

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 12 | 2006

Erfurt als Zentrum der Zahnarztwelt

Lesen Sie ab S. 6

Aus für Ostabschlag in der GOZ

S. 14





Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和
Harmone
SCHIENENTHERAPIE

Das Glück kommt zu denen, die lachen!

Fachlabor Dr. Kieferorthopädie
ORTHOS

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

Anzeige

JUNGE KFO HILFT! HELFEN SIE UNS, KINDERN ZU HELFEN!!!

Unter diesem Motto stand der „Lufballon-Weitflugwettbewerb“ beim „Deutschen Zahnärztetags“ im November in Erfurt.

Die Junge KFO hilft als „Vorschule“ der Kieferorthopädie, Zahnfehlstellungen früh und biologisch sinnvoll zu erkennen und zu vermeiden. Viele an diesem Thema interessierte Behandler & Zahnartzhelferinnen informierten sich an den beiden Messetagen der Dentalausstellung über diesen wichtigen Behandlungsbereich für Ihre Zahnarztpraxis.

Wertvolle Anregungen für den Einstieg und die beratende Arbeit konnten die Praxen für Ihre zukünftige Arbeit erhalten.

Unter www.junge-kfo.de können Sie sich Informieren.

Mit einer Spende an die „Stiftung Deutsche Kinderkrebshilfe“ haben die Teilnehmer des „Deutschen Zahnärztetages – 2006 in Erfurt“ geholfen, Kindern zu helfen.



Die besten Wünsche für frohe Festtage und ein gutes, erfolgreiches Jahr 2007, verbunden mit dem Dank für die angenehme Zusammenarbeit wünschen

Wir von Orthos

Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG www.orthos.de

61440 Oberursel
Tel. (0 61 71) 91 200

99428 Weimar
Tel. (0 36 43) 80 800

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



die Internetsuchmaschine „Google“ bietet in 0,17 Sekunden zirka 3 780 000 Seiten auf Deutsch zum Thema „Gesundheitsreform“ an. Man sollte meinen, dass damit das Thema erschöpfend behandelt ist. Sollte man sich folgerichtig für das Studium dieser Seiten entscheiden, bleibt dem geneigten Leser schnell die Erkenntnis, dass auch die Investition von 0,17 Sekunden Lesezeit für das Verständnis dieses Phänomens gereicht hätte. Also wende ich mich einem meiner Lieblingshobbys (natürlich nur nach der Zahnmedizin und ihrer Standespolitik) zu, nämlich dem Skatspielen.

Die Regeln dieses Spieles sind annähernd mit den Regeln der deutschen Gesundheitspolitik zu vergleichen. Man braucht mehrere Mitspieler, die leider alle gewinnen wollen. Deshalb werden alle (Spiel-)Parteien zu Beginn auf die Regeln eingeschworen und zur Fairness aufgefordert. Leider hören bei meinem irrwitzigen Gedankenansatz aber hier schon die Gemeinsamkeiten auf. Nicht nur, dass manche Parteien unbedingt nur mit gezinkten Karten spielen, sondern die Verlierer stehen schon zu Beginn des Spieles fest. Schöne Verlierernamen (Loser) hat man schon frühzeitig gefunden, mögen sie nun Leistungserbringer oder Patienten heißen.

Es stellt sich aber die Frage: Sollen wir nun prinzipiell nicht mehr mitspielen oder darum kämpfen, dass die Regeln unseres geliebten Spieles so geändert werden, dass auch wir potenziellen Loser eine Chance haben?

Man kann davon ausgehen, dass die deutsche Zahnärzteschaft – leider von der Politik

weitgehend unbeachtet – auf dem Deutschen Zahnärztetag in Erfurt trotz aller kontroverser Diskussionen eine nüchterne, auch ernüchternde Analyse der Situation vorgenommen hat. Denn die Erfolge der deutschen Zahnmedizin können sich sehen lassen, wenn man nur einige Ergebnisse der DMS-IV-Studie herausgreift, z. B. haben Zwölfjährige heute nur noch 0,7 Zähne mit Karieserfahrung. 1997 lag dieser Wert noch bei 1,7 und Ende der achtziger Jahre noch bei über 4. Jedoch haben mittelschwere und schwere Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen signifikant zugenommen. Es liegen einerseits evidenzbasierte Behandlungsstrategien vor, aber andererseits müssen Krankenversicherungen und Politikern die Augen geöffnet werden, dass medizinischer Fortschritt in einer alternden Gesellschaft nicht zum Nulltarif oder durch immer rigidere Reglementierungen zu haben ist.

Mittel- und langfristige Strategien wurden in Erfurt diskutiert. Erreichtes gilt es zu erhalten, aber auch neue Wege müssen beschritten werden. Der Weg durch den Dschungel staatlicher Hürden, Hemmnisse und Reglementierungen wird auch in Zukunft nicht leichter werden, aber der standespolitische Schulterchluss lässt hoffen, dass wir „Fädchen“ für den Weg finden.

Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie mich nochmals den Vergleich mit dem Skatspielen aufgreifen: Manchmal sind die Karten, die in den Skat gelegt wurden, doch besser als erwartet: 1. Karte: Zum Beispiel die Aufhebung des GOZ-Abschlages – aber

bei noch verbleibender völliger Ungewissheit über die finanzielle Ausgestaltung einer neuen GOZ. 2. Karte: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Umsetzung der Richtlinien zum Qualitätsmanagement und, noch wichtiger, die stichpunktartige Kontrolle nach vier Jahren den KZVen mit ihrer Kompetenz und nicht, wie befürchtet, den Krankenkassen übertragen. Die KZV Thüringen wird, wie bereits begonnen, alles Notwendige für unsere Praxen umsetzen.

Nicht jedes Spiel wird durch die Halter der großen Trümpfe gewonnen, besonders dann, wenn deren Beikarte schlecht ist. Der Alleinspieler muss auch mit seinen Gegenspielern und deren Trümpfen und geschickter Spielweise rechnen.

Also zählen wir über die Weihnachtsfeiertage, zu denen ich Ihnen alles erdenklich Gute wünsche, die uns noch verbliebenen Trümpfe und gehen auch im nächsten Jahr die „never ending story“ Gesundheitsreform unverzagt an! Möge nicht alles „Ramsch“ sein!

*Ihr Dr. Volker Oehler,
stellvertretender Vorsitzender
des Präsidiums der
KZV-Vertreterversammlung*

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, Barbarosahof 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:

Katrin Zeiß

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

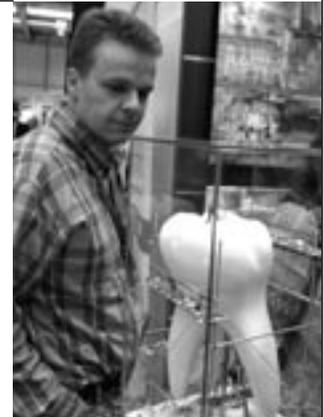
Januar-Ausgabe 2007:

Redaktionsschluss: 20.12.2006
Anzeigenschluss: 29.12.2006

Editorial	3
-----------	---

Titelthema

<i>Erfurt als Zentrum der Zahnarztwelt</i>	7
<i>Gesundheitsreformplänen Abfuhr erteilt</i>	10
<i>BZÄK gegen Weg in „Zuteilungsmedizin“</i>	11



LZKTh

<i>Kammerversammlung wird 2007 neu gewählt</i>	14
<i>Aus für Ostabschlag in der GOZ</i>	14



KZV

<i>Zahnarzt und Haftung</i>	15
<i>Ausschreibungen</i>	17

Fortbildung

<i>Orale Infektionen und Folgeerkrankungen am Herzen</i>	21
<i>Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</i>	24
<i>Dissertationen</i>	28



Weitere Rubriken:

<i>Wissenschaft</i>	17	<i>Info</i>	35
<i>Aktion</i>	30	<i>Leserpost</i>	38
<i>Personalien</i>	31	<i>Glückwünsche</i>	39
<i>Veranstaltungen</i>	32	<i>Freizeit</i>	46
<i>Recht</i>	34		

Erfurt als Zentrum der Zahnarztwelt

Mehr als 3000 Teilnehmer beim Deutschen Zahnärztertage 2006 in Thüringen



Feierliche Eröffnung des Zahnärztertages im voll besetzten Kaisersaal der thüringischen Landeshauptstadt: Sachsens früherer Ministerpräsident Kurt Biedenkopf hielt die Festrede.

Fotos: Wolf

Erfurt (nz). Das wichtigste Ereignis der Zahnmedizin in Deutschland in diesem Jahr ist Geschichte: Vom 23. bis 25. November war die Thüringer Landeshauptstadt Erfurt Gastgeber des Deutschen Zahnärztertages 2006 und die Verbindung von Standespolitik, Wissenschaft und Praxis hatte mehr als 3100 Teilnehmer angelockt. Neben aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen – darunter die taufischen Ergebnisse der vierten nationalen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) – bestimmten die aktuellen Reformdebatten im deutschen Gesundheitswesen das Programm des Zahnärztekongresses.

Unter dem Thema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wurde unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Hoffmann, bis vor kurzem Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), ein wissenschaftliches Programm für Zahnärzte zusammen gestellt, das sich sehen lassen konnte. Mehr als zwei Dutzend Vorträge und Kurzvorträge, 19 Workshops, drei Symposien, sowie – teils sehr kontrovers geführte – Falldiskussionen und Praktikerforen deckten die gesamte Bandbreite der zahnmedizinischen Fachgebiete ab. Platz fand sich aber auch für die von manchem Zahnarzt zu Unrecht häufig als „Nischenthema“ belächelte

Geschichte der Zahnheilkunde. Gut angenommen wurde das „Wunschprogramm“ Video on demand mit von den Teilnehmern ausgewählten Vortragsthemen. Die Referenten der Videositzung stellten plastisch-ästhetische, regenerative und resektive Vorgehensweisen in der Parodontologie vor, unter anderem die Deckung multipler Rezessionen mittels Verschiebelappentechnik und Emdogain oder die chirurgische Kronenverlängerung. Speziell für angehende Zahnärzte bot der Studententag mit mehr als 300 Teilnehmern Workshops und Blockvorträge. Zudem war eine Posterausstellung mit etwa 100 Beiträgen aufgebaut. Anziehungspunkt für die Teilnehmer war auch die Dentalausstellung.

Eingeleitet wurde der Deutsche Zahnärztertage mit Gesundheitspolitik. Während der Eröffnungsveranstaltung im Erfurter Kaisersaal kritisierte der ehemalige sächsische CDU-Ministerpräsident Kurt Biedenkopf die aktuellen Pläne zur Gesundheitsreform. Dieser Tenor zog sich tags darauf auch auf der Zentralveranstaltung der Bundeszahnärztekammer durch die standespolitischen Statements. Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, bezeichnete die Pläne als „Reformalibi“ mit dem „Etikettenschwindel“ der Wettbewerbsstärkung. Der Gesetzgeber sei auf dem besten Wege in ein

staatliches Gesundheitswesen nach britischem Vorbild. Besonders arbeitete sich der Zahnärztepräsident am umstrittenen Basistarif für Versicherte privater Krankenversicherungen ab. In altbekannter Weise plädierte Weitkamp erneut für die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes. Ebenfalls nicht neu: die von ihm vorgebrachte Forderung nach mehr Kostenerstattung statt Sachleistung.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz hob in seinem Grußwort auch die für die Zahnärzte positiven Elemente der Reformpläne hervor. „Ich bin froh, dass manches von dem Unsinn, den uns Seehofer eingebracht hat, wegfallen soll“, sagte er. Das – bereits beschlossene – Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sei ein Beispiel dafür, dass sich die Politik auch bewegen könne. So seien in diesem Gesetzeswerk Unterschiede bei den Regelungen für Zahnärzte zum Wohle der Zahnärzte gemacht worden. Insgesamt hatte aber auch Fedderwitz nicht viel für die Reformpläne übrig, insbesondere für das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. „Das Wettbewerbsstärkungsgesetz hat so viel mit Wettbewerb stärken zu tun wie ein Zitronenfalter mit Zitronen falten“, kommentierte er ironisch. Auch Fedderwitz sprach sich gegen eine Vereinheitlichung von GKV und PKV aus.



Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, bei seinem Grußwort auf der Zentralveranstaltung.
Foto: Schmidt



Thüringens Sozialminister Klaus Zeh (CDU) begrüßte die Zahnärztevertreter im Auftrag der Landesregierung.
Fotos (3): Wolf



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Dieter Weitkamp bei der Eröffnung des Zahnärztetages

Vor allem dann, wenn man die Festzuschüsse im zahnärztlichen Bereich ausbauen wolle, brauche man eine zweite Honorarebene und keine platt gemachten Tarife.

Zuvor hatte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Klaus-Theo Schröder, die Reformpläne der großen Koalition verteidigt. Mehr Freiheiten für Ärzte und Zahnärzte etwa bei der Niederlassung böten auch Chancen. „Wir sollten diese Richtung gemeinsam gestalten“, warb er in seinem Grußwort. Er zeigte sich überzeugt, dass das hohe Niveau der zahnärztlichen Versorgung auch nach der Reform erhalten bleiben werde. Die Einführung der Festzuschussregelung beim Zahnersatz habe neue Perspektiven eröffnet und den Patienten mehr Entscheidungsfreiheit verschafft. Angesichts der Ergebnisse der DMS IV – die ihm Weitkamp zuvor überreicht hatte – ermutigte Schröder die Zahnärzte, in ihrem Engagement für Prävention nicht nachzulassen. Für Heiterkeit im Publikum sorgte das Eingeständnis des Staatssekretärs, in diesem Jahr selbst noch nicht beim Zahnarzt gewesen zu sein. Die Arbeit an der Gesundheitsreform habe ihm dafür noch keine Zeit gelassen.

Den Festvortrag auf der Zentralveranstaltung hielt mit Prof. Dr. Günter Neubauer ein Gesundheitsökonom. Mit seiner Kritik an der Gesundheitsreform, insbesondere der vermeintlich geplanten Abschaffung der privaten Krankenversicherung, hatte er die Sympathien der Zuhörer sofort auf seiner Seite. Der Direktor des Institutes für Gesundheitsökonomie kritisierte eine aus seiner Sicht in Deutschland vorherrschende „Einheitsmentalität“, gegen die man ankämpfen müsse.

Der DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Georg Meyer verzichtete in seiner Rede auf politische Kommentierungen und stellte stattdessen die zahnmedizinische Wissenschaft in Deutschland in den Mittelpunkt. Diese sei besser als ihr Ruf, konstatierte er. Bei internationalen Fachpublikationen stehe die deutsche Sprache hinter Englisch und Chinesisch(!) an dritter Stelle. Bei der Zahl der veröffentlichten Publikationen rangiert Deutschland hinter den USA, Japan und Großbritannien an vierter Stelle. Bei randomisierten kontrollierten klinischen Studien sei Deutschland sogar Spitzenreiter. Ein Manko sah Meyer im wissenschaftlichen Austausch zwischen Medizin und Zahnmedizin, aus seiner Sicht ist dies vor allem den Medizinern geschuldet. Während sich etwa allgemeinmedizinische Themen in zahnärzt-

lichen Fachblättern häufig fänden, sei die Zahnmedizin in Ärzteblättern kaum präsent.

Am Ende des Zahnärztetages zogen die Veranstalter eine positive Bilanz. „Die überaus große Resonanz zeigt, dass unser Konzept der Verbindung von Standespolitik, Wissenschaft und Praxis aufgegangen ist“, resümierte Kongressleiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann. Auch die zuständigen Referenten der Landes Zahnärztekammer, Dr. Guido Wucherpfennig (Fortbildung) und Dr. Robert Eckstein (Helferinnen) zeigten sich angetan. „Das war auch ein Aushängeschild für Thüringen“, meinte Dr. Wucherpfennig. Er gehe davon aus, dass sich der Kongress auch finanziell trage. Die Landes Zahnärztekammer ist zu einem Drittel an der GbR beteiligt, die für die Organisatoren des Zahnärztetages gebildet worden war. Sie trägt damit wie die anderen Beteiligten DGZMK und DGP auch anteilig das finanzielle Risiko. An den Zahnärztetag war der 8. Thüringer Helferinnentag gekoppelt, an dem 700 Praxismitarbeiterinnen teilnahmen und Vorträge auf hohem fachlichen Niveau erlebten, wie Dr. Eckstein konstatierte. Ebenso angegliedert war der 7. Thüringer Zahn-technikertag mit rund 170 Teilnehmern. – Der nächste Deutsche Zahnärztetag findet 2007 in Düsseldorf statt, der nächste Thüringer Zahnärztetag folgt 2008.

Abstracts der wissenschaftlichen Beilage (Auswahl) im Fortbildungsteil ab S. 24



Der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, stellte der zahnmedizinischen Wissenschaft in Deutschland ein gutes Zeugnis aus.

„Sehr gelungen“

Kongressleiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann zum Zahnärztetag

Wie fällt Ihr Resümee des Erfurter Zahnärztetags aus?

Prof. Dr. Hoffmann: Es war ein sehr gelungener Zahnärztetag, der eine überaus große Resonanz gefunden hat. Ich glaube, mehr als 3000 Teilnehmer sprechen für sich.

Worauf führen Sie den Erfolg zurück?

Prof. Dr. Hoffmann: Zunächst auf das Konzept, Standespolitik, Wissenschaft und Praxis unter einem Dach zu versammeln. Zweitens war das Kongressthema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ interdisziplinär und mit hohem Praxisbezug angelegt. Wir hatten viele unterschiedliche Präsentationsformen – vom Vortrag bis zur Falldiskussion –, die die Attraktivität der angebotenen Themen sicher noch gesteigert haben. Auch das Rahmenprogramm war gelungen von der Biedenkopf-Rede bis hin zum Festabend in der Oper. Und Erfurt als Kongressort ist schließlich auch eine attraktive Stadt. Zudem haben die Aufgeschlossenheit, das Interesse und die Diskussionsfreude der Teilnehmer sehr wesentlich zum Gelingen beigetragen.

Über alledem möchte ich aber nicht den Anteil der DGP Service GmbH und der Mitarbeiter der Landes Zahnärztekammer Thüringen vergessen, die im Hintergrund und mit viel Einsatz dafür gesorgt haben, dass alles so gut geklappt hat.

Was hätte besser laufen können?

Prof. Dr. Hoffmann: Aus meiner Sicht gab es keine gravierenden Mängel, die Organisation hat gut geklappt. Vielleicht sollten wir aber beim nächsten Zahnärztetag die Veranstaltungen für Studenten auf einen Samstag legen. Leider gibt es nicht an allen Hochschulen die Möglichkeiten oder das Verständnis dafür, den Studierenden den Kongressbesuch an einem Freitag einzuräumen.



Praktische Workshops wie der zu Techniken in der regenerativen und plastischen Parodontaltherapie stießen auf großes Interesse bei den Zahnärzten.



Meist bis auf die Ränge hinauf voll besetzt – so präsentierte sich die Mehrzweckhalle auf der Messe während des wissenschaftlichen Programms. Foto: Wolf



Eine umfangreiche Posterausstellung mit mehr als 100 wissenschaftlichen Präsentationen ergänzte das Programm. Fotos (3): Zeiß



Hatten angesichts der Resonanz auf das wissenschaftliche Programm allen Grund zum Lachen: Dr. Guido Wucherpfennig, Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Kongressleiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann (TU Dresden) und Prof. Dr. Stephan Schultze-Mosgau (FSU Jena), einer der beteiligten Wissenschaftler aus Thüringen.

Erfolg dank vieler Helfer

Dank an die Mitarbeiter der LZK Thüringen

*Von Dr. Lothar Bergholz und
Dr. Gottfried Wolf*

Der Deutsche Zahnärztetag 2006 in Erfurt ist beendet. Zwei Jahre Planung und Vorbereitung haben nicht nur die Veranstalter DGZMK, DGP und Bundeszahnärztekammer viel Kraft gekostet. In der eigens gegründeten Tagungsgesellschaft war die Landes Zahnärztekammer Thüringen neben den beiden Fachgesellschaften gleichberechtigt vertreten. Anliegen der Thüringer war immer, die Inhalte des Deutschen Zahnärztetages, der im Turnus auf dem Termin des Thüringer Zahnärztetages lag, so zu bestimmen, dass die Thüringer Besonderheiten Berücksichtigung fanden. So ist es uns gelungen, unseren bewährten Thüringer Zahnärztetag, den Thüringer Helferinnentag und den Thüringer Zahntechnikertag in den großen Rahmen zu integrieren.

Allen Veranstaltern ist es gelungen, einen Themenkatalog an Vorträgen, Videodemonstrationen, Praktikerforen und Kursen anzubieten, der bei allen Teilnehmern gut ankam. Auch die Dentalausstellung bot eine Fülle verschiedenster Informationen. Ohne Bescheidenheit kann festgestellt werden, dass dieser Zahnärztetag ein sehr großer Erfolg war, an dessen Zustandekommen die Thüringer einen nicht geringen Anteil hatten. Dies betrifft nicht nur die Mitarbeit an der Planung, sondern auch die detaillierten Vorbereitungsfeinheiten und die Realisierung durch die Mitarbeiter der Landes Zahnärztekammer. Bei ihnen und allen anderen involvierten Mitarbeitern bedanken sich Präsident und Vorstand der LZKTh ganz herzlich.

Aber nicht vergessen werden sollen auch die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Praxismitarbeiterinnen, die hoch motiviert sowohl zur Qualität als auch Quantität des Deutschen Zahnärztetages beitrugen. Wir als Vorstand hatten dies aber auch nicht anders erwartet und sind sehr stolz, dass besonders unsere Thüringer Kolleginnen und Kollegen mit ihrem Fortbildungswillen so zum Gelingen des Kongresses beigetragen haben.

Erfurt hat sich als Kongressstadt bewährt und es bleibt zu hoffen, dass die Regionalpolitik diese Vorlage der Zahnärzteschaft aufgreift und hier ein Potenzial entdeckt, das sowohl wirtschaftlich als auch kulturell nicht nur in der Landeshauptstadt positive Nachwirkungen haben könnte – wenn man denn von Thüringen auch noch in Zukunft von einer Kulturlandschaft sprechen kann und nicht von einer kulturellen Mondlandschaft.

Der Opernabend war ein gelungener gesellschaftlicher Höhepunkt und dieser außerordentliche Spagat zwischen der sehr einfühlsamen Oper „Der Zwerg“ und dem anschließenden Gesellschaftsabend wurde als einmalig gelungen empfunden. Auch zu diesem Gelingen gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LZK Thüringen herzlicher Dank. Dabei sollen die beiden Vorstandskollegen Dr. Guido Wucherpennig und Dr. Robert Eckstein, die die Hauptverantwortung der Organisation trugen, nicht vergessen werden.



Die gut bestückte Dentalausstellung war vor allem in den Pausen frequentiert, so mancher Praxisinhaber orderte gleich an Ort und Stelle.



Eröffnung des Thüringer Zahntechnikertages



Mehr als 700 Praxismitarbeiterinnen lockte der Thüringer Helferinnentag an.



Bestens aufgehoben waren auch die Kinder der Teilnehmer am Zahnärztetag.



Fotos (5): Zeiß

Gesundheitsreformplänen Abfuhr erteilt

KZBV-Vertreterversammlung gab sich auf Tagung in Erfurt kämpferisch

Erfurt (tzb). Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat den Gesundheitsreformplänen der großen Koalition eine klare Abfuhr erteilt. Auf ihrer Sitzung in Erfurt wandten sich die KZBV-Vertreter einstimmig gegen die von ihnen befürchtete Verstaatlichung der Selbstverwaltung. Zugleich votierten sie gegen einen möglichen Basistarif in der privaten Krankenversicherung. Die Vertreterversammlung bekannte sich ebenso wie die BZÄK-Bundesversammlung zum Erhalt der zahnärztlichen Freiberuflichkeit. Aus Sicht der KZBV ignoriert die Politik in fataler Weise die fundamentale Kritik aus fast allen Gruppen des Gesundheitswesens an den Reformplänen und setze die wohnortnahe und damit patientenfreundliche Versorgung aufs Spiel. Für gesetzlich Krankenversicherte werde die Versorgung schlechter, teurer und unsicherer.

In seiner Rede vor der Vertreterversammlung der Vertragszahnärzte warf der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vor, die Reformpläne gegen alle Sachargumente durchsetzen zu wollen. Das vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Gesetzeswerk lasse mehr Fragen offen und Probleme hinter sich.

KZBV und Kassenzahnärztliche Vereinigungen seien bei der Umsetzung der Gesetzesvorhaben als „Gralshüter der Reste von Freiberuflichkeit“ gefordert, sagte Fedderwitz. Es gelte, die Interessen der freiberuflichen Zahnärzte gegen die Konkurrenz von finanzkräftigen

Investoren mit Kettenpraxen und Franchise-Modellen zu verteidigen. „Wir werden also vordringlicher denn je unsere Zulassungskriterien vereinheitlichen müssen“, machte er deutlich. Fedderwitz appellierte in diesem Zusammenhang an die Solidarität und den Zusammenhalt zwischen den einzelnen KZVen.



Dr. Jürgen Fedderwitz während seiner Rede im Erfurter Grand Hotel

Das Reformpaket aus Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz bringt für Zahnärzte allerdings auch einige Verbesserungen, wie Fedderwitz einräumte. Dazu zählte er die Pläne zur Liberalisierung des Sachleistungsprinzips in der Zahnbehandlung. Beim Thema „Kostenerstattung“ habe in der Politik offenkundig ein Gesinnungswandel eingesetzt, was eine Folge der beharrlichen Überzeugungsarbeit der Zahn-

ärzteschaft sei. Eine große Rolle hätten die Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung des Festzuschussystems in der Prothetik gespielt, befand der KZBV-Chef. Der Berufsstand habe hier den Beweis angetreten, „dass er die gewonnenen Freiräume nicht ausnutzt“. Nach langen Diskussionen scheinere der Gesetzgeber nunmehr auch bereit anzuerkennen, dass sich zahnärztliche Behandlungen nicht in vorgegebene Zeitschemata pressen lassen, die einer Plausibilitätsprüfung nach Tagesprofilen zugrunde gelegt werden können. Zu den Pluspunkten zählte Fedderwitz auch die gesetzlich festgeschriebene Angleichung der zahnärztlichen Privatvergütungen durch den Wegfall des GOZ-Abschlages ab 2007.

Sein Stellvertreter Dr. Wolfgang Eber berichtete über die Vorstandsarbeit der vergangenen sechs Monate. Hauptthema waren die Festzuschüsse und ihre Konkretisierung im Reparaturbereich sowie das Festlegen grundlegender Mindestanforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement. Auch Dr. Eber betonte die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen den KZVen und der KZBV. Er schloss mit der alten Weisheit: „Wer heute nur für sich selbst will, verspielt mit der Zukunft der anderen auch seine eigene.“

Rommel begrüßte die Landesvertreter

Erfurt (nz). Als Dr. Karl-Friedrich Rommel ans Rednerpult der KZBV-Vertreterversammlung im Erfurter Domhotel trat, blieb Gesundheits- und Landespolitik ausnahmsweise außen vor. Mit einer launigen Begrüßungsrede hieß Thüringens KZV-Vorsitzender seine Kollegen Landespolitiker aus den anderen Bundesländern willkommen. Im humoristischen Unterton durchstreifte er die Thüringer Landesgeschichte, zog angesichts leerer kaiserlicher Schatullen in grauer Vorzeit Parallelen zur heutigen Finanzpolitik und empfahl den aus ganz Deutschland angereisten Landespolitikern nicht zuletzt einen Besuch der thüringischen Landeshauptstadt Erfurt. Die setzten die Empfehlung denn auch prompt um – zumal ein ortskundig geführter Rundgang durch die Erfurter Altstadt auch zum Rahmenprogramm der KZBV-Vertreterversammlung gehörte.



Die „Thüringenfraktion“ während der Tagung der KZBV-Vertreterversammlung.

Fotos: Müller

BZÄK gegen Weg in „Zuteilungsmedizin“

Resolution der Bundesversammlung gegen Gesundheitsreformpläne

Erfurt (nz). Die Bundeszahnärztekammer hat auf ihrer Bundesversammlung in Erfurt die anstehende Gesundheitsreform als Weg in Staatsdirigismus und Zuteilungsmedizin verurteilt. In einer Resolution forderte die Bundesversammlung alle politisch Verantwortlichen auf nationaler und europäischer Ebene auf, sich wieder auf Wert und Nutzen der Freiberuflichkeit für eine fachlich verantwortete, von Selbstbestimmung und persönlicher Zuwendung geprägte zahnmedizinische Versorgung der Patienten zu besinnen und hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Zugleich lehnte die Bundesversammlung die Schaffung eines Basistarifs in der privaten Krankenversicherung ab und sprach sich für den Ausbau des Festzuschussystems in der Zahnbehandlung sowie mehr Kostenerstattung aus.

Die BZÄK wittert bei einem für alle privat Versicherten zugänglichen PKV-Basistarif zu Ersatzkassenkonditionen die Nivellierung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung und vermutet, dass das eigentliche Ziel die Abschaffung der privaten Krankenversicherung sein könnte. „Damit enttarnt sich dieser geöffnete Basistarif über die Einheitsversicherung als konsequenter Schritt hin zur Bürgerversicherung“, heißt es in der Resolution. Auch einen Risikostrukturausgleich innerhalb der PKV lehnt die BZÄK ab.

Die BZÄK sprach sich dafür aus, den Wettbewerb um eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung zu intensivieren. Als Kernpunkte dabei bezeichnete sie die freie Arztwahl für Patienten, den Erhalt freiberuflicher



Die BZÄK-Bundesversammlung während ihrer Tagung in Erfurt

Fotos: Zeiß

Strukturen, Festzuschüsse in der Zahnmedizin und den Abbau bürokratischer Hürden.

Ohne förmlichen Beschluss endeten auf der Bundesversammlung die ausgiebig geführten Diskussionen zur privatärztlichen Gebührenordnung. Der BZÄK-Vorstand hatte dazu auch keinen Beschlussentwurf vorgelegt, was bei einigen Delegierten auf massive Kritik stieß. Das Thema soll wegen seiner Komplexität in Kürze auf einer außerordentlichen Bundesversammlung behandelt werden.

Abgelehnt wurde der Antrag des BZÄK-Vorstandes zum Kauf einer Immobilie im Berliner Regierungsviertel. Gegen den Kauf, von dessen Notwendigkeit die Mehrheit der Bundesversammlung nicht überzeugt war, stimmten

auch die Thüringer Delegierten. Die BZÄK hat bis 2015 einen Mietvertrag für ihre derzeitige Geschäftsstelle, befürchtet wurde zudem eine Destabilisierung des BZÄK-Vermögens durch den Kauf.

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich stellte der Bundesversammlung außerdem einen von der BZÄK erarbeiteten neuen Leitfaden zur Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vor. Ziel der Publikation in der BZÄK-Schriftenreihe ist es, angesichts der zunehmenden Zahl psychischer Erkrankungen die Zahnärzte für das Thema zu sensibilisieren und sie in die Lage zu versetzen, psychisch belastete Patienten zu erkennen, auf sie einzugehen und ihnen bei Bedarf auch professionelle Hilfe zu vermitteln.



Der Präsident der Landeszahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, begrüßte die Delegierten der Bundesversammlung und stellte ihnen dabei auch Thüringer „Nationalbräuche“ von Kloß bis Mundart vor. – rechts: Dr. Andreas Wagner, Dr. Horst Popp und Dr. Gunder Merkel (v. l.) gehörten zur Thüringer Delegation in der Bundesversammlung.

Wechsel an der DGP-Spitze

Erfurt (nz). Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) hat auf dem Deutschen Zahnärztetag in Erfurt Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Der Würzburger Zahnmediziner tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Thomas Hoffmann an. Schlagenhaut, Jahrgang 1954, leitet die Abteilung für Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg. Zuvor war er unter anderem vier Jahre als niedergelassener Zahnarzt tätig. Schlagenhaut steht vorerst für zwei Jahre an der Spitze der Fachgesellschaft. Als seine wichtigste Aufgabe bezeichnete er es, die Ausbildungskapazitäten für Parodontologie-Spezialisten an den deutschen Universitäten zu vergrößern. Derzeit gibt es nur an einem Drittel der 34 Universitäten mit Studiengang Zahnmedizin eigene Parodontologie-Abteilungen. Nicht zuletzt die vierte nationale Mundgesundheitsstudie (DMS IV) habe gezeigt, dass parodontale Erkrankungen die Herausforderung der Zu-



Ulrich Schlagenhaut

Foto: Zeiß

kunft für Zahnärzte seien, sagte Schlagenhaut. Die DGP hat etwa 4000 Mitglieder, die Zahl der ausgewiesenen Parodontologie-Spezialisten in Deutschland beziffert die Fachgesellschaft allerdings auf unter 200.

Gesagtes auf dem Zahnärztetag

„Das Wettbewerbsstärkungsgesetz hat so viel mit Wettbewerb stärken zu tun wie ein Zitronenfalter mit Zitronen falten.“

(Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz auf dem Deutschen Zahnärztetag)

„Wenn wir schon untergehen, dann gemeinsam, einheitlich und solidarisch.“

(Der Direktor des Institutes für Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Günter Neubauer, in seinem Vortrag auf der Zentralveranstaltung zur vorherrschenden Mentalität in Deutschland)

„Ich muss Ihnen leider heute eingestehen, dass ich wegen der Gesundheitsreformgespräche in diesem Jahr noch nicht beim Zahnarzt war.“

(Klaus-Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, in seinem Grußwort auf der Zentralveranstaltung)

Eine neue Studie und eine verpasste Chance

In der Öffentlichkeitsarbeit auf dem Zahnärztetag spielte DMS IV keine Rolle

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Der Deutsche Zahnärztetag in Erfurt ist vorüber. Abgeschlossen ist ein vielfältiges Programm, das Standespolitik, die Praxis und die Wissenschaft beinhaltet. Die drei großen Organisationen, die KZBV mit ihrer Vertreterversammlung, die BZÄK mit ihrer Bundesversammlung und die DGZMK mit der Hauptversammlung, boten hochkarätige Veranstaltungen, auf denen nicht nur die im Vorfeld beschworene Harmonie und Einigkeit zu spüren war. Aber auch kulturelle Höhepunkte machten ihn zum Ereignis, zum Beispiel Stadtführungen durch die Erfurter Altstadt, eine beeindruckende Erstaufführung – eigentlich erst die Generalprobe – der Zemplinski-Oper „Der Zwerg“ und eine Tour zur Wartburg, um nur einiges zu nennen.

Die positive Resonanz für Erfurt und uns Thüringer bekam man bei Kollegengesprächen am gemeinsamen Stand von Kammer, KZV und FVDZ Thüringen am Freitag und Samstag auf der Messe zu spüren. Und das ist gut so!

Mich als praktizierender Zahnarzt und Öffentlichkeitsarbeiter hat aber eine Tatsache viel mehr interessiert und dabei auch enttäuscht: Seit ein paar Wochen kennen unsere obersten Standespolitiker die Ergebnisse der DMS IV-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte. Wir wissen demnach, dass wir die Karies „im Griff“ haben, aber die Parodontalerkrankungen seit der DMS III-Studie stark zunehmen. Diese Erkenntnis ist für mich als Arbeiter in der Zahnarztpraxis eine der wichtigsten, was meinen täglichen Umgang mit meinen Patienten anbetrifft.

Das Ergebnis dieser Studie sehe ich jeden Tag, habe aber die Schwierigkeit, dem Patienten zu vermitteln, dass er für etwas, wovon er noch gar nichts spürt (keine Schmerzen), erst einmal in private Vorleistungen treten muss, bevor seine Krankenkasse ihn unterstützt. Die Bevölkerung weiß zu wenig über Parodontitis! In den Tagen des Deutschen Zahnärztetages habe ich explizit zur DMS IV-Studie allerdings nicht eine Pressemitteilung gelesen, nicht einen Bericht in den Medien gesehen oder gehört. In der Pressekonferenz auf der Erfurter

Messe war sie kein Thema. Dabei hätte die Zahnärzteschaft gerade auf dem Zahnärztetag die Gelegenheit und die Medien gehabt, um die Kernaussagen der Studie unter weite Teile der Bevölkerung und damit unsere Patienten zu bringen. Stattdessen zogen es KZBV, BZÄK und IDZ vor, die Studienergebnisse zwei Tage vor dem Zahnärztetag zu verkünden – damit war das Pulver zu diesem Thema offenbar verschossen.

Beim Zahnersatz haben wir Festzuschüsse, über ein ähnliches Modell für die Parodontalbehandlung wird nachgedacht, auf dem Zahnärztetag hätte der Boden für eine Akzeptanz bei den Patienten bestellt werden können.

Unsere Standespolitiker waren unterdes nur bemüht zu verbreiten, was seit Wochen unisono von allen am Gesundheitswesen Beteiligten gesagt wird, dass dies keine Gesundheitsreform ist und keine Besserung bringen wird.

Schade um diese verpasste und vergebene Chance! Diese kommt so schnell und so gewichtig nicht wieder.

Kammerversammlung wird 2007 neu gewählt

Wahlbekanntmachung der Landeszahnärztekammer

Erfurt (IzKth). Im nächsten Jahr wählt die Landeszahnärztekammer Thüringen ihre Kammerversammlung für die neue Legislaturperiode von 2007 bis 2011. Da in den letzten beiden Tagungen der Kammerversammlung keine Einigung über eine neue, an Satzung und Geschäftsordnung angepasste Wahlordnung erzielt werden konnte (das tzb berichtete), erfolgt die Wahl der Delegierten der Kammerversammlung nach der bisher gültigen Wahlordnung.

Wahlberechtigt sind alle Kammermitglieder. Gemäß § 1 der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen wird die neue Kammerversammlung über maximal 50 Mitglieder verfügen. Dem Wahlausschuss, der sich am 29. November konstituierte, gehören fünf Mitglieder an – ein Vorsitzender, sein Stellvertreter und drei Beisitzer. Sitz des Wahlausschusses ist die Geschäftsstelle der LZKTh in Erfurt.

Wahlausschuss

Vorsitzender:

Dr. Frank Limberger (Erfurt)

stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Volker Richter (Friedrichroda)

Beisitzer:

Sigrid Treu (Erfurt)

Dr. Joachim Koch (Erfurt)

Volker Bergk (Gotha)

Ablaufplan

Der zeitliche Ablauf der Wahl erfolgt auf der Grundlage der in der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer verankerten Fristen. Der Ablaufplan ist dem Rundschreiben des Wahlausschusses im Januar 2007 zu entnehmen.

Wählerverzeichnis

Von ihrem Stimmrecht können die Zahnärzte nur dann Gebrauch machen, wenn sie ord-

nungsgemäß in das Wählerverzeichnis eingetragen sind. Dieses liegt in der Zeit vom 12. März bis 8. April 2007 entsprechend § 6 der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer in den Landratsämtern der Kreise und in den Rathäusern der kreisfreien Städte in Thüringen aus. Ansprüche auf Aufnahme und Einwendungen gegen die Aufnahme in das Wählerverzeichnis sind schriftlich bis spätestens zum 9. April 2007, 18 Uhr, beim Wahlleiter einzureichen.

Vorschläge

Jedes Kammermitglied hat das Recht, Wahlvorschläge einzureichen. Ein Formblatt für die Einreichung von Wahlvorschlägen wird jedem Zahnarzt mit dem Rundschreiben des Wahlausschusses im Januar 2007 zugehen. Wahlvorschläge können aber auch formlos eingereicht werden. Die Wahlvorschläge können als Einzelwahlvorschläge oder als Listenvorschlag eingereicht werden. Sie müssen den Familiennamen, den Vornamen und die Anschrift des Bewerbers enthalten sowie die Erklärung, dass er mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden ist. Im Falle eines Listenvorschlages sind diese Angaben von allen Bewerbern erforderlich. Der Wahlvorschlag muss von mindestens 20 Wahlberechtigten unterzeichnet worden sein, wobei jeder Wahlberechtigte nur einem Wahlvorschlag seine Unterstützung geben darf. Die Wahlvorschläge müssen bis spätestens 26. Februar 2007 am Sitz des Wahlausschusses, Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarossastraße 16, Erfurt, eingegangen sein.

Wahl

Die Wahl findet in der Zeit vom 7. bis 21. Mai 2007 in Form einer Briefwahl statt. Die entsprechenden Stimmzettel werden per Post zugesandt. Der Wahlvorschlag, dem man seine Stimme geben möchte, ist anzukreuzen. Einsendeschluss für die ausgefüllten Stimmzettel ist der 21. Mai 2007, 12 Uhr.

Aus für Ostabschlag in der GOZ

Berlin (tzb). Gute Nachricht für Zahnärzte: Der GOZ-Ostabschlag fällt. Nach dem Bundestag hat am 24. November auch der Bundesrat dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz zugestimmt. Das Gesetz sieht zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Ärzten, Zahnärzten und Hebammen in den neuen Ländern vor, dass der dort bislang noch geltende zehnpromtente Vergütungsabschlag für privatärztliche und -zahnärztliche Leistungen sowie für Leistungen freiberuflicher Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben wird, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Die ostdeutschen Zahnärztekammern begrüßten den Wegfall des Vergütungsabschlages und forderten zugleich weitere Schritte. „Die Angleichung der privat Zahnärztlichen Vergütungen muss aber konsequent auch auf die Vertrags Zahnärztliche Vergütung erstreckt werden“, fordern die Präsidenten in einer gemeinsamen Presseerklärung. Es sei weder plausibel noch hinnehmbar, dass für diese Leistungen fast 16 Jahre nach der Wiedervereinigung Ärzte und Zahnärzte aus den neuen Bundesländern in der GKV geringere Vergütungen erhalten als ihre Kollegen im Westen.

CD für Selbststudium Röntgen-Fachkunde

Erfurt (IzKth). In der Fachkunderichtlinie zur Röntgenverordnung ist die Aktualisierungspflicht der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte vorgeschrieben. Die Landeszahnärztekammer bietet dazu einen Kurs zum Selbststudium an. Der Kurs wurde vom Thüringer Landesverwaltungsamt zugelassen. Eine CD mit den Kursinhalten wird den Praxen Anfang 2007 kostenfrei geliefert.

Öffnungszeiten von KZV und Kammer zum Jahreswechsel

Erfurt (tzb). Zum Jahreswechsel 2006/2007 sind die Geschäftsstellen von KZV Thüringen und Landeszahnärztekammer für Zahnärzte wie folgt geöffnet.

KZV

Donnerstag, 21. Dezember 2006:

8–16 Uhr (Abteilungen)
8–17 Uhr (Empfang)

Freitag, 22. Dezember 2006:

8–13 Uhr (Abteilungen)
8–15 Uhr (Empfang)

Montag, 25. Dezember 2006:

geschlossen (Feiertag)

Dienstag, 26. Dezember 2006:

geschlossen (Feiertag)

Mittwoch, 27. Dezember 2006:

8–14 Uhr (Abteilungen)
8–17 Uhr (Empfang)

Donnerstag, 28. Dezember 2006:

8–14 Uhr (Abteilungen)
8–16 Uhr (Empfang)

Freitag, 29. Dezember 2006:

8–14 Uhr (Abteilungen)
8–15 Uhr (Empfang)

Montag, 1. Januar 2007:

geschlossen (Feiertag)

Landeszahnärztekammer

Freitag, 22. Dezember 2006: 8–14 Uhr

Montag, 25. Dezember 2006:

geschlossen (Feiertag)

Dienstag, 26. Dezember 2006:

geschlossen (Feiertag)

Mittwoch, 27. Dezember 2006: 8–16 Uhr

Donnerstag, 28. Dezember 2006: 8–16 Uhr

Freitag, 29. Dezember 2006: 8–14 Uhr

Montag, 1. Januar 2007:

geschlossen (Feiertag)

KZV und LZKTh bitten um Verständnis, dass während des Jahreswechsels verstärkt Urlaub in Anspruch genommen wird und nicht jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter in diesen Zeiten anwesend ist. Ab dem 2. Januar 2007 sind die Geschäftsstellen wie gewohnt besetzt.

Zahnarzt und Haftung

Rechtliche Grundsätze der Zahnarzthaftung (I)

Von Roul Rommeiß

Das Haftungsrecht des Zahnarztes aufgrund der Behandlung von Patienten gewinnt scheinbar zunehmend an Bedeutung. Aus unterschiedlichsten Gründen sehen sich Zahnärzte nach erfolgten Behandlungen vermeintlichen Ansprüchen von Patienten ausgesetzt. Hierfür können unterschiedliche Gründe benannt werden.

Zum einen führen überzogene Erwartungshaltungen, z. T. durch den Zahnarzt mit verursacht, der zunehmend bessere Kenntnisstand des aufgeklärten Patienten, aber leider auch der Versuch, notwendige Rechnungen nicht zahlen zu wollen dazu, dass Patienten kritisch gegenüber Behandlungsabläufen und -ergebnissen sind und zahnärztliche Fehler vermuten.

Kann dann durch frühzeitiges vertrauensvolles Eingehen auf den Patienten, ggf. unter Einbeziehung von Beratungs- und Schlichtungsmöglichkeiten, eine Klärung nicht erfolgen, wie dies immer noch in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle gelingt, dann kann sich der Zahnarzt entsprechenden Ansprüchen des Patienten ausgesetzt sehen, die mitunter nur gerichtlich geklärt werden können.

Ogleich in solchen Fällen die anwaltliche Begleitung durch entsprechend spezialisierte Rechtsanwälte zu prüfen ist, sollte der Zahnarzt die grundsätzlichen Fragestellungen kennen, um zum einen bereits im Vorfeld mögliche Ansprüche zu vermeiden und zum anderen die beteiligten Juristen zu verstehen und durch entsprechende Zuarbeiten aufgrund seiner besonderen Sachkenntnis unberechtigte Ansprüche abwehren zu können.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat hierzu dankenswerter Weise in einer Schriftenreihe die Fragen und Begriffe systematisch aufgearbeitet und veröffentlicht. Mit freundlicher Genehmigung der Autoren, der Ass. jur. Christian Finster, Tobias Meyer und David Richter, nimmt das tzb, in diesem Heft beginnend, einen auszugsweisen Abdruck vor.

Haftung für Behandlungsfehler: Vertrags- und Deliktshaftung

Erleidet ein Patient durch eine zahnärztliche Behandlung einen Schaden, so haftet der behandelnde Zahnarzt hierfür gegebenenfalls sowohl aus Vertrags- als auch aus Deliktsrecht. Die Unterscheidung zwischen Vertrag und Delikt ist in Bezug auf die den Zahnarzt treffenden Sorgfaltspflichten unerheblich, weil diese im Vertrags- und Deliktsrecht identisch sind: Vernachlässigung einer dem Patienten gegenüber obliegende Sorgfaltspflicht oder Missachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten können zu beiderlei Haftung führen. Dabei ist es ebenfalls gleichgültig, ob es sich um einen Privat- oder Kassenpatienten handelt. Der Umfang der Verpflichtung des Zahnarztes zur sachgerechten Behandlung ist gegenüber Kassen- und Privatpatienten identisch.

Die Unterscheidung nach Vertrags- und Deliktshaftung hat nur für die aus der Pflichtverletzung resultierenden Rechtsfolgen Bedeutung.

Vertragliche Haftung: Für eigenes Verschulden

Der Behandlungsvertrag zwischen Patient und Zahnarzt ist grundsätzlich ein Dienstvertrag im Sinne der §§ 611 ff. BGB. Dies bedeutet, dass der Zahnarzt in der Regel eine Dienstleistung, also ein Tätigwerden, nicht aber einen Behandlungs- oder Heilerfolg schuldet. Bei dem auf zahnprothetische Behandlung gerichteten Vertrag ist zu unterscheiden zwischen der handwerklich-technischen Herstellung des Zahnersatzes und den übrigen von der Planung bis zur Eingliederung des Zahnersatzes reichenden Tätigkeiten des Zahnarztes. Soweit es um die technische Anfertigung der Prothese geht, gilt das Gewährleistungsrecht des Werkvertrages. Die sonstigen bei der Anfertigung von Zahnersatz erforderlichen Tätigkeiten sind jedoch typische zahnärztliche

Tätigkeiten auf der Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse, die dem Dienstvertragsrecht zuzuordnen sind. Das OLG Koblenz differenziert zwar bei Zahnersatz danach, ob es sich um herausnehmbare Prothesen handelt. Bei Letzteren solle das Werkvertragsrecht gelten, wohingegen ansonsten, also bei nicht herausnehmbarem Zahnersatz, Dienstvertragsrecht zur Anwendung kommen solle. Das OLG Frankfurt stellt nochmals klar, dass lediglich die rein technische Anfertigung einer Prothese nach Werkvertrag zu bemessen ist. Soweit Dienstvertragsrecht Anwendung findet, bedeutet dies, dass der Patient keine werkvertraglichen Gewährleistungsansprüche geltend machen kann.

Für Verschulden des Erfüllungsgehilfen

Im Rahmen vertraglicher Haftung haftet der Zahnarzt, der durch Vertrag eine Behandlungsaufgabe übernommen hat, außer für seine eigenen Fehler grundsätzlich auch für alle schadensstiftenden Pflichtverletzungen seiner an der Behandlung beteiligten und vom ihm eingesetzten Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB. Erfüllungsgehilfe ist, wer nach den tatsächlichen Umständen des Falles mit dem Willen des Schuldners (Zahnarzt) bei der Erfüllung einer diesem obliegenden Verbindlichkeit als dessen Hilfsperson (Helferin, Zahntechniker/in oder Urlaubsvertretung) tätig wird.

Haftung für Mitgesellschafter

Sind mehrere Zahnärzte untereinander in einer bloß räumlichen Gemeinschaft (Praxisgemeinschaft) verbunden, so haften sie nicht als Gesamtschuldner für die schadensstiftende Pflichtverletzung eines Zahnarztes, sondern es haftet nur der jeweils behandelnde Zahnarzt. Betreiben dagegen Zahnärzte eine Gemeinschaftspraxis, so haften sie, da die Gemeinschaftspraxis eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts darstellt, gesamtschuldnerisch für Pflichtverletzungen des jeweils behandelnden Zahnarztes. Ob eine Gemeinschaftspraxis vorliegt, richtet sich nach dem Gesamterscheinungsbild der Zahnärzte im Rechtsverkehr. Die

Benutzung gemeinsamer Briefbögen, Kassenrezepte und Überweisungsscheine spricht für das Vorliegen einer Gemeinschaftspraxis. Eine Haftungsbeschränkung ist entgegen der früheren BGH-Rechtsprechung nur durch individuelle Vereinbarung mit dem Vertragspartner möglich. Eine Beschränkung der vertraglichen Haftung in einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis durch Briefköpfe, Wartezimmeraushänge o. ä. ist nicht möglich.

Nach einem weiteren Urteil des BGH ist entschieden, dass der in eine Gemeinschaftspraxis eintretende Zahnarzt für vor seinem Eintritt begründete Verbindlichkeiten der Gesellschaft grundsätzlich auch persönlich und als Gesamtschuldner mit den Altgesellschaftern einzustehen hat. In Ergänzung zu diesem Urteil entschied der BGH, dass die Haftung für Altfälle nicht gilt, wenn die Gemeinschaftspraxis erst gegründet wird, der neue Partner sich also mit einem bisherigen Einzelzahnarzt zusammenschließt.

Deliktische Haftung

Deliktisch haftet der Zahnarzt auf Grund seiner Garantenstellung für die übernommene Behandlungsaufgabe. Er hat die allgemein gültige rechtliche Verpflichtung, den ihm anvertrauten Patienten nicht körperlich oder gesundheitlich zu schädigen.

Haftung bei Verrichtungsgehilfen

Das Eigenverschulden des Zahnarztes kann sich dabei aber auch auf Organisation, Auswahl, Anleitung, Überwachung und Ausstattung seiner Verrichtungsgehilfen beziehen. Unterläuft diesen ein Fehler, wird ein Verschulden des Zahnarztes vermutet. Ein Verrichtungsgehilfe ist jedoch nur, wer gegenüber dem Zahnarzt weisungsabhängig ist. Mit Urteil hat das Amtsgericht Frankfurt folgerichtig entschieden, dass die Zahnärztin nicht für Fehler eines Fremdlabors hafte, das nicht in einem Weisungs- und damit Abhängigkeitsverhältnis zu ihr stehe. Das Fremdlabor sei keinesfalls ihr Verrichtungsgehilfe.

Die Vorschrift des § 831 BGB sieht eine so genannte „Exkulpation“ vor, d.h. der Zahnarzt

kann sich von einer Zurechnung des Verschuldens des Verrichtungsgehilfen freizeichnen, wenn er bei dessen Auswahl die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beachtet hat. Abgesehen davon, dass ihn im Anschluss auch die genannte Überwachungspflicht trifft, wird diese Möglichkeit der Entlastung durch die größer werdende Rolle der vertraglichen Haftungsgrundlagen entwertet. Diese ist vorrangig dadurch bedingt, dass nunmehr auch im vertraglichen Bereich ein Schmerzensgeld möglich ist.

Haftung als Vertragszahnarzt

Die vertragszahnärztliche Behandlung kann zur Folge haben, dass ein öffentlich-rechtlicher Schadensregress der KZV bzw. der Krankenkasse besteht. Auf diesem Wege kann der Kassenanteil an den Kosten einer fehlerhaften Behandlung zurückverlangt werden, dies allerdings nur innerhalb der Frist von zwei Jahren nach Eingliederung von Zahnersatz. Für diese Behandlung des Kassenpatienten gelten die Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts. Da die Sorgfalt gegenüber dem Patienten zugleich eine des Zahnarztes gegenüber den kassenzahnärztlichen Institutionen ist, bilden die zivilvertraglichen Regelungen damit auch den Maßstab für die Berechtigung des Schadensregresses der kassenzahnärztlichen Institutionen gegen den Zahnarzt.

Mögliche Pflichtverstöße

Es gibt zwei wichtige Ansatzpunkte für die Haftung des Zahnarztes: die Vornahme eines zahnärztlichen Eingriffes in die körperliche Integrität ohne die wirksame Einwilligung des Patienten (Aufklärungspflichtverletzung) und die Verletzung der Regeln der ärztlichen Kunst (Behandlungsfehler).

wird fortgesetzt

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gotha ein Vertragszahnarzt-sitz für

Gotha

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt ein Vertragszahnarzt-sitz für

Erfurt

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 **1. März 2007** terminiert.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Greiz ein Vertragszahnarzt-sitz für

Zeulenroda

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 **7. März 2007** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Zwei Fachgesellschaften, ein Symposium

DGZPW und MGZMK tagten gemeinsam in Eisenach

Von Dr. Uwe Tesch

Am 3. und 4. November fand in Eisenach das 39. Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Werkstoffkunde und Prothetik erstmals in Gemeinsamkeit mit der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt. Über 120 Teilnehmer, mehr als die Hälfte davon Thüringer Kollegen hatten Gelegenheit, von teilweise hochkarätigen Referenten Statements zur implantatprothetischen Behandlung zu hören. Die wissenschaftliche Leitung lag in der Hand von Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald), dem gegenwärtigen Vorsitzenden der DGZPW.

Der besondere Reiz dieser Symposien besteht in der Einführung in die jeweilige Thematik durch die Verhandlungsführer und entsprechend korrespondierende Beiträge, die teilweise vorbereitet, im Einzelfall aber auch „live on stage“ gehalten werden. So wurden am ersten Tag unter Moderation von PD Dr. E. Engel und Prof. Dr. G. Gomez (beide Tübingen) ausführlich Konzepte zur Behandlung des zahnlosen Unterkiefers vorgestellt. Neben allgemeinen Bedingungen (Lebensalter, Risikofaktoren, manuelles Geschick des Patienten, Mundhygiene, Persönlichkeit, Beruf, finanzielle Möglichkeiten) spielen die Psyche und soziale Situation eine Rolle. Die Therapieentscheidung bewegt sich zwischen der Overdenture mit minimaler Abstützung (zwei Implantate) bis zur festsit-

zenden zirkulären Brücke auf mindestens sechs und mehr Implantatpfählern. Übereinstimmend wurde die Priorität der prothetischen Planung hervorgehoben. Die Indikation zur Pfeilerzahl und deren Verteilung ist daraus abzuleiten. Die Individualität jedes Einzelfalls ist zu berücksichtigen. Generell günstig wird die implantatprothetische Behandlung von Patienten bewertet, die weniger als zehn Jahre zahnlos sind. Der Erhalt ossärer Strukturen durch eine rechtzeitige Implantation wurde unterstrichen.

Die Bewertung der Art der Verbindungselemente erfolgte unterschiedlich. Eine teleskopierende Ankopplung wird hinsichtlich der Freiheitsgrade und der hygienischen Möglichkeiten gegenüber Stegverbindungen günstiger bewertet. Magnetattachments und Kugelknopfanker sowie Locatoren stellen weitere Ankopplungsmöglichkeiten dar. Interforaminal sollen mindestens zwei Implantate (bei gut ausgebildetem Alveolarfarsatz) gesetzt werden, günstiger werden vier Implantate bewertet. Eine primäre Verblockung ist bei korrekter Osseointegration nicht zwingend erforderlich und resultiert lediglich aus technologischen Anforderungen (Stegkonstruktion).

Am zweiten Tag wurde die Behandlung der verkürzten Zahnreihe unter Moderation von Prof. Dr. M. Augthun (Mühlheim) und OA Dr. T. Mundt (Greifswald) diskutiert. Per definitionem besteht eine verkürzte Zahnreihe nach Verlust

der Molaren. Fehlen jedoch auch die Prämolaren, besteht eine extrem verkürzte Zahnreihe. Dabei gelten bei 20- bis 50-Jährigen 12 okkludierende Zahnpaare als optimal, bei über 40-Jährigen sind zehn okkludierende Zahnpaare suboptimal. Hingegen werden bei über 70 Jahre alten Patienten acht okkludierende Zahnpaare als minimale Voraussetzung betrachtet. Die prinzipielle Entscheidung zur Therapie oder Nichttherapie sollte dies berücksichtigen. Eine Abwägung zwischen konventioneller Therapie (partielle Prothese, Kombinationsersatz, Freie-Endbrücke) und implantatgetragener Behandlung muss erfolgen. Dabei sind rein implantatgetragene Brücken, zahn-implantatgetragene Brücken (Hybridbrücken) und implantatgetragene Einzelkronen möglich. Eine reine Implantatabstützung ist bei unversehrter Zahnhartsubstanz des/der natürlichen distalen Pfeiler, ausreichendem Knochenangebot oder starker Vorschädigung des endständigen natürlichen Zahnes indiziert. Eine Einbeziehung dieser Zähne kann erfolgen, wenn diese fest sind, aber Hartsubstanzschäden (Indikation zur Kronebehandlung) aufweisen und distal von ihnen ausreichend Knochen zur Implantatinsertion fehlt. Die Brückengröße sollte vier Glieder nicht übersteigen. Eine ausreichende Retentionsform des natürlichen Zahnes ist anzustreben.

Reine Einzelzahnbehandlungen (unverblockt) sind möglich, können aber gegenwärtig wegen fehlender Langzeiterfahrung noch nicht

empfohlen werden. Generell müssen alle Suprakonstruktionen unter Berücksichtigung von Implantatdurchmesser und Implantatlängenverhältnissen sowie einer funktionellen Okklusion gestaltet werden. Die Befestigung kann sowohl durch Zementierung aber auch bedingt abnehmbar (Verschraubung oder provisorische Zementierung) erfolgen.

Die Ergebnisse des 39. Herbstsymposiums werden in eine Stellungnahme der DGZPW zur implantatprothetischen Therapie münden, die der DGZMK zur Annahme empfohlen wird. Damit soll allen praktisch tätigen Zahnärzten eine aktuelle wissenschaftlich begründete Orientierung auf diesem sich rasch entwickelndem Gebiet gegeben werden.

Neben der interessanten fachlichen Diskussion bot die Veranstaltung natürlich auch wieder viel Gelegenheit zur kollegialen Begegnung. Dank der hervorragenden Organisation durch die Kollegen Dr. Jürgen Junge und Dr. Christian Junge bestand dazu ein würdiger Rahmen. So konnten die Teilnehmer am Abend des ersten Tages die Wartburg besichtigen. Beim anschließenden festlichen Abendessen gab es genügend Möglichkeiten zum persönlichen Austausch. In Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen für das Fachgebiet wurde dabei Prof. Dr. Rudolf Musil (ehemals



Mit der van-Thiel-Medaille der DGZPW wurde Prof. Dr. Rudolf Musil (r.) auf dem Herbstsymposium geehrt, Prof. Dr. Reiner Biffar überreichte die Auszeichnung. Foto: Wolf

Universität Jena) durch Prof. Biffar die van-Thiel-Medaille der DGZPW überreicht.

Die MGZMK als regionale Thüringer wissenschaftliche Gesellschaft wird sich auch weiterhin bemühen, allen Mitgliedern und interessierten Kollegen ansprechende Veranstaltungen auf hohem Niveau zu bieten. Das diesjährige Sym-

posium mit der DGZPW war dabei eine neue Form, die neben dem rein Fachlichen auch dem persönlichen Kennenlernen und besseren Verstehen zwischen Praxis und Hochschule diene. Gerade in einer Zeit tiefgreifender berufspolitischer Veränderungen sind alle Chancen zu nutzen, die die Einheit unseres Berufsstandes sichern und weiter festigen.

Parodontitis ist Volkskrankheit

DMS IV zeigt bedenkliche Zunahme bei Parodontalerkrankungen

Berlin/Erfurt (tzb). Karies ist in Deutschland dank intensiver Prophylaxe und guter zahnärztlicher Versorgung weiter auf dem Rückzug, dafür befindet sich die Parodontitis in bedenklicher Weise auf dem Vormarsch – das ist die Quintessenz der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), die das Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) durchgeführt hat. Bei der Mundgesundheit von Kindern hat sich Deutschland damit eine internationale Spitzenposition erobert. 12-Jährige haben heute im Schnitt nur 0,7 kariöse, gefüllte oder wegen Karies fehlende Zähne. 1997 lag der Wert noch bei 1,7. Auch bei Erwachsenen und Senioren sind Zahnverluste deutlich rückläufig. Die DMS IV wurde kurz vor dem deutschen Zahnärztetag vom Institut der deutschen Zahnärzte vorgestellt.

Etwa 20 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und 40 Prozent der Senioren leiden in Deutschland unter einer schweren Parodontitis. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz bezeichnete die Zunahme von Parodontalerkrankungen als „die Front, an der die zahnmedizinischen Schlachten der nächsten zwanzig Jahre geschlagen werden.“ Paradoxe Weise sei die Entwicklung bei Parodontalerkrankungen auch eine direkte Konsequenz der Erfolge in der Kariesbekämpfung. „Da die Menschen heute ihre Zähne länger behalten, steigt ihr Parodontitisrisiko“, sagte Fedderwitz. Auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, sieht angesichts der demografischen Entwicklung Herausforderungen für die Zahnmedizin. „Wir brauchen angesichts der älter werdenden Gesellschaft eine weitere Betonung der Alterszahnheilkunde.“

Das IDZ hatte zwischen Februar und September 2005 in 90 Städten und Gemeinden insgesamt 4631 deutsche Staatsangehörige aus vier Altersgruppen und aus allen sozialen Schichten befragt und zahnmedizinisch untersucht.

Kariespolarisierung verschärft sich

70,1 Prozent der Kinder und 46,1 Prozent der Jugendlichen haben ein naturgesundes Gebiss. Bei den Jugendlichen (15-Jährige) sind statistisch 1,8 Zähne kariös, gefüllt oder wegen Karies verloren gegangen. Bei den 35- bis 44-jährigen Erwachsenen betrifft dies 14,5 und bei den Senioren (65- bis 74-Jährige) 22,1 Zähne.

Im Vergleich zur DMS III aus dem Jahr 1997 ist der DMFT-Wert bei Kindern um 58,8 (von 1,7 auf 0,7 Zähne) zurückgegangen. Als wesentliche Ursachen für den Rückgang hat die DMS IV regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen und eine Zunahme der vorsorglichen Versiegelung der Kauflächen von Backenzähnen (Fissurenversiegelung) festgestellt.

Die Kariespolarisation hat sich seit 1997 sogar noch verstärkt: Jedes zehnte untersuchte Kind hatte mehr als zwei von Karies befallene Zähne. Diese Gruppe vereinigt damit 61,1 Prozent (!) der Karies ihrer Altersgruppe auf sich. Bei den Jugendlichen konzentrieren sich 79,2 Prozent der Karies auf 26,8 Prozent der Untersuchten.

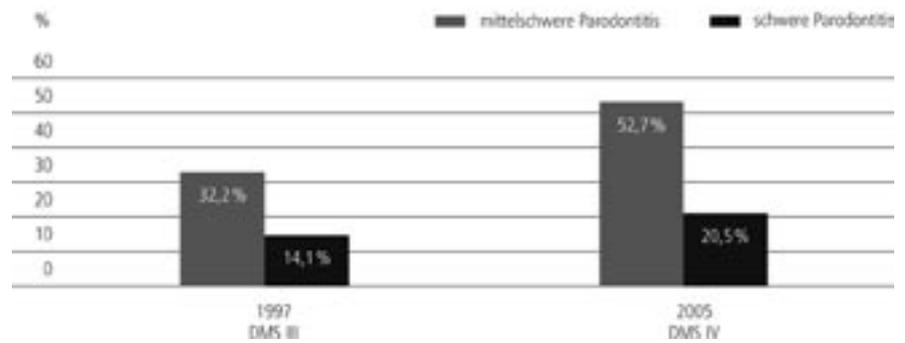
Kariesrückgang bei Erwachsenen

Bei Erwachsenen und Senioren ist erstmalig ein Kariesrückgang zu verzeichnen, zudem hat sich die Kariesentwicklung in den alten und den neuen Bundesländern deutlich angeglichen. Wesentlich weniger Zähne mussten aufgrund von Karies extrahiert werden. Allerdings ist in beiden Altersgruppen das Vorkommen von Wurzelkaries stark angestiegen (bei Erwachsenen um 9,7 Prozentpunkte und bei Senioren um 29,5 Prozentpunkte), da erhaltene Zähne mit zunehmendem Alter ein wachsendes Risiko für Wurzelkaries aufweisen. Der Kariessanierungsgrad, der wesentlicher Indikator der Versorgung der Bevölkerung mit zahnärztlichen Dienstleistungen ist, liegt bei den Kindern und Jugendlichen auf hohem Niveau (zwischen 78,1 Prozent und 79,8 Prozent) und bei Erwachsenen und Senioren auf außerordentlich hohem Niveau (95,6 Prozent bzw. 94,8 Prozent).

Parodontalerkrankungen auf dem Vormarsch

Mittelschwere und schwere Parodontalerkrankungen haben bei Erwachsenen und Senioren seit der letzten Erhebung 1997 um 26,9 bzw. 23,7 Prozentpunkte zugenommen. Unter den Erwachsenen leiden 52,7 Prozent unter mittelschweren und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis. Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Schwere Formen

Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen bei 35- bis 44-jährigen Erwachsenen von 1997 bis 2005



Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) bei 35- bis 44-jährigen Erwachsenen

	Gesamt	Männer	Frauen	Raucher	Nichtraucher	Übergewichtige (Body-Mass-Index >25)
Mittelschwere Parodontitis	52,7%	57,2%	48,2%	53,2%	52,1%	55,4%
Schwere Parodontitis	20,5%	21,8%	19,1%	27,1%	17,1%	24,6%

Zusammenhang zwischen Anzahl eigener Zähne und Schweregrad der Parodontitis* bei den Senioren in der DMS IV

Schweregrad	Zahnrzahl	Anzahl eigener Zähne im Mund		
		1 bis 9 Zähne %	10 bis 19 Zähne %	20 bis 28 Zähne %
Grad 0 - gesund		5,2	0,8	0,5
Grad 1 - Blutung		7,5	4,1	2,9
Grad 2 - Zahnstein		14,2	5,3	5,4
Grad 3 - Taschentiefe 4 bis 5 mm		42,5	50,3	48,4
Grad 4 - Taschentiefe ≥6 mm		30,6	39,5	42,8
Summe		100,0	100,0	100,0

* im CPI-Index (Maximalwert)

Entwicklung der Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren. Quelle: IDZ



Auch in Thüringen – hier im Erfurter Gesundheitsamt – liefen im vergangenen Jahr Untersuchungen für die DMS IV. Foto: Zeitg

der Parodontitis sind bei Männern häufiger als bei Frauen anzutreffen. Das Risiko, an einer schweren Parodontitis zu erkranken, ist für Raucher mit einfacher Schulbildung mehr als dreimal so hoch wie beim Durchschnitt der 35- bis 44-Jährigen. Darüber hinaus hat die Studie den Zusammenhang zwischen Übergewicht und dem Ausmaß einer Parodontitis untermauert.

Zahnverlust nimmt ab

Die Zahnverluste bei den Erwachsenen und Senioren sind seit 1997 deutlich zurückgegangen. Durchschnittlich fehlen einem Erwachsenen heute 2,7 Zähne (1997: 4,2). Bei der Seniorengruppe fehlen im Durchschnitt 14,2 Zähne (1997: 17,6).

Nur noch etwa ein Fünftel der Senioren sind komplett zahnlos (1997: 24,8 Prozent). Zahnverluste sind bei den Erwachsenen heute überwiegend durch festsitzenden Zahnersatz versorgt. Bei den Senioren überwiegen nach wie vor herausnehmbare Versorgungen. Allerdings gibt es auch hier eine deutliche Tendenz zu festsitzendem Zahnersatz. Implantatgetragener Zahnersatz ist bei 1,4 Prozent der Erwachsenen (1997: 0,0 Prozent) und bei 2,6 Prozent der Senioren (1997: 0,7 Prozent) registriert worden.

Starke Zahnarztbindung

74,2 Prozent der Kinder, 73,4 Prozent der Jugendlichen, 72,8 Prozent der Erwachsenen und 60,6 Prozent der Senioren putzen zweimal täglich die Zähne. Der regelmäßige Zahnarzt-

besuch ist in allen Altersgruppen fester Bestandteil des Mundgesundheitsverhaltens. 76 Prozent der Kinder, 66,2 Prozent der Jugendlichen, 76,1 Prozent der Erwachsenen und 72,2 Prozent der Senioren gehen nach eigenen Angaben regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung. Die Zahnarztbindung ist stark ausgeprägt: Neun von zehn Befragten gaben zu Protokoll, dass sie „immer zu demselben Zahnarzt“ gehen würden.

Internet: www.idz-koeln.de

Stellenwert der Parodontologie stärken

DGZMK fordert Konsequenzen aus Ergebnissen der DMS IV-Studie

Erfurt (tzb/idw). Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sieht angesichts der Ergebnisse der vierten nationalen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) Hochschul- und Gesundheitspolitik gleichermaßen gefordert. Insbesondere müsse der Stellenwert der Parodontologie in universitärer Ausbildung und Forschung gestärkt werden, erklärte die DGZMK. Das bedeute nicht nur, die Ausbildungsmöglichkeiten während des Zahnmedizinstudiums hinsichtlich der Personalkapazität zu verbessern, sondern auch den Stundenanteil der Parodontologie in der universitären Ausbildung zu der Zahnärzte erhöhen.

Eigene Uni-Polikliniken für Parodontologie

Die Parodontologie müsse als eigenständiges Fach mit entsprechend der epidemiologischen Daten umfangreichem Lehrdeputat in der neuen Approbationsordnung verankert werden. Dafür gelte es auch, die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu sensibilisieren. Die DGZMK plädiert

ferner für eine Stärkung der Grundlagen- und klinischen Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie und für eine engere Anbindung des Fachgebiets an die Medizin. Zudem sollten an den Universitäten eigene Polikliniken für Parodontologie geschaffen werden. Bisher ist die Parodontologie an den meisten Hochschulen mit Studiengang Zahnmedizin „Anhängsel“ anderer Fachgebiete, etwa der konservierenden Zahnheilkunde.

Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Freier Verband Deutscher Zahnärzte seien gefordert, die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in ihren Bemühungen um die Stärkung des Fachs Parodontologie zu unterstützen.

PSI umfänglich einsetzen

Für niedergelassene Zahnärzte hat die DMS IV nach Ansicht der DGZMK die Konsequenz, den parodontalen Screening-Index (PSI) zur Früherkennung von Parodontitis umfänglich einzusetzen sowie Frühdiagnostik und Früh-

therapie mit effizienter Nachsorge zu koppeln. Die Honorierung der Parodontistherapie müsse verbessert werden.

Nachholbedarf sieht die DGZMK auch in der Sensibilisierung von Politik, Medien und breiter Öffentlichkeit für die Parodontitisproblematik, das Bewusstsein der Patienten für die Bedeutung dieser Erkrankung müsse gestärkt werden.

GKV: Jährlich 750 000 Behandlungsfälle

Nach den epidemiologischen Ergebnissen der DMS IV ist in Deutschland aktuell von etwa 15 Millionen Patienten auszugehen, die die Zeichen einer fortgeschrittenen Parodontitis und damit dringende Behandlungsnotwendigkeit aufweisen. Tatsächlich behandelt wird aber nur eine Minderheit. Über die GKV werden nach Angaben von KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz auf dem Deutschen Zahnärztetag jährlich rund 750 000 Parodontitisfälle abgerechnet.

Orale Infektionen und Folgeerkrankungen am Herzen

Dr. med. Torsten Bossert, Jena

Bereits Hippokrates behandelte den Rheumatismus, indem er Zähne extrahierte. In der Regel kommt es nur bei geschädigtem (Herzklappen-)Endokard zu einer Endokarditis, aus praktischen Gesichtspunkten unterscheidet man die akute bakterielle Endokarditis, die subakute bakterielle Endokarditis und die „kulturnegative“ Endokarditis. Die akute bakterielle Endokarditis findet sich meist auf der linken Herzseite an der Aorten- und/oder Mitralklappe. Die infektiöse Endokarditis ist vergesellschaftet mit hoher Morbidität und Mortalität von 20–30%. Die Inzidenz beträgt ca. 15–30 Fälle/1 Million Einwohner mit zunehmender Tendenz.

Die zahlreichen prädisponierten Herzfehler werden nach klinischen Gesichtspunkten in drei Gruppen eingeteilt: besonders hohes Endokarditis-Risiko, erhöhtes Endokarditis-Risiko, kein erhöhtes Endokarditis-Risiko. Näheres zur Endokarditis-Prophylaxe ist dem „Herzpass“ des Patienten zu entnehmen. Patienten nach Herzklappenersatz, Patienten mit einer Endokarditis in der Anamnese, Patienten mit erworbenen Klappenfehlern (Mitralklappenprolaps und noch nicht operierte Aortenklappenstenose) sind für den Zahnarzt das zu beachtende Klientel. Zahnärztliche Patienten mit einem Z.n. aortokoronarer Bypassoperation und/oder nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation haben dagegen kein erhöhtes Risiko einer Endokarditis.

Eigene Untersuchungen an 500 konsekutiven Patienten vor einer geplanten Herzoperation zeigten einen erschreckend schlechten Zahnstatus. Die internationale Literatur zeigt, dass die Empfehlungen und Richtlinien der Fachgesellschaften zu häufig nicht oder nur zum Teil eingehalten werden.

Einleitung

Bis in die Zeit der Babylonier (3700–1500 v.Chr.) kann man den Zusammenhang zwischen Zahnleiden und anderen Erkrankungen zurückverfolgen: „Die Schmerzen in deinem Rücken und in deinen Füßen kommen von den Zähnen. Du wirst nicht eher gesund werden, als bis du dir die Zähne hast ziehen lassen.“ Bereits Hippokrates (670–340 v.Chr.) behandelte den Rheumatismus, indem er Zähne extrahierte. Im Vordergrund der Betrachtungen steht die Endokarditis, schließlich wird noch kurz der mögliche Zusammenhang eines schlechten dentalen Status und der koronaren Herzerkrankung auf der Basis eigener Untersuchungen diskutiert.

Endokarditis-Pathophysiologie

In der Regel kommt es nur bei geschädigtem (Herzklappen-)Endokard zu einem abnormalen Blutfluss. Bakterium-Endothelium-Interaktionen mit Anhaftung und Invasion in die Endothelzellen sind die Folge. Oder anders gesagt: Bei Individuen mit gesunden Herzklappen kommt es nur sehr selten zu Endokarditiden und wenn, dann durch besonders virulente Erreger (Staphylokokken) oder durch Antigen-Antikörper-Komplexbildungen (Streptokokken).

Endokarditis-Klassifikation

Aus praktischen Gesichtspunkten unterscheidet man die akute bakterielle Endokarditis, die subakute bakterielle Endokarditis und die „kulturnegative“ Endokarditis. Für die akute bakterielle Endokarditis sind als wichtigste Er-

zum Heraustrennen und Sammeln

Korrespondenzanschrift

Dr. med. Torsten Bossert
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Literatur

- 1 Siegmund, H. (1938): Kritische Übersicht über die Lehre von der Fokalinfection. Zentralblatt der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 4, 241
- 2 Zahnstatuserhebung und Zahnfocussuche vor Herzoperationen an 500 konsekutiven Patienten an der Klinik für Herzchirurgie der Universität Leipzig. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. med. dent. an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Leipzig 2003
- 3 Bossert T, Gummert JF, Becker S, Matin M, Barten M, Mohr FW: Should Patients Undergoing Cardiac Surgery be Evaluated for Dental Pathology as a Potential Source of Infection? Thorac Cardiovasc Surg; Suppl 1;50, February 2002, 84
- 4 Wahl MJ: Myths of Dental-Induced Endocarditis. Arch Int Med 1994; 154: 137-144
- 5 Lacassin F, Hoen B, Lepout C, Selton-Suty C, Delahaye F, Goulet V, Etienne J, Briancon S. Procedures associated with infective endocarditis in adults. A case control study. Eur Heart J. 1995;16:1968-74
- 6 Strom BL, Abrutyn E, Berlin JA et al. Dental and cardiac risk factors for infective endocarditis. A population-based, case-control study. Ann Intern Med 1998; 129: 761-9
- 7 Lemay S, Grenier D, Mercier LA: Patients with heart valve prostheses: dental care, dental procedures and prevention. J Can Dent Assoc. 1995;61:714-7, 720.
- 8 Gutschik E, Lippert S: Dental procedures and endocarditis prophylaxis in patients with prosthetic heart valves: results of a questionnaire to 220 patients. Scand J Infect Dis. 1989;21:665-8.
- 9 Becker S: Zahnstatuserhebung und Zahnfocussuche vor Herzoperationen an 500 konsekutiven Patienten an der Klinik für Herzchirurgie der Universität Leipzig. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. med. dent. an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig 2003
- 10 Naber CK; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie; Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung; Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie; Deutschen Gesellschaft für Infektiologie; Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin; Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. S2-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der infektiösen Endokarditis. Z Kardiol. 2004;93:1005-21
- 11 Revidierte Empfehlungen zur Prophylaxe bakterieller Endokarditiden der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung. Z Kardiol 87;1998: 566-568

Quelle: ZBS Nr. 6/06

keiner erhöhten Endokarditisgefährdung einhergehen, werden nach klinischen Gesichtspunkten in drei Gruppen eingeteilt:

1. besonders hohes Endokarditis-Risiko
2. erhöhtes Endokarditis-Risiko
3. kein erhöhtes Endokarditis-Risiko

Ein besonders hohes Endokarditis-Risiko besteht bei Patienten mit Zustand nach Herzklappenersatz (mittels mechanischer oder biologischer Prothese, Abbildung 4), bei einem Zustand nach mikrobiell verursachter Endokarditis und bei zyanotischen Herzfehlern.

Ein erhöhtes Endokarditis-Risiko besteht bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern (außer Vorhofseptumdefekt II), bei erworbenen Herzklappenfehlern und bei operierten Herzfehlern mit Restbefund. Des Weiteren ist das Endokarditis-Risiko erhöht beim Mitralklappenprolaps mit Insuffizienzgeräusch und bei der hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM).

Kein erhöhtes Endokarditis-Risiko haben Patienten mit einem Mitralklappenprolaps ohne Insuffizienzgeräusch, bei einem Zustand nach aortokoronarer Bypassoperation, bei einem Zustand nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation, bei implantierten ventrikuloperitonealen oder ventrikulo-atrialen Shunts, bei Z.n. Ductus-Botalli-Verschluss und bei operierten Herzfehlern ohne Restbefund nach dem 1. postoperativen Jahr.

Merke für die Praxis:

Patienten nach Herzklappenersatz, Patienten mit einer Endokarditis in der Anamnese, Patienten mit erworbenen Klappenfehlern (Mitralklappenprolaps und noch nicht operierte Aortenklappenstenose) sind für den Zahnarzt das zu beachtende Klientel.

Zahnärztliche Patienten mit einem Z.n. aortokoronarer Bypassoperation (ACB) und /oder nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation haben dagegen kein erhöhtes Risiko einer Endokarditis.

Endokarditisprophylaxe

Folgende diagnostische oder therapeutische Eingriffe erfordern aufgrund nachgewiesener Bakteriämiefrequenz eine Prophylaxe mit ei-

nem Antibiotikum: Eingriffe im Oropharynx, im Respirations- und oberer Verdauungstrakt, im Intestinaltrakt und im Urogenitaltrakt. Des Weiteren ist bei der chirurgischen Sanierung der Infektionen von Haut- und Hautanhangsgebilden (Abszess, Phlegmone, Furunkel) eine Endokarditisprophylaxe sinnvoll und in den Richtlinien vorgegeben.

Im Bereich der Zahnheilkunde ist eine Endokarditis-Prophylaxe indiziert bei Zahnextraktionen, bei parodontalen Eingriffen, bei subgingivaler Plaque- und Zahnsteinentfernung sowie bei Wurzelglättung. Des Weiteren ist eine Endokarditisprophylaxe sinnvoll bei Reimplantat-Platzierung und Reimplantation von totalluxierten Zähnen, bei der Wurzelkanalbehandlung über den Zahnapex hinaus und bei der apikalen Chirurgie; des Weiteren bei der Dentalhygiene für Zähne und Implantate, falls eine Blutung voraussehbar ist.

Endokarditisprophylaxe in der (zahn)ärztlichen Praxis

Wie sieht die tägliche Praxis von Zahnärzten, Chirurgen, Internisten u.a. Ärzten wirklich aus? Es ist ein Mythos, dass sich Ärzte und Zahnärzte meistens an die Empfehlungen der Fachgesellschaften zur Endokarditisprophylaxe halten. Denn nur in 25-50 % der Fälle wird die Antibiotika-Prophylaxe korrekt durchgeführt.

Ein weiterer Mythos: Die meisten bakteriellen Endokarditiden sind durch zahnärztliche Eingriffe bedingt. Die meisten Endokarditiden sind nicht durch zahnärztliche Eingriffe, sondern durch schlechte Oralhygiene und -gesundheit oder andere Quellen (Allgemeinchirurgie, Urologie) bedingt. Zahlreiche Arbeitsgruppen konnten das bestätigen: Die Arbeitsgruppe um Lacassin berichtet von einem niedrigen Risiko der Zahnbehandlung, oft jedoch sind chirurgische Eingriffe die Ursache für Endokarditiden. Eine weitere Untersuchung konnte erneut zeigen, dass Personen, die bereits eine Herzklappenerkrankung haben, ein erhöhtes Endokarditisrisiko aufweisen. Dieses Risiko wird jedoch durch eine zahnärztliche Behandlung nicht nennenswert zusätzlich erhöht. Diese Autoren empfehlen die Überprüfung der Richtlinien zur Endokarditisprophylaxe.



Abb. 4: Prothesenendokarditis (biologische Herzklappe vom Schwein)

Keinesfalls geben die Empfehlungen der Fachgesellschaften zur Antibiotikaprophylaxe einen nahezu kompletten Schutz nach Zahneingriffen. Die Empfehlungen sind kein Allheilmittel zur Vermeidung einer Endokarditis. Die Versagerquote ist nicht zu unterschätzen. Trotzdem sollten die Empfehlungen beachtet werden.

Eine Arbeitsgruppe untersuchte Patienten (n=112) mit einem Z.n. Herzklappenersatz, also ein Kollektiv mit besonders erhöhtem Endokarditisrisiko: 26 % waren nach der Herzoperation nie beim Zahnarzt, 74 % waren beim Zahnarzt, davon erhielten 63 % eine Antibiotika-Prophylaxe. Ähnliche Untersuchungen an 220 Patienten mittels Fragebogen zeigten, dass 50 % einen regulären Zahnarzt haben, 26,5 % zuletzt dentale Pathologien hatten, jedoch nur 30,4 % dieser Patienten eine Antibiotika-Prophylaxe bei der letzten Zahnextraktion erhielten.

Eigene Untersuchungen

In einer Doktorarbeit wurde eine zahnärztliche Untersuchung vor herzchirurgischen Eingriffen in einer konsekutiven Stichprobe von 500 Patienten der Universität Leipzig-Herzzentrum Leipzig GmbH in der Klinik für Herzchirurgie vorgenommen.

Die Focusdiagnostik beruhte auf Vitalitätsprüfung, oralem Hygienestatus insbesondere modifiziertem Karies- und Parodontalstatus. Als diagnostische Hilfsmittel wurden Orthopantomogramme hinzugezogen, um retinierte Zähne, apikale oder zystische Veränderungen

zu erkennen. Abschließend wurde der postoperative Wundheilungsverlauf aller zahnärztlich untersuchten Patienten nach erfolgter Herzoperation erfasst.

Bei den Ergebnissen wurde ein erhebliches Behandlungsdefizit des Mundhygienezustandes dieses Patientengutes deutlich. Schlussfolgernd bedarf es künftig einer neuen Konstellation zahnärztlicher Behandlungspläne

im Umgang mit „Risikopatienten“ und deren Einnahme von Antikoagulantien oder Immunsuppressiva.

Der „Herzpass“

Für die tägliche (zahn)ärztliche Praxis sehr wertvoll ist der sogenannte „Herzpass“, er steigert die Akzeptanz bei Arzt und Patient

und vereinfacht die Durchführung der Endokarditisprophylaxe. Herzpässe sind für Kinder und Erwachsene jeweils in zwei Fassungen verfügbar: für Patienten, die für eine Endokarditis prädisponiert sind und solche, die ein besonders hohes Endokarditis-Risiko aufweisen. Im Zweifel ist es immer sinnvoll, den telefonischen Kontakt mit dem betreuenden Kardiologen bzw. vor und nach Herzoperationen mit dem Herzchirurgen zu suchen.

Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Abstracts der wissenschaftlichen Beiträge auf dem Deutschen Zahnärztetag vom 23. bis 35. November 2006 in Erfurt (Auswahl)

PD Dr. Ralph Luthardt (Dresden)

Entscheidungsfindung in der Diagnostik: Funktion

Funktionsstörungen des Kauorgans sind eine Hauptursache für Schmerzen im Gesichtsbereich. Die Ätiologie von Gesichtsschmerzen (facial pain) ist dabei multifaktoriell. Epidemiologische Studien ermittelten Prävalenzen von 12 % bis 26 %, wobei diese bei Frauen sowie in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen am höchsten sind. Die Beschwerden sind vielfach fluktuierend, als auslösender Faktor wird von den Patienten häufig Stress angegeben. Pathophysiologisch sind muskuläre Parafunktionen Beschwerde auslösend. Neben diesen myogenen Ursachen können arthrogene oder psychogene Ursachen, einzeln oder assoziiert miteinander, Auslöser kranio-mandibulärer Funktionsstörungen sein. Epidemiologische Studien fanden weiterhin Assoziationen zwischen Depressionen und Symptomen von Funktionsstörungen, insbesondere solchen, die einen Bezug zu Schmerzen hatten. Die genannten Beispiele unterstreichen die Notwendigkeit der multidisziplinären Betrachtungsweise von kranio-mandibulären Dysfunktionen unter Beachtung psychosozialer Einflussfaktoren und sollten in der erweiterten Diagnostik Berücksichtigung finden.

Bestandteil der zahnärztlichen Diagnostik jedes Patienten sollte ein Screening hinsichtlich des Vorliegens funktioneller Erkrankungen sein. Werden in dieser Basisdiagnostik Anzeichen einer kranio-mandibulären Funktionsstörung diagnostiziert, schließen sich bei Bedarf eine klinische Funktionsanalyse, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren, eine instrumentelle Funktionsanalyse oder auch eine erweiterte Befunderhebung mittels Fragebögen an. Grundsätzlich nehmen in der Diagnostik kranio-mandibulärer Funktionsstörungen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen eine Schlüsselrolle ein.

In der Diagnostik kranio-mandibulärer Dysfunktionen bildet eine sorgfältige Anamnese die notwendige Grundlage für eine therapieorientierte Diagnostik. Im Rahmen der Anamnese können weiterhin erhebliche Abweichungen des subjektiven Behandlungsbedarfs vom objektiven Behandlungsbedarf des Patienten ermittelt werden, die Anzeichen für einen psychosomatischen Hintergrund geben können.

Grundlage jedes diagnostischen Verfahrens bildet die Validierung der Untersuchungsparameter, da nur valide Untersuchungsverfahren eine sichere Diagnosestellung erlauben. Klinisch-praktisch bedeutet dies, dass bei mehrfacher Untersuchung durch den gleichen Untersucher – aber auch bei unterschiedlichen Untersuchern – identische Befunde resultieren.

Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden)

Entscheidungsfindung in der Diagnostik: Medizinische Befunde, Risiko, Alter

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist integraler Bestandteil des medizinischen Fächerspektrums. Insofern vollzieht sich auch in der Stomatologie die Diagnosefindung nach einem analogen Muster wie in allen anderen medizinischen Disziplinen. Ausgehend vom bei einem Patienten vorliegenden Leitsymptom ergeben die Anamneserhebungen, die körperliche Untersuchung, ggf. der Krankheitsverlauf, bestimmte Screening-Untersuchungen und gezielte Zusatzuntersuchungen nach adäquater Wertung und Gewichtung die definitive Diagnose. Selten gibt es in der Diagnostik Anhebungsdiagnosen – wie dies etwa bestimmte Befunde erlauben; meist handelt es sich bei den jeweiligen Patienten um Befundkonstellationen, die zur Diagnose führen.

Zwischen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Allgemeinmedizin gibt es im Wesentlichen drei für den Zahnarzt bedeutende Bezugsebenen: Ursachen aus dem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde können allgemeinmedizinische Erkrankungen auslösen. Beispiele hierfür: die Entstehung

der bakteriellen Endokarditis bei dentogenen Foci oder nach zahnärztlichen Maßnahmen mit Schleimhautblutungen. Aber auch die Poststreptokokkenglomerulonephritis, das Erythema nodosum oder ein sinubronchiales Syndrom können ihre Ursache im stomatologischen Bereich haben.

Allgemeinmedizinische Erkrankungen können Symptome in der Mundhöhle bzw. im Zahn-, Mund- und Kieferbereich verursachen: So gehen z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises wie der systemische Lupus erythematoses, die Sklerodermie, das Sjögren-Syndrom oder das Behcet-Syndrom mit charakteristischen Veränderungen im Mundhöhlenbereich einher. Aber auch z. B. chronische Lebererkrankungen oder Hämostasestörungen können Manifestationen in der Mundhöhle bedingen.

Schließlich können allgemeininternistische Erkrankungen zu Komplikationen bei der Zahnarztbehandlung führen: Ein Patient mit koronarer Herzkrankheit kann aufgrund des hyperadrenergen Zustandes einer Zahnarztbehandlung einen Angina-pectoris-Anfall bzw. einen Myokardinfarkt entwickeln. Hypertensive Krisen bei Hypertonikern oder die Symptome einer dekompensierenden Herzinsuffizienz können sich im Verlauf der zahnärztlichen Behandlung einstellen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich die grundsätzlichen Schritte der diagnostischen Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht von denen in den übrigen medizinischen Fächern unterscheiden. In diesem Zusammenhang sind für die Diagnosefindung als besonders wichtige Maßnahmen die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung, – dies vor allen apparativen Maßnahmen – zu nennen. So, wie der Allgemeinmediziner dem Zahnarzt im diagnostischen Entscheidungsprozess behilflich sein kann, kann dies auch umgekehrt der Fall sein.

Dr. Wolf Richter (München)

Entscheidungsfindung in der Endodontie: Integrierte Endodontie im Praxiskonzept

Warum muss die Endodontie in ein Praxiskonzept integriert werden? Zum Glück gibt es Richtlinien der Europäischen Gesellschaft

für Endodontie (ESE) und der Bundeszahnärztekammer, die es ermöglichen und erleichtern, die Entscheidung treffen zu können, wann eine endodontische Maßnahme notwendig ist oder wann noch mit einer Revision gewartet werden kann. Die Indikationen zur Wurzelbehandlung oder zu einer Revision einer Wurzelbehandlung kann in den „Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlung“ der ESE nachgelesen werden.

Hier steht nicht die Frage im Mittelpunkt, was mache ich mit dem Schmerzfall. Dies ist nur eine Frage der Organisation seines eigenen Terminplanes, der die sofortige oder zeitnahe Behandlung eines Schmerzfalles zulassen muss. Hier geht es um die Umsetzung der Richtlinien, d. h. wann muss ich eine Wurzelbehandlung oder eine Revision durchführen, bevor ich eine Krone, Inlay oder definitive Füllung auf dem Zahn befestige. Damit ist man bei der Frage: Wo muss die Endodontie in ein Praxiskonzept integriert werden? Es entstehen Schnittpunkte zur konservierenden Zahnheilkunde, zur Prothetik, zur Parodontologie und zur Implantologie.

Wird eine Karies entfernt und dabei die Pulpa eröffnet, stellt sich immer die Frage, Endo oder Überkappung? Braucht man vor der endodontischen Behandlung einen präendodontischen Aufbau? Für mich ein Muss, da ich im Flüssigkeitssee arbeiten möchte und der Kofferdam den Zahn dicht umschließen soll.

Beim Bleichen speziell von Frontzähnen muss entschieden werden, ob die Wurzelbehandlung vor dem Bleichen revidiert werden muss. Dies kann nach Richtlinien entschieden werden. Ist internes oder externes Bleichen die richtige Vorgehensweise? Und damit ist man schon bei der Schnittstelle zur Prothetik, muss ein Zahn gebleicht werden, bevor eine Krone auf den Zahn kommt, damit die Wurzel im Zahnhalsbereich nicht zu dunkel durch die Gingiva hindurch scheint.

Im prothetischen Fall muss entschieden werden, ob die vorhandene Krone vor der endodontischen Behandlung entfernt werden soll? Ist ein Provisorium für eine Stiftentfernung nötig? Wie erfolgreich und wie dauerhaft ist das Bleichen? Kann ich nach dem Bleichen einen Stift im Wurzelkanal zementieren oder besteht die Gefahr, dass ich den Zahn erneut bleichen muss, weil er nachgedunkelt ist?

Im Fall des parodontologisch geschädigten Zahnes muss der Endodont mit dem Parodontologen klären, ob der Zahn aus parodon-

tologischer Sicht behandelbar ist. Wie ist die Prognose aus parodontologischer Sicht, lohnt es sich den Aufwand der endodontischen Behandlung noch dem Aufwand der parodontologischen und prothetischen Rehabilitation voranzustellen? Oder sind vielleicht die Ex-traktion und die daraus resultierende prothetisch/implantologische Behandlung mit einer besseren Prognose behaftet?

Das Implantat ist sicherlich nicht besser einzu-stufen als der eigene Zahn, aber manchmal ist das Implantat die bessere Lösung. Genau hier ist die Schnittstelle zur Implantologie.

Es sollte für den Patienten eine Lösung gefunden werden, die den Wünschen des Patienten am nächsten kommt und die aus wissenschaftlicher Sicht die beste Prognose hat.

Zusammenfassend muss versucht werden eine dichtere Verzahnung zwischen den Spezialisten der Implantologie, der Prothetik, der Konservierenden Zahnheilkunde und der Endodonten zu erreichen um für den Patienten die beste Lösung zu erreichen. Wir stehen am Anfang dieser Entwicklung in der Zahnmedizin. Wir sollten aber auch anfangen.

Dr. Lutz Laurisch (Korschenbroich)

Kariesprävention durch Biofilmmangement

Jahrzehntelang wurde in der Zahnheilkunde von der Plaque gesprochen. In den letzten Jahren hat sich die Nomenklatur geändert: Die Bezeichnung „Biofilm“ – welche zunächst nicht ausschließlich mit dem Dentalbereich zu tun hat – kennzeichnet die speziell organisierte und in einem freien wässrigen Milieu lebende bakterielle Struktur, welche an einer festen Oberfläche adhärirt. Biofilme sind in vielfältigen Lebensbereichen zu finden: in den Schläuchen dentaler Einheiten oder auch an allen Orten, an denen Flüssigkeiten mit festen Stoffen in Kontakt sind. Die Überlebensstrategien der im Biofilm organisierten Mikroorganismen und deren Fähigkeit zur interbakteriellen Kommunikation innerhalb des Biofilms gehen weit über das hinaus, was wir uns in den letzten Jahrzehnten über Plaque und damit auch der für die Gesunderhaltung von Zähnen und Parodont notwendigen Plaqueentfernung vorgestellt haben. Die von den Bakterien gebildeten extrazellulären Polysaccharide bieten

als Matrix einen vorzüglichen Schutz für die einzelnen Mikroorganismen und deren Austausch von Signalmolekülen, welche im Biofilm ablaufen. Dentales Biofilmmangement muss sich daher damit beschäftigen, wie diese organisierte bakterielle Struktur – welche oft nur zum geringeren Anteil aus kariesrelevanten Keimen besteht – möglichst vollständig entfernt werden oder zumindest in ihrer Zusammensetzung kontrolliert werden kann.

Die konventionelle Beeinflussung ist die am weitesten verbreitete: die Zahnbürste. Hierbei hat sich jedoch gezeigt, dass „der saubere Zahn“ oft mehr ein theoretisches Ideal denn ein praktisches Ergebnis ist. Optimierende Hilfen, die feste Struktur des Biofilms aufzubrechen, wie es z. B. durch die Schallzahnbürste geschehen soll, sind daher angezeigt.

Die pharmakologische Beeinflussung wurde in den letzten zehn Jahren immer mehr optimiert. So gibt es unterschiedliche antibakterielle Substanzen, welche auf den Biofilm wirken: z. B. Chlorhexidine, CPC, Öle und Phenole. Die Wirkung aller Substanzen ist unterschiedlich, sowohl in ihren antibakteriellen Eigenschaften als auch in ihrer Substantivität, sowie auch in ihrer Konzentration und Darreichungsform.

Die modernen Beeinflussungen des supragingivalen Biofilms eröffnen neue Möglichkeiten durch ihren vollständig anderen Ansatz: Plaqueaufbau bzw. der Aufbau des Biofilms wird schon im Anfangsstadium verhindert bzw. massiv gestört.

Die passive Immunisierung durch Antikörper richtet sich direkt gegen den Erstbesiedler des Zahnes, den *Streptococcus mutans*. Die Replacement-Therapie ersetzt gerade diesen Keim durch einen genmanipulierten, bei welchem die Lactatdehydrogenase durch eine Alkoholdehydrogenase ersetzt wurde – mithin können keine schädlichen Säuren mehr gebildet werden – wohl aber noch Plaque bzw. Biofilm im begrenzten Umfang. Die mucosomale Immunisierung schließlich benutzt unser eigenes mucosomales Immunsystem, welches durch Stimulation dazu gebracht werden soll, eine bessere sekretorische Immunantwort auf die bakterielle Besiedelung unsere Mundhöhle zu geben.

Zahnärztliche Prävention der Zukunft wird sicherlich auf alle Bereiche zurückgreifen müssen: So wie die Karies eine multifaktorielle Erkrankung darstellt, werden auch unsere

Präventionsmaßnahmen immer multikausal und multifaktoriell ausgerichtet sein müssen. Eines wird sich aber mit Sicherheit auch in Zukunft nicht verändern: Die auf Prävention ausgerichtete zahnärztliche Praxis wird Dreh- und Angelpunkt für die Zahngesundheit unserer Patienten sein.

Prof. Dr. Wolfgang Pfister (Jena)

Infektionsdiagnostik und -verhütung in der zahnärztlichen Praxis

Die Infektionsgefahr während der zahnärztlichen Behandlung beruht vor allem auf der Keimbesiedlung des Mund-Rachen-Raums, der Bildung infektiöser Aerosole, dem direkten Kontakt zu Blut, Speichel oder anderen Körpersekreten, Keimreservoirs in den Apparaturen und Nassbereichen der Zahnarztpraxis und der hohen Patientenfrequenz in der täglichen Praxis.

Neben einer Vielzahl von Bakterienspezies, die zur Standortflora in der Mundhöhle zählen, können auch Krankheitserreger hier auf der Schleimhaut vorkommen. Dabei ist die Übertragung solcher Keime und der ebenfalls vorkommenden Viren durch Tröpfcheninfektion in Folge der Bildung von Aerosolen die Hauptgefahr des zahnärztlichen Personals. Respiratorische Infekte (Influenza), aber auch bakterielle Erkrankungen (Pneumokokken- und A-Streptokokkeninfektionen, Pertussis oder sogar Tuberkulose können auf diese Weise erworben werden.

Die zweite große Gefahr der Infektionsübertragung besteht in dem möglichen direkten Kontakt zu Blut, Speichel und anderen Körpersekreten. Viren wie das Hepatitis B-Virus HBV, Hepatitis C-Virus HCV, das Virus des erworbenen Immundefizienzsyndroms HIV, das Epstein-Barr-Virus EBV-Erreger der infektiösen Mononukleose oder des Pfeifferschen Drüsenfiebers und das Zytomegalie-Virus (CMV) sind hier als Krankheitserreger zu nennen. Diese Viren sind in der Lage, schwere Infektionskrankheiten mit akuten aber vor allem auch mit komplizierten chronischen Verlaufsformen bis hin zu tödlichen Ausgängen hervorzurufen.

Die Infektionswege in der Zahnarztpraxis muss man kennen, um sie gezielt als potenzielle Gefahr ausschließen zu können. Das

betrifft nicht nur die Gefahr für das zahnärztliche Personal, sondern auch die für den Patienten. Dabei sind alle hygienischen Maßnahmen, die der Distanzierung, d. h. der Verhinderung des Kontakts zu pathogenen Mikroorganismen dienen, sorgfältig anzuwenden. Das betrifft sowohl den persönlichen Schutz im Umgang mit den Patienten (Handschuhe, Mund-, Nasen- und Augenschutz) als auch die Umsetzung des im Februar 2006 neu herausgegebenen Rahmen-Hygieneplanes für die Zahnarztpraxis.

Zur Prophylaxe zweier für das zahnärztliche Personal sehr relevanten Infektionserkrankungen gibt es die Möglichkeit der Impfung. Während die gegen Hepatitis B zum Standard in allen Zahnarztpraxen gehört, wird von der Möglichkeit der regelmäßigen jährlich durchzuführenden Schutzimpfung gegen Influenza viel zu wenig Gebrauch gemacht. Vor dem Hintergrund der Schwere des Krankheitsbildes und der gegenwärtigen epidemiologischen Situation sollte der Immunisierungsgrad gegenüber Influenza beim zahnärztlichen Personal deutlich erhöht werden.

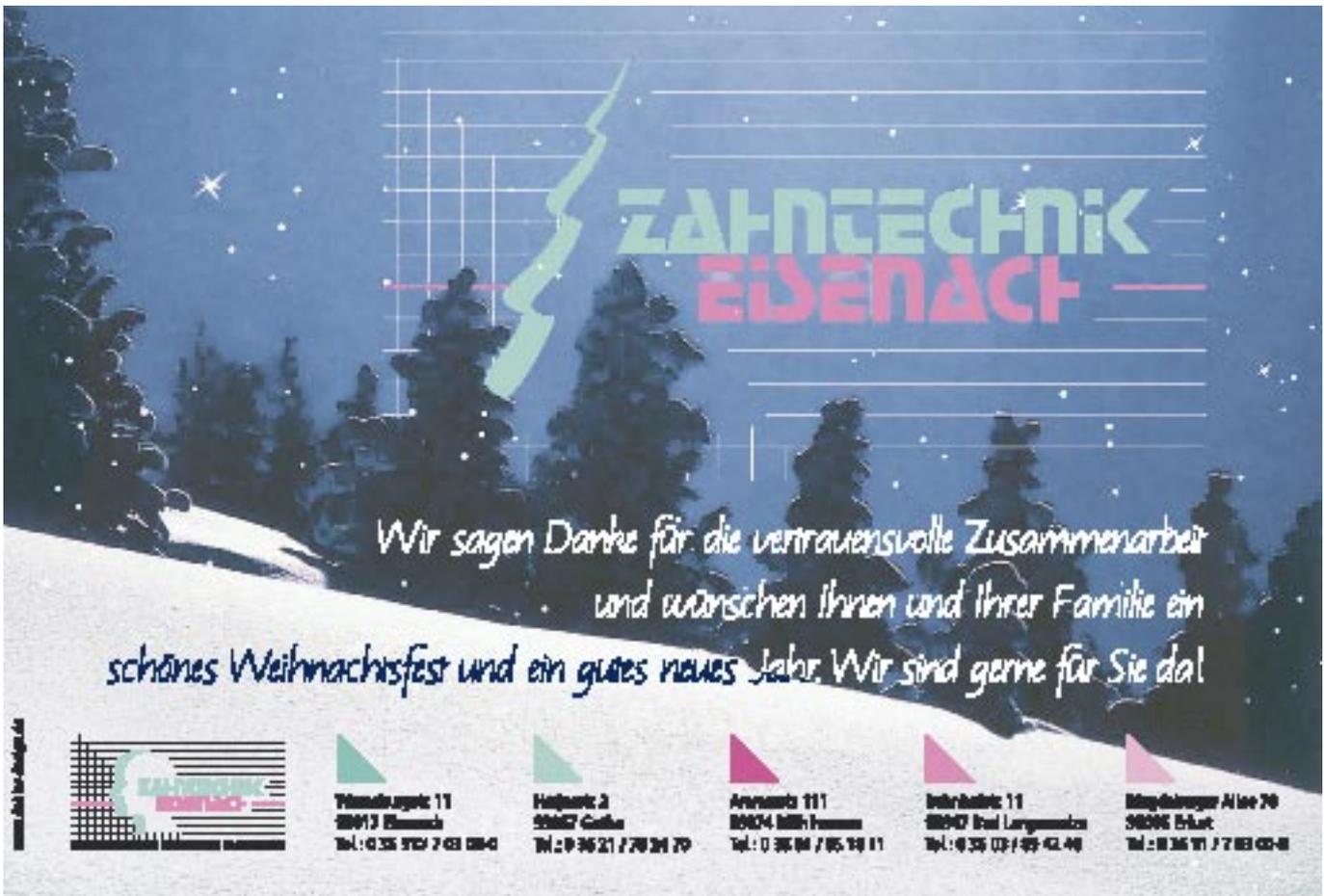
Die Kenntnis der wichtigsten für die Zahnarztpraxis relevanten Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten ihrer schnellen Diagnostik und auch der Prophylaxe sowie die genaue Einhaltung hygienischer Normen sind hilfreich, der Gefahr einer Krankheitsübertragung in dem doch recht sensiblen Bereich einer zahnärztlichen Praxis auf den Patienten oder auf das Personal wirkungsvoll vorzubeugen.

Prof. Dr. Michael J. Walter (Dresden)

Demografie (Alterszahnheilkunde)

Der demografische Wandel ist ein gesellschaftspolitisches Problem von herausragender Bedeutung. Durch Bevölkerungsrückgang und zunehmende Lebenserwartung ist Deutschland in einem gravierenden Umstrukturierungsprozess begriffen, der auch im Bereich der Mundgesundheit erhebliche Auswirkungen haben wird. Eine dramatische Verschiebung der Altersstruktur ist zu erwarten. Die Überalterung der Bevölkerung hat einen erheblichen Einfluss auf die Epidemiologie von

Fortsetzung auf S. 28

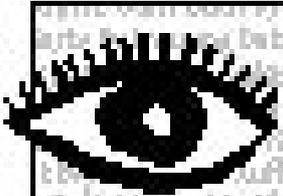


**ZAHNTECHNIK
EIDENACH**

*Wir sagen Danke für die vertrauensvolle Zusammenarbeit
und wünschen Ihnen und Ihrer Familie ein
schönes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr. Wir sind gerne für Sie da!*

					
Tümmelberg 11 99073 Eidenach Tel.: 0 36 512 7 03 080	Helmke 3 99073 Gella Tel.: 0 36 21 7 70 31 79	Arnsdorf 111 99074 Böhrenhausen Tel.: 0 36 04 7 05 19 11	Indrähle 11 99073 Bad Langensalza Tel.: 0 36 07 07 42 40	Blugelinger Allee 70 99096 Erfurt Tel.: 0 36 91 7 7 03 02-01	

Anzeige



man tut
was man kann

Die Werbeagentur Kleine Arche

wünscht allen Lesern und Anzeigenkunden des tzb ein frohes,
besinnliches Weihnachtsfest, für das Jahr 2007 beste Gesundheit, Tatkraft
und viel erfolgreiche Mühe.

Die Kleine Arche hat sich auch in diesem Jahr um zufriedene Herausgeber und
Kunden sehr bemüht. Allen Helfern dabei sei herzlich gedankt!

Selbstverständlich sind wir auch für Sie da, wenn es nicht das tzb betrifft.
Internetseiten, Praxisflyer, Bestellkärtchen u.v.a. **können wir gut für Sie tun.**

Ihr Kleine-Arche-Team

Werbeagentur Kleine Arche
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt · Tel. (0361) 7 46 74 80 · www.kleinearche.de



Anzeige

Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und die zahnärztliche Versorgung. Es ist davon auszugehen, dass u. a. mit folgenden Veränderungen in der Zukunft zu rechnen ist:

1. Es sind mehr alte und sehr alte Patienten mit Allgemeinkrankheiten zu versorgen.
2. Es ist mit dem vermehrten Auftreten von Zuständen mit ausgeprägtem Zahnhartsubstanzverlust durch Karies, Erosion und Attrition zu rechnen.
3. Es werden mehr ausgeprägte Spätschäden, z. B. Bisslageveränderungen und komplexe Sanierungsfälle, auftreten.
4. Die Indikation für Implantatversorgungen wird ansteigen, da die Adaptationsfähigkeit an herausnehmbaren Zahnersatz mit zunehmendem Alter geringer wird.

Man nimmt an, dass langfristig - wenn auch langsam - die bei Kindern und Jugendlichen nachweisbaren Erfolge der Prävention auch auf die Erwachsenen-Altersgruppen übergehen werden. Dadurch ist altersgruppenbezogen ein verbesserter Mundgesundheitszustand zu erwarten. Auswertungen epidemiologischer Studien haben allerdings gezeigt, dass über einen Prognosezeitraum von ca. 20 Jahren trotz umfangreicher Anstrengungen und Erfolge in der Prävention keine Veränderung im Grundmuster des Zahnverlustes zu erwarten ist. Es ist lediglich von einer Verschiebung in ein höheres Lebensalter auszugehen, die in Zusammenhang mit der höheren Lebenserwartung jedoch nicht zu einer wesentlichen Verringerung der Zahl fehlender Zähne führen wird. Daraus resultiert, dass im Bereich der Alterszahnheilkunde weiterhin ein Schwerpunkt auf prothetischen Leistungen liegen wird, insbesondere wenn man die Versorgung mit Einzelzahnrestorationen berücksichtigt. Weiterhin ist zu beachten, dass

durch den medizinischen Fortschritt die Zahl der Therapieoptionen weiter steigen wird und noch hochwertigere, einer Restitutio ad integrum näher kommende Versorgungsmöglichkeiten entstehen werden. Patientenzentrierung und Patientenzufriedenheit werden eine zunehmende Rolle spielen. Auf der Populationsebene sollte es das Ziel sein, der alternden Gesellschaft ein hohes Maß an mundgesundheitsbezogener Lebensqualität zu sichern.

Auch im Alter haben Zähne einen starken positiven Einfluss auf Wohlbefinden, allgemeine Gesundheit, Aussehen und Selbstwertgefühl. Daneben sollte auch die zahnmedizinische Versorgung von Risikogruppen nicht aus dem Auge verloren werden. Neben den unabhängig lebenden Senioren muss für die weniger mobilen, hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen (Slow-goes, No-goes) der Zugang zur zahnärztlichen Versorgung verbessert werden. Diese wichtige Aufgabe ist eine Herausforderung für den gesamten Berufsstand.

*Prof. Dr. Stefan Zimmer
(Düsseldorf)*

Welche Zahnbürste soll empfohlen werden?

Diese Frage stellt sich im Rahmen der Mundhygieneinstruktion in der Individualprophylaxe regelmäßig. Sie kann nicht pauschal, sondern muss sehr individuell an den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Patienten orientiert beantwortet werden.

Vor noch nicht allzu langer Zeit galt für Handzahnbürsten uneingeschränkt die Forde-

rung nach einem kurzen Kopf, ebenem Borstenfeld mit vielen Borstenbüscheln (multitufted) und parallel stehenden endgerundeten Kunststoffborsten, üblicherweise in mittlerer Härte. Endgerundete Kunststoffborsten gehören auch heute noch zum Standard einer guten Zahnbürste, aber alle anderen Kriterien gelten zumindest in dieser pauschalen Form nicht mehr. Einzeln und über Kreuz oder divergierend stehende Borstenbüschel haben sich zur Reinigung von Fissuren, Interdentalräumen und Sulkus im Vergleich zum ebenen Borstenfeld als günstiger erwiesen.

Zahnbürsten mit konkaven Borstenfeldern wurden entwickelt, die sich der Zahnform besonders gut anpassen können und es wurden Vorkehrungen getroffen, die Zähne nicht nur effektiv, sondern auch schonend zu pflegen. Hier sind Druck reduzierende Konstruktionen und besonders schonende Borsten zu nennen.

Moderne elektrische Zahnbürsten haben ihre Überlegenheit gegenüber Handzahnbürsten in vielen klinischen Studien nachgewiesen. Während die Zahnbürsten mit rotierend-oszillierenden Köpfen vor allem für motivierte und gut trainierte Menschen geeignet sind, scheinen Schallzahnbürsten auf Grund einer gewissen „Fernwirkung“, die auch im Interdentalbereich eine gute Reinigung ermöglicht, insbesondere auch für solche Anwender empfehlenswert zu sein, die ihrer Zahnpflege weniger Aufmerksamkeit schenken. Beim Kauf einer elektrischen Zahnbürste sollten neben der klinischen Effektivität auch andere Faktoren, wie z. B. der Preis für Ersatzköpfe, berücksichtigt werden.

Dissertationen

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

Mikroskopische Verlaufskontrolle (REM) füllungstherapeutischer Maßnahmen (vorgelegt von Matthias Illgen):

Ziel der mittelfristigen klinischen Studie war die mikromorphologische Kontrolle verschie-

dener zahnfarbener Füllungsmaterialien unter den Bedingungen der freien zahnärztlichen Praxis in Klasse I-, II- sowie V-Kavitäten bezüglich Oberflächen- und Randverhalten.

Für diese Untersuchung wurden 34 größtenteils zwei- und dreiflächige, mit dem Amalgam Tytin®, dem Komposit Charisma® und dem Keramiksystem Cerec® (Vita Mark II®) versorgte Kavitäten der Klasse I und II ausgewählt, welche zur Baseline, nach zwei und fünf Jahren rasterelektronenmikroskopisch kontrolliert wurden. Ebenso wurden 61 Res-

taurationen von Kavitäten der Klasse V, die mit den Kompomeren Compoglass® und Dyract® sowie als Sandwich-Füllung mit dem Glasionomerzement Vivaglass® und dem Komposit Tetric® mit und ohne Dentinadhäsiv Syntac® versorgt worden waren, zur Baseline, nach ein und zwei Jahren evaluiert. Die Replikas wurden bei einer ca. zehnfachen bis 20-fachen Vergrößerung (Übersicht) bzw. 100- bis 500-fachen Vergrößerung zur mikromorphologischen Erfassung von Details den M-Kriterien des modifizierten CPM-Index unterzogen.

Die Füllungen der Kavitätenklasse I und II nach Black zeigten nach den fünf Jahren mikromorphologisch zufrieden stellende Resultate in Bezug auf das Oberflächen- und Randverhalten der Charisma®- und Cerec®-Restorationen. Auf der Oberfläche war über den gesamten Zeitraum nur ein geringes Ausmaß an lokalen Rauigkeiten und Inhomogenitäten zu verzeichnen. Randimperfectionen traten hauptsächlich in Form von Füllungsüberschüssen und negativer Stufenbildung in Erscheinung. Aus den zu Evaluationsbeginn registrierten Füllungsüberschüssen des Komposits Charisma® und des Befestigungskomposits Dual Cement radiopaque® der Cerec®-Inlays entstanden in den folgenden Jahren zum Teil Randabbrüche und durch Abrasion vermehrt negative Stufen. Durch eine mögliche Quellung der Komposite wird dem in geringem Maße entgegengewirkt. Nach fünf Jahren waren noch 63,6% der Charisma®-Füllungen und 88,9% der Cerec®-Inlays mit Füllungsüberschüssen bis zu einem Drittel des Gesamtumfanges zu registrieren. Aufgrund der Härte des keramischen Werkstoffs sind Cerec®-Inlays auch nach teilweisem Verschleiß der Kompositklebefuge erwartungsgemäß das volumenstabilste Restaurationsmaterial im Seitenzahnbereich. Bei keinen der hier untersuchten Materialien war zu Studienende ein Randspalt festzustellen. Komposite und Cerec-Inlays stellen nach vorliegenden Ergebnissen eine günstige Alternative für Amalgamfüllungen im Seitenzahngebiet dar.

Die Oberflächenbeschaffenheit von Dyract®, Compoglass® und Tetric® in den Kavitäten der Klasse V ergab nach zwei Jahren weniger zufrieden stellende Resultate, da kaum eine Füllung mit glatter Oberfläche vorlag. Auch bei der Kavitätenklasse V nach Black war bei keiner der gelegten Füllungen zu Studienende der zirkulär perfekte Rand festzustellen. Mit 61,9% (Dyract®) bzw. 61,5% (Compoglass®) der Restorationen, bei denen weniger als ein Drittel des Füllungsrandes perfekt waren, wiesen die Kompomere das schlechtere Ergebnis nach zwei Jahren auf. Entsprechend existierten bei den Kompomeren Dyract® und Compoglass® zum Ende der Untersuchung auch vergleichsweise mehr Füllungsüberschüsse bzw. negative Stufenbildung mit stärkerer Ausprägung als bei dem Komposit Tetric®. Zum Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung

war Compoglass® das einzige Material ohne Randspalt bzw. Mikroleakage. Bei Dyract® und Tetric® mit Syntac® waren je 14,3% der Füllungen mit Randspalten bis zu einem Drittel des Gesamtumfanges und bei Tetric® ohne Syntac® immerhin 7,7% zu registrieren.

In Bezug auf die Beurteilung des Randschlusses, besonders der Entstehung von Füllungsüberschüssen und negativen Stufen, wies die mikroskopische Bewertung ungünstigere Resultate als die klinischen Kontrollen auf.

Auswertung von Fluoreszenzbefunden zur Evaluierung der Aminolävulinsäure-vermittelten Protoporphyrin IX-Fluoreszenzdiagnostik (vorgelegt von Ahmad Lighvani):

Karzinome der Mundhöhle sind die häufigsten bösartigen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich mit steigender Inzidenz [de Vries und Gluckman, 1990]. Wir verzeichnen ca. 10 000 Neuerkrankungen an Mundhöhlenkarzinomen in Deutschland. Die Fünfjahresüberlebensrate für das Mundhöhlenkarzinom liegt trotz eines multimodalen Therapieansatzes bei ca. 45 % [Platz et al, 1988]. Eine entscheidende Ursache für die relativ schlechte Überlebensrate liegt im späten Zeitpunkt der Diagnosestellung. Eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse ist daher in erster Linie auch über eine Intensivierung der Frühdiagnostik zu erzielen. Ziel der Untersuchungen war den Stellenwert der Fluoreszenzdiagnostik mit Aminolävulinsäure(5-ALA)-induzierter Protoporphyrin IX, seine Spezifität und Sensitivität zu ermitteln.

Protoporphyrin IX besitzt bei Bestrahlung mit blau-violetttem Licht ($\lambda=380-400\text{nm}$) die Fähigkeit, Fluoreszenzlicht im roten Spektralbereich zu emittieren (Emissionsmaxima von PpIX 635nm) und macht so eine Fluoreszenzdiagnostik von Tumoren und dysplastischen Veränderungen möglich. Im Zeitraum von 1996 bis 2002 ist bei insgesamt 379 Patienten der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie der FSU Jena eine ALA-Untersuchung durchgeführt worden. Als Standardausrüstung für die Visualisierung der Tumoren haben wir ein Fluoreszenzanregungslicht (Anregungslichtquelle: D-Light/AF-System, Storz, Tuttlingen,

Deutschland) und eine hochauflösende Farb-CCD-Videokamera inklusive dem entsprechenden Filtersystem verwendet.

Es sind insgesamt 278 maligne Tumoren der Mundhöhle festgestellt worden (Sensitivität 98 %). Die klinische Diagnose wurde durch histologische Diagnose untermauert. Bei erkrankten Patienten traten am häufigsten Mundbodenkarzinome auf. Nach einer 20-minütigen Spülphase mit vierprozentiger 5-ALA Lösung und einer Inkubationszeit von vier Stunden sind gute Voraussetzungen für die Tumordiagnostik geschaffen worden. Alle Karzinome detektierten eine spezifische Fluoreszenz ($\lambda=635\text{nm}$) und wurden in keinem Falle übersehen. Keine Untersuchung musste wegen Komplikationen bzw. Beschwerden der Patienten vorzeitig abgebrochen werden. Grenzen des Verfahrens stellten die falsch positiven Befunde, die durch Bakterien oder strahleninduzierte Mukositis verursacht worden, und schnelles Ausbleichen der PpIX-Fluoreszenz dar. 5-ALA als Ausgangsprodukt der Häm-Biosynthese ist eine körpereigene und nebenwirkungsfreie Substanz. Die klinische Anwendung ist unkompliziert, nicht invasiv und das Ergebnis der Fluoreszenzdiagnostik liegt sofort vor. Die Untersuchung kann ambulant oder auch intraoperativ durchgeführt werden.

Zentrale Bedeutung in der Früherkennung hat die sorgfältige klinische Inspektion der gesamten Mundhöhle, die durch keine instrumentelle Methode ersetzt werden kann. Minimal invasive Diagnoseverfahren wie die Fluoreszenzdiagnostik können einen wichtigen Beitrag zur Diagnoseabsicherung bei Läsionen leisten, die klinisch als „unverdächtig“ gewertet wurden. Ferner beobachten wir, dass mittels dieses Verfahrens eine höhere Treffsicherheit in der überaus problematischen Diagnostik von Karzinomen der Mundhöhle erreicht werden kann. Durch Etablierung dieses Verfahrens im Rahmen der Tumordiagnostik kann durch die Frühdiagnostik eine Verbesserung der Überlebensraten der Patienten erreicht werden.

Gegensätze, die man nicht vergisst

Thüringer Zahnarzt kehrte von Hilfseinsatz in Kenia zurück

Von Dr. Andreas Pathe

In unseren Köpfen haben wir längst viele Bilder von Afrika. Da gibt es das Afrika der Kultur- und Folkfeste, den Trommelkurs der Volkshochschule. Afrika, die Menschheitswiege. Afrika, wo unsere unmodische Garderobe aus den Altkleidersammlungen aufgetragen wird, was Afrikaner allerdings nicht davon abhält, sich am Stacheldraht von Gibraltar die Hände zu zerschneiden.



Der Autor während seines Einsatzes in Kenia

Foto: privat

Meine Bilder stammen vom September 2006, Bilder die noch allgegenwärtig sind. Ich hatte die Gelegenheit, vom 2. bis 23. September an einem Hilfseinsatz der Arzt- und Zahnarzthilfe Kenya (AZK) in Afrika teilzunehmen, zusammen mit Dr. Joachim Schinkel aus Sömmerda, Zahntechniker Karl-Heinz Anding, Sina Wagner und meiner Tochter Caroline.

Es sind die Gegensätze, die einen bewegen und nicht mehr loslassen. Da sind die Touristenhotels in den Nationalparks mit luxuriösen Gästehäusern und eigenem Whirlpool. Eingeflogene Safaribesucher, die in sauberen Offroadfahrzeugen bis drei Meter an Löwen und andere Wildtiere herangekarrt werden. Da ist Nyabondo – ein Krankenhaus mit OP-Saal

ohne fließendes Wasser. Kinder, die barfuß auf einem Schotterplatz mit einem Ball aus Stoffetzen Fußball spielen. Da ist der süßliche, beißende Geruch von brennenden Müllkippen, obwohl man sich Afrika als blühendes und duftendes tropisches Paradies vorgestellt hat. Wir trafen auf Waisenkinder, die sich fast selbst überlassen sind, für Essens Kochen und Wäschewaschen selbst verantwortlich. Das Wasser holen sie mit Plastikeimern aus einem Zisternenschacht. In einer Abstellkammer ste-

hen ein Fass Margarine und Säcke mit Bohnen und nicht jedes Kind besitzt eine Matratze zum Schlafen.

Da sind die vielen Begegnungen mit engagierten und interessanten Menschen, die einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Zum Beispiel Pater John, ein 70-jähriger Amerikaner, der uns mit seinem Toyota-Jeep in den Slum von Nairobi mitgenommen hat. Im Autoradio spielte klassische Klaviermusik, draußen war es grau und nieselte. Kinder spielten im Schlamm und Ziegen suchten nach Essbarem in einem der vielen Müllhaufen. In einer Bretterbude, die als Fleischerladen diente, wurden Rinderfüße mit Huf angeboten. Da war der Leiter des Hospitals im Slum „Ruben“, ein

sehr engagierter Australier, der seit 40 Jahren in Afrika lebt und arbeitet. Seine Worte zum Abschied: „Ihr kommt doch wieder?!“

Wir trafen eine junge Schweizerin, die im Gebiet um den Victoria-See ein Pilotprojekt gegen Malaria organisiert. Es wird versucht, spezielle Bakterien zu züchten, die die Entwicklung der Mückenlarven in den kleinen Tümpeln der zahlreichen Lehmgruben verhindern sollen. Da war der junge Gemeindepriester von Nyabondo, der gern Architektur studieren würde. Er brachte uns die Aids-Problematik drastisch nahe, indem er sarkastisch behauptete, ein Klassentreffen problemlos organisieren zu können – es leben nur noch vier Klassenkameraden aus seiner Klassenstufe.

Nicht zu vergessen die engagierten Ordenschwestern in allen Behandlungsstationen, ohne die unser Projekt gar nicht lebensfähig wäre. Da sind Schwester Sylvia, der Anästhesist James und der kenianische Zahnarzt Thomas, die gute Arbeit leisten, auch wenn keine deutschen Kollegen vor Ort sind. Sie müssen ständig improvisieren und sie können es auch. Von Sylvia habe ich den „African Style“ gelernt. Das bedeutet zum Beispiel, Amalgam ohne Anmischgerät anzurühren – in einem Rest eines Gummihandschuhs. Oder die leider zahlreichen extrem kariösen und festen Wurzelreste noch mit Hebel und Zange, auch ohne Lindemannfräse, extrahieren zu können. Sind die Mundspiegel ausgegangen, kann man auch mit Holzspateln abhalten und sind die Tupfer alle, wird mit Wattekugeln weiter getupft. Mit Hochachtung denke ich an meine neuen kenianischen Freunde.

Gesundheitsaufklärung tut not. Mit Erschrecken musste ich feststellen, dass alle Schulschilder in der Umgebung von Kisumu mit dem Coca-Cola-Logo versehen sind. An dieser Stelle möchte auch ich auf die Notwendigkeit des bereits begonnenen Prophylaxeprogramms hinweisen. Auf diese Weise kann die Nachhaltigkeit unserer Arbeit gewährleistet und in Zusammenarbeit mit den Schulen vor Ort können neue Patienten rekrutiert werden.

Anregen möchte ich, dass sich Einsatzleistende vor ihrer Abreise nach Kenia informieren, welche Materialien und Instrumente

aktuell benötigt werden. Nach Ankunft und vor Arbeitsaufnahme ist eine Inspektion der vorhandenen Bestände im Materiallager und Behandlungszimmer zu empfehlen.

In einer Nacht in Kasarani wurde ich durch Schreie einer Gebärenden geweckt. Ich habe mit der werdenden Mutter mit gelitten und wurde von einer depressiven Stimmung erfasst. Welchen Sinn hat das ganze Leid und Elend eigentlich?

Können wir überhaupt etwas dagegen ausrichten? Der erste Schrei des neuen Erdenbürgers

bei Sonnenaufgang riss mich aus meiner depressiven Stimmung und sagte mir, dass unsere Arbeit hier sinnvoll ist und jede noch so kleine Hilfe eine Wirkung zeigt. Unser Einsatz ist notwendig und wird dankbar angenommen und bringt darüber hinaus eine persönliche Bereicherung für jeden Hilfeleistenden. Ich kann allen interessierten Kolleginnen und Kollegen sehr empfehlen, sich auf das Abenteuer Kenia einzulassen.

Wer unsere Projekte durch praktische Hilfe vor Ort, durch Eintritt in unsere AZK, durch die Übernahme einer Patenschaft für ein Wai-

senkind oder durch Spenden unterstützt, kann sicher sein, dass die Hilfe bei den Ärmsten ankommt. Ausführliche Informationen sind im Internet zu finden.

Internet: www.zahnarzthilfe-kenya.de

Dr. Andreas Pathe ist Zahnarzt in Neustadt/Orla; Spendekonto der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya: 140 046 798, Sparkasse Mittelthüringen (BLZ: 820 510 00).

In Sachsen neuer Zahnärztepräsident

Kammerversammlung wählte Dr. Mathias Wunsch

Dresden (Izks). Dr. med. Mathias Wunsch heißt für die kommenden vier Jahre der neue Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Die 74 ebenfalls neu gewählten Mitglieder der Kammerversammlung als Vertreter von rund 5000 Zahnärzten im Freistaat bestimmten am 18. November den 50-jährigen in Bautzen niedergelassenen Zahnarzt für dieses oberste Ehrenamt. Der bisherige Präsident Dr. Joachim Lüddecke hatte nach 16 Jahren Amtszeit nicht mehr kandidiert.

Ebenfalls neu gewählt wurden die Mitglieder des Vorstandes. Für die kommende Legislatur nehmen die Plätze der beiden Vizepräsidenten der Chemnitzer Zahnarzt Dr. Stephan Albani sowie der in Meißen niedergelassene Dr. Thomas Breyer ein. Erstmals gehören dem Kammer Vorstand auch jeweils ein Vertreter der beiden sächsischen Hochschulen in Dresden und Leipzig an, an denen Zahnärzte ausgebildet werden.

Der neue Präsident sieht sich zum Antritt seiner Amtsausübung einer von Gesundheitsreform und demographischer Entwicklung geprägten und im Umbruch befindlichen gesellschaftlichen Situation gegenüber. Sein Engagement wird er unter anderem auf den Fortbestand und die Stärkung der freien zahnärztlichen Berufsausübung sowie auf qualitätsvollen beruflichen Nachwuchs richten. Als



Dr. Mathias Wunsch ist neuer Kammerpräsident in Sachsen. Foto: LZK Sachsen

höchster ehrenamtlicher Vertreter der sächsischen Zahnärzteschaft sehe er sich außerdem sowohl der Interessenvertretung für den Berufsstand als auch in besonderer Weise für die Patienten verpflichtet.

Dr. Mathias Wunsch, Jahrgang 1956, ist seit 1981 als Zahnarzt und seit 1991 in eigener Niederlassung in Bautzen tätig. Er ist verheiratet und hat einen Sohn.

Dr. Diether Reusch weiter an DGÄZ-Spitze

Erfurt (dgäz). Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde hat Dr. Diether Reusch erneut zum Präsidenten gewählt. Zugleich wurde die DGÄZ als wissenschaftliche Gesellschaft in den Kreis der Mitgliedsorganisationen der DGZMK, dem Dachverband der deutschen zahnärztlichen Wissenschaft, aufgenommen.

Unter Reuschs Regie ist die Mitgliederzahl der DGÄZ innerhalb der vergangenen drei Jahre von 800 auf nunmehr über 1300 Mitglieder gestiegen. Das von der DGÄZ vorgelegte Curriculum wurde seitens der DGZMK ebenso mit Anerkennung bedacht wie die Qualität der international ausgerichteten Fortbildungstagungen, die regelmäßig beeindruckende Teilnehmerzahlen vorweisen können.

Die DGÄZ setzt sich für eine angemessene finanzielle Vergütung qualitativ hochwertiger Zahntechnik in Deutschland ein und rückt dabei den Aspekt Teamwork Zahnarzt-Zahntechniker in den Vordergrund. „Wer wirklich ästhetische Zahnheilkunde leisten und seinen Patienten anbieten will, kommt an einem hochqualifizierten Zahntechniker nicht vorbei“, so Dr. Reusch. Dies sei einer der Gründe, warum in der Fachgesellschaft schon immer auch Zahntechniker Mitglied sein könnten. Stolz ist Dr. Reusch auch auf eine Neuerung 2006: Das Mitgliederjournal der Gesellschaft ist die deutsche Ausgabe des nobel aufgemachten „European Journal of Esthetic Dentistry“.

In den nächsten drei Jahren will die DGÄZ unter anderem ihre internationalen Kontakte und Kooperationen ausbauen, bereits jetzt schon sind in Mitteleuropa Tochtergesellschaften der DGÄZ in Gründung.

Gesundheitsförderung im Kindergarten

LAG Jugendzahnpflege und Uni Jena an Fachtagung beteiligt

Von *Brigitte Kozlik*

Der 2. Thüringer Kongress „Kindertagesstätte als gesundheitsfördernder Lebensraum“ unter Schirmherrschaft der Thüringer Landtagspräsidentin, Dagmar Schipanski (CDU), fand am 4. November in der Universität Erfurt statt. Dieser Kongress war eine Gemeinschaftsveranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (Agethur), der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), der Thüringer Sportjugend, der AWO Thüringen, des Kneipp-Landesverbandes Thüringen, der Unfallkasse Thüringen, der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. sowie des

Kollaborationszentrums „Prävention oraler Erkrankungen“ an der Universität Jena.

Zielgruppen waren Erzieherinnen aus Kindertageseinrichtungen, Eltern und Interessierte, die an der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder beteiligt sind. Anliegen der Veranstaltung war es, auf der Grundlage der „Leitlinien frühkindlicher Bildung“ die wesentlichen Kompetenzbereiche der frühkindlichen Entwicklung aus wissenschaftlicher und pädagogischer Perspektive nahe zu bringen und eine breite Diskussion zu den neuen Herausforderungen der Bildungs- und Erziehungsarbeit auszulösen. In zwei Übersichtsreferaten und neun Workshops wurde die Bedeutung der Kindertagesstätte als Lebensraum für gesunde

Entwicklung der Kinder, vor allem auch der sozial Benachteiligten, aufgezeigt. Dabei ging es nicht ausschließlich um gesundheitsrelevante Aspekte, sondern vielmehr darum, welches Umfeld die Gemeinschaftseinrichtungen für die ganzheitliche Entwicklung der Kinder bietet, inwieweit z. B. hygienische Voraussetzungen, Umweltbedingungen, soziale Beziehungen und diverse Spiel- und Lernangebote geeignet sind, komplex und umfassend die Entwicklung der Kinder positiv zu beeinflussen.

Im Foyer des Auditoriums hielt der „Markt der Möglichkeiten“ Präsentationsmaterialien und Werbeprodukte für die 200 Teilnehmer zur Mitnahme bereit.

Termine – Termine – Termine – Termine

Endo-Stammtisch im Januar

Erfurt (tzb). Der nächste Endo-Stammtisch findet am Mittwoch, dem 10. Januar 2007, in Erfurt-Gispersleben statt. Treffpunkt ist die Gaststätte Kiliani, Sondershäuser Str. 39.

Beginn: 18 Uhr.

Anmeldungen: Dr. Thomas Hacker, ☎ 0361/7923051, oder E-Mail an zahnarzt.dr.hacker@t-online.de

Symposium für LKG-Spalten an Uni Jena

Jena (tzb). Das Universitätsklinikum lädt am Samstag, dem 27. Januar 2007, zum ersten Interdisziplinären Symposium für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten ein. Gemeinsame Veranstalter sind die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie und die Poliklinik für Kieferorthopädie der Friedrich-Schiller-Universität Jena sowie die Selbsthilfevereinigung für Lippen-Kiefer-Gaumen-Fehlbildungen e. V. der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft. Ca. 200 Teilnehmer aus Thüringen und den angrenzenden Bun-

desländern werden erwartet. Die Landes Zahnärztekammer bewertet die Teilnahme mit vier Fortbildungspunkten.

Beginn: 9 Uhr

Ort: Klinikum 2000 Jena-Lobeda, Hörsaal 1, Erlanger Allee 101

Information und Anmeldung:

www.conventus.de/lkgs

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK

Erfurt (tzb). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V., veranstaltet am Mittwoch, dem 31. Januar 2007, ihren nächsten wissenschaftlichen Abend. Die Themen lauten „Traumatologie der Zähne“ und „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose - eine interdisziplinäre Herausforderung“. Referent des Abends ist PD Dr. Jörn-Uwe Piesold vom Helios Klinikum Erfurt. Es gibt zwei Fortbildungspunkte der Kategorie A.

Beginn: 18 Uhr

Ort: Victor's Residenz Hotel Erfurt

Kontakt und Anmeldung: Dr. Christian

Junge, Lindenstr. 10, 99894 Friedrichroda,

☎ 0 36 23/ 30 43 42, Fax: 0 36 23/ 30 73 45

Teilnehmergebühr (einschließlich Buffet): 35,- € (Mitglieder MGZMK,ZGH,TGZMK der FSU Jena) bzw. 50,- € (Nichtmitglieder).

IDS 2007 wirft ihre Schatten voraus

Köln (tzb). Die internationale Dentalindustrie blickt nach Köln: Vom 20. bis 24. März 2007 trifft sich die Branche in der Rheinmetropole wieder zur Internationalen Dental-Schau (IDS). Präsentiert werden innovative Produkte, Verfahren und Dienstleistungen, die das Zusammenwirken von Zahnärzten, Prophylaxeteam und Patienten bei der Erhaltung und Wiedergewinnung der Gesundheit unterstützen. Schwerpunkt auch für die Dentalbranche ist dabei die Prophylaxe. Die Bandbreite der in Köln präsentierten Produkte reicht dabei von Prophylaxemitteln aller Art über Diagnosegeräte und -verfahren bis hin zu Instrumenten und kompletten Praxiseinrichtungen als Teil eines umfassenden Prophylaxekonzeptes. Die IDS findet alle zwei Jahre in Köln statt. Veranstalter ist der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI).

Innovationen und Probleme

Symposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Dresden (It). Die Mitteldeutsche Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie (MVZI) mit ihren 193 Mitgliedern hatte kürzlich unter dem Thema „Probleme von gestern – Innovationen von heute – Probleme von morgen“ zu ihrem alljährlichen Symposium nach Dresden eingeladen. Traditionsgemäß kamen mehr Teilnehmer, als der Verein Mitglieder hat. Das hatte seine Ursache nicht nur in dem attraktiven Tagungsort Dresden, vor allem aber in dem gehaltvollen wissenschaftlichen Programm. Wegbereiter der Implantologie aus dem Osten und Westen Deutschlands, Prof. Volker Strunz (Berlin) und Dr. med. habil. Wolfram Knöfler (Leipzig), zeigten, wie aus bescheidenen Anlagen vor 30 Jahren heute ein Wissensgebiet entstanden ist, dessen Innovationsdynamik kaum noch überschaubar ist.

Urgesteine der niedergelassenen Implantologie wie Dr. Hans Jürgen Hartmann (Tutzingen) und Dr. Sebastian Schmidinger (Seefeld) zeigten den Anschauungswechsel in der Implantologie hin zur Sofortversorgung auf und wiesen auf mögliche Probleme nach der Implantation und deren mögliche Beseitigung hin. Im Dialog zeigten Dr. Thomas Barth (Leipzig) und Dr. Robert Böttcher (Ohrdruf), dass fortwährende Erweiterungen von Erfahrungen und Wissen notwendig zur Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus in der praktischen Implantologie sind.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald) hat die transdentale Fixation wegen unbefriedigender Langergebnisse zugunsten der endossalen Implantation verlassen. Nach Dr. Ulrich Glase (Chemnitz) wurde die Ultraschallchirurgie am Knochen bereits in den 1980er Jahren von Döring entwickelt und eingesetzt.

Bisphosphonate und ihre Auswirkungen

Ein ganzer Tagungsabschnitt widmete sich der Problematik der Bisphosphonate aus pharmakologischer (Prof. Rainer Preiß Leipzig),

klinischer (Doz. Michael Fröhlich, Dresden) und therapeutischer Sicht (Prof. Karli Döring, Chemnitz). Viele Fragen der Pathogenese sind ungeklärt. Sicher ist, dass das Verhalten der Kieferknochen ein Sonderfall ist. Unsicher bleibt, welche der Bisphosphonate tatsächlich zu den schwer behandelbaren Nekrosen führen und über welchen Zeitraum deren Wirkung anhält – möglicherweise über Jahrzehnte! Fest steht, dass Fälle mit Bisphosphonat assoziierter Kiefernekrose zunehmen (tzb 5/2006). Auf die Implantologie bezogen ist sicher der Wahleingriff Implantation nach Bisphosphonattherapie extrem zurückhaltend einzusetzen. Innovationen anderer Fachgebiete führten hier zu unerwarteten Problemen.

Implantologische Neuerungen

Der nächste Tag war klinischen Innovationen der Implantologie gewidmet. Dr. Andreas Blume (Dresden) berichtete über Zirkoniumoxydimplantate. Dr. Joachim Eifert (Halle) beantwortete die Frage, wie viele Implantatsysteme der Mensch brauche, dahingehend, dass in vielen Systemen Gedanken stecken, die nach realer oder scheinbarer Bewährung von anderen Anbietern übernommen werden (konische Innenverbindung, Platform-Switching, Sofortbelastung, CT-gestützte lappenfreie Insertion). Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich (Bonn) und Dr. Michael Berger (Leipzig) besprachen moderne Möglichkeiten der Augmentation. Prof. Reich grenzte dabei die Indikation für das ein- oder zweizeitige Vorgehen in Abhängigkeit der Anzahl vorhandener Defektwände ab. Prof. Dr. Dr. Henkel (Hamburg) stellte Nanobone als innovatives Knochenersatzmaterial vor. Dr. Jörg-Ulf Wiegner (Saalfeld) demonstrierte an einem umfangreichen Patientengut, wie neue Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie das Indikationsspektrum der Implantologie erweitert haben. Dr. Lutz Tischendorf (Halle) analysierte ausgehend von eigenen Modifikationen die Vorhersagbarkeit der Implantatposition nach freihändiger Insertion, schablonen-

geführter Erstbohrung, schablonengeführter Insertion und navigierter Insertion. Die schablonengeführte Insertion zeichnet sich durch höchste Präzision bei vibrationsarmem Vorgehen aus und ist für Risikosituationen zu empfehlen.

Dr. Andreas Hentschel (Zwickau) beschäftigte sich mit dem Problem des Implantathalses und neueren Gesichtspunkten der rauen Implantathalsoberfläche und des Platform switching. Stimmemayer stellte Verbesserungen der Ästhetik beim dünnen parodontalen Biotyp durch kombinierte Schleimhaut-Bindegewebsstransplantate und Auffüllung der Extraktionsalveolen zur Diskussion. Dr. Renate Tischer-Richter (Bad Salzungen) rettete als einzige Frau unter den Referenten durch ihren Beitrag die Ehre der Implantologinnen und zeigte nicht nur Fälle zur Sofortversorgung, sondern auch, wie sie diese ihren Patienten vermitteln konnte. Prof. Dr. Michael Walter (Dresden) widmete sich der Implantatversorgung beim Zahnlosen. Evidenzbasierte Analyse gibt es nur wenige: Für steggestützte Deckprothesen ist es für den Langzeiterfolg gleichgültig, ob vier oder zwei Implantate eingesetzt werden. Dr. Bernhard Saneke aus Wiesbaden und Dr. Stefan Neumeyer aus Eschlkam demonstrierten Konzepte hochwertigster Implantatprothetik. Dr. Radu Baston aus Bukarest zeigte Vollschraubenkompositionen auf Implantaten.

Begleitet wurde das Zahnärzteprogramm von einem Programm für Zahntechniker und für Zahnarzhelferinnen. Mehrere Workshops erweiterten das Programm.

Nächstes Symposium: September 2007

Die Festansprache zum Thema „Zukunftskonzepte für das Sozialsystem“ hielt der Altkministerpräsident von Sachsen, Prof. Dr. Kurt Biedenkopf. Am 13. September 2007 folgt in Chemnitz das 14. MVZI-Symposium.

Gericht stoppt Internetauktion

Versteigerung von Zahnarztleistungen verstößt gegen Berufsrecht

Erfurt (tzb). Das Landgericht München I hat die Versteigerung von Zahnarztleistungen im Internet gestoppt. Das Gericht untersagte den Betrieb des Internetportals „2te-zahnarztmeinung.de“ und gab damit einer Klage zweier bayerischer Zahnärzte Recht. Die Richter sahen in dem Angebot eines Düsseldorfer Geschäftsmannes eine Aufforderung zum unlauteren Wettbewerb und hielten das Internetportal zudem mit dem zahnärztlichen Berufsrecht für nicht vereinbar.

Die Internetplattform bezeichnet sich selbst als „Marktplatz für Zahnarztleistungen“ und bietet „Aktuelle Auktionen“ für Behandlungsleistungen an. Zahnärzte können dort Kostenschätzungen von Kollegen, die diese etwa im Rahmen eines Heil- und Kostenplans gegenüber ihren Patienten abgegeben haben, durch eigene Schätzungen unterbieten. Nach Ablauf der Auktionslaufzeit leitet die Plattform dem Patienten die Kostenschätzungen

der fünf billigsten Bieter zu, die so auf neue Aufträge hoffen können. Der Patient zahlt für diesen Service nur einen geringen Betrag; der Zahnarzt, der den Behandlungsauftrag erhält, muss dagegen 20 Prozent seines Honorars an das Internetportal abführen. Er muss sich nach Abschluss seiner Behandlung einer Bewertung durch den Patienten stellen, die bei Folgeangeboten in dem Portal veröffentlicht wird.

Die auf Wettbewerbsrecht spezialisierte 1. Kammer für Handelssachen sah das Angebot als Wettbewerbsverletzung an, da Zahnärzte zur Bezahlung von Provision für neue Patienten verleitet werden. Dies verbieten in Deutschland die Berufsordnungen für Zahnärzte. Standeswidrig ist nach der Berufsordnung für bayerische Zahnärzte auch das Verdrängen eines Zahnarztkollegen aus seiner Behandlungstätigkeit. Nach Auffassung der Richter stiftet das Internetportal mit seinem Angebot dazu an.

Die bayerische KZV reagierte mit Erleichterung auf das – bei Produktionsschluss des tzb noch nicht rechtskräftige – Urteil. Ärztliche Leistungen dürften nicht zum Gegenstand von Internetauktionen werden, sagte der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat. Die zahnärztliche Versorgung eines Patienten sei keine Ware. Die KZVB hatte damit argumentiert, dass Preisdumping zu Lasten der Qualität und damit letztlich zu Lasten des Patienten gehen könne. Rat verwies darauf, dass die KZVB den Wunsch der Patienten nach einer zweiten Meinung durchaus respektiere. Diese müsse aber seriös und fachlich fundiert sein. Die KZVB bietet deshalb seit kurzem selbst eine unabhängige Zahnarzt-Zweitmeinung an. Dabei beurteilt ein erfahrener Zahnarzt den Gebisszustand des Patienten.

Aktenzeichen: IHK O 7890/06

Schmerzensgeld für Kronen

OLG Koblenz weist Zahnarzt-Berufung zurück

Koblenz (tzb). Nach einer fehlerhaften prothetischen Behandlung hat das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz den Anspruch einer Patientin auf Schmerzensgeld bestätigt und die Berufung der beklagten Zahnarztpraxis zurück gewiesen. Die erbrachten Leistungen hätten Behandlungsfehler aufgewiesen, das Schmerzensgeld sei daher angemessen und der Fall sei auch nicht verjährt, befand das Gericht und bestätigte damit ein Landesgerichtsurteil, das der Patientin ein Schmerzensgeld in Höhe von 7000 Euro zugesprochen hatte. In seinem amtlichen Leitsatz unterstrich das OLG zudem die Bedeutung der Behandlungsdokumentation durch den Zahnarzt. Weise diese Mängel auf, könne das zu einer Beweislastumkehr führen.

Im Laufe einer etwa dreijährigen Behandlung war der Patientin eine Brücke zwischen den Zähnen 23 und 26 erneuert worden, die Zähne 11 bis 26 wurden überkront. Sämtliche Zähne wurden vollständig verblockt. Die Klägerin hatte in der Folgezeit erhebliche Beschwerden und wechselte den Zahnarzt. Ein von der Frau herangezogener Sachverständiger erkannte

Fehler in Verblockung und Passgenauigkeit, die eine komplette Neubehandlung erforderlich machten. Der Sachverständige monierte zudem die mangelnde Behandlungsdokumentation. Dadurch sei es nicht mehr möglich zu beurteilen, ob die Überkronung der Zähne überhaupt indiziert gewesen sei.

Die Frau hatte ursprünglich auf 20 000 Euro Schmerzensgeld und Ersatz der Behandlungskosten von rund 4500 Euro geklagt. Das OLG sah dagegen die Summe von 7000 Euro als angemessen an.

Die beklagten Zahnärzte hatten in ihrer Berufung unter anderem damit argumentiert, der Fall sei verjährt. Das OLG wies dies zurück. Die für den Verjährungsbeginn maßgebliche Kenntnis habe ein Patient erst, wenn ihm bewusst werde, dass der Schaden nicht Ausfluss des allgemeinen Krankheitsrisikos sei, sondern auf einem Fehler des Arztes beruhe.

Aktenzeichen: 5 U 1591/05

Urlaubsanspruch auch bei Insolvenz

Erfurt (bag). Bei Insolvenz eines Unternehmens gehen offene Urlaubsansprüche der Mitarbeiter nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Erfurt nicht verloren. Der Insolvenzverwalter hat dem Arbeitnehmer auf dessen Antrag bezahlten Urlaub zu erteilen und das Urlaubsentgelt aus der Insolvenzmasse zu zahlen, entschied das Gericht. Wird das Arbeitsverhältnis beendet, ist der offene Resturlaub ebenfalls als Masseverbindlichkeit abzugelten. Der Anspruch auf Urlaub bleibt auch dann erhalten, wenn die Insolvenzmasse nicht ausreicht, um alle Gläubiger vollständig zu befriedigen. Allerdings müssen von der Insolvenz betroffene Beschäftigte in diesem Fall ein verringertes Urlaubsentgelt hinnehmen, da bei nicht ausreichender Insolvenzmasse die Ansprüche aller Gläubiger neu geordnet werden.

Aktenzeichen: 9 AZR 97/06

Zusatzurlaub für Schwerbehinderte

Erfurt (tzb/bag). Schwerbehinderte Menschen, die fünf Tage in der Woche arbeiten, haben Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen jährlich. Mit einem entsprechenden Urteil hat das Bundesarbeitsgericht die bisherige Rechtsprechung bestätigt. Behinderte Menschen seien stärker belastet und benötigten deshalb eine längere Zeit, um sich von der Arbeit zu erholen, stellte das BAG klar. Daher sei der Urlaub, den Nichtbehinderte mit gleicher Tätigkeit beanspruchen können, bei Schwerbehinderten um fünf Arbeitstage aufzustocken.

Das BAG gab einem behinderten Mann Recht, der auf Gewährung von fünf Urlaubstagen zusätzlich zu dem mit dem Arbeitgeber vereinbarten Urlaub von 29 Tagen geklagt hatte. Der Arbeitgeber war dagegen der Meinung, der Zusatzurlaub erhöhe nur den gesetzlichen Mindesturlaub von 24 Werktagen bei einer Sechs-Tage-Woche oder 20 Arbeitstagen bei einer Fünf-Tage-Woche.

Aktenzeichen: 9 AZR 669/05

Pingelig beim Fahrtenbuch

Bundesfinanzhof-Urteil verlangt detaillierte Angaben

Erfurt (tzb). Ein ordnungsgemäßes Fahrtenbuch muss detailliert geführt werden und bei beruflichen Reisen grundsätzlich Angaben zum Datum, zum Reiseziel, zum aufgesuchten Kunden oder Geschäftspartner bzw. zum Gegenstand der dienstlichen Verrichtung und zu dem bei Abschluss der Fahrt erreichten Gesamtkilometerstand des Fahrzeugs enthalten. Dies stellte der Bundesfinanzhof klar. Mehrere Teilabschnitte einer einheitlichen beruflichen Reise können in einem ordnungsgemäßen Fahrtenbuch jedoch miteinander zu einer zusammenfassenden Eintragung verbunden werden. Das setzt voraus, dass die einzelnen aufgesuchten Kunden oder Geschäftspartner im Fahrtenbuch in der zeitlichen Reihenfolge aufgeführt werden.

Außerdem muss der Übergang von der beruflichen Nutzung zur privaten Nutzung des Fahrzeugs im Fahrtenbuch durch Angabe des bei Abschluss der beruflichen Fahrt erreichten

Gesamtkilometerstands dokumentiert werden. Die erforderlichen Angaben müssen aus dem Fahrtenbuch selbst hervorgehen. Ein Verweis auf ergänzende Unterlagen ist zwar zulässig, doch darf der geschlossene Charakter der Fahrtenbuchaufzeichnungen dadurch nicht beeinträchtigt werden.

Geklagt hatte ein angestellter Handelsvertreter, der von seiner Firma einen Dienstwagen zur Verfügung gestellt bekam und der den Nutzungsvorteil aus der Überlassung des Dienstwagens in Höhe der nach den Fahrtenbüchern auf die Privatfahrten entfallenden anteiligen Fahrzeugkosten versteuerte. Das für ihn zuständige Finanzamt hatte nur einen geringeren Anteil anerkannt.

Aktenzeichen: VI R 87/04

Lokale und regionale Präventionsprojekte gesucht

Präventionspreis unter Ministeriumsschirmherrschaft

Berlin (bmg). Unter dem Motto „Prävention stärken – lokal und regional“ haben Bundesministerium für Gesundheit, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Bertelsmann Stiftung den Deutschen Präventionspreis 2007 ausgeschrieben. Der mit insgesamt 50 000 Euro dotierte Preis wird für vorbildliche kommunale und regionale Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung vergeben. Noch bis zum 21. Dezember können Bewerbungen eingereicht werden. Zugelassen sind Initiativen und Programme, die gemeinsam mit Sozialversicherungen oder mit dem privaten Sektor durchgeführt und seit mindestens einem Jahr praktisch umgesetzt werden. Weitere Voraussetzung ist unter anderem, dass sie auf politischer Ebene verankert sind und nachweislich unterstützt werden. Der Deutsche Präventionspreis steht unter der Schirm-

herrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und wird jährlich zu einem anderen Thema vergeben. Über die Bewerbungen entscheidet eine unabhängige Jury aus Fachleuten auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Gewinner des Deutschen Präventionspreises 2007 erhalten im Juni 2007 in Berlin ihre Auszeichnung.

Der erste Deutsche Präventionspreis im Jahr 2004 prämierte Projekte in und mit Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen, die sich an Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre wandten. Im Jahr 2005 wurden Maßnahmen zum Thema „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ ausgezeichnet.

Internet:

www.deutscher-praeventionspreis.de

Noch ein Preis: Berufsgenossenschaft lobt 45 000 Euro aus

Erfurt (tzb/bgw). Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) vergibt im nächsten Jahr wieder den BGW-Gesundheitspreis. Diesmal sollen beispielhafte präventive Maßnahmen in Einrichtungen der stationären Altenpflege und ambulanten sozialpflegerischen Dienste ausgezeichnet werden, die über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehen. Dafür wird ein Preisgeld von insgesamt 45 000 Euro ausgelobt.

Die ausgewählten Betriebe werden auf dem BGW-Forum im September 2007 in Hamburg ausgezeichnet. Mit der Preisvergabe ist eine finanzielle Förderung verbunden – sicher ein Anreiz zum Beispiel für Projekte auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Betreuung Pflegebedürftiger. Die BGW ist die zuständige gesetzliche Unfallversicherung auch für die Zahnarztpraxen.

Weißbuch der Zahnmedizin von drei Kammern vorgelegt

Erster Band der gemeinsamen Publikation vorgestellt

Erfurt (tzb). Die Zahnärztekammern Bayern, Hessen und Nordrhein haben ein „Weißbuch der ZahnMedizin“ vorgelegt. Darin kritisieren Wissenschaftler und Praktiker den aus ihrer Sicht jetzt eingeschlagenen Weg in Richtung Staatsmedizin und entwickeln zugleich Handlungsoptionen für die Politik, für die zahnärztliche Selbstverwaltung wie auch für die künftige Berufsausübung. Die drei Kammern haben das Projekt auf den Weg gebracht, um damit die Dialog- und Handlungsfähigkeit der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften auch in schwierigen Zeiten unter Beweis zu stellen.

Unter der Projektleitung von Dr. Gerhard Brodmann (Bayerische Landeszahnärztekammer) wurde der erste Band des Weißbuches veröffentlicht. Im Prolog stellt der Rechtsexperte Prof. Dr. Helge Sodan (Berlin) das „Wertesystem einer Gesundheitsverfassung“ dar. Für die Themenkomplexe „Gesellschaft und Gesundheitspolitik“, „Qualität und Ökonomie“ und

„Berufspolitik und Selbstverwaltung“ werden Rahmenbedingungen und Handlungsziele einer zukunftssicheren Gesundheitsversorgung fundiert entwickelt, diskutiert und bewertet. Für den wissenschaftlichen Beirat dieses Projektes formulieren Prof. Dr. Winfried Kluth (Halle), Prof. Dr. Eckhard Knappe (Trier) und Prof. Dr. Dr. Peter Oberender (Bayreuth) die Handlungsempfehlungen. Innerhalb der einzelnen Themenbereiche werden fünf bis sieben Einzelthemen von Experten ausführlich dargestellt und diskutiert. Am Schluss des ersten Bandes zeichnet der Epilog des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Dr. Georg Meyer (Greifswald) in kurzer Übersicht das fachliche Modell der zukünftigen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und gibt gleichzeitig den Ausblick auf den im Frühjahr 2007 erscheinenden zweiten Band: „Zukunftsfähige ZahnMedizin in Forschung, Lehre und Praxis“. Verlegt wird das „Weißbuch“ durch den Quintessenz Verlag Berlin.

„Verquickung zu Lasten der Allgemeinzahnärzte“

Junger Berufsverband hielt Hauptversammlung ab

Bonn (tzb/bvaz). Auf seiner Hauptversammlung in Bonn im November hat sich der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) in Deutschland gegen die zunehmende Verquickung von Wissenschaft und Kommerz zu Lasten der Allgemeinzahnärzte gewandt. Am Beispiel der Endodontie-Richtlinie der DGZMK werde die enge Verflechtung wissenschaftlicher Fachgesellschaften mit kommerziellen Weiterbildungsträgern deutlich, sagte Dr. Günter Kau, Präsident des Berufsverbandes. „Es ist höchste Zeit aufzuzeigen, dass wir Allgemeinzahnärzte mehr als nur Teilgebiets-Spezialisten sind und den rein prozessorientierten Leitlinien eigene allgemeinzahnärztliche Leitlinien entgegenstellen können, die bei Wahrung der Therapiefreiheit ergebnisorientiert sind“, so Kau.

„Die Veränderung des Berufrechts und die Ermöglichung von Einzel- und Gruppenverträgen

lässt erkennen, dass sich die Bedingungen für unsere Berufsausübung ändern“, beschrieb der stellvertretende Vorsitzende Dr. Tim Adam die Rahmenbedingungen, unter denen der BVAZ angetreten ist. Der Verband müsse in Zukunft verstärkt darauf achten, „dass die von den inflationär auftretenden Fachgesellschaften im Wesentlichen theoretisch weitergebildeten Spezialisten den Allgemeinzahnärzten nicht die Butter vom Brot holen“. Der Ende 2005 gegründete BVAZ wolle jene Zahnärzte hinter sich versammeln, „die nicht nur kleinere Teilgebiete, sondern das gesamte Fachgebiet Zahnheilkunde überblicken, die in der Folge alle Patienten indikationsgerecht behandeln können und nötigenfalls an universitär weitergebildete Kollegen überweisen.“

Internet: www.bvaz.de

Dachverband für CMD gegründet

Erfurt (tzb). Mit dem Ziel, der weit verbreiteten und dennoch wenig beachteten Craniomandibulären Dysfunktion ein Gesicht zu geben, wurde kürzlich ein CMD-Dachverband e.V. ins Leben gerufen. Die Gründungsmitglieder – ganzheitlich orientierte Zahnärzte und CMD-Spezialisten – möchten dem komplexen Krankheitsbild durch Information und Aufklärung eine angemessene Aufmerksamkeit verschaffen. Im Hinblick auf die multifaktorielle Genese des Krankheitsbildes wird der Verband die interdisziplinäre Behandlung fördern und bundesweit ein co-therapeutisches Netzwerk aufbauen. Als Beirat fungieren Dr. Bodo v. Gadowski (Hamburg), Dr. Wolfgang Koch (Herne) und Dr. Christian Köneke (Bremen). Für die Verbands- und Pressearbeit wurde eine zentrale Geschäftsstelle eingerichtet.

Internet: www.cmd-dachverband.de

Arzneiinformationen für Zahnärzte im Internet

Erfurt (Izkt). Die 11. Ausgabe der „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel (IZA)“ ist nach Freigabe durch den Vorsitzenden der Arzneimittelkommission Zahnärzte, Dr. Helmut Pfeffer, erstmals als aktualisierbare Dateiform erschienen. Darauf weist das Referat Zahnärztliche Berufsausübung der Landeszahnärztekammer hin. Die Neuauflage IZA 2006 kann auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer eingesehen und herunter geladen werden.

Internet:

www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=657

Prophylaxepreis ausgeschrieben

Erfurt (tzb). Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) ist der Braun-Oral B-Prophylaxepreis 2007 ausgeschrieben worden. Bewerben können sich angehende bzw. approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger Ausbildung, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Der Preis ist mit insgesamt 7500 Euro dotiert. Die Wettbewerbsbeiträge müssen bis zum 31. Mai 2007 in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden.

Informationen: ☎ 061 72/68481-0

Lockerer Kündigungsschutz nützt Freiberuflern nichts

Analyse des Bundesverbandes der Freien Berufe

Berlin (bfb). Von einer weiteren Lockerung des Kündigungsschutzes sind für den Bereich der freien Berufe keine wesentlichen Beschäftigungseffekte zu erwarten. Das geht aus einer Analyse des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) hervor. Die Untersuchung ergab, dass Freiberufler von den derzeitigen Kündigungsschutzregelungen kaum betroffen sind. Nach der Neuregelung 2004 unterliegen nur etwa elf Prozent der befragten Freiberufler bei Neueinstellungen den gesetzlichen Bestimmungen zum Kündigungsschutz, da nur sie mehr als zehn angestellte Mitarbeiter beschäftigen. Trotzdem unterstützt der BFB eine Flexibilisierung des Arbeitsrechtes in Bezug auf Kündigungen und Neueinstellungen. Nach Lesart des Verbandes lässt sich damit den Selbstständigen etwas von ihrer Freiheit zurück geben, die ihnen auf anderem Weg geraubt worden seien – etwa mit dem allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz.

Mit rund 3,7 Millionen Erwerbstätigen haben die Freien Berufe einen wesentlichen Anteil daran, Menschen Beschäftigung zu geben. Dennoch arbeitet der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) daran, herauszufinden, wie und ob noch mehr Menschen bei Ärzten,

Anwälten, Physiotherapeuten, Architekten und anderen Freiberuflern eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung finden könnten. Zu diesem Zweck hatte der BFB das Institut der Freien Berufe (IFB) in Nürnberg mit einer Analyse verschiedener Arbeitsmarktmodelle beauftragt und sie im Hinblick auf ihre Potentiale auf Einstellungsentscheidungen bei Freiberuflern prüfen lassen.

Über 25 Prozent der befragten Freiberufler konnten der Analyse zufolge im Jahr 2005 Mitarbeiter einstellen, während 21,4 Prozent Mitarbeiter entlassen mussten. Analysiert wurden verschiedene Beschäftigungsmodelle von Parteien und Kammern sowie die im Koalitionsvertrag von 2005 aufgezeigten Maßnahmen zur Arbeitsmarktpolitik. Diese Modelle wurden von rund 6000 Freiberuflern und ausgewählten Experten aus verschiedenen Bereichen und Professionen der Freien Berufe bewertet.

Der BFB vertritt 906 000 selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,8 Millionen Mitarbeiter - darunter ca. 141 000 Auszubildende - und erwirtschaften 9,2 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

Arzneimittelausgaben steigen nicht mehr so schnell

Apotheken rechnen für 2006 mit Rückgang

Berlin (ots). Der Anstieg der Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verlangsamt sich. Bis November erhöhten sich die Kassenausgaben für Medikamente im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um lediglich 2,1 Prozent, teilte die Bundesvereinigung der Apothekerverbände (ABDA) mit. Im Oktober betragen die GKV-Arzneimittelausgaben knapp 2,1 Milliarden Euro, das sind 2,5 Prozent mehr als im Vorjahresmonat. Aufgrund der bisherigen Entwicklung rechnet ABDA für das Gesamtjahr 2006 mit einer Stagnation der Arzneimittelausgaben. Die für das Apothekereinkommen maßgeblichen Packungszahlen

sanken um 0,7 Prozent. Die rückläufige Packungsmenge sowie das Verbot der Naturalrabatte durch das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) führen 2006 zu einem Rückgang des Apothekenrohertrags.

Wie vom Gesetzgeber beabsichtigt wirkte sich das Gesetz positiv auf die GKV-Ausgaben aus. Die Arzneimittelausgaben sanken nach Berechnungen des Pharmazeutenverbandes im Zeitraum April bis Oktober um insgesamt 153 Millionen Euro.

Internet: www.abda.de

Proteste gegen Gesundheitsreform

Erfurt (nz). Aus Protest gegen die geplante Gesundheitsreform haben Ärzte und Apotheker aus Thüringen ihre Kittel symbolisch an den Nagel gehängt. Die Protestveranstaltung am 4. Dezember in Erfurt reihte sich ein in den bundesweiten Aktionstag gegen die Reformpläne. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bekundeten verbal Unterstützung. In Thüringen standen Kassenzahnärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Ärztegenossenschaft, Landeskrankenhausgesellschaft, Hartmannbund, Hausärzteverband, Apothekerverband und Apothekerkammer hinter den Protesten.

Patientenberatung bei Verbraucherzentrale

Erfurt (tzb/vzth). Die Verbraucherzentrale Thüringen hat erneut eine Regionalstelle zur Patientenberatung in Erfurt eröffnet. Sie ist eine von 22 derartigen Beratungsstellen bundesweit, die zu einem Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD gGmbH) gehören. Finanziert wird dieses Modell durch Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung. Bereits in den Vorjahren hatten die Verbraucherschützer in Thüringen über ein bundesweites Modellprojekt eine Patientenberatung angeboten, die bei zahnärztlichen Themen mit der Patientenberatungsstelle der Landes Zahnärztekammer zusammenarbeitete. „Eine unabhängige, kompetente und gut erreichbare Patientenberatung wird angesichts der bevorstehenden Reformen im Gesundheitswesen und in der Krankenversicherung immer wichtiger. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Verbraucherzentrale diesen Anforderungen in hohem Maße gerecht werden kann“, so Günter Pfaff, Geschäftsführer der Verbraucherzentrale, bei der Eröffnung.

Patienten benötigen nach Einschätzung der Verbraucherzentrale unabhängigen Rat beispielsweise zu Leistungen der Krankenkassen, Selbstkostenanteilen bei medizinischen Leistungen, bei vermuteten Behandlungsfehlern oder medizinischen Aspekten der Gesundheitsversorgung. Sie werden bei der Verbraucherzentrale kostenlos beraten. Die Beratungsstelle befindet sich in der Eugen-Richter-Str. 45 in Erfurt.

Glasbläser und Feengrotten

Seniorenfahrt in den Thüringer Wald

Wenn sich das Jahr dem Ende neigt, scheinen die Uhren schneller zu laufen. Die einen drücken die knapp werdenden Behandlungstermine vor Weihnachten, die anderen lassen sich von Pflichten und Vorhaben treiben, die sie sich im alten Jahr noch auferlegt haben. Wie schön ist es da, wenn wir Senioren ganz entspannt und gelassen an einer gut organisierten Reise der Zahnärztekammer von Thüringen teilnehmen dürfen.

Unser Ziel am 15. November war zunächst die kleine Glasbläserstadt Lauscha. Doch könnte man auch sagen, der Weg ist das Ziel, denn der Thüringer Wald präsentierte sich an jenem Tag von seiner schönsten Seite: milde Temperaturen und reizvolle Ausblicke über das Land ließen die Busfahrt nicht langweilig werden. Die Farben des Herbstes vom Dunkelgrün der Wälder bis zum Goldgelb der Lärchen schmückten die uns allen vertraute Thüringer Landschaft.

Wir fuhren über Erfurt auf die Thüringer Waldautobahn und von dort durch die kleinen Ortschaften wie Gehren, Katzhütte und Neuhaus am Rennweg. Zur Mittagszeit in Lauscha angekommen, nahmen wir Dank guter Organisation zügig unsere Mahlzeit ein, um danach an einer halbstündigen Einführung in die Glasbläserkunst und dem Schaublasen teilzunehmen. Auch wenn wir früher bereits Glasbläsern über die Schulter schauen konnten, war wohl ein jeder erneut von diesem kunstvollen und schweren Handwerk beeindruckt. In anschließenden Gesprächen erfuhren wir, dass es leider an Nachwuchs fehlt und der sinkende Absatz in den letzten drei Jahren den Glasmachern Sorge bereitet. Der Tourismus und somit auch unser Besuch können einen kleinen Beitrag zum Wohle der Glasbläserstadt leisten, die sich bemüht, durch die Stadtsanierung (Straßen, Fußwege) und die bald wieder stattfindenden „Kugelfeste“ in der Vorweihnachtszeit attraktiver zu werden.

Unsere Rückreise führte über die Höhenlagen des Thüringer Waldes nach Saalfeld. Hier waren die bekannten Feengrotten unser zweites Tagesziel. In Schutzmäntel gehüllt, tauchten wir in die Bergwerks- und Märchenwelt ein,

die uns fragen ließ, ob wir sie noch genau so groß und so schön wie in unseren Kindheitstagen empfinden? Das gemeinsame Kaffeetrinken rundete den Ausflug ab. Anschließend brachte uns der Bus zum Ausgangspunkt unserer Reise zurück.

Unser Dank gilt den Busfahrern und Reiseleitern, aber ganz besonders Frau Büttner von der Landes Zahnärztekammer, die für uns alles wohl gerichtet hatte.

*Waltraud Brödenfeld,
Münchenbernsdorf*

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Achim Renelt
aus Kranichfeld

* 1. April 1944
† 19. November 2006

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Ausweis ungültig

Erfurt (Izkth). Folgender Zahnarzausweis ist ungültig:

Jana **Brandner** (Bucha) – Ausweis-Nr. **0468**
(verloren)



Eine Glasbläserwerkstatt in Lauscha gewährte den Zahnarzt-Senioren Einblicke.



Die Saalfelder Feengrotten besichtigten die Senioren in Schutzmäntel gehüllt. Fotos: privat

Wir gratulieren!

zum 92. Geburtstag am 10.12.
Herrn SR Dr. Dietrich Romeick
in Erfurt

zum 84. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. Norbert Müller
in Erfurt

zum 81. Geburtstag am 05.12.
Herrn Dr. Dr. Wolfgang Schalow
in Apolda

zum 81. Geburtstag am 12.12.
Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange
in Jena

zum 78. Geburtstag am 18.12.
Herrn OMR Dr. Werner Holzheu
in Erfurt

zum 78. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. Walter Koppelman
in Sonneberg

zum 76. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. Heinz Richter
in Rudolstadt

zum 76. Geburtstag am 17.12.
Herrn SR Wolfgang Koch
in Bad Salzungen

zum 76. Geburtstag am 24.12.
Herrn SR Dr. Franz Drewer
in Meiningen

zum 75. Geburtstag am 06.12.
Herrn MR Otto Beßler
in Heiligenstadt

zum 74. Geburtstag am 25.12.
Herrn Gernot Hoppmann
in Saalfeld

zum 74. Geburtstag am 29.12.
Frau Dr. Else Müller
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 15.12.
Frau Hannelore Morgenroth
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 25.12.
Herrn Prof. Dr. Edwin Lenz
in Kiliansroda

zum 70. Geburtstag am 27.12.
Frau Christa Wilinski
in Manebach

zum 69. Geburtstag am 18.12.
Herrn Siegfried Möller
in Weimar

zum 68. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. Alfred Geiger
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 21.12.
Frau Gisela Schulz-Coppi
in Sonneberg

zum 67. Geburtstag am 04.12.
Herrn Dr. Lutz Engelhardt
in Gera

zum 66. Geburtstag am 04.12.
Herrn OMR Dr. Joachim Richter
in Saalfeld

zum 66. Geburtstag am 04.12.
Frau Dr. Nora Schönherr
in Freyburg

zum 66. Geburtstag am 08.12.
Herrn Dr. Klaus Schröder
in Hermsdorf

zum 66. Geburtstag am 13.12.
Herrn Klaus Schlegel
in Heiligenstadt

zum 65. Geburtstag am 02.12.
Herrn Dr. Horst Strubel
in Schleiz

zum 65. Geburtstag am 13.12.
Frau Dr. Renate Strickrodt
in Niederspier

zum 65. Geburtstag am 16.12.
Frau Dr. Ingrid Geisenheiner
in Schleiz

zum 65. Geburtstag am 25.12.
Herrn Dr. Joachim Naumburger
in Rositz

zum 65. Geburtstag am 28.12.
Frau Dr. Hannelore Dittrich
in Sömmerda

zum 65. Geburtstag am 28.12.
Frau Brigitta Mai
in Dingelstädt

zum 60. Geburtstag am 08.12.
Frau Dr. Barbara Schulze
in Bad Berka

zum 60. Geburtstag am 15.12.
Frau Dr. Christel May
in Leina

Praxisabgabe

Langjährig etablierte, umsatzstarke, moderne ZAP (100 m², 2 Stühle, OPG, Comp.-Rö-intra-oral) aus Altersgründen in Thüringen ab 2. Quartal 2007 abzugeben.

Chiffre: 179

Vorbereitungsassistent

in langjähr. etabl. Praxis, modern, sehr gut ausgestattet, 4 BHZ, Praxislabor, breites Behandlungsspektrum incl. Implantologie in Ostthüringen ab 02/2007 gesucht.

Tel. (01 60) 93 47 71 18

Großraum Halle

Doppelpraxis, überdurchschnittl. Umsatz, 3 BZ, Prophylaxe, OPG, Praxislabor, zentrale Lage zu verkaufen.

Chiffre: 180

Sonstiges

Selbständiger, unabhängiger Bauleiter (Dipl. Ing. FH) übernimmt noch Projekte zur Baubetreuung und Bauüberwachung.

Tel. (01 75) 1 76 29 79

Weimar

Langjährig etablierte, existenzsichere Praxis in bester Lage, 2 BHZ abzugeben.

Chiffre: 181

Praxisabgabe

Umsatzstabile Zahnarzt-Praxis in guter Lage in Thüringer Stadt abzugeben.

*Kontakt: Herr Dr. Ledenig
Löwer & Partner Berlin
Tel. (0 30) 27 87 59 75*

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

Kleinanzeigen-Auftrag

tzb	Auftraggeber:		
	Name, Vorname	_____	
	Straße, Hausnr.	_____	
	PLZ, Ort	_____	Telefon/Fax _____
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:			
<hr/>			
		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)	
Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:		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	
Konto-Nr.	BLZ	Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.	
Bank			
		Datum	Unterschrift

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.



PraxisCheck für Zahnärzte Gewinn und Liquidität steigern!

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Infomaterial



ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

"Junge Kieferorthopädie"™

Infomaterial



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



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

Infomaterial



als Fax an 0361/74674-85



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

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

Ihr Name und Ihre Anschrift:

PLURADENT – ERSTE BUNDESWEITE GALILEOS-VERANSTALTUNG



pluradent

Ihr Partner für Erfolg

Am 18. November 2006 wurde in Bensheim die erste Veranstaltung zum neuen 3D Röntgengerät, Galileos, gemeinsam von Pluradent und Sirona durchgeführt. Mehr als 50 Zahnärzte aus ganz Deutschland nahmen an diesem Event teil.

Galileos ist das neue Röntgengerät von Sirona. Es stellt einen bedeutenden Schritt in die Röntgendiagnostik der 3. Dimension dar. Dies wurde in den Vorträgen von Dr. Perterke, Niedergelassener Zahnarzt in Köln, Dr. Ritter, Universitätsklinik Köln, und Dr. Mischkowski, Universitätsklinik Köln, deutlich hervorgehoben. Alle Referenten waren sich einig, dass Galileos, das auf Basis der ConeBeam-Technologie arbeitet, das diagnostische Potential der aktuellen Röntgendiagnostik um ein Vielfaches erweitert.

Bisher wurde Galileos in mehr als 2.000 Fällen klinisch in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik zu Köln eingesetzt. 14 Sekunden dauert der 3D-Scan, der auf einem Volumen von 15 x 15 x 15 cm³ basiert. Für die Implantologie wurde zudem ein speziell integrierter Workflow programmiert, der die Implantatplanung und die Erstellung von Bohrschablonen umfasst.

Alle Teilnehmer der Veranstaltung waren sich einig, dass Galileos ein wesentlicher Beitrag in Richtung moderner und zukunftsweisender Zahnheilkunde ist.

Die Implementierung von Galileos in die zahnärztliche Praxis erfordert neben den Röntgenkenntnissen auch Wissen bezüglich der Netzwerktechnik. Pluradent bietet den Zahnärzten deshalb die Unterstützung durch Spezialisten an, die sich ausschließlich mit den Themen Röntgendiagnostik und Netzwerktechnik beschäftigen. Diese stehen den Zahnärzten für den individuellen Beratungsservice zur Verfügung, betonte Karl-Wilhelm Triebold, Sprecher des Vorstandes der Pluradent.

Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Pluradent Fachberater oder Ihre Pluradent Niederlassung gerne zur Verfügung.

MUNDSCHLEIMHAUTVERÄNDERUNGEN UND DEREN RISIKOABWÄGUNG

Zahnärzten kommt bei der Erkennung und Behandlung von Mundschleimhautrekrankungen eine entscheidende Rolle zu. Die Früherkennung von Tumoren/Karzinomen ist hierbei von ganz besonderer Bedeutung. Entzündungen, systemische, endokrine und dermatologische Erkrankungen sowie lokale Traumen und Intoxikationen können bei der Untersuchung des Mund- und Rachenraumes auf einen Tumor/Karzinom hinweisen.

Pluradent bot deshalb in den vergangenen Wochen allen interessierten Zahnärzten und Zahnärztinnen, die mehr über neue diagnostische Verfahren erfahren wollten, bundesweit ein wissenschaftliches Seminar zu diesem Thema an. Prof. Dr. Arne Burkhardt referierte dabei über die Möglichkeiten der Immunhistologie, der Computerassistierten Diagnostik und der Insitu-Hybridisierung und ging speziell auf die Einsatzmöglichkeiten in der Zahnarztpraxis ein.

Weiterhin wurden in dem Seminar die Grundlagen der Histologie der Mundschleimhaut und ihrer Reaktionsmöglichkeiten vermittelt. Wichtige entzündliche und dermatologische Krankheitsbilder wurden in ihrem klinischen Erscheinungsbild und Differentialdiagnose dargestellt. Besonders umfänglich ist auf die Vor- und Frühstadien des Mundhöhlenkrebses eingegangen worden, welche oft den trügerischen Anschein zahlreicher benignen, harmloser Schleimhautveränderungen haben.

Informationen zu diesem Thema oder den Seminaren können unter www.pluradent.de und bei Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistrasse 3, 63067 Offenbach E-Mail: offenbach@pluradent.de Telefon: 069 / 8 29 83-0 kostenlos angefordert werden.

ZAHNERSATZ OHNE ZUZAHLUNG



Die Bremer Firma dentaltrade ist einer der größten Anbieter von günstigem Qualitätszahnersatz in Deutschland. Das Geheimnis des Erfolges: Qualität, Service, günstige Preise.

„Wir liefern hochwertigen Zahnersatz zu so fairen Preisen, dass sich auch der Patient mit einem kleineren Budget eine vernünftige Versorgung leisten kann“, erklären die Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. „Deshalb arbeiten wir mit immer mehr Zahnärzten zusammen, die ihren Patienten eine alternative Preisschiene anbieten wollen und das ganze ohne Vertragsbindung. Derzeit sind es bundesweit ca. 1.700 Zahnärzte.“

Als erstes Unternehmen bietet dentaltrade, seit Einführung des Festzuschussystems im Januar 2005, Patienten Zahnersatz zum Nulltarif. Bei regelmäßiger Führung des Bonusheftes (30% Bonus) ermöglicht dentaltrade die komplette von den Krankenkassen vorgesehene Regelversorgung zu einem so günstigen Preis, dass der Eigenanteil des Patienten bei 0,00 € liegt.

Auch bei Versorgung, die über die Regelleistung der Krankenkassen hinausgeht, liegt dentaltrade preislich gut 60% unter der BEL II.

dentaltrade versteht sich als „internationales Labor“, das die Vorteile internationaler Märkte nutzt. Der Zahnersatz stammt aus Laboren in der Türkei und China, die vom deutschen TÜV zertifiziert sind (DIN ISO 9001:2000). Doppelte Sicherheit: Im Bremer Firmensitz findet eine zusätzliche Endkontrolle durch deutsche Zahntechnikermeister statt. Alle Neuanfertigungen verlassen das Haus sowohl mit einem Garantiezertifikat (bis zu 5 Jahre) als auch mit einer Konformitätserklärung nach dem deutschen MPG.

Das Angebot entspricht dabei dem neusten Stand der Zahntechnik: Moderne Materialien wie Zirkon, Procera und Empress II kommen ebe so zum Einsatz wie spezielle Kunststoffanfertigungen für Allergiker. Dabei wird die komplette zahntechnische Leistungspalette abgedeckt. Die Ästhetik spielt dabei eine genauso große Rolle wie die Qualität.

Ein Anruf genügt, und die Arbeit wird am selben Tag durch ein Logistikunternehmen beim Kunden abgeholt. 10 Werktagen später wird die gewünschte prothetische Versorgung an die Praxis ausgeliefert. Alle Lieferungen sind kostenfrei.

Informationen und unverbindliche Kostenvoranschläge erhalten interessierte Zahnärzte und Patienten gratis unter:
0800-247147-1 und
www.dentaltrade.de.



Wir wünschen unseren Kunden ein besinnliches und friedvolles

Weihnachtsfest

und viel Glück, Erfolg und Gesundheit im neuen Jahr.

**Ihr Rüdiger Brückner
und Mitarbeiter des Dental-Reparaturservice**

Gerhart-Hauptmann-Straße 1b · 99189 Elxleben · Telefon: 03 62 01/ 8 59 57
anfrage@dentalreparaturservice.de · www.dentalreparaturservice.de

Krippe und Baum im Lichterglanz

Sonderausstellungen zum Weihnachtsfest in Meiningen und Bad Frankenhausen

Meiningen/Bad Frankenhausen (tzb). Für Weihnachtsbäume schwärmte schon Goethe. „Bäume leuchtend, Bäume blendend, überall das Süße spendend, in dem Glanze sich bewegend, alt und junges Herz erregend“ dichtete er 1822 und überreichte die Verse dem Weimarer Großherzog Carl August. Derzeit gibt dieses Gedicht der aktuellen Sonderausstellung im Meininger Schloss Elisabethenburg ihren Titel. Die Schau wird bis zum 4. Februar 2007 gezeigt und vermittelt auf 300 Quadratmetern Ausstellungsfläche ein Stück Kulturgeschichte rund um den Weihnachtsbaum – natürlich mit Thüringer Bezug, denn der Christbaumschmuck, welcher heute das Aussehen der Weihnachtsbäume bestimmt, ist eine echt Thüringer Erfindung: Er stammt aus Lauscha.

So bilden Lauschaer Glaskugeln, historische aus Privatsammlungen und von aktuellen Herstellern einen wichtigen Schwerpunkt in der Ausstellung des Meininger Schlosses Elisabethenburg. Es hat sich inzwischen auch herausgestellt, dass sich die Weihnachtsbäume bzw. deren Ersatzformen in Thüringen auch in der ärmeren Bevölkerung bereits während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts verbreiteten.

Da aber auch in Thüringen damals zum Teil aus Gründen des Waldfrevels und Holzmanns zahlreiche Verbote wegen Abhauens von Weihnachtsmaien bzw. Christbäumen erlassen wurden, wick man auf verschiedene andere Formen aus: Aus Schmalkalden beispielsweise sind Pyramiden bekannt, aus der Saalfelder und Sonneberger Gegend dagegen Reifenbäume. Mancherorts wurden bzw. werden kleinere Bäume aus Platzgründen sogar an der Decke aufgehängt. Nicht nur auf Veränderungen, welche der Christbaumschmuck im Laufe der Jahrhunderte durchlief, sondern auch auf die Vielfalt des Weihnachtsbaumzubehörs: Gezeigt werden so Sammlungen von Weihnachtsbaumständen, Weihnachtspostkarten, Kerzen, ihren Halterungen bis hin zu elektrischen Beleuchtungen einschließlich der heute angebotenen verrückten Gestaltungsideen.

Dazu kommt eine Fotodokumentation: 45 Jahre lang nahm ein Berliner Fotograf sich und seine Frau am Abend des 24. Dezember auf: Fast 45 Jahre lang die gleiche Wohnung, der gleiche Tisch, die gleiche Perspektive. Nur der Weihnachtsbaum war jedes Jahr anders geschmückt. Die Bilder dokumentieren den Wandel der Zeit zwischen 1900 und 1942: Vom Glauben an die Großmacht Deutschland, deren Frontlinien 1914 im Wohnzimmer auf der Landkarte abgesteckt worden sind, von der Elektrifizierung der Haushalte und von wirtschaftlichen Krisen bis hin zum Ende im 2. Weltkrieg.

Auch die einstige Meininger Prinzessin Adelheid ließ als Königin von Großbritannien in der Zeit von 1830-1837 Christbäume am englischen Hof aufstellen. Dort sah sie die spätere Königin Victoria als 12-jähriges Mädchen - und somit stimmt die Erzählung nicht ganz, nach welcher in Großbritannien erst Victorias Mann, Prinz Albert von Sachsen-Coburg und Gotha, den Lichterbaum eingeführt habe.

Einem zweiten unverzichtbaren Festsymbol geht das Kreisheimatmuseum Bad Frankenhausen (Kyffhäuserkreis) in seiner diesjährigen Weihnachtsausstellung nach: der Krippe. „Das Krakauer Bethlehem“ heißt die Schau,

die nicht nur die Krakauer Krippenbautradition dokumentiert, sondern zugleich auf gemeinsame kulturelle Wurzeln von Polen und Deutschen aufmerksam machen will. Die Krakauer Krippen zählen zu den ältesten in Europa, einige stammen bereits aus dem 14. Jahrhundert. Ursprünglich wurden Krippen nur in Kirchen gezeigt. Nach der Blütezeit der Krakauer Krippen im 17. und 18. Jahrhundert fanden sie auch Eingang in die bürgerlichen Haushalte. Diese kleineren „Hauskrippen“ gab es in zwei Formen: die „Betlehemka“ in Form eines Stalles mit den Figuren der heiligen Familie, der Hirten und der heiligen drei Könige und die so genannte „Puppenkrippe“, eine polnische Besonderheit. Hier werden religiöse und weltliche Szenen mit Handpuppen dargestellt.

Schloss Elisabethenburg Meiningen:
„Bäume leuchtend, Bäume blendend...“
(bis 4. Februar 2007) Dienstag bis Sonntag/
Feiertage 10 bis 18 Uhr, Führungen durch die
Sonderausstellung am 28. Dezember, 14 und
16 Uhr, Soiree am 20. Dezember, 19.30 Uhr

Kreisheimatmuseum Bad Frankenhausen:
„Das Krakauer Bethlehem“
(bis 28. Januar 2007)
Dienstag bis Sonntag/Feiertage 10 bis 17 Uhr



Ein harmonisches, friedvolles Weihnachtsfest und viel Glück für das Jahr 2007 wünscht Ihnen im Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Thüringen

Ihre tzb-Redaktion



Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

Zum NULLTARIF*:

komplett, verblendet, NEM, inklusive MwSt + Versand

Teleskop-Prothese € 709,62

3 Teleskope, MG

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 1.396,98)

VMK Brücke € 249,72

3-gliedrig

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 521,05)

VMK Krone € 78,84

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 206,90)

(*Bei 30% Bonus, Festzuschuss, BEMA Berechnung)

Das dentaltrade-Team bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und Ihr Vertrauen. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches neues Jahr.

Behalten Sie auch 2007 den Überblick:

Wählen Sie beste Qualität zu günstigen Preisen! Durch das Festzuschuss-System ist es uns sogar möglich, mit speziellen Angeboten den Eigenanteil des Patienten bis auf 0,00 Euro zu senken.

- ▣ Komplette zahntechnische Leistungspalette
- Bis zu 60% unter BEL II / BEB
- Bis zu 5 Jahren Garantie
- Hersteller-Labore ISO 9001:2000 zertifiziert
- Bundesweite Lieferung

