

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 09|2006

*Frühbucherrabatt für den
Deutschen Zahnärztetag 2006
noch bis 30. September*

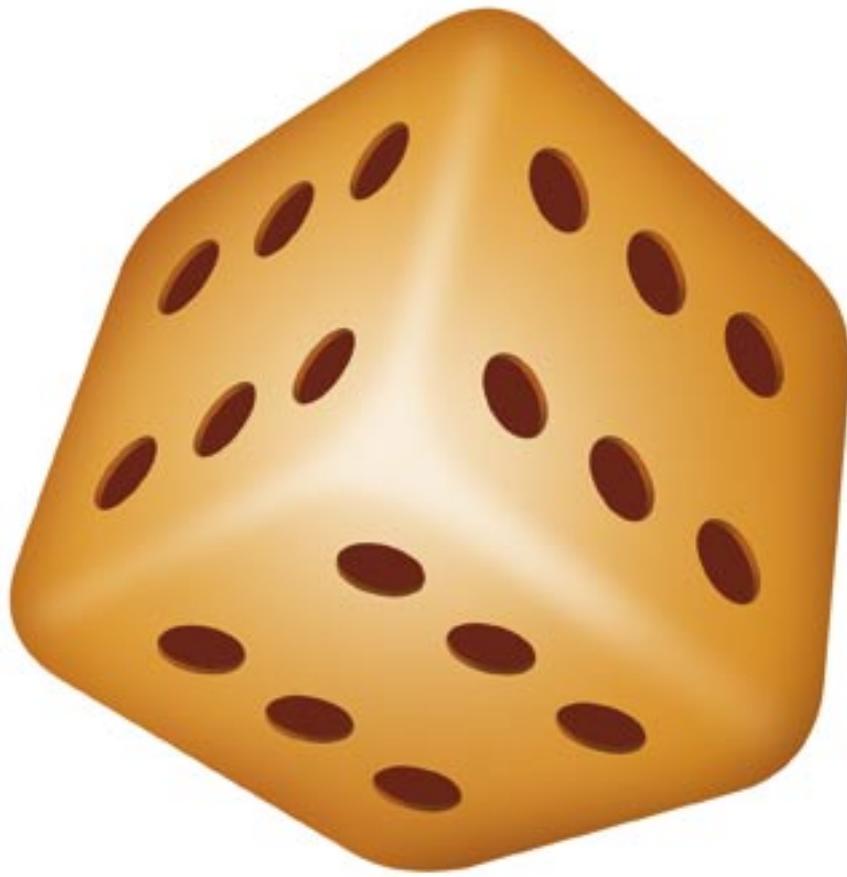
Praxisvertretung von Zahnärzten

Lesen Sie ab S. 11

*Thüringer Zahnarzt beim Vor-Ort -
Hilfseinsatz in Afrika*

S. 17





Vorteil garantiert.



6 Jahre Patientengarantie auf Zirkonoxid

Arbeiten Sie mit unserer neuen Garantie in Zukunft noch erfolgreicher.

- 6 Jahre Garantie inklusive Material, Laborleistung und Zahnarzthonorar
- Zusätzliche Sicherheit für Ihre Patienten
- Mehrwert für Ihre hochwertigen prothetischen Angebote
- Einzigartiger Wettbewerbsvorteil für Ihre Praxis

Zirkonoxid überzeugt durch Langlebigkeit und Haltbarkeit. Vertrauen Sie unserem Erfahrungsvorsprung aus über 1.500 eingesetzten Zirkonoxidzahneinheiten.

Johann-Sebastian-Bach-Straße 2 • 99817 Eisenach • Tel.: 03 691 - 20 39 50 • Email: info@dental-art-schuldes.de

Die Zahnmanufaktur

metallfrei · bioverträglich · natürlich

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



es ist nicht einfach für einen KZV-Vorsitzenden, zur Sommerzeit ein Editorial zu schreiben. Die ernsthafte politische Arbeit an der Gesundheitsreform ist – soweit man die geplanten Ansätze als ernsthaft bezeichnen mag – ins Stocken geraten, damit unsere Politiker sich ihrem vermeintlich verdienten Urlaub zuwenden konnten. Nicht ganz so erschöpft wie sonst, da ja die ersten Eckpunkte zur neuen Gesundheitspolitik nur von Beteiligten und Betroffenen wirklich zur Kenntnis genommen wurden. Die allgemeine Volksseele war im Fußballtaumel und somit hatte die große Koalition die Chance ergriffen, ihre Beschlüsse zu verkünden, als sie im Grunde keiner hören wollte. Demzufolge wurde auch nicht so vehement wie üblich verbal auf die politischen Entscheidungsträger eingehauen. Obwohl es verdient gewesen wäre.

Die Sommerpause nutzt ja bekanntlich jeder, dem sonst keiner zuhört, auch mal eine eigene Pressemitteilung in den Medien zu finden. Zum Teil werden auch Testballons gestartet, wie die Öffentlichkeit auf dies und jenes reagiert. Was da allerdings in den Raum gestellt wird, lässt jedem Normaldenkenden meist die Haare zu Berge stehen.

Fest steht allerdings, dass den Regierenden jede Art von Selbstverwaltung zutiefst zuwider

ist, weil dadurch demokratische Strukturen mit eigenem Verstand und eigener Meinung existieren, die aus Politikersicht nur widerwillig und unzureichend auf staatsdiktatorische Maßnahmen reagieren. Der Weg, weg von einem demokratisch organisierten Gesundheitswesen zur diktatorischen Staatsmedizin ist die einzige klare Linie deutscher Gesundheitspolitik, die immer erkennbar bleibt. Der Zug in diese Richtung fährt ja schon lange, aber in letzter Zeit hat er deutlich an Fahrt aufgenommen. Viele Kompetenzen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat sich der Gesetzgeber bisher schon einverleibt, er versucht unsere Körperschaften zu Erfüllungsgehilfen seiner immer weiter ausufernden bürokratischen Auflagen im System zu machen. Am Beispiel der Pflichtfortbildung nach § 95 (d) SGB V wird das besonders deutlich. Der gesamte Paragraph ist nach meiner Meinung für Zahnärzte überflüssig wie ein Kropf. Unsere Thüringer Regelung ist so angelegt, dass die Anforderungen mit einem erträglichen Maß an Bürokratie zu bewältigen sind und gleichzeitig der Gesetzesauftrag voll inhaltlich erfüllt wird.

Das Qualitätsmanagement wird für die KZV Thüringen ein nächstes neues Aufgabenfeld sein und für Ihre Praxen die nächste vom Gesetzgeber eingeführte Herausforderung. Die Auflage, in jeder Praxis ein Qualitätsmanage-

ment (QM) durchführen und dokumentieren zu müssen, ist vom Gesetzgeber formuliert, der Gedanke daran wird bei vielen Kollegen nicht gerade Euphorie hervorrufen. Auch hier wollen wir als Ihre Serviceeinrichtung KZV versuchen, Ihnen praxisverträglich die notwendigen Hilfestellungen zu geben. So werden wir im Herbst für alle Thüringer Zahnarztpraxen flächendeckend QM-Seminare anbieten. Damit werden sie in die Lage versetzt, wie bei der KZVTh üblich, mit vertretbaren Kosten und Aufwand den Anforderungen des Gesetzgebers Genüge zu tun.

Das ist, egal was das Gesetzgebungsverfahren für uns Zahnärzte noch vorsieht, auch zukünftig die Handlungsmaxime der KZV: Sie als Kollegen sollen so weit wie möglich von externen Einflüssen unberührt zum Wohle unserer Patienten in Ihren Praxen arbeiten können.

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

Ihre Gesundheit ist Privatsache.

Mit einer privaten Kranken-Vollversicherung der Allianz werden Sie Lücken los.

Denn damit haben Sie einen Krankenversicherungsschutz auf hohem Niveau. Und Sie bestimmen selbst den Umfang Ihrer Absicherung. Zudem können Sie von den Prämienvorteilen der Gruppenversicherung profitieren, die Sie über eine beitragsfreie Mitgliedschaft im Verband der Heilberufe erhalten. Fragen Sie unsere Ärztespezialisten oder informieren Sie sich unter www.allianz.de. Hoffentlich Allianz.

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

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

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 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:

C. Köster

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

Oktober-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 15.09.2006
Anzeigenschluss: 21.09.2006

Editorial 3

LZKTh

<i>Deutscher Zahnärztetag 2006</i>	6
<i>Außerordentliche Sitzung der Kammerversammlung</i>	6
<i>Landesausschuss Berufsbildung neu besetzt</i>	7
<i>Prophylaxehelferinnen und Zahnärzte geschult</i>	7
<i>Nochmals Infektionsschutz-Weiterbildung</i>	8
<i>Papier-Röntgenbilder nicht ausreichend</i>	8
<i>Patienten mit ihrem Zahnarzt zufrieden</i>	10

KZV

<i>Berufskunde im Uni-Hörsaal</i>	10
<i>Praxisvertretung von Zahnärzten</i>	11
<i>Wohin mit den Patientenakten nach der Praxisschließung?</i>	12
<i>Neues Zuhause für 334 Familien</i>	13
<i>An Werbeverkaufsschau geraten</i>	14
<i>Wenn Immobilien zur Fessel werden</i>	15
<i>Ausschreibungen</i>	16

Fortbildung

<i>Die gesunde und kranke Mundhöhle im Alter: biologische und medizinische Grundlagen</i>	21
<i>Dissertationen</i>	26

Weitere Rubriken

<i>Leserpost</i>	16	<i>Gesundheitspolitik</i>	33
<i>Laudatio</i>	20	<i>Glückwünsche</i>	38
<i>Aktion</i>	31	<i>Freizeit</i>	39
<i>Praxisratgeber</i>	32		



Deutscher Zahnärztetag 2006

Praktikerforum und Kurzvorträge – Frühbucherrabatt bis 30. September

Erfurt (Izkth). Für den Deutschen Zahnärztetag vom 23. bis 25. November in Erfurt läuft die Anmeldung bei der DGP Service GmbH. Für Schnellentschlossene gilt dabei noch bis zum 30. September der Frühbucherrabatt. Für alle ab dem 1. Oktober eingehenden Anmeldungen beträgt die Gebühr für das Hauptprogramm statt 150 Euro dann 200 Euro.

Im Hauptprogramm des Zahnärztetages sind am Freitag- und Samstagvormittag das Praktikerforum und Kurzvorträge vorgesehen. Es werden insbesondere parodontologische Themen behandelt, wie z. B. vergleichende Zehn-Jahres-Ergebnisse zur nichtchirurgischen und chirurgischen Parodontitistherapie, klinische Bewertung von Vector für die Parodontaltherapie und klinische Studien zur Geweberegeneration. Außerdem wird es auch Vorträge zu Lichtleitergeräten, Röntgendiagnostik und Bondingsystemen geben. Während die Kurzvorträge sich besonders an den auch an wissenschaftlichen Grundlagenstudien orientierten Zahnarzt wenden, stehen beim Praktikerforum Erfahrungsberichte und unmittelbare klinische Anwendungen im Vordergrund.

Außerordentliche Sitzung der Kammerversammlung

Entsprechend § 5 (6) Satz 1 der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat der Vorstand schriftlich unter Angabe von Gründen die Einberufung der Kammerversammlung beantragt. Der Vorsitzende der Kammerversammlung der LZKTh lädt deshalb die Delegierten zu einer außerordentlichen Sitzung der Kammerversammlung ein. Die Wahlordnung wird voraussichtlich einziger Gegenstand der Tagesordnung sein.

Termin: Mittwoch, dem 11. Oktober 2006

Beginn: 15 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der LZKTh,
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

*Christian Herbst,
Vorsitzender der
Kammerversammlung*

Programm des Praktikerforums

Freitag, 24.11.2006

Zeit	Referent	Thema
	Dr. Bernd Heinz	Einführung
11:15–11:35	Andreas Engelmann	Volumenverdickung einer Papille – Dokumentation zweier Fallberichte
11:35–11:55	Dr. W. Westermann	Grundprinzipien der plastisch-rekonstruktiven Parodontalchirurgie
11:55–12:15	Dr. Tietmann/ Dr. Bröseler	Rekonstruktion parodontaler Defekte unter Anwendung boviner Knochensatzmaterialien
12:15–12:35	Prof. Topoll	Parodontale Regeneration – Emdogain, autologer Knochen, Knochensatzmaterialien, Membranen: Welches Verfahren? Wann?

Samstag, 25.11.2006

11:15–11:35	Dr. Corinna Bruckmann	Frontzahnimplantate im parodontal vorgeschädigten Kauorgan
11:35–12:00	Dr. N. Salenbauch	Die teilprothetische Versorgung in parodontalen und implantologischen Kompromissituationen mittels der so genannten „stable base“-Technik

Anmeldung: DGP Service GmbH, Postfach 100816, 93008 Regensburg

Rückfragen: Landeszahnärztekammer Thüringen, ☎ 03 61/ 7 43 21 36

Festabend in der Oper exklusiv für Zahnärzte

Erfurt (Izkth). Zum Begleitprogramm des deutschen Zahnärztetages gehört ein Festabend in der Oper Erfurt mit anschließendem Festbuffet am Freitag, dem 24. November. Dabei erleben die Kongressteilnehmer die Vorpremiere der Inszenierung „Der Zwerg“ von Alexander von Zemlinsky. Das tragische Musikmärchen frei nach Oscar Wildes „Geburtstag der Infantin“ erzählt die Geschichte eines verwachsenen Zwerges, der sich – mangels Kenntnis seines

Spiegelbildes – als schöner Prinz wähnt. Dieser Zwerg ist das Geburtstagsgeschenk für die Infantin. Er soll sie erheitern, entbrennt jedoch in leidenschaftlicher Liebe zu ihr – einer Liebe, die binnen kürzester Zeit tragisch enden muss.

Beginn ist 19.30 Uhr (Einlass ab 19 Uhr). Die Karten zum Preis von 75 Euro (inkl. Festbuffet) können mit der Anmeldung zum Zahnärztetag bestellt werden. Anmeldeunterlagen liegen dem tzb bei.



Die Erfurter Oper ist Kulisse eines Festabends zum Zahnärztetag.

Foto: L. Edelhoff

Landesausschuss Berufsbildung neu besetzt

Konstituierende Sitzung in neuer Amtsperiode in LZK Thüringen

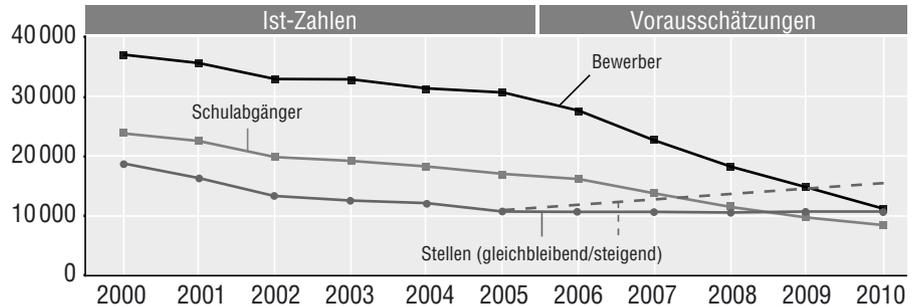
Erfurt (re). Der Thüringer Landesausschuss für Berufsbildung traf sich zu Beginn der 5. Amtsperiode in den Räumen der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Die konstituierende Sitzung wurde von Thüringens Wirtschaftsminister Jürgen Reinholz (CDU) eröffnet. Als alternierende Vorsitzende wurden für die 5. Amtsperiode für die Arbeitnehmerseite Steffen Lemme (DGB) und für die Arbeitgeber Dr. Gunter Dressler, Geschäftsführer der Handwerkskammer Südthüringen, gewählt. Durch ihr Vorstandsmitglied Dr. Robert Eckstein ist auch die Landes Zahnärztekammer Thüringen im Ausschuss vertreten.

Der paritätisch besetzte Landesausschuss berät die Landesregierung in allen Fragen der Berufsausbildung. Er soll insbesondere laut Berufsbildungsgesetz im Interesse einer einheitlichen Berufsbildung auf eine Zusammen-

arbeit zwischen der schulischen Berufsbildung und der dualen Berufsbildung sowie auf eine Berücksichtigung der Berufsbildung bei der Neuordnung und Weiterentwicklung des Schulwesens hinzuwirken. Der Landesausschuss kann zur Stärkung der regionalen

Ausbildungs- und Beschäftigungssituation Empfehlungen zur inhaltlichen und organisatorischen Abstimmung und zur Verbesserung der Ausbildungsangebote aussprechen. Natürlich befasst er sich auch mit der gegenwärtigen und zukünftigen Ausbildungsplatzsituation.



Die Entwicklung auf dem Lehrstellenmarkt und der abzusehende Azubi-Mangel ist eines der Themen, die den Ausschuss für Berufsbildung beschäftigen.

Grafik: Thüringer Wirtschaftsministerium

Endodontie-Stammtisch vor Gründung

Erfurt (tzb). In Thüringen soll ein „Endodontie-Stammtisch“ gegründet werden. Angeregt haben dies die Teilnehmer der Fortbildungsreihe „Lichtblicke in der Kanalarbeit“ und des Endodontie-Curriculums der Landes Zahnärztekammer. Grundgedanke war es, sich auch nach Abschluss der Fortbildungsreihen in regelmäßigen Abständen zu treffen. Diese Treffen sollen die Möglichkeit geben, sich über die Umsetzung der Kursinhalte in der eigenen Praxis auszutauschen. Fallbesprechungen, Diskussion von Behandlungsmethoden und Berichten über Fortbildungsveranstaltungen sollen im Mittelpunkt dieser Treffen stehen. Ein erster „Endostammtisch“ ist für September/Oktober geplant. Ort und Rhythmus weiterer Treffen sollen dann abgestimmt werden.

Viele Teilnehmer der genannten Kurse haben sich bereits in eine entsprechende Interessenliste eingetragen. Weitere Interessenten sind herzlich aufgefordert, sich zu melden.

Kontakt: Dr. Thomas Hacker
 Neue Str. 2, 99091 Erfurt-Gispersleben
 ☎ 0361/5626589, Fax: 0361/6543944
 E-Mail: zahnarzt.dr.hacker@t-online.de

Prophylaxehelferinnen und Zahnärzte geschult

Fortbildung der LAG Jugendzahnpflege

Von Brigitte Kozlik

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Thüringen und das Landesverwaltungsamt hatten kürzlich die Prophylaxehelferinnen der LAGJ sowie Zahnärzte und Helferinnen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu einer Fortbildung eingeladen. Die Fortbildungsveranstaltung fand in den Räumen der Landes Zahnärztekammer statt.

Über „Entwicklungspsychologische Aspekte bei der gruppenprophylaktischen Betreuung Jugendlicher“ referierte Frau Prof. Mackuch, Universität Leipzig. Sie wies in ihrem interessanten Vortrag auf die Bedeutung von Entwicklungsaufgaben, von wahrgenommenen Körperdimensionen und Identitätsfindung hin, die bei der Entwicklung der Jugendlichen wichtige Aspekte darstellen und zu beachten sind. Ebenfalls haben die längeren schulischen und beruflichen Bildungszeiten in der Ontogenese Auswirkungen auf die ökonomische und soziale Situation der Jugendlichen.

Dr. Vanessa Lúcia de Moura Sieber (GA-BA GmbH) beleuchtete im ersten Teil ihres

Vortrages Fluoridpräparate aus rechtlicher Sicht. Der Unterschied zwischen Kosmetika, Medizinprodukten und Arzneimitteln wurde klar herausgestellt mit den jeweiligen rechtlichen Rahmenbedingungen. Der zweite Teil beschäftigte sich mit den Fluoridpräparaten zur Kariesprophylaxe. Hierbei spielen Aminfluoride eine große Rolle, da die mit dem leicht sauren Aminfluorid gebildeten Deckschichten wesentlich reiner und stabiler sind. Damit bilden Aminfluoride ein länger verfügbares Fluoriddepot. Der dritte Teil des Vortrages beschäftigte sich mit der Wichtigkeit des täglichen Zähneputzens ab dem ersten Milchzahn. Am Beispiel der Präventionsprogramme aus Ouro Preto, Minas, Gerais (Brasilien) – Thema ihrer kürzlich an der Universität Jena verteidigten Dissertation – machte die Referentin deutlich, dass der Zusammenhang zwischen Sozialstatus der Kinder und ihrem Kariesbefall verändert werden kann, wenn frühzeitig mit dem Zähneputzen unter Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten mit Hilfe der Eltern begonnen wird und das kontrollierte Zähneputzen im Rahmen der Gruppenprophylaxe von Anfang an stattfindet.

Nochmals Infektionsschutz-Weiterbildung

Zusatztermin der Landeszahnärztekammer im Oktober in Erfurt

Erfurt (lzkth). Wegen des großen Interesses an den letzten beiden Veranstaltungen zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes bietet die Landeszahnärztekammer Thüringen einen weiteren Informationsnachmittag zu diesem Thema an. Interessierte Zahnärzte und zahnmedizinische Fachangestellte können sich am Freitag, dem 27. Oktober, in der Messehalle Erfurt zu dem Thema sachkundig machen.

Als kompetenter Redner konnte wiederum Michael Krone von der Bundeszahnärztekammer gewonnen werden. Den Teilnehmern werden Arbeitsanleitungen zur Einhaltung des Hygieneplanes sowie für die Aufbereitung von Medizinprodukten vorgestellt. Der Referent für Zahnärztliche Berufsausübung der Landeszahnärztekammer, Dr. Matthias Seyffarth (Jena), wird im zweiten Teil der Veranstaltung – vorbehaltlich der Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde – ein von der Landeszahnärztekammer Thüringen erarbeitetes Konzept für Zahnarztpraxen vorstellen. Der Gesetzgeber sieht unter anderem Praxisbegehungen zur Kontrolle der Umsetzung der Hygienevorschriften durch die Aufsichtsbehörden vor. Inhalt des Thüringer Modells sind Hygienekontrollen in Eigenverantwortung der Kammer.

Termin: Freitag, 27. Oktober

Ort: Messe Erfurt, Carl-Zeiss-Saal

Uhrzeit: 14 bis 17 Uhr

Kosten: Zahnärzte 20, ZMF 10 Euro

Anmeldung für die Weiterbildungsveranstaltung zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes

Empfänger: Landeszahnärztekammer Thüringen Z. Hd. Nicole Sorgler Barbarossahof 16 99092 Erfurt Fax-Nr. 03 61/ 77 43 21 50	
--	--

Hiermit melden sich folgende Personen verbindlich an:

Teilnehmer: _____

1. Zahlungsmöglichkeit – mittels Bankeinzug von meinem/unserem Konto:

BLZ	Kto.
Name der Bank	Kontoinhaber
Praxisstempel	Datum, Unterschrift

2. Zahlungsmöglichkeit – als Selbstzahler auf das Konto der LZKTh (BLZ: 100 906 03, Kontonummer: 0 003 052 494)

Anmeldungsbogen ausfüllen und bis spätestens 6. Oktober an die angegebene Nummer faxen oder formlos per E-Mail an info@lzkth.de

Papier-Röntgenbilder nicht ausreichend

Hinweise zur Weitergabe digitaler Röntgenaufnahmen

Erfurt (tzb). Mitunter bringen Patienten Papiausdrucke von digital erstellten Röntgenbildern bzw. eine CD-ROM mit digital erstellten Röntgenaufnahmen in die Praxis. Somit stellt sich die Frage, ob sich der weiterbehandelnde (Zahn-)Arzt mit einem Papiausdruck zufrieden geben muss bzw. ob die Weitergabe einer CD-ROM ausreichend ist?

Röntgenbilder müssen nach der Röntgenverordnung einschließlich Befund auf Verlangen an den weiterbehandelnden Arzt weitergegeben werden. Dabei muss der weiterbehandelnde

Arzt anhand des vorgelegten Röntgenbildes in der Lage sein, sich selbstständig eine qualifizierte Meinung bilden zu können. Da die Bildung einer qualifizierten Meinung anhand von Papiausdrucken digital erstellter Röntgenaufnahmen kaum möglich sein wird, ist die (alleinige) Weitergabe solcher Ausdrucke anstelle der Röntgenaufnahmen nicht ausreichend.

In der heutigen Zeit erfolgt die Weitergabe von Röntgenbildern meist in digitalisierter Form. Die Weitergabe einer CD-ROM ist dabei nur bedingt möglich, nämlich dann, wenn der wei-

terbehandelnde Arzt eine geeignete Möglichkeit hat, die Bilder in diagnostischer Qualität zu visualisieren und selbstständig eine qualifizierte Meinung bilden kann. Dabei muss sichergestellt werden, dass die vorgelegte Qualität der Röntgenbilder identisch ist mit der Qualität, mit der die Primärbefundung durchgeführt wurde.

Rückfragen: LZK Thüringen, Röntgenstelle,
☎ 0361/7432115

Quelle: Rundschreiben 6/2006 der KV Thüringen

DIGITALES FARBMESSSYSTEM IN HANNOVER VORGESTELLT

Shadepilot misst Miss Niedersachsens superhelle Zähne ganz genau

Hanau-Wolfgang, 04. Juli 2006 — Über 110 Zahnärzte und Zahntechniker waren im Frühjahr im neuen DeguDent SchulungsCenter Hannover-Kleefeld zusammengekommen, um das Shadepilot-Verfahren kennenzulernen. Dieses mobile digitale Farbmesssystem ermöglicht die exakte objektive Bestimmung der Zahnfarbe in weniger als einer Minute und ist dabei unabhängig vom Licht der Umgebung. Die besondere Attraktion der Veranstaltung: Nadja Müller, gekürte Miss Niedersachsen und von Beruf Zahnarzthelferin, gab dem anwesenden Fachpublikum die Ehre, ihr persönliches Shadepilot-Messergebnis vor aller Augen bestimmen zu lassen.

Die konventionelle Zahnfarbenbestimmung ist von starken Unwägbarkeiten gekennzeichnet. Die vielschichtige Lichtdynamik des natürlichen Zahns und subjektive Faktoren bei der Einschätzung durch Zahnarzt bzw. Zahntechniker führen häufig zu unbefriedigenden Messergebnissen. Die zeitgemäße Lösung dieser komplexen Aufgabe heißt: digitale Farbmessung mit dem Shadepilot. Dies war das Thema einer Fachveranstaltung der DeguDent GmbH in Hannover, zu der Axel Gruner, Leiter des dortigen SchulungsCenters die zahlreichen Interessenten begrüßte. Unter anderem referierte DeguDent-Experte Dr. Markus Vollmann zur dentalen Farbenlehre im Allgemeinen. Produktmanager Jens Bünemann stellte anschließend die Shadepilot-Methodik vor.

Die digitale Präzision des mobilen Shadepilot überzeugt unmittelbar. Die Besucher der Veranstaltung – durchweg erfahrene Behandler und Zahntechniker – konnten die Genauigkeit und Schnelligkeit des Farbmessverfahrens live erleben. Die Methode beeindruckte mit hoher Reproduzierbarkeit sowie mit ihrer einfachen Anwendung in der Praxis. Dass der Mikroprozessor-gesteuerte Shadepilot auch außergewöhnliche Messsituationen bewältigt, konnte Jens Bünemann anhand der Zahnfarbenbestimmung bei der eigens angereisten Miss Niedersachsen demonstrieren.

Nadja Müller, von Beruf Zahnarzthelferin in einer Verdener Praxis und amtierende Miss Niedersachsen 2005, überstrahlte die Szene mit ihrer natürlichen Schönheit. Großen Anteil daran haben auch ihre wunderbaren Zähne, die überdies den seltenen und besonders hellen E-Farbtönen 0,5 besitzen. Diese ungewöhnliche Messsituation bewältigte der Shadepilot souverän: Alle vier Wiederholungsmessungen ergaben den eindeutigen Wert E=0,5. Für diesen Fall sind neben den Standardfarben A1 bis C4 auch gleich die Kiss extreme-Farbtöne in das System integriert worden. So kann der Shadepilot dem Techniker gleich einen Vorschlag für die Schichtung selbst bei außergewöhnlich hellen oder auch bei sehr chromatischen Farbtönen machen.

Jens Bünemann betonte ferner den großen Nutzen des Shadepilot für die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Labor, unabhängig von deren Entfernung zueinander. Die Methode gestattet die Online-Übertragung der exakten Messdaten vom Behandler zum Zahntechniker,

ohne dass dieser den Patienten zu Gesicht bekommen muss. Gerade in der heutigen Zeit ein nicht zu unterschätzender Vorteil, da so die Farbmessung des Zahnarztes ohne jegliche Qualitätseinbußen in die prothetischen Arbeiten des Labors einfließen kann und zu einem ästhetisch hervorragenden Ergebnis führt – dank Shadepilot. Auf diese Weise macht er nachträgliche farbliche Korrekturen oder in Einzelfällen gar Neuanfertigungen überflüssig. So bietet das innovative Farbmesssystem dem Zahntechniker und dem Zahnarzt nicht zuletzt einen spürbaren wirtschaftlichen Vorteil.

Abschließend wies Schulungsleiter Axel Gruner noch auf ein Special des SchulungsCenters Hannover hin: Dort beginnt im September 2006 das Zahnärztliche Akademieprogramm, ein siebenmonatiges Fortbildungsprogramm für erfolgsorientierte Zahnarztpraxen. An diesem „Fitmacher“ können bundesweit derzeit nur 15 Praxen teilnehmen. Wer Interesse an dieser Fortbildungsreihe hat oder nähere Informationen benötigt, dem steht Schulungsleiter Axel Gruner sehr gerne zur Verfügung (Fax 0511-7900083; axel.gruner@degudent.de).



DeguDent-Produktmanager Jens Bünemann (l.) und DeguDent SchulungsCenter-Leiter Axel Gruner sind selbst begeistert vom komfortablen Einsatz des neuen Farbmesssystems Shadepilot.



Ein herzliches Dankeschön fürs Kommen: Nadja Müller hat die Vorstellung des Shadepilots in Hannover-Kleefeld zu einem Fest der Ästhetik werden lassen.

Patienten mit ihrem Zahnarzt zufrieden

Beratungsstelle der LZK Thüringen beim Tag der offenen Tür im Landtag

Von Dr. Angelika Krause

Zum zweiten Mal war die Patientenberatungsstelle der Landes Zahnärztekammer mit einem Informationsstand beim Tag der offenen Tür im Thüringer Landtag vertreten. Bei sommerlichem Wetter stellten sich zahlreiche Abgeordnete, Ministerien, Verbände und Vereine den Besuchern vor. Rund um und im Thüringer Landtag herrschte ab 10 Uhr ein reger Besucherandrang von Kindern, Familien und Senioren. Mehr als 12 000 Neugierige nutzten diesen Tag, um einen Blick hinter die Kulissen zu werfen.

Die Patientenberater der Kammer wurden erneut mit einem verstärkten Interesse von Patienten an Implantatversorgungen, Zahnersatz und professioneller Zahnreinigung konfron-

tiert. In geringerem Maße interessierten sich die Versicherten auch für Zahnfleischerkrankungen. Besonders bei älteren Patienten zeigte sich eine starke Verunsicherung durch die aktuellen Diskussionen um eine Gesundheitsreform insbesondere hinsichtlich des geplanten Gesundheitsfonds. Auch die Festzuschüsse waren ein Thema. In dem Zusammenhang kamen auch verstärkt Anfragen für die immer wieder angebotenen Zusatzversicherungen.

Eine Patientin hatte etwas von einer Zweitmeinung gehört und nahm an, man müsse diese einholen, wenn man einen Zahnersatz möchte. Sie zeigte sich sichtlich erleichtert, dass sie dies selbst entscheiden kann, da sie auch ein gutes Zahnarzt-Patientenverhältnis angab. Ähnlich wie in der Praxis konnte

man feststellen, dass Patienten häufig falsche Vorstellungen über die Kosten für einen Zahnersatz haben.

Eine junge Mutter mit zwei kleinen Kindern äußerte sich wegen der Einschränkung der Tablettenfluoridierung bei der Kariesprophylaxe sichtlich irritiert bzw. verunsichert, da ihr Kinderarzt diese Fluoretten doch von Geburt an und immer noch verschreibe.

Letztendlich kann man sagen, dass die Informationsveranstaltung im Thüringer Landtag von den Patienten sehr gut angenommen wurde. Bei aller Verunsicherung der Patienten wegen der erneuten gesundheitspolitischen Veränderungen ist es doch positiv, dass nicht ein Patient mit seinem Zahnarzt unzufrieden war.

Berufskunde im Uni-Hörsaal

KZV-Vorstand unterrichtete Jenaer Zahnmedizin-Studenten

Jena (tzb). Zwei Blockvorlesungen in Berufskunde standen im kürzlich beendeten Frühjahrssemester 2006 auf dem Studienplan der Zahnmedizin-Studenten an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die KZV setzte damit eine mit dem Uni-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde getroffene Vereinbarung, wonach der Umfang der berufskundlichen Vorlesungen ausgebaut werden soll (tzb 12/2005), erstmals um.

Die von dem KZV-Vorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel und dem Fortbildungsreferenten Dr. Uwe Tesch gehaltenen Vorlesungen befassten sich mit allgemeinen, die vertragszahnärztliche Tätigkeit betreffenden Fragen sowie mit einem speziellen Behandlungsfall. Bei den angehenden Zahnärzten stießen die Vorlesungen auf großes Interesse – trotz Konkurrenz durch die Übertragungen von der Fußball-WM war der Hörsaal voll.

Im allgemeinen Teil der Vorlesungen referierte KZV-Chef Dr. Rommel über die mit der Behandlung gesetzlich Krankenversicherter verbundenen Anforderungen an niedergelassene Zahnärzte. Er ging dabei auch auf



Die angehenden Zahnärzte waren aufmerksame Zuhörer.

Fotos: KZV

den Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und Wissenschaft ein, vor dem Zahnmedizin-Absolventen häufig stehen, wenn sie ihre eigene Praxistätigkeit beginnen: Nicht alles, was nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Zahnbehandlung möglich ist, lässt sich in der täglichen Praxis bei Kassenpatienten umsetzen.

Dr. Uwe Tesch stellte in seiner Vorlesung einen komplexen Behandlungsfall aus der Sicht der GKV dar. Sein Vortrag umfasste den gesamten Behandlungsablauf von der Diagnostik über konservierend-chirurgische und parodontale

Behandlung bis zur Behandlung mit Zahnersatz sowie die Problematik Nachsorge und Recall.

Vorlesungen zur Berufskunde können die Jenaer Zahnmedizin-Studenten schon seit vielen Jahren in Anspruch nehmen. Sowohl der Universität als auch der KZV erschien jedoch der bisherige Umfang – jeweils 45 Minuten für KZV und Landes Zahnärztekammer – nicht ausreichend für die umfassende Erläuterung der vielfältigen Probleme. Seit dem Frühjahrssemester halten KZV-Vertreter daher Blockvorlesungen ab.

Praxisvertretung von Zahnärzten

Rechtliche Voraussetzungen und praktische Abwicklung

Von Ass. jur. Nadine Kiel

Urlaub, Krankheit, Schwangerschaft, Weiterbildung – die Ursachen, die einen Zahnarzt an der Ausübung seiner Tätigkeit in der Praxis hindern, sind vielfältig. Die Versorgung der Patienten muss jedoch weiterhin gesichert sein.

Zumeist vertreten sich die Zahnärzte in solchen Fällen gegenseitig. Die Pflicht zur gegenseitigen Vertretung im Verhinderungsfall ist in § 10 der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte festgeschrieben. Ebenfalls ist hier festgelegt, dass sich jeder Zahnarzt im Falle seiner Verhinderung selbst um eine Vertretung zu bemühen und Namen, Anschrift und Telefonnummer des die Vertretung übernehmenden Zahnarztes bekannt zu machen hat. Kennzeichnend für die so genannte kollegiale Vertretung ist, dass die die Vertretung übernehmenden Zahnärzte nicht in der Praxis des zu Vertretenden, sondern in der eigenen Praxis auf eigene Rechnung tätig werden.

Eine weitere Möglichkeit, die vor allem bei länger andauerndem Ausfall insbesondere im Interesse der Aufrechterhaltung des eigenen Praxisbetriebs in Erwägung zu ziehen ist, ist die Beschäftigung eines Vertreters in der eigenen Praxis. Im Unterschied zur vorgenannten kollegialen Vertretung wird hier ein Zahnarzt in der Praxis des Vertretenen auf dessen Rechnung und in dessen Namen tätig. D. h. erbrachte Leistungen werden über die Abrechnungsnummer des vertretenen Zahnarztes abgerechnet.

Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist sowohl berufsrechtlich als auch vertragszahnarztrechtlich nur befristet möglich. Sie ist der Landeszahnärztekammer mitzuteilen, wenn sie die Dauer von sechs Wochen überschreitet (§ 12 Abs. 2 BO). Der Vertragszahnarzt hat im Falle der Beschäftigung eines Vertreters zudem gegenüber der KZV und LZK gewisse Meldepflichten zu erfüllen und einige Besonderheiten zu beachten. Diese sollen im Folgenden dargestellt werden:

Als Vertreter eines Vertragszahnarztes kann nur beschäftigt werden, wer die Approbation

nach deutschem Recht besitzt und mindestens ein Jahr in unselbstständiger Stellung als Assistent bei einem Vertragszahnarzt oder an Universitätskliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken tätig gewesen ist, mithin bereits ein Jahr Vorbereitungszeit absolviert hat oder von der Ableistung der Vorbereitungszeit gem. § 3 Abs. 4 ZV-Z (EU-Zahnärzte) befreit ist.

Der Vertragszahnarzt darf sich gemäß den Regelungen in § 32 Abs. 1 ZV-Z durch einen Vertreter nur im Fall von Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung vertreten lassen, eine Vertragszahnärztin darf sich zudem im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten lassen. Die (genehmigungsfreien) Vertretungszeiten sind jedoch begrenzt.

Die Beschäftigung eines Vertreters in der eigenen Praxis muss der KZV Thüringen angezeigt werden, wenn sie eine Woche überschreitet.

Mehr als drei Monate genehmigungspflichtig

Eine Vertretungszeit von mehr als drei Monaten innerhalb von 12 Monaten ist sogar genehmigungspflichtig. Die einzelnen Vertretungszeiten der vergangenen 12 Monate sind also zu addieren. Sind drei Monate (90 Tage) bereits erreicht oder werden sie mit der nunmehr beabsichtigten Vertretung erreicht, ist unabhängig von der geplanten Vertretungsdauer in jedem Fall eine Genehmigung bei der KZV Thüringen einzuholen.

Eine Vertragszahnärztin, die sich im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten lässt, darf dies bis zu einer Dauer von sechs Monaten genehmigungsfrei tun. Insgesamt dürfen in diesem Fall jedoch die Vertretungszeiten, incl. der Vertretungszeiten für Krankheit, Urlaub, zahnärztliche Fortbildung/Wehrübung, die Dauer von sechs Monaten innerhalb von 12 Monaten nicht



Auch im Praxisurlaub muss die Versorgung der Patienten gesichert sein.

Foto: Zeiß

überschreiten. Wird diese Zeit überschritten, ist gleichfalls vorab die Zustimmung der KZV Thüringen einzuholen.

Ein Beispiel:

Lässt sich ein Vertragszahnarzt aus Krankheitsgründen z. B. in der Zeit vom 1. September 2006 bis 30. September 2006 (30 Tage) erstmalig vertreten, ist dies zunächst der KZV Thüringen nur anzuzeigen. Genießt er dann über Weihnachten und Silvester seinen wohlverdienten Skiurlaub in der Zeit vom 18. Dezember 2006 bis zum 3. Januar 2007 (17 Tage, insgesamt 47 Tage) und beschäftigt

in dieser Zeit wiederum einen Vertreter in der Praxis, so ist auch diese Vertretung nur anzuzeigen. Verstaucht er sich beim Skifahren den Fuß und kann daher erst am 12. Februar 2007 wieder in seiner Praxis tätig werden, muss er, sofern er sich erneut in der Praxis vertreten lässt, auch diese Vertretung nur anzeigen, da er inklusive dieser Vertretung in den vergangenen 12 Monaten noch keine drei Monate, also 90 Tage, vertreten wurde (47 + 39 = 86). Will er sich jedoch im Mai 2007, während er an einem zweiwöchigen Fortbildungskurs teilnimmt, wieder durch einen Vertreter in der eigenen Praxis vertreten lassen, so muss er nunmehr zuvor eine Genehmigung der KZV Thüringen einholen, denn mit dieser beabsichtigten Vertretung wird eine Vertretungszeit von drei Monaten innerhalb der letzten 12 Monate überschritten.

Die Genehmigung ist rechtzeitig, in der Regel vier Wochen vor Beginn der Vertretung, bei der KZV Thüringen zu beantragen. Soweit es sich um einen unvorhersehbaren Vertretungsgrund handelt, ist der Antrag unverzüglich zu stellen. Vor Ausspruch der Genehmigung darf der Vertreter nicht beschäftigt werden! Sollte dies dennoch geschehen, müssen die vom (ungenehmigten) Vertreter erbrachten Leistungen berichtigt werden. Zudem drohen dem Vertragszahnarzt gegebenenfalls disziplinarrechtliche Konsequenzen.

Die Zustimmung zur Beschäftigung eines Vertreters wird nur erteilt, wenn dies aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung angezeigt ist, also anderenfalls eine ausreichende Versorgung der Versicherten nicht gewährleistet werden kann.

Die Beschäftigung eines Vertreters in der eigenen Praxis kann vertraglich unterschiedlich ausgestaltet werden. So kann der Vertreter fest angestellt oder aber als freier Mitarbeiter beschäftigt werden. Auch die Art der Vergütung kann verschieden gestaltet werden: festes Gehalt oder Umsatzbeteiligung oder aber eine Mischung aus beidem sind möglich. Hinsichtlich der Ausgestaltung des Vertrages im Einzelnen sollte gegebenenfalls juristischer Rat eingeholt werden. Auch über die steuerrechtlichen Aspekte der verschiedenen Beschäftigungsarten sollte man sich vorab bei einem Steuerberater informieren.

Beachten sollte man im Hinblick auf die Beschäftigung eines Vertreters insbesondere auch folgendes: Auch bei der Beschäftigung

eines Vertreters in der Praxis wird der Behandlungsvertrag zwischen dem vertretenen Praxisinhaber und dem Patienten abgeschlossen. Wird z. B. eine prothetische Versorgung durch den Vertreter mangelhaft erstellt, richtet sich ein eventueller Rückzahlungsanspruch des Patienten gegen den Praxisinhaber. Auch für Schadenersatzansprüche, die aufgrund eines Behandlungsfehlers des Vertreters entstehen, haftet grundsätzlich der vertretene Praxisinhaber. Aus haftungsrechtlichen Gründen muss sich der Zahnarzt daher vor der Einstellung eines Vertreters vergewissern, ob dieser über die notwendigen fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als Vertreter verfügt. Die entsprechende Nachweise (z. B. Approbation, Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse etc.) sollte man sich daher immer vorlegen lassen! Zudem muss mit der Berufshaftpflichtversicherung abgeklärt werden, ob diese auch für das Handeln des Vertreters aufkommt. Gleichfalls sollte geprüft werden, ob der Vertreter ebenfalls eine eigene ausreichende Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat.

Auch gegenüber der KZV bleibt der vertretene Zahnarzt Ansprechpartner. Sachlich-rechnerische Berichtigungen, die auf Fehlern des Vertreters beruhen, werden gegenüber dem Praxisinhaber geltend gemacht. Gleiches gilt für Ansprüche aufgrund zahnprothetischer Versorgung und Füllungen.

In allen Fällen kann der Praxisinhaber gegebenenfalls bei seinem Vertreter Rückgriff nehmen. Die Modalitäten im Einzelnen sollten schon im Anstellungs-/Dienstvertrag geregelt werden.

Praxisinhaber muss Voraussetzungen prüfen

An dieser Stelle ist aus gegebenem Anlass ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen zur zahnärztlichen Berufsausübung auch bei lediglich anzeigepflichtigen Vertretern immer dem Praxisinhaber obliegt. Sollte der Vertretene hierbei, wie kürzlich eine hausärztliche Kollegin im Ilmkreis, einem Schwindler und Hochstapler zum Opfer fallen, bleibt die Haftung gleichwohl bestehen.

Die KZV Thüringen unterstützt ihre Mitglieder bei der Suche nach Vertretern, in-

dem auf Anfrage Zahnärzte, die für solche Tätigkeiten bekannt sind, benannt werden.

Kontakt: ☎ 0361/67 67 166 (Frau Kiel)
☎ 0361/67 67 117 (Frau Ruda)

Wohin mit den Patientenakten nach der Praxisschließung?

Erfurt (kzv). Bei der Schließung von Arzt- oder Zahnarztpraxen stellt sich neben der allgemeinen Organisation der Abwicklung einer Arztpraxis die häufige Frage, wo und wie die vorhandenen Patientenakten zu archivieren sind, da diese nach den gesetzlichen Vorgaben mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden müssen.

Bisher hatte der (Zahn)Arzt nur die Möglichkeit, seine Unterlagen in eigenen bzw. von ihm selbst angemieteten Räumen zu lagern und dort eine entsprechende Verwaltung zu organisieren. In letzter Zeit erreichen auch die KZV Thüringen vermehrt Anfragen von Mitgliedern, ob man die Patientenunterlagen bei der KZV einlagern könne. In dieser Form vermag die KZV Thüringen nicht zu helfen, da sie selbst nicht über die nötigen Platzressourcen verfügt.

Eine Alternative zur eigenen Einlagerung und Verwaltung bietet sich mittlerweile dadurch an, dass man diese Akten auch an private Archivdienstleister aushändigt. Als Fachfirmen übernehmen diese unter Berücksichtigung des Datenschutzes die Einlagerung und Verwaltung dieser Patientenakten.

Wie die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Thüringen in ihrem Rundschreiben 6/2006 berichtet, haben sich auf dem Markt mittlerweile einige Firmen etabliert, die fachlich in der Lage sind diese Leistung zu erbringen. Die KV Thüringen etwa hat mit der Firma dokuhaus Archivcenter GmbH in Wiedemar bereits über die Endarchivierung von Patientenakten verhandelt, die im Internet unter www.dokuhaus.com entsprechende Musterverträge für die Endarchivierung anbietet.

Neues Zuhause für 334 Familien

Nach dem Tsunami: Lions-Hilfe in Sri Lanka linderte Not

Erfurt (tzb). Nach dem verheerenden Tsunami in Südasien am 26. Dezember 2004 hat die Vertreterversammlung der KZV Thüringen eine Spende von 10 000 Euro für die Flutopfer geleistet. Das Geld kommt einem Projekt der Lions zugute, mit dessen Hilfe Häuser für die obdachlos gewordenen Menschen im Katastrophengebiet von Sri Lanka errichtet werden sollen. In loser Folge berichtet das Hilfswerk der deutschen Lions im „Thüringer Zahnärzteblatt“, was aus den Spendengeldern geworden ist.

Bereits zwei Tage nach der Katastrophe, am 28. Dezember 2004, ist Help – Partner der Lions bei der Flutopferhilfe – vor Ort und koordiniert erste Hilfsmaßnahmen. Trotz viel guten Willens und aller gut gemeinten Hilfen: Die Menschen sind wie gelähmt und brauchen Zeit, um sich mit Ihrer Trauer und den schrecklichen Ereignissen auseinander zu setzen. Erst nach Wochen wird der „offizielle Start“ zum Wiederaufbau gegeben. Aber auch in den darauf folgenden Monaten müssen noch eine ganze Reihe von Schwierigkeiten bewältigt werden: Die Ansprüche der Betroffenen müssen amtlich erfasst, die Eigentumsverhältnisse geklärt werden. Die Neubebauung innerhalb der gefährdeten Zonen ist untersagt, neue Siedlungen werden geplant, ausgewiesen und erschlossen, die regionalen Behörden sind völlig überlastet. Lions aus Sri Lanka unterstützen bei der Suche nach Bauland und bei der Abwicklung. Fischer und Landbesitzer des Küstenstreifens widersetzen sich der „Umsiedlung“ außerhalb der Gefahrenzone. Die Landvermesser streiken, die Baupreise klettern rasant.

Die in aller Eile ausgeführten ersten Arbeiten sind noch sehr unkoordiniert und weisen in der Bauausführung gravierende Mängel auf. Sowohl die Wasserversorgung wie auch der Aufbau der allgemeinen Infrastruktur müssen aber gemäß dem landestypischen Standard erfolgen. Pläne für neu zu errichtende Häuser entsprechen oft nicht den Bauvorschriften oder tragen den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung nur unzureichend Rechnung. Das hat langwierige Bauantragsverfahren zur Folge, Baugenehmigungen dauern Monate. Baumaterialien wurden knapp und teuer.

Doch alle anfänglichen Schwierigkeiten konnten inzwischen ausgeräumt werden, so dass in den von Help betreuten Gebieten große Teilabschnitte des Wiederaufbaus erfolgreich abgeschlossen sind.

Reparatur teilweise zerstörter Häuser

114 Familien wurden unterstützt, damit sie ihre zerstörten Häuser in Eigenarbeit wieder herrichten konnten. Wo klare Besitzstandsverhältnisse herrschten, die Zerstörungen nicht zu schwerwiegend und reparabel waren, konnte so schnell und unbürokratisch geholfen werden. Für 220 obdachlose Familien, deren Häuser völlig zerstört waren, wurden neue Häuser erbaut. Vorher waren Eigentumsrechte zu klären, Grundstücke zuweisen, Baupläne zu ändern und zu genehmigen, knappe Baumaterialien zu beschaffen, Bauausführung zu überwachen – viel Arbeit nicht nur für die Help-Mitarbeiter. Die Bewohner beteiligten sich mit großem Engagement und hohen Eigenleistungen. So wurde die Katastrophe mit dem langsamen Wachsen des Hauses auch seelisch bewältigt. Durch diese Anforderungen wurde der Weg „step by step“ hin zur „Normalität“ und einer neuen Lebensperspektive gefördert.

Waren Hausbesitzer oder Handwerker mit ihren Kenntnissen oder den zur Verfügung gestellten Materialien nicht in der Lage, den



Beim Wiederaufbau von Häusern für die Tsunami-Opfer (oben). Dankeschön für die Hilfe von deutschen Zahnärzten.

Wiederaufbau selbst zu bewältigen, wurden sie durch Handwerkerteams begleitet und geschult. Im Idealfall sollten die Betroffenen den Wiederaufbau völlig selbstständig in die Hand nehmen. Die Help-Mitarbeiter begleiteten alle Maßnahmen und gaben die benötigten Hilfen, damit die Betroffenen nach dem erfolgreichen Wiederaufbau nun auch ihr Leben wieder selbstständig in die Hand nehmen können.

Verwendung der Hilfsgelder

Reparatur/Sanierung zerstörter Häuser in Tricomalee	26 220 €
Wiederaufbau zerstörter Häuser in Tricomalee	164 500 €
Unterstützung beim Aufbau zerstörter Häuser in Batticaloa und Tricomalee	368 750 €
Neubau von Häusern in Ampara inklusive Infrastrukturmaßnahmen	251 580 €
Unterstützung der St. Sebastian's Church in Batticaloa	10 000 €
Gesamt	821 050 €

Projekte der Lions im Tsunami-Gebiet von Sri Lanka, an denen auch die Thüringer Zahnärzte mit einer Spende der KZV-Vertreterversammlung beteiligt sind

An Werbeverkaufsschau geraten

Erfahrung mit einer von DZW als Fortbildung deklarierten Veranstaltung

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Im Frühsommer durch eine ganzseitige Anzeige in der „DZW – Die Zahnarzt Woche“ aufmerksam geworden, meinte ich, eine als solche deklarierte Fortbildungsveranstaltung besuchen zu müssen. Gelockt wurde mit den Schlagworten „Die Praxis der Zukunft muss neue Wege gehen“, „Praxismanagement, Marketing und Patientenberatung – In Ihrer EDV steckt mehr drin!“, „Ihre Patienten im Fokus: Informieren, beraten, Vertrauen schaffen“ oder „Patientenfernsehen – die optimale Verkaufshilfe“, „Der Erfolgsleitfaden: Praxisscheck, Praxiscoaching, Praxiscontrolling“, „Zeit ist Geld – oder beschäftigen Sie sich gerne mit Patienten, die nicht bezahlen?“ und „Der Zahnarzt im Netzwerk: moderne Praxisführungskonzepte – Prophylaxe“. Ich bin voller Vorfriede an einem schönen sonnigen Samstag im Juli nach Erfurt gefahren.

Anders als im Programm versprochen, erschien nicht der Chefredakteur Herr Pischel zu seinem Thema, sondern uns wurde lediglich eine Powerpoint-CD von ihm vorgespielt. Dabei stellte er fest, „dass in jeder deutschen Zahnarztpraxis hohe Leistungspotenziale liegen, die, werden sie richtig eingesetzt, zu deutlichen wirtschaftlichen Ertragssteigerungen von 30 bis 40 Prozent und mehr führen können.“

Nun bin ich anders als Herr Pischel darin kein Experte, aber eine Steigerung meiner betrieblichen Einnahmen um mehr als ein Drittel bis zur Hälfte halte ich für unrealistisch – jedenfalls dann, wenn man sich bereits bisher mit seinen betriebswirtschaftlichen Werten auseinandergesetzt hat.

Schon der erste Vortrag führte bei mir zu einem eigenartigen „Bauchgefühl.“ Das sollte sich bei den nachfolgenden Referenten und Vorträgen nicht ändern. Der theoretische Teil der Vorträge, ich würde diese mal Ist-Stand nennen, schilderte immer die Situation in der Zahnarztpraxis, dazu konnte man meist sagen:

„Ja, so ist es.“ Als dann im zweiten Teil der Vorträge das „ökonomische Fitmachen der Zahnarztpraxis“ begann, wurde ich ziemlich ernüchtert.

Im ersten Vortrag erläuterte ein Herr Scheffler, Firma CompuDENT, welche Arbeitszeit verloren geht bei der Vergabe von Terminen und Patientenberatungen durch Zahnarzt und Helferinnen. Er hatte konkrete Zahlen dabei, wann eine Praxis mit welchen zahnärztlichen Leistungen betriebswirtschaftlich arbeite. Sein Vorschlag für arbeitszeitverschwendende Einsparungen lautete: Terminabsprachen oder Beratungen in der Mittagspause oder nach der Sprechstunde. Herr Scheffler wusste natürlich auch die viel elegantere Lösung: die Anschaffung eines elektronischen Terminplaners, zufällig entwickelt von der Firma CompuDENT. Hier würde man bei einer Terminabsage durch den einen Patienten viel schneller einen zweiten Patienten anrufen und Leerlaufzeiten in der Praxis minimieren können.

Herr Hermann, Firma Doctrade AG, stellte ein werbefreies Patientenfernsehen vor, welches im Wartezimmer oder am Behandlungsstuhl gezeigt werden kann. Sein Argument lautet, wenn der Patient zehn bis 15 Minuten warten müsse, könne er über das Patientenfernsehen schon eine Aufklärung erhalten. Damit widersprach er übrigens völlig der Aussage seines Vorredners Herrn Scheffler, der erklärt hatte, dass er, wenn er 15 Minuten warten müsste, aufstehen würde und eine andere Praxis aussuchen würde, seine Zeit sei schließlich kostbar.

Aus dem immer unruhiger werdenden Auditorium wurde gefragt, was denn ein solches Patientenfernsehen kosten solle. Bis 100 Euro pro Monat erfuhr man.

Herr Wegner von der DKV (Deutsche Krankenversicherung) stellte „goDentis“, die Prophylaxe-Zusatzversicherung, vor. Es handle sich um ein Franchisemodell, bei dem die Praxen, wenn sie denn daran teilnehmen möchten,

als Voraussetzung ein Prophylaxezimmer, eine FSA-Helferin und eine Diagnostikabteilung vorhalten müssten. Nach einer vorher zu entrichtenden Gebühr würde dann die DKV ihren Mitgliedern, die eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen haben, Praxen benennen, welche mit ihnen zusammen arbeiten. Herr Wegner betonte aber, dass die DKV dieses deutschlandweit nur mit 2000 Praxen machen werde.

Ein kleines Beispiel, wie gut goDentis aufgestellt und wie finanziell aufwändig die Darstellung ist, glaubte er mit dem Verweis auf die Internet-Suchmaschine Google zu geben, die bei Eingabe des Wortes Zahnprophylaxe an prominenter Stelle „goDentis“ ausspuckt. Dies habe eine sechsstellige Summe gekostet. (Meines Wissens ist BMW bei Google herausgeflogen – eben wegen des Versuchs Geld zu zahlen).

Ein Herr Hartwig, Firma ADVISION, schoss für mich dann den Vogel endgültig ab, weil er uns suggerieren wollte, dass das neue Vertragsarztrechtsänderungsgesetz nur Gutes und endlich die Möglichkeiten der Erweiterung meiner Praxistätigkeit durch Zweitpraxis, Praxis in einem anderen KZV-Bereich, Anstellung von Zahnärzten usw. möglich mache. Wer zögert, dies auszunutzen, ist selbst schuld.

Allerdings räume ich ein, dass ich der möglicherweise aussterbenden Gattung des Zahnarztes in eigener Niederlassung angehöre und somit nicht in der Lage bin, die Zeichen der Zeit hin zu Kommerz und Industrialisierung möglichst weit weg vom Störfaktor Patient, ach ja, im Referentenjargon „Kunde“ genannt, zu erkennen.

Vielleicht bin ich aber auch nur einfach naiv, wenn ich glaube, dass sich Anbieter von Fortbildungen, vor allem wenn sie Fortbildungspunkte vergeben, sich an den Grundsatz halten, dass Fortbildungen nach § 95 d Abs. 1 SGB V frei von wirtschaftlichen Interessen sein müssen.

Wenn Immobilienkäufe zur Fessel werden

Tipps für in Finanzschwierigkeiten geratene Praxisinhaber

Von Dr. Eric Pawlitzky

Haben Sie solche Geschichten schon gehört oder gar selbst erlebt? Als Anfang der neunziger Jahre die Praxiseinnahmen nur so sprudelten und die Rückzahlung des EKH-Darlehens noch in weiter Ferne stand, haben zahlreiche Ärzte und Zahnärzte in Immobilien investiert. Mit den Sonderabschreibungen konnte so viel an Steuern gespart werden, dass selbst hohe Kreditzinsen und anfängliche Mietdefizite kein Investitionshindernis darstellten. Dann kamen die Immobilienfonds, die Medienfonds... – und dann setzten die Tilgungen der Darlehen ein, statt der Sonderabschreibungen kamen Steuerzahlungen, die Kosten stiegen und die Punktwerte sanken. Viele Ärzte und Zahnärzte fanden sich plötzlich in einer Schuldenfalle wieder.

Gebundenes Kapital konnte nicht einfach kurzfristig wieder flüssig gemacht werden. Die Immobilienpreise waren gefallen, die Mieten ebenfalls. Viele Eigentumswohnungen erwiesen sich unter diesen Bedingungen als unverkäuflich oder mussten mit herben Verlusten abgestoßen werden. Kredite konnten nicht ohne weiteres abgelöst werden.

Viele Ärzte und Zahnärzte haben versucht, in dieser Situation durch Mehrarbeit finanzielle Defizite auszugleichen. Reserven wurden angezapft, Altersvorsorgemodelle eingeschränkt. Andere Kollegen haben das Problem einfach verdrängt, haben den Kopf in den Sand gesteckt, haben weitergemacht wie bisher, denn finanziellen Misserfolg konnte man immer noch mit dem selbstlosen Dienst am Patienten legitimieren.

Doch wer jetzt in wirtschaftlichen Schwierigkeiten steckt, sollte mit einer aktiven Problemlösung nicht zögern. Zinsen werden möglicherweise wieder steigen, die anstehenden Reformen des Gesundheitssystems können zu Einkommensverlusten bei niedergelassenen Medizinern führen. Auch der erhoffte Befreiungsschlag aus dem Verkauf der eigenen Praxis könnte dann zu einer wirtschaftlichen Enttäuschung führen. In Thüringen wird die

Bevölkerungszahl in den nächsten zwanzig Jahren weiter dramatisch sinken, vor allem im ländlichen Raum. Das wird Auswirkungen auf den Wohnungsmarkt und auf die Patientenzahlen haben.

Wer lange vom Erfolg verwöhnt war, einen hohen gesellschaftlichen Status genießt und zudem oft mit Neidern konfrontiert ist, muss gegen erhebliche innere Widerstände ankämpfen, um sich einzugestehen, dass er in wirtschaftlichen Schwierigkeiten steckt. Doch das ist ein erster wichtiger Schritt: sich der eigenen Situation bewusst werden, geeignete Partner ansprechen.

Externen Rat und erfahrene Partner benötigt man bereits dann, wenn eine erste kritische Bestandsaufnahme erfolgen soll. Dabei kommt es nicht nur darauf an, Vermögen und Schulden kritisch gegenüberzustellen. Es muss auch über eine statische Betrachtung hinaus gegangen und untersucht werden, wie sich Einnahmen, Ausgaben und finanzielle Reserven mittelfristig entwickeln werden. Es ist z.B. zu prüfen, ob es sich um temporäre Schwierigkeiten handelt, ob sich durch verschiedene Einflüsse die Situation verbessern kann oder ob gar mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen ist. Das erfordert oft den Einsatz professioneller Planungsprogramme, mit denen auch steuerliche Auswirkungen veränderter Vermögensdispositionen abgebildet werden können. Oft ist zur Beurteilung von wirtschaftlichen Risiken zusätzlicher juristischer Rat erforderlich.

Ist klar, dass sich ohne gravierende Einschnitte keine Verbesserung der Situation erzielen lassen kann, sollte ein erfahrener Sanierer, z.B. ein spezialisierter Steuerberater oder Anwalt, in die konstruktiven Verhandlungen mit den Gläubigern einbezogen werden.

Es reicht jedoch nicht aus, Banken oder Lieferanten mit einer Wunschliste zu konfrontieren. Gläubiger können nur dann zu Kompromissen bewegt werden, wenn ein überzeugendes Sanierungskonzept präsentiert wird. Dies muss eine ehrliche und vollständige Analyse

des status quo enthalten und mit nachvollziehbaren Maßnahmen sowie eventuellen Sanierungsbeiträgen des betroffenen Zahnarztes oder Arztes verdeutlichen, wie nach einem Forderungsverzicht der Gläubiger eine tatsächliche nachhaltige Verbesserung der Situation erreicht werden kann. Ergebnis der Verhandlungen, vor allem mit Banken, kann es dann z.B. sein, unter Vermeidung einer Privatinsolvenz durch einen Teilerlass von Krediten die Praxis rentabel fortzuführen und indirekt auch wieder Bedingungen zu schaffen, die es dem Mediziner erlauben, sich wieder auf sein „Kerngeschäft“ zu konzentrieren.

Noch höher sind Ansprüche an begleitende Berater, wenn sich eine gesteuerte Privatinsolvenz als effektiver und einzig verbleibender Befreiungsschlag herausstellt. Die Zeiten, in denen man nach einer Insolvenz den Status einer persona non grata hat, sind auch in Deutschland glücklicherweise vorbei. Wer im Vorfeld einer Insolvenz und während des Verfahrens mit Gläubigern fair umgeht, dem winkt nicht nur die Restschuldbefreiung. Er kann auch den Rücken frei bekommen für einen wirklichen praktischen und mentalen Neustart.

Was viele Freiberufler nicht wissen: Es gibt nicht nur offizielle Runde Tische für ein begleitetes Krisenmanagement. Die dazu erforderliche Beratung durch Experten wird auch vom Staat gefördert.

Nun hofft der Autor, dass der vorstehende Beitrag für Sie langweilig und völlig irrelevant war ... oder ist Ihre Kontokorrentlinie ständig im Minus? Wissen Sie nicht, wie Sie die nächste Steuernachzahlung stemmen sollen? Ist an der Eigentumswohnung ein erheblicher Instandhaltungsstau aufgelaufen? Sie wissen schon: Der erste Schritt ist eine nüchterne Bestandsaufnahme...

Der Autor ist Rechtsanwalt und Gesellschafter und Geschäftsführer einer auf Freiberufler spezialisierten Steuerberatungsgesellschaft mit Büros in Jena und Berlin.

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Unstrut-Hainich-Kreis ein **Vertragszahnarztsitz** für

Mühlhausen

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V werden für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Schmalkalden-Meiningen **zwei Vertragszahnarztsitze** für

Obermaßfeld

und für

Meiningen

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen

Zulassungsbezirk Jena, Stadt ein **Vertragszahnarztsitz** für

Jena

ausgeschrieben.

Hinweis: Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **13. Dezember 2006** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Gernot Hoppmann
aus Saalfeld

* 25. Dezember 1932
† 10. August 2006

**Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Wahlordnung bedarf der Diskussion

Bemerkungen zur Juni-Sitzung der Kammerversammlung

Eine Aussage im „Thüringer Zahnärzteblatt“ (Heft 6/2006) über das Treffen des Kammervorstandes mit den Delegierten der Landes Zahnärztekammer und den Kreisstellenvorsitzenden am 10. Mai 2006 in Erfurt lässt mich zur Feder greifen.

Die Aussage „der ungeteilten Akzeptanz der aktualisierten Satzungen und Ordnungen“ durch die Delegierten stimmt so nicht, denn das beweisen die Diskussionsbeiträge einzelner Delegierter. Auch der Zeitraum zwischen der Versammlung (10. Mai) und der Möglichkeit, noch Änderungen aus den Kreisstellen einzubringen, wurde als zu kurz eingeschätzt (Termin 16. Mai).

Gerade wenn es um so grundlegende Dinge wie Geschäftsordnung, Satzung, Versorgungswerk oder Wahlordnung geht, wäre es wünschenswert, genügend Zeit einzuräumen. Welche Kreisstelle schafft es in sechs Tagen, zumal ein Wochenende dazwischen liegt, sich mit den aufgeworfenen Problemen zu befassen, Beschlüsse zu fassen und diese auch noch pünktlich einzureichen?

Es sei mir gestattet, noch ein paar Worte über die letzte Kammerversammlung zu sagen. Ich fand es gut, dass es endlich mal zu einer richtigen Diskussion kam und wir mal wirk-

lich Meinungen ausgetauscht haben. Sehr gut finde ich, dass durch einen Antrag des stellvertretenden KZV-Vorsitzenden, Klaus-Dieter Panzner in der Satzung der LZK ein Rederecht für die Kreisstellenvorsitzenden in den Kammerversammlungen eingeräumt worden ist. Denn sie machen ja vor Ort die Kammerarbeit und können so ihre Probleme direkt „an den Mann“ bringen.

Ein letztes Wort zur Wahlordnung. Es ist gut und richtig, dass darüber eine breite, auch kontroverse Diskussion geführt wurde und wird, denn letztlich entscheiden wir damit über die Zusammensetzung von Kammer und Vorstand.

Nach meinem Demokratieverständnis kommt es auf eine möglichst flächendeckende Vertretung der Thüringer Kollegenschaft in der Kammerversammlung an. Aber bei der derzeitigen Listenwahl ist der mittelhüringische Bereich überproportional häufig vertreten zu Ungunsten der restlichen Bereiche.

Weiterhin sollten nur Delegierte der Kammerversammlung berechtigt sein, in den Vorstand gewählt werden zu können und nicht Kammermitglieder ohne Sitz in der Kammerversammlung.

Es sollte das Persönlichkeitswahlrecht, wie in der KZV vor der Hauptamtlichkeit angewandt, eingeführt werden, wie in der Kammerversammlung vorgeschlagen, denn bei dem jetzigen Procedere haben Einzelkandidaten, die in ihrer Kreisstelle sehr engagiert arbeiten und bei den Kollegen bekannt sind, kaum eine Chance.

Auch das Argument, viele Kollegen hätten gar kein Interesse an Kammerarbeit ist nicht stichhaltig, denn wer kandidiert, der will auch mitarbeiten.

Auch eine Wahl in den Kreisstellen und die Zuordnung von Kammersitzen entsprechend der Kollegenanzahl in der Kreisstelle analog wie im Bundesrat wären denkbar. Somit wäre jede Kreisstelle in der Kammerversammlung vertreten und die Akzeptanz der Kammerversammlung und ihrer Delegierten wäre viel größer.

Meine Ausführungen sollen Denkanstöße sein, um eine vernünftige und von der Mehrzahl der Delegierten getragene Lösung zu finden.

Peter Böcke, Nordhausen

Asante sana Kenya!

Thüringer Zahnarzt beim Vor-Ort-Hilfeinsatz in Afrika

Von Dr. Ulrich Schwarz

Nachdem wir, „angestiftet“ von unserem Dentaltalentechniker Torsten Rauch, schon seit längerer Zeit vorhatten, einen Arbeitseinsatz in einer der Zahnstationen der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e. V. (AZK) zu absolvieren, wurde es Anfang des Jahres konkret. Einholen von Informationen auf der Mitgliederversammlung des Vereins, Schulfreistellung der Kinder, Buchung der Flüge, Impfungen, Beantragen der kenianischen Arbeitserlaubnis, Besorgen des in Kenia nicht erhältlichen Arbeitsmaterials, Packen der Koffer unter Beachtung der Freigepäckgrenze ... wir waren froh, als wir am Sonntag, dem 2. Juli, endlich im Flugzeug saßen. Trotz der vielen Erfahrungsberichte von Kollegen war uns aber auch ein wenig mulmig, da man ja doch nicht ganz genau weiß, was einen vor Ort wirklich erwartet.

Nachdem wir am Montagmittag nach durchflogener Nacht in Nyabondo angekommen waren und uns im Gästebungalow des St. Joseph-Hospitals eingerichtet hatten, dauerte es nicht lange, bis die ersten Patienten vorgestellt wurden. So fiel der Mittagsschlaf aus und ich konnte mich schon mal mit den Gegebenheiten in der Dental unit vertraut machen.

Die AZK wurde 1999 von Dr. Hans-Joachim Schinkel gegründet und hat seitdem in Zusammenarbeit mit den Little Sisters of St. Francis, katholischen Franziskanerinnen als Partner vor Ort, vier Zahnstationen – Nyabondo, Nakuru, Kasarani und Asumbi – eingerichtet, in denen die armen Schichten der Bevölkerung zahnärztlich versorgt werden. Die Patienten müssen für die Behandlung einen kleinen Betrag bezahlen, der etwa 10 bis 20 Prozent der dort üblichen Preise beträgt. Wer kein Geld hat, wird trotzdem behandelt. Die Station in Nyabondo ist für die 150 000 Bewohner der Region nach wie vor die einzige zahnmedizinische Betreuungsmöglichkeit. Etwa 150 deutsche Kollegen waren bisher vor Ort im Einsatz. In Nyabondo ist dieses Jahr mit kurzen Unterbrechungen eine annähernd durchgehende Betreuung gewährleistet, was in den anderen Stationen leider noch nicht der Fall ist.

Da eines der Hauptanliegen des Vereins Hilfe zur Selbsthilfe ist, wird im Oktober Sister Fabian, eine Franziskanerin, in Uganda ein Zahnmedizinstudium beginnen. Die Kosten in Höhe von circa 1300 Dollar pro Semester wird zum großen Teil die AZK übernehmen.

Ein Problem ist die häufig defekte Technik, denn die in Deutschland ausrangierten Behandlungseinheiten, für die es teilweise schon keine Ersatzteile mehr gibt, funktionieren trotz des unermüdlichen Einsatzes von Pluradent-Techniker Torsten Rauch in Kenia auch nicht besser als hier. Der Techniker bringt einmal im Jahr ehrenamtlich alles wieder auf Vordermann. Hoffentlich noch dieses Jahr werden neue Einheiten brasilianischer Produktion, die sehr einfach aufgebaut und leicht zu reparieren sind, für einen Bruchteil der Kosten der bei uns üblichen KaVo- und Sirona-Einheiten installiert.

Zurück zu den Ursprüngen

Ich habe nicht nur in der Dental unit des Hospitals in Nyabondo behandelt. Die Sisters organisieren auch mobile Einsätze im Umkreis von 50 bis 60 km. Während im Hospital auch konservierende Therapie, einfache Endodontie und einfacher Zahnersatz gemacht werden können, beschränkt sich auf diesen „mobiles“ das Therapiespektrum fast ausschließlich auf Extraktionen. Somit war der Einsatz nicht nur ein Trip in ein fernes Land, sondern auch zu den Ursprüngen unseres Berufsstands, als die Dentisten von Stadt zu Stadt zogen, in Gasthöfen logierten und behandelten, frei von allen bürokratischen Zwängen. Die mobilen Einsätze sind anstrengend, ermöglichen aber Eindrücke und Einblicke, die man als Tourist niemals bekommt. Sehr interessant war z. B. die Erfahrung, der einzige Andersfarbige zu sein.

An den Wochenenden blieb auch Zeit für touristische Unternehmungen. Im Lake Nakuru und im Masai Mara Nationalpark sahen wir viele der Tiere, die bei uns im Zoo hinter Gittern zu bewundern sind, in freier Wildbahn.

Die AZK betreibt weitere Hilfsprojekte, denn Zähne sind nicht alles im Leben. Es gibt ein Augenarztprojekt, für das meine Frau und eine befreundete Studienkollegin gerade eine kleine Augenoptikerwerkstatt in Betrieb gesetzt haben. Die Aids-Epidemie hat die Lebenserwartung in Kenia von 57 auf 47 Jahre gesenkt (Deutschland etwa 76 Jahre), die meisten Aids-Opfer sterben im Alter von 25 bis 35 Jahren und hinterlassen Kinder. Ein weiteres sehr wichtiges Projekt besteht daher in der Vermittlung von Patenschaften für Aids-Waisen. Die Übernahme einer persönlichen Patenschaft kostet maximal 370 € pro Jahr und ermöglicht einem Kind den Schulbesuch, das sonst zum Analphabetentum verdammt wäre. Verwaltungskosten entstehen nicht, man bekommt zwei- bis dreimal im Jahr eine Abrechnung, die die entstandenen Kosten bis zum letzten Bleistift nachweist. Wer die längerfristige Verpflichtung nicht eingehen möchte, kann auch eine befristete Patenschaft übernehmen oder durch eine Einzelspende helfen. Der Verein betreut inzwischen 260 Patenschaften.

Begegnung mit Patenkind Francis

Sehr gespannt waren wir auf die Begegnung mit unserem Patenkind Francis. Mit dem Foto, das wir bei Übernahme der Patenschaft vor zwei Jahren von ihm bekamen, hatte er kaum noch Ähnlichkeit. Er beendet dieses Jahr die 8. Klasse und wechselt dann von der Primary zur Secondary school. Sein derzeitiger Berufswunsch ist Priester. Obwohl wir nur am Rande eines Mobile-Einsatzes etwa eine Stunde zusammen waren, hat uns dieses Treffen sehr bewegt und die Bindung enorm gefestigt.

Ein weiteres Projekt ist das Witwendorf St. Monica, wo sich Witwen, die normalerweise von der Familie des verstorbenen Mannes aufgenommen werden, beschäftigen, beruflich qualifizieren oder einfach nur aufhalten können.

Durch die verschiedenen Projekte besteht eigentlich für jeden die Möglichkeit, sich zu engagieren, nicht nur durch Hilfeinsätze, auch durch einmalige, kurz- oder längerfristige

Spenden z. B. im Rahmen einer Patenschaft oder Sachspenden in Form von Instrumenten oder Materialien. Dabei sollten aber möglichst nur solche Dinge zur Verfügung gestellt werden, die man selbst hier auch noch verwenden würde und deren Verfallsdatum nicht schon im vorigen Jahrhundert erreicht worden ist.

In drei Wochen 350 Patienten

Nach drei Wochen und circa 350 behandelten Patienten traten wir mit ziemlich leeren Koffern, dafür aber voller Eindrücke und Erinnerungen an die herzliche Aufnahme, dankbare Patienten und neu gewonnene Freunde den Heimflug an. Schon eine Woche Abstand lässt die vielen kleinen Misslichkeiten verblassen und der Wunsch, nach Kenia zurückzukehren, beginnt langsam zu wachsen. Asante sana ist übrigens Kisuaheli und heißt danke sehr.

Jahresversammlung der Keniahelfer

Erfurt (tzb). Der Verein „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya“ (AZK) lädt alle Interessierten zu seiner nächsten Jahreshauptversammlung ein. Termin ist Samstag, der 28. Oktober. Die Versammlung findet in Schwerin statt. Nähere Informationen zum Programm sind bei der AZK erhältlich.

Kontakt:

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya
Bahnhofstr. 21, 99610 Sömmerda
Fax: 03534 39313
E-Mail: azk@zahnarztthilfe-kenya.de
Internet: www.zahnarztthilfe-kenya.de

Spenden:

Konto: 140 046 798
Sparkasse Mittelthüringen
BLZ: 820 510 00



Zahnbehandlung in Asumbi



Unsere Kinder mit unserem Patenkind Francis



Ohne Worte ...

Fotos: Schwarz

Zuverlässige Beratung finden Sie unter K – wie Komet und Kompetenz



Vertrauen ist die Grundlage unserer guten Beziehungen zu unseren Kunden. Die fachliche Kompetenz sowie die Persönlichkeit unserer Kundenberater sind bekannt und geschätzt. Unsere Kunden wissen, dass die Komet Fachberater sich konzentriert auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnärzte einstellen und sich hierfür die entsprechende Zeit nehmen.

Genügend Zeit, sowohl für die Vorbereitung als auch für das direkte Gespräch, ist darum die generelle Voraussetzung, unseren Anwen-

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

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

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

Prof. Dr. Glockmann zum 65. Geburtstag



Prof. Dr. Eike Glockmann Foto: FSU

Die Mitarbeiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Studenten der Zahnmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena haben Grund zum Feiern: Prof. Dr. med. dent. habil. Eike Glockmann begeht am 21. September seinen 65. Geburtstag.

Er wurde in Zehbitz bei Köthen geboren, wuchs in Schierau im Kreis Bitterfeld auf und legte in Dessau das Abitur ab. In Leipzig studierte er von 1961 bis 1966 Zahnmedizin und absolvierte seine Pflichtassistentenzeit, die er 1968 mit der Promotion zum Thema „Biologisch-statistische Untersuchungen über den Einfluss des sozialen Milieus und des Zeitfaktors auf die Mitarbeit kieferorthopädischer Patienten“ beendete. Während des Studiums lernte er seine Frau Ingrid kennen, die er 1967 heiratete und die seit 1970 seine berufliche Mitstreiterin in Jena ist. Die Kinder sind inzwischen in die beruflichen Fußstapfen der Eltern getreten.

Die Militärdienstzeit, während der er zahnärztlich arbeiten konnte, leistete Eike Glockmann von 1968 bis 1970 in Cottbus ab. Danach folgte er seinem ehemaligen Leipziger Oberarzt, Prof. Lange, nach Thüringen und nahm seine bisher 36-jährige Tätigkeit an der Universitätszahnklinik in Jena auf, wo der Lehrstuhl für Konservierende Stomatologie zwar 1966 etabliert worden war, aber erst 1983, nach 17 Jahren, eigene Räumlichkeiten beziehen konnte. In dieser Aufbauphase der Poliklinik

für Konservierende Stomatologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde war Eike Glockmann die stabile Kraft in der Abteilung für Konservierenden Zahnheilkunde.

Die ersten Jahre in Jena waren geprägt von der eigenen Ausbildung, (Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie 1972), von Lehrtätigkeit, die extrem umfangreich war und zunächst für wissenschaftliche Arbeit wenig Raum ließ, zumal die Poliklinik durch die spezifische Jenaer Struktur wesentliche Aufgaben in der Patientenversorgung zu erfüllen hatte. Dazu kamen organisatorische und lehrorganisatorische Aufgaben. So war die Einführung der komplexen fächerübergreifenden zahnärztlichen Ausbildung gegen alle anfangs bestehenden Hindernisse ein wesentliches Anliegen von Eike Glockmann und wird seither in Jena erfolgreich praktiziert. Die zweite Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kinderstomatologie schloss er 1990 ab.

Die wissenschaftlichen Aktivitäten von Eike Glockmann lagen vor allem im Bereich der Endodontie, Mikrobiologie und Immunologie, die auch Inhalt seiner 1986 verteidigten Habilitation „Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Behandlung chronischer periapikaler Entzündungen und ihre Ergebnisse“ sind. 1987 erhielt er die „Facultas docendi“, 1989 wurde er zum Dozenten ernannt. Die Ernennung zum Professor erfolgte 1993, nachdem er bereits von 1991 an die Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde kommissarisch leitete. Im Jahre 2001 wurde er zum Geschäftsführenden ZZMK-Direktor gewählt. In seine fünfjährige Amtszeit fielen die positiven Evaluierungen des ZZMK mit einem Ranking auf vorderstem Platz für die Ausbildung. Ihr galt immer sein besonderes Engagement.

Auf Grund seiner menschlichen Integrität und seiner demokratischen Grundhaltung wurde Prof. Glockmann Mitglied des 1990 erstmals demokratisch gewählten Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät. Seither vertritt er in der dortigen Kommission „Lehre und Studienorganisation“ die Zahnmedizin und hat sich die Wertschätzung der gesamten Medizinischen Fakultät erworben. Gegenwärtig ist er stellvertretender Studiendekan der Fakultät.

Das Hauptforschungsgebiet Prof. Glockmanns, das er als Autor zahlreicher Publikationen, als gefragter Referent bei Fachtagungen sowie in der Fort- und Weiterbildung, bei der Betreuung zahlreicher Diplomanden, Doktoranden und von zwei Habilitationsarbeiten und nicht zuletzt in der umfangreichen Patientenbetreuung umsetzte, ist die Endodontie. In der studentischen Ausbildung gilt durch sein Engagement Jena als Universität mit einer Ausbildung, die die Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Zahnerhaltung als zentrales Anliegen betrachtet.

1994 wurde Prof. Glockmann zum Vorsitzenden des „Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena“, inzwischen „Thüringer Gesellschaft für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde“, gewählt. Das Witzel-Stipendium für besonders förderungswürdige Studenten wurde unter seiner Ägide eingeführt.

Prof. Glockmann hat einen hohen Anspruch an sich selbst; das motivierte auch die Mitarbeiter, diesem hohen Anspruch gerecht werden zu wollen. In einem nicht überall selbstverständlichen partnerschaftlichen Arbeitsklima setzt Prof. Glockmann auf Eigeninitiative der Mitarbeiter, Anordnungen gibt er eher selten. Das macht das Arbeiten in der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde attraktiv, auch für Bewerber von außerhalb.

Kurz vor Redaktionsschluss erhielt Prof. Glockmann von der Medizinischen Fakultät die Verlängerung seines Arbeitsvertrages um zwei Jahre. Damit bleibt der bei den Studenten überaus beliebte Hochschullehrer und von allen Mitarbeitern geschätzte Chef dem ZZMK auch über den 65. Geburtstag hinaus erhalten.

Alle Mitarbeiter danken Prof. Glockmann für die Jahre der gemeinsamen produktiven Arbeit, gratulieren sehr herzlich zu seinem Ehrentag und wünschen ihm Gesundheit und Wohlergehen, Freude und Zufriedenheit im beruflichen und privaten Bereich.

Prof. Dr. Gisela Klinger

Die gesunde und kranke Mund- höhle im Alter: biologische und medizinische Grundlagen

Werner Götz

zum Heraustrennen
und Sammeln

Die Bedeutung der Alterszahnheilkunde

Der sich vor allem in den Industrienationen immer deutlicher abzeichnende demografische Wandel mit einer erheblichen Zunahme des Bevölkerungsanteils der über 60 Jahre alten Menschen wird sich in den nächsten Jahren dramatisch auf die weiteren gesellschaftlichen, sozioökonomischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen auswirken. Die Hauptursachen für diese Überalterung liegen in der kontinuierlichen Zunahme der Lebenserwartung und den stagnierenden oder rückgängigen Geburtenzahlen. (siehe Grafik zur demografischen Entwicklung S. 22) In fast allen zahnmedizinischen Disziplinen wird der Anteil älterer oder sogar hoch betagter Patienten größer werden. Aspekte der Gerostomatologie, also der Alterszahnheilkunde, werden in der Praxis somit eine immer größere Bedeutung erlangen. Trotz der demografischen Umwälzungen ist der Stellenwert der Alterszahnheilkunde in der deutschen Zahnmedizin aber noch sehr gering. Auch im Studium oder im Rahmen von Fortbildungen kommt die Gerostomatologie zu kurz. Dies gilt auch für die anatomischen, biologischen und funktionellen Alterungsvorgänge in der Mundhöhle, deren Kenntnis die Grundlage jeder Diagnostik beim älteren Patienten und einer altersentsprechenden Behandlung und Versorgung darstellt. Die mangelnde Beschäftigung mit oralen Alterungsvorgängen und alterskorrelierten Erkrankungen in der Grundlagenforschung und fehlende klinische Studien sind u.a. schuld am lückenhaften Wissen über die Veränderungen in der Mundhöhle von Senioren.

Ein große Bedeutung haben in der Alterszahnmedizin die allgemeinmedizinischen Zusammenhänge: Sowohl altersbedingte körperliche Einschränkungen als auch die klassischen Alterskrankheiten können sich auf die Mundhöhle auswirken und beeinträchtigen Prophylaxe- oder Behandlungsmaßnahmen. Schließlich sind auch pharmakologische Kenntnisse von Belang: Bei der Vielzahl von Medikamenten, die ältere Patienten oft einnehmen, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sich darunter Substanzen befinden, die die orale Physiologie beeinflussen.

Nachfolgend soll ein kurzer Überblick über die wichtigsten Grundlagen biologischer und krankhafter Veränderungen während der Alterung von Zähnen und Mundhöhle gegeben werden, der auch neuere Erkenntnisse berücksichtigen wird.

Biologie des Alterns

Alterung ist ein unumkehrbarer biologischer Prozess der lebenden Substanz, bei dem sich über die Zeit mehr oder weniger zufällig Schäden in Zellen und Geweben anhäufen, die das Risiko für Krankheit und Tod erhöhen. Organfunktionen werden vermindert, die Anpassungsfähigkeit des Organismus an innere und äußere Belastungen geht verloren. Es gibt über 300 verschiedene Theorien über das Altern, unter denen aber bisher noch keine eine schlüssige Erklärung der Ursachen liefern konnte. Favorisiert werden in der modernen Altersforschung neben systemischen Theorien, die sich z. B. mit dem Abfall von Hormonspiegeln beschäftigen, zell- und molekularbiologische sowie genetische Erklärungs-

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. med. Werner Götz
Rheinische Friedrich-Wilhelms-
Universität Bonn
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Kieferorthopädie
Oralbiologische Grundlagenforschung
Welschnonnenstr. 17
D-53111 Bonn
☎ 0228-287-2116
Fax: 0228-287-2588
E-Mail: wgoetz@uni-bonn.de

Literatur

Literatur beim Verfasser.

Für die Zahnmedizin wichtige allgemeine altersphysiologische Veränderungen

- Verlust von Knochen- und Muskelmasse mit Kraftverlust und Einschränkung neuromuskulärer Funktionen
- verminderte Nervenleitgeschwindigkeit mit Verlust von Reaktionsvermögen und Sensibilität
- verminderte immunologische Kompetenz
- Veränderungen an den Sinnesorganen:
 - Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis), vermindertes Sprachverständnis
 - Altersfehsichtigkeit (Presbyopie)
 - verminderte Riechfähigkeit
- Funktionseinbußen im Gastrointestinaltrakt (v. a. Motilität)
- endokrine Veränderungen

Tabelle 1

Orale Alterskrankheiten

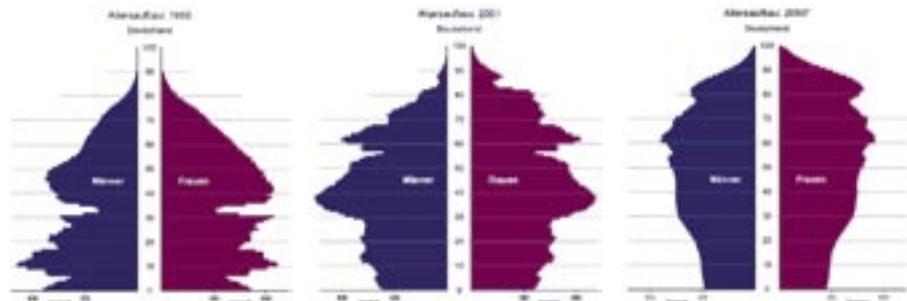
- Wurzelkaries
- Xerostomie (Mundtrockenheit)
- bösartige Neubildungen der Mundschleimhaut und Präkanzerosen
- Stomatitiden, Pemphigoide, Lichen planus
- Gingivitis und Parodontitis(?)

Tabelle 2

versuche. Das spezifische „Alterungsgen“ gibt es wahrscheinlich nicht, doch spielen chromosomale Veränderungen und die Wirkung bestimmter Alters-„Verdachtsgene“ eine sehr große Rolle. Dazu kommen zahlreiche äußere, umwelt- und verhaltensbedingte Noxen, z. B. UV-Strahlung oder Rauchen, die zu Zellschäden oder zur zellulären Anreicherung zerstörerischer Substanzen, wie z. B. freien Radikalen, führen und Alterungsprozesse begünstigen.

Formen des Alterns

Noch bis in die jüngste Zeit hinein wurde in der Medizin zwischen Altern und Krankheit nicht genau unterschieden. Altern und Krankheit galten als schicksalhaft miteinander verquickt. Neue Erkenntnisse in der modernen Gerontologie haben inzwischen zu einem Dogmenwechsel geführt: Zwar gibt es altersabhängige anatomische und physiologische Veränderungen unseres Organismus, diese haben aber an sich keinen Krankheitswert. Das so genannte physiologische oder primäre Altern ist somit ein normaler Prozess, der zu individuell unterschiedlich starken funktionellen Verlusten führt. Viele dieser Altersveränderungen



Grafik 1: Demografischen Entwicklung

Grafik: Statistisches Bundesamt

(Tab. 1) können sich auf eine zahnärztliche Behandlung, die Compliance oder die Fähigkeit des Patienten zur Durchführung oraler Hygienemaßnahmen auswirken. Nachlassende neuromotorische Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Sinnesorgane spielen dabei eine große Rolle. Besonderes Augenmerk muss auch auf die im Alter veränderte Pharmakokinetik und -dynamik gelegt werden. Ein wichtiges Beispiel ist die Dosierung von Antibiotika, für die eine Altersanpassung erfolgen sollte.

Bei einer zunehmenden Gruppe älterer Menschen sind diese altersphysiologischen Verluste sogar eher gering und von einem lang anhaltenden subjektiven Gesundheitsgefühl begleitet. Diese „erfolgreich Alternenden“ waren als Jüngere meist körperlich und geistig aktiv. Die oft auch finanzstarken „jungen Alten“ werden in Zukunft verstärkt auch nach umfassender zahnmedizinischer Behandlung und hochwertiger Versorgung nachfragen. Sie gehören auch zur Zielgruppe des so genannten „Anti-Aging“, worunter man in jüngster Zeit medizinische und paramedizinische Maßnahmen zur Bekämpfung von Alterserscheinungen zusammenfasst.

Das sekundäre Altern ist eine Form des Alterns, bei der sich auf die normalen Altersveränderungen noch zusätzlich Krankheiten und Gebrechen aufpfropfen. Zu dieser Gruppe gehört in den Industrienationen noch die Mehrheit der alten Menschen. Hospitalisierte Ältere, z. B. in Heimen, sind fast immer betroffen. Von Alterskrankheiten spricht man, wenn deren Auftreten eine deutliche Korrelation mit dem höheren Lebensalter zeigt. Dazu gehören die so genannten Zivilisationskrankheiten, deren Entstehung hauptsächlich mit exogenen Faktoren (z. B. Ernährung, „lifestyle“, Suchtstoffe) zusammenhängt: kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates, Osteoporose, bösartige Neubildungen. Häufige Alterskrankheiten sind aber auch die Demenzen (z. B. Morbus Alz-

heimer). Auch Unterernährung ist bei älteren Menschen noch häufig.

Orale Alterskrankheiten sind Erkrankungen der Zähne und Mundhöhle, für die im Alter ein erhöhtes Risiko besteht. Die wichtigsten sind in Tab. 2 aufgelistet.

Alter und Zahnlosigkeit

Analog den Vorstellungen über Alter und Krankheit in der Medizin galt auch in der Zahnmedizin früherer Zeiten, dass Zahnlosigkeit ein zwangsläufiges Attribut des Alters sei. Auch hier haben sich die Ansichten geändert: Die altersphysiologischen oralen Veränderungen führen nicht zwangsläufig zum Zahnverlust. Vollständige Bezahnungen und kariesfreie Gebisse auch bei Patienten über 60 Jahre sind heute keine große Seltenheit mehr, sicher auch das Ergebnis eines zunehmenden Mundhygiene-Bewusstseins und der zahnärztlichen Anstrengungen zur Prävention. Dennoch zeigen Mundgesundheitsstudien und neuere epidemiologische Untersuchungen, dass keine Abnahme der Zahnlosigkeit in den nächsten zehn bis 20 Jahren in Deutschland zu erwarten sein wird. Eher wird die Zahnlosigkeit ins höhere Alter verlagert werden. Hauptursachen für Zahnverlust sind nach wie vor Karies und Parodontopathien. Die für Prothetik und Implantologie wichtigen anatomischen Veränderungen der Kiefer bei Zahnlosigkeit sind jedoch nicht altersabhängig, sondern können nach Verlust der Zähne in jedem Lebensalter beobachtet werden. Das Alter ist dabei nur einer von zahlreichen lokalen und systemischen Faktoren, die beim einzelnen Individuum Ausbildung und Struktur des zahnlosen Kiefers beeinflussen. Die Entwicklung der Alveolarkamatrophie bis zur Ausbildung des knöchernen Alveolar- oder Kieferkamms und des typischen Greisengesichtes verlaufen nach gewissen zeitlichen und topografischen Gesetzmäßigkeiten. Atrophie und Kollaps der mimischen Muskulatur und zusätzliche Alterserscheinungen an

Altersveränderungen im zahnlosen Kiefer

Zahnverlust

- Entwicklung des Alveolarkamms (Kiefer-, Residualkamm)
- Alveolarkammatrophie (Inaktivitätsatrophie)
- ungünstige Kieferrelationen
- „Greisengesicht“



Abb. 1: Greisenschädel (Anatomiepräparat)

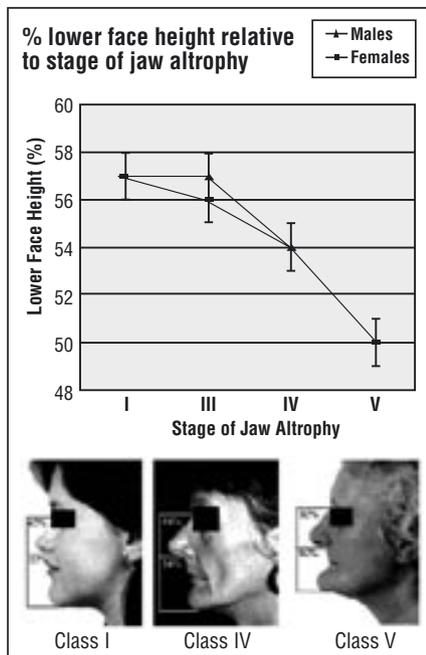


Abb. 2: Abnahme der Gesichtshöhe bei Zahnlosigkeit

Abb. 1: Burkhardt L, Fischer H: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie; hrsg. v. Uehlinger E, Bd. 9,7: Pathologische Anatomie des Schädels. Berlin, Heidelberg, New York, Springer 1970; Abb. 64
 Abb. 2: Sutton DN, Lewis BRK, Patel M, Cawood JI: Changes in facial form relative to progressive atrophy of the edentulous jaws. Int J Oral Maxillofac Surg 2004; 33: 676-682; Fig. 11

Haut und subkutanem Gewebe (Faltenbildung) des Gesichts sind zusätzliche Faktoren, die zum Greisengesicht beitragen (siehe Abb. 2).

Zunehmend wird diskutiert, inwieweit Zahnlosigkeit ein Risikofaktor für verschiedene Erkrankungen im späteren Alter ist. Neben einem erhöhtem Risiko für Infektionen und bösartige Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes ist vor allem Arteriosklerose, z. B. der A. carotis, von Interesse. Weitere klinische und epidemiologische Studien müssen in Zukunft klären, ob Herzinfarkte, apoplektische Insulte oder periphere Gefäßkrankheit mit Zahnlosigkeit korreliert werden können. Zahlreiche tierexperimentelle Studien der letzten Jahre konnten zeigen, dass Zahnverlust, gerade bei älteren Tieren, zu strukturellen und neurophysiologischen Veränderungen in bestimmten Arealen des Gehirns führen, die mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten, wie z. B. dem Lernen, einhergehen. Inwieweit diese Befunde auf den Menschen übertragbar sind, ist noch nicht klar, doch könnten sie ein Hinweis auf Zusammenhänge von Zahnverlust mit neurologischen Veränderungen oder sogar dem Auftreten von Altersdemenzen beim Menschen sein.

Die Mundhöhle im Alter

Physiologische Veränderungen von Zähnen und Mundhöhle im Alter haben an sich keinen Krankheitswert. Erst das Zusammenwirken mit pathogenen Faktoren erhöht das Risiko für Erkrankungen. Trotz noch ungenügender Datenlage kann man heute davon ausgehen, dass die Mundhöhle des gesunden älteren Menschen sich strukturell und funktionell nicht gravierend von der Jüngerer unterscheidet.

Welche Altersveränderungen sind nun gesichert?

Zähne und Zahnhartsubstanzen: Makroskopisch verkürzen sich die Zahnbögen als Resultat einer lebenslangen Mesialdrift. Verfärbungen in Richtung eines gelblichen Farbtons sind häufig zu beobachten (Abb. 3), falls sie nicht durch Pigmentierungen exogener Ursache (z. B. durch Rauchen) verursacht sind. Schneidekantenkonturen und Randwülste gehen verloren, die Zahnoberflächen werden glatter, Phänomene, die vor allem im Frontzahnbereich hinsichtlich restaurativer Maßnahmen von praktischem Interesse sind. Hartsubstanzverluste („Altersabnutzung“) wie Attrition,

Abrasion oder Erosion sind zwar bei älteren und hoch betagten Patienten noch häufig zu beobachten (Abb. 3), gelten aber zumindest in den Industrienationen aufgrund der gegenüber früheren Zeiten veränderten Nahrungszusammensetzung zunehmend nicht mehr unbedingt als alterstypisches Phänomen. Hinter den angeführten makroskopischen Zahnbefunden stecken strukturelle Veränderungen der Hartgewebe: Sowohl Schmelz als auch Dentin weisen mit zunehmendem Alter eine Abnahme organischer und eine Zunahme anorganischer Komponenten auf, was zu Hypermineralisation und Sklerosierung („Versprödung“) führt. Im Schmelz äußert sich dies z. B. in Form von Schmelzsprüngen (Abb. 3), im Dentin z. B. durch Verengung der Dentinkanälchen (Abb. 4) und nachfolgender Schädigung der Odontoblastenfortsätze. Dünne Dentinscheiben aus Zähnen älterer Personen zeigen vor allem im Wurzelbereich eine erhöhte Transparenz des Dentins, Folge eines veränderten Brechungsindex durch die Hypermineralisation. Diese Alterstransparenz kann zu forensischen Zwecken der Altersbestimmung herangezogen werden. Der Alterswandel beider Hartsubstanzen führt also zu veränderten Materialeigenschaften, ein Umstand, der z. B. in der Füllungstherapie bei Ätzungen oder der Applikation adhäsiver Systeme beachtet werden muss. Die Bonding-Effektivität z. B. kann am sklerosierten Dentin durchaus reduziert sein.

Altbekannte Phänomene, die z. B. für endodontische Maßnahmen Relevanz besitzen, stellen die Verkleinerung der Pulpahöhle und Verengung der Wurzelkanäle mit fortschreitendem Alter dar. Ursache ist eine zunehmende Ablagerung von Sekundärdentin durch die Odontoblasten, obwohl deren Dichte und Zahl mit dem Alter erheblich abnehmen kann (Abb. 5). In vielen Zähne älterer Patienten sind über größere Strecken, v.a. nach apikal hin, die Odontoblasten abgestorben. Wie alle Bindegewebe des menschlichen Körpers, durchläuft auch das Pulpagewebe alterstypische Veränderungen: eine zunehmende Fibrosierung mit kleineren Verkalkungen (Abb. 5) ist vergesellschaftet mit einem Verlust von Blutgefäßen und Nerven. Ektope Verkalkungen in Form von Pulpasteinen oder Dentikeln sind jedoch nicht alterstypisch und können in jedem Lebensalter auftreten. Trotz der beschriebenen degenerativen Veränderungen und der Durchblutungs-minderung kann die Pulpa aber bis ins hohe Alter ihre Aufgaben z. B. als Abwehrorgan aufrechterhalten. Sensibilität und Schmerzempfindung lassen allerdings nach, was z. B.



Abb. 3: Zahnärztlich vorbehandelter, aber vollbezogener 75-jähriger männlicher Patient mit typischen Altersbefunden (Schmelzsprünge, -abspregungen, Erosionen, Gelbfärbungen u.a.)

Foto: Prof. Dr. H. Stark, Universität Bonn, Abt. für zahnärztliche Propädeutik und experimentelle Zahnheilkunde

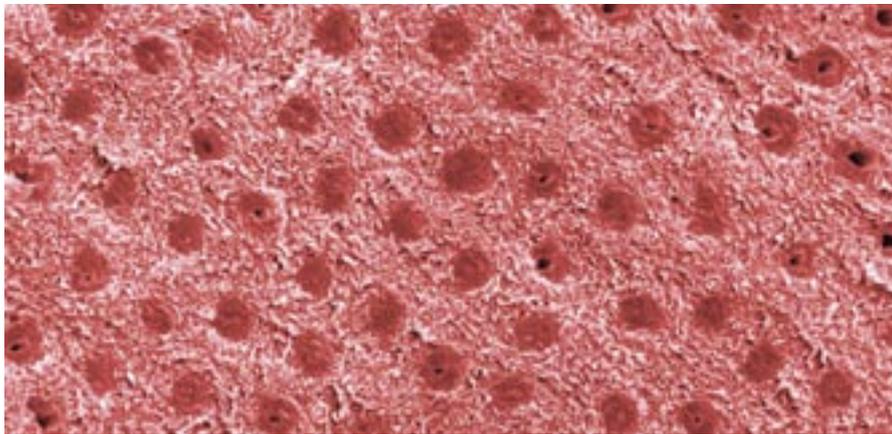


Abb. 4: Sklerosiertes Dentin mit verengten Dentintubuli, Molar, 60-Jähriger; Raster-elektronenmikroskopie

Foto: Dr. H. Renz, Charité Berlin, Abt. für experimentelle Zahnheilkunde und Oralbiologie

bei Vitalitätstests beim älteren Patienten zu berücksichtigen ist.

Zahnhalteapparat: Auch das Bindegewebe des Desmodonts (Parodontalligament) und seine Zellen altern, was aber kaum nachteilige Einflüsse auf das Attachment hat. Allerdings reduzieren sich die Stoffwechselforgänge in den Fibroblasten des Desmodonts, eine Ursache für verminderten Gewebeumbau und verminderte Regenerationsfähigkeit der Wurzelhaut im Alter. Die radiologisch häufig zu beobachtende Verschmälerung des Zahnsaptes ist die Folge einer lebenslangen Zementapposition. Zement wird in immer neuen Schichten jahresringartig abgelagert, was im Extremfall zu einer Hyperzementose führen kann. Im Zement beginnt auch meist die Wurzelkaries, eine langsam progrediente Kariesform, die bei älteren Menschen häufiger ist.

Die Gingiva unterliegt gegenüber früheren Vorstellungen nur geringfügigen biologischen Altersveränderungen. Vor allem die Durchblutung wird bis ins hohe Alter fast unvermindert aufrecht erhalten. Es wird vermutet, dass dies mit einer dauernden Befeuchtung durch den Speichel zu tun hat, über den verschiedene anabole Faktoren das Gewebe erreichen. Ein Verlust der Stippelung hängt mit der abflachenden Verzahnung des Gingivaepithels mit seiner bindegewebigen Unterlage zusammen. Die Ursachen der sog. „passiven Eruption“, also freiliegender Zahnhäse durch Apikalmigration bei sonst unauffälliger Gingiva (Abb. 3), sind umstritten. Wahrscheinlich führt aber die lebenslange Akkumulation von vielleicht nur subklinisch verlaufenden Gingivitis schließlich zu diesem Attachmentverlust. Inwieweit im Alter das Risiko für entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates erhöht ist,

wird ebenfalls widersprüchlich diskutiert. Immerhin weisen ältere Patienten eine schnellere Plaquebildung und größere Plaquemengen auf, und es finden sich mehr Immunfaktoren wie z. B. IgA, im Plaque. Die Immunreaktionen auf bakterielle Oberflächenmoleküle laufen verlangsamt ab. Insgesamt ist die Immunlage beim älteren Menschen reduziert. Dies betrifft vor allem die lymphozytäre Abwehr und die Produktion von Zytokinen. Erfahrungsgemäß nehmen Gingivitis beim älteren Patienten häufig einen schwereren Verlauf. Schließlich ist aber beim älteren Patienten zu berücksichtigen, dass oft systemische Grunderkrankungen vorliegen können, die Einfluss auf die parodontale Immunlage nehmen.

Die Mundschleimhaut: Die Mundschleimhaut unterliegt z. B. gegenüber der Gesichtshaut nicht der sog. Fotoalterung, Alterungsvorgängen, die durch UV-Exposition, Ozon und andere Umwelteinflüsse bedingt sind. In klinischen Studien konnten bei gesunden Älteren daher auch keine Veränderungen im Vergleich zur oralen Mukosa des jungen Menschen gesehen werden. Orale Empfindungen, wie z. B. Berührungs-, Temperatur- oder Schmerzempfindung sind im Alter nicht oder nur gering beeinträchtigt. Die bei der histologischen Untersuchung von Mundschleimhautbiopsien oft beschriebenen strukturellen Besonderheiten wie z. B. Hyperkeratinisierungen oder Epithelverdünnungen sind eher durch den regional und individuell unterschiedlichen Aufbau aufgrund verschiedenartiger biomechanischer Belastungen bedingt. Unter schleimhautgetragenen Voll- und Teilprothesen können solche Veränderungen aber verstärkt auftreten. Eine besondere Verantwortung trägt der Zahnarzt aber auf alle Fälle für die rechtzeitige Erkennung alterskorrelierter pathologischer Mundschleimhautveränderungen (Tab. 2). Besonders wichtig sind hier die frühzeitige Diagnose von Präneoplasien wie Leukoplakien und Erythroplakien und bösartigen Neubildungen wie dem Plattenepithel-Karzinom.

Speicheldrüsen und Zunge: Über 30 Prozent der über 65-Jährigen leiden an Mundtrockenheit durch verminderte Speichelsekretion, was man früher als ein typisches Symptom des Alters betrachtete. Zahlreiche physiologische und klinische Studien der letzten Jahre an größeren Kollektiven haben aber gezeigt, dass bei gesunden älteren Menschen im Gegensatz zu Jüngeren nur ein geringer Abfall der Speichelflussraten zu verzeich-

nen ist und dass auch kaum Unterschiede in Menge und Zusammensetzung des Speichels bestehen. Eine durch Tests objektifizierbare Verminderung des Speichelflusses (Hyposialie) ist also bei den meisten älteren Menschen als krankhaft zu betrachten. Eine solche Xerostomie kann zahlreiche Ursachen haben. Eine allgemeine Exsikkose, fieberhafte oder neurologische Erkrankungen, aber auch Autoimmunerkrankungen und Radiatio kommen in Frage. Am häufigsten wird Xerostomie jedoch durch Medikamente verursacht. Man kennt zahlreiche Stoffklassen, bei denen Mundtrockenheit als Nebenwirkung bekannt ist. Dazu gehören häufig verordnete Medikamente wie Diuretika, Antihypertonika, Antihistaminika oder Psychopharmaka. Eine Medikamentenanamnese ist bei Patienten mit Xerostomie also unerlässlich, gerade angesichts der oft zahlreichen verschiedenen Medikationen bei Älteren. Die Folgen einer Mundtrockenheit sind in der Praxis gut bekannt und reichen von Karies über Prothesenprobleme bis hin zu Halitosis und unklaren oralen Schmerzzuständen wie z. B. dem „burning mouth syndrome“. Auch Geschmacksstörungen bei älteren Patienten können auf Medikamenten-Nebenwirkung zurückzuführen sein. Der Geschmackssinn zeigt allein durch das Älterwerden kaum eine Verschlechterung. Auch die Fähigkeit zur Unterscheidung zwischen den Geschmacksqualitäten bleibt erhalten, obwohl die Zungenpapillen und die sich darauf befindlichen Geschmacksknospen weniger werden. Allerdings ist das Riechvermögen mit zunehmendem Alter eingeschränkt, was sich angesichts der engen Verknüpfung von Schmecken und Riechen auf den Geschmackssinn negativ auswirken kann. Die Zunge selbst zeigt ansonsten im Alter nur geringe strukturelle und funktionelle Veränderungen, eine Folge der guten Durchblutung. Atrophien der Zungenschleimhaut, Faltenbildungen oder Varizenbildung haben meist keinen Krankheitswert. Problematischer sind dagegen die gelegentlich vorkommenden Zungenvergrößerungen bei Senioren, deren Ursachen wenig untersucht sind. In Frage kommen z. B. muskuläre Hyperplasien als Folge verstärkter funktioneller Beanspruchung des Zungenkörpers bei Zahnlosen, Einlagerung der Zunge in Zahnlücken oder andere Parafunktionen, aber auch neurologische Ursachen.

Kauphysiologie im Alter

Im Rahmen genereller Abbauvorgänge an der Muskulatur während der physiologischen Alterung kommt es auch an der Kau-, Schlund- und Zungenmuskulatur zu Atrophien mit Verlust von Muskelkraft und –tonus, Veränderungen, die bei zahnlosen älteren Patienten stärker ausgeprägt sein können. Dennoch zeigen aktuelle Studien, dass ein guter Funktionserhalt der Kaufähigkeit auch im Alter gegeben ist und dass funktionelle Reservekapazitäten selbst bei Zahnlosen und Prothesenträgern vorhanden sind. Eine generelle „Hypomasticatio senilis“ gibt es deshalb nicht. Geringe Einbussen lassen sich bei Älteren jedoch meist bei gewissen oralen motorischen Fähigkeiten feststellen, so dass beim Schluckvorgang die orale Phase verlängert sein kann. Unter neurologisch unauffälligen Älteren findet sich aber keine erhöhte Aspirationsfrequenz. Dysphagien sind also meist pathologisch bedingt. Dahinter kann sich z. B. neben neurologischen Erkrankungen auch ein Diabetes verbergen. Sind jedoch die Kaufunktionen beim Älteren durch verschiedene Ursachen tatsächlich eingeschränkt, wirkt sich dies viel schneller auf die Nahrungsaufnahme und nachfolgend die Allgemeingesundheit aus als beim Jüngeren.

Kieferknochen im Alter und Osteoporose

Degenerative Veränderungen an den Kiefergelenken bis hin zu ausgeprägten Osteoarthrosen sind häufige Befunde bei älteren Menschen, ohne dass aber unbedingt Schmerzen und funktionelle Störungen vorliegen müssen. Umstritten ist, inwieweit beim bezahnten oder teilbezahnten älteren Menschen auch die Kieferknochen quantitativen und qualitativen Veränderungen unterworfen sind. Es gibt Hinweise, dass die Verminderung der Knochendichte, die sich im gesamten Skelettsystem etwa ab der Mitte des vierten Lebensjahrzehnts bemerkbar macht, auch die Kieferknochen betrifft. Die im Gefolge der Zahnlosigkeit auftretenden Atrophievorgänge wurden bereits oben erwähnt. Hierbei ist eine mögliche Verschlechterung der Knochenqualität zusätzlich auch durch eine reduzierte Knochendurchblutung gegeben. Insbesondere die A. alveolaris inferior und ihre Abgänge können im Alter arteriosklerotisch eingengt oder obliteriert sein. Ob sich eine Osteoporose

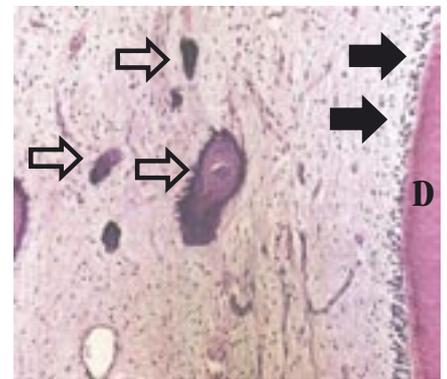


Abb. 5: Histologisches Präparat einer Pulpa mit Verkalkungen (offene Pfeile) und streckenweise degenerierten Odontoblasten (Pfeile), D = Dentin; Eckzahn, 54 Jahre, männl.

auch im Kieferbereich manifestieren kann, wird vor allem im Hinblick auf chirurgische Eingriffe, hier vor allem die dentale Implantologie, diskutiert. Eine Osteoporose ist eine systemische Knochenerkrankung unterschiedlicher Genese, die in verschiedenen Unterformen auftreten kann. Sie stellt eine häufige Alterskrankheit dar, vor allem bei Frauen in der Postmenopause. Eine zuverlässige Diagnose ist nur durch bestimmte Verfahren, wie die Bestimmung der Knochendichte an der Hüfte oder Lendenwirbelsäule möglich. Es wird vermutet, dass eine Osteoporose sich am Kiefer, hier vor allem am Unterkiefer bei älteren Frauen, manifestieren kann, dass aber lokale Faktoren wie Okklusion, Mastikation oder biologische Besonderheiten der Kieferknochen mögliche osteoporotische Veränderungen überdecken können. Auch Zusammenhänge zwischen Zahnverlust und Osteoporose sind umstritten. Eine bekannte Osteoporose gilt in der oralen Implantologie jedenfalls bisher nicht als strenge Kontraindikation für einen Eingriff.

Unter Berücksichtigung aktueller Aspekte des physiologischen Alterns kann man davon ausgehen, dass in der ansonsten gesunden Mundhöhle altersabhängige strukturelle und funktionelle Veränderungen eher moderat sind. Viele der zahnmedizinisch relevanten altersphysiologischen Phänomene sind jedoch noch wenig untersucht. Praktische Bedeutung hat aber die Abgrenzung dieser alterstypischen Veränderungen zu den oralen Alterskrankheiten.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 6. Juni 2006 bzw. 4. Juli 2006 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Schmelzbildungsstörungen an Zähnen der zweiten Dentition – Prävalenz und Ursachenforschung (vorgelegt von Nicole Willing):

Schmelzbildungsstörungen stellen durch ihr weiß-gelbes Aussehen oder durch das Nichtvorhandensein von Schmelzarealen einerseits ein ästhetisches Problem dar, jedoch können auch die Funktion und die Mundgesundheit des Gebisses beeinträchtigt sein. Momentan existieren international nur wenige aktuelle Prävalenzstudien im vergleichbaren Studiendesign. Die Ätiologie dieser Störungen kann durch lokale, genetische oder systemische Faktoren bedingt sein, wobei für den systemischen Einfluss momentan noch unterschiedliche Faktoren diskutiert werden. Einigkeit besteht allerdings bei der Aussage, dass metabolische Störungen im ersten Lebensjahr (LJ) des Kindes den größten Einfluss auf die Entwicklung von Schmelzanomalien an den ersten bleibenden Molaren haben. Dies ist die Zeit, in der diese Molaren ihre Mineralisation beginnen.

Ziel der vorliegenden Studie war die Erfassung der Prävalenz von Schmelzanomalien bei Grundschulkindern (6-12 Jahre) aus dem Stadtgebiet Jena (0,1-0,13 mg/l F im TW). Weiterhin sollten mögliche endogene Einflussfaktoren erfasst werden, welche insbesondere im 1. Lebensjahr Schmelzbildungsstörungen an den ersten bleibenden Molaren provozieren können.

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der alljährlichen schulzahnärztlichen Untersuchung mit Hilfe des Gesundheitsamtes Jena (2002). 945 Kinder wurden in die Studie einbezogen. Die ersten bleibenden Molaren und alle bleibenden Incisivi dienten hierbei als Referenzzähne zur Prävalenzbestimmung. Die Klassifizierung der Anomalien erfolgte anhand des modifizierten DDE-Index (Index of developmental defects of enamel) der FDI (1992). Morphologisch un-

terscheidet dieser drei Hauptanomalieformen, die abgegrenzten Opazitäten (AO), welche auch als MIH (Molaren-Incisivi-Hypomineralisationen) bekannt sind, die diffusen Opazitäten (DO), welche als charakteristisch für eine Fluorose angesehen werden und die Hypoplasien. Insgesamt wurden Schmelzbildungsstörungen bei 40,7 % der Kinder an mindestens einem Zahn diagnostiziert, an mindestens einem 1. Molar waren sie bei 29,6 % der Kinder zu finden. Abgegrenzte Opazitäten zeigten sich bei 27 % der Kinder an mindestens einem Zahn, diffuse Opazitäten wurden bei 21,2 % der Kinder und Hypoplasien bei 2,4 % diagnostiziert. Beim Vergleich der DMFT-Werte (9.-12. LJ) zeigten Kinder mit AO an den Molaren eine signifikant erhöhte Anfälligkeit gegenüber Karies. Der durchschnittliche DMFT-Wert betrug bei diesen 0,93, bei den Kindern ohne Anomalien im Vergleich nur 0,33.

Nach Auswertung des Anamnesefragebogens, der sich vorrangig auf das erste Lebensjahr des Kindes bezog, zeigte sich beim Vergleich zu den Kindern ohne Anomalien, dass Krankheiten, welche sich negativ auf den Ca-Phosphathaushalt auswirken können, bei Kindern mit Opazitäten signifikant häufiger auftraten. Kinder mit AO waren von Blasen- und Nierenbecken-Entzündungen, hereditären Nierenerkrankungen und Hypothyreose im 1. LJ signifikant häufiger betroffen. Auch Kinder mit DO zeigten signifikant häufiger hereditäre Nierenerkrankungen und die Infektionskrankheit Scharlach. Kinder mit Hypoplasien waren vermehrt von epileptischen Anfällen oder Fieberkrämpfen in diesem Zeitraum betroffen. Die Kinder mit DO erhielten signifikant häufiger fiebersenkende und schmerzstillende Medikamente. Bei ca. 22 % der Kinder traten Geburtskomplikationen auf. Nur für Forcepsgeburten und Beckenendlagen konnte ein signifikanter Zusammenhang zu der Ausbildung von AO festgestellt werden. Als Ursache könnte hierbei ein O₂-Mangel bei der meist länger andauernden und komplizierten Geburt in Betracht gezogen werden, welcher sich nachgewiesenermaßen negativ auf die Ameloblastenaktivität auswirken kann. Fluoridtabletten wurden von ca. 70 % aller Kinder eingenommen. Unterschiede zwischen den Kindern ohne und mit Anomalien gab es bei der allgemeinen Benutzung dieses Präparates nicht. Beim Vergleichen der Dauer der Tablettenfluoridierung stellte sich allerdings

heraus, dass 54,3 % der Kinder mit DO dieses Präparat über das 3. LJ hinaus einnahmen. Dieser Wert war im Vergleich zu den 37,8 % der Kinder ohne Anomalien signifikant erhöht. Dies zeigt, dass erst eine Einnahmedauer der Fluoridtabletten über das 3. LJ hinaus die Ausbildung von DO signifikant fördert, jedoch auch die Kariesaktivität signifikant senkt. Schlussfolgernd ist hervorzuheben, dass sich die Prävalenzwerte von Schmelzbildungsstörungen in Europa sehr ähneln, mit Ausnahme der DO, welche in Deutschland wahrscheinlich durch die höhere Verbreitung der Tablettenfluoridierung häufiger vorkommen. Weiterhin wird deutlich, dass die Ursachen der Anomalieformen in unterschiedlichen Einflussfaktoren zu finden sind. Kinder mit den genannten Risikofaktoren in ihrer Anamnese sollten eine besondere zahnärztliche Aufmerksamkeit erhalten. Besonders bei Kindern mit AO ist durch die signifikant erhöhte Kariesaktivität eine intensive Individualprophylaxe indiziert.

Prof. Dr. Gustav Hesse (1876-1945), Lebensdaten, Leben und Werk (vorgelegt von Jens Markwardt):

Ziel dieser Dissertation war die Erarbeitung einer persönlichen und wissenschaftlichen Biographie von Prof. Dr. med. dent. Gustav Hesse (1876-1945). Seine 38 Jahre währende Tätigkeit von 1907-1945 als Direktor des Zahnärztlichen Institutes der Jenaer Universität lässt erahnen, welchen Beitrag er für die Etablierung der Zahnheilkunde an der Jenaer Universität leistete.

Verantwortlich von 1907 bis 1921 für alle vier Fachgebiete der modernen Zahnheilkunde, prägte er, so wie der Begründer des Jenaer Zahnärztlichen Institutes, Adolph Witzel (1847-1906), mit überwiegend privaten Mitteln entscheidend die Entwicklung der Zahnmedizin an dieser Alma mater. Seinem Engagement für die zahnärztliche Ausbildung und Forschung in Jena war es zu verdanken, dass er 1912 zum außerordentlichen Professor ernannt wurde. Damit erhielt das Institut nach und nach immer mehr Unterstützung, bis schließlich 1921 das Zahnärztliche Institut Jena als Universitätsinstitut anerkannt wurde.

Fortsetzung auf S. 28

KaVo. Dental Excellence.

Angenehm berührt.

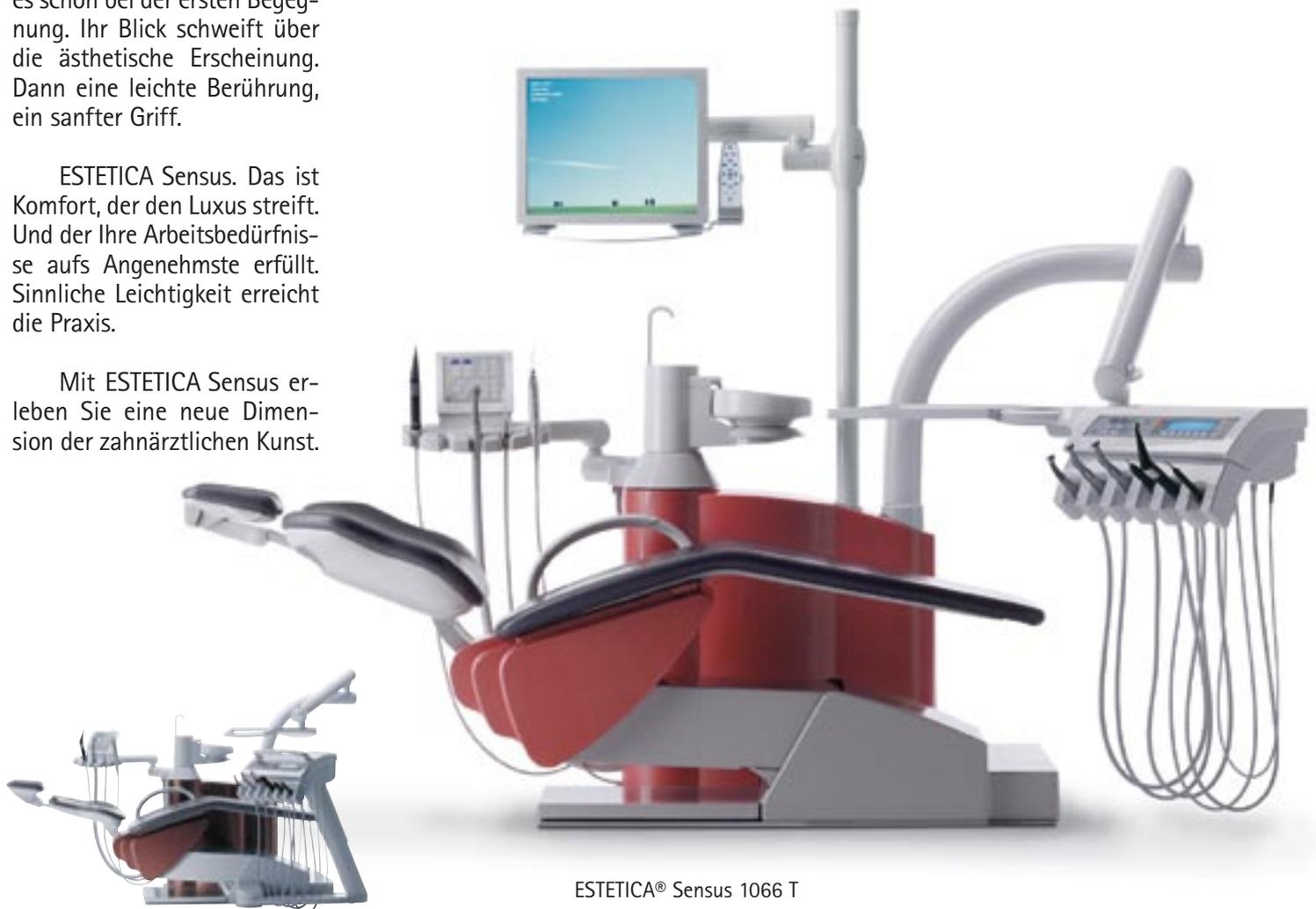
Es gibt Formen, die sprechen uns besonders an. Bei ihnen reicht es uns nicht, sie nur mit den Augen zu erkennen. Wir wollen sie ganz begreifen.

ESTETICA Sensus. Das ist KaVo-Technologie von ihrer sinnlichsten Seite. Sie spüren es schon bei der ersten Begegnung. Ihr Blick schweift über die ästhetische Erscheinung. Dann eine leichte Berührung, ein sanfter Griff.

ESTETICA Sensus. Das ist Komfort, der den Luxus streift. Und der Ihre Arbeitsbedürfnisse aufs Angenehmste erfüllt. Sinnliche Leichtigkeit erreicht die Praxis.

Mit ESTETICA Sensus erleben Sie eine neue Dimension der zahnärztlichen Kunst.

Fragen Sie noch heute
Ihren Fachhändler nach den
aktuellen KaVo-
Verkaufsaktionen.



ESTETICA® Sensus 1066 T

ESTETICA® Sensus 1066 R



ESTETICA® Sensus 1066 Cart



KaVo. Dental Excellence.

KaVo. D-88400 Biberach/Riß
Telefon +49 73 51 56-15 99
Internet: www.kavo.com

Trotz vieler wirtschaftlicher Zwänge während der Weimarer Republik schritt vor allem der Neubau und Ausbau des gesamten Institutes in den Räumlichkeiten der ehemaligen chirurgischen Klinik unter Leitung von Hesse stetig voran. Er stand dem Institut auch während der Herrschaft der Nationalsozialisten bis zum Ende des 2. Weltkrieges vor. Anders als viele seiner Kollegen trat er nicht in die NSDAP ein.

Während seiner Jenaer Amtszeit als Institutsdirektor führte er 17 Studenten zur Doktorwürde, wovon ein Schüler Hesses sich habilitierte. Letztendlich fand er jedoch keinen Schüler, der seine Arbeit fortsetzte. Hesse veröffentlichte 50 wissenschaftliche Arbeiten, wobei den zur Beschreibung der Epulis, der Gingivitis hypertrophica, dem Redressment forcé, der Genetik der Dysostosis cleidocranialis sowie der Untersuchung von Odontomen und der Kieferosteomyelitis besondere Bedeutung zukommen.

Die Geschichte der Zahnheilkunde in Jena wird damit auch unverrückbar mit dem Namen Gustav Hesse verbunden sein, der am 1. April 1945 infolge einer Apoplexie in Jena verstarb.

Zahngesundheit bei Kleinkindern in Ouro Preto, Minas Gerais, Brasilien – eine klinisch-mikrobiologisch kontrollierte Studie (vorgelegt von Vanêssa Lúcia de Moura Sieber)

Die epidemiologisch-soziologische Querschnittstudie an 83 randomisiert ausgewählten brasilianischen Kindern (47 Knaben, 36 Mädchen) im Alter von 29 Monaten und ihren Müttern im Alter von 29 Jahren ($n = 83$) ging der Mundgesundheit der Kinder in Bezug zu gesundheitsbezogenen sozialen und Verhaltenskriterien nach. Es handelte sich dabei um Kinder aus sozial armen Schichten der Stadt Ouro Preto die von der Stiftung „Fundação Projeto Sorria“ zur Erhaltung ihrer Mundgesundheit kostenlos betreut werden. Über die Hälfte (59 %) der Eltern hatten die Schule nicht bis zur 8. Klasse besucht, und 28 % besaßen den Schulabschluss der 8. bzw. 10. Klasse. 93 % der Väter im Alter von 33 Jahren waren im Bauwesen, im Dienstleistungssektor oder im Öffentlichen Dienst vollzeitbeschäftigt. 12 % der Mütter waren vollzeit- und 36 % teilzeitbeschäftigt; 48 % waren mo-

mentan Hausfrauen. Die Kinder hatten im Durchschnitt 19 Milchzähne. Die Frontzähne und 1. Molaren im Oberkiefer waren durchgebrochen. In nahezu allen Elternhäusern (94 %) wurde kein fluoridiertes Speisesalz verwendet; 25 % der Kinder erhielten Fluoridtabletten. Eine deutlich sichtbare Plaque wurde bei 16 und eine Gingivitis bei 9 Kindern registriert. 39 % der Kinder wiesen eine Initialkaries auf, und 82,0 % der Kinder waren primär gesund. Von den kariesfreien Kindern ($n = 68$) hatten bereits 26 % eine Initialkaries entwickelt; die oberen Schneidezähne, gefolgt von Eckzähne und Molaren, waren am schwersten betroffen; das Befallsmuster im Unterkiefer war gleich, aber deutlich geringer ausgeprägt.

Eine Dentinkaries wurde bei 18 % ($n = 15$) der Kinder registriert. Die Kariesverbreitung betrug 1,36 d3-4mft (d3-4t: 1,36). Die oberen Frontzähne waren am stärksten betroffen, ihnen folgten die ersten und zweiten Molaren. Zwischen dem Kariesstatus der Kinder und dem Plaquebefall bzw. dem Entzündungszustand der Gingiva lag jeweils eine positive Beziehung vor. Alle Kinder (99 %) putzten ihre Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta; 18 % putzten sie allein, und mehr als drei Viertel der Eltern (78 %) unterstützten die Kinder dabei. Bei etwa zwei kariogenen und einer nicht kariogenen Hauptmahlzeit, ein bis zwei kariogenen und einer nicht kariogenen Nebenmahlzeit bzw. einem kleinen kariogenen „Happen“ zwischendurch war das Essen überwiegend kariogener Natur. Darüber hinaus erhielten bis zu einem Drittel der Kinder mehrmals pro Woche bzw. ein- bis dreimal täglich diverse Zwischenmahlzeiten, die überwiegend von kariogener Wirkung waren. Außerdem erhielt fast noch die Hälfte der Kleinkinder (49 %) die Babyflasche. Die Zusammenhänge, die zwischen sozialen Parametern sowie dem Ernährungsverhalten und der Prävalenz der frühkindlichen Karies bei den betreuten Kindern aus den Armenvierteln der Stadt Ouro Preto aufgezeigt werden konnten, fordern die Stiftung „Fundação Projeto Sorria“ zur Intensivierung der Lernprogramme für Schwangere und junge Mütter mit ihren Kindern heraus, um die Prävalenz des Krankheitsbildes noch weiter zu senken. Dabei müssen Mütter besonders über ihre Rolle für eine zahngesunde Ernährung und ihre Verantwortung für die Kontrolle des Zähneputzens ihrer Kinder und ein gegebenenfalls notwendiges Nachputzen stärker informiert werden.

Oxidativer Stress im Blut und Speichel von Nichtrauchern und Rauchern bei der Therapie der aggressiven Parodontitis (vorgelegt von Petra Nadja Gänbler und Alexander Korb):

Parodontalerkrankungen treten als Folge des Ungleichgewichts zwischen den potenziell pathogenen Mikroorganismen und der lokalen Immunantwort in der Mundhöhle auf. Die antioxidative Abwehr ist ein Schutzsystem des Organismus, freie Radikale, die z. B. im Rahmen der Immunantwort oder exogen durch Tabakrauch gebildet werden, abzufangen bzw. unschädlich zu machen. Erfolgt dies nicht, resultiert für das umliegende Gewebe ein oxidativer Stress. Folgen sind u. a. DNA-Schädigungen bis hin zum Tod der Zelle.

In der Mundhöhle übernimmt der Speichel mit seinen Antioxidantien einen Teil der „ersten Verteidigungslinie“. Bei Patienten mit aggressiver Parodontitis konnte eine höhere oxidative Belastung festgestellt werden. Die Häufigkeit von Parodontitiden und die schlechteren Therapieergebnisse bei Rauchern machten eine getrennte Untersuchung von Nichtrauchern und Rauchern erforderlich.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sollte überprüft werden, inwieweit die klinischen Parameter, der oxidative Status von Speichel und Blut, die Spuren-, Mengenelement- und Gesamtproteinkonzentration sowie die Fließrate des Speichels von Patienten mit aggressiver Parodontitis im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe differieren. Als Therapie erfolgte eine geschlossene Kürettage mit adjuvanter Antibiotikagabe. In den anschließenden sechs Monaten wurde die Entwicklung der Messwerte erfasst. Des Weiteren sollte neben der lokalen Auswirkung der parodontalen Erkrankung auch ein eventueller systemischer Effekt geprüft werden.

Es wurden 41 Patienten mit aggressiver Parodontitis (22 Nichtraucher & 19 Raucher) und 40 gesunden Probanden (23 Nichtraucher & 17 Raucher) untersucht. In der Patientengruppe wurde vor und sechs Monate nach der Therapie ein klinischer Befund erhoben und Speichel sowie venöses Blut entnommen. Zusätzlich wurden vier und 12 Wochen nach der Therapie bei den Patienten im Rahmen der Recallsitzungen Speichelproben gewonnen. In der Kontrollgruppe wurden alle Parameter einmal bestimmt.

Im Speichel wurden die oxidativen Parameter, die Spuren- und Mengenelemente sowie die Gesamtproteinkonzentrationen und die Fließrate bestimmt. Im Blut wurde neben oxidativen Parametern auch die Konzentration von Selen ermittelt.

Die Sondierungstiefen und -blutungen konnten durch die parodontale Therapie signifikant auf physiologische Werte reduziert werden. Raucher wiesen bei gleichem Ausgangsbefund eine geringere Reduktion der Sondierungstiefen und einen geringeren Attachmentgewinn auf. Bei den Rauchern waren im Oberkiefer die palatinalen Taschen am stärksten ausgeprägt und zeigten dort die geringste Sondierungstiefenreduktion.

Die vor der Therapie hohen Werte der oxidativen Parameter (Malondialdehyd, Glutathionperoxidase, wasser- und lipidlösliche antioxidative Kapazität) sowie die von Selen, Eisen, Kalzium, Natrium und Gesamtprotein im Speichel der Patienten wurden durch die Therapie signifikant reduziert.

Raucher wiesen vor der Therapie bei allen Parametern mit Ausnahme des Gesamtproteins höhere Werte im Speichel auf, so dass ein Einfluss des Rauchens wahrscheinlich ist. Die beobachteten Unterschiede der Parameter im Blut waren nicht signifikant.

Die Veränderungen der klinischen Parameter und der Speichelwerte zeigen deutliche Zusammenhänge. Zwischen klinischem Befund und den Werten im Blut sind die Zusammenhänge weniger ausgeprägt und lassen vermuten, dass die Parodontitis ein lokales Geschehen der Mundhöhle darstellt.

Fluoridakkumulation im Zahnschmelz beeinflussende Faktoren (vorgelegt von Nadin Kiel):

Hinsichtlich der kariespräventiven Effektivität von Aminfluoriden und Natriumfluorid bestehen abweichende Ansichten. Dabei wird die höhere Wirkungseffizienz der organischen Aminfluoride gegenüber dem anorganischen Natriumfluorid hauptsächlich mit dem durch sie bedingten sauren Milieu in Verbindung gebracht.

Ziel der vorgelegten experimentellen Arbeit war es, die Fluoridanreicherung in Zahn-

schmelz unter standardisierten In-vitro-Bedingungen aus Natriumfluorid bei verschiedenen pH-Werten und aus Aminfluoriden unterschiedlicher aliphatischer Kettenlängen bzw. unterschiedlicher Herkunft der organischen Komponente vergleichend zu beurteilen.

Insgesamt wurden 12 verschiedene 1500 ppm F-haltige Fluoridlösungen auf ihren Einfluss auf die Fluoridakkumulation in bovinen Zahnschmelz, der als Modell anstelle des humanen Zahnschmelzes benutzt wurde, untersucht. Dabei handelte es sich um 6 Aminfluoridlösungen und 6 Natriumfluoridlösungen, letztere dienten als Referenzen. Zur Doppelbestimmung des Fluoridgehaltes in 2–3 Schichten im Oberflächenschmelz wurde das Verfahren der Säurebiopsie genutzt. Der Fluoridgehalt der Schmelzproben wurde vor und nach der Fluoridexposition ermittelt, um aus der Differenz auf die erzielbare Fluoridanreicherung zu schließen.

Der Einfluss des pH-Wertes auf die Fluorideinlagerung in Zahnschmelz wurde mit vier 1500 ppm F-haltigen Natriumfluoridlösungen mit den pH-Werten 3,0; 4,0; 5,0 und 7,0 im Vergleich zu einer Aminfluoridlösung mit dem handelsüblichen Olaflur mit dem pH-Wert 4,3 untersucht. Die ermittelten hohen F-Anreicherungen verhielten sich umgekehrt proportional zum pH-Wert. Das sauerste Präparat lagerte die höchste Menge Fluorid ein. Die neutrale NaF-Lösung lagerte nur 20 % Fluorid gegenüber der Lösung mit pH 3,0 ein. Die Olaflur-Lösung mit pH 4,3 lagerte mehr Fluorid ein, als die NaF-Lösung bei pH 4,0. Auch wenn die NaF-Lösung auf den gleichen pH-Wert, die gleiche Fluoridkonzentration und die gleiche Säurezahl, also den gleichen Ionenhintergrund wie die Aminfluoridlösung eingestellt war, erreichte diese nur 47 % der Fluoridakkumulation, die durch die Olaflur-Lösung registriert wurde.

Die Beeinflussung der Fluoridbindung durch Veränderungen am organischen Rest der Aminfluoride wurde mit sechs Aminfluoridverbindungen unterschiedlicher aliphatischer Kettenlänge bzw. Herkunft der organischen Komponente untersucht. Den höchsten Fluorideinbau bewirkten Aminfluoride synthetischen Ursprungs. Eine Verlängerung der aliphatischen Kette der Fettsäure bewirkte eine Verstärkung des Fluoridierungseffektes. Aminfluoride unterschiedlicher natürlicher

Herkunft (pflanzlich, tierisch) hatten untereinander statistisch die gleiche Wirksamkeit hinsichtlich der Fluorideinlagerung.

Die vorgelegten Ergebnisse zeigen den unterstützenden Einfluss der Stärke des sauren Milieus auf die Fluorideinlagerung in Zahnhartgewebe. Unabhängig davon erwies sich Aminfluorid gegenüber der anorganischen Fluoridverbindung überlegen. Für die organischen Aminfluoride kann mit steigender aliphatischer Kettenlänge der Fettsäure eine Zunahme der Fluoridierung festgestellt werden, deren Umsetzung in Präventionspräparate und deren kariesprophylaktische Wirksamkeit möglicherweise steigerbar ist.

Untersuchungen zur antimikrobiellen Aktivität von Zahnpasten (vorgelegt von Marion Klein und Kristin Starke):

Nur eine effektive Mundhygiene kann Zähne und Parodontien gesund erhalten. Sie setzt sich zusammen aus der mechanischen Plaqueentfernung und der chemischen Keimzahlsenkung.

Ziel dieser In vitro-Studie war es, die antibakteriellen Effekte von 22 Zahnpasten des deutschen Marktes gegenüber acht Spezies der oralen Mikroflora zu testen. Die Ergebnisse sollten miteinander verglichen werden, um mögliche Rückschlüsse auf Bedeutung und Effektivität der Inhaltsstoffe ziehen zu können. Abschließend sollte anhand der Parameter antimikrobielle Wirkung, Fluoridgehalt, RDA-Wert und Preis ein Leitfaden für Patienten erstellt werden.

Die Durchführung der Versuche orientierte sich an den Richtlinien zur Prüfung und Bewertung chemischer Desinfektionsmittel, um eine standardisierte Vorgehensweise zu garantieren. Dabei legte der Agardiffusions-test als Vorversuch den Umfang der weiteren Untersuchungen fest. Der sich daran anschließende Bouillon-Reihenverdünnungstest als Hauptversuch lieferte detailliertere Ergebnisse hinsichtlich der antimikrobiellen Wirksamkeit der Zahnpasten.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass Zahnpasten eine unterschiedliche antimikrobielle Wirksamkeit in vitro besitzen. Jedoch lassen sich nicht grundsätzliche Parallelen zwischen Inhaltsstoffen und antimikrobieller

Wirkung ziehen. So zeigten mitunter Pasten ohne spezielle Wirkstoffe ähnlich gute Ergebnisse wie Pasten mit antimikrobiellen Zusätzen, wie beispielsweise Kräutern, Fluoriden, Triclosan und Metallionen. Damit kann die bereits bekannte These, dass der Pastengrundkörper per se antimikrobielle Potenz besitzt, auch durch diese Studie unterstützt werden. Der Preis-Leistungs-Vergleich zeigt, dass sich in jeder Preiskategorie empfehlenswerte Produkte finden.

Untersuchungen zur Aktivierung von EGFR-abhängigen Proteinkinasen im oralen Plattenepithelkarzinom in situ und in vitro und ihre Beziehung zur Invasions-assoziierten Änderung der Laminin-5 / 2-Synthese und Deposition (vorgelegt von MU Dr. Petra Richter (Univ. Palacky, Olomouc)

Laminin-5 (Ln-5), bestehend aus der α 3-, β 3- und γ 2-Kette, ist physiologisch nur in der epithelialen Basalmembran nachzuweisen. Im Rahmen der neoplastischen Transformation oraler Epithelien ist ein Verlust von Ln-5 aus der Basalmembran, eine zunehmende zytoplasmatische Akkumulation in Zellen der Invasionsfront und eine Deposition im Bindegewebe zu verzeichnen. Das ist begleitet von einer Proteolyse des Proteins mit Bildung EGF-ähnlicher (epidermal growth factor-like) bzw. migrationsstimulierender Fragmente. Eine Überexpression des EGF-Rezeptors (EGFR) konnte für viele maligne epitheliale Tumoren nachgewiesen werden. Im oralen Plattenepithelkarzinom (OSCC) korreliert die EGFR-Überexpression mit dem Ausmaß der zytoplasmatischen Deposition von Ln-5 und gilt als Indikator für eine schlechte Prognose. Eine Induktion der Laminin-5-Synthese nach EGF-Rezeptor-Stimulation ist partiell für OSCC-Zelllinien beschrieben. Ein Zusammenhang zwischen Alterationen in der EGFR-Expression, der Aktivierung seiner nachgeschalteten Signaltransduktionswege und der Reorganisation der Laminin-5-Matrix als wesentliche Voraussetzung für die Expression des invasiven Tumorzellphänotyps ist deshalb wahrscheinlich. Eine systematische Analyse von EGFR nachgeschalteten Signalwegen und ihr Verhältnis zu Ln-5-Depositionsänderungen existiert bislang nicht.

Ziel war es deshalb, die histologische Verteilung der EGFR-abhängigen Kinasen Erk1/2, p38 MAPK und Akt unter Verwendung Akti-

vierungsstatus-spezifischer Antikörper mittels Immunhistochemie in normaler, hyperplastischer und dysplastischer Mukosa sowie in oralen Plattenepithelkarzinomen unterschiedlichen Malignitätsgrades zu definieren. Ausgehend von diesen Ergebnissen wurde die histologische Beziehung zwischen der Aktivierung der untersuchten Kinasen und der zytoplasmatischen Akkumulation der Ln-5/ γ 2-Kette bewertet. Anhand eines Zellkulturmodells für das OSCC galt es weiterhin, die Wirkung von EGF auf die Aktivierung von Erk1/2 und Akt und ihre Beziehung zur Expression der Ln-5/ γ 2-Kette unter dynamischen Bedingungen unter dem Aspekt zu untersuchen, ob es einen direkten Zusammenhang zwischen EGF-Stimulation, Erk1/2- und Akt-Aktivierung und Ln-5/ γ 2-Synthese gibt (Immunzytochemie, RT-PCR, Westernblot).

Gut differenzierte OSCC's mit niedrigem Malignitätsgrad zeigen gegenüber der normalen und der hyperplastischen Mundschleimhaut einen Verlust nukleärer Markierungen für die phosphorylierten / aktivierten Kinasen Erk1/2 und Akt. Für Karzinome mit höherem Malignitätsgrad war eine Reaktivierung von Erk1/2 auffällig. Zusätzlich war ein deutlicher, statistisch aber nicht signifikanter Verlust an nukleär translozierter Akt und eine Zunahme von zytoplasmatischer pAkt zu verzeichnen. Aktivierte und nukleär translozierte p38 MAPK konnte nur sporadisch und in wenigen der untersuchten Karzinomfälle detektiert werden. Eine Korrelation der untersuchten Kinasen zur zytoplasmatischen Deposition von Ln-5/ γ 2 konnte nicht gezeigt werden. Partielle Überlappungsmuster ergaben sich lediglich aus der weit verbreiteten Expression beider Proteine in hochmalignen Tumoren. In den Zellkulturexperimenten führte die Stimulation mit EGF zu einer Steigerung der Tyrosinkinaseaktivität (EGF-Rezeptor) und zu einer Zunahme von pErk1/2. Änderungen der Akt-Phosphorylierung waren an der verwendeten Zelllinie nicht nachweisbar. Die EGF-Stimulation war mit einem Adhäsionsverlust der Zellen und einer Reorganisation von Integrinen verbunden. Auf mRNA-Ebene gelang der Nachweis einer gesteigerten Synthese der Ln-5 / 2-Kette ab 5 Stunden Stimulation mit EGF in subkonfluenten Zellkulturen, während bei konfluentem Wachstum EGF keinen Einfluss auf die Ln-5-Synthese hatte. Die EGF-induzierte Ln-5 / γ 2-Synthese war in den durchgeführten Experimenten durch Inhibition der Erk1/2- und Akt-vorgeschalteten Kinasen MEK1 bzw. PI(3)-Kinase nicht zu blockieren.

Im Ergebnis zeigt nur die zytoplasmatische pAkt eine Assoziation zur Tumorprogression und wird als Invasionsparameter für das OSCC vorgeschlagen. Weder in situ noch in vitro ist ein direkter Zusammenhang zwischen der Aktivierung von Erk1/2, Akt und p38 MAPK und der Ln-5-Synthese bzw. zytoplasmatischen Akkumulation zu belegen. Deshalb werden für die tumorassoziierte Reorganisation von Ln-5 multifaktoriell bedingte, mehrstufige Regulationsprozesse diskutiert, die die Aktivierung von Signalkaskaden, eine Reorganisation von Matrixrezeptoren und eine proteolytische und damit funktionelle Modifizierung von Ln-5 einschließen. Unter dem klinisch-praktischen Aspekt wird darauf hingewiesen, dass die Erfolgsabschätzung einer EGFR-beeinflussenden Tumortherapie deshalb auch immer eine Analyse von Parametern der Tumor-Matrix-Wechselwirkung einschließen muss.

Wrigley Prophylaxepreis für 2007 ausgeschrieben

Erfurt (tzb). Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) wird der Wrigley Prophylaxepreis für das Jahr 2007 ausgeschrieben. Der Preis ist mit insgesamt 10 000 Euro dotiert und wird für herausragende Arbeiten im Bereich der Wissenschaft, aber auch zu Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis sowie im öffentlichen Gesundheitswesen verliehen. Hierzu können Arbeiten aus den Bereichen Wissenschaft, Praxis sowie öffentliches Gesundheitswesen eingereicht werden.

Themen sind Ätiologie und Pathogenese sowie Prophylaxe von Zahnerkrankungen, Epidemiologie oraler Erkrankungen, die Förderung der Mundgesundheit in der allgemeinen Gesundheitsforschung, die Bedeutung der Ernährung für allgemeine und orale Gesundheit, Nebenwirkungen allgemeinmedizinischer Medikationen auf orale Strukturen und Wechselwirkungen zwischen oralen und systemischen Erkrankungen.

Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 1. März 2007. Verliehen wird der Preis, der auch auf mehrere Preisträger aufgeteilt werden kann, auf der nächsten Jahrestagung der DGZ vom 22. bis 24. November 2007 in Düsseldorf.

Am 25. September: „Hip hop für die Zähne“

Bundesweite Aktionen zum Tag der Zahngesundheit

Erfurt (tzb). Eine bisher noch nicht besonders beachtete Gruppe steht in diesem Jahr im Blickpunkt der Aktionen rund um den „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September: die Jugendlichen. Mit vielfältigen Aktivitäten, Veranstaltungen und Aktionen wollen die rund 30 Mitglieder im Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ vor allem die Jugendlichen selbst erreichen und sie zu Eigenverantwortung für ihre Zahngesundheit motivieren – aber auch Eltern, ärztliche Kollegen, Kontaktpersonen in Schule und Ausbildung und natürlich die breite Öffentlichkeit sollen angesprochen werden, um die Jugendlichen bei der Erhaltung ihrer Zahngesundheit zu unterstützen.

In der Phase zwischen 12 und 16 Jahren sind die Jugendlichen aus der Sicht der Zahnärzte in einer wichtigen Altersphase: Während sich die Zahngesundheit der 12-Jährigen in den letzten Jahren ganz außerordentlich verbessert hat, besteht die Gefahr, dass diese Erfolge in der Zeit des nachfolgenden Umbruchs in der Lebenssituation der Jugendlichen wieder verloren gehen: Epidemiologische Studien bestätigen auch im internationalen Vergleich für Deutschland einen Spitzenplatz der 12-jährigen Jugendlichen hinsichtlich des deutlichen Rückgangs der Karies. Untersuchungen bei den 15-Jährigen ergaben hingegen einen Anstieg des Kariesbefalls insbesondere im Zahnzwischenraumbereich.

Medizinisch gesehen erleben die meisten Jugendlichen in dieser Altersphase deutliche Veränderungen an ihrem Körper – damit gehen auch Veränderungen im Bereich des Mundes und der Zähne einher. Die Zähne des bleibenden Gebisses sind vollständig durchgebrochen und bedürfen einer intensiven Pflege, um vor Zahn- und entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates geschützt zu werden. Waren am Beginn der Wechselgebissphase die Kauflächen am stärksten durch Karies gefährdet, sind es nun insbesondere die Zahnzwischenräume. Auch entzündliche Erkrankungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und des Zahnhalteapparates (Parodontitis) sind nunmehr von größerer Bedeutung.

Psychologische Veränderungen und vor allem solche im sozialen Bereich setzen im Leben der jungen Menschen aber nicht selten neue Prioritäten: Partnersuche wird ein wichtiges Thema, die Anerkennung in der Gruppe, Attraktivität und auch die mögliche Sorge um eine zufrieden stellende Zukunft. Die damit verbundenen Aktivitäten lassen ein Thema wie „Zahnpflege“ manchmal deutlich in den Hintergrund treten. Auch risikoorientierte Lebensstile wie Rauchen, anderer Drogenkonsum und falsche Ernährung haben Auswirkungen auf die Mundgesundheit. Auf diese gilt es nicht nur früh genug hinzuweisen, sondern aktiv Einfluss darauf zu nehmen - dies natürlicherweise in einem Verbund mit weiteren Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung. So ist der Kampf gegen Überernährung



Neuerdings hat der Tag der Zahngesundheit auch ein eigenes Logo: Am 25. September 2006 wirbt erstmals ein roter Apfel für das Anliegen des Aktionstages, der von 30 Organisationen und Verbänden aus dem Gesundheitswesen gefördert wird.

und gegen die Zunahme des Diabetes Typ 2 bereits bei Jugendlichen ein wichtiger Schritt für die Vermeidung von Zahnkaries und vor allen Dingen von im weiteren Erwachsenenalter auftretenden entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis). Gleichzeitig ist dies aber auch ein wichtiger Beitrag der Zahnmedizin für die Erhaltung der allgemeinen Gesundheit.

Mit dem Thema „Hip Hop für die Zähne“ will der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ genau hier ansetzen: Wer schöne und gesunde Zähne haben und einen guten Eindruck beim Lächeln und Flirten hinterlassen möchte, also „hip“ bzw. „in“ sein möchte, muss dafür auch etwas tun („hop“) und seine Zähne regelmäßig pflegen. Die Bedeutung eines gepflegten Lächelns für die Kommunikation nimmt auch in jugendnahen Medien eine größere Rolle als je zuvor ein – hier sieht der Aktionskreis eine große Chance, über das Eigeninteresse der jungen Leute an attraktiven Zähnen auch ihre Eigenverantwortung für die Pflege dieser Zähne zu optimieren.

Im Verlaufe des Septembers gibt es auch dieses Jahr wieder in ganz Deutschland vielfältige Veranstaltungen der unterschiedlichsten Anbieter, von Zahnärzten über Ärzte und Apotheker bis hin zu Schulen, Krankenkassen, Initiativen und Gemeindeaktionen, die sich alle für die Verbesserung der Mundgesundheit, nicht zuletzt für die Unterstützung der Jugendlichen bei der Erhaltung ihrer gesunden Zähne engagieren.

Auch wenn der eigentliche „Tag der Zahngesundheit“ seit 1991 immer der 25. September ist: Inzwischen hat diese Aktion eine derart große Eigendynamik entwickelt und tausende von kleineren und größeren Aktivitäten entstehen lassen, dass diese sich längst über den ganzen September verteilen und damit dem Thema nachhaltig eine breite Öffentlichkeit geben. Die Idee von 1991, einen solchen „Tag der Zahngesundheit“ zu etablieren, ist nach 15 Jahren zu einer enormen Erfolgsgeschichte auch über die zahnärztlichen Organisationen hinaus geworden und hat in der Vergangenheit viele wichtige Impulse zu jeweils ganz unterschiedlichen Jahresschwerpunktthemen gesetzt.

Internet:
www.tag-der-zahngesundheit.de

Implantate: Herstellerrabatte weitergeben

Verwaltungsgericht entschied zu Nachlässen bei Privatpatienten

Mainz (tzb). Zahnärzte müssen die ihnen von Herstellern von Zahnimplantaten gewährten Rabatte an Privatpatienten weitergeben. Das hat kürzlich das Verwaltungsgericht Mainz entschieden. Es bestätigte damit die Auffassung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und wies die Klage einer Implantologin zurück.

Mit ihrer Klage wollte die Zahnärztin grundsätzlich geklärt wissen, ob sie verpflichtet ist,

Nachlässe jeglicher Art, die sie von Herstellern von Zahnimplantaten erhält, an Privatpatienten weiterzugeben. Die Klägerin hatte zunächst gegenüber der Landes Zahnärztekammer argumentiert, dass es nämlich nicht zu beanstanden sei, wenn sie die ihr beim Ankauf von Herstellern von Implantaten eingeräumten Rabatte – immerhin von bis zu 50 Prozent – nicht an ihre Privatpatienten weitergebe, sondern den Patienten gegenüber voll abrechne. Die Landes Zahnärztekammer teilte

ihr daraufhin mit, nach ihrer Auffassung seien Produktnachlässe auch bei Privatbehandlungen an den Patienten weiterzugeben. Alles andere könne den Tatbestand des Betruges zum Nachteil des Patienten und seiner Erstattungsstellen erfüllen.

Aktenzeichen: AZ 4 K 82/06 (Urteil Verwaltungsgericht Mainz vom 23. Juni 2006)

Internet: www.zahn-online.de

Arbeitslosenversicherung für Selbstständige

Absicherung unter bestimmten Umständen seit Februar möglich

Erfurt (tzb). Seit dem 1. Februar dieses Jahres können sich auch Selbstständige und Freiberufler unter bestimmten Bedingungen in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung versichern. Gedacht ist die so genannte „freiwillige Weiterversicherung“ für Neu-Selbstständige, die schon vorher z. B. als Arbeitnehmer, Ersatzdienstleistende, Auszubildende oder befristet Beschäftigte pflichtversichert waren – also etwa als angestellte Zahnärzte. Die Möglichkeit gilt in diesem Jahr auch noch für Existenzgründer, die sich ab dem 1. Januar 2004 selbstständig gemacht haben. Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit der freiwilligen Arbeitslosenversicherung vorerst bis zum 31. Dezember 2010 befristet.

Folgende Bedingungen müssen nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit erfüllt sein:

- Die selbstständige Tätigkeit muss mindestens 15 Wochenstunden umfassen.
- Die Existenzgründer müssen in den zwei Jahren vor der eigenen Unternehmensgründung mindestens zwölf Monate lang Pflichtbeiträge z. B. als Arbeitnehmer zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung gezahlt oder unmittelbar vor der Existenzgründung Arbeitslosengeld oder eine andere „Entgeltersatzleistung“ wie Übergangs-, Unterhalts- oder Insolvenzgeld bezogen haben.

Der Antrag auf die freiwillige Weiterversicherung ist spätestens innerhalb eines Monats nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit mit allen erforderlichen Nachweisen bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen. Das Versicherungspflichtverhältnis beginnt mit dem Tag des Eingangs des Antrags, frühestens jedoch mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen erfüllt sind.

Fester Monatsbeitrag

Selbstständige zahlen bei einer freiwilligen Arbeitslosenversicherung keinen vom Bruttoeinkommen abhängigen prozentualen Beitrag, sondern einen festen Monatsbeitrag. In Ostdeutschland beträgt er in diesem Jahr 33,56 Euro monatlich (West: 39,81 Euro). Anders als bei abhängig Beschäftigten muss der Beitrag von den Selbstständigen in voller Höhe allein getragen werden.

Meldet sich ein freiwillig weiterversicherter Selbstständiger arbeitslos, hat er Anspruch auf Arbeitslosengeld. Dessen Höhe richtet sich unter anderem nach der Qualifikation. Ein Selbstständiger in Ostdeutschland (Steuerklasse III, ohne Kind) mit abgeschlossener Hoch- oder Fachschulbildung erhält zum Beispiel 1095,60 Euro monatlich. Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld hängt davon ab, wie lange er in den

letzten drei Jahren bei der Bundesagentur für Arbeit versicherungspflichtig war. Je nach Alter und Dauer der Beitragszahlung gibt es dann Arbeitslosengeld für sechs bis 18 Monate.

Eile für Altgründer

Wer ab dem 1. Februar 2004 in die Selbstständigkeit gegangen ist, für den eilt es mit der Antragstellung. Diese „Altgründer“ können den Antrag auf freiwillige Arbeitslosenversicherung nur noch bis zum 31. Dezember dieses Jahres stellen. Ab dem 1. Januar 2007 können dann nur noch neue Existenzgründer in die Versicherung. Sie müssen den Antrag innerhalb von vier Wochen ab Existenzgründung stellen.

Ursprünglich konnten sich auch langjährig Selbstständige versichern. Diese Regelung hat der Bundestag aber schon nach nicht einmal vier Monaten in einer Nacht-und-Nebel-Aktion wieder abgeschafft. Seit dem 1. Juni haben Existenzgründer, die vor dem 1. Januar 2004 in die Selbstständigkeit gingen, nunmehr keinen Zugang in die Arbeitslosenversicherung mehr. Glück haben also die „Altgründer“, die den Antrag auf freiwillige Arbeitslosenversicherung bis zum 31. Mai 2006 gestellt hatten.

Sieben Millionen Kinder betreut

Gruppenprophylaxe: DAJ legte Statistik für Schuljahr 2004/2005 vor

Erfurt (daj). Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe hat im Schuljahr 2004/2005 deutschlandweit 67 Prozent der Kindergartenkinder und Grundschüler erreicht. Das geht aus der kürzlich von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) vorgelegten Maßnahmen-Dokumentation zur Gruppenprophylaxe bei rund 7,5 Millionen Kindern von drei bis 12 Jahren in Deutschland im Jahrgang 2004/2005 hervor. 31 Prozent der Kinder in 5. und 6. Klassen sowie ca. 46 Prozent in Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen wurden demnach bundesweit von den gruppenprophylaktischen Maßnahmen erreicht.

Nach DAJ-Einschätzung hat die Mundhygiene in deutschen Kindergärten und Schulen einen hohen Stellenwert. Mit rund 7 Millionen so genannten „Prophylaxeimpulsen“ wurden Kinder, Jugendliche, Eltern und Pädagogen zu Themen rund um die Mundgesundheit informiert und motiviert.

Über ein Drittel der gruppenprophylaktisch betreuten Kindergarten- und Schulkinder erhielten demnach mehr als einen Prophylaxeimpuls zur altersgemäßen Mundhygiene und (zahn-)gesunden Ernährung. In Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen war es sogar fast die Hälfte. Darüber hinaus waren

mehr als 1,1 Millionen Kinder und Jugendliche aller Einrichtungen an ein- bis mehrwöchigen Projekten „Zahngesundheit“ mit Einbindung von Erziehern und Lehrern beteiligt.

Etwa 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen vereinen ein hohes Kariesaufkommen von über 60 Prozent auf sich. Dieser Kariespolarisation wurde in zweifacher Hinsicht Rechnung getragen: Zum einen nahmen 285 000 Kinder und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko an spezifischen Programmen mit einer besonders intensiven Betreuung teil. Außerdem wurden auch Jugendliche in 7. bis 10. Klassen in Einrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko überproportional hoch ist, gruppenprophylaktisch betreut. Dies waren im Berichtszeitraum 93 000 Schüler.

Ein wichtiges Element der Gruppenprophylaxe ist die Einbeziehung der Eltern. Insgesamt fanden 7500 Elterninformationsveranstaltungen in der Gruppe bzw. 19 000 Einzelberatungen im Berichtszeitraum statt.

Der spielerische Umgang mit Zahnarztstuhl, Absauger und Bohrer wurde mehr als 185 000 Kindern in zahnärztlichen Praxen oder Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vermittelt; in der Mehrzahl handelte es sich um Kindergartengruppen. Diese Besuche die-

nen der spielerischen Gewöhnung an regelmäßige Kontrolluntersuchungen bzw. einem Abbau eventueller Ängste vor der Situation beim Zahnarzt.

785 000 Kinder erhielten im Zuge der Gruppenprophylaxe Fluoride in Form von Gelees, Lösungen, Lacken oder Tabletten. Das ist etwa jedes zehnte Kindergarten- oder Schulkind von 3 bis 12 Jahren. Knapp 3,7 Millionen Kinder nahmen an einer Reihenuntersuchung zur Inspektion der Mundhöhle und als Motivationsimpuls teil. Knapp die Hälfte dieser Maßnahmen entfiel auf die Grundschule.

Ihre ganze Kreativität ließen die Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften bei Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür, Aktivitäten zum Tag der Zahngesundheit oder Jugendzahnpflegetagen spielen.

Getragen wurde die Arbeit in der Gruppenprophylaxe von ca. 500 Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes, 1150 Prophylaxe-Fachkräften und fast 12 500 niedergelassenen Zahnärzten. Ihre fachlichen Kenntnisse und Motivationstipps gaben sie nicht nur an Kinder und Jugendliche, sondern auch an Erzieher, Lehrer und Betreuer in 6800 Fortbildungsveranstaltungen weiter.

Forderung: Private Kassen einbeziehen

LAGJ Thüringen: Gruppenprophylaxe einseitig zu Lasten der GKV

Erfurt (tzb). Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTh) hat erneut die Beteiligung privater Krankensversicherer an den Kosten für die Zahnprophylaxe bei Kindern verlangt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass diese Leistungen allein von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert würden, obwohl auch die Kinder Privatversicherter davon profitierten, kritisierte die LAGJTh. Auslöser der Kritik sind die von der Bundesregierung vorgelegten Eckpunkte für eine Gesundheitsreform. Diese regelten die Präventionsleistungen einseitig und ließen die privaten Kassen auch künftig bei der Finanzierung außen vor, monierte die Arbeitsgemeinschaft, der die Landeszahnärztekammer Thüringen, die gesetzlichen Krankenkassen, das Sozialministerium und der

Landkreistag angehören. „Anscheinend spielt Zahnprophylaxe in der Weiterentwicklung der Prävention bei den Politikern keine wesentliche Rolle“, kritisierte der Vorsitzende Michael Uhlig in einer Pressemitteilung.

Bereits seit 1. Juni 1992 fördern die gesetzlichen Krankenkassen, die Zahnärzte und der Freistaat Thüringen die Verhütung von Zahnerkrankungen in Thüringen über gruppenprophylaktische Maßnahmen in den Kindertagesstätten und Einrichtungen für Behinderte. Die gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen tragen einen Anteil an den Gesamtkosten für diese Präventionsleistungen von fast 95 Prozent; die Beträge dafür sind dabei von einst 772 500 DM auf inzwischen weit über

868 000 Euro pro Jahr gestiegen. Die Mitglieder der LAGJTh fordern die PKV seit Jahren auf, sich an den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe finanziell zu beteiligen. Bei der Betreuung von Kindern in den Kindertagesstätten durch Zahnärzte oder Prophylaxeschwestern würden die Kinder privat Versicherter schließlich nicht aussortiert.

Die LAGJTh hat 14 speziell ausgebildete Zahnarztthelferinnen angestellt, die regelmäßig in Kindergärten das Zähneputzen trainieren, Kindern bei Bedarf schützende Fluoridgele verabreichen und die Erzieherinnen zur Zahnpflege beraten. Mehr als 600 niedergelassene Zahnmediziner sind zudem Patenschaftszahnärzte für Kindergärten.

Kommunikation in Zeiten der Festzuschüsse

IDZ-Studie untersucht Beratungsverhalten von Zahnärzten

Köln (idz). Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat untersucht, wie sich seit Einführung des Festzuschussystems in der Prothetik die Kommunikation zwischen Zahnmedizinern und Patienten entwickelt hat. Die auf empirischen Untersuchungen und Befragungen beruhende Studie unter dem Titel „Zahnärztliche Kommunikationsmuster bei der Versorgung mit Zahnersatz – Ergebnisse einer bundesweiten Evaluationsstudie zum Festzuschuss-System in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ ist vor kurzem erschienen. Die Autoren dieser Arbeit sind: Dr. David Klingenberg (IDZ), Prof. Dr. Axel Olaf Kern (Hochschule Ravensburg-Weingarten) und Dr. Wolfgang Micheelis (IDZ).

Die Frage der Beteiligung von Patienten an medizinischen Entscheidungen rückt mehr und mehr ins Blickfeld der Öffentlichkeit. Mit der Einführung des Systems der befundbezogenen Festzuschüsse hat der Patient einen erweiterten Spielraum bei der Entscheidung

zwischen den zahlreichen therapeutischen Varianten innerhalb der Zahnheilkunde erhalten. Damit ist zugleich der Informationsbedarf des Patienten gestiegen. Die Studie dokumentiert, dass sich die Zahnärzte nicht nur viel Zeit für die prothetische Behandlungsplanung und Beratung ihrer Patienten nehmen (laut BAZ-II-Studie des IDZ aus dem Jahre 2002 im Schnitt 8,8 Minuten reine Beratungszeit), sondern dem Patienten dabei auch inhaltlich eine sehr breite Palette an Informationen vermitteln.

Zur Ermittlung der aktuellen Beratungsintensität wurde ein „Kommunikationsindex“ konstruiert, der auf einer in der Versorgungsforschung verbreiteten Itematterie mit insgesamt sechs Einzelfragen zum Kommunikationsverhalten basiert. Die an der Studie teilnehmenden 211 Zahnärzte dokumentierten im IV. Quartal 2005 den Verlauf der Beratungsgespräche aus ihrer Sicht. Insgesamt konnten bei der Analyse 3668 Patientendokumentationen berücksichtigt werden. Den theoretischen Bezugsrahmen

für die Analyse der Arzt-Patient-Beziehung liefert das sozialwissenschaftliche Modell der so genannte „Partizipativen Entscheidungsfindung“ (Shared Decision-Making).

Detaillierte, bundesweite Erhebungen zur Entscheidungskommunikation bei Zahnersatzversorgungen wurden bisher nicht durchgeführt, so dass die vorliegende Pilotstudie eine erste Bestandsaufnahme aus zahnärztlicher Perspektive darstellt. Für weitere Forschungsarbeiten auf diesem Feld wird es zusätzlich darauf ankommen, die Patientenseite in die Analyse einzubeziehen.

Exemplare dieser IDZ-Info können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den Text als pdf-File von der Internet-Homepage des IDZ herunterzuladen.

Internet: www.idz-koeln.de

Zahnärzte-Plädoyer für Kostenerstattung

Gemeinsame Erklärung von KZBV und BZÄK

Berlin (tzb). Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben in der aktuellen Debatte um die Gesundheitsreform die Einführung der Kostenerstattung gefordert. Das Kostenerstattungsprinzip müsse im Zuge der Gesundheitsreform erweitert werden und das Sachleistungsprinzip als bisher dominierende Leistungsform ersetzen. Aus Sicht von KZBV und BZÄK stärkt Kostenerstattung die Therapiefreiheit des Patienten, schafft Kostentransparenz und ist damit ein wichtiges Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Doch die Chancen dieses Instrumentes würden kaum genutzt, da die heutigen Regelungen zur Kostenerstattung unflexibel, bürokratisch und patientenfeindlich seien.

Seit der Gesundheitsreform von 2004 haben freiwillig Versicherte die Möglichkeit, sich statt für Sachleistung für die Kostenerstattung zu

entscheiden. Das ist allerdings an bestimmte Bedingungen geknüpft. Bei einer Entscheidung für die Kostenerstattung sind die Versicherten daran mindestens ein Jahr gebunden. Zudem gilt sie nicht nur für einzelne Bereiche, etwa die Zahnbehandlung oder Teile derselben, sondern automatisch für den gesamten ambulanten Bereich. Zudem können die Krankenkassen Verwaltungskostenabschläge vom Erstattungsbetrag abziehen.

Die Zahnärzteschaft fordert eine klare Kostenerstattung. Das Kostenerstattungsprinzip müsse einfach, patientenfreundlich und unbürokratisch umgesetzt werden. Dazu müsse der Gesetzgeber jetzt zumindest konsequente Schritte einleiten: Patient und Behandler müssten die Möglichkeit haben, abzusprechen und zu entscheiden, für welche Bereiche oder Therapiekomplexe und für welchen Zeitraum sie die Kostenerstattung wählen wollen.

Patienteninformation von KZBV und BZÄK

Erfurt (tzb). Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer haben gemeinsam eine Patienteninformation zur zahnärztlichen Behandlung herausgegeben. Darin werden die Patienten über von den zahnärztlichen Körperschaften angebotenen Beratungsmöglichkeiten informiert. Dazu gehören unter anderem das im Zuge des Festzuschussystems bei Zahnersatz eingeführte Zweitmeinungsmodell, das auch in Thüringen von der KZV angeboten wird, sowie die Patientenberatungen der jeweiligen Landes Zahnärztekammern.

Mit dem Verweis auf diese Hilfsangebote wollen KZBV und BZÄK Entwicklungen entgegensteuern, die aus ihrer Sicht problematisch sind. Dazu gehören Internetbörsen, die Patienten eine angeblich seriöse Prüfung von zahnärztlichen Heil- und Kostenplänen versprechen oder die Werbung für vermeintlich günstigere Zahnbehandlungen im Ausland.

Internet: www.bzaek.de, www.kzbv.de

Praxisgebühr doch kein Kostendämpfer

RWI-Studie: Arztbesuche werden lediglich verlagert

Essen (idw). Die Praxisgebühr trägt einer Untersuchung des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) Essen zufolge nicht zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei. Gesetzlich Krankenversicherte gehen demnach seit Einführung der Praxisgebühr mit der gleichen Wahrscheinlichkeit zum Arzt wie zuvor. Die Gebühr von zehn Euro je Quartal führt offenbar lediglich zu einer zeitlichen Verlagerung der Arztbesuche. Eine echte Kostendämpfung wäre eher beispielsweise von einer Gebühr zu erwarten, die zwar geringer ist, dafür aber bei jedem Arztbesuch bezahlt werden muss.

Das RWI hatte Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) ausgewertet. Verglichen wurden Umfrageergebnisse aus den Jahren 2003 und 2005, also aus der Zeit vor und nach Einführung der Praxisgebühr. Die Befragten sollten jeweils angeben, ob und wie häufig sie in den vergangenen drei Monaten einen Arzt besucht hatten. Dabei enthielt die Stichprobe von rund 20 000 Befragten sowohl gesetzlich krankenversicherte Erwachsene als auch privat Krankenversicherte und Jugendliche im Alter von 17 Jahren. Da nur gesetzlich Versicherte die Praxisgebühr bezahlen, dienten die beiden anderen Gruppen als Kontrollgruppen. Es zeigte sich, dass sich die Wahrscheinlichkeit, in einem Quartal mindestens einen Arzt aufzusuchen, innerhalb der drei Gruppen nicht

signifikant änderte. Auch unterschieden nach Geschlecht, Alter, Haushaltseinkommen, Region, Bildungsabschluss oder Familienstand fanden sich keine signifikanten Effekte.

Unterschiede zeigten sich hingegen zwischen den untersuchten Gruppen. Demnach ist die Wahrscheinlichkeit, in einem Quartal mindestens einen Arzt aufzusuchen, für gesetzlich Krankenversicherte signifikant höher als für privat Krankenversicherte. Beide Gruppen



Die Praxisgebühr bringt den Kassen zwar Einnahmen, bremst den Anstieg der Gesundheitskosten aber nicht.

Foto: Zeiß

gehen wiederum signifikant häufiger zum Arzt als die Gruppe der 17-Jährigen.

Nicht untersucht wurde, wie und ob sich die zeitliche Verteilung der Arztbesuche verändert hat. Zu vermuten ist, dass gesetzlich Krankenversicherte versuchen, möglichst viele Arztbesuche in einem Quartal zu absolvieren,

um die Praxisgebühr voll auszunutzen. Somit werden die Arztbesuche nur zeitlich verlagert, die Praxisgebühr verfehlt daher durch ihre Ausgestaltung das Ziel der Kostensenkung. Wissenschaftliche Ergebnisse aus Nordamerika zeigen, dass dieses Ziel besser durch eine Praxisgebühr erreicht werden könnte, die zwar geringer ist, dafür aber bei jedem einzelnen Arztbesuch anfällt.

In Thüringen haben die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr nicht nur bei Zahnbehandlungen deutlich weniger Einnahmen aus der Praxisgebühr erzielt. Für Arztbesuche zahlten Kassenpatienten knapp acht Prozent weniger als 2004 – insgesamt 48,3 Millionen Euro. Ein Jahr zuvor hatte die damals neu eingeführte Gebühr den Kassen noch rund 52,4 Millionen Euro aus Behandlungen bei Haus- und Fachärzten eingebracht. Für Zahnbehandlungen wurden im vergangenen Jahr rund 14,2 Millionen Euro Praxisgebühr fällig (2004: 15,7 Millionen Euro). Für den Rückgang ist offenbar vor allem die zunehmende Zahl von Zuzahlungsbefreiungen für finanzschwache oder chronisch kranke Patienten verantwortlich, aber auch Hausarzt- und Bonusprogramme mit dem Anreiz Praxisgebührenwegfall sorgen dafür, dass die Gebühr ihre steuernde Wirkung verliert.

Internet: www.rwi-essen.de

DGZMK-Logo für Mitglieder

Erfurt (tzb). Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde können ab sofort mit dem Logo der DGZMK auf ihre Mitgliedschaft in der größten zahnmedizinischen Fachgesellschaft hinweisen. Das Logo kann zu diesem Zweck von der DGZMK-Homepage herunter geladen werden. Der DGZMK-Vorstand hat die Verwendung an bestimmte Bedingungen geknüpft. So darf bei Verwendung des Logos etwa für Texte auf der persönlichen Homepage von Mitgliedern nicht der Eindruck entstehen, es handle sich um DGZMK-Texte oder um Texte, die von der Gesellschaft autorisiert sind.

Internet: www.dgzmk.de

Mittlerweile 26 MVZ in Thüringen

Weimar (nz). Für niedergelassene Ärzten in Thüringen werden medizinische Versorgungszentren (MVZ) zunehmend interessant. In den vergangenen zweieinhalb Jahren wurden nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen 26 MVZ gegründet. Sie beschäftigen knapp 70 Ärzte und Psychotherapeuten. Pro Quartal kommen durchschnittlich drei neue Einrichtungen hinzu. Mehr als 50 der dort beschäftigten Mediziner sind Fachärzte, 13 sind Hausärzte. 15 MVZ werden von Krankenhäusern betrieben, zehn von niedergelassenen Ärzten, eine Einrichtung gründete ein Apotheker. Die Gründung von fachübergreifenden MVZ ist seit der Gesundheitsreform von 2004 möglich, die Bundesregierung will diese Möglichkeiten noch erweitern.

Auch das noch: Thüringer unter Stress

Erfurt (nz). Da helfen keine Bratwurst und kein Kloß: Menschen in Thüringen klagen nach einer Umfrage häufiger über Stress als andere Bundesbürger. 54 Prozent der Thüringer fühlten sich regelmäßig gestresst, teilte jetzt die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit. Gemeinsam mit Sachsen steht Thüringen damit auf Rang zwei der regionalen Stressrangliste. Am heftigsten unter Stress stehen demnach die Berliner (63 Prozent), am geringsten die Bewohner von Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (35 Prozent). Das Meinungsforschungsinstitut Emnid hatte im Auftrag der Krankenkasse im Juni mehr als 1000 Deutsche nach ihrem Stressempfinden gefragt. Im Westen fühlen sich 43 Prozent der Befragten gestresst, im Osten jeder zweite.

Gesundheit teurer für Normalverbraucher

Kostenstatistik für Gesundheitsreformjahr 2004 vorgelegt

Wiesbaden (tzb). Für private Haushalte haben sich mit der Gesundheitsreform von 2004 die Gesundheitskosten weiter verteuert. Der Anteil von Privathaushalten und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck an den Gesundheitskosten lag im Jahr eins der Praxisgebühr bei 14 Prozent der Gesamtkosten. Innerhalb von zehn Jahren hat sich die Belastung der privaten Verbraucher damit um vier Prozent erhöht, teilte das Statistische Bundesamt mit. Demgegenüber reduzierte sich der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung von 60 auf 56 Prozent, während der Anteil der privaten Krankenkassen nahezu konstant blieb. Er lag im Vorjahr bei 9 Prozent der Gesundheitsausgaben von insgesamt 234 Milliarden Euro.

Auf das Gesundheitssystem entfielen im Jahr 2004 demnach 10,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Gut 56 Prozent oder 131,6 Milliarden Euro der Gesundheitsausgaben des Jahres 2004 hat die gesetzliche Krankenversicherung. An zweiter Stelle standen die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit 32,1 Milliarden Euro.

21,1 Milliarden Euro entfielen auf die private Krankenversicherung. Im Vergleich zu 2003 stiegen die Gesundheitsausgaben um zwei Promille.

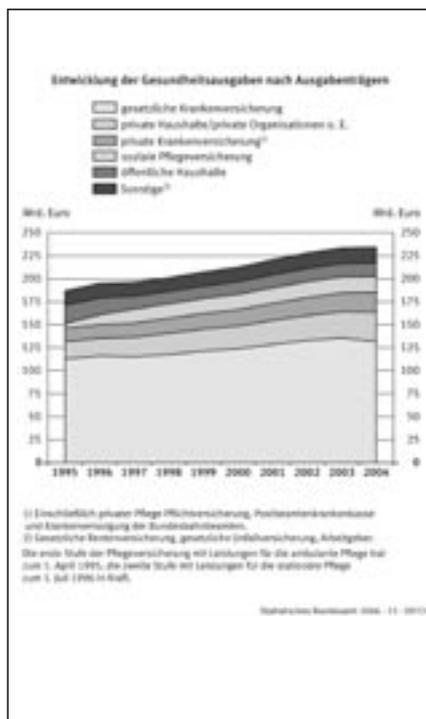
Die Ausgaben für ambulante Arztpraxen betragen 34,6 Milliarden Euro, Apotheken kosteten 31,8 Milliarden Euro. Für Kliniken wurden 60,4 Milliarden Euro aufgewendet, für Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege 17,7 Milliarden Euro.

Durch Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege entstanden im Jahr 2004 Kosten in Höhe von 224,9 Milliarden Euro. Die höchsten Kosten von 35,3 Milliarden Euro (16 Prozent der gesamten Krankheitskosten) wurden durch Krankheiten des Kreislaufsystems verursacht. Es folgten Erkrankungen des Verdauungssystems mit 33,3 Milliarden Euro (15 Prozent) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 24,5 Milliarden Euro (11 Prozent). Für psychische und Verhaltensstörungen mussten 22,8 Milliarden Euro (10 Prozent) aufgewendet werden. Damit verteilte sich über die Hälfte der gesamten Krankheitskosten – im Jahr 2004

waren das rund 115,8 Milliarden Euro – auf vier Krankheitsklassen.

Im Durchschnitt entfielen auf jeden Einwohner Krankheitskosten von rund 2730 Euro. Die Pro-Kopf-Kosten der Frauen von 3110 Euro lagen über denen der Männer (2320 Euro). Mit dem Lebensalter der Betroffenen steigen die Krankheitskosten überproportional an: Am geringsten waren sie im Jahr 2004 bei den Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren mit 1110 Euro pro Kopf. Bei den 45- bis 64-Jährigen lagen sie bei 2910 Euro und bei den über 84-Jährigen bei 14 750 Euro pro Kopf.

Mit 24,5 Milliarden Euro entstanden im Jahr 2004 gut 11 Prozent der Krankheitskosten in ambulanten oder (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen. Dabei handelt es sich ausschließlich um Kosten für pflegerische Leistungen sowie Unterkunft und Verpflegung. Besonders hoch waren die Kosten für Leistungen in Pflegeeinrichtungen bei den über 84-Jährigen: Hier wurden pro Kopf rund 7500 Euro für diese Leistungen ausgegeben.



Weniger Arbeitsunfälle und Latex-Allergien

Berufsgenossenschaft BGW sieht Erfolge durch Prävention

Erfurt (bgw). In der Gesundheits-, Pflege- und Sozialbranche ist die Zahl der Arbeitsunfälle seit 1992 um ein Drittel zurückgegangen. Im vergangenen Jahr wurden dort 3,7 Prozent weniger Arbeitsunfälle gemeldet als 2004, teilte die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit. Die BGW ist die gesetzliche Unfallversicherung auch für die Beschäftigten der Zahnarztpraxen.

Im Jahr 2005 ereigneten sich in den von der BGW betreuten Betrieben 44 983 Arbeitsunfälle. Das sind fast ein Drittel weniger als beim Höchststand 1992 (66 517 Unfälle), obwohl die Zahl der versicherten Unternehmen bei der BGW jedes Jahr kräftig anstieg – von 360 000 im Jahr 1992 auf fast 520 000 im vergangenen Jahr.

Diese starke Zunahme ist dem anhaltenden Boom im Gesundheits- und Pflegesektor zu verdanken, der auch positive Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt hatte: So waren dort 1992 rund 2,3 Millionen Vollarbeitskräfte tätig; bis 2005 schnellte ihre Zahl auf knapp 4,8 Millionen empor. „Diese Entwicklung zeigt eindrucksvoll das inzwischen erreichte hohe Niveau des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Deutschland auf“, betonte Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Mitglied der BGW-Geschäfts-

führung. „Ein Drittel weniger Arbeitsunfälle bei über 40 Prozent mehr Unternehmen und über 100 Prozent mehr Arbeitnehmern – ein schöner Erfolg!“

Doch nicht nur Arbeitsunfälle, auch Berufskrankheiten sind deutlich zurückgegangen – vom Maximum 12 449 im Jahr 1993 auf 8977 im Jahr 2005. In den bei der BGW versicherten Branchen handelt es sich dabei vorrangig um Haut- und Infektionskrankheiten.

Die BGW hat seit den 1990er Jahren ihre Präventionsprogramme stark ausgebaut. So gibt es inzwischen höchst effiziente Maßnahmen für hauterkrankte Arbeitnehmer. Wer heute an einer berufsbedingten Hautschädigung leidet, muss nicht wie früher aus dem Beruf aussteigen und umschulen, sondern kann mit BGW-Hilfe die Erkrankung in den Griff bekommen und den Beruf weiter ausüben. Die BGW hat dafür bundesweit Schulungs- und Beratungszentren eingerichtet. Durch Maßnahmen der so genannten sekundären Individualprävention (SIP) konnten bereits über 80 Millionen Euro an Entschädigungsleistungen eingespart werden.

Auch bei Allergien gegen Latex – das in medizinischen Schutzhandschuhen enthalten sein kann – war die BGW erfolgreich: Innerhalb

von sieben Jahren konnte sie die Zahl der Meldungen um fast 90 Prozent senken.

Internet: www.bgw-online.de

Kompendium aktualisiert im Internet

Berlin (kzbv). Die überarbeitete Neuauflage des von der KZBV herausgegebenen Festzuschuss-Kompendiums „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ steht zum Download bereit. Umfangreiche Änderungen aufgrund der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses hatten eine substanzielle Überarbeitung des Kompendiums notwendig gemacht. Zahlreiche Errata aus früheren Ergänzungslieferungen wurden umgesetzt, einige Kapitel umstrukturiert und neue hinzugefügt. Nicht zuletzt wurde auch die umfangreiche Beispielsammlung in Kapitel 9 der aktuellen Beschlusslage angepasst und umgegliedert.

Bei der Papierausgabe des Kompendiums bittet die KZBV die Vertragszahnärzte folgendes zu beachten: Der Neudruck ersetzt alle Textseiten, die kartonierten Registerblätter und der Ordner selbst werden weiter verwendet.

Internet: www.kzbv.de

Aktionstag für Hypnose

DGZH ruft Praxen zur Beteiligung auf

Erfurt (dgzh). Mit einem bundesweiten Aktionstag „Sanfte Zahnheilkunde“ will die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) die Möglichkeiten von Hypnosebehandlungen beim Zahnarzt in der Öffentlichkeit bekannt machen. Die Fachgesellschaft hofft dabei auf die Beteiligung von möglichst vielen Zahnarztpraxen auch aus Thüringen, die den Patienten die so genannte sanfte Zahnbehandlung mit Hilfe von Hypnose möglichst mit Unterstützung der Medien nahe bringen sollen. Termin für den Aktionstag ist Mittwoch, der 18. Oktober.

Aus Sicht der DGZH geistert in der Öffentlichkeit auch heute noch das Vorurteil der

vermeintlich unangenehmen Eingriffe bei Zahnbehandlungen herum. Dies präge das Image der Zahnärzte nach wie vor mit, findet die Hypnosegesellschaft. Gegen die Patientenkepsis könne die Hypnose helfen. Hypnose ermögliche es den Patienten, die Behandlung angenehm und entspannt zu erleben. Das trage letztlich zu einer Verbesserung des Ansehens aller Zahnärzte bei, ist die DGZH überzeugt.

In Thüringen nutzen laut Landes Zahnärztekammer etwa 100 Zahnarztpraxen die Möglichkeiten der Hypnosebehandlung.

Internet: www.dgzh.de

Veranstaltungstipp



Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und das Praxisteam

13./14. Oktober 2006
Stadthalle Chemnitz

Prothetische
Behandlungskonzepte -
konkret und anwendbar

Vorträge - Workshops - Dentalausstellung

Information/Anmeldung
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Wir gratulieren!

zum 86. Geburtstag am 03.09.
Herrn SR Helmut Böhm
in Erfurt

zum 86. Geburtstag am 15.09.
Herrn SR Dr.
Dieter Treppschuh
in Gotha

zum 85. Geburtstag am 04.09.
Frau Dr. Isolde Schädel-Höpfner
in Taubach

zum 82. Geburtstag am 20.09.
Herrn Dr. Günther Espenhayn
in Eisenberg

zum 80. Geburtstag am 25.09.
Herrn Gerhard Oelzner
in Lichte

zum 76. Geburtstag am 19.09.
Herrn Dr. Bernd Gröber
in Erfurt

zum 76. Geburtstag am 28.09.
Herrn Dr. Wolfgang Oelzner
in Jena

zum 75. Geburtstag am 13.09.
Herrn Dr. Hans Bögershausen
in Worbis

zum 75. Geburtstag am 18.09.
Herrn SR Dr.
Achim-Sigmar Rotsch
in Nobitz/OT Ehrenhain

zum 74. Geburtstag am 27.09.
Frau Ursula Eberhardt
in Tiefenort

zum 71. Geburtstag am 11.09.
Herrn Dr. Roland Schmidt
in Jena

zum 70. Geburtstag am 04.09.
Herrn Dr. Dieter Haubenreiser
in Herpf

zum 70. Geburtstag am 09.09.
Herrn OMR Dr. Bruno Rabe
in Bad Langensalza

zum 69. Geburtstag am 03.09.
Herrn Dr. Albrecht Dietze
in Langenorla

zum 67. Geburtstag am 14.09.
Frau SR Dr. Christiane Hinke
in Gotha

zum 67. Geburtstag am 14.09.
Frau SR Dr. Emmi Friehe
in Schmalkalden

zum 67. Geburtstag am 30.09.
Herrn Dr. Dieter Müller
in Eisenach

zum 66. Geburtstag am 06.09.
Frau Ursula Hirschlipp
in Sondershausen

zum 66. Geburtstag am 09.09.
Herrn Dr. Otto Gunkel
in Heiligenstadt

zum 65. Geburtstag am 04.09.
Frau Erna Kulpa
in Meiningen

zum 65. Geburtstag am 14.09.
Herrn Ernst Konietzko
in Obermaßfeld

zum 65. Geburtstag am 14.09.
Frau Dr. Ina Ilusky
in Erlau

zum 65. Geburtstag am 21.09.
Herrn Prof. Dr. Eike Glockmann
in Jena

zum 65. Geburtstag am 27.09.
Frau Dr. Gerlind Köhler
in Leutenberg

zum 65. Geburtstag am 28.09.
Frau Birgit Rother
in Suhl

zum 60. Geburtstag am 03.09.
Frau Dr. Christel Schmidt
in Ilmenau

zum 60. Geburtstag am 23.09.
Herrn Dr. Friedrich Pfeiffer
in Stadtroda

zum 60. Geburtstag am 27.09.
Herrn Ulrich Roedel
in Meuselwitz

zum 60. Geburtstag am 29.09.
Frau Hannelore Hanke
in Altenburg

Fliegender Wechsel für Dentalgeschichte

Schon wieder neue Adresse für Dentalhistorisches Museum in Sachsen

Colditz/Zschadraß (tzb). Kaum hatte man sich an die neue Adresse für das mit tatkräftiger Thüringer Hilfe eingerichtete Dentalhistorische Museum in Sachsen gewöhnt, da ist sie schon wieder Geschichte. Statt vom Schloss Colditz ins Jagdhaus Kössern (tzb 01/2006) umzuziehen, soll das vom Zahntechniker Andreas Haesler eingerichtete Museum nunmehr in Zschadraß bei Grimma ein neues Domizil erhalten. Zum Museumsort wird nun ein ehemaliges Klubhaus auf dem Gelände des Diakoniewerkes in Zschadraß. Diakonie, Gemeinde und der Museumsverein haben nach Angaben Haeslers einen auf vorerst fünf Jahre ausgerichteten Vertrag über die Museumsnutzung vereinbart. Offiziell eingeweiht wird das Museum am 23. September.

Mit dem Umzug nach Zschadraß verbessern sich die räumlichen Bedingungen für das Museum, das in Deutschland Seltenheitswert genießen dürfte. Neben einer Ausstellungsfläche von 200 Quadratmetern – doppelt so viel wie in Colditz – kann der Verein zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums

nunmehr über einen Festsaal und einen Konferenzraum für Veranstaltungen verfügen. Kernanliegen bleibt aber die Präsentation der Ausstellungsstücke.

Haesler sammelt seit 25 Jahren dentalhistorische Stücke. Seine Sammlung umfasst nach seinen Angaben mehr als 70 000 Einzelstücke. Dazu gehören ein Zangenkoffer von 1860 mit den damals gebräuchlichen Zahnschlüsseln oder Zangen und Hebel aus der Zeit um 1880, ein Sprechzimmer aus dem 19. Jahrhundert oder eine Praxis aus den 1930er Jahren – ausgestattet mit einer vollständigen EMDA-Einheit, Pumpstuhl für den Patienten, Stühlen für den Zahnarzt und die Schwester und einem Schrank mit Platz für über 200 Instrumente und Materialien. Ein Teil der Sammlung widmet sich dem eigentlichen Begründer der deutschen Zahnheilkunde, Philipp Pfaff.

Auch die Zahntechnik kommt nicht zu kurz. Instrumente und Laborgeräte für die Herstellung von Zahnersatz hat Haesler ebenso zusammengetragen wie über 4000 Jahre alte

Golddrahtbrücken oder Kautschukprothesen aus den Jahren 1930 bis 1950. Schauwert besitzt auch die Kollektion im 19. und 20. Jahrhundert gebräuchlicher Zahnstocher.

Das Museum in Colditz wurde im Jahr 2000 eingerichtet, den Museumsförderverein gibt es seit sechs Jahren. Zahnmedizinische Fachkompetenz steuerten vor allem Thüringer Zahnärzte bei. Auch heute engagieren sich ehemalige Professoren der Medizinischen Akademie Erfurt beziehungsweise der Universität Jena weiter für den Ausbau des Museums.

Der Verein freut sich über Geld- und Spenden zu Gunsten des Museums. Auch Sachspenden jeglicher Art, etwa Literatur, alter Hausrat, Praxis- und Laborinventar, sind willkommen.

Dentalhistorisches Museum
Im Park 9 B
04680 Zschadraß
Internet: www.dentalmuseum.de

Verstärkung für Thüringer Ärzteorchester

Klangkörper sucht Bläser für Klarinette, Fagott und Horn

Weimar (kg). Das Thüringer Ärzteorchester sucht Verstärkung. Das Medizinerorchester hat in der Bläsergruppe noch einige Lücken. Um möglichst ohne berufsfremde Aushilfskräfte auszukommen, werden für die Instrumente Klarinette, Fagott und Horn musizierende Ärzte, Zahnärzte, Schwestern, Praxismitarbeiterinnen usw. gesucht. Die zeitliche Beanspruchung der Orchestermitglieder hält sich in Grenzen. Das Orchester tritt bei der alljährlich im April stattfindenden Thüringer Ärztwoche zweimal auf. Dazu sind je eine Probe im Herbst, im Januar, Februar und März erforderlich. Geprobt wird jeweils an einem Samstag von 14.15 bis 17.15 Uhr in Weimar.



Das Thüringer Ärzteorchester bei einem seiner Auftritte.

Foto: A. Clemens

Musizierwillige Zahnärzte können sich gern die Noten für die nächste Saison zum Testen schicken lassen. Der musikalische Leiter Klaus Guericke und der Vorsitzende des Orchesterrates, Dr. Michael Hocke, freuen sich auf neue Mitstreiter.

Kontakt und Anmeldung:

Dr. Michael Hocke, Am Planetarium 43,
 07743 Jena, ☎ 0 36 41/ 44 23 42
 Klaus Guericke, Schubertstr. 24,
 99423 Weimar, ☎ 0 36 43/ 40 08 11

ORANGEDAY 2006 – GLAXOSMITHKLINE FEIERT 10 JAHRE SOZIALE PARTNERSCHAFT MIT DER LEBENSHILFE BÜHL E.V.

Was 1996 mit einer Weihnachtsspende für die „Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen“ in Bühl begann, hat sich im Laufe der Jahre zu einer festen Partnerschaft zwischen der sozialen Einrichtung und der im badischen Bühl ansässigen GlaxoSmithKline (GSK) Consumer Healthcare GmbH & Co KG entwickelt. Das Besondere daran: Neben der notwendigen finanziellen Zuwendung und vielen gemeinsamen Aktionen engagieren sich Mitarbeiter und Management des Gesundheitsunternehmens für jeweils einen Tag im Jahr vor Ort für die Lebenshilfe-Kinder. Dieser so genannte „OrangeDay“ (in Anlehnung an das gleichfarbige Firmenlogo) wurde 2004 von den deutschen GlaxoSmithKline-Töchtern ins Leben gerufen, um das Thema „soziale Verantwortung“ (Corporate Social Responsibility) noch stärker in den Fokus zu rücken. An einem Tag im Jahr tauschen die GSK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter an allen deutschen Standorten (Bühl, Herrenberg, München, Hamburg, Bad Oldesloe und Dresden) ihren Schreibtisch mit einem Einsatz bei ausgewählten sozialen Einrichtungen.

„Villa Kunterbunt“, so hieß das Projekt des ersten „OrangeDays“ im September 2004: Viele fleißige GSK-Helfer verschönten die Klassenräume der Lebenshilfe in Bühl und Ottersweier mit einem neuen, farbenfrohen Anstrich. Nachdem die Lebenshilfe-Kinder im vergangenen Jahr unter dem Motto „Spaß und Spiel rund um die Zahnpflege“ im „Kariestunnel“ Jagd auf „Karius & Baktus“ gemacht hatten, traf sich die muntere Schar jetzt zum „OrangeDay 2006“ bei einem Sommerfest mit den Teams von GlaxoSmithKline und der Lebenshilfe Bühl e.V. unter dem Motto Spaß, Spiel und Bewegung.

Zur Feier des 10. Geburtstags begann der „OrangeDay 2006“ mit einem Ballonwettbewerb: Etwa 200 knallorange Ballons flogen in den blauen Himmel über dem Rheintal. Dann hieß es für alle: „Hinein ins bunte Jahrmarkt-Getümmel“ mit lustigen Attraktionen und Wettspielen für die Kids. Während sich die Kleinen trotz schweißtreibender Temperaturen auf der Hüpfburg austobten oder an den Jahrmarktständen ihr Glück versuchten erprobten sich die Mutigen an der Kletterwand. Mit leuchtenden Augen wurde das Feuerwehrauto empfangen, das zu einer Mitfahrt einlud.

Immer gut besucht war auch das „Kreativ-Zelt“ mit überraschenden Kreationen aus der „lustigen Hutwerkstatt“ oder der ruhigen „Mandala-Malecke“. Ihre Freude über den erlebnisreichen Tag konnten sich die Kids mit fröhlichen Mitmachliedern vom Herzen singen, die ein Liedermacher mitgebracht hatte. Am Nachmittag kletterten dann 160 Kinder völlig „geschafft“, aber rundum glücklich, in die auf sie wartende Busse.

Rund 50 Mitarbeiter – vom Azubi bis zum GlaxoSmithKline-Management, haben sich gemeinsam mit dem Lebenshilfe-Team für die Kinder, die unsere Hilfe benötigen, beim diesjährigen „OrangeDay“ engagiert. Dazu Dr. Stefan Noé (Leiter Öffentlichkeitsarbeit bei GSK): „Der OrangeDay passt zu uns, weil sich GSK auch weltweit sozial

engagiert. Von allen großen Unternehmen, die an der Londoner Börse notiert sind, ist GSK das großzügigste, wenn es um Projekte mit humanitärem Charakter geht. Uns in Bühl ist die Partnerschaft mit der Lebenshilfe sehr wichtig, denn von diesem Austausch und diesem Miteinander können beide Seiten nur profitieren.“

„Das war wieder einmal eine großartige Aktion, und wir sind GSK sehr dankbar dafür! Die freiwillige Unterstützung des Unternehmens wird für uns als gemeinnützige Einrichtung in Zeiten immer knapper werdender öffentlicher Kassen immer wichtiger“, so Harald Unser, Geschäftsführer der Lebenshilfe Bühl e.V., zum Abschluss.

„Es war ein toller Tag für die Kinder, der uns allen wieder sehr viel Spaß gemacht hat.“ – das war beim Nachhausegehen die einhellige Meinung aller GSK-Helfer.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1, 77815 Bühl/Baden



Passauer Zahnarzt gewinnt VistaCam Digital

BEIM WETTBEWERB UM DAS BRILLANTESTE DENTALFOTO ZUR TOP-INTRAORALKAMERA



Bietigheim-Bissingen, 24. August 2006 — Schon seit längerem hatte der Passauer Zahnarzt Hagen Csallner vor, seine Praxis mit einer Intraoralkamera auszustatten. Durch einen glücklichen Umstand kam die Realisierung dann fast von selbst. Bei einem gemeinsamen Fotowettbewerb der Firma Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen und des Spitta Verlags, Balingen, hat Herr Csallner das besonders hochwertige Modell VistaCam Digital der Firma Dürr Dental gewonnen. Mit diesem System können brillante Bilder direkt über eine USB-Schnittstelle auf dem Laptop oder dem PC dargestellt werden.

Der Gewinner konnte den Wettbewerb mit seinen Aufnahmen von Frontzähnen für sich entscheiden, die er bei www.dentimages.de (Spitta Verlag, Balingen) eingereicht hatte. „Natürlich haben wir nicht damit gerechnet, dass wir das Rennen machen. Ich habe bei der telefonischen Benachrichtigung zuerst gesagt: Nein das glaube ich nicht. Das möchte ich schriftlich haben“, sagte Hagen Csallner. „Als dann die

neue VistaCam Digital übergeben wurde, hab ich erst mal Champagner gekauft.“

Schon bei seinen vorangegangenen Überlegungen zur Einführung einer Intraoralkamera war Hagen Csallner die bewährte Technik von Dürr Dental wiederholt von vielen Kollegen empfohlen worden. Sie schätzen die naturgetreue Darstellung und hervorragende Bildqualität der VistaCam Digital. Weil bei ihr alle elektronischen Signale ohne Umwandlungsverluste komplett digital übertragen werden, liefert sie gestochen scharfe und aussagekräftige Aufnahmen, die man bald bei einer Diagnose nicht mehr missen möchte. Sie unterstützt auch die Kommunikation mit dem Patienten, der sich selbst ein Bild über den Zustand seines Gebisses machen kann.

Die VistaCam Digital wurde Herrn Csallner Anfang August 2006 in seiner Praxis feierlich durch Jörg Wagner, Dürr Dental Gebietsverkaufsleiter in Bayern, und Nicole Neines, Produktmanagerin Zahnmedizin des Spitta Verlages, überreicht.



100 Jahre

1906 – berichtet Dr. Alois Alzheimer von der ersten Alzheimer-Patientin.

2006 – 100 Jahre später – brauchen mehr als 1 Million Alzheimer-Patienten Hilfe.

Wir führen fort, was Dr. Alzheimer begann. Wir fördern Forschung und Aufklärung über die Alzheimer-Krankheit.

Informieren Sie sich kompetent und kostenlos unter:

Telefon: **0800 / 200 400 1**

Internet: www.alzheimer-forschung.de



ALZHEIMER FORSCHUNG INITIATIVE e.V.
Grabenstr. 5 · 40213 Düsseldorf

Oder senden Sie uns den ausgefüllten **Coupon** zu:

Name AZZ

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

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.



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Infomaterial



ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

"Junge Kieferorthopädie"®

Infomaterial



Allianz 

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

Infomaterial



- **Alpha System** – für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
- **O-drive** – der Durchbruch in der approximalen Schmelzreduktion
- **ZR-Schleifer** – Effiziente Bearbeitung von Zirkonoxid
- **Hochwertiger Instrumentenständer** – Alles am Platz

Infomaterial



www.kometdental.de

als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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



Rückkaufaktion

Wir entsorgen Ihren alten Steri und Sie bekommen noch 1.000 € dafür!!
 Sie erhalten einen EUROPA B XP 18 Vacuklav incl. Drucker und PC-Schnittstelle
 zum Aktions-Nettopreis für 4.950 € statt UVP 5.950 €.

Infomaterial



Technologieschwerpunkte:

- Zirkonoxidvollkeramikversorgungen
- Implantatsuprakonstruktionen
- Teleskop-/Geschiebetechnik

Infomaterial

als Fax an 0361/74674-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**
 Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/74674-80

In Thüringen leben – in Hessen arbeiten

Ertragsstarke KFO-Praxisgemeinschaftshälfte
 (3-Tage-Woche) in osthessischer Stadt ab 2007
 abzugeben. Einarbeitung problemlos.

Chiffre: 175

Praxisübernahme

Zahnarzt sucht Praxis in Gera oder Gera-Land
 zur Übernahme im Zeitraum 2007/2008.

Chiffre: 176

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

Kleinanzeigen-Auftrag

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

3% MEHR UND SO VIEL ZU BEACHTEN UMSATZSTEUERERHÖHUNG ZUM 01.01.2007

Wie bereits erwartet, wurde am 19. Mai im Bundestag die Erhöhung der Umsatzsteuer auf 19% beschlossen. Der ermäßigte Steuersatz für einige wenige begünstigte Waren und Leistungen verbleibt bei 7%. Steuerpflichtige Leistungen eines Unternehmens, die nach dem 31. Dezember 2006 ausgeführt werden, sind mit 19% Umsatzsteuer zu versteuern. Ausschlaggebend für die Anwendung 16% oder 19% Umsatzsteuer ist allein der Zeitpunkt, an dem die Leistung erbracht wird. Für die Anwendung des Steuersatzes 16% oder 19% nicht maßgeblich sind das Rechnungsdatum, der Tag des Vertragsabschlusses oder der Tag der Vereinnahmung des Entgeltes.

1.) Tipp: Handwerkerrechnungen – Teilleistungen vereinbaren

Handwerkerrechnungen stellen Werklieferungen bzw. Werkleistungen dar. Diese werden mit Abschluss der Arbeiten und der Abnahme des fertigen Werkes versteuert. Unter bestimmten Voraussetzungen können dabei jedoch vor dem 01. Januar 2007 erbrachte Teilleistungen noch mit 16% versteuert werden.

Beispiel: Eine zahnärztliche Gemeinschaftspraxis beauftragt einen Malermeister, in Praxis, Labor und Prophylaxeshop Tapezier- und Malerarbeiten auszuführen. Die Arbeiten schließt der Malermeister insgesamt am 15. Januar 2007 ab. Die Arbeiten in der Praxis waren bereits am 22. Dezember 2006 fertig gestellt, die Arbeiten in Labor und Shop folgten im Januar.

Lösung: Gegenstand der Werklieferung sind die Tapezier- und Malerarbeiten (einschl. Material) für Praxis, Labor und Prophylaxeshop. Über die am 22. Dezember 2006 fertig gestellten Arbeiten in der Praxis kann eine mit 16% zu versteuernde Teilleistung vereinbart werden, wenn der Auftraggeber die Arbeiten vor dem 01. Januar 2007 abnimmt und das für die Arbeiten zu zahlende Teilentgelt ebenfalls vor dem 01. Januar 2007 vereinbart wird.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass insbesondere bei Vertragsgestaltungen mit Bauunternehmern und Handwerkern Handlungsbedarf bei der Auftragsplanung und -ausführung besteht. Aus der letzten Steuer-

erhöhung zum 01. April 1998 war zu erkennen, dass Betriebsprüfer insbesondere Abnahmeprotokolle für (Teil-) Leistungen genau unter die Lupe nehmen.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass sich Vereinbarungen von Teilleistungen mit Handwerkern generell an den verschiedenen von der Finanzverwaltung veröffentlichten Teilungsmaßstäben ausrichten sollten. Sofern davon abweichende Teilleistungen vereinbart werden sollten, empfiehlt sich in Einzelfällen – wenn es die Zeit noch zulässt – den Sachverhalt dem Finanzamt vorzutragen.

2.) Tipp: Sonstige Verträge prüfen

Dauerleistungen wie beispielsweise Vermietungen oder Wartungsverträge gelten am Ende des vereinbarten Leistungszeitraumes als ausgeführt.

Beispiel: Ein Zahnarzt schließt mit einer Telefonbaufirma am 15. Juni 2006 einen Wartungsvertrag für eine Telefonanlage über 1 Jahr (01. Juli 2006 – 30. Juni 2007) ab. Vereinbart wird eine jährliche Wartungsgebühr in Höhe von 500 EUR zzgl. gesetzlicher Umsatzsteuer.

Lösung: Die sonstige Leistung gilt am Ende des vereinbarten Leistungszeitraumes am 30. Juni 2007 als ausgeführt und ist mit insgesamt 19% zu versteuern.

Besteht ein Umsatz jedoch aus wirtschaftlich abgrenzbaren Teilen und werden für diese Teile entsprechende Teilentgelte (z.B. monatliche Miete) vereinbart und abgerechnet, ist für die Anwendung des Steuersatzes der Zeitpunkt maßgebend, in dem diese Teilleistung ausgeführt wurde (z. B. bei Mietverträgen der jeweilige Monat).

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass bei Gesamtleistungen, die sich über den Stichtag 01. Januar 2007 hinziehen, für das Finanzamt nachvollziehbare (monatliche) Teilleistungen vereinbart und abgerechnet werden sollten. Für weitere Fragen und Tipps stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Markus Schindler
Steuerberater/Dipl.-Betriebswirt (BA)
Advitax Steuerberatungsgesellschaft mbH Saalfeld



Wir sind mittelgroße Steuerberatungsgesellschaften in Thüringen und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Saalfeld
Reinhardtstraße 58 · 07318 Saalfeld

Ansprechpartner: Evelyn Schmalenbach,
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin,
Markus Schindler, Steuerberater

phone: (03671) 53 35-0 · fax: (03671) 53 35-99
mail: advitax-saalfeld@etl.de
home: www.etl.de/advitax-saalfeld

Niederlassung Jena
Hainstraße 1A · 07745 Jena

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach,
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin
phone: (03641) 469 15 · fax: (03641) 46 91 79
mail: advitax-jena@etl.de
home: www.etl.de/advitax-jena

Mitglieder in der European Tax & Law





Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和
harmonie.
SCHIENENTHERAPIE

Das Glück kommt zu denen, die lachen!

Fachlabor für Kieferorthopädie
ORTHOS

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

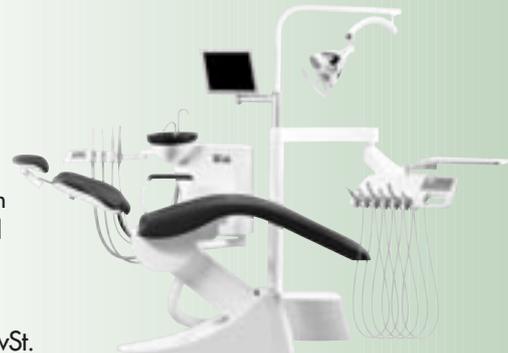
Anzeige

Bewährte Qualität • modernes Design • attraktiver Preis:



diplomat: CONSUL

- überschaubarer Aufbau und einfache Bedienung
- Instrumententräger mit frei wählbaren Instrumenten
- Helferinnenelement mit großem und kleinem Saugschlauch und Platz für weitere Instrumente



diplomat: LUX

ab **9.990,- €** zuzügl. MwSt.

Zwei Produkte der CHIRANA DENTAL

© 2005 Satztechnik Meßen GmbH

+++ Selbstverständlich erhalten Sie bei uns auch div. Geräte und Dentaleinheiten anderer führender Hersteller +++

Ihr Fachhändler vor Ort:

CZACH DENTAL · Wetlinstr.39 · 01640 Coswig · Tel.: 03523/78820 · Fax: 03523/78821
Internet: www.czach-dental.de · E-Mail: info@czach-dental.de

Anzeige

MIT EINEM STRAHLENDEN LÄCHELN ZUM ERFOLG

Schöne Zähne und ein strahlendes Lächeln haben in unserer Gesellschaft großen Einfluss auf den beruflichen und privaten Erfolg. Mit der neuen Harmonie-Schiene des kieferorthopädischen Fachlabors Orthos ist es nun auch bei Erwachsenen möglich, kleine bis mittelschwere Fehlstellungen im Frontzahnbereich ohne großen chirurgischen Aufwand zu korrigieren und den Betroffenen damit nicht zuletzt wieder zu einem strahlenden Lachen zu verhelfen. Im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Erfurt wird Orthos ihr Harmonie-Schienen-System dem interessierten Publikum zum ersten Mal präsentieren.

„Das Schienensystem ist nahezu unsichtbar und zeichnet sich durch einen hohen Tragekomfort aus,“ so Franz Knülle, Leiter des kieferorthopädischen Fachlabors. Nach eingehender Untersuchung des Zahnarztes wird ein individueller Kostenvoranschlag errechnet, der sich am Grad der Fehlstellung orientiert. Ist der Patient einverstanden, erfolgt die Anfertigung der Schiene und die Behandlung, bis das gewünschte Ergebnis erreicht ist. „Viele Zahnärzte schwören auf die Behandlung mit

der Harmonie-Schiene, da sie mit diesem System schnelle und effektive Ergebnisse bei ihren Patienten erzielen konnten“, berichtet Knülle.

Der Deutsche Zahnärztetag, der sich unter dem Motto „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ präsentieren wird, findet vom 23. bis 25. November 2006 auf dem Messegelände Erfurt statt.



Schlachtszenen auf historischem Boden

200. Jahrestag der Schlacht von Jena und Auerstedt 1806 im Oktober



Aus dem Tanzsaal des Dorfgasthauses „Im grünen Baum zur Nachtigall“ entstand die Gedenkstätte Jena 1806.

Jena (nz). Mit einer Besuchergruppe im Schlepptau stapft Museumsführer Günther Queisser von Jena hinauf in den Vorort Cospeda. Der Fußmarsch führt über geschichtsträchtigen Boden. In dem hügeligen Gelände nordwestlich der Universitätsstadt schlug die Armee des Franzosenkaisers Napoleon im Oktober 1806 das preußische Heer. 200 Jahre nach der Doppelschlacht von Jena und Auerstedt ist das Museum 1806 in Cospeda bei Geschichtsinteressierten eine gefragte Adresse.

Das in einem einstigen Gasthaus-Tanzsaal eingerichtete kleine Museum vor den Toren Jenas beherbergt seit 1956 eine ständige Ausstellung zu den Schlachtereignissen bei Jena und dem etwa 25 Kilometer entfernten Auerstedt, bei denen insgesamt rund 240 000 Soldaten der verfeindeten Mächte Frankreich und Preußen kämpften. Allein auf dem Schlachtfeld bei Jena trafen nahezu 150 000 Soldaten aufeinander, 100 000 waren unmittelbar an den Kämpfen beteiligt. In beiden Schlachten wurden nach unterschiedlichen Quellen zwischen 30 000 und 55 000 Soldaten getötet oder verwundet.

„Auf diesen Steinen sind damals die Verwundeten gestorben“, zeigt Günther Queisser auf das Originalpflaster vom Platz vor der Jenaer Stadtkirche, das heute im Museum Cospeda verlegt ist. Andere ausgestellte Originalstücke wie Kanonenkugeln oder Waffen fanden sich noch viele Jahrzehnte nach der Schlacht auf den umliegenden Feldern. Die Ausstellungsstücke stammen aus Leihgaben und aus dem Fundus des Stadtmuseums Jena, zu dem die Gedenkstätte bis 1998 gehörte. Als seinerzeit

die Schließung drohte, wurde sie vom „Institut zur militärgeschichtlichen Forschung Jena 1806“, einem eingetragenen Verein aus Geschichtsenthusiasten wie dem 63-jährigen Maschinenbauingenieur Queisser, übernommen.

Etwa 8000 Besucher zählt die Gedenkstätte in „normalen“ Jahren. Im deutsch-französischen Jahr 2006 rechnet das Museum mit weitaus größerem Interesse. Vor allem am zweiten Oktoberwochenende sind die Hotels im Raum Jena voll, dann werden hier Geschichtstouristen aus ganz Europa zur – freilich unblutigen – Schlachtrekonstruktion auf den Originalschauplätzen vor den Toren Jenas erwartet. Am 14. Oktober stellt die Interessengemeinschaft Jena 1806, ein Verein von Hobby-Militärhistorikern, das Schlachtgeschehen nach. Das Historienspektakel mit 1000 Aktiven aus zehn europäischen Ländern auf dem einstigen Schlachtfeld vor den Toren Jenas krönt die zahlreichen Veranstaltungen im deutsch-französischen Jahr 2006, mit denen Thüringen und Sachsen-Anhalt an das Gemetzel vor 200 Jahren erinnern.



„Pappkameraden“ wie dieser sind überall entlang des historischen Schlachtfeldes zu finden. Karten zeichnen die Geschehnisse nach.



Das Schlachtfeld in miniature und viele Originaldokumente bestimmen die kleine Ausstellung **Fotos: Zeiß**

Die unter dem Dach des DDR-Kulturbundes gegründete Interessengemeinschaft Jena 1806, heute ein eingetragener Verein, inszeniert seit 1986 alle fünf Jahre Schlachtszenen von Jena und Auerstedt an den Thüringer Originalschauplätzen in originalgetreuer Ausstattung der Napoleonzeit nach – unter immer großem Publikumsandrang. Das auf manch Außenstehenden freilich auch absonderlich wirkende Hobby will IG-Mitbegründer Robert Heyne indes keineswegs als Militär- oder Kriegsverherrlichung verstanden wissen. Eher als Geschichtsbewahrung. So haben die rund 40 Vereinsmitglieder entlang der einstigen Gefechtsabschnitte Informationstafeln und -steine aufgestellt, die den Kampfverlauf dokumentieren und alte Gedenksteine restauriert.

Veranstaltungstipps:

Freitag, 13. Oktober:
Napoleon-Nacht in Jenaer Museen
(ab 18 Uhr)

Samstag, 14. Oktober:
Schlachtnachstellung bei Closewitz, Cospeda, Lützeroda (ab 10 Uhr); Konzert der Jenaer Philharmonie und des Orchesters der Picardie, Stadtkirche Jena (20 Uhr)

Sonntag, 15. Oktober:
Friedensgottesdienst mit dem evangelischen Landesbischof Dr. Christoph Kähler, Kirche Vierzehnheiligen (9 Uhr)

Museum 1806 Jena-Cospeda

(☎ 0 36 41/ 82 09 25):

1. April bis 30. November
Mittwoch–Sonntag 10–13/14–17 Uhr,
sonst 9–13 Uhr, 14–16 Uhr

Besuchen Sie uns!

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG 2006

22.09. – 23.09.2006
Leipzig · Stand 216

Fließfähig. Zuverlässig. Hart.

Rebilda DC

In den drei Farben:
blau, weiß und dentin



Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial auf Composite-Basis

- **Fließfähig**
optimale Fließeigenschaften – perfekte Benetzung, leicht zu applizieren, kleine Mischkanülen
- **Zuverlässig**
Bewährtes Bondingsystem für dauerhafte Restaurationen, weniger Stifte erforderlich, geringe Wärmeentwicklung
- **Hart**
Hervorragende physikalische Eigenschaften, sofort hart nach Polymerisation, beschleifbar wie Dentin

ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Der Wurzelhaltungen zwischen Eigenkräften und Zahngewebe

Die Wurzelhaltung ist ein zentraler Aspekt der Zahnerhaltung. Sie ist die Grundlage für die Stabilität und die Funktion eines Zahns. Ein Zahn, der nicht richtig gehalten wird, kann zu Schmerzen, Entzündungen und schließlich zum Zahnverlust führen. Die Wurzelhaltung wird durch die Kräfte, die auf den Zahn einwirken, bestimmt. Diese Kräfte sind die Kräfte, die den Zahn in die Kieferknochen halten, und die Kräfte, die den Zahn aus der Kieferknochen ziehen. Die Wurzelhaltung ist ein dynamischer Prozess, der sich im Laufe der Zeit ändern kann. Es ist wichtig, die Wurzelhaltung zu überwachen und bei Bedarf zu korrigieren. Ein Zahnarzt kann Ihnen dabei helfen, die Wurzelhaltung zu verbessern und den Zahn zu erhalten.



Ein Obstsalat, der reich an Vitaminen und Mineralstoffen ist, kann die Gesundheit des Zahngewebes stärken und die Wurzelhaltung verbessern.

Parodontologie der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildungsinstrumente, Software, Software-Entwickler und Strategien

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

Die Zahngesundheit im Alter

Die Zahngesundheit im Alter ist ein zentraler Aspekt der Zahnerhaltung. Sie ist die Grundlage für die Stabilität und die Funktion eines Zahns. Ein Zahn, der nicht richtig gehalten wird, kann zu Schmerzen, Entzündungen und schließlich zum Zahnverlust führen. Die Zahngesundheit im Alter wird durch die Kräfte, die auf den Zahn einwirken, bestimmt. Diese Kräfte sind die Kräfte, die den Zahn in die Kieferknochen halten, und die Kräfte, die den Zahn aus der Kieferknochen ziehen. Die Zahngesundheit im Alter ist ein dynamischer Prozess, der sich im Laufe der Zeit ändern kann. Es ist wichtig, die Zahngesundheit im Alter zu überwachen und bei Bedarf zu korrigieren. Ein Zahnarzt kann Ihnen dabei helfen, die Zahngesundheit im Alter zu verbessern und den Zahn zu erhalten.



Ein Zahnarzt, der sich spezialisiert hat auf die Zahngesundheit im Alter, kann Ihnen dabei helfen, die Zahngesundheit im Alter zu verbessern und den Zahn zu erhalten.

Parodontologie der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildungsinstrumente, Software, Software-Entwickler und Strategien

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

Die Zahngesundheit bei Kindern

Die Zahngesundheit bei Kindern ist ein zentraler Aspekt der Zahnerhaltung. Sie ist die Grundlage für die Stabilität und die Funktion eines Zahns. Ein Zahn, der nicht richtig gehalten wird, kann zu Schmerzen, Entzündungen und schließlich zum Zahnverlust führen. Die Zahngesundheit bei Kindern wird durch die Kräfte, die auf den Zahn einwirken, bestimmt. Diese Kräfte sind die Kräfte, die den Zahn in die Kieferknochen halten, und die Kräfte, die den Zahn aus der Kieferknochen ziehen. Die Zahngesundheit bei Kindern ist ein dynamischer Prozess, der sich im Laufe der Zeit ändern kann. Es ist wichtig, die Zahngesundheit bei Kindern zu überwachen und bei Bedarf zu korrigieren. Ein Zahnarzt kann Ihnen dabei helfen, die Zahngesundheit bei Kindern zu verbessern und den Zahn zu erhalten.



Ein Zahnarzt, der sich spezialisiert hat auf die Zahngesundheit bei Kindern, kann Ihnen dabei helfen, die Zahngesundheit bei Kindern zu verbessern und den Zahn zu erhalten.

Parodontologie der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildungsinstrumente, Software, Software-Entwickler und Strategien

ZahnRat 49

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelsanftbehandlung: Überlebens-Chance für kranke Zähne

Die Wurzelsanftbehandlung ist ein zentraler Aspekt der Zahnerhaltung. Sie ist die Grundlage für die Stabilität und die Funktion eines Zahns. Ein Zahn, der nicht richtig gehalten wird, kann zu Schmerzen, Entzündungen und schließlich zum Zahnverlust führen. Die Wurzelsanftbehandlung wird durch die Kräfte, die auf den Zahn einwirken, bestimmt. Diese Kräfte sind die Kräfte, die den Zahn in die Kieferknochen halten, und die Kräfte, die den Zahn aus der Kieferknochen ziehen. Die Wurzelsanftbehandlung ist ein dynamischer Prozess, der sich im Laufe der Zeit ändern kann. Es ist wichtig, die Wurzelsanftbehandlung zu überwachen und bei Bedarf zu korrigieren. Ein Zahnarzt kann Ihnen dabei helfen, die Wurzelsanftbehandlung zu verbessern und den Zahn zu erhalten.



Ein Zahnarzt, der sich spezialisiert hat auf die Wurzelsanftbehandlung, kann Ihnen dabei helfen, die Wurzelsanftbehandlung zu verbessern und den Zahn zu erhalten.

Parodontologie der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildungsinstrumente, Software, Software-Entwickler und Strategien

ZahnRat 50

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

Die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten

Die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten ist ein zentraler Aspekt der Zahnerhaltung. Sie ist die Grundlage für die Stabilität und die Funktion eines Zahns. Ein Zahn, der nicht richtig gehalten wird, kann zu Schmerzen, Entzündungen und schließlich zum Zahnverlust führen. Die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten wird durch die Kräfte, die auf den Zahn einwirken, bestimmt. Diese Kräfte sind die Kräfte, die den Zahn in die Kieferknochen halten, und die Kräfte, die den Zahn aus der Kieferknochen ziehen. Die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten ist ein dynamischer Prozess, der sich im Laufe der Zeit ändern kann. Es ist wichtig, die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten zu überwachen und bei Bedarf zu korrigieren. Ein Zahnarzt kann Ihnen dabei helfen, die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten zu verbessern und den Zahn zu erhalten.



Ein Zahnarzt, der sich spezialisiert hat auf die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten, kann Ihnen dabei helfen, die Zahngesundheit bei Wackel-Kandidaten zu verbessern und den Zahn zu erhalten.

Parodontologie der Zahnärzte
in Weiterbildung, Weiterbildungsinstrumente, Software, Software-Entwickler und Strategien

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

- Stück
- 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
 - 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
 - 48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
 - 49 Das Übel an der Wurzel packen
 - 50 Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____