesiedelt. Das Programm für Assistenzberufe umfasst sechs Workshops bzw. Seminare und sechs Hauptvorträge und der Studententag fünf Workshops und 14 Vorträge. Darüber hinaus werden noch eine Veranstaltung für die Zahntechniker, eine Posterausstellung und kleine Satellitensymposien stattfinden.

Die Themenauswahl stand unter der Prämisse, wenn man so sagen will, „so viel Praxisrelevanz wie möglich, so viel Wissenschaft wie nötig“.

Welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse werden in Erfurt Thema sein?

Prof. Hoffmann: Ob nun jedes Jahr neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorgestellt werden können und auch müssen, wage ich zu bezweifeln. Unser Anliegen ist es, in dem Hauptprogramm wissenschaftlich untermauerte Praxiskonzepte zu den einzelnen Themen zu vermitteln. Deshalb werden die verschiedenen Blöcke auch durch ein Abschlussreferat wie z. B. „Basisdiagnostik – ein Praxiskonzept“ nochmals zusammengefasst, quasi als Grundlage für die folgende Diskussion. Selbstverständlich ist es das Anliegen der Kurzvorträge, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse vorzustellen. Hier sollten wir uns vom Angebot überraschen lassen.

Sind ähnlich wie im vergangenen Jahr in Berlin auch beim Zahnärztetag in Erfurt die Jahrestagungen aller zahnmedizinischen Fachgesellschaften konzentriert? Welche Vorteile hat eine solche Konzentration für die Teilnehmer?

Prof. Hoffmann: In Erfurt wird erstmalig das klassische Konzept des Deutschen Zahnärztetags umgesetzt, indem Standespolitik, Praxis und Wissenschaft unter einem Dach den Meinungsaustausch pflegen. Dabei sind im wissenschaftlichen – oder auch praxisorientierten – Hauptprogramm die Thüringer Landes Zahnärztekammer, die DGZMK als Dachgesellschaft und die DGP als Fachgesellschaft verankert.

Eine so breite Palette mit allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Gruppierungen der Zahnmedizin wie in Berlin ist somit nicht vertreten. Dies wäre in jährlicher Abfolge logistisch auch schwer zu bewältigen. Außerdem liegt es nicht unbedingt im Interesse der jeweiligen Fachgesellschaften, die in regelmäßigen Abständen auch ihre eigenen Jahrestagungen durchführen möchte.

Eine solch umfassende Veranstaltung wie Berlin, die auf ein sehr positives Echo stieß, ist sicher im Fünfjahresrhythmus am besten angesiedelt. Der Vorteil der Konzentration liegt für die Teilnehmer darin, dass über einen Zeitraum von mehreren Tagen neben dem interdisziplinär orientierten Hauptprogramm alle

Bereiche der Zahnmedizin zu Wort kommen, und somit aus einer breiten Angebotspalette gewählt werden kann.

Ich möchte aber darauf hinweisen, dass auch unser Erfurter Programm eine breite Fächerung sowohl in den Präsentationsformen als auch in den Inhalten aufweist.

Der praktisch tätige Zahnarzt misst den Nutzen eines wissenschaftlichen Kongresses für sich persönlich erfahrungsgemäß daran, ob und wie sich hier vermittelte Kenntnisse im Praxisalltag umsetzen lassen. In der Realität der „Kassenmedizin“ kollidiert der zahnmedizinische Fortschritt häufig genug mit den Zwängen der Wirtschaftlichkeit. Wie schlägt sich dieser Spagat im Programm des Zahnärztetages nieder?

Prof. Hoffmann: Ich meine, schon durch die Tatsache des Zusammentreffens von Wissenschaft, Praxis und Standespolitik unter einem Dach wird dem Rechnung getragen. Darüber hinaus steht die Diskussion von Praxiskon-

zepten im Mittelpunkt. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Synopsis aus gesicherten Daten und deren Umsetzbarkeit in der täglichen Praxis. Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit und Freiheit seine Entscheidung zu treffen, welche Konzepte oder Anteile solcher er in seiner Tätigkeit umsetzt. Sicher werden dabei auch die erwähnten Wirtschaftlichkeitszwänge diskutiert. Besonders in der Falldiskussion ist ein Beitrag zur Kosten-Nutzen-Relation der Therapiealternativen enthalten.

Aus Thüringer Sicht interessiert natürlich auch, ob auch Referenten aus Thüringen, etwa von der Friedrich-Schiller-Universität, in das wissenschaftliche Programm eingebunden sind.

Prof. Hoffmann: Wir haben in der Kommission versucht, nicht nur ein ausgewogenes Programm zusammenzustellen, sondern eine gleiche Ausgewogenheit als Grundlage der Referentenauswahl zu praktizieren. Dies natürlich unter dem Aspekt, die kompetenten Fachvertreter zu gewinnen. Selbstverständlich

sind auch Referenten der Friedrich-Schiller-Universität Jena sowie anderer Bereiche Thüringens in das Programm eingebunden.

Können Sie etwas über das geplante Rahmenprogramm sagen?

Prof. Hoffmann: Ebenso wie das Tagungsprogramm, meine ich, ist auch das Rahmenprogramm ausgewogen. Wir können uns auf einen Festvortrag von Prof. Kurt Biedenkopf, dem ehemaligen sächsischen Ministerpräsidenten, mit anschließender Begrüßungsparty im Kaisersaal freuen und am Freitag findet der Festabend in der Oper statt.

An welchem in Erfurt zu behandelnden Thema liegt Ihnen persönlich am meisten?

Prof. Hoffmann: Ich könnte nicht direkt sagen, einen Schwerpunkt besonders zu bevorzugen, da sie alle für die Praxistätigkeit von Bedeutung sind. Vielleicht die Falldiskussion, da hier ein Versorgungskonzept unter speziellem parodontischen Blickwinkel zu diskutieren ist.

OP-Video auf Wunsch beim Zahnärztetag

Erfurt (tzb). „Video on demand“ (Video auf Anforderung) – so lautet einer der Programmpunkte auf dem Deutschen Zahnärztetag 2006 in Erfurt. Dabei werden Wunschvideos zu bestimmten zahnmedizinischen Therapieverfahren gezeigt. Vorbereitet sind folgende Themen:

- mikrochirurgische Access-Flap Operation (Lappenoperation)
- regenerative Parodontitistherapie bei Furkationsbefall
- regenerative Parodontitistherapie intraossärer Defekte
- Weichgewebemanagement um Implantate
- Deckung multipler Rezessionen mittel Verschiebelappentechnik und Emdogain®
- Tunneltechnik in der plastischen Parodontalchirurgie
- chirurgische Kronenverlängerung

Die Auswahl, welche Videos letztlich gezeigt werden, ist Sache der Teilnehmer am wissenschaftlichen Programm. Sie können das Thema anfordern, das sie am meisten interessiert.

15. ZMF-Fortbildungskurs mit Zeugnisübergabe beendet

Kursbeste mit Notendurchschnitt 1,1

Erfurt (Izkth). Der 15. Fortbildungskurs der Landeszahnärztekammer für Zahnmedizinische Fachassistentinnen ist mit der Übergabe der Zeugnisse beendet worden. In feierlichem Rahmen erhielten 37 Zahnmedizinische Fachassistentinnen am 11. Januar ihre Zeugnisse und Urkunden. Der Notendurchschnitt des ZMF-Kurses liegt bei guten 2,1.

Den besten Kursabschluss erreichte Christina Löwe aus Bilzingsleben mit einem Notendurchschnitt von 1,1. Danach folgen Silke Laurich, Annett Nitsch und Sindy Seiler mit einem Durchschnitt von jeweils 1,3. 31 Absolventinnen erzielten den Abschluss mit der Note „gut“ und zwei mit der Note „befriedigend“. Zwei Wiederholungsprüfungen stehen noch aus. Eine Teilnehmerin musste ihren Abschluss wegen Schwangerschaft um ein Jahr verschieben.

Zukünftig wartet eine ebenso anspruchsvolle wie eigenverantwortliche Arbeit auf die

Absolventinnen, wie der Helferinnenreferent der Landeszahnärztekammer, Dr. Robert Eckstein, in seiner Rede sagte. Er dankte allen beteiligten Referenten für die sehr gute Zusammenarbeit. Dr. Eckstein wies zudem auf den Deutschen Zahnärztetag im November in Erfurt hin, der für das Praxispersonal vielfältige Seminare und Workshops bereithält und für die Absolventinnen die Möglichkeit des Wiedersehens bietet.

Die Landeszahnärztekammer weist darauf hin, dass für den ZMF-Fortbildungskurs 2006/2007 noch freie Fortbildungsplätze vorhanden sind. Auch für den im Herbst beginnenden Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin stehen noch einige wenige Plätze zur Verfügung. Die Anmeldung ist im Referat Aus- und Fortbildung ZFA (Frau Frankenhäuser) möglich.

Kontakt: ☎ 03 61/74 32 -113,
E-Mail: goz@lzkth.de

Von Heilberufeausweis bis Helferinnen

Gemeinsame Vorstandssitzung der LZK Sachsen und Thüringen

Weimar (gw). Mit der Einladung zu einer gemeinsamen Vorstandssitzung nach Weimar revanchierte sich am 27. Januar die Landes Zahnärztekammer Thüringen bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen für deren Gastgeberschaft zu einer vorangegangenen Sitzung im Frühjahr 2004 in Leipzig. Der sächsische Vorstand wurde vertreten durch den Kammerpräsidenten Dr. Joachim Lüddecke, den Vizepräsidenten Dr. Thomas Breyer und den Vorstandsreferenten Dr. Stephan Albani. Aus Thüringen nahmen der Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz, Vizepräsident Dr. Gottfried Wolf sowie die Vorstandsreferenten Dr. Gunder Merkel, Dr. Robert Eckstein und Dr. Matthias Seyffarth teil. Die Verwaltungen beider Landes Zahnärztekammern wurden vertreten durch die Geschäftsführerinnen der LZKS, Sabine Dudda, und den kommissarischen Geschäftsführer der LZKTh und Geschäftsführer der VZTH, Peter Ahnert.

Arbeits Thema war u. a. die Weiterbildung für Zahnärzte, die Schwerpunkte lagen auf der Stärkung von „Generalisten“ und deren chirurgischer Fortbildung. Besprochen wurde auch die bevorstehende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufeausweises. Im Gegensatz zu Thüringen gehört Sachsen mit den Kreisen Zittau/Löbau und den dortigen Arztpraxen zu den Testregionen, Zahnarztpraxen sind an der Testphase allerdings nicht beteiligt. Festgestellt wurde, dass große Krankenkassen – auch in Thüringen – schon sehr große Fortschritte in der Vorbereitung der elektronischen Gesundheitskarte im Datenabgleich der Versichertenunterlagen erzielt haben. Da die elektronische Gesundheitskarte an den elektronischen Heilberufeausweis gekoppelt ist, sehen die Vorstände die Gefahr, dass die Organisationen der Zahnärzte und Ärzte der Entwicklung hinterher laufen.

Bei den Tagesordnungspunkten Kostendeckung von Leistungen der Kammern (Kostensatzung) und Finanzierungssituation (Mitgliederbewegung) waren vor allem die Betrachtungen und Hochrechnungen zu den demographischen Entwicklungen in beiden Bundesländern Diskussionsgrundlage. Von letzterer sind auch oder besonders die Ver-

sorgungswerke beider Zahnärztekammern betroffen.

Weitere Themenschwerpunkte waren die Musterberufsordnung der Bundes Zahnärztekammer, Probleme der Berufsausübung, BuS-Dienst und Diskussionen zu Vorschriften der Einstellung einer Sterilgutassistentin. Letztere ist für eine Zahnarztpraxis nicht notwendig, da jeder Praxisbetreiber selbst für die Sterilisation und Desinfektion verantwortlich ist und eine entsprechende Delegation an ausgebildetes Personal erfolgen kann.



Die Spitzenvertreter der thüringischen und sächsischen Zahnärztekammern während der gemeinsamen Vorstandssitzung, an der Stirnseite die Präsidenten Dr. Lothar Bergholz (l.) und Dr. Joachim Lüddecke.

Foto: Wolf

Diskutiert wurde auch die Pflichtmitgliedschaft von juristischen Personen des privaten Rechts (GmbH) in einer Zahnärztekammer. Tenor dieser Diskussion war die Feststellung, dass in den Selbstverwaltungen die Arbeit immer mehr durch Vorstellungen durch Juristen überlagert wird und somit vom eigentlichen Aufgabenspektrum abweicht.

Praxisbegehungen im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) durch kammerfremde „Amtspersonen“, wie sie in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurden, waren ein weiterer thematischer Schwerpunkt. Es wurde über Praxisbegehungen in Erfurt und in Sachsen berichtet. Die Gesundheitsämter unternahmen hier bisher nur Begehungen nach Hygieneordnung und nicht entsprechend dem MPG. Aus Thüringer Sicht wurden keine Mängel festgestellt. Allerdings ist bei einem Ausblick in die Zukunft zu bemerken, dass sich diese Kontrollen massiv anhäufen könnten, um neue

Betätigungsfelder für Angestellte und Beamte des öffentlichen Dienstes zu erschließen bzw. die Arbeit der entsprechenden Verwaltungen wirtschaftlicher zu gestalten oder damit gar den Selbsterhalt zu gewährleisten.

Die Ausbildungssituation in den Zahnarztpraxen in Thüringen weist einen extremen Rückgang an Ausbildungsplätzen auf. Hinzu kommt der Anstieg der arbeitslosen Praxismitarbeiterinnen. Waren bis vor drei Jahren fast alle Auszubildenden mit Abschluss auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar, ist dies seit

zwei Jahren nicht mehr der Fall. In Thüringen waren Ende vergangenen Jahres bei der Arbeitsagentur offiziell 365 Zahnarzhelferinnen arbeitslos gemeldet (Dezember 2004: 331), in Sachsen registrierte die Arbeitsagentur Ende vorigen Jahres 628 arbeitslose ZMF (Dezember 2004: 590).

Zum Abschluss der Begegnung würdigten beide Kammervorstände die gute nachbarschaftliche Zusammenarbeit der Kammern, z. B. bei den Konsultationen zum Aufbau und Ablauf des BuS-Dienstes und bei der Umsetzung des MPG. Eine weitere Bündelung der Kräfte könnte noch verstärkt auf Bundesebene wirksam werden, vor allem im Bereich der Belange der neuen Bundesländer. Für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit wurden der gemeinsame Redaktionstermin für die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ fixiert sowie eine konzentrierte „mitteldeutsche“ Medienarbeit der drei Zahnärztekammern erwogen.

Drin oder (noch) nicht drin?

Kammer-Umfrage zu Internet-Status der Thüringer Praxen

Von Dr. Gottfried Wolf

Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ wird seit einigen Jahren nicht nur in der Papierausgabe an die Kammermitglieder verteilt, sondern auch regelmäßig auf den Internetseiten der Landes Zahnärztekammer (www.lzkth.de) ins Netz gestellt. Dort sind die jeweils aktuelle Ausgabe als auch ein tzb-Archiv nachlesbar. Gleiches gilt für die Patientenzeitschrift „Zahn-Rat“. Zusätzlich erhielten die Bezieher des tzb in der Vergangenheit wiederholt Zusammenfassungen mehrerer tzb-Jahrgänge, komplettiert mit Ordnungen und Empfehlungen von Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen und Landes Zahnärztekammer Thüringen kostenlos als CD-ROM. Da die Herstellung einer CD-ROM für die Herausgeber mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, diese aber einem sparsamen Haushalt verpflichtet sind, soll der elektronische Archivierungsservice künf-

tig ausschließlich über das Internet laufen – wenn die Zahnarztpraxen bzw. die Inhaber über einen Internetzugang verfügen. Gleiches gilt für Praxisverordnungen, GOZ-Urteile, Mitteilungen des Versorgungswerkes und vieles mehr. Erweiterbar wäre diese Möglichkeit der Datensammlung und –nutzung so auch auf die Bereiche Fortbildung und Weiterbildung. Das bedeutet letztlich einen qualitativ besseren Internet-Service und auch einen schnelleren Informationsaustausch, denn das Internet ist schneller als etwa die auf den Postweg angewiesenen Kammer-Rundschreiben.

Die Landes Zahnärztekammer bittet deshalb alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Thüringen um eine kurze Mitteilung über ihren „Internet-Status“, sprich: ob sie technisch dafür ausgerüstet sind, via Internet die Datensammlung der Körperschaften einzusehen bzw. wie sie

auf elektronischem Wege erreichbar sind. Dafür kann der Formularvordruck auf dieser Seite verwendet werden: Bitte einfach ausfüllen und an die Landes Zahnärztekammer faxen!

Noch ein Hinweis in diesem Zusammenhang: Jedes Kammermitglied in Thüringen hat schon vor längerer Zeit seinen Zugangscode, mit dem der Zugriff auf den nur für Zahnärzte zugänglichen geschlossenen Bereich der Kammer-Website möglich ist, mitgeteilt bekommen. Ebenso besitzen alle Vertrags Zahnärzte ein Kennwort und einen Zugangscode für den internen Bereich der KZV-Homepage. Diese Codes sind nur für die jeweiligen Homepages verwendbar: Mit dem KZV-Code kann nicht der geschlossenen Bereiche der LZKTh eingesehen werden, umgekehrt funktioniert der Kammer-Code auch nicht im geschlossenen Bereich der KZV.

Rückantwort auf Befragung zur Internetnutzung

Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mail-Adresse gut leserlich aufschreiben, Formular mit Name und Praxisanschrift versehen und an die Landes Zahnärztekammer Thüringen faxen!

Fax: 03 61/74 32 -150

- Ich verfüge über Internet-Zugang und kann damit auf die Seiten von Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen zugreifen.
- Ich besitze eine E-Mail-Adresse. Sie lautet: _____
- Ich beabsichtige, mir Internet-Zugang und E-Mail-Adresse zuzulegen.
- Ich verfüge weder über Internet-Zugang noch über E-Mail-Adresse und habe auch kein Interesse daran.

(Name, Vorname)

(Praxisanschrift/Praxisstempel)

Unter dem Eindruck von Ärzteprotesten

Neujahrsempfang 2006 der Thüringer Zahnärzte in Erfurt

Erfurt (nz). Unter dem Eindruck bundesweiter Ärzteproteste stand der diesjährige Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte am 18. Januar. Der langfristigen Terminplanung war es geschuldet, dass der traditionell von Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen gemeinsam ausgerichtet Empfang diesmal just am von verschiedenen Medizinerverbänden ausgerufenen „Tag der Ärzte“ mit Demonstrationen in mehreren deutschen Städten und Praxisschließungen über die Bühne ging. Verbale Solidaritätsbekundungen mit den niedergelassenen Arztkollegen fehlten während der Veranstaltung denn auch nicht.

Der Einladung in die Geschäftsstelle der Kammer im Barbarossahof waren neben den standespolitischen Repräsentanten der Thüringer Zahnärzte und ihrer Berufsverbände auch Vertreter der in Thüringen ansässigen Krankenkassenverbände gefolgt. Mit einer Reihe von Lehrstuhlinhabern an der Friedrich-Schiller-Universität Jena war ebenso die zahnmedizinische Wissenschaft vertreten. Darüber hinaus nahmen auch Landespolitiker verschiedener Parteien teil. Besonders herzlich begrüßt wurde Thüringens Sozialminister Klaus Zeh (CDU).

Zeh übermittelte den Zahnärzten zunächst die Grüße von Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU), bevor er auf aktuelle gesundheitspolitische Fragen einging. Mit Blick auf die Bundestagswahlen im vergangenen Herbst meinte Zeh, das Wahlergebnis offenbare den Wunsch vieler Menschen, wonach Reformen möglichst nicht wehtun sollten. „Wer zum Zahnarzt geht und glaubt, es tut nicht weh, ist auch nicht gut beraten“, kommentierte dies der Minister. Zeh zeigte Verständnis dafür, dass die Gesundheitsreform wegen zu großer inhaltlicher Unterschiede von Unionsparteien und SPD in den Koalitionsverhandlungen zunächst ausgeklammert wurde. Beide Seiten seien gut beraten, sich die notwendige Zeit für eine Gesundheitsreform zu nehmen, die Reform nicht unter Druck und Hektik zu entwerfen. „Es ist sicher so, dass beide Modelle ihre Schwächen haben“, sagte Zeh mit Blick auf die Modelle Gesundheitsprämie (CDU/CSU) und Bürgerversicherung (SPD). Prämisse für eine Reform müsse sein, den Arbeitsmarkt durch sie nicht weiter zu belasten. Wichtig sei, dass

auch künftig jeder die Gesundheitsfürsorge erhalte, die nötig sei – freilich verstehe darunter jeder etwas anderes. Der ständige Kreislauf Gesetzesänderung – Neujustierung – Gesetzesänderung müsse durchbrochen werden. „Ich gebe unumwunden zu, dass ich noch keine Idee habe, wie das zu lösen ist“, räumte der Minister ein. Er setze seine Hoffnung darin, dass eine große Koalition darauf angewiesen sei, Lösungen zu finden. Ein gewisses Verständnis äußerte Zeh für die Ärzteproteste. Zwar gebe es auch Handlungsbedarf innerhalb der Selbstverwaltung, aber den Rahmen dafür müsse die Politik setzen. Anschließend dankte Zeh den Thüringer Zahnärzten für deren Fähigkeit, trotz aller gesundheitspolitischen Probleme eine leistungsfähige Medizin zu erbringen. So sei etwa die Einführung der Festzuschüsse beim Zahnersatz trotz Übergangsschwierigkeiten gelungen. „Es geht Deutschland noch nicht ganz so schlecht, wie es manchmal dargestellt wird und in diesem Spannungsfeld sollten auch die eigenen Probleme betrachtet werden“, bemerkte der Politiker.

Der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, hatte sich zuvor in seiner Rede gegen die im Zuge der Reformdiskussionen ins Gespräch gebrachten einheitlichen Leistungen und Gebühren in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung gewandt. „Das wäre ein kaum getarnter Einstieg in eine Bürgerversicherung und damit ein sozialistisch orientiertes Gesundheitswesen“, sagte er. Der Handlungsbedarf im Gesundheitssystem dürfe nicht in Aktionismus zu Lasten des zahnärztlichen Berufsstandes münden. Vielmehr müsse die Politik die Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin und für eine wirtschaftliche Praxisführung sichern. Dazu gehöre eine variable Gebührenordnung mit freiheitlichen Öffnungsmöglichkeiten, weil sie den Patienten den Zugang zu modernen Behandlungsmethoden ermögliche.

Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel befand, dass die Thüringer Zahnärzte mit einigem Stolz auf das vergangene Jahr zurückblicken könnten. Die Einführung der Festzuschüsse beim Zahnersatz sei zwar mit großem Aufwand verbunden gewesen, dafür aber in Thüringen „recht geräusch-



Lobte die Zahnärzte für ihren Einsatz bei der Einführung der Prothetik-Festzuschüsse: Sozialminister Klaus Zeh (CDU).



Wandte sich gegen Verschlechterungen bei Arztgebühren für die Behandlung privat Versicherter: Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz.



Würdigte die Vertragspartnerschaft zwischen KZV, Krankenkassen und Zahntechnikern in Thüringen: KZV-Chef Dr. Karl-Friedrich Rommel.



Plädierte für einen schrittweisen Anstieg der Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung: FVDZ-Landeschef Johannes Wolf. Fotos (4): Müller

los“ vollzogen worden. Daran hätten neben den Zahnärzten auch die Zahntechniker und Krankenkassen Anteil. Dr. Rommel bedankte sich bei den Vertragspartnern ausdrücklich für die gute Zusammenarbeit. „Gut gelebte Vertragspartnerschaft wie in Thüringen ist nicht überall selbstverständlich“, bemerkte er und verwies auf den Stellenwert der Selbstverwaltung. Wer diese beschränke oder abschaffe, rüttelte an den

Grundfesten der gesetzlichen Krankenversicherung – mit negativen Konsequenzen auch für die Krankenkassen. Für die zu erwartenden gesundheitspolitischen Entscheidungen bot Dr. Rommel ausdrücklich die Mithilfe der Zahnärzte an. Sie seien bereit, sich in die Diskussionen einzubringen und Vorschläge zu machen. Der KZV-Vorsitzende appellierte an die Politiker: „Bitte sprechen Sie uns an.“

Johannes Wolf, der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), bezeichnete in seiner Rede die Ärzteproteste als demokratisch legitimiert, äußerte aber hinsichtlich des Nutzens Zweifel. Ohnehin fordere der FVDZ nicht, mehr Geld in das GKV-System zu stecken, sondern plädiere für den schrittweisen Ausstieg aus dem System – unter Beibehaltung der jetzt für die Behandlung zur Verfügung stehenden Mittel.

Hausbau im Tsunami-Gebiet geht voran

Spende der KZV Thüringen wird für Lions-Hilfsprojekt verwendet

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Der Lions Club hat der KZV Thüringen den ersten Bericht zum Wiederaufbau in Sri Lanka, konkret: zum Häuserbau für Tsunami-Betroffene, übergeben. Erinnern wir uns, die Thüringer Zahnärzte waren sofort bereit, durch Spenden die von der Katastrophe betroffenen Menschen zu unterstützen. Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen hatte in ihrer Sitzung am 8. Januar 2005 entschieden, als Soforthilfe einen Betrag in Höhe von 10 000 Euro zur Verfügung zu stellen. Als Partner hatte die KZV Thüringen das Hilfswerk des Deutschen Lions Club ausgewählt, um sicher zu gehen, dass das Geld auch die Betroffenen direkt erreicht. Der Lions Club hatte gemeinsam mit dem Kooperationspartner HELP e. V. geplant, in Sri Lanka Häuser für Tsunami-Betroffene aufzubauen. Nun wollten wir wissen, was aus unserem Geld geworden ist. Deshalb baten wir den Lions Club Deutschland um Informationen.

Bisher wurden mit den Spendengeldern Betroffene beim Wiederaufbau und der Reparatur ihrer Häuser unterstützt. Betroffene Haushalte erhalten, abhängig vom Grad der Zerstörung, staatliche Zuschüsse bis 250 000 Rupees (ca. 2500 \$). Da diese für die Fertigstellung der Häuser nicht ausreichen, übernimmt das Hilfswerk Deutscher Lions die Restfinanzierung, um so den Menschen die Möglichkeit zu geben, die Arbeiten zu Ende zu bringen. Bis Oktober 2005 konnten über 100 beschädigte Häuser wiederhergestellt werden. Ein Großteil dieser Arbeiten könnte im Sommer 2006 erledigt sein.

Die ersten Neubauhäuser werden voraussichtlich Mitte dieses Jahres fertig. Die verhältnismäßig lange Bauplanung und -realisierung hängt damit zusammen, dass die Verant-



Eindrücke vom Wiederaufbau in den vom Tsunami betroffenen Gebieten von Sri Lanka. Fotos: Lions

wortlichen vor Ort im Hinblick auf den sozialen Frieden der Bevölkerung untereinander festgelegt hatten, nicht ein Haus nach dem

anderen zu bauen, sondern mehr oder weniger alle Häuser gleichzeitig fertig zu stellen. Nach dem Willen der Bevölkerung werden somit bei fast allen Häusern erst die Wände errichtet, bevor dann mit den Dächern begonnen wird. Erst wenn die Dächer gedeckt sind, werden dann entsprechend Türen und Fenster eingesetzt. Die vom Hilfswerk vor Ort tätigen deutschen Mitarbeiter haben zusätzlich zu diesen örtlichen Problemen berichtet, dass sie sich bezüglich bürokratischer Bestimmungen „wie in Deutschland fühlen“, d. h. dass es viele Schwierigkeiten und Widrigkeiten mit den lokalen Behörden gab. Da ging es um die Baugenehmigung oder den geplanten Haustyp, der nicht den örtlichen Vorstellungen entsprach, der neue Baugrund war nicht vermessen, die Eigentumsverhältnisse waren nicht geklärt und so weiter.

Die Schwierigkeiten scheinen nun behoben zu sein. Im Sommer 2006 werden voraussichtlich folgende Unterstützungsmaßnahmen abgeschlossen sein: in Tricomalee 35 neue Häuser á 4700 Euro, gesamt 164 500 Euro, in Tricomalee und Batticaloa Wiederaufbau und Reparaturen an 125 Häusern á 2950 Euro, gesamt 368 750 Euro, in Ampara 50 neue Häuser á 4900 Euro, gesamt 245 000 Euro. Sobald die Projekte fertiggestellt sind, werden wir dazu informieren. Die Not in den vom Tsunami betroffenen Gebieten ist weiterhin sehr hoch. Es bleibt jeder Kollegin und jedem Kollegen unbenommen, sich darüber hinaus an Hilfsmaßnahmen zu beteiligen. Wir würden uns freuen, wenn wir durch diesen Bericht Anstoß zu einer bzw. erneuten Spende geben.

Prävention im Mittelpunkt

KZV veranstaltete Seminare zur vertragszahnärztlichen Fortbildung

Erfurt (kzv). Um den Jahreswechsel 2005/2006 fanden in ganz Thüringen sechs Fortbildungsveranstaltungen der KZV Thüringen statt. An den Veranstaltungen in Jena, Gera, Suhl, Erfurt und Eisenach nahmen mehr als 450 Zahnärzte teil. Die Referenten Dr. Uwe Tesch und Dr. Olaf Wünsch stellten die vertragszahnärztlichen Inhalte und Abrechnungsbestimmungen der zahnärztlichen Prävention dar.

Bedauerlicherweise ist durch die Einführung der Praxisgebühr die Nachfrage präventiver Leistungen zurückgegangen, obwohl für reine Vorsorge überhaupt keine Praxisgebühr fällig wird – was auch der Anlass für die KZV-Vorsorgeweche im vergangenen September war (das tzb berichtete). Die vornehmste Aufgabe der Zahnärzte besteht jedoch darin, das Anliegen „Prävention – ein Leben lang“ in der Praxis umzusetzen.

Obwohl die Prävention im Mittelpunkt fast jeder Zahnarztpraxis in Thüringen steht, fiel die Teilnahme an den Veranstaltungen überraschend hoch aus, so dass mehr als die



KZV-Fortbildungsreferent Dr. Uwe Tesch bei seinen Ausführungen. Foto: KZV

ursprünglich geplanten drei Veranstaltungen organisiert werden mussten. Allein in Jena wurden zwei Veranstaltungen durchgeführt. Vor einer interessierten Zuhörerschaft erläuterten die Referenten zu Beginn die epidemiologischen Grundlagen der Prävention. Darauf aufbauend gelang es den Referenten, die Möglichkeit der Prävention in der vertragszahnärztlichen Praxis umfassend darzustellen. Über die FU (Früherkennungsuntersuchung) wurde der Bogen zum gesamten Individualprophylaxekomplex gespannt. Die Ausführungen wurden abgerundet durch die Darstellung der Individualprophylaxe bei Erwachsenen.

Die Teilnehmer an den Veranstaltungen zeigten sich zufrieden mit der professionellen Vorbereitung und Abhandlung der stellenweise doch sehr trockenen Materie, die es nach einem anstrengenden Praxistag zu verdauen galt.

Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und die Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16 b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 14.12.2005 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für den Planungsbereich:

Wartburgkreis

zahnärztliche Versorgung mit der Maßgabe, dass Zulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 96 Vertragszahnärzten erteilt werden

Dr. Dieter Stenner, Vorsitzender des Landesausschusses

Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen vom 24. Januar 2006

Stand: 14. Dezember 2005

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen – noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	offen bis 96 ZÄ	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	gesperrt	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	offen bis 5 KFO-ZÄ
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 14.12.2005

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez-04	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.450		158,2	174,0	196	0	197	3	194	122,9
16052	Gera, Stadt	105.153		82,2	90,4	99	0	99	0	99	120,3
16053	Jena, Stadt	102.442		80,0	88,0	92	0	92	3	89	111,2
16054	Suhl, Stadt	43.652		26,0	28,6	42	0	42	0	42	161,6
16055	Weimar, Stadt	64.491		38,4	42,2	45	5	50	0	50	130,3
16056	Eisenach	43.915		26,1	28,8	34	3	37	4	33	127,7
16061	Eichsfeld	110.843		66,0	72,6	74	0	74	1	73	110,6
16062	Nordhausen	94.519		56,3	61,9	71	1	72	2	71	125,3
16063	Wartburgkreis	139.805		83,2	91,5	95	0	95	4	91	109,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	115.100		68,5	75,4	85	0	85	0	85	123,8
16065	Kyffhäuserkr.	89.517		53,3	58,6	66	0	66	1	65	122,1
16066	Schmalk.-Mein.	138.642		82,5	90,8	106	0	106	1	105	127,2
16067	Gotha	144.833		86,2	94,8	117	0	117	1	116	134,2
16068	Sömmerda	77.831		46,3	51,0	53	0	53	0	53	113,7
16069	Hildburghausen	71.521		42,6	46,8	42	1	43	0	43	100,5
16070	Ilm-Kreis	118.112		70,3	77,3	82	0	82	0	82	116,4
16071	Weimarer Land	88.862		52,9	58,2	61	0	61	0	61	115,0
16072	Sonneberg	64.983		38,7	42,5	48	0	48	2	46	118,8
16073	Saalf.-Rudolst.	126.692		75,4	83,0	87	3	90	1	89	118,2
16074	Saale-Holz.-Kr.	91.470		54,4	59,9	65	0	65	0	65	119,0
16075	Saale-Orla-Kr.	94.501		56,3	61,9	64	0	64	0	64	113,7
16076	Greiz	118.053		70,3	77,3	91	0	91	1	90	128,4
16077	Altenburg.Land	107.893		64,2	70,6	72	0	72	0	72	112,0

Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 14.12.2005

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner Dez-04	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.450		12,7	13,9	9	0	9	3	12	91,6
16052	Gera, Stadt	105.153		6,6	7,2	5	0	5	0	5	78,9
16053	Jena, Stadt	102.442		6,4	7,0	5	0	5	3	8	124,4
16054	Suhl, Stadt	43.652		2,7	3,0	2	0	2	0	2	73,3
16055	Weimar, Stadt	64.491		4,0	4,4	4	0	5	0	5	124,0
16056	Eisenach	43.915		2,7	3,0	3	0	3	4	7	241,4
16061	Eichsfeld	110.843		6,9	7,6	3	0	3	1	4	58,1
16062	Nordhausen	94.519		5,9	6,5	3	0	3	2	5	76,2
16063	Wartburgkreis	139.805		8,7	9,7	1	0	1	4	5	57,5
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	115.100		7,2	7,9	4	0	4	0	4	58,0
16065	Kyffhäuserkr.	89.517		5,6	6,2	1	0	1	1	2	34,3
16066	Schmalk.-Mein.	138.642		8,7	9,5	7	1	8	1	9	104,0
16067	Gotha	144.833		9,1	10,0	4	0	4	1	5	58,9
16068	Sömmerda	77.831		4,9	5,4	2	0	2	0	2	47,7
16069	Hildburghausen	71.521		4,5	4,9	1	0	1	0	1	27,4
16070	Ilm-Kreis	118.112		7,4	8,1	5	0	5	0	5	69,8
16071	Weimarer Land	88.862		5,6	6,1	3	0	3	0	3	57,4
16072	Sonneberg	64.983		4,1	4,5	2	0	2	2	4	99,5
16073	Saalf.-Rudolst.	126.692		7,9	8,7	4	0	4	1	5	61,8
16074	Saale-Holz.-Kr.	91.470		5,7	6,3	2	0	2	0	2	38,9
16075	Saale-Orla-Kr.	94.501		5,9	6,5	3	0	3	0	3	51,5
16076	Greiz	118.053		7,4	8,1	5	0	5	1	6	78,3
16077	Altenburg.Land	107.893		6,7	7,4	3	0	3	0	3	45,1

Alter ist Hauptgrund bei Praxisaufgaben

Dr. Karl-Friedrich Rommel zur Entwicklung der Praxissituation in Thüringen



Dr. Karl-Friedrich Rommel Foto: KZV

Die tzb-Leser konnten es mit verfolgen: Die Ausschreibungen von Vertragszahnarztstellen häuften sich im letzten Quartal 2005 auffällig. Über die Entwicklung, die hinter den amtlichen Bekanntmachungen steckt, sprach das „Thüringer Zahnärzteblatt“ mit dem Vorsitzenden der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel.

Trägt der Schein oder nehmen die Praxisaufgaben von Zahnärzten in Thüringen zu?

Dr. Rommel: Die Praxisaufgaben haben tatsächlich zugenommen, seit 2003 gibt es hier steigende Zahlen.

Können Sie das konkret beziffern?

Dr. Rommel: Im Jahr 2003 wurden 29 Praxen ausgeschrieben, ein Jahr darauf waren es schon 33 und im vergangenen Jahr 42. Bei rund 1800 Zahnarztpraxen in Thüringen ist das zwar eine niedrige Zahl, aber festzuhalten bleibt: So viele Praxisaufgaben wie 2005 hatten wir noch nie. Auch für dieses Jahr wurden bereits sieben Schließungen angekündigt.

Ist diese Entwicklung ausschließlich auf Altersgründe oder auch auf andere Faktoren zurückzuführen?

Dr. Rommel: Hauptsächlich sind es Altersgründe. 2005 betraf faktisch jede zweite Praxisaufgabe Kollegen von 60 Jahren an auf-

wärts, das Durchschnittsalter der Thüringer Zahnärzte liegt derzeit bei 49 Jahren. Die Rahmenbedingungen tun ein Übriges. Der ausufernde administrative Aufwand, etwa bei der Einführung der Praxisgebühr oder der Zahnersatz-Festzuschüsse, macht es zunehmend schwieriger, eine Praxis zu organisieren. Die Abrechnung wird stetig komplizierter, ohne Computerarbeit läuft in der Praxis heutzutage nichts mehr. Auch das beeinflusst ältere Kollegen, wenn sie vor der Entscheidung stehen, noch ein paar Jahre weiterzumachen oder in den Ruhestand zu gehen. Obwohl diese Altersgruppe dank der Sonderregelung für ostdeutsche Vertragszahnärzte eigentlich sogar über das 68. Lebensjahr hinaus eine Praxis betreiben dürfte.

Welche Rolle spielen wirtschaftliche Gründe bei den Praxisabgaben?

Dr. Rommel: 2005 gaben sieben Kollegen aus wirtschaftlichen Gründen auf, immerhin doppelt so viel wie zwei Jahre zuvor. Sicher, das sind gemessen an der Gesamtzahl der Praxen Einzelfälle. Ich gehe aber auch von einer Dunkelziffer von Praxen mit verdeckten wirtschaftlichen Problemen aus. Wenn etwa niedergelassene Zahnärzte auf Beitragsminderung beim Versorgungswerk angewiesen sind, ist das ja auch ein Fingerzeig.

Wie hoch ist der Anteil von Praxen, für die sich bei einer Ausschreibung kein Nachfolger gefunden hat?

Dr. Rommel: Von den 104 Praxen, die von 2003 bis 2005 ausgeschrieben wurden, haben 39 keinen neuen Besitzer gefunden, also mehr als ein Drittel.

Grund	Anzahl
Alter	90
Krankheit	28
Wirtschaftlichkeit	20
Wechsel der KZV	11
Tod	11
Privat	14
Entzug	6

Ursachen der Praxisaufgaben 2000–2005 in Thüringen.

Heißt das, die Chancen für Zahnärzte, Nachfolger für eine ausgeschriebene Praxis zu finden, stehen schlecht?

Dr. Rommel: Das sehe ich nicht so. Momentan sind diese Chancen eigentlich relativ gut. Es mangelt nicht an Berufsnachwuchs. Viele Praxisinhaber sorgen auch vor, indem sie sich über eine Assistenz ihren Nachfolger heranziehen.

Allerdings ist die zahnärztliche Versorgungssituation in Thüringen seit der Wende durch Überversorgung gekennzeichnet. Die Bevölkerung schrumpfte im gleichen Zeitraum durch Abwanderung, das bedeutet auch Patientenschwund. Gerade Familien mit Kindern – also jene Gruppen, die am häufigsten einen Zahnarzt in Anspruch nehmen – sind abgewandert. Das ist regional sehr unterschiedlich, erklärt aber doch einiges.

Welche Regionen in Thüringen sind für potenzielle Praxisnachfolger erfahrungsgemäß besonders attraktiv, welche weniger?

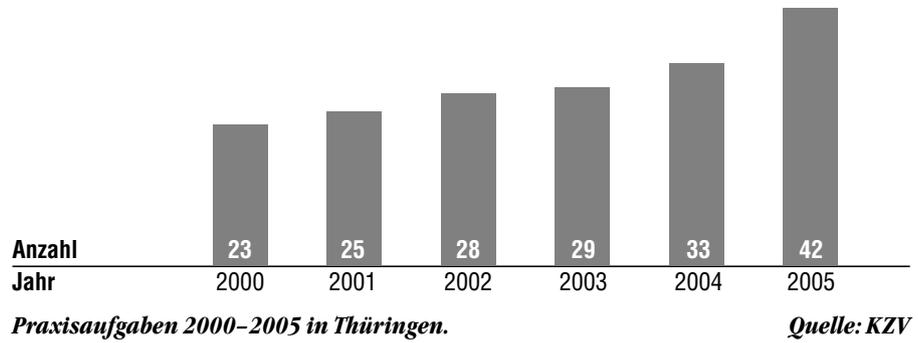
Dr. Rommel: Die größeren Städte werden gegenüber dem ländlichen Raum eindeutig bevorzugt. Ausnahme ist das strukturschwache und besonders stark von Abwanderung betroffene Ostthüringen, da scheinen auch die Städte nicht besonders verlockend zu sein. Allerdings ist auch die Attraktivität einer Stadt nicht automatisch eine Garantie für den Erfolg einer Praxis, wenn dort Überversorgung besteht.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte prognostiziert der Bundesrepublik mittelfristig einen Zahnärzteüberschuss. Das IDZ

Quelle: KZV

hat in einer im vergangenen Jahr veröffentlichten Studie errechnet, dass es im Jahr 2020 in Deutschland 73 500 Zahnärzte geben wird. Wie wird sich die Nachwuchssituation aus Ihrer Sicht in Thüringen entwickeln?

Dr. Rommel: Die Frage des Praxisnachwuchses wird innerhalb der nächsten zehn Jahre in Thüringen noch nicht allzu akut werden, meine ich. Danach allerdings kommt die jetzige „mittlere“ Generation unter den Kollegen allmählich in das Ruhestandsalter. Wenn viele



Kollegen auf einmal in den Ruhestand gehen wollen, könnte es mit der Suche nach Praxis-

nachfolgern problematisch werden. Da heißt es, Vorsorge zu treffen.

KZV schulte Prothetik-Gutachter

2004 wurden fast 13 000 Gutachten fällig – minimale Mängelquote

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Die erste Tagung der Zahnersatz-Gutachter im Jahr 2006 fand am 21. Januar in Erfurt statt. Als andere Kollegen mit den Skiern unterwegs waren bzw. auf Wanderungen den vielen Schnee genießen konnten, reisten die Kollegen Zahnersatz-Gutachter nach Erfurt, um sich weiterzubilden. Dies ist im Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse bei Zahnersatz besonders wichtig. Die Gutachtertagung sollte dazu dienen, die Erfahrungen der Gutachter ein Jahr nach Einführung des neuen Abrechnungssystems bei Zahnersatz auszutauschen. Darüber hinaus wurden die Gutachter durch die KZV Thüringen zum neuesten Stand der Festzuschussregelungen und deren Hintergründe informiert.

Zu der Veranstaltung hatten im Namen der KZV Thüringen der Referent für Fortbildung, Dr. Uwe Tesch, und der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner eingeladen. Die Tagesordnung umfasste Themen wie die neueste Änderung der Festzuschussrichtlinien und der Zahnersatzrichtlinien, die Gutachtervereinbarung mit den Krankenkassen und den Stand der Qualitätssicherung im Thüringer Gutachterwesen. Viel Raum wurde der Diskussion der Teilnehmer zu konkreten prothetischen Behandlungsfällen eingeräumt. Klaus-Dieter Panzner stellte Beispiele vor, mit denen sich die Prothetische Beratungsstelle der KZV Thüringen täglich beschäftigen muss. Dr. Uwe Tesch referierte über interne und

externe Qualitätssicherung. Ziel des KZV-Vorstands ist es, Kriterien zu entwickeln, die auf eine Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Inhalte der Gutachten abzielen. Eine einheitliche Spruchpraxis der Gutachter gibt auch den Thüringer Kollegen die Gewähr, die prothetischen Versorgungen unter fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten planen und realisieren zu können.

Interessant waren die Informationen von Dr. Tesch zur Entwicklung der Anzahl der Gutachten in Thüringen. Wurde bis zum Jahre 2000 bei 1,3 Prozent aller abgerechneten Fälle ein Gutachten von den Krankenkassen eingeleitet, stieg die Zahl in den Jahren 2002/2003 auf fast 3 Prozent. Man geht jetzt davon aus, dass aufgrund der Einführung der Festzuschüsse die Anträge der Krankenkassen im Jahr 2005 wieder auf das bisher durchschnittliche Niveau zurückgehen. Insgesamt wurden im Jahr 2004

in Thüringen 12 886 Prothetik-Gutachten erstellt. Wenn man dabei bedenkt, dass nur 452 Gutachten sich mit Mängeln beschäftigen haben und davon durch die Gutachter nur 272 als mangelbehaftet eingestuft wurden, zeugt dies von einem insgesamt hohen fachlichen Niveau der Arbeit der Thüringer Zahnärzte.

Alle Teilnehmer der Gutachtertagung waren sich zum Schluss einig, dass es eine lohnenswerte und sehr gut vorbereitete Veranstaltung war. Die KZV Thüringen veranstaltet weiterhin kontinuierlich Gutachtertägungen und Gutachterschulungen. Neben einer Tagung im Bereich Zahnersatz wird im 1. Halbjahr 2006 wiederum eine für Kfo-Gutachter stattfinden. Darüber hinaus ist in diesem Jahr eine Besprechung mit den PAR-Gutachtern unter dem Motto „Zwei Jahre nach Einführung des neuen BEMA“ geplant. Hier steht aber der genaue Termin noch nicht fest.



Die Prothetik-Gutachter der KZV bekamen viel Wissenswertes zu hören. *Foto: Müller*

Die etwas andere Cover-Denture-Prothese

Jenseits der 46 wuchsen Patientin Zähne unter der Totalprothese

Dass man auch nach 30 Jahren Berufserfahrung noch immer erstaunlichen und skurrilen Phänomenen im Praxisalltag begegnen kann, soll folgender Fall belegen. Im Dezember 2005 erschien eine Patientin als Neuaufnahme in unserer Praxis mit der Bitte um Reparatur eines Prothesenzahnes an ihrer Oberkiefer-Totalprothese. Die Inspektion der Mundhöhle brachte Erstaunliches zu Tage.

Obwohl im Oberkiefer eine Vollprothese und im Unterkiefer eine subtotale Prothese mit Drahtklammer an Zahn 47 getragen wurde, war in beiden Kiefern eine große Anzahl sowohl partiell als auch vollständig durchgebrochener Zähne erkennbar, die ad hoc nicht in jedem Einzelfall topographisch zuzuordnen waren. Diese Zähne waren teilweise durch den Prothesendruck gekippt, zeigten aber keine Lockerungsgrade, dafür jedoch erhebliche Hygienedefizite.

Die Patientin wurde über die Notwendigkeit weiterer Behandlungsschritte aufgeklärt.

Meiner Bitte um fotografische Dokumentation wurde nachgegeben, weitere diagnostische und therapeutische Schritte lehnte sie aber ab. Die Gesamtsituation wurde der Patientin offensichtlich peinlich. Nach Aushändigung der wiederhergestellten OK-Prothese stülpte sie beide Prothesen wie Hüte über ihren Restzahnbestand und verließ eiligst die Praxis.

Telefonisch konnte nachträglich folgender Sachverhalt ermittelt werden: Nach Zahnverlust (mit Ausnahme des Zahnes 47) wurden 1988 eine OK-Totalprothese und eine UK-Subtotalprothese angefertigt. Zu diesem Zeitpunkt war die Patientin 46 Jahre alt. Im weiteren zeitlichen Verlauf von 1988 bis 2005 kam es zum Durchbruch zahlreicher Zähne. Dies bemerkte die Patientin zwar, wurde für den Halt des Zahnersatzes aber nicht als hinderlich empfunden. Die Patientin gab an, erst bei eventuell auftretenden Beschwerden die Praxis wieder aufzusuchen.



*Dr. Diethard Marr,
Steinbach-Hallenberg,
Mitglied des KZV-Prothetikausschusses
und Prothetik-Gutachter*

Ein zahnmedizinisches Phänomen: Im Ober- und Unterkiefer einer erwachsenen Patientin brachen unter der Prothese Zähne durch.

Fotos: Marr

PRIVATE PKW NUTZUNG AB 2006

Die Bundesregierung plant, die Besteuerung der privaten Pkw Nutzung zu ändern. Wenn die Pläne wie bisher bekannt umgesetzt werden, ergeben sich für Ärzte folgende Neuerungen:

- Wird der Praxis Pkw zu über 50% betrieblich genutzt, gehört er zwingend zum Praxisvermögen, der private Nutzungsanteil wird weiter nach der 1%-Methode besteuert, wenn nicht ein niedrigerer Privatanteil durch ein ordnungsgemäßes Fahrtenbuch nachgewiesen wird.
- Wird der Praxis Pkw zu mehr als 10% und max. bis zu 50% betrieblich genutzt, kann er weiterhin dem Praxisvermögen zugeordnet werden. In diesem Fall ist die private Pkw Nutzung mit dem sogenannten Entnahmewert zu besteuern.

Bei der Umsetzung dieser Neuregelungen ist die Grenze von 50% für zwei Punkte von Bedeutung – nämlich:

- zwingende Zuordnung zum Praxisvermögen bei einer Nutzung für die Praxis von über 50% und
- Besteuerung der Pkw Nutzung mit dem sogenannten Entnahmewert bei einer Nutzung für die Praxis von über 10 bis zu 50%.

Beispiel:

Dr. B fährt einen Praxis Pkw, den er für einen Kaufpreis von 25.000 € erworben hat. Das Fahrzeug wird über einen Zeitraum von fünf Jahren abgeschrieben, die jährliche AfA beträgt also 5.000 €. An sonstigen Kosten sind für den Praxis Pkw insgesamt 8.000 € angefallen. Die Gesamtfahrleistung beträgt 20.000 km, wovon 16.000 km auf Privatfahrten entfallen.

Der private Nutzungsanteil beträgt 80%. Damit hat Dr. B grundsätzlich das Wahlrecht, den Pkw dem Praxisvermögen oder dem Privatvermögen zuzuordnen. Wenn er ihn aus dem Praxisvermögen entnehmen will und dem Privatvermögen zu ordnen will, sollte er dies schriftlich dokumentieren und den Pkw aus dem Anlageverzeichnis herausnehmen. Belässt er den Praxis Pkw im Betriebsvermögen hat er den privaten Nutzungsanteil der Besteuerung zu unterwerfen. Dieser berechnet sich wie folgt:

Die Gesamtkosten für den Praxis Pkw belaufen sich auf 13.000 € pro Jahr. Der private Nutzungsanteil beträgt 80%. Somit beläuft sich der

Entnahmewert auf 10.400 €. Diese sind als Einnahme aus selbständiger Tätigkeit zu versteuern.

Der Nachweis des privaten Nutzungsanteiles kann entweder durch ein ordnungsgemäß geführtes Fahrtenbuch erfolgen, oder er kann nach der Gesetzesbegründung durch andere Unterlagen glaubhaft gemacht werden. Welche das sind, lässt sich dem Gesetzesentwurf nicht entnehmen.

Wird ein Fahrtenbuch geführt, so muss es folgende Angaben enthalten:

- das Datum,
- den Kilometerstand zu Beginn des Tages,
- den Grund für die Fahrt (Patientenname oder Patientennummer sind hier erforderlich, allein die Angabe Patientenbesuch reicht nicht aus) und
- den Kilometerstand am Ende des Tages. Teilweise wird auch von den Finanzgerichten verlangt, dass Werkstatttermine und Tankstellenbesuche mit den jeweiligen Kilometerständen eingetragen werden.

Hinweis:

Auch die Fahrten von der Wohnung zur Praxis gelten als betriebliche Fahrten, auch wenn die steuerliche Absetzbarkeit von Fahrten zwischen Wohnung und Praxisort nur eingeschränkt möglich ist.

Entschließt sich der Arzt ein Fahrtenbuch für das Jahr 2006 zu führen oder zumindest für einen repräsentativen Zeitraum des Jahres 2006, so ist das Fahrtenbuch grundsätzlich auch bei der Ermittlung des privaten Nutzungsanteils zugrunde zu legen. Damit besteht jedenfalls Rechtsicherheit. Entschließt sich der Arzt, anhand von anderen Unterlagen den betrieblichen Nutzungsanteil nachzuweisen, kann es sehr leicht zum Streit mit der Finanzverwaltung kommen, wie hoch der betriebliche Nutzungsanteil ist. Vorteil einer solchen Situation ist in einer Betriebsprüfung, dass man bei anderen streitigen Punkten im Rahmen einer Gesamteinigung zusätzliche Verhandlungsmasse hat.

Auch diese Änderungen steht unter der Überschrift „Steuervereinfachung“!

Sehr gerne helfen wir Ihnen weiter, sprechen Sie uns an, wir beraten Sie zu diesem Thema.



Wir haben uns für Sie spezialisiert

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Ilmenau
Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau
phone: (03677) 84 65 15
fax: (03677) 84 65 29
mail: advitax-ilmenau@etl.de
www.etl.de/advitax-ilmenau

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Jena
Hainstraße 1A · 07745 Jena
phone: (03641) 4 69 15
fax: (03641) 46 91 79
mail: advitax-jena@etl.de
www.etl.de/advitax-jena

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Erfurt
Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt
phone: (0361) 24 10 89-0
fax: (0361) 24 10 89-41
mail: admedio-erfurt@etl.de
www.etl.de/admedio-erfurt

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Meiningen
Georgstraße 28 · 98617 Meiningen
phone: (03693) 87 66-0
fax: (03693) 87 66-20
mail: advitax-meiningen@etl.de
www.etl.de/advitax-meiningen

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Jena
Vor dem Neutor 3 · 07743 Jena
phone: (03641) 29 32-0
fax: (03641) 29 32-30
mail: admedio-jena@etl.de
www.etl.de/admedio-jena

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Gera
Ebelingstraße 10 · 07545 Gera
phone: (0365) 7 73 11 30
fax: (0365) 7 73 11 31
mail: advitax-gera@etl.de
www.etl.de/advitax-gera



Mitglieder in der European Tax & Law

Aktuelle Urteile zur Zahnarzthaftung

Schadenersatzforderungen von Patienten mit unterschiedlichem Erfolg

Von Dr. Ernst-R. Rohde

Seitdem die moderne Kommunikation so gut wie jede Information preisgibt, ist auch das Wissen des Patienten gewachsen. Die Folge: eine ungebremste Steigerung der Gerichtsprozesse, in denen vermeintlich geschädigte Patienten versuchen, ihre Schadenersatzforderungen gegen Ärzte und Zahnärzte durchzusetzen.

Gerichte, die über Forderungen aus Medizinschäden zu entscheiden haben, sind in besonderem Maße auf die Beurteilung der Sachverhalte durch Sachverständige angewiesen. Mangels eigener Sachkunde und wegen des Unvermögens, die Voten von Sachverständigen über deren Plausibilität hinaus zu hinterfragen, folgen Gerichtsentscheidungen im Ergebnis nahezu immer der vorangegangenen sachverständigen Beurteilung. Abweichende Ergebnisse resultieren allenfalls aus juristischen „Kunstgriffen“, wenn es beispielsweise darauf ankommt, welche Partei eines Arzthaftungsprozesses die nachteiligen Folgen aus dem Umstand zu tragen hat, dass die eine oder andere Behauptung nicht bewiesen werden kann oder wenn eine Behandlung vom Sachverständigen als grober Behandlungsfehler eingestuft wird. Das ist der Fall, wenn eine Behandlung aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, und hat die so genannte Umkehr der Beweislast zur Folge.

Dem betroffenen (Zahn-)Arzt obliegt dann der fast immer unmögliche Nachweis, dass seine Behandlung nicht ursächlich für den eingetretenen Schaden gewesen ist. Dazu und zur Patientenaufklärung sowie der immerhin bestehenden Möglichkeit, auch hier Defizite zu kompensieren, gibt es bemerkenswerte neue Gerichtsurteile. Der niedergelassene Zahnarzt sollte wenigstens davon gehört haben; sich aber dennoch ein eigenes kritisches Urteil über die sachlichen Inhalte bilden.

Aus für Toxavit

Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 12. Januar 2005 (Aktenzeichen 5 U 96/03): Nach einer anders lautenden vorangegangenen Entscheidung des in erster Instanz

zuständigen Landgerichts musste das Oberlandesgericht Köln den Verlust verschiedener Zähne einer Patientin nach einer von ihr behaupteten vorangegangenen Fehlbehandlung durch einen Zahnarzt beurteilen. Da Arzthaftungsprozesse unter Umständen viele Jahre dauern können, ging es um eine Behandlung, die bereits im Jahre 1998 stattgefunden hatte. In solchen Prozessen sieht sich der beauftragte Sachverständige zur Beurteilung der Ordnungsmäßigkeit einer Behandlung der zusätzlichen Schwierigkeit ausgesetzt, den Standard und den Umfang einer Sorgfaltspflicht zu ermitteln, die fortgeschritten und weiterentwickelt sein können. In diesem Prozess ergab sich daher, dass in dem dortigen Einzelfall unstreitig war, dass wegen der noch ausreichend vorhandenen Resthartschubstanz das Einbringen von parapulpären Stiftverankerungen mit der Folge von Nervenschädigungen fehlerhaft gewesen war. Nach den im Prozess getroffenen Ausführungen des Sachverständigen habe es auch schon im Jahr 1998 fachärztlichem Standard entsprochen, Kunststoffe zur Füllung von Defekten zu verwenden, „die in dem gebohrten Loch ankleben“. Damit sei die Verwendung von Stiften, mit denen die Pulpa verletzt werden kann, keine Alternative mehr gewesen, weil jene nur in früheren Jahren verwendet wurden, „um bei Amalgamfüllungen ausreichenden Halt zu gewährleisten“.

In seinem Urteil hat das Oberlandesgericht Köln noch eine weitere Haftungsverschärfung festgestellt. Weil die Benutzung der Stifte – was wegen der eindeutig besseren Alternative der Verwendung von Kunststofffüllungen ohne weiteres einleuchtet – einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte zahnärztliche Behandlungsregeln darstellen soll, sah das Gericht hierin einen groben Behandlungsfehler mit der schon erwähnten Folge der Beweislastumkehr.

Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass dem Zahnarzt der Beweis nicht gelungen ist, wonach anderweitige Ursachen zum Verlust der betroffenen Zähne geführt haben. An einem der verloren gegangenen Zähne hatte der Zahnarzt zur Devitalisierung einer Pulpitis das Medikament Toxavit eingesetzt. Auch

hier musste er sich vorhalten lassen, dass die Methode der Wahl eine Wurzelbehandlung und als Notfallmaßnahme eine Vitalextraktion oder eine Pulpaamputation gewesen sei, weil Toxavit schon in den 1980er Jahren nicht mehr dem zahnärztlichen Standard entsprochen habe, da die Fachgesellschaften wegen der zytotoxischen Wirkungen von der Verwendung von Paraformaldehyd abgeraten hätten. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass Toxavit noch erhältlich ist und auch in den zahnärztlichen Praxen noch angewandt werde. Schließlich musste sich der Zahnarzt haftungsrechtlich auch die voreilige und damit behandlungsfehlerhafte Entfernung von Zähnen durch einen nachbehandelnden Zahnarzt zurechnen lassen, weil darin keine Unterbrechung des Kausalzusammenhanges lag, sondern ein innerer Zusammenhang zur vorangegangenen Behandlung bestand. Das Oberlandesgericht hat daher den Zahnarzt zu einem Schmerzensgeld an die Patientin verurteilt. Allerdings wurden der Patientin die fiktiven, also tatsächlich noch nicht entstandenen Heilbehandlungskosten nicht zugesprochen, weil das Begehren im Ergebnis auf eine Vorschusszahlung hinausläuft, die dem Schadensersatzrecht fremd ist. In dem Urteil wurde nur festgestellt, dass der Zahnarzt sämtliche materiellen Schäden aus der fehlerhaften Behandlung zu ersetzen hat.

Plausibilität eines Entscheidungskonflikts

Urteil des Landgerichts Frankfurt vom 25.10.2005 (Aktenzeichen 2/18 O 464/01): Der beklagte Zahnarzt hatte dem klagenden Patienten im Jahr 1997 den Weisheitszahn 48 entfernt. Bei der Injektion zur Leitungsanästhesie wurde der Nervus mandibularis des Patienten verletzt. Infolgedessen ist eine Taubheit des rechten Unterkiefers im Bereich des dortigen Zahnfleisches und der Unterlippe verblieben. Vom Patienten war zunächst die fehlerhafte Ausführung der Extraktion selbst behauptet worden, ehe er seinen Vortrag änderte und nunmehr vortragen ließ, der Zahnarzt habe es unterlassen, vor der Injektion eine aktuelle Röntgenaufnahme anzufertigen, um sich einen Über-

blick über den Verlauf des Nervs zu verschaffen. Im Laufe des Verfahrens hat der Patient sich schließlich auf seine schon anfänglich vorgetragene Behauptung konzentriert, er sei über das Risiko der eingetretenen Nervverletzung sowie über deren Auswirkungen nicht aufgeklärt worden und hätte den Eingriff bei Kenntnis der Risiken nicht vom Beklagten durchführen lassen. Der Zahnarzt hatte sich dagegen verteidigt und vorgetragen, dass nach dem komplikationsfreien Verlauf der vorangegangenen Extraktionen der drei anderen Weisheitszähne bei diesem Patienten kein Anlass bestanden hätte, von untypischen anatomischen Gegebenheiten auszugehen. Er habe sich daher darauf verlassen können, dass ein etwa zwei Jahre altes Röntgenbild zur Beurteilung der Lage des zu entfernenden Weisheitszahnes sowie dessen Nervbeziehungen ausreichend war. Die Verletzung des Nervus mandibularis stelle bei der Leitungsanästhesie ein typisches, aber unvermeidbares Risiko dar, welches mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:200 000 bis 1:400 000 eintreten könne. Bei diesem Betäubungsverfahren komme es darauf an, das Depot mit dem Lokalanästhetikum möglichst nahe am Nerv zu platzieren. Es existiere kein geeignetes Verfahren, durch welches eine Verletzung des Nervus mandibularis bei der Leitungsanästhesie sicher ausgeschlossen werden könne. Weil der Nerv im hier betroffenen Bereich in den Weichteilen verläuft, biete auch der röntgenologisch darstellbare Nervkanal keine Orientierungsmöglichkeit. Es komme hier vielmehr sehr auf das Fingerspitzengefühl des Zahnarztes an, weil bei diesem Betäubungsverfahren keine Sichtkontrolle möglich ist.

Der Zahnarzt konnte allerdings keinen direkten Beweis erbringen, dass er den Patienten ordnungsgemäß über das Risiko einer Nervverletzung und der Folgen und Auswirkungen aufgeklärt hatte. Seine dazu vernommene Zahnarzhelferin konnte lediglich bestätigen, dass bei Eingriffen wie dem streitgegenständlichen alle Patienten ausnahmslos stets über die bestehenden Risiken aufgeklärt werden.

Der Zahnarzt hat jedoch vortragen lassen, dass der Patient der Zahnextraktion auch nach ordnungsgemäßer Aufklärung zugestimmt hatte. Es handelt sich hierbei um die prozessuale Möglichkeit, das Aufklärungsdefizit durch die so genannte hypothetische Aufklärung zu ersetzen. Hierbei kam dem Zahnarzt zugute, dass der Patient sich bereits gegen

die drei vorangegangenen Weisheitszahnentfernungen nicht gewandt hatte, hierzu also unstreitig eingewilligt hatte. Der Patient musste danach plausibel darlegen, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte, ob er in die Durchführung einer Leitungsanästhesie eingewilligt hätte.

Das Gericht hat im Ergebnis die Schadensersatzklage des Patienten abgewiesen, weil der vom Patienten behauptete Entscheidungskonflikt nicht plausibel war. Unstreitig war der Patient ordnungsgemäß darüber aufgeklärt worden, dass es durch die operative Zahnentfernung selbst zu einer Nervverletzung kommen kann. Das Gericht glaubte dem Patienten nicht, dass er im Fall der ordnungsgemäßen Aufklärung über beide Ursachenmöglichkeiten für eine Nervverletzung seine Einwilligung verweigert hätte. Das Gericht war vielmehr davon überzeugt, dass der Patient von der bei ihm eingetretenen Schädigung derart befangen war, dass er sich in seine damalige Entscheidungssituation nicht mehr zurückversetzen konnte und deshalb zu einer beliebigen Darstellung eines Entscheidungskonflikts bereit war – eine gelungene Formulierung für von Patientenanwälten gesteuerte Patientenbehauptungen, wie ich meine. Es bleibt abschließend der Hinweis, dass eine Aufklärungspflicht für Nervverletzungen durch Leitungsanästhesien angenommen werden muss. Eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten erstreckt sich auf das bestehende Risiko und auch auf eine Darstellung, welche Auswirkungen derartige Nervverletzungen für den betroffenen Patienten nach sich ziehen. – Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

*Der Autor ist Fachanwalt
für Medizinrecht.
Quelle: DFZ – 1/2006*

Mehrwertsteuer steigt: Schon 2006 investieren

Erfurt (ab). Zahnärzte, die ihre Praxen modernisieren wollen, sollten in diesem Jahr investieren und das möglichst schon sehr bald. Dazu rät die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank. Hintergrund sind Erwartungen von Finanzfachleuten, wonach die Kreditzinsen mit hoher Wahrscheinlichkeit weiter ansteigen werden, sowie die für 2007 geplante Erhöhung der Mehrwertsteuer um drei auf 19 Prozent. Diese verteuert Investitionen entsprechend. Bei einem Investitionsvolumen von 50 000 Euro macht die Steuererhöhung beispielsweise Mehrkosten von 1500 Euro aus.

Nach Angaben der Thüringer Filiale der Apo-Bank tragen sich gegenwärtig viele Thüringer Zahnärzte mit den Gedanken einer Praxismodernisierung. Vor allem ein Großteil der kurz nach der Wende eröffneten Praxen wollen demnach ihre technischen Einrichtungen ergänzen bzw. erneuern. Die Apo-Bank unterstützt die Zahnärzte bei diesen Überlegungen und bietet verschiedene Hilfestellungen an, um alle Fragen im Zusammenhang zu klären.

KZBV-Website wurde überarbeitet

Berlin (kzbv). Mit einem neuen Auftritt präsentiert sich seit kurzem die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Internet. Frisches Layout und eine völlig überarbeitete Menüführung sorgen dafür, dass das zahnärztliche Informationsangebot zukünftig noch leichter zugänglich und stärker auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen zugeschnitten ist. Fachbesucher, Patienten und Medienvertreter können die jeweils für sie relevanten Informationen mit einem Mausklick erreichen. Damit reagiert die KZBV auch auf die ständige steigende Nachfrage nach Online-Informationen zur zahnärztlichen Versorgung.

Zudem wurden neue Informationsservices für Journalisten eingerichtet, sie können sich über die Presserubrik nun direkt beim elektronischen Presseverteiler der KZBV ab- bzw. abmelden. Der Service „Wissen, was neu ist“ gibt darüber hinaus jedem Nutzer die Möglichkeit, sich per Mail automatisch benachrichtigen zu lassen, wenn neue Dokumente auf der Website eingestellt werden.

Internet: www.kzbv.de

Auf das Schuhwerk der Helferin achten

Jährlich 11 000 sturzbedingte Arbeitsunfälle im BGW-Bereich

Erfurt (tzb/bgw). Über 11000 Arbeitsunfälle, die der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Jahr 2004 gemeldet wurden, sind auf Stolpern, Rutschen und Stürzen zurückzuführen. Neben Eile, rutschigen Bodenbelägen und schlecht gesicherten Stufen ist eine der Hauptursachen „hausgemacht“: Schuhe, die oft überhaupt nicht für die Tätigkeit geeignet sind, die die Beschäftigten ausüben.

Die Flip-Flops der Arzthelferin, die „Gesundheitslatschen“ des Krankenpflegers, die Pumps der Friseurin oder die Clogs des Altenpflegers – in der Arbeitswelt begegnet

den Präventionsfachleuten der BGW immer wieder Schuhwerk, das ihnen die Haare zu Berge stehen lässt. „Es gibt zwar viele Beschäftigte, die darauf achten, ob das gefährlich ist, was sie an den Füßen tragen“, hat Lothar Sperber von der BGW beobachtet. „Aber häufig zählen rein modische Gesichtspunkte.“ Dabei lösen Stolper-, Sturz- und Rutschunfälle oft schwere Verletzungen aus: Arm-, Bein-, Schädel- und Wirbelbrüche, die einen komplizierten Heilungsprozess nach sich ziehen. Die BGW sorgt als zweitgrößter Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die Rehabilitation von Arbeitsunfallopfern aus Gesundheits-, Wellness-, Beauty- und Sozialberufen. In der BGW ist auch

das Personal von Zahnarztpraxen gesetzlich unfallversichert.

Im Gegensatz zu manchen Industriebereufen, in denen der Arbeitgeber Sicherheitsschuhe stellen muss, ist in den meisten Berufen die richtige Schuhwahl Arbeitnehmersache. „Arbeitgeber sollten ihre Beschäftigten aber beraten, unterstützen und gegebenenfalls auch überprüfen“, so der BGW-Experte. Denn neben dem Unfallrisiko droht weitere Gesundheitsgefahr, etwa für die Wirbelsäule.

Internet: www.bgw-online.de

Beiträge zum Versorgungswerk ab 2006

Erfurt (IzktH). Seit Jahresbeginn gelten für das Versorgungswerk der Thüringer Zahnärzte folgende Beiträge (entsprechend dem

4. Nachtrag Stand 1.1.2006 zur Satzung des Versorgungswerkes in der Fassung vom 1.1.1998). Die individuell geltenden Beiträge

für das Jahr 2006 werden in den persönlichen Beitragsbescheiden dargestellt, die den Mitgliedern per Post zugehen.

Beitragssätze ab 1. Januar 2006

Angestellte Mitglieder

	Zahlbetrag	
	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4 400,00 €	52 800,00 €
Beitragssatz	19,50 %	19,50 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	858,00 €	10 296,00 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	172,00 €	2 064,00 €
½ Mindestbeitrag (Satzung bis 31.12.2003)	86,00 €	1 032,00 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher Av-max.)	1 115,67 €	13 388,00 €

Niedergelassene Mitglieder

	Zahlbetrag		
	monatlich	pro Quartal	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4 400,00 €		52 800,00 €
Beitragssatz	17 %	17 %	17 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	748,00 €	2 244,00 €	8 976,00 €
¾ Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b (Satzung bis 31.12.2003)	561,00 €	1 683,00 €	6 732,00 €
½ Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b (Satzung bis 31.12.2003)	374,00 €	1 122,00 €	4 488,00 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	172,00 €	516,00 €	2 064,00 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1 115,67 €	3 347,00 €	13 388,00 €

zum Heraustrennen
und Sammeln

Dentale digitale Fotografie – wie viel Kamera benötigt man für gute Aufnahmen?

Dr. med. dent. Peter Paul Zehner

Digitale dentale Fotografie ist in der Aufklärung, Beratung und Dokumentation eine unverzichtbare (zahn)ärztliche Leistung geworden. Nicht anders als mit einem Bild lässt sich die Beratung auf einen akzeptablen Zeitaufwand reduzieren. Manchmal reicht es, den defekten Zahn zunächst ohne weiteren Kommentar auf dem großen Bildschirm stehen zu lassen, denn der Patient fragt früher oder später doch neugierig nach (Abb. 1). Jede Frontversorgung, die der Zahntechniker durchführt, ist begleitet von artikulierten Situations-Modellen und -Aufnahmen vor Beginn der Behandlung zum A-B-Vergleich mit dem dann eingeglied-



Abb. 1: Beratung mittels Bildschirm



**Abb. 2 a, b: Situationsaufnahmen
„Vorher-Nachher“ bei der prothetischen
Behandlung**

ten Ersatz (Abb. 2 a, b). Auch bei adhäsiven Frontzahnrestaurationen ist dieser direkte Vergleich die einzige Möglichkeit, dem Patienten die Güte der eigenen Behandlung sofort aufzuzeigen. Ebenso lässt sich nach Extraktionen oder operativen Zahnentfernungen das ex-plantierte „Präparat“ schnell dokumentieren.

Nicht nur in der praxiseigenen Korrespondenz, auch im fachlichen Austausch mit Kollegen in Newsgroups ist das digitale Bild eine unverzichtbare Basis. Unklare Behandlungsfälle sind so kurz skizziert, Tipps oder Vorschläge lassen sich blitzschnell austauschen oder kommentieren. Zudem ist die forensisch verwertbare Dokumentation bedeutend, denn mit Bild und Aufnahmedatum und -uhrzeit ist der Nachweis für Anwesenheit, Ausgaben usw. leicht zu erbringen. Für den Fall streitiger Auseinandersetzungen ist die Vorlage einer vollständigen Dokumentation (Abb. 3)



**Abb. 3: Vorteile digitaler Fotografie der
der Behandlungsdokumentation**

Korrespondenzanschrift

Dr. Peter Paul Zehner
Alicestr. 8
Postfach 1546
36304 Alsfeld

mit Fotos der jeweiligen Situation ein wesentlicher Vorteil für die eigene Beweislage. Und nicht zuletzt: Jeder Verkauf bei „ebay und Co“ geht mit Bild schneller!

Digitale Kameras haben in der schnellen Dokumentation mittlerweile große Vorzüge gegenüber Spiegelreflexsystemen mit analogem Film:

- Sie sind mit geeigneter Einstellung und Kombination recht einfach im Handling und kostengünstiger als Spiegelreflexgehäuse mit Makroobjektiv und Ringblitz.
- Der entscheidende Vorteil: Das Ergebnis liegt vor und kann sofort bewertet werden. Wartezeiten für die Filmentwicklung entfallen wie auch Kosten für das Endprodukt virtuelles Bild!
- Für Archivierung, Beratung oder Dokumentation der Aufnahmen genügt ein Equipment aus Kamera, Lichtquelle, PC und Bildschirm.

Vorteile digitaler Fotografie:

- schnelle Bereitschaft und Bildfolge, geringer Stromverbrauch und ein großer Speicher ermöglichen viele Aufnahmen hintereinander.
- Das aufgenommene Bild ist sofort verfügbar und verwertbar.
- Die Bildqualität und Druckfähigkeit sind mittlerweile so gut, dass die Unterscheidung der Quelle (analog oder digital) unmöglich ist.
- Kostenvorteil: Abzüge im Preis ähnlich wie beim Kleinbildfilm (KB).
- Hohe Auflösungen erlauben auch Detailvergrößerungen.
- Oft können Sprachnotizen zu den Bildern gespeichert werden.
- Kompakte Kameras sind klein, handlich, mobil; geteilte Gehäuse ermöglichen verdecktes Fotografieren auch aus der Turm- oder Froschperspektive.
- Der Verlängerungsfaktor sorgt für kürzere Brennweiten bei gleicher Bildgröße und damit für größere Schärfentiefe.
- Die Kamera ist (beruflich) universell einsetzbar.

Der Hauptvorteil jeder guten digitalen Kamera liegt in der gelungenen Kombination von Objektiv mit Zoomfaktor, Sensor und Auflösung, Prozessor und Software. Wird an einer Komponente gespart, sind die Aufnahmen oft ungenügend oder die Apparate langsam oder beides. Gute Produkte kauft man im Fachhandel mit Beratung und gewissen Garantien oder

nach verlässlichen Auskünften von Insidern, immer aber nach der untenstehenden Devise:

Was benötige ich wirklich nicht?

Selbst ein betagtes Modell wie meine FUJI DX 10 mit dem 0,9 Millionen-Pixel-Sensor ist heute noch den intraoralen Kameras haushoch überlegen. Deren bildgebende Systeme basieren auf der mittlerweile veralteten Videotechnik, sie arbeiten nach der PAL-Norm, somit ist die Auflösung bei einem Standbild auf ca. 0,3 bis 0,5 Millionen Bildpunkte beschränkt: Die nur knapp doppelt so hohe Auflösung ist bei Landschaftsaufnahmen augenfällig, die vierfache Pixelmenge eines nicht mehr ganz aktuellen Sensors bei Nahaufnahmen geradezu überlegen (Abb. 4).

Nikons Kompakte CoolPix 4500 mit Vierfachzoom und 4 Millionen-Pixel-Chip bietet bereits gute Voraussetzungen für Drucke bis etwa DIN A 4, das geteilte Gehäuse für erschwerte Aufnahmepositionen. Sie verfügt über eine ohne weitere zusätzliche Hilfsmittel exzellente Nah- und Makrofähigkeit bei äquivalenten 50-70 mm Brennweite (KB), einem Blickwinkel, der unserem Auge entspricht und den hässlichen Tunneleffekt von Nahaufnahmen im Weitwinkelbereich vermeidet. Zudem ist das Zoomobjektiv für die entsprechende Sensorgröße gerechnet und sorgt für adäquate Abbildungsleistungen, auch mit Weitwinkelvorsatz (Abb. 5).

Mit gezielten Einstellungen im manuellen Programm (Abb. 6) wie kombinierter Autofokus- und Spotmessung, in für Nahaufnahmen obligater Verbindung mit einem leichten und kompakten Objektiv-Aufsatz mit eingegossenen LEDs mit Tageslicht ähnlicher Farbtemperatur von ca. 6000 bis 7000 Grad Kelvin lassen sich mühelos dentale Aufnahmen erstellen (Abb. 7). Hier ist wie bei der Verwendung eines Blitzlichtes die Korrektur des Weißabgleichs vor der Aufnahme sinnvoll, um einer zu blauen und damit zu kalten Wiedergabe vorzubeugen. Der große Vorteil der Kompakten liegt im Live-Bildschirm, der exakt vor der Aufnahme wiedergibt, was danach in der Bilddatei gespeichert ist. Als Nachteil empfinde ich, vor allem im direkten Vergleich, den bei wenig Licht immer langsamer werdenden Autofocus und die deutliche Auslöseverzögerung wie auch das Stromfressende Zoomen nur über Wipptasten.



Abb. 4: NEM-Guss



Abb. 5: Nikon 4500 mit Weitwinkelvorsatz

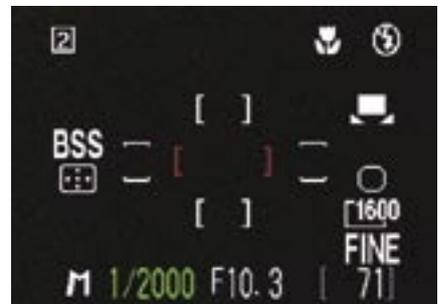


Abb. 6: aktuelles Menü für das dental eye, Nikon 4500



Abb. 7: Lichtkegel des LED-Vorsatzes

Die digitalen Spiegelreflex-Kameras (SLR) hingegen lösen ohne spürbare Verzögerung aus, bieten auch bei mäßigem Licht einen präzise und schnell (und vom eigentlichen Sensor getrennt) arbeitenden Autofocus, allerdings bauartbedingt ohne die live Darstellung auf dem Bildschirm vor der Aufnahme, zudem Drehring-Zoomobjektive mit Anfangsblenden von 3.5, bei Kompakten sogar schon ab Blende 2.5. Man muss sehr sorgfältig die digitale Tauglichkeit bereits vorhandener Wechselobjektive prüfen, Festbrennweiten und Teleobjektive sind hier unproblematischer als weite Winkel...

Als enormen Vorteil kann die Verwendung eines eingebauten popup-Blitzes auch im

Nahbereich gewertet werden. Mit dem 18-bis 55-mm-Zoom der Canon sind Objektabbildungen ohne weitere Hilfsmittel bis zu 45x65 mm, mit dem kostengünstigen 1.8/50 mm Standardobjektiv und einem 12-mm-Zwischenring bis hinab zu 35x55 mm möglich. Das sehr empfehlenswerte Canon EF 2.5 50 mm Makro Kompakt ermöglicht, noch kleinere Objekte Format füllend abzubilden und ist wegen der kurzen Bauart ideal auch mit dem popup-Blitz zu verwenden (Tipp Programm [M], 1/200 sec, Blende 8 bis 22 je nach Reflexion, ASA 100, manuelle WB).

Die Bildverkleinerung des Sensors, der nicht 24x36 mm wie das Kleinbild, sondern „nur“ etwa 15x23 mm misst, macht aus einem 100-mm-Makro-Objektiv nicht optisch, sondern bildgrößenmäßig etwa ein 160-mm-Teleobjektiv. Dieses Objektiv ist damit für nahe Makroaufnahmen brennweitenmäßig zu lang und im Handling zu kritisch, Aufnahmen aus freier Hand sind schwierig. Zudem ist bei langen Objektiven und nahen Abständen mit Abschattungen des popup-Blitzes zu rechnen.

Das digitale Sensor-Format bei Spiegelreflexkameras entspricht dem professionellen Kleinbildklassiker mit einem Verhältnis von 2:3 Höhe zu Breite. Die Kompakten arbeiten hingegen mit 3:4 Sensoren, entsprechen dem PC-Bildschirmformat, die kompakten Nikon lassen sich unter geringem Verlust an Bildhöhe auch auf 2:3 Format umstellen, wodurch identische Papierausdrucke ermöglicht werden.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, druckfähige Nahaufnahmen zu erstellen:

1. Die CoolPix-Serie ist bereits für Bildobjekte ab 14 x 21 mm (H x B) eingerichtet, die dann allerdings nur 20 mm von der Frontlinse entfernt sind.
2. Bei den aufgeführten digitalen SLR wird eine Brennweite ab 50 mm (äquivalent der Bildgröße eines 80-mm-KB-Teleobjektiv) mit der nahest möglichen Entfernungseinstellung kombiniert.
3. Die Zoomeinstellung der Kompakten wird auf KB-äquivalente 55 mm oder besser etwas mehr vorgenommen, wodurch sich der Arbeitsabstand verlängert, man kann mit der Kamera und Beleuchtung weiter entfernt vom aufzunehmenden Objekt bleiben.
4. Um die Scharfeinstellung für sehr nahe Objekte in diesen Telebereichen zu ermöglichen, benötigt die kompakte Kamera eine „Nahbrille“, eine so genannte Vorsatzlinse, wobei sich ein Wert von etwa 4 (min. 1

max. 10) Dioptrien bewährt hat. Vorsatzlinsen ändern die optischen Eigenschaften und mindern die Abbildungsgüte jedes Objektivs, weshalb auf eine gute Produktqualität und Oberflächenvergütung zu achten ist. Ohne Nahlinse bleibt die Möglichkeit, aus der Aufnahme bildwichtige Partien „freizustellen“. Die SLR kann mit speziellen Makrooptiken und/oder mit Zwischenringen näher ans Objekt.

5. Für die Entfernungseinstellung können kameraseitig auch feste Abstände im manuellen Menü eingestellt bzw. über den Einstellring am Objektiv der SLR vorgenommen werden. Dies führt zu identischen Abbildungsmaßstäben und ist dann sinnvoll, wenn (in der Größe) vergleichende Aufnahmen erstellt werden sollen. Variiert die Objektgröße (Einzelzahn, Zahngruppe, Kiefer, En face- oder Profilaufnahme, Kopie von 2x3, 3x4 Röntgenbildern oder OPG), ist die Verwendung des Zooms in Abhängigkeit von der Objekttiefe sinnvoll, das heißt, Röntgenbilder können auch im Weitwinkelmodus kopiert werden, da keine verzeichnenden Effekte zu erwarten sind.
6. Mit der Kompakten ist das Aufnahmeergebnis über den kameraseitigen Monitor (oder ein angeschlossenes TV-Gerät) bereits vor der eigentlichen Aufnahme kontrollierbar, mit der SLR direkt nach dem „shot“ (Abb. 8). Ein optionaler Mundspiegel Größe 8 ermöglicht zudem Einzelzahaufnahmen aus „sicherer“ Entfernung auch im Molarenbereich (Abb. 8b). Intraorale Spiegel für den Status sollten bestmögliche Qualität haben und sind erst nach einiger Eingewöhnung Zeit sparend einsetzbar (Abb. 8c) und in Handling mit der schnellen SLR leichter, während statische Motive bedingt durch den Live-Monitor die Domäne der Kompakten sind (Abb. 8d).

Für die Verwendung am Operationsmikroskop (OPM) kann die Kompakte an den Strahlenteiler (Abb. 9) angeschlossen werden, ein zahnärztlicher Freund betreibt seine 950 kontinuierlich und lässt den Patienten in der Diagnostik per am Videoausgang angeschlossenem TV bildlich teilnehmen. Allgemein scheinen die kompakten Nikon schon wegen der 3:4-Sensorgößen in der Verwendung am OPM sehr verbreitet zu sein.

Zur Leistung und Tauglichkeit der Kameras gibt es nach vielen pixelgenauen Bildverglei-



Abb. 8: Übersicht Vollkeramik

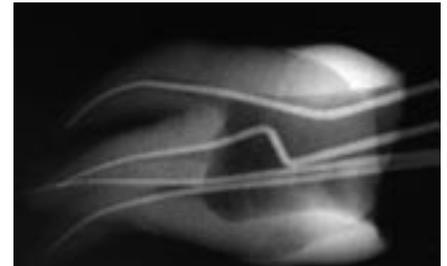


Abb. 8a: digitalisiertes Röntgenbild



Abb. 8b: Detail Unterkiefer, intraoral



Abb. 8c: Ansicht Oberkiefer, intraoral



Abb. 8d: Detail Endodontologie



Abb. 9: Nikon 950 am Carr-Adapter des Kaps OPM

chen in Adobe Photoshop wenig zu sagen: Canon D30, D10 und die 300D, die Nikon D70 und Sigma SD9/10 und als Bridgekameras die beiden Olympus E10/20 sind ebenso (nah) aufnahmetauglich wie die kompakten Nikon 990/995/4500, und das relativ unabhängig von der verwendeten Sensorbauart.

Die Unterschiede in der Bildleistung sind im Grunde so gering wie bei den ersten CD-Spielern. Wer Zeit hat, macht mit einer uralten Kamera exakt gleich gute Aufnahmen, die Neuen sind ungemein schneller (AF, Bildfolge, Einschaltzeit, Messungen). Eine recht günstige Kombination ist die Canon 300D mit dem EF 50 mm 2.5 Makro Compact, weil es von der Bauart her sehr kurz ist und gegebenenfalls mit dem 12-mm-Zwischenring ergänzt werden kann, in Verbindung mit dem popup Blitz und manueller Einstellung, wie zuvor erwähnt. Auch das dicke EF 28-135 IS Makro bietet eine Naheinstellung von 45 cm, für 135 mm KB x Verlängerungsfaktor 1,6 eine äußerst respektable Leistung!

Für den Einsteiger reicht das mitgelieferte EF 18-55 mm short wegen der vorteilhaften Naheinstellungsgrenze von nur 28 cm auch bei 55 mm Brennweite völlig aus. 2:3 Bilder sind zwar in der dentalen Fotografie weniger formatgünstig (es sei denn, man digitalisiert nur 2x3 Röntgenbilder), bei 6 Millionen Pixeln kann man immer noch locker am linken und rechten Rand abschneiden. Die Regel besagt: Ein Bild ist erst dann gut, wenn man nichts mehr abschneiden muss!

Eine Kompakte wie die Nikon 4500 ist derzeit billig und liefert gute Bildqualitäten (ich spreche dabei immer von etwa 10 000 Aufnahmen), benötigt aber viel Licht für den Autofocus, dafür keinerlei Adapter für die Nahaufnahmen bis 2 cm vor dem Objektiv. Bildmäßig sind die 4 Millionen Pixel gegenüber den 6 Millionen der Canon/Nikon D70 nicht so zu unterscheiden, die Bilder der beiden letzteren sind nur größer, die Sensoren ebenfalls und die Grundempfindlichkeit ist höher, die Signalverarbeitung ist viel schneller und beide sind sparsamer im Stromverbrauch.

Für vor allem weibliche Betrachter sind Unterschiede in der Auflösung allerdings sofort erkennbar, wegen der geringeren Fläche der Sensoren (ca. 5x8 mm) von Kompakten oder Bridges ist deren Sensor-Diagonale (=> Normbrennweite) weit unter der von SLR-Sensoren

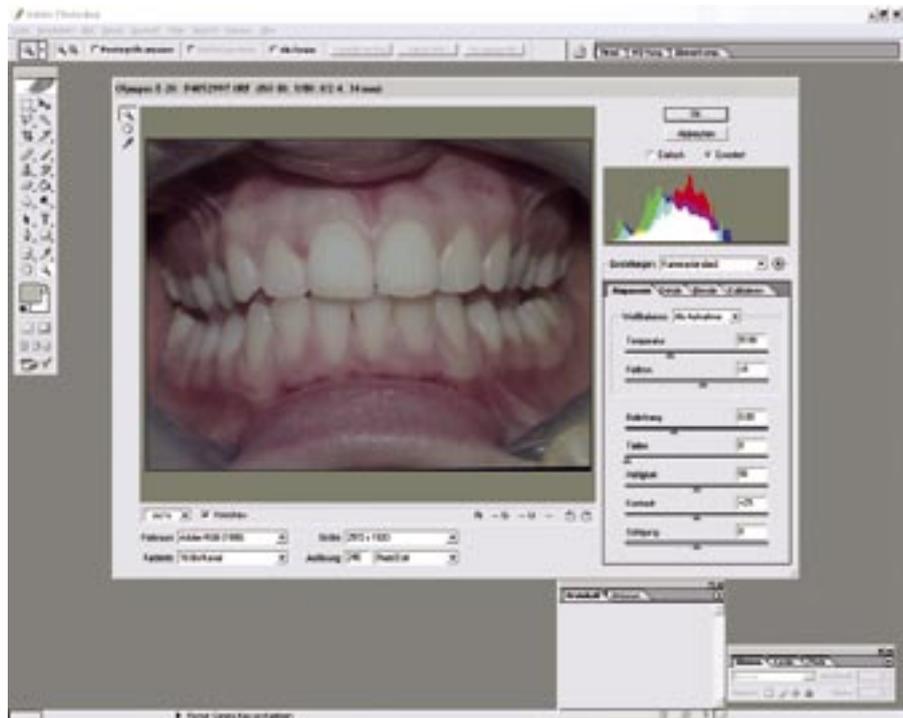


Abb. 10: RAW-Format in CS



Abb.11: Die Anwendung der Bildbearbeitungssoftware ermöglicht Vergleiche schon vor Beginn der Behandlung (Dental imaging).

mit ca. 15x25 mm Abmessung, und haben damit bauartbedingt größere Schärfentiefebereiche (=> längere Normbrennweite, weil größere Diagonale bei der SLR), was sich in „knackscharfen“ Bildern niederschlägt.

Mein Leid: Als Weitwinkelfan muss ich bei der Nikon 4500 mit 24 mm KB Bildwinkel per Weitwinkelvorsatz auskommen (die Nikon 5400 erreicht auf diese Weise sogar 19 mm), bei der Canon SLR sind es 29 mm KB (respektive 18 mm am Objektiv). Panoramaaufnahmen lassen sich zwar mit Software (Tipp ArcSoft) aus Einzelbildern gestalten, diese aufzunehmen wird aber ohne Stativ schwierig, ein 360-Grad-Panorama mit Architektur eignet sich nicht für den Anfang! Für Weitwinkelfans bietet Canon ein EF 10-22 mm short für die Bajonette der D20/300D, Nikon ein 12-24 mm Zoom für die D70 (beide nicht an KB-SLR verwendbar) und

Sigma eines für KB, aber Vorsicht mit der Perspektive!

Man muss nur wissen, was man will. Gute Aufnahmen lassen sich mit fast jedem alten Equipment erstellen (gewisse Grundqualitäten vorausgesetzt, ich meine nicht die Billigen von der Tankstelle), wenn man etwas gemächlich vorgeht, aber das ist heute ja „unzeitlich“. Und die Kompakte liefert aufgrund der brennweitenbedingten größeren Tiefenschärfe sehr scharfe Aufnahmen auch schon bei Blende 10, für die Makrofotografie ein Plus!

Für die allgemeine Dokumentationen mit dem zahntechnischen Labor reichen Bilddateien in der Größe von 1 MB völlig aus, für einfache 10x15 Prints auch. Wer gerne photoshopt (Abb. 10), kann es nicht groß genug haben. Zudem bietet der PC reizvolle Möglichkeiten für dentales Imaging (Abb. 11).



Abb. 11: Okularverlängerung



Abb. 12: Punktuelle Einstellung der Schärfe und Kontrolle der Ausleuchtung des Fotoobjektes.

Ich fotografiere sehr gerne per Live-Wiedergabe, auch aus der Hüfte, vom Boden und über dem Kopf und verlasse mich auf den AF und exakt das, was ich im Mäusekino sehe, und das entspricht bei der 4500er exakt der späteren Wiedergabe. Für die SLR gibt es die Okularverlängerung, um die Kamera wenigstens etwas weg von Auge zu haben (Abb. 11) bzw. den Winkelsucher für die Arbeit am Stativ.

Zurückstellen würde ich derzeit jede Neuanschaffung von bisherigen LED-Leuchten für fotografische Zwecke, da mit der Produktion von 1 Watt (und mehr) LEDs das helle Licht vom Horizont in jede Technik leuchtet (Abb. 28a 1-LED Clip und 28b 2-LED Clip). Eine dieser neuen lichtstarken LEDs hat die Leistung von 20 bisherigen und bringt neue Hoffnung auf ein starkes und konstantes Licht für die Kompakten oder auch mehr. Dieser LED-Clip ist nicht nur leicht und universell, er eignet sich auch vorzüglich für alle Situationen, in denen ein Lichteinfall parallel zur Sehachse von Vorteil ist (Diagnostik, Endo, Paro uvam.).

Zusammenfassung

Die digitale Fotografie mit dem licht- und damit farbempfindlichen Sensor anstelle des Films hat die klassische Sofortbild-Fotografie auf neue Art belebt. Es stehen heute kompakte und Spiegelreflex-Kameras zur Verfügung, die eine bis dato ungewöhnliche Kombination von Anwendungs- und Einstellungsmöglichkeiten bieten. In der zahnärztlichen Praxis sind verschiedene Objektgrößen (=> Motive) immer wiederkehrend, wobei das Porträt das größte und der Einzelzahn das kleinste Objekt darstel-

len dürfte. Objekte ab der Größe eines Kiefers bedürfen guter Ausleuchtung für genügende Detailschärfe bzw. Schärfentiefe.

Die kontinuierliche Ausleuchtung des aufzunehmenden Objektes mit mehreren Lichtquellen oder einer im Verhältnis großen Blitzabstrahlfläche ermöglicht ein sehr helles und weiches Licht, damit die Verwendung des kameraeigenen Zoomobjektiv zur Änderung der Abbildungsgröße oder des Aufnahmeabstandes und die volle Kontrolle der Aufnahmesituation über den kleinen Bildschirm der Kamera. Mit geeigneten Voreinstellungen lassen sich sehr gute Ergebnisse bequem erreichen, da sowohl eine punktuelle Einstellung der Schärfe als auch die Kontrolle der Ausleuchtung direkt nach der Aufnahme möglich ist, mit der Kompakten sogar vorher (Abb. 30).

Die Anwendung von Bildbearbeitungssoftware ermöglicht Vergleiche schon vor Beginn der Behandlung – „Dental Imaging“ bereits auf dem Bildschirm und ohne wax-up.

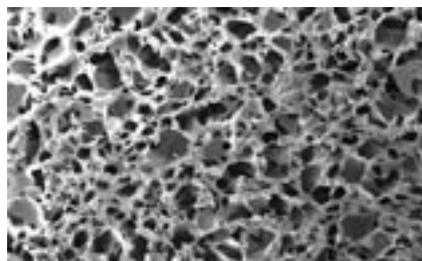
Für Abbildungsgrößen über DIN A3 werden Sensoren mit 8 Millionen Pixel benötigt, nur wenn es in Druck oder Projektion noch größer wird, sind herkömmliche Filme derzeit immer noch überlegen.

Ersatzsubstanz für Kieferknochen

Neuentwicklung von Materialwissenschaftlern der Universität Jena

Jena (fsu). Wissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena haben ein neues Material entwickelt, das als biokompatibler Knochenersatz dienen kann. Ein Team um den Materialwissenschaftler Prof. Dr. Klaus D. Jandt schuf ein Gerüst aus einem natürlichen, polymeren Kohlenhydrat, das der menschlichen Knochensubstanz sehr ähnlich ist. Beteiligt an der Entwicklung waren auch Wissenschaftler aus der Pharmazeutischen Technologie der Jenaer Universität. Ihre Ergebnisse haben die Jenaer Forscher in der Januar-Ausgabe der internationalen Fachzeitschrift „Acta Biomaterialia“ veröffentlicht.

Auf das Kohlenhydrat-Gerüst ließen die Jenaer Forscher Apatit-Nanokristalle aus Calcium einwachsen, wie sie auch im natürlichen Knochen existieren. „Das führte dazu, dass menschliche Knochenzellen sich auf unserem Knochenersatz sehr wohl fühlten und wuchsen und gediehen“,



So sieht das neue Knochenmaterial der Jenaer Materialwissenschaftler aus. Das Gerüst, basierend auf einem natürlichen Polymer, gleicht unseren natürlichen, gerüstartigen Knochen (Spongiosa) bis aufs Haar. Foto: IMT FSU Jena/nach „Acta Biomaterialia“

sagte Jandt. Dieses biomimetische Material kann nach Angaben Jandts zum Beispiel geschädigte Kieferknochen ersetzen. Jetzt suchen die Materialwissenschaftler einen Industriepartner zur Herstellung des neuen Knochenersatzes.

Jandt, Direktor des Jenaer Universitätsinstituts für Materialwissenschaft und Werkstofftechnologie (IMT), ist in der Zahnmedizin kein Unbekannter. Er hat bereits zur Lichthärtung bei Kompositen geforscht. Seit kurzem ist er zudem zum Mitherausgeber (Editorial Board) der renommierten internationalen Zeitschrift „Journal of Dental Research“ bestellt worden. Vorgesprochen wurde er von Biomaterial-Forschern der amerikanischen University of Michigan in Ann Arbor. „Eine große Ehre, die zeigt, dass Physiker sehr interdisziplinär arbeiten können“, sagt Jandt. „Damit werden vor allem unsere bahnbrechenden Arbeiten über die physikalischen Eigenschaften von Zähnen honoriert.“

Im „Thüringer Zahnärzteblatt“ hat Jandt im vergangenen Jahr einen Fortbildungsbeitrag über die Rolle von De- und Remineralisation bei der Zahnschmelzerosion veröffentlicht (tzb 5/2005).

Ohrknorpel für rekonstruiertes Kiefergelenk

Preis von Fachgesellschaft für MKG-Universitätsklinik Jena

Jena (fsu). Die Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie hat die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena mit dem 1. wissenschaftlichen Vortragspreis ausgezeichnet. Der Jenaer Mediziner Dr. Dr. Michael Thorwarth erhielt den einmal jährlich vergebenen Preis anlässlich der 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie in Ulm für die Vorstellung eines innovativen chirurgischen Konzeptes zur Kiefergelenksrekonstruktion. Ausgezeichnet wurde dabei ein Verfahren zur Wiederherstellung des Kiefergelenkes mit Verwendung von Ohrknorpeltransplantaten und der Rekonstruktion der Gelenkkapsel durch Bindegewebe- und Muskelfaszien.

Die Notwendigkeit solcher Operationen wurde am Beispiel eines 17-jährigen Patienten, der nach einem frühkindlichen Unfall seit vier Jahren an einer vollständigen Verknöcherung des Kiefergelenkes litt, geschildert. Da die Mundöffnung nicht mehr möglich war, konnte er sich über diesen Zeitraum nur durch flüssige Kost über eine Zahnlücke ernähren. Um dem Jungen eine normale Mundöffnung, das Abbeißen und die Aufnahme von fester Nahrung zu ermöglichen, rekonstruierte die Jenaer MKG-Klinik das Kiefergelenk auf die genannte Weise.

Das Kiefergelenk ist eines der am meisten beanspruchten Gelenke und zeigt als Drehgleitgelenk einen komplizierten Aufbau. Durch unphysiologische Kaubewegungen und fehlende Abstützung auf den Zähnen leiden eine immer größer werdende Anzahl von Patienten an Ab-

nutzungserscheinungen und Verlagerung des Diskus, einer knorpeligen Scheibe im Kiefergelenk, die die Drehgleitbewegung schmerzfrei ermöglicht. Durch den Ersatz mittels eines Ohrknorpeltransplantates kann in einer einfachen Operation die schmerzfreie vollständige Funktion des Kiefergelenkes und somit der Kaufunktion wieder hergestellt werden.

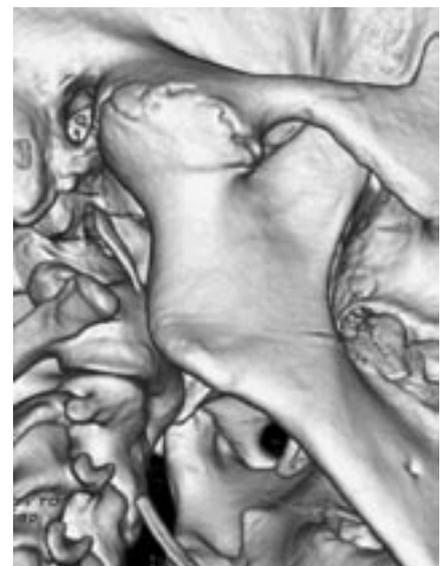
Die Techniken der Kiefergelenksrekonstruktion mit Knorpeltransplantaten und mikrochirurgisch anastomosierten vaskulären Transplantaten werden an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena mittlerweile routinemäßig eingesetzt. Auf diese Weise konnte bereits vielen Patienten eine normale, schmerzfreie Mundöffnung und normale Kaufunktion wieder hergestellt werden.



Mundöffnung präoperativ (l.) und postoperativ



Preisträger Dr. Dr. Michael Thorwarth (r.) mit dem jungen Patienten und dessen Mutter nach dem erfolgreichen Eingriff. Links: Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau.



CT-Aufnahme vor und Röntgenaufnahme nach der Operation

Fotos: FSU

Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和 Harmonie
SCHIENENTHERAPIE

Das Glück kommt zu denen, die lachen!

Infos 06171-91200 oder 03643-80800 www.orthos.de

ORTHOS

Anzeige

v a j e w o h n e n

planen – einrichten – leben

mainzerhofplatz 14 . 99084 erfurt
fon 0361.789 11 50 . fax 0361.789 11 51
www.vaje-wohnen.de . info@vaje-wohnen.de



- leistungsumfang
- accessoires
 - begehbbare kleiderschränke
 - betten
 - bettwäsche
 - büromöbel
 - garderoben
 - gardinen
 - geschenkartikel
 - leuchten
 - schlafsofa
 - sessel
 - sofa
 - sonnenschutz
 - spiegel
 - stühle
 - teppiche
 - wohnwände

Anzeige

Allwetter-Zahnspangentaxi.

7

Als erstes haben wir ein Fahr-
sicherheitstraining gemacht –
denn Verantwortung reicht
weiter als bis zum Produkt.



Nachdem wir Ihren Auftrag optimal bearbeitet haben, wollen wir unsere Produkte auch gut zu Ihnen bringen. Schnell, zuverlässig – und sicher!

Wer uns vertraut, fährt gut mit uns.



Zahntechnik Eisenach · Werneburgstr. 11 · 99817 Eisenach · Tel. 036 91 - 7 03 00-0 · Fax 036 91 - 7 03 00-20 · www.zahntechnik-eisenach.de

Anzeige

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 6. Dezember 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Interaktion zwischen Metronidazol und parodontopathogenen Bakterien im Zusammenhang mit KB-Zellen (vorgelegt von Daniela Stephan):

Actinobacillus actinomycetemcomitans und Porphyromonas gingivalis gehören zu den Vertretern der parodontopathogenen Bakterien mit besonderen Virulenzeigenschaften. Beide Bakterien verfügen zum Beispiel über die Fähigkeiten der Adhärenz und Invasion an bzw. in Epithelzellen. Der intrazelluläre Aufenthalt schützt die Bakterien vor dem Immunsystem des Wirtsorganismus und auch vor der antibakteriellen Wirkung von Antibiotika. Die erfolgreiche Therapie von aggressiven und schweren chronischen Formen der Parodontitis, die häufig mit diesen beiden Bakterienspezies assoziiert sind, stellt auch heute noch ein häufiges Problem dar.

Vorliegende Studie beschäftigte sich im Rahmen einer In-vitro-Untersuchung mit den Wechselwirkungen, die zwischen Metronidazol, einem in der Parodontitistherapie häufig verwendeten Antibiotikum aus der Gruppe der Nitroimidazole, und parodontopathogenen Bakterien im Zusammenhang mit KB-Zellen, einer permanenten Epithelzellreihe, auftreten.

Ein Schwerpunkt der Arbeit war dabei die Untersuchung der Wirkung unterschiedlicher Metronidazolkonzentrationen mit klinischer Relevanz auf freie, adhärenz- und invasive Bakterien. Zum anderen sollte die Zytokinfreisetzung der Zellen untersucht werden, wenn diese mit den Bakterien bzw. mit Metronidazol inkubiert wurden. Zytokine werden von Zellen sezerniert und dienen unter anderem der Koordination von Entzündungsprozessen.

Selbst die höchste untersuchte Metronidazolkonzentration von 100 µg/ml Metronidazol, anlehnend an die festgestellte Konzentration von Metronidazol in der Sulkusflüssigkeit nach lokaler Applikation, führte weder zur Eliminierung noch zur starken Verminderung der Bak-

terien Actinobacillus actinomycetemcomitans und Porphyromonas gingivalis. Metronidazol induzierte bei KB-Zellen die Sezernierung von Interleukin-8, einem proinflammatorischen Zytokin, und hat somit immunmodulatorische Eigenschaften.

Aus den Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die Wechselwirkungen zwischen den Bakterien und den Zellen die keimabtötende Wirkung des Metronidazols beeinträchtigen und seine Anwendung bei der Behandlung von aggressiven und schweren chronischen Formen der Parodontitis kritisch bewertet werden sollte.

Aufbau eines In vitro-Multi-Spezies-Biofilms zur Testung antimikrobieller Substanzen gegenüber parodontopathogenen Bakterien (vorgelegt von Jessica Diana Duda):

Der therapeutische Erfolg bei einer Parodontitis hängt von der Zerstörung und Beseitigung der Plaque mit entsprechender Bakterienreduktion ab. Um die Wirksamkeit antimikrobieller Substanzen gegenüber parodontopathogenen Bakterien beurteilen zu können, kann ein statisches Modell eines subgingivalen Biofilms, bestehend aus vier ausgewählten Bakterienspezies, dienen.

Mit synthetischem Speichel beschichtete Objektträger werden in eine Lösung mit dem Stamm S. sanguinis J 108a/02 gelegt. Es folgt nun ein Tauchbad in Kanamycin + PBS zur Bakterienreduktion, bevor sich innerhalb von drei Stunden die Bakterienspezies A. viscosus ATCC 15987 und F. nucleatum ATCC 25586 anlagern sollen. Der Bakterienstamm P. gingivalis D 5-2-2 wird in gleicher Weise im Zeitraum von 18 Stunden hinzugefügt. In einer Wilkins-Chalgren-Bouillon (pH 7,8 + Puffer) mit lysiertem Pferdeblut vollzieht sich die Reifung des Biofilms. Nach 12 Stunden muss die Nährlösung erneuert werden, um ein Absinken des pH-Wertes von pH 7,8 zu vermeiden. Zur Auswertung dient die Erstellung einer Verdünnungsreihe auf entsprechenden Gewebekulturplatten mit einer Inkubationszeit von 7 d.

Verschiedene Eigenschaften der ausgewählten Bakterien, wie Bacteriocinproduktion oder pH-Abhängigkeit erschweren die Entwicklung

dieses in vitro-Modells erheblich. Die Testung von Chlorhexidin in den Konzentrationen 0,1 Prozent, 0,2 Prozent, 1,0 Prozent und 2,0 Prozent an diesem künstlich hergestellten Biofilm zeigte die keimreduzierende Wirkung, durch eine Elimination des Biofilms bereits bei einer 0,2-prozentigen Konzentration. Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen bestätigen den Aufbau eines komplexen Biofilms und unterstreichen die keimreduzierende Wirkung von Chlorhexidin.

Experimentelle Studie zur Kariesanfälligkeit natürlicher Wurzeloberflächen (vorgelegt von Sven Stade):

Ziel dieser experimentellen Arbeit war es, die Anfälligkeit natürlicher Wurzeloberflächen gegenüber Säureattacken in Abhängigkeit von der Zahnart, dem Zahnalter und der Zahntopographie zu untersuchen, um experimentelle Studien in der Aussage sicherer und vergleichbarer zu machen. Als Probengut dienten 86 menschliche Zähne, davon waren 25 Inzisivi, 12 Prämolaren, 11 Molaren (mehr als zehn Jahre in der Mundhöhle), 14 Molaren (nicht länger als ein Jahr in der Mundhöhle) sowie zehn teilretinierte und 14 retinierte dritte Molaren. Die experimentelle Kariesauslösung erfolgte jeweils auf der bukkalen/labialen, oralen und einer approximalen Wurzelfläche. Die Läsionen wurden im Polarisationsmikroskop ausgewertet. Es wurden die mittleren Läsionstiefen und die Zementdicken direkt unter der Schmelz-Zementgrenze (Region 1) und ca. 4-5 mm unter der Schmelz-Zementgrenze (Region 2) bestimmt. Es ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede der Läsionstiefen zwischen den einzelnen Wurzelflächen (approximal, bukkal, oral).

Bei Zähnen, die mehr als zehn Jahre dem Mundhöhlenmilieu ausgesetzt waren, zeigten sich bei den Inzisivi in beiden Regionen geringere Läsionstiefen als bei Prämolaren und Molaren. Teilretinierte und retinierte dritte Molaren unterschieden sich in ihrer Anfälligkeit gegenüber artifizieller Kariesauslösung signifikant gegenüber allen anderen Zahnarten. Es konnten die im Versuchsfeld tiefsten Läsionen beobachtet werden. Mit Zunahme der Entfernung von der Schmelz-/Zementgrenze wiesen alle Zahngruppen einen Anstieg der Läsionstiefen auf. Eine

statistische signifikante Korrelation zwischen Zementstärke und Läsionstiefe konnte nicht nachgewiesen werden.

Inzisivi, Prämolaren und Molaren die sich über einen längeren Zeitraum im Mundhöhlenmilieu befunden haben, sind für experimentelle Aufgabenstellungen an der Zahnwurzel nur bedingt geeignet. Die Einschränkung ergibt sich durch die großen Variationen des Probengutes (unterschiedlich lange Expositionszeiten in der Mundhöhle, teilweise abradierete, exponierte Wurzeloberflächen) und der daraus resultierenden starken Schwankungen bei den Läsionstiefen. Obwohl teilretinierte und retinierte dritte Molaren gegenüber mehr oder weniger lange im Mundhöhlenmilieu befindlichen Zähnen ein teilweise differentes De- und Remineralisationsmuster erkennen lassen, sind sie für experimentelle Studien zum Nachweis zum Beispiel der kariespräventiven Wirkung unterschiedlicher Materialien und Methoden geeignet. Bei sorgfältiger Auswahl der Demineralisationsreale können homogene Läsionen mit geringer Streuung der Läsionstiefe erzeugt werden.

Territorialdiagnose zur Mundgesundheit und ihren Einflussfaktoren bei Kindern und Jugendlichen (vorgelegt von Karin Brauner):

Mehr als je zuvor wird die Mundgesundheit heute als Teil der allgemeinen Gesundheit betrachtet. Nach wie vor gehören jedoch Karies und parodontale Erkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen des orofazialen Systems, die demzufolge die Mundgesundheit auch am stärksten beeinträchtigen.

Mit der vorliegenden Arbeit konnte im Sinne der Zielstellung erstmalig eine repräsentativ umfassende Aussage über die Mundgesundheit von Kindern zweier definierter Altersgruppen (8- bis 9-Jährige und 12- bis 13-Jährige) beiderlei Geschlechts in einem Untersuchungsgebiet des Bundeslandes Sachsen-Anhalts erfolgen, unter besonderer Berücksichtigung von Risikogruppen. Die Studie bestand aus einem soziologischen Teil für die 12- bis 13-Jährigen und einem klinisch epidemiologischen Teil für beide Altersgruppen.

Die Kariesprävalenz der 8- bis 9-Jährigen betrug 3,5 dmft, unbefriedigend hoch war der Anteil der Kindern (57,4 Prozent) mit einem unsanierten Milchgebiss. Der SiC-Index, der das Drittel der Kinder mit dem höchsten Kariesaufkommen erfasst, betrug 7,0 dmft, war

also doppelt so hoch wie der durchschnittliche dmft-Wert der Probandengruppe. Die Ergebnisse des soziologischen Teiles der Studie zeigten u. a., dass der überwiegende Teil der Kinder ein gutes Wissen über die Mundgesundheit hatte. Ihnen war bekannt, dass es wichtig ist, die natürlichen Zähne zu erhalten, sie wussten, dass das Essen süßer Speisen Karies verursacht und dass Zahnputzen diese vermeiden kann. Drei Viertel der Kinder gaben ein adäquates Zahnputzverhalten an. Defizite bestanden in der Kenntnis über die kariespräventive Wirkung der Fluoride. Besorgniserregend war der Anteil kariogener Zwischenmahlzeiten (65 Prozent), was nicht nur eine ernsthafte Bedrohung für die Zahnhartsubstanzen darstellt.

Die Kariesprävalenz der 12- bis 13-Jährigen war mit 1,8 DMFT relativ niedrig, der Anteil der Probanden mit einem kariesfreien Gebiss mit 43,4 Prozent sehr hoch. Der SiC-Index betrug 4,5 DMFT, war also um mehr als das Doppelte höher als der durchschnittliche DMFT-Wert der Probandengruppe. Die Verknüpfung der soziologischen und der klinisch epidemiologischen Daten zeigte: Je weniger Karies die Kinder entwickelt hatten, umso besser beurteilten sie ihre Mundgesundheit. Mehrheitlich gaben diese Kinder ein adäquates Zahnputzverhalten an. Je höher der Bildungsgrad der Eltern war, umso weniger Karies hatten die Kinder.

Wertet man die Gesamtheit der Ergebnisse, so bestanden hohe Defizite in der Mundgesundheit der 8- bis 9-Jährigen, die sich vor allem auf die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko konzentrierten. Etwa ein Drittel dieser Probanden vereinte 72 Prozent der Karies auf sich. Die Mundgesundheit der 12- bis 13-Jährigen war deutlich besser. Ausdruck dafür war eine geringe Kariesprävalenz und ein hoher Anteil kariesfreier Kinder. Trotz der geringen Kariesverbreitung konnte aber auch hier wie schon bei den 8- bis 9-Jährigen eine Polarisierung der Karies nachgewiesen werden. So unterschreitet die Mundgesundheit bei ca. einem Drittel der Kinder das akzeptable Niveau.

Schlussfolgerungen sind die Prägung gesundheitsorientierter Verhaltensmuster bereits in frühester Kindheit, Intensivprophylaxeprogramme besonders für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko, eine Dispensairebetreuung sowie eine quantitative Steigerung der Sanierungsleistungen besonders im Milch- und Wechselgebiss.

Förderverein mit neuem Namen und Frühjahrstagung

Jena (fsu). Der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena hat seinen Namen gewechselt. Seit Jahresbeginn firmiert er unter dem Namen „Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena (TGZMK). Die Änderung war auf der Vereinsjahrstagung im Juli 2005 beschlossen worden und wurde nun gerichtlich bestätigt.

Die nunmehrige TGZMK veranstaltet am 25. März ihre Frühjahrstagung in Jena. Sie beschäftigt sich mit dem Thema „Frontzahn-lücken – Ursachen und Therapie“ und steht unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Wilfried Reinhardt. Für Mitglieder ist die Teilnahme kostenlos, Mitglieder der MGZMK zahlen eine ermäßigte Teilnehmergebühr. Die Gebühr ist im Vorfeld der Tagung auf das angegebene Konto einzuzahlen, die Veranstalter bitten zudem um Anmeldung per Fax.

Termin: Samstag, 25. März

Ort: Aula der FSU Jena, Fürstengraben 1

Teilnehmergebühr: 40 Euro
(für Mitglieder der MGZMK 20 Euro)

Bankverbindung: Konto: 0 893 429 000
BLZ 820 800 00, Dresdner Bank AG

Rückmeldung

(per Fax an: 036 41/93 44 11)

An der Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am 25.03.2006 zum Thema: „Frontzahn-lücken – Ursachen und Therapie“

nehme ich teil
(Anzahl der Personen: _____)

Teilnahmegebühr in Höhe von

40 € / 20 € überwiesen

Name/Stempel, Unterschrift:

Grenzfälle der Zahnerhaltung

Parodontale Defekte Thema des wissenschaftlichen Abends der MGZMK

Von Dr. Uwe Tesch

Es ist bereits zu einer Tradition geworden, dass die Mitteldeutsche Gesellschaft für ZMK zu Erfurt e. V. im Januar durch einen wissenschaftlichen Abend für ihre Mitglieder und alle interessierten Kollegen ausgerichtet. Thema der diesjährigen Veranstaltung im Erfurter Victor's Residenz waren „Grenzfälle der Zahnerhaltung aus parodontologischer Sicht“. Der Vorstand unter Leitung von Dr. Andreas Wagner konnte Prof. Reiner Mengel, Abteilung Parodontologie am Zentrum ZMK der Universität Marburg, zur Darstellung dieser teilweise schwierigen Fragestellung gewinnen. Über 100 Kollegen waren der Einladung gefolgt. Weiterhin konnten ca. 80 Teilnehmer des derzeitigen IUZ-Zyklus als Gäste begrüßt werden.

Moderne Diagnostik sowie Behandlungsverfahren und Methoden ermöglichen auch bei ungünstigen Ausgangsverhältnissen Zahnerhaltung über viele Jahre. Grenzen ergeben sich hierbei durch die zahnärztliche Behandlungsplanung und anatomisch-pathologische Besonderheiten, aber auch aus allgemeinmedizinischen und wirtschaftlichen Gründen. Eine gute Mundhygiene ist grundsätzlich Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Mit zunehmendem Lebensalter erlangen insbesondere parodontale Defekte Bedeutung als limitierender Faktor bei der Zahnerhaltung. In zahlreichen Einzelfalldarstellungen ging der Referent vor allem auf die anatomisch-pathologischen Besonderheiten ein.

In der Diagnostik sind neben klassischen Röntgentechniken zunehmend neuere Verfahren zur dreidimensionalen Darstellung (z. B. Volumentomographie) hilfreich. Regenerative Therapien (z. B. GTR) ermöglichen, Zähne mit Knochendefekten zu erhalten. Bei vertikalen Knochendefekten besitzen vor allem tiefe und schmale mehrwandige Defekte eine gute Prognose. Horizontale Knochendefekte sind hingegen schwieriger zu therapieren. Eine Langzeiterhaltung ist oftmals nicht möglich. Regenerative Verfahren zeigen hier bisher nicht den erhofften Erfolg.

Furkationsbefall Grad 1 und 2 kann unter gewissen Voraussetzungen erfolgreich behandelt werden. Dabei erweisen sich bukkale

Furkationen sowie eine dicke, breite Gingiva und das Fehlen von Rezessionen als günstig. Eine schlechte Prognose besteht bei Grad 3. Insgesamt ist eine Abgrenzung zur Extraktionsnotwendigkeit erforderlich. Eine Hemisektion kann im Einzelfall indiziert sein.

Erhöhte Zahnbeweglichkeit ist kritisch zu bewerten. Durch (semi)permanente Schienungen lassen sich gelockerte Zähne nach Ausschluss anderer kausaler Faktoren über einen langen Zeitraum erhalten. Verblockungen sind so zu gestalten, dass die Hygienefähigkeit erhalten bleibt. Dennoch ist eine Zahnbeweglichkeit nach Grad 3 prognostisch ungünstig.

Auch Wurzelresorptionen beeinträchtigen den Langzeiterhalt. Defektfüllungen intra operationem sind häufig nicht materialgerecht umsetzbar. Interne Resorptionen können mittels Wurzelfüllungen behandelt werden.

Bei Wurzelfrakturen entscheidet der Verlauf und die Lokalisation der Frakturlinie über den grundsätzlichen Erhalt des betroffenen Zahnes. Während Längsfrakturen immer mit dem Verlust des Zahnes verbunden sind und Frakturen im mittleren Wurzel Drittel eine ungünstige Prognose besitzen, sind Frakturen im apikalen Wurzel Drittel beherrschbar.

Endo-Paroläsionen sollten grundsätzlich zunächst endodontisch behandelt werden. Eine chirurgische Revision ist bei Fortbestehen des parodontalen Defektes angezeigt.

Der Einzelzahnerhalt muss sinnvoller Bestandteil einer Gesamttherapie sein. Er ist im Behandlungskonzept durch den Behandler gewissenhaft zu prüfen. Die Entscheidung für arbeitsaufwändige und teilweise risikobehafteten Einzelzahnerhalt oder für rechtzeitige Extraktion und Sicherung eines adäquaten Implantat- u./o. Prothesenlagers ist oftmals schwierig. Der Behandlungserfolg kann in Bezug auf die Ausgangssituation und Verweildauer von Zähnen unterschiedlich definiert werden. Er muss sich neben objektiven Faktoren auch an den Wünschen und Möglichkeiten des Patienten orientieren.

Die Thematik bot genügend Gesprächsstoff zur Diskussion, die sich auch während des anschließenden Abendessens fortsetzte. Neben dem fachlichen Austausch gab es wieder zahlreiche Möglichkeiten zur Kontaktpflege zwischen den Kollegen. Der nächste wissenschaftliche Abend wird im September 2006 wiederum in Erfurt stattfinden. Die MGZMK wird alle Kolleginnen und Kollegen rechtzeitig informieren und einladen.



Der MGZMK-Vorsitzende Dr. Andreas Wagner und der Referent des wissenschaftlichen Abends, Prof. Reiner Mengel aus Marburg beim Gedankenaustausch.

Foto: Wolf

Die Zeit nach der PAR-Behandlung

Inhaltsreiches Fortbildungswochenende am bayerischen Spitzingsee

Von Dr. Gottfried Wolf

Die „Spitzingsee-Gesellschaft“ traf sich in diesem Jahr zur zweitägigen Winterfortbildung zum Arbeitsthema „Was tun nach der PAR-Behandlung?“ Hauptreferent war Dr. Christoph Andreas Ramseier (University of Michigan). Das wissenschaftliche Programm begann Dr. Clemens Walter aus Basel (vormals Charité Berlin) mit einem Vortrag zur Regeneration mit Schmelz-Matrix-Proteinen und einer ästhetischen Rekonstruktion mit einer flexiblen Gingivamaske. Dabei handelte es sich noch um einen Patientenfall aus seiner früheren Arbeit an der Charité Berlin.

Die Patientin, Jahrgang 1952, Nichtraucherin, seit 2001 leichte Lockerungsgrade, wünschte den Zahnerhalt um jeden Preis. Eine PAR-Therapie wurde schon einmal ad aliter manu durchgeführt. Anhand der Vorstellung der Arbeit mit dem Berliner Parodontalstatus (der fast mit dem Berner Parodontalstatus identisch ist) wurde ein Prognoseplan für jeden Zahn in der klinischen und röntgenologischen Auswertung mit den Daten erstellt. Es folgte die Besprechung der gängigen Parodontaltherapie und Nachbehandlung, wobei besonders nachkürettiert wurde bei 35 mit anschließender Perochipapplikation in diesem Bereich. Hier galt die Empfehlung, den Perochip nicht in die blutende Tasche einzubringen, sondern nach der Säuberung der parodontalen Tasche drei Tage abzuwarten. In einer blutenden Tasche kann durch das Einbringen des Perochips ein Abszess induziert werden. Da nach einer PAR-Therapie noch verstärkte Zahnlockerungen auftreten können, ist nach Meinung des Referenten immer eine Schienung indiziert. (Anmerkung: In Deutschland ist keine GKV-Abrechnung möglich!) Zu einem späteren Zeitraum musste bei 35 mit Emdogain (Schmelz-Matrix-Protein) nachbehandelt werden.

Eine später anschließende Papillenrekonstruktion im Frontzahnbereich durch Methoden der Mucogingivalchirurgie nach Marquard blieb ohne Erfolg. Es wurde keine weitere Behandlung der Unterkiefer-Front durchgeführt, da durch die lange Unterlippe der Papillentrückgang abgedeckt wurde. Anschließend wurde

eine Zahnfleischprothese für den Oberkiefer angefertigt.

Es folgte weiterhin die Vorstellung der Recall-Dokumentation mit erfolgreicher Aufhebung der Schienung. Ein insuffizienter 8er mit 8 mm Taschentiefe wurde auf Patientenwunsch erhalten. Dies forderte im Auditorium die Diskussion über den klinischen Nutzen einer derartigen Therapie hervor, wenn die Patientin notwendige Schritte der 8er-Entfernung zu erfüllen nicht bereit ist. Es erfolgte keine Keimbestimmung. Hier verwies der Referent darauf, dass sich der Behandler in seiner Arbeit auch durch Patientenwünsche leiten lassen müsse. Der insuffiziente 8er wurde quartalsweise professionell gereinigt. Die Diskussion hierzu sowie die Gingivaepithese wurden sehr kontrovers geführt.

Um 25 Jahre zurück versetzt

Ich fühlte mich um 25 Jahre zurück versetzt, als in den Beratungen der Periodontologischen Gesellschaft die Zahnfleischepithese als „Schmutzfänger“ allgemein abgelehnt wurde. Dies räumte der Referent auch ein und verwies in diesem Sinne auf diesen von ihm vorgestellten Einzelfall. Allerdings wurde drei Tage später am wissenschaftlichen Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Erfurt zum fast ähnlich gelagerten Thema vom Referenten wieder die Zahnfleischepithese diskutiert (siehe Beitrag S. 16 dieser tzb-Ausgabe).

Sollte die Zahnfleischepithese eine Renaissance erleben, dann ist es keine glückliche und somit ein Eingeständnis, dass die „kosmetische“ Rehabilitation der Gingivarezessionen mittels operativer Technik zum derzeitigen Zeitpunkt ein Wunschbild bleiben wird. Dies bestätigte auch Dr. Corinna Bruckmann im Laufe ihrer beiden Vorträge mit den Ergebnissen ihrer Untersuchungen an den Universitätskliniken in Wien.

Zurück zum Vortrag von Dr. Walter. Im theoretischen Teil, beginnend mit der allgemeinen Anamnese inklusive Gewohnheiten, Mund-

hygiene und dentaler Vorgeschichte wurden Beispiele von Patienten mit gingivalen Veränderungen bei Schwangerschaftsgingivitis, HIV, Niereninsuffizienz sowie Leukoplakie vorgestellt.

Weitere Abläufe waren PZR, die Mundhygieneproblematik generell, der dentale Befund und die Arbeit mit dem Behandlungsschema der Universität Bern. Es folgten der PGU (Schweiz/Österreich: Parodontale Grunduntersuchung – Weiterentwicklung des CPITN entspricht PSI). Warum konnten wir eigentlich in Deutschland nicht den Begriff PGU übernehmen?

Wenn in einem Sextanten Rezessionen über 3 mm auftreten, wird dieses Segment zur besseren Aufmerksamkeit zusätzlich mit einem Sternchen gekennzeichnet. Im PAR-Status erfolgt die Diagnose entsprechend der Klassifikation von 1999. Diese wurde mit Erläuterung der einzelnen Krankheitsbilder noch einmal vorgestellt. Zur Vorbehandlung zählen Extraktionen oder Füllungen, Endotherapie, Raucherentwöhnungsprogramm, Schienungen, provisorischer Zahnersatz. Momentan wird diskutiert, dass allein das Rauchen für die Entwicklung und das Auslösen von Parodontitiden verantwortlich ist. Schon die Hygienisierung geschieht unter Beachtung von Umwelteinflüssen wie Immunsystem oder Allgemeinerkrankungen bzw. Stress und der patienteneigenen Mundhygiene. Bei Rauchern wird die Intervention in der Zahnarztpraxis erwartet. Dazu wurde die Broschüre der DGP empfohlen. Am Abend stellte Dr. Ramseier dann ein Raucherentwöhnungsprogramm vor.

Es folgte weiterhin die Darstellung einer induzierten Gingivitis durch Weglassen der Mundhygiene mit anschließender Erhöhung von bakterieller Besiedlung und nach 20 Tagen bei wieder durchgeführter Mundhygiene der rapide Rückgang der Entzündungsmerkmale. Solange durch professionelle Zahnreinigung der Faserapparat erhalten werden kann, ist die wiederholte PZR der invasiven PAR-Therapie mit Küretten vorzuziehen. Beim Subgingivalen Debridement (Scaling/Rootplaning unter Anästhesie) wurde noch das quadrantenweise Vorgehen mittels Ultraschall oder Handinstru-

menten mit modifiziertem Gracy-Satz unter Verwendung von Spülungen mit H₂O₂ oder Chlorhexidinlösung empfohlen. Angeblich gibt es keine Unterschiede der Full-Mouth-Scaling gegenüber der quadrantenweisen Behandlung. Bei einer Full-Mouth-Scaling-Therapie würden angeblich mehr postoperative Schmerzmittel benötigt. Der Referent hielt die traditionelle Therapiezeitschiene für gut.

Der Jugend des Referenten muss man zugute halten, dass er einen exakt und gut verständlichen Vortrag gehalten hat und man muss es ihm nachsehen, dass er in der Kürze seines Berufslebens noch keine eigenen Langzeituntersuchungen vorstellen konnte.

Eigentlich lautete das Vortragsthema von Dr. Corinna Bruckmann, ehemals Oberärztin der Abt. für Parodontologie und Prophylaxe der Universitätszahnklinik Wien und nun wissenschaftliche Leiterin der Schweizer Dental Hygiene Akademie in München, „Professionelle Zahnreinigung – nichtchirurgische Parodontaltherapie“. Aber mit zum Teil auch eigenen Forschungsergebnissen aus der Klinik in Wien trug sie sehr brillant die gesamte Problematik der Parodontologie in atemberaubendem und mitreißendem Tempo dar. Man musste schon ziemlich sattelfest in diesem Fachgebiet sein, um ihr zu folgen.

Sie betrachtet die Hygienephase als Initialtherapie bzw. auch als ursachengerichtete Parodontaltherapie unter Beachtung genetischer und erworbener Risikofaktoren mit dem Ziel der Eliminierung des Biofilms. Eine völlige restitutio ad integrum ist nur nach der Therapie einer Gingivitis möglich bzw. manchmal durch die Therapie mittels GTR oder SMP. Bei der Behandlung tieferer Taschen kommt es lediglich zu Reparationsvorgängen mit einem marginalen langen Saumepithel, apikal teilweise zum Reattachment oder new Attachment, sprich Regeneration. Die restitutio ad integrum ist bei der Therapie einer fortgeschrittenen Parodontitis eine Wunschvorstellung.

Am wichtigsten ist die Eliminierung des Biofilms durch mechanisches Zerreißen, um somit den Zugang für körpereigene Abwehrstoffe und Medikamente zu erreichen für die Reduktion der pathogenen Keime zur Wiederherstellung des Gleichgewichtes unter Erhalt der residenten Mikroorganismen, die unsere Abwehr erhalten. Die entsprechenden Kürretten auch für schwer zugängliche



Dr. Christoph Andreas Ramseier war Hauptreferent des Spitzingsee-Wochenendes.

Foto: Wolf

Stellen im Scaling und Rootplaning wurden vorgestellt. Untersuchungen haben ergeben, dass 20 bis 40 Prozent der gescalten Wurzelflächen immer noch Restkonkremente aufweisen können. Bei 7 mm tiefen Taschen ist dieser Prozentsatz noch höher. Dies ist abhängig von der Erfahrung des Behandlers, der Taschentiefe, der Wurzelmorphologie, der Lokalisation und der Position der Tasche am Zahn. Wichtig: Die Glattheit der Wurzeloberfläche spielt eine untergeordnete Rolle, deshalb ist aggressives Entfernen von Zement nicht erwünscht. Weiterhin sehr wichtig ist die grundlegende Veränderung der Flora der parodontalen Taschen und hier besonders der Vielfalt und Konzentration gramnegativer Keime. Ein fortgesetztes Debridement kann allerdings zu so genannten Cola-bottled Zähnen führen, d. h. Materialabtrag an den Zahnwurzeln unterhalb des Zahnhalses. Nach jedem Debridement sollte immer fluoridiert werden.

Auf die Frage nach dem „Laserscaling“ wurde von ersten Erfolgen mit dem Er:YAG Laser berichtet. Es fehlt aber noch eine Praxiserprobung. Die Schwierigkeit besteht in der Verschiedenartigkeit der Substanzen und Gewebe in der parodontalen Tasche.

Der Vormittagskomplex der Fortbildung wurde abgeschlossen mit einem interessanten Vortrag „Kariesgefahr an den Finanzmärkten 2006?“.

Zusatztherapie bei Taschen

Nach diesem Vortrag kam der Hauptreferent Dr. Ramseier mit dem Thema Zusatztherapie zu Wort. Zusatztherapie bedeutet im Sinne des Referenten die chirurgische Taschenbehandlung zusätzlich zur konservativen PAR-Therapie und Hygienisierung. Dies stellte er am Beispiel einer Patientin mit generalisierter Parodontitis und deren Therapie mittels modifizierter Widmann-Plastik vor. Dabei erfolgte die Risikobeurteilung von Zähnen im Sinne der PAR-Behandlung in folgender Einteilung: nicht erhaltungswürdig – zur Extraktion, zweifelhaft – PAR-Behandlung, sicher – PZR.

Nach Hinweisen zu stark kohlehydrathaltiger Nahrung, die zu vermehrter Zahnstein- und Belagbildung führt, erläuterte Ramseier die Qualitätssicherungsstandards der SSO (Suisse Société Odontologique) der PAR-Therapie, die in der Schweiz schon einige Jahre gelten. Beim Scaling und Rootplaning gewinnt man einen Taschenrückgang von 3 bis 4 mm, mit einer Lappenplastik 3 mm, bezogen auf eine Ursprungstiefe von 7 mm. Die Mitarbeit des Patienten ist das A und O einer PAR-Therapie in kausaler regelmäßiger Betreuung mit begleitender Hygienisierung. Bei dem gesamten Vortrag wurde sehr oft der „Altmeister“ Jan Lindhe zitiert, dessen Buch

noch heute zu den Grundlagen- und Standardwerken gehört.

Weitere Themen waren Ernährungsberatung, Raucherberatung und ein Kurzseminar zum Erlernen und Praktizieren von „Motivational Interviewing“. Zur zahnärztlichen Veranstaltung lief parallel ein Programm für zahnärztliche Praxismitarbeiterinnen zum gleichen Themenkomplex „Parodontalerkrankung: Ursache, Symptome, Behandlung und Prognose“. Man konnte es wohl durch die engagierte Vortragsweise der Referentin Bernita Bush Gissler auch als Intensivtraining bezeichnen. Frau Gissler hat eine Grundausbildung zur Dentalhygienikerin an der University of Cincinnati absolviert und ist seit 1993 Chefinstruktorin und Unterrichtsassistentin an der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik der Universität Bern.

Aber nicht nur als Referentin begeisterte Frau Gissler, sondern auch im Abendprogramm beim Auftritt mit der New Orleans Jazzband Storyville Shakers mit ihrer perfekten Soul-Stimme.

Der Sonntagvormittag begann mit dem weiterführenden Vortrag von Dr. Ramseier vom Vortag. Anschließend übernahm wiederum Dr. Corinna Bruckmann das Thema Reevaluation und Antibiotika in der Parodontaltherapie. Für die Reevaluation schlug sie als frühesten Termin den Zeitraum von sechs bis acht Wochen nach Basistherapie vor. Der Hauptanteil der Heilung findet drei bis acht Wochen nach dem Eingriff statt und sie ist nach ca. 12 Monaten abgeschlossen. Die Reevaluation beinhaltet zusätzliche Mundhygiene-Instruktion (z. B. weil jetzt Furkationen frei liegen), konservative Nachbehandlung und die Feststellung, ob das Therapieziel erreicht wurde oder nicht. Eine Furkationsbeteiligung bedeutet immer eine schlechte Prognose.

Antibiotikatherapie bei Parodontitis

Zum Thema Antibiotika in der Parodontaltherapie muss zuerst eruiert werden, gegen welche Bakterien, für welche Patienten welches Antibiotikum eingesetzt werden soll. Es folgte die Darstellung der Virulenzfaktoren für Actinomyces, Porphyomonas Gingivales usw. Bakterien schließen sich in komplexen Gruppen zusammen (n. Socransky 1998). Die

chronische Parodontitis benötigt in 95 Prozent der Fälle keine Antibiotikatherapie. Nur die Hälfte der 500 Mikroorganismen des Mundes sind kultivierbar. Frau Bruckmann postulierte: „Wir behandeln den Patienten und nicht die Bakterien. Der Biofilm ist nicht abspülbar und muss mechanisch aufgerissen werden.“ Eine lokale Antibiose ist nur indiziert, wenn die mechanischen Maßnahmen keine ausreichenden Erfolge erzielen. Eine systemische Anwendung ist nur bei systemischen Erkrankungen indiziert bzw. bei lokalisierter und generalisierter AP. Allerdings entsteht bei systemischer Anwendung nur eine geringe Konzentration am Wirkungsort.

Bei lokaler Antibiose handelt es sich um den Einsatz in einem enger beschränkten Wirkungsbereich mit hoher Wirkungskonzentration in der parodontalen Tasche. Man kann allerdings nicht alle Taschen behandeln und damit besteht die Gefahr der Reinfektion von unbehandelten Taschen. Medikamente der lokalen Antibiose sind Atridox, Elycol, Arestin, Actisite (nicht mehr in Deutschland). Der „Periochip“ bewirkt lediglich nur die Desinfektion.

Vorteile der lokalen Antibiose sind hohe Wirkstoffkonzentrationen, keine systemische Nebenwirkungen. Allerdings gibt es pharmakokinetische Probleme durch die sehr schwierige Applikation. Antibiotika sollten nicht in der Hygienephase angewendet werden, sondern – wenn überhaupt – vor lokalisierten Eingriffen oder in der Erhaltungsphase bei Zähnen mit schlechter Prognose, falls Chirurgie abgelehnt wird bzw. bei Furkationen. Alle sehr lokalen Antibiotika sind sehr teuer und mit Handlingproblemen behaftet. Sie sind kein Ersatz für eine gute Mundhygiene. Man gewinnt therapeutisch nur Bruchteile eines Millimeters in der Minimierung der Taschentiefe. Eine systemische Antibiose sollte, wenn überhaupt, erst nach einem Antibioogramm durchgeführt werden.

Wenn auch etwas holprig im Tagungsfahrplan, war dem Organisatoren Dr. Schubert aus Freising wieder eine gute Fortbildung gelungen, begleitet von kollegialen Gesprächen und einer beachtlichen Dentalausstellung. Die Themen für das Fortbildungswochenende 2007 stehen auch schon fest: „Das Integrale Therapiekonzept der Universitätsklinik Graz“ für Zahnärzte und für die zahnmedizinischen Assistentinnen „Richtiges Instrumentieren in der Implantologie“.

TERMINE

Erfurter hypnotisieren in Arnstadt

Erfurt/Arnstadt (tzb). Die Erfurter Regionalgruppe für zahnärztliche Hypnose kommt am Mittwoch, dem 1. März, zu ihrer ersten Fortbildung in diesem Jahr zusammen. Wegen Raumproblemen in Erfurt weicht die Gruppe diesmal in die Volkshochschule Arnstadt aus. Wer teilnehmen möchte, sollte sich bitte bis spätestens eine Woche vorher in der Zahnarztpraxis Eva-Maria Krüger in Erfurt anmelden. Weitere Veranstaltungen folgen am 14. Juni, 13. September und 15. November, der Ort steht noch nicht fest.

Termin: Mittwoch, 1. März

Uhrzeit: 15 bis 18 Uhr

Ort: VHS Arnstadt, Am Bahnhof 6

Anmeldung: ☎ 0361/225 16 17

Im März wieder Gesundheitswoche in Thüringen

Erfurt (tzb). Vom 4. bis 11. März findet zum 14. Mal die Thüringer Gesundheitswoche statt. In diesem Jahr steht sie unter dem Motto „Richtig gesund in Thüringen“. Damit sollten möglichst viele Menschen zum Nachdenken über die eigene Gesundheit angeregt werden und weiterführende Informations- und Hilfsangebote kennen lernen, teilte das Thüringer Sozialministerium mit. Die Auftaktveranstaltung ist für Samstag, den 4. März, im Rahmen der Thüringenausstellung und in Zusammenarbeit mit der Internationalen Gesellschaft für Prävention (IGP) geplant. Die Aktionswoche bietet wichtige Informationen über die Erhaltung der körperlichen und seelischen Gesundheit, über das Gesundheitssystem oder neue Therapien und sie soll die vielfältigen Angebote der Gesundheitsförderung sinnvoll miteinander verknüpfen.

Das Ministerium hat alle mit Gesundheit befassten Thüringer Organisationen und Institutionen zur Beteiligung aufgerufen und hofft auf Rückmeldungen bis zum 23. Februar.

Anmeldung: Thüringer Gesundheitsministerium, ☎ 0361/37 98 730, Fax 37 98 874

15 Prozent mehr Arbeitslose bei Zahnarzt-Praxispersonal

16 000 Helferinnen Ende 2005 ohne Job

Erfurt (nz). Die Arbeitslosigkeit bei Zahnarzt-helferinnen hat in Deutschland zwischen Ende 2004 und Ende 2005 um etwa 15 Prozent zugenommen. Die Zahl der arbeitslosen Zahnarzt-helferinnen stieg von 13 931 im Dezember 2004 auf 16 305 im Dezember 2005. Verglichen mit Juni 2004, erhöhte sich der Anteil der Zahnarzhelferinnen ohne Job bis Ende 2005 sogar um 22 Prozent. Das geht aus den Statistiken der Arbeitsagentur hervor.

In Westdeutschland waren Ende vergangenen Jahres 13 190 arbeitslose Zahnarzt-Mitarbeiterinnen registriert, in Ostdeutschland 3115. Ein Jahr zuvor waren es 11 120 (alte Länder) und 2811 (neue Länder). Im Juni 2004 meldeten sich 12 594 Helferinnen aus Zahnarztpraxen arbeitslos (West: 9742, Ost: 2852).

In den neuen Bundesländern einschließlich Berlin änderte sich die Situation zwischen Juni und Dezember 2005 leicht: Mit Ausnahme von Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern ging die Zahl der Arbeitslosmeldungen in diesem Zeitraum wieder zurück. In Thüringen stieg die Zahl der arbeitslosen Helferinnen im zweiten Halbjahr 2005 von 341 auf 365, in Mecklenburg-Vorpommern von 293 leicht auf 297. In Berlin waren im Dezember 2005 insgesamt 973 arbeitslose Helferinnen registriert (Juni 2005: 985), in Brandenburg 446 (Juni: 498), in Sachsen 628 (Juni: 683) und in Sachsen-Anhalt 406 (Juni: 412). In Westdeutschland hielt der Negativtrend für das Praxispersonal dagegen auch im zweiten Halbjahr 2005 an.

Zahnärzte mit gefälschten BfA-Briefen ausgetrickst

Betrüger zu mehrjähriger Haftstrafe verurteilt

Stuttgart (tzb). Weil er mit einem Trick bundesweit 267 Zahnärzte um hohe Geldsummen erleichtert hat, muss ein 38-jähriger Mann drei Jahre und neun Monate in Haft. Der Mann hatte einem Bericht des SWR zufolge vor dem Landgericht Stuttgart zugegeben, mit gefälschten Schreiben an die Bankverbindungen von mehreren hundert Ärzten gelangt zu sein. Zusammen mit seinem Komplizen hatte er im Jahr 2004 ein Schreiben mit einem Briefkopf der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) an rund 4500 Zahnärzte in ganz Deutschland verschickt. Darin wurde diesen eine Rückerstattung von zu viel bezahlten Arbeitgeberbeiträgen auf Grund einer Tarifänderung angekündigt. Auf der Rückseite des Schreibens sollten die Zahnärzte ihre Bankverbindung angeben und unterschreiben. 267 Zahnärzte antworteten per Fax. Mit den so erlangten Daten veranlasste das Duo in 122 Fällen Überweisungen zwischen 6000 und 7300 Euro zu Lasten der Zahnärzte bei deren Banken.

Der Fall sorgte bundesweit für Aufsehen in der Zahnärzteschaft. Drahtzieher der Aktion soll nicht der Angeklagte gewesen sein, sondern ein Arzt, den der Mann als Betreiber einer Diskothek kennen gelernt hatte und der nach Angaben der Staatsanwaltschaft vor kurzem in der Schweiz festgenommen wurde. Nachdem die ersten Fälle ruchbar wurden, warnen die Ermittlungsbehörden die Zahnärzte bundesweit vor den Trickbetrüger (das tzb berichtet).

Quelle: www.zahnonline.de

Grünes Kreuz informiert zu Zahnimplantaten

Marburg (tzb). Die Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e. V. hat ein Informationsportal zu Fragen der zahnärztlichen Implantologie eingerichtet. Das neue Informationsportal www.implantat-berater.de richtet sich speziell an Patienten und gibt Antworten auf Fragen wie: Welche Erfolgssicherheit bieten Implantate? Was kosten sie? Für wen sind sie geeignet? Welche Vorteile bieten sie? Die Informationen sind einfach und leicht verständlich aufgearbeitet. Filmsequenzen veranschaulichen die Thematik an vielen Stellen. Das Grüne Kreuz will Patienten damit eine Orientierungshilfe ergänzend zum ausführlichen Beratungsgespräch beim Zahnarzt, Kieferoder Oralchirurgen bieten.

Nach Ansicht des Grünen Kreuzes ist das Wissen der Bevölkerung zum Thema Zahnimplantate vergleichsweise gering, obwohl in Deutschland 2004 bereits eine halbe Million Implantate eingesetzt wurden.

Internet: www.rundum-zahngesund.de, www.implantat-berater.de

„Dental Vademekum“ im September neu

Köln (tzb/idz). Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bereitet die 9. Ausgabe „Das Dental Vademekum“ (DDV 9) vor. Dazu wurde jetzt eine Erhebung bei der Dentalindustrie gestartet. Das IDZ hat dazu mehr als 400 Firmen kontaktiert. Die Firmen können ihre Produktdaten in der Internet-Datenbank noch bis zum 3. März bearbeiten und aktualisieren. Das neue DDV 9 soll im September 2006 erscheinen. Folgende Kapitelbereiche sind in DDV 9 enthalten: Wirkstoffe und Produkte für Notfälle in der Praxis, Praxishygiene, Prophylaxe/Mundhygiene, zahnfremde Süßwaren, Funktionstherapie, Zahnerhaltung, Endodontie, Parodontologie, Zahnersatz, Implantologie und Knochenersatzmaterial.

Internet: www.idz-koeln.de

Zahnärztekammer im Norden als „Steuerberater“ tätig

Steuertipps für Patienten in Schleswig-Holstein

Kiel (tzb). Mit Steuerspartipps wirbt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein um Patienten für die Zahnarztpraxen im nördlichsten Bundesland. Die Kammer lockt die Patienten mit dem Argument, dass Krankheitskosten Steuer mindernd geltend gemacht werden können. Die Kammer gibt dazu eigens ein Faltblatt "Zahnbehandlung und Steuern" für Patienten heraus, das die schleswig-holsteinischen Zahnärzte in ihren Praxen auslegen können. Darin werden die Patienten informiert, dass sie sich ihren Eigenanteil bei der Zahnbehandlung unter Umständen vom Finanzamt zurückholen können.

Nach dem deutschen Einkommenssteuerrecht können Krankheitskosten und damit auch Kosten für die Zahnbehandlung unter bestimmten

Voraussetzungen bei der Steuererklärung als „außergewöhnliche Belastungen“ deklariert werden, was wiederum die Steuerlast drücken könnte. Ob die Behandlungskosten zu einer Steuererminderung führen, hängt ab von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder.

Der Flyer stelle eine echte Hilfe bei der Berechnung des eigenen steuerlichen Grenzbetrags dar. Im Internet bietet die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Patienten die Möglichkeit, die persönliche Grenze ihres jährlichen steuerlichen Grenzbetrags ermitteln zu lassen – in der Hoffnung, dass dies dann zum Zahnarztbesuch lockt.

Internet: www.zahnaerztekammer-sh.de

Zahnmännchen mit Schirm klar auf Wachstumskurs

24 Süßwarenmarken mit Logo „Zahnfreundlich“

Berlin (ots). Alle Signale für das Zahnmännchen mit Schirm stehen auf Wachstum: Die Auswahl von wissenschaftlich geprüften zahnfrendlichen Süßigkeiten, die an diesem Logo erkennbar sind, ist in Deutschland ebenso vielfältig geworden wie ihre Präsenz im Einzelhandel. Mittlerweile verfügen 24 Süßwarenmarken über das Qualitätssiegel. Jüngst sind zudem zwei Marken aus der Nicht-Süßwarenbranche hinzugekommen, teilte die „Aktion zahnfrendlich“ mit. Für die Ziele und Aufgaben der Berliner Non-Profit-Organisation engagieren sich heute weit über 500 Personen aus allen Bereichen der (Zahn-)Gesundheit sowie 30 Unternehmen.

Ob in Kaufhäusern, Drogeriemärkten, Apotheken, bei Discontnern oder an Tankstellen: Zahnmännchen-Süßigkeiten gibt es heute fast überall. Ihr Sortiment ist durch elf verschiedene Produktkategorien und mit rund 120 Geschmacksvarianten ebenso beeindruckend wie die Markennamen. Das Qualitätssignet „Zahnmännchen mit Schirm“ wird seit 1985 von der „Aktion zahnfrendlich“ e. V. an zuckerfreie Süßwaren verliehen, die in wissenschaftlichen

Tests ihre Zahnfrendlichkeit bewiesen haben und garantiert weder Karies verursachen noch zu Säureschäden (Erosionen) an den Zähnen führen. Zu den Prüfinstitutionen gehört auch die Zahnklinik der Universität Jena (tzb 12-2005).

Weltweit wird das Zahnmännchen nach Ansicht der Organisation als positives Signet für zahnfrendliche Süßwaren und auch für die Zahngesundheit begriffen. Es funktioniert ohne Sprachbarrieren, habe eine positive Wirkung und sei sofort für jeden verständlich. Und es transportiere die Philosophie der Aktion zahnfrendlich zur zahngesunden Ernährung: „Keine Verbote, sondern kluge Alternativen und leicht umsetzbare Ernährungstipps“.

Mit Medizinern aus allen Fachbereichen ist sich die „Aktion zahnfrendlich“ einig: Um den besorgniserregenden Anstieg von Übergewicht und Diabetes zu stoppen, sind – wie bei Zahnerkrankungen – viele kleine Schritte notwendig. Einer davon heißt zuckerfreie, zahnfrendliche Süßigkeiten.

Internet: www.zahnmaennchen.de

Quintessenz-Verlagsgründer Walter Haase gestorben

Erfurt (tzb). Der Gründer des Quintessenz Verlages, Dr. h. c. Walter Haase, ist am 28. November 2005 im Alter von 94 Jahren in Rottach-Egern verstorben. Der Verlag würdigte Dr. Walter Haase als eine außergewöhnliche Verlegerpersönlichkeit, der in der schwierigen Phase der Nachkriegsjahre den Grundstein für die heutige, weltweit operierende Quintessenz Verlagsgruppe gelegt habe. Die Fachzeitschrift „Die Quintessenz“ hat mit ihrem A 5-Format über Jahrzehnte hinweg die Marke Quintessenz geprägt. Mit über 18 000 Abonnenten in den 1960er Jahren war sie seinerzeit schon das führende Fortbildungsorgan. Dr. h. c. Walter Haase vertrat eine Gründergeneration, die die junge Bundesrepublik Deutschland wirtschaftlich mit geprägt hat. Er war Träger des Bundesverdienstkreuzes.

Anfang der 1970er Jahre übernahm mit H. W. Haase die zweite Verleger-Generation die Verlagsgeschäfte bei Quintessenz und baute sie international mit heute über 14 eigenen Verlagshäusern aus. Unterdessen steht mit Christian Haase bereits die dritte Verleger-Generation am Start.

An Zahnpflegechip glauben wenige

Berlin (ots). Die eigene aktive Mund- und Zahnpflege ist für die Mehrheit der Deutschen auch in Zukunft entscheidend für ihre Zahngesundheit. In einer Umfrage des Kölner Mundhygieneunternehmens One Drop Only gehen 68 Prozent der Befragten davon aus, dass sie für gesunde Zähne selbst etwas tun müssen. Nur eine Minderheit glaubt dagegen, dass High-Tech-Entwicklungen wie etwa Zahnpflegechips in Zukunft das tägliche Zähneputzen überflüssig machen. Das Unternehmen hatte knapp 1000 Bundesbürger befragt, wie sich nach deren Meinung die Mund- und Zahnpflege entwickeln wird. Lediglich 13 Prozent setzen demnach Hoffnungen in technische Wunderdinge wie einen kleinen Chip im Gaumen, der automatisch die Säure reguliert oder die Bildung bestimmter Bakterien an den Zähnen und im Mund durch gentechnische Veränderungen komplett verhindert. 34 Prozent der Befragten erwarten, dass spezielle Zusätze in Nahrungsmitteln die Zähne pflegen und reinigen, ohne dass deshalb das Zähneputzen ganz überflüssig wird.

Unterschiedliches Echo auf Ärzteproteste

Aktionen auch in Thüringen – Unterstützung von der Linkspartei

Weimar/Berlin (nz). Mit bundesweiten Protesten haben sich niedergelassene Ärzte im Januar gegen die sich aus ihrer Sicht zunehmend verschlechternden Arbeitsbedingungen und sinkende Honorare gewandt. In mehreren Bundesländern gingen Ärzte auf die Straße. Allein am 18. Januar, den mehrere Medizinerverbände zum „Tag der Ärzte“ deklariert hatten, beteiligten sich bundesweit rund 20 000 Menschen an den Demonstrationen. Viele Praxen blieben an diesem Tag demonstrativ geschlossen. Bei Politikern, Krankenkassen und Patienten stieß die publicityträchtige Aktion auf höchst unterschiedliche Reaktionen, die Palette reichte von Verständnis für die Sorgen der Ärzte bis hin zu offener Ablehnung. Die zahnärztlichen Organisationen in Deutschland zeigten verbale Solidarität.

Auch in Thüringen standen die Patienten am 18. Januar in zahlreichen Arztpraxen vor verschlossener Tür, allerdings fiel die Beteiligung der Mediziner an den Protesten regional sehr unterschiedlich aus. In einigen Orten war gar nichts davon zu spüren. Wo Praxen demonstrativ dichtmachten, waren Notfallvertretungen für die Patientenversorgung organisiert, das eigens eingerichtete Servicetelefon der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) verzeichnete etwa 100 Anrufe.

Die gesetzlichen Krankenkassen bezeichneten die Ärzteproteste als wirklichkeitsfremd. Die

Aktionen gingen an der sozialen und wirtschaftlichen Lage der Bevölkerung völlig vorbei, verlautbarten die Spitzenverbände der Kassen in einer gemeinsamen Erklärung. Bei fünf Millionen Arbeitslosen und dadurch bedingten spürbaren Beitragsausfällen bei den Krankenkassen seien die Mittel begrenzt. Für Ärzte könne es insgesamt nur dann mehr Geld geben, wenn auch die Beitragszahler der Kassen wieder deutlich besser verdienen als heute.

Den Klagen der Ärzte über finanzielle Einbußen hielten die Kassen das Argument entgegen, vor allem die Kassenmitglieder müssten durch Leistungskürzungen, Zuzahlungsanhebungen und Sonderbeitrag erhebliche Mehrbelastungen tragen. „Klarmachen sollten sich die protestierenden Ärzte auch, dass ihr jetzt beklagtes angeblich zu niedriges Einkommen von Beitragszahlern stammt, die im Durchschnitt ein monatliches Bruttoeinkommen von 2210 Euro, 26 520 Euro pro Jahr, haben.“ Dagegen verdiene ein niedergelassener Allgemeinarzt in Westdeutschland nach Abzug aller Betriebskosten für seine Praxis rund 82 000 Euro im Jahr allein mit der Behandlung gesetzlich Krankenversicherter (Ost: 76 000 Euro/Jahr), zitierten die Kassen statistische Angaben, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2003 stammen.

Die Linkspartei in Thüringen unterstützte hingegen die Ärzteforderungen nach besserer Vergütung und erleichterten Arbeitsbedingun-

gen. Ärzte dürften nicht gezwungen werden, lediglich in betriebswirtschaftlichen Kategorien zu denken, sagte die Landtagsabgeordnete Ruth Fuchs.

Verständnis der Kassenpatienten für Ärzte begrenzt

Erfurt (tzb). Nach einer Umfrage der Techniker Krankenkasse (TK) lehnt eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung einen höheren Krankenkassenbeitrag zu Gunsten höherer Honorare für niedergelassene Ärzte ab. Allein in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen waren 73 Prozent der Befragten dagegen, einen höheren Beitrag zu bezahlen, um die Forderung der Ärzte nach mehr Honorar zu erfüllen. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa hatte im TK-Auftrag unmittelbar nach den Ärzteprotesten im Januar bundesweit rund 1000 Menschen befragt.

Dass steigende Arzthonorare ohne Auswirkung auf die Kassenbeiträge bleiben würden, glauben bundesweit 12 Prozent der Befragten, 83 Prozent gehen davon aus, dass die Beiträge angehoben werden müssten. Mehr als zwei Drittel der Befragten bundesweit sind der Auffassung, dass niedergelassene Ärzte wie andere Selbstständige auch ihr wirtschaftliches Risiko selbst tragen sollten. In Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt ist knapp die Hälfte der Befragten dieser Meinung. 29 Prozent der Umfrageteilnehmer bundesweit sagten, Mediziner müssten davor geschützt werden, ihre Praxis aus wirtschaftlichen Gründen schließen zu müssen. In den drei ostdeutschen Ländern meinten dies 43 Prozent.

Internet: www.tk-online.de

Solidarische Zahnärzte

BZÄK und KZBV unterstützten „Tag der Ärzte“

Berlin (tzb). Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben sich solidarisch mit den protestierenden Ärzten erklärt. Die Zahnärzteorganisationen teilten die Ziele des Aktionstages, freiberufliche Strukturen für Ärzte zu erhalten, gegen Versorgungsnotstände anzugehen und bessere Rahmenbedingungen für die Arbeit in Kliniken und Praxen zu erreichen, heißt es in einer gemeinsamen Presseerklärung. Ohne eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens werde eine qualitativ hochwertige medizinische

Behandlung der Patienten auf lange Sicht unmöglich. Die Zahnärzteorganisationen warnten davor, das bislang hohe Versorgungsniveau im Gesundheitsbereich weiter zu gefährden und appelliert an die Politik, konsequente Reformen anzugehen, um das chronische Finanzproblem in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bekämpfen. Die große Koalition müsse den Mut aufbringen, das Gesundheitswesen den demografischen Bedingungen und dem wissenschaftlichen Fortschritt entsprechend nachhaltig zu sanieren.

Angehende Ärzte singen Klagelied

Medizinstudenten zu Berufsaussichten in Deutschland befragt

Berlin (tzb/ots). Medizinstudierende sind bereit, viel Zeit und Energie in den Arztberuf zu investieren, wenn sie dafür vernünftige Arbeitsbedingungen vorfinden. Weit über die Hälfte der angehenden Ärztinnen und Ärzte würde bis zu 50 Stunden pro Woche im Krankenhaus arbeiten, unbezahlte Überstunden aber wollen 40 Prozent der Jungmediziner auf keinen Fall leisten. Dies geht aus einer Online-Umfrage der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (BVMD) hervor, an der über 3600 Studenten aus ganz Deutschland teilgenommen haben.

„Die Medizinstudierenden würden gerne in Deutschland ärztlich tätig werden, sehen sich aber durch die schlechten Arbeitsbedingungen von Assistenzärzten in deutschen Krankenhäusern oft gezwungen, Jobs in medizinnahen Berufsfeldern oder im Ausland anzunehmen“, kommentiert Maike Wilk, Bundeskoordinatorin

der AG Gesundheitspolitik der BVMD, die Ergebnisse der Umfrage. Abschreckend wirkten auf den Mediziner Nachwuchs nicht allein die Aussicht auf zeitlich befristete Arbeitsverhältnisse, schlechte Bezahlung und unregelmäßige Arbeitszeiten, sondern auch die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Gefährdung der Patienten durch übermüdete Ärzte und die hohe Belastung durch Verwaltungstätigkeiten. Rund 90 Prozent der Befragten sehen eine Entlastung bei Verwaltungsaufgaben als wichtiges Kriterium für die Arbeitsplatzsuche an. Etwa 86 Prozent der Studierenden wünschen sich Kinder, zugleich halten 79 Prozent der Befragten es für schwierig oder sehr schwierig, den Kinderwunsch mit dem Arztberuf zu vereinbaren. Weit über der Hälfte der Befragten ist auch der Ruf des Krankenhauses wichtig und mehr als 90 Prozent wünschen sich bei ihrem zukünftigen Arbeitgeber gute Weiterbildungsmöglichkeiten. Besonders wichtig

sind den Studierenden das Betriebsklima des Krankenhauses (für 87,7 Prozent sehr wichtig und für 11,3 Prozent wichtig) und ein partnerschaftlicher Umgang mit den Vorgesetzten (für 55,6 Prozent sehr wichtig und für 34,3 Prozent wichtig). In den individuellen Kommentaren der Umfrage kommt immer wieder zum Ausdruck, dass sich die angehenden Ärzte eine Tätigkeit im Ausland als mögliche Option nach dem Studium vorbehalten. „Es sollte den Verantwortlichen zu denken geben“, schrieb etwa ein Medizinstudent, „wenn man im 3. Semester schon einen Norwegisch-Kurs besucht.“

Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe mahnte Politik und Krankenhaussträger, solche Aussagen sehr ernst zu nehmen. „Die Arbeitsbedingungen für Ärzte müssen sich grundlegend verbessern, sonst bricht uns der Nachwuchs auf breiter Front weg“, sagte Hoppe.

„Neu-Polikliniken“ sind auf dem Vormarsch

341 medizinische Versorgungszentren bundesweit

Berlin (tzb/ots). Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind in Deutschland auf dem Vormarsch. Dies belegen neueste Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Im vierten Quartal 2005 stieg die Zahl der MVZ demnach im gesamten Bundesgebiet auf 341. Ein Quartal zuvor waren es 270. Das bedeutet einen Zuwachs um 26,3 Prozent innerhalb von drei Monaten. Drei Viertel der „Neu-Polikliniken“ befinden sich mittlerweile in der Trägerschaft von niedergelassenen Ärzten.

Die Zahl der in MVZ tätigen Ärzte erhöhte sich von 971 auf 1295. Davon sind knapp die Hälfte, nämlich 667, als Angestellte beschäftigt.

Auch die Größe der Zentren nimmt zu: Waren im dritten Quartal des Vorjahres im Durch-

schnitt drei Ärzte an einem MVZ tätig, sind es mittlerweile vier. Hausärzte, Internisten und diagnostisch tätige Radiologen sind nach wie vor die am stärksten vertretenen Facharztgruppen. Die wichtigsten Träger von MVZ sind Vertragsärzte und Krankenhäuser. Dabei konnten die Vertragsärzte ihren Anteil von 71 auf 75 Prozent ausbauen. MVZ sind Bestandteil der Gesundheitsreform 2004. Es sind fachübergreifende Versorgungseinrichtungen, die von allen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Leistungserbringern gegründet werden können und von Ärzten geleitet werden müssen. Eine besondere Chance bieten sie für junge Mediziner und andere, die lieber als Angestellte tätig sein wollen. Diese Möglichkeit soll im Zuge der geplanten Liberalisierung des Vertragsarztrechts weiter ausgebaut werden.

Praxisgebührentief bei Thüringer Ärzten schwächt sich ab

Weimar (nz). Nach dem „Praxisgebührentief“ gehen die Thüringer wieder häufiger zum Arzt. Im ersten Halbjahr 2005 verzeichneten Hausarztpraxen nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einen Patientenzuwachs von rund drei Prozent gegenüber den ersten sechs Monaten 2004. Die Patientenzahl lag aber weiterhin unter dem Niveau vor Einführung der Gebühr 2004. Bei Fachärzten schwächte sich der seit 2004 zu verzeichnende Rückgang der Behandlungsfälle im Vorjahr ab. Niedergelassene Fachärzte behandelten zwischen Januar und Juli 2005 etwa 1,5 Prozent weniger Patienten als im gleichen Zeitraum 2004. Im gesamten Jahr 2004 war die Zahl der Hausarztbesuche um fünf und die der Facharztkontakte im Freistaat um zehn Prozent zurückgegangen. Die komplette Abrechnungsstatistik für Arztbehandlungen 2005 liegt laut KV bislang noch nicht vor.

Historisches Tief beim Krankenstand

Quote der Krankschreibungen in Deutschland 2005 auf 3,3 Prozent

Erfurt (tzb). Der Krankenstand in Deutschland ist im Jahr 2005 weiter gesunken. Er erreichte einen historischen Tiefststand von 3,3 Prozent, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Dies gelte sowohl für die alten als auch die neuen Bundesländer.

Der niedrige Krankenstand führt zu einer deutlichen Entlastung der Arbeitgeber durch sinkende Lohnnebenkosten. Im Jahr 2005 waren kalendertäglich nur noch gut 907 000 Pflichtmitglieder der Krankenkassen krankgeschrieben. Nach Schätzungen dürfte der Rückgang des Krankenstands allein im Jahr 2004 die Kosten der Lohnfortzahlung um rund eine Milliarde Euro vermindert haben. Dieser Trend setzte sich im Jahr 2005 auf geringerem Niveau fort. Auch die Aufwendungen der Krankenkassen für Krankengeld sind in den ersten drei Quartalen deutlich um 7,4 Prozent bzw. 358 Millionen Euro gesunken.

Bereits im Jahr 2004 war der Krankenstand auf 3,4 Prozent und damit auf das niedrigste Niveau seit Einführung der Lohnfortzahlung

im Jahr 1970 gesunken, nachdem er 2003 bei 3,6 Prozent und damit erstmals unter 4 Prozent lag. In den 1970er Jahren lagen die Krankenstände bei über 5 Prozent, in den 1980er Jahren zwischen 5,7 und 4,4 Prozent.

Nach vorläufigen Statistiken des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) sanken 2005 die Krankheitszeiten für die ersten elf Monate auf 11,5 Kalendertage, im Jahr 2004 waren es für diesen Zeitraum 11,9 Tage und 2003 noch 13,5 Tage. Somit waren die Beschäftigten von Januar bis November 2005 zwei Tage weniger krankgeschrieben als 2003 (Januar bis November).

Wenige Langzeitkranke bestimmen laut BKK das Krankheitsgeschehen. Langwierige Erkrankungen mit Krankheitsdauern über sechs Wochen verursachen rund 41 Prozent der Krankentage - allerdings nur bei rund vier Prozent aller Erkrankungsfälle. Besonders lange Krankenzeiten werden durch Tumorerkrankungen (durchschnittlich 32 Tage) und psychische Störungen mit 29 Tagen

verursacht. Die psychischen Erkrankungen sind die einzige Krankheitsart, bei der die Krankenstände angestiegen sind - „eine seit Jahren zu verzeichnende Entwicklung“ - bei allen anderen Krankheitsarten ist er rückläufig. Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen Dauer nehmen leicht zu: Sie machen inzwischen rund 36 Prozent der Fälle aus, im Jahr 2000 waren es noch 32 Prozent. Durchschnittlich sechs bis sieben Tage krankgeschrieben sind die Beschäftigten bei Infektionen, Atemwegserkrankungen und Verdauungskrankheiten. Die Zahl der Beschäftigten, die über das gesamte Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, stieg: Waren 2003 noch 39 Prozent ohne Krankenschein, erhöhte sich dieser Wert im vergangenen Jahr auf 43 Prozent.

Der BKK-Bundesverband erfasst und analysiert die gesundheitlichen Befunde jedes vierten Beschäftigten in Deutschland (6,97 Millionen Sozialversicherungspflichtige). Damit bietet diese Analyse ein repräsentatives Bild des Krankheitsgeschehens der Erwerbsbevölkerung.

Arzneien: Reform wirkungsloses Rezept

Medikamentenkosten der Kassen 2005 höher als vor Gesundheitsreform

Erfurt (tzb). Zwei Jahre nach der Gesundheitsreform von 2004 sind deren Spareffekte bei Medikamentenausgaben vollkommen verpufft. 2005 übertrafen die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sogar das Niveau vor der Reform. In Thüringen betragen diese Ausgaben nach Angaben der Techniker Krankenkasse im vergangenen Jahr rund 794,4 Millionen Euro. Im Jahr 2003, dem letzten Jahr vor der Reform, hatten die Kassen etwa 742,7 Millionen Euro für Medikamente ausgegeben. Bundesweit ist ein ähnlicher Trend zu verzeichnen.

2004 hatte die Gesundheitsreform den Kassen dank erhöhter Zuzahlungen für Patienten und Einschränkungen bei der Kostenübernahme für nicht rezeptpflichtige Präparate zunächst Einsparungen beschert. Mittlerweile haben auch die Kassen nichts mehr von den

zusätzlichen finanziellen Belastungen ihrer Versicherten. Im Vergleich zu 2004 stiegen in Thüringen die Kassenausgaben für Pillen, Salben und Tropfen 2005 um 18,3 Prozent.

Bundesweit betrug die Steigerungsrate 16,3 Prozent, die Kassenausgaben für Arzneimittel erhöhten sich um 3,3 Milliarden Euro auf 23,4 Milliarden Euro. Nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände entfielen davon 15,3 Milliarden Euro auf die pharmazeutische Industrie und 4,9 Milliarden Euro auf Apotheken und Pharma-Großhandel. Der Fiskus kassierte über die Mehrwertsteuer 3,2 Milliarden Euro.

Der Ausgabenzuwachs von 3,3 Milliarden Euro ist neben Struktureffekten - also verschiedene Einflussfaktoren, etwa Therapieumstellungen auf neue Arzneimittel oder andere Packungs-

größen - auf die Absenkung des von den Herstellern zu gewährenden Kassenabschlags sowie auf einen Verordnungszuwachs zurückzuführen. Demnach haben die Ärzte knapp fünf Prozent mehr Arzneimittel verordnet - ein Plus von 524 Millionen Euro. Ein Grund hierfür dürfte nach den Vermutungen der Apothekerverbände die zunehmende Verlagerung von stationärer Behandlung in den ambulanten Sektor sein. Auch zunehmende Zuzahlungsbefreiungen schlugen mit Mehrausgaben von 345 Millionen Euro für die Kassen zu Buche. 72 Millionen Euro Mehrausgaben sind Folgen von Preiserhöhungen bei Arzneimitteln ohne Festbetrag. Die Entlastung der Krankenkassen durch neue Arzneimittelfestbeträge schreitet demgegenüber deutlich langsamer voran als vom Gesetzgeber geplant. Die Entlastung fiel mit 440 Millionen Euro geringer als ursprünglich geplant aus.

Wir gratulieren!

zum 93. Geburtstag am 27.02.
Herrn SR Dr. Heinz Häußer
in Breitenbrunn OT Antonshöhe

zum 86. Geburtstag am 23.02.
Herrn Hans-Joachim Schreiber
in Oberstdorf

zum 82. Geburtstag am 29.02.
Frau MR
Dr. Eleonore Ittershagen
in Bad Langensalza

zum 80. Geburtstag am 17.02.
Herrn MR Dr. Rolf Kretzer
in Stotternheim

zum 79. Geburtstag am 05.02.
Frau
Dr. Renate Schiller-Ileczko
in Erfurt

zum 79. Geburtstag am 10.02.
Frau Dr. Ruth Günther
in Jena

zum 77. Geburtstag am 10.02.
Herrn OMR Dr. Bruno Haak
in Suhl

zum 75. Geburtstag am 24.02.
Herrn Dr. Elmar Weidenhaun
in Hildburghausen

zum 74. Geburtstag am 22.02.
Herrn Dr. Siegmар Große
in Gera

zum 73. Geburtstag am 11.02.
Frau Dr. Ilse von Beesten
in Wintersdorf

zum 72. Geburtstag am 07.02.
Herrn MR Dr. Horst Tresselt
in Jena

zum 71. Geburtstag am 02.02.
Frau Eva Pilling
in Gaberndorf

zum 70. Geburtstag am 24.02.
Frau Dr. Eva-Maria Peters
in Jena

zum 69. Geburtstag am 12.02.
Frau Brigitte Jahr
in Jena

zum 68. Geburtstag am 03.02.
Herrn Dr. Winfrid Hähnel
in Triptis

zum 68. Geburtstag am 20.02.
Frau Dr.habil. Helga Eismann
in Nöda

zum 68. Geburtstag am 26.02.
Herrn Peter Kalmuczak
in Meuselwitz

zum 67. Geburtstag am 02.02.
Frau Lillie Kuhne
in Jena

zum 67. Geburtstag am 02.02.
Herrn Dr. Joachim Schwarzberg
in Nordhausen

zum 66. Geburtstag am 03.02.
Frau Dr. Jutta Hartfuss
in Schmalkalden

zum 66. Geburtstag am 11.02.
Herrn SR Dr. Franz Roller
in Kleinschmalkalden

zum 66. Geburtstag am 18.02.
Herrn Dr. Hans-Günter Fischer
in Coburg

zum 66. Geburtstag am 19.02.
Frau Eva Lehmann
in Weimar

zum 66. Geburtstag am 19.02.
Frau Prof.Dr. Gisela Klinger
in Jena

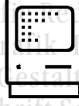
zum 66. Geburtstag am 22.02.
Frau Ingrid Noeller
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 23.02.
Frau Dr. Uta Winkler
in Jena

zum 66. Geburtstag am 24.02.
Herrn Dr. Kurt Kühnlenz
in Jena

zum 65. Geburtstag am 14.02.
Frau Elke Gehroldt
in Gera

zum 65. Geburtstag am 15.02.
Frau Dr. Elke Müller
in Weimar OT Taubach

A       

Fühlen Sie uns auf den Zahn!

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

www.kleinearche.de

25. KONGRESS DER DGFAN

Jena 31.03. – 02.04.2006, Präkongress 29./30.03.2006

Phänomen Stress

Der Kongress und der Präkongress werden mit Punkten der Landesärztekammer und der Landes Zahnärztekammer bewertet.

Der Begriff Stress ist in aller Munde. Jeder Patient, aber auch jeder Arzt hat Stress, oder macht sich Stress. Stress wurde zu einem Schlagwort.

Seinen Ursprung hat das Wort Stress im Lateinischen – „strictus“, das übersetzt „angezogen, stramm oder gespannt“ heißt. Die Bedeutung des englischen Wortes Stress ist „etwas betonen oder akzentuieren“: Druck, Anstrengung, Belastung, Mühe, Sorge, Kummer und in übertragenem Sinn auch Erschöpfung. Wir wollen uns an diesen drei Tagen diesem Thema widmen und dabei dem Urphänomen, den Ursachen und den Folgen dieser Zeiterscheinung auf den Grund gehen.

Besuchen Sie unseren Kongress, um mit Ihrem eigenen Stress und dem Ihrer Patienten fertig zu werden.

Organisation/Anmeldung:

Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie e.V.
 Geschäftsstelle, Markt 20, 07356 Lobenstein
 Tel. 03 66 51/5 50 75, Fax 03 66 51/5 50 74
 e-mail: DGfAN@t-online.de · www.dgfan.de

KONGRESS- UND KULTURMANAGEMENT GMBH

Postfach 3664, 99407 Weimar
 Tel. 0 36 43/2 46 80, Fax 0 36 43 /24 68 31
 e-mail: weimar@kukm.de · www.kukm.de

FUNKTION UND DESIGN
 INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

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

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



 **DGFAN**
 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
 AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Komplexe praxisorientierte Ausbildung in unseren Kursen (ärztekammerzertifiziert)

- AKUPUNKTUR
- NEURALTHERAPIE
- REGULATIONS-MEDIZIN

für Ärzte und Zahnärzte mit Examen und Diplom

Fordern Sie unser Kursangebot an:
 DGfAN-Geschäftsstelle
 Markt 20
 07356 Bad Lobenstein
 Telefon: (03 66 51) 5 50 75
 Telefax: (03 66 51) 5 50 74
 e-mail: DGfAN@t-online.de
 Internet: http://www.dgfan.de

Kursorte:
 Baden-Baden, Bad Griesbach, Berlin, Deltzsch, Dresden/Weißbilla, Dрезниц, Elsterberg, Gera, Jena, Lahr, Leipzig, Ludwigsfelde, Magdeburg, Meerane, Rostock, Spangsdorf, Thermalbad, Wiesbaden, Trüben, Würzburg und Würzburg

QUALITÄTS-MANAGEMENT
 Wir sind zertifiziert
 Institut für Qualität
 Management e.V. (IQM)

Präkongress 29./30. März 2006 und
25. Kongress der DGFAN: Phänomen Stress
 31. März – 2. April 2006 in Jena

Praxisabgabe

Ertragssichere Praxis in Praxisgemeinschaft mit einer Kollegin in thüringer Kleinstadt wegen Krankheit ab 01.04.2006 abzugeben.

Chiffre: 160

Praxisübernahme

Suche Praxis im Eichsfeldkreis zur Übernahme, jede Form der Zusammenarbeit im Vorfeld denkbar.

Chiffre: 161

Praxisabgabe Nähe Erfurt, Autobahnanbindung

Zentral gelegene, langjährig bestehende Praxis mit zwei Behandlungsstühlen, OPG, 96 m², aus gesundheitlichen Gründen baldmöglichst u. günstig abzugeben.

Chiffre: 162

Praxisübernahme

Zahnarzt sucht zum Jahreswechsel 06/07 Praxis zur Übernahme, EF, WE, SÖM, GTH, ARN, J. Absolute Diskretion. Gern evtl. mit 1–2 Monaten Einarbeitung.

Chiffre: 163

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

Neueröffnung

■ Praxis für ambulante Anästhesie

■ Dr. Ulf Leske

■ Schwerpunkt: Eingriffe im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

Praxis:

Güntherstr. 32 ■ 99706 Sondershausen ■ Tel. 0 36 32/ 71 90 89

privat:

A.-Puschkin-Str. 32 ■ 99734 Nordhausen ■ Tel: 0 36 31/ 40 46 98

Landkreise: KYF, NDH, UH, EIC, SÖM, EF, weitere nach Absprache

Anzeige

Praxisabgabe in Nordthüringen

Bisher geführte Doppelpraxis (qualitätsorientiert) mit überdurchschnittlicher Scheinzahl als Einzelpraxis im Sommer 2006 aus persönl. Gründen abzugeben. 137 m², sehr gepflegte u. ansprech. Ausstattung, 2 BH, Prophylaxezimmer, Mundhygieneraum, modernstes OPG (Cranex-Tome), digitales Kleinröntgen, kompl. eingerich. Hyg.-bereich, moderne PC-vernetzte Rezeption, Top-Lage: Ortsmitte, Einkaufscenter, kostenfreie Parkmöglichkeiten.

Chiffre: 164

Saarland

Etablierte, ertragssichere, moderne Praxis (auch Doppelpraxis) aus persönlichen Gründen ab Mai'06 zu sehr günstigen Konditionen (auch ohne Eigenkapital) abzugeben. 4 BHZ, OPG, EDV, Laborraum, ca. 180 m², Impl, PA, Prophyl. eingeführt. Überdurchschnittlich motiviertes, kompetentes kleines Team.

Telefon: (0171) 5 23 88 12

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.



Zähne für's Leben aus Eisenach

- Kronen und Brücken aus Zirkonoxid (LAVA)
- Teleskopierende Prothesen im Einstückgussverfahren Monowerkstoff NEM
- Biokompatibel

Zu günstigen Preisen

Wir sind gerne für Sie da!

Bei Fragen dazu rufen Sie einfach unser Arbeitsvorbereitungs-Team oder unsere Zahntechnikermeister an.

Sie helfen Ihnen gerne weiter unter: Tel: 03691/703000



PraxisCheck für Zahnärzte Gewinn und Liquidität steigern!

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

"Junge Kieferorthopädie"®

Infomaterial



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

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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



pluradent
Ihr Partner für Erfolg

**Das Unternehmen für
mehr dentale Partnerschaft.**

Infomaterial




v a j e wohnen
planen - einrichten - leben

accessoires · begehbare kleiderschränke · betten · bettwäsche · büromöbel ·
garderoben · gardinen · geschenkartikel · leuchten · schlafsofa · sessel ·
sofa · sonnenschutz · spiegel · stühle · teppiche · wohnwände

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

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

ERFOLGREICH KOMMUNIZIEREN DURCH OPTIMALE VERNETZUNG

Mit modernen Kommunikations- und Beratungshilfen können Zahnärzte ihre Praxen effizienter und noch erfolgreicher machen – und darüber hinaus ihre Patienten begeistern und in den Behandlungsablauf einbinden. Denn veränderte Therapiemöglichkeiten und ein sich wandelndes Patientenverhalten erfordern eine optimal funktionierende Kommunikation und die Vernetzung von Informationen. Diesen Herausforderungen der Zukunft müssen sich Zahnärzte mit den vielfältigen Möglichkeiten, eine Praxis entsprechend zu digitalisieren, heute stellen.

Welche der zahlreichen Optionen sinnvoll sind und wie sie implementiert werden, darauf gibt pluradent mit dem „Erfolgskonzept Kommunikation 2006“ Antworten.

Für alle Fragen rund um das Thema Kommunikation hat pluradent mit den Fachtagen zehn messeähnliche Kunden-Veranstaltungen organisiert und außerdem den thematischen Produkt-Folder „Erfolgskonzept Kommunikation 2006“ konzipiert.

Die Fachtage werden mit gleichem Angebot und Ablauf an zehn verschiedenen Orten in Deutschland stattfinden.

Die Vortrags-Themen der Fachtage sind:

· Einführung in das Praxismarketing · Die Bedeutung des Internets für das moderne Praxismarketing · Werberecht für Zahnärzte · Praxis- und Informationssoftware · Netzwerkplanung als Basis für eine moderne Kommunikationsstrategie

Termine und Orte:

Samstag 25.02.06, Kassel 10 – 16 Uhr · **Freitag 03.03.06**, Offenbach 14 – 20 Uhr · **Samstag 04.03.06**, Karlsruhe 10 – 16 Uhr · **Frei-**

tag 10.03.06, Nürnberg 14 – 20 Uhr · **Samstag 11.03.06**, München 10 – 16 Uhr · **Samstag 18.03.06**, Hannover 10 – 16 Uhr · **Sams- tag 25.03.06**, Chemnitz 10 – 16 Uhr · **Samstag 08.04.06**, Neu Ulm 10 – 16 Uhr · **Samstag 22.04.06**, Hamburg 10 – 16 Uhr · **Samstag 13.05.06**, Bonn 10 – 16 Uhr

Die Vorträge werden von einer abgestimmten Geräte-Ausstellung begleitet. Gezeigt werden Beispiele, Produkte und Systeme sowohl für die Digitalisierung der kompletten Praxis als auch nur für Praxisteilbereiche – als Highlight wird im Rahmen der Ausstellung ein komplettes Praxis-Netzwerk demonstriert. Für individuelle Lösungen stehen Innenarchitekten, Fachberater und Netzwerk-Spezialisten als Gesprächspartner bereit.

Pluradent wird auch zukünftig die Trends in der Zahnmedizin analysieren, geeignete Produktneuheiten selektieren und daraus erfolgreiche Veranstaltungskonzepte schnüren, immer getreu dem Firmenmotto „Ihr Partner für Erfolg“.

Interessierte Zahnärzte können sich ab sofort zum Fachtag in ihrer Nähe anmelden oder einfach ihren Fachberater ansprechen. Bei ihm erhalten sie alle Informationen sowie den thematischen Produkt-Folder „Erfolgskonzept Kommunikation 2006“. Selbstverständlich können diese Informationen und der Folder auch direkt bei Pluradent kostenlos angefordert werden.

Kontakt:

Pluradent AG & Co. KG, Niederlassung Offenbach, Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach, E-Mail: offenbach@pluradent.de.

MODERNE ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNGSEINRICHTUNG BEI CHEMNITZ



Initiator Dr. Dr. Andreas Pohl

Erfurt erfüllt. „Zahntechnik, Chirurgie, Zahnmedizin und Implantologie unter einem Dach zu haben, um komplexe Fälle ohne Reibungsverluste lösen zu können – das war immer mein Traum. Jetzt ist er Wirklichkeit geworden“, sagt er. In einer Bauzeit von 20 Monaten wurden hier die gebäudetechnischen Voraussetzungen dafür geschaffen. Das äußere Erscheinungsbild des Gebäudes sollte die heute möglichen modernen Behandlungsmethoden widerspiegeln. Das wurde von der Architektin Kerstin Bochmann vom Architekturbüro Bochmann/Wendisch aus Chemnitz überzeugend umgesetzt. Seit der Grundsteinlegung im August 2003 flossen ca. 550.000 € private Investitionsmittel in das Projekt, diverse Spezialeinbauten und -geräte nicht mitgerechnet. Von denen das Gebäude allerdings einige zu bieten hat: So ist der mit

In Jahnsdorf bei Chemnitz wurde im April 2005 ein hochmodernes Praxisgebäude für allgemeine zahnärztliche Behandlungen, Oralchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie Zahntechnik eingeweiht. Im Gebäude ist außerdem eine Weiterbildungseinrichtung mit 20 Plätzen integriert. Der Name der Einrichtung „Dental Family“ ist Ausdruck des zu Grunde gelegten Konzeptes des Initiators und Projektleiters Dr. Dr. Andreas Pohl. Mit dem jetzt entstandenen Zentrum hat sich der begeisterte Mediziner eine Idee aus seiner Studienzeit in

modernster Technik (Intraoralkamera, CO₂-Laser, Zeiss-OP-Mikroskop) ausgestattete Eingriffsraum sowohl seitlich als auch vom darüber gelegenen Weiterbildungsraum direkt einsehbar. Über moderne Videoprojektionen vom OP-Mikroskop aus und über Mikrofone ist eine unmittelbare Kommunikation zwischen Lehrgangsteilnehmern und Operateur jederzeit gegeben. Diese Tatsache ermöglicht spannende und gleichzeitig effektive Weiterbildungen auf hohem Niveau. Dr. Dr. Pohl legt bei der Auswahl der Kursangebote Wert auf Praxisnähe, denn durch die gerätetechnische Ausstattung sind Hands-On-Kurse sehr gut umsetzbar. So werden Sinuslifttechniken, Knochentransplantationen und parodontalchirurgische Eingriffe am Tierpräparat geübt. Praxisnähe soll auch der vor jeden Kurs gestellte theoretische Teil aufweisen. Ebenso die Abrechnungsfragen, denn, so Dr. Dr. Pohl, „Referenten, die in jedem Satz das Wort „Privatliquidation“ erwähnen, sind mit den speziellen hiesigen Bedingungen einfach nicht vertraut.“ Die erste Weiterbildungsstaffel wurde im Frühjahr mit Erfolg abgeschlossen – Referenten waren unter anderem Dr. Christian Huhn für die Endodontologie, Prof. Dr. Dr. Zenk (Universität Jena) für Knochentransplantation und Sinuslift. Gerade das Zusammenspiel von praktischer zahnärztlicher Tätigkeit, zahntechnischem Know How und qualifizierter Fortbildung sind Dr. Dr. Pohl wichtig, um die Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde voll nutzen zu können. Seine eigene zahnärztliche Tätigkeit konzentriert sich besonders auf Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde, Chirurgie und Parodontalbehandlungen.

Eine Übersicht über aktuelle Fortbildungsangebote finden Sie auf nebenstehender Seite.

Weitere Informationen: Dental Family, Telefon 03721/36005



Ganz in Ihrer Nähe:
Chemnitz

Aus der Praxis für die Praxis

Fachseminare von Dental Family

Bitte gleich anmelden!
Tel.: 03721 36005
Die Teilnehmerzahlen sind begrenzt.

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer. Speisen und Getränke inklusive.

Implantologie live – Bone spreading Bone condensing, Sinuslift

Dr. Dr. Andreas Pohl, Prof. Dr. Dr. Zenk **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

chirurgisch-prothetische Planungsaspekte bei komplexen Fällen, augmentative Techniken, praktische Übungen an Tierpräparaten (Sinuslift)

Termin: Freitag, den 10.03.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Das alphatech-Implantatsystem aus Rostock

Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

Kurs für Neueinsteiger und Interessenten an einem modernen Implantatsystem aus den neuen Bundesländern Systemvorstellung, Live-OP, praktische Übungen am Schweinekiefer

Termin: Freitag, den 31.03.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 390 Euro.

Die WSR im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahn- gebiet

Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

Schnitt- und Nahttechniken, Indikationen, Nervdarstellung, Übung an Tierpräparaten

Termin: Freitag, den 07.04.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Endodontie-Intensivkurs mit Live-Behandlung

Dr. Christoph Huhn **Live-Behandlung**

Punkte: 11
nach BZÄK

Einstieg in die moderne Endodontie mit Live-Behandlung (OP-Mikroskop), Zugangspräparation und endometrische Längenmessung, Aufbereitung (Pro Taper), Obturationstechniken (Thermafil), Restauration endodontisch behandelter Zähne

Termin: Samstag, den 22.04.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 450 Euro.

Parodontologie-Intensivkurs

Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

Vergleich Deep scaling-Widmann Lappen-OP, Live-OP mit Erläuterung der Erfolgskriterien, OP-Übungen am Schweinekiefer (Nahttechniken, Augmentation, Emdogain – Schmelz-Matrix-Proteine, Knochentransplantation, Membranen)

Termin: Freitag, den 28.04.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Veneers – Erfolg der Vollkeramikrestorationen

Dr. Norman Schramm **Live-Demo**

Punkte: 9
nach BZÄK

Worauf es ankommt! theoretische und praktische Grundlagen der Vollkeramik-restorationen, problemlose Umsetzung von der Präparation bis zur adhäsiven Befestigung, Praxiserfolg auf der Grundlage der Zusammenarbeit von ZA und ZT, Live-Demo und Übungen am Modellzahn

Termin: Freitag, den 12.05.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 300 Euro.

Die operative Weißheitszahnentfernung

Dr. Dr. Andreas Pohl, Prof. Dr. Dr. Zenk **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

Indikation, Einschätzung des Schwierigkeitsgrades im Röntgenbild, Technik der effizienten Entfernung, Übung an Tierpräparaten, postoperative Nachsorge, Trouble Management

Termin: Freitag, den 09.06.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Parodontologie-Intensivkurs

Dr. Dr. Andreas Pohl **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

Vergleich Deep scaling-Widmann Lappen-OP, Live-OP mit Erläuterung der Erfolgskriterien, OP-Übungen am Schweinekiefer (Nahttechniken, Augmentation, Emdogain – Schmelz-Matrix-Proteine, Knochentransplantation, Membranen)

Termin: Freitag, den 29.09.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Die WSR im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahn- gebiet

Dr. Dr. Andreas Pohl, Prof. Dr. Dr. Zenk **Live-OP**

Punkte: 11
nach BZÄK

Schnitt- und Nahttechniken, Indikationen, Nervdarstellung, Übung an Tierpräparaten

Termin: Freitag, den 06.10.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 350 Euro.

Endodontie-Intensivkurs mit Live-Behandlung

Dr. Christoph Huhn **Live-Behandlung**

Punkte: 11
nach BZÄK

Einstieg in die moderne Endodontie mit Live-Behandlung (OP-Mikroskop), Zugangspräparation und endometrische Längenmessung, Aufbereitung (Pro Taper), Obturationstechniken (Thermafil), Restauration endodontisch behandelter Zähne

Termin: Samstag, den 25.11.2006; Dauer: 10-18 Uhr; Preis: 450 Euro.

Bitte gleich anmelden! Tel.: 03721 36005

Die Teilnehmerzahlen sind begrenzt.



Dental Family
Zahnmedizin

Chemnitzer Straße 61a, 09387 Jahnsdorf/Chemnitz

Telefon 03721 36005, Fax 03721 880837



alphatech.
Implantate

Auf feste Beziehungen legen wir größten Wert.

Das neue Implantatsystem alphatech, das in Deutschland entwickelt wurde und dessen Einzelkomponenten im Inland hergestellt werden, zeichnet sich durch entscheidende Verbesserungen gegenüber bisherigen Systemen aus. Mehr Informationen erhalten Sie zum Ortstarif unter der **Hotline: 01801-400044**

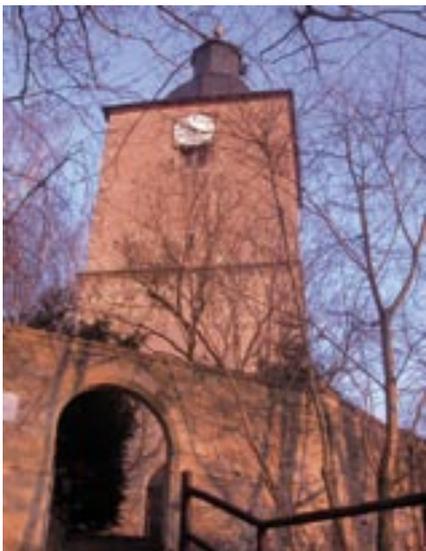
HENRY SCHEIN®
DENTAL DEPOT

Feiningers mystische Kirchtürme

2006 als Feininger-Jahr: Vor 100 Jahren kam der Bauhaus-Künstler nach Weimar

Weimar (nz). „Es gibt Kirchtürme in gottverlassenen Nestern, die mir das Mystischste sind, was ich von den so genannten Kulturmenschen kenne!“ - Geradezu enthusiastisch schwärmte der Maler Lyonel Feininger (1871 bis 1956) seinem Künstlerkollegen Alfred Kubin von der unmittelbaren Umgebung Weimars vor. Das war 1913 und Feininger nach seinem ersten Parisaufenthalt via Berlin wieder in die Klassikerstadt zurückgekehrt. Für seinen diesmal sechs Monate dauernden Aufenthalt in Weimar brachte sich der Künstler extra ein Utensil mit, das ihm bei seiner Entdeckungsreise durch das Weimarer Umland unentbehrlich werden sollte – sein Fahrrad.

Sieben Jahre zuvor, 1906, war Feininger zum ersten Mal nach Weimar gekommen. Die 100-jährige Wiederkehr von Feiningers Weimar-Debüt ist Anlass für die Stadt, das Jahr 2006 zum Feininger-Jahr auszurufen. Weimar stellt in diesem Jahr ein vielfältiges Kulturprogramm auf die Beine, das den Bogen von den Dichterstürmen der Klassik hin zur Kunst der klassischen Moderne spannt. Interessierte können im Feininger-Jahr bislang unveröffentlichte Naturstudien des Künstlers in einer außergewöhnlichen Ausstellung genießen, auf den Spuren Feiningers wandeln, in einem hochklassigen Konzert Feininger neu entdecken oder seiner Faszination an der Architektur der Region nachgehen. Namhafte



Die Dorfkirche von Mellingen bei Weimar – heute am Feininger-Radweg gelegen – malte Feininger dreimal...

Kunsthistoriker werden sich darüber hinaus in elf Vorträgen mit dem Oeuvre, der Manier und der Technik des Bauhaus-Meisters auseinandersetzen.

Feininger, der Sohn deutschstämmiger Amerikaner, war 1887 im Alter von 16 Jahren nach Deutschland gekommen, um in Leipzig Violine zu studieren. Als Lyonel Feininger am 18. Februar 1906 zum ersten Mal nach Weimar kam, um seine Liebe, Julia Berg, zu besuchen, war diese Ankunft zugleich der Beginn seiner erfolgreichen Karriere als Maler. Die Liebe zu der jungen Kunststudentin begründete seine zärtliche Hingebung zu Weimar und ließ ihm alles „im märchenhaften Licht“ erscheinen. Von der Schönheit der Gegend gefangen, hielt er in über 10 000 Naturstudien thüringische Dörfer, Kirchen und Brücken sowie Weimarer Stadtansichten fest. Beispielhaft dokumentiert das eine aktuelle Ausstellung der Klassik Stiftung Weimar, in der unter anderem 34 für die Weimarer Bauhaus-Sammlung neu erworbene Blätter mit Thüringer Motiven erstmals öffentlich gezeigt werden. Neben den „Naturstudien“ sind Holzschnitte, Radierungen und zwei Gemälden des Künstlers sowie zwei ebenfalls neu erworbene Grafiken zur Dorfkirche in Gelmeroda zu sehen.

Im Mai 1919 wurde Feininger von Walter Gropius an das Staatliche Bauhaus berufen. Das Staatliche Bauhaus avancierte mit Walter Gropius, Lyonel Feininger und seinen Meister-Kollegen am Bauhaus zu der bekanntesten Kunst- und Architekturschule des 20. Jahrhunderts. Vergrault aus Thüringen, siedelte das Bauhaus 1926 nach Dessau über. Neun Jahre später trieben die politischen Verhältnisse Feininger gänzlich aus Deutschland heraus: 1937, die Nazis waren seit vier Jahren an der Macht, kehrte der Künstler nach 50-jährigem Deutschlandaufenthalt in die USA zurück. In seiner Geburtsstadt New York fand er nichts, was ihn an die einsamen „krummen“ Dörfern und alten Kirchen Thüringens erinnerte. New York war zu einer Metropole herangewachsen, deren Stadtbild von Wolkenkratzern geprägt ist. Bis ans Ende seines Lebens verwendete der Künstler die Motive Weimars in seinen herausragenden Werken, die heute in den Museen Amerikas und Europas zu finden sind. Feininger starb 1956.

Feininger entdeckte viele seiner Motive mit dem Fahrrad, auf dem er – mitunter begleitet von seiner späteren Frau Julia Berg – die Dörfer um Weimar durchstreifte, im Laufe der Jahre an die 60 Orte. Feininger-Besucher von heute können es ihm nachtun. Von Weimar über Niedergrunstedt, Possendorf, Vollersroda, Mellingen, Taubach, Ehringsdorf bis nach Oberweimar führt der 28 Kilometer lange Feininger-Radweg. Stationen sind unter anderem die Dorfkirche in Mellingen, deren modernes Pendant aus Bambus und Stahl der Schweizer Architekt Marcel Kalberer nach einer Feininger-Zeichnung von 1955 an der Auffahrt zur Autobahn A 4 errichtete. Im Gewerbegebiet wirkt sie allerdings ein wenig deplatziert. Geradezu obligatorische Station ist Gelmeroda. Die dortige Autobahnkirche verewigte der Künstler Dutzende Male. Nicht minder berühmt die Steinbrücke Oberweimar. „Sie ist ein prachtvolles Ding“, machte Julia Berg Feininger 1906 auf die schmale Brücke neugierig.

Bauhaus-Museum Weimar, Theaterplatz:
„Feininger - Naturnotizen für Weimar“,
18. Februar bis 11. Juni



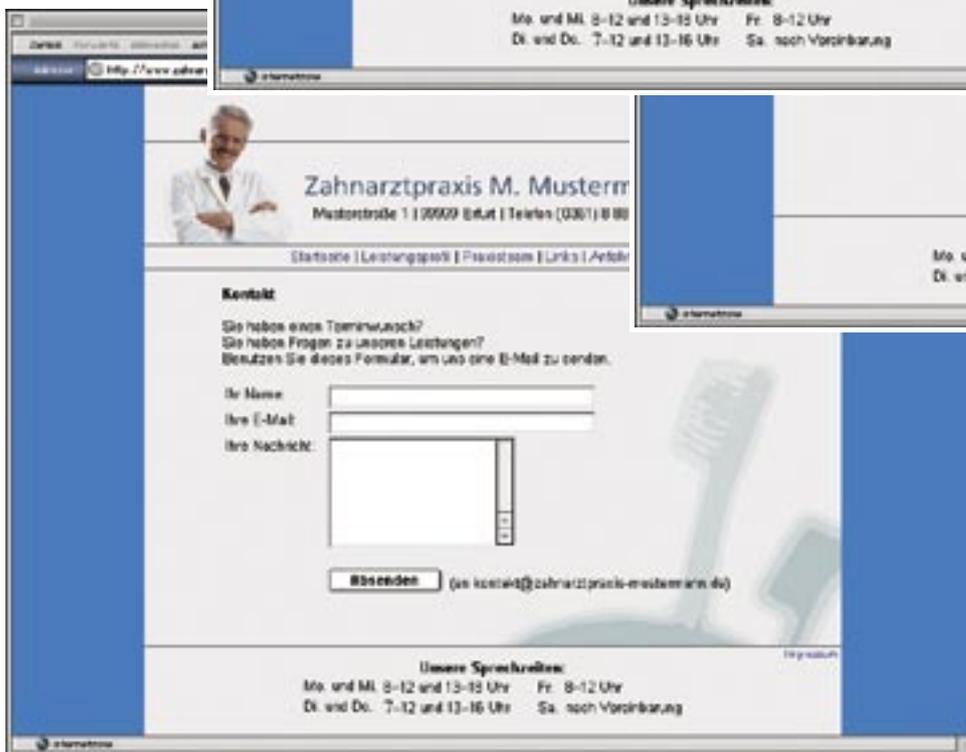
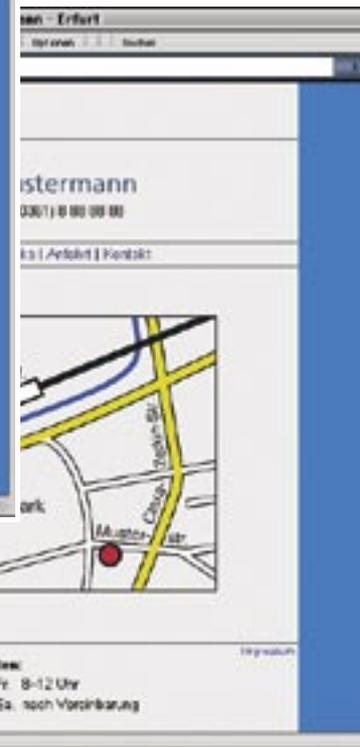
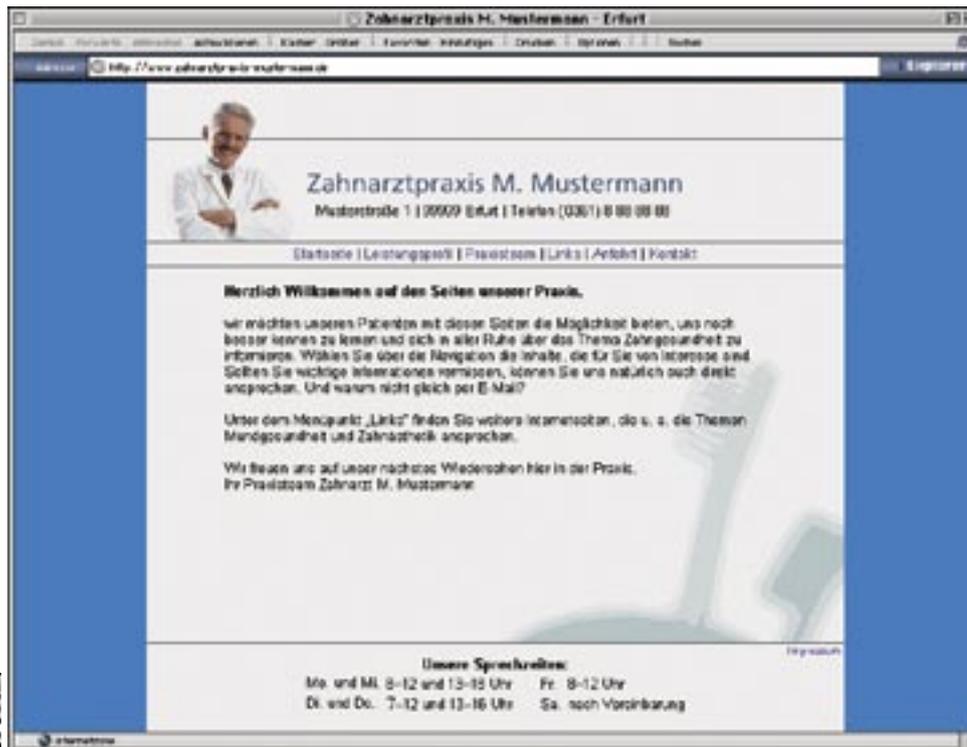
... der Schweizer Architekt Marcel Kalberer machte daraus 1999 den Feininger-Turm an der Autobahnauffahrt Mellingen.

Fotos: Zeiß

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

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

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



Hier ein Beispielangebot:

- individuell gestaltete Internetpräsenz
- 5 Seiten Umfang
- Domainregistrierung und -pflege

→ 450,- € zzgl. ges. MwSt. für ein Jahr, danach 25,- € je Folgejahr. Aktualisierung und Ausbau nach Anfrage und Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

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

ZahnRat 49

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelkanalbehandlung: Überlebens-Chance für kranke Zähne



Das Übel an der Wurzel packen. Wurzelkanalbehandlung: Überlebens-Chance für kranke Zähne. Ein Zahnarzt führt eine Wurzelkanalbehandlung durch. Der Patient ist mit einer Schutzbrille ausgestattet. Die Zahnärztin trägt eine Maske und eine Schutzbrille. Sie arbeitet an einem Zahn, der in einem Spezialgerät fixiert ist. Die Zahnärztin trägt eine Maske und eine Schutzbrille. Sie arbeitet an einem Zahn, der in einem Spezialgerät fixiert ist.

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

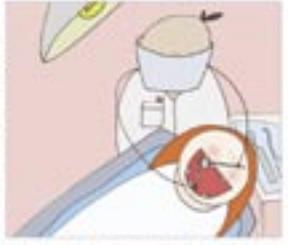


Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen. Eine Frau und ein junges Mädchen schauen sich ein Buch an. Die Frau zeigt auf eine Seite im Buch, während das Mädchen interessiert zuschaut. Das Buch scheint eine Broschüre über Zahngesundheit zu sein.

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten



Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten. Ein Diagramm zeigt einen Zahn mit einer Krone und einen Querschnitt, der den Wurzelkanal darstellt. Ein Zahnarzt ist im Hintergrund zu sehen, der an einem Zahn arbeitet.

ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Der Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und Zahngesundheit



Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel. Eine Frau hält eine Korb voller frischer Früchte. Die Früchte sind bunt und frisch, was auf eine gesunde Ernährung hinweist.

ZahnRat 45

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Angst vorm Festzuschuss

Gesundheitliche Krankenkassen ändern ab 2005 für Zahnersatzvorsorgungen ihr Zuschuss-System



Keine Angst vorm Festzuschuss. Ein Zahnarzt und eine Patientin sitzen an einem Tisch in einem Zahnarztbüro. Der Zahnarzt zeigt auf Dokumente, während die Patientin zuzuhört.

ZahnRat 44

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss



Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss. Ein Diagramm zeigt ein Zahnimplantat, das in den Kieferknochen eingetaucht ist. Ein Zahnarzt ist im Hintergrund zu sehen, der an einem Zahn arbeitet.

FAX - Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

- Stück
- 49 Das Übel an der Wurzel packen
 - 48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
 - 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
 - 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
 - 45 Keine Angst vorm Festzuschuss
 - 44 Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Telefax _____

Unterschrift _____