

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 11 | 2001

Die Zukunft der Prothetik

Lesen Sie ab S. 6

Nachlese vom Tag der Zahngesundheit

S. 37



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

aus einigen Bundesländern ist immer wieder von den Querelen zwischen den einzelnen Körperschaften und Verbänden zu hören. Leider geht es meistens um Personen und weniger um die Sache.

In Thüringen ist dies nie so gewesen und wird, solange sachorientierte Vorstände die Geschäfte führen, auch hoffentlich nicht eintreten! Wir können in Thüringen auf eine ausgezeichnete Zusammenarbeit der KZV und der Kammer zurückblicken. Unser gemeinsames Ziel ist es, bei allen Entscheidungen, die wir treffen, immer die Interessen der thüringischen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu vertreten. Die Probleme bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, durch die verfehlte Politik der jetzigen Regierung selbst verursacht, können wir nicht allein in unseren Praxen lösen. Hier ist die standespolitische Führung der Zahnärzte gefordert. Dabei kommt es darauf an, dass die Zahnärzteschaft mit einer Stimme spricht, das heißt, wir müssen wissen, was wir wollen. Das ist mit dem Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen seit langem klar! Die Vorstände von KZV und Kammer vertreten dieses Konzept gegenüber der Politik und in der Öffentlichkeit bei einer Vielzahl von politischen Gesprächen, bei unserem jährlichen Jahresempfang der Thüringer Zahnärzte, bei Parlamentarischen Abenden und anderen Anlässen.

Damit werden auch die Ziele des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte unterstützt, denn die meisten Ehrenamtsträger unserer Körperschaften sind aktive Mitglieder im politischen Verband. Deshalb ist es sehr wichtig, dass der Vorstand des Landesverbandes Thüringen des Freien Verbandes die in den Körperschaften gewählten Thüringer Mandatsträger in diesen Funktionen unterstützt.

Die intensive Zusammenarbeit der Körperschaften trägt nicht nur zur Festigung eines einheitlichen Berufsstandes bei, sondern

führt auch zur wirtschaftlichen Entlastung der Praxen. So konnten wir unser gemeinsames Konzept eines Outsourcings bei der Pressestelle umsetzen. Dies führte zu einer Halbierung der Haushaltskosten in diesem Bereich. Der Hilfsfonds für unverschuldet in Not geratene Zahnärzte wird gemeinsam betreut. Die Zusammenarbeit auf dem Verwaltungssektor ist erstmals zielstrebig und ergebnisorientiert intensiviert worden.

Als jüngstes Beispiel einer erfolgreichen Zusammenarbeit von Kammer und KZV sei nur die Intervention bei der Thüringer Landesregierung betreffs der geplanten Reduzierung des GOZ-Ost-Abschlages genannt. So wurde der GOZ-Satz Ost ab 1.1.2002 vom 86 Prozent auf 90 Prozent erhöht und nicht, wie vom Finanzausschuss des Bundesrates geplant, auf nur 88 Prozent. Die Thüringer Regierung hatte unsere Argumente akzeptiert und im Bundesrat vertreten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sollten uns als Zahnärzte in dieser politisch schwierigen Zeit, in der die Krankenkassen mit ihren Einkaufsmodellen vor der Tür stehen, nicht entzweien lassen. Deshalb können wir Sie nur auffordern: Tun wir gemeinsam etwas für ein noch besseres Miteinander. Verstärken Sie Ihre eigenen standespolitischen Aktivitäten! Engagieren Sie sich! Wir können uns nicht vorstellen, dass die enorme Energie, die wir nach der Wende alle aufgebracht haben, nun völlig verbraucht ist. Wir werden starke Körperschaften und einen starken Freien Verband brauchen, um als Zahnärzteschaft zu bestehen. Diese Gremien sind aber nur stark, wenn sie die Mehrheit der Zahnärzte hinter sich haben und geschlossen auftreten.

*Ihr DS Klaus-Dieter Panzner,
Stellvertretender
Vorsitzender der KZV*

*Ihr Dr. Andreas Wagner,
Vizepräsident der LZK Thüringen*



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, Telefon 0361/74 32-115, Fax 0361/74 32-150, E-Mail: pressestelle@lzaekthue.de, edv@kzvth.ef.uunet.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. 0361/7 46 74 80, Fax: 0361/7 46 74 85, E-Mail: reinhardt@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1.1.2001

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus
Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

Titebild: Dr. Gottfried Wolf

Einzelheftpreis: 7,00 DM
Versandkosten: 1,90 DM
Abopreis: 91,91 DM incl. MwSt.

Redaktionsschluss: 15.11.2001

Anzeigenschluss: 20.11.2001

Der aktuellen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firmen „Schäffer WohnART“ und „Apo Bank“ bei.

Editorial	3
Titelthema	
<i>Die Zukunft der Prothetik</i>	6
LZKTh	
<i>90 Prozent Westniveau ab 2002 bei Privatbehandlungen</i>	8
<i>Änderungen in Beitragsordnung und Kostensatzung</i>	9
<i>Zahnarztsuchservice und News-Datenbank</i>	10
<i>Vergütung nach Rechnungslegung fällig</i>	12
KZV	
<i>Modellprojekt muss sich erst noch beweisen</i>	15
<i>Ausschreibung</i>	16
<i>Informationen zur „Riester-Rente“</i>	16
<i>Wann ist für Zahnärzte die 55-Jahre-Grenze überschritten?</i>	17
Veranstaltungen	
<i>Kostenexplosion durch Prävention?</i>	18
<i>Hochkarätiges Referententeam</i>	21
<i>Kieferorthopädie vor Änderungen</i>	22
Fortbildung	
<i>Vollkeramischer Stiftkernaufbau – Heißpresstechnik und Empress® 2-Kronen</i>	23
<i>Dissertationen</i>	28
Bücher	30
Helferinnen	
<i>Veränderungen auch in Berufsschule</i>	31
Universität	
<i>Laudationes</i>	33
<i>Prof. Dr. Glockmann neuer Zentrumsdirektor</i>	35
Info	
<i>Nachruf Prof. Dr. Rolf Fränkel</i>	36
<i>Nachlese vom Tag der Zahngesundheit</i>	37
<i>Jetzt heiße Phase für das neue Geld</i>	38
<i>Gesundheitsministerin rechnet mit höheren Krankenkassenbeiträgen</i>	41
<i>Altgoldsammlungaktion</i>	50
Leserbriefe	42
Kleinanzeigen	46



Die Zukunft der Prothetik

Gutachten der DGZPW prognostiziert: Bis 2020 kein rückläufiger Bedarf

Zahnverlust als wichtigste Ursache für prothetische Maßnahmen wird sich trotz einsetzender Erfolge der Präventionsstrategien aufgrund der demographischen Bedingungen bis zum Jahre 2020 (Prognosezeitraum) nicht wesentlich verändern. Auch unter real-optimistischen Schätzungen ist ein rückläufiger Prothetikbedarf nicht wahrscheinlich. Zu diesem Schluss kommt ein Gutachten, das die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik e.V. (DGZPW) im vergangenen Herbst bei der Firma I+G Gesundheitsforschung (München) in Auftrag gegeben hat. Zweites Ergebnis: Mehr festsitzender Ersatz, mehr Implantologie bei Älteren, mehr ästhetische und adhäsive Zahnmedizin bei jüngeren Patienten bestimmen die Trends in der Prothetik.

Das Gutachten bei der Fa. I+G Gesundheitsforschung (München) sollte die Zukunft des Faches bis zum Jahre 2020 analysieren. Erste Ergebnisse über den Behandlungsbedarf wurden in diesem Sommer auf der 50. Jahrestagung der DGZPW vorgestellt. Die Kommission der DGZPW bestand aus den Professoren: Th. Kerschbaum (Köln), federführend, R. Biffar (Greifswald), M. Walter (Dresden). Für die Fa. I+G Gesundheitsforschung erarbeitete E. Schroeder (München) die Ergebnisse.

Aus der vorliegenden Analyse wird erkennbar, dass die Einflüsse von gesellschaftlichen und sozialpolitischen Entscheidungen umfassend festlegen werden, wieviel Zahnersatz im Sinne von Schaffung von mehr Lebensqualität und Kaufkraft dem Einzelnen in Deutschland ermöglicht wird. Diese ordnungspolitisch bedingten Entwicklungen können nach Meinung der Gutachter nur

schwer abgeschätzt werden, sind aber in der Konsequenz keine Erfolge der Präventionsbemühungen, sondern gesellschaftlicher Zuweisungsstrategien. In den Auswirkungen sind diese ordnungspolitischen Entwicklungen für die Versorgung mit Zahnersatz bedeutsamer als die dargelegten epidemiologischen oder demografischen Trends.

Ausgangssituation

Unbestritten haben die Erfolge der präventiven Zahnheilkunde, die seit nunmehr 25 Jahren in Deutschland systematisch und bevölkerungsrepräsentativ dokumentiert werden, dazu geführt, dass sich die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen ganz erheblich verbessert hat. Gemessen werden diese Erfolge an der geringer werdenden Zahl der fehlenden bzw. kariösen und gefüllten Zähne (DMFT-Index) bzw. am steigenden Prozentsatz naturgesunder Gebisse. Im Milchgebiss haben sich naturgesunde Gebisse bei den sechsjährigen Kindern von 30,8 Prozent 1987/92 auf 47 Prozent im Jahre 1997 gesteigert. Bei den Zwölfjährigen liegen valide Daten seit 1980 vor. Damals galt ein DMFT-Wert von knapp 7, heute (1997) wurden weniger als zwei DMFT-Zähne (genau 1,7) je Teenager in Deutschland gezählt.

Fast die Hälfte dieser Gebisse war naturgesund (41,8 Prozent). Im Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung von 1999 wurde aus der Leistungsstatistik seit 1970 ein Rückgang extrahierter Zähne von jährlich 2,7 Prozent, bei gleichzeitiger Zunahme von ausgedehnten Füllungen (+ 2,1 % p.a.) und wurzelbehandelter Zähne (+ 1,6 % p.a.) errechnet, also alles Anzeichen, die auf eine verstärkte Zahnerhaltung hindeuten.

Diese außerordentlich positive und begrüßenswerte Entwicklung der Zahngesundheit in Deutschland hat dazu geführt, dass Saekel in einem aktuellen Aufsatz (1999) für die BKK zu der Auffassung gelangte, dass „...vor allem der Anteil prothetischer Leistungen bis Anfang des nächsten Jahrtausends auf rd. ein Viertel zurückgeht“ (S. 511). Auch andere Sachkundige (Marthaler, 1993) sprachen von einer erheblichen Zunahme gesunder Zähne bzw. von stagnierendem oder rückläufigem Prothetikbedarf (Saxer, 1998). Nur eine Stimme (Staehele, 1995) mahnte, dass sich der Prothetikbedarf in absehbarer Zeit nicht wesentlich verändern wird.

Bereits ein Blick auf die Zahl fehlender Zähne bei Erwachsenen (Altersgruppe der 34-bis 55-Jährigen) zeigt indes, dass hier in den letzten 14 Jahren präventive Erfolge ausgeblieben sind: Es fehlten 1983 bereits unter vergleichbaren Bedingungen genauso viele Zähne, wie in der aktuellen Studie aufgedeckt wurde.

Die aktuelle Situation bei Erwachsenen lässt sich zur Zeit am besten durch die Ergebnisse der aktuellen DMS III Studie beschreiben. Danach haben nur noch 0,8 Prozent der 35-bis 44-Jährigen naturgesunde Gebisse, bei den Senioren findet sich dies nur noch zu 0,3 Prozent. In der Altersgruppe 65-74 Jahre fehlen derzeit im Mittel bereits 17,6 von 28 Zähnen, ein Viertel (24,8 Prozent der Menschen ist bereits völlig zahnlos und trägt eine Totalprothese.

Prothetikbedarf bis zum Jahr 2020

Die Bevölkerungszahlen der 9. Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes liegen von 1998 bis 2050 pro Jahr und pro Altersjahrgang, aufgeteilt nach Männern, Frauen und Gesamt vor. Sie bilden die Grundlage demografischer Veränderungen.

Leitgröße für die Beschreibung des Prothetikbedarfs war die Anzahl fehlender Zähne. Aus den Mundgesundheitsstudien (DMS I bis DMS III) des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln) lässt sich die durchschnittliche Anzahl fehlender Zähne pro Proband in

Jahr	Studie	Bundesland	Fehlende Zähne
1983	A5	ABL	3,6
1989	DMS I	ABL	3,8
1992	DMS II	NBL	4,7
1997	DMS III	ABL	3,9
1997	DMS III	NBL	5,2

Tabelle 1: Fehlende Zähne in der Altersgruppe 35-44 Jahre von 1983 bis 1997 in deutschen Studien (ABL – alte Bundesländer, NBL – neue Bundesländer)

den untersuchten Altersgruppen und pro Alter innerhalb der Altersgruppen ableiten. Durch Interpolation der Ergebnisse der Deutschen Mundgesundheitsstudien lässt sich die Anzahl fehlender Zähne nicht nur für die in den jeweiligen Studien untersuchten Altersgruppen, sondern für jedes Alter schätzen. Ausgangswerte sind die Mittelwerte pro Alter bei den 12-, 35- bis 44- und 65- bis 74-Jährigen aus der DMS III-Studie im Jahr 1997. Die Lücken zwischen 12 und 35 sowie zwischen 44 und 65 Jahren wurden regressionsanalytisch geschlossen. Die errechneten Werte pro Alter für die 13- und 14-Jährigen sowie für die 45- bis 54-Jährigen wurden mit den Daten aus den DMS I- und DMS II-Studien abgeglichen. Es war keine Korrektur erforderlich.

Für die Altersgruppe der jungen Erwachsenen wurde auch ein Vergleich mit den Ergebnissen einer zahnmedizinischen Untersuchung und schriftlichen Befragung von 642 Wehrpflichtigen im Alter von 18 bis 24 Jahren im Jahr 1998 herangezogen. Auch hierbei zeigte sich ein hoher Übereinstimmungsgrad, so dass keine Korrektur erforderlich war. Bei den Personen im Alter von 75 bis 100 Jahren wurde auf die Daten aus der Berliner Altersstudie (BASE) aus den Jahren 1990 bis 1993 zurückgegriffen. Im Rahmen dieser Studie wurde auch ein zahnmedizinischer Grunddatensatz mit Zahnstatus erhoben. Die zu Grunde liegende Zufallsstichprobe ist repräsentativ für die über 70-jährigen Bewohner Berlins.

Erhalt naturgesunder Gebisse

In Szenario 1a wurde davon ausgegangen, dass alle Jugendlichen und Erwachsenen ab dem Jahr 1997, die ein naturgesundes Gebiss haben, dies auch in Zukunft beibehalten. Dies gründet sich auf der optimistischen Annahme, dass bei dieser Gruppe individuelle Präventionsstrategien fest etabliert sind, Re-

mineralisationseffekte eine widerstandsfähige Schmelzsituation geschaffen haben und keine Prädilektionsstellen durch restaurative Versorgung bestehen.

Realistisch-optimistische Variante

In Szenario 2, der realistisch optimistischen Variante, wird angenommen, dass sich der Mundgesundheitszustand in den kommenden Jahren positiver darstellt als 1997, d.h. sich für alle Altersgruppen bzw. Jahrgänge kontinuierlich verbessert. Im Jahr 2020 soll die Mundgesundheit in Deutschland dem Stand entsprechen, den 1997 bereits solche Personen aufwiesen, die regelmäßig zum Zahnarzt gingen, also ein kontrollorientiertes Inanspruchnahmeverhalten zeigten. Dieses Szenario ist in den Prognosewerten auch vergleichbar mit den Mundgesundheitszielen, die die Bundeszahnärztekammer im Jahr 1996 für das Jahr 2010 aufgestellt hatte:

Es ist naheliegend, die Szenarien 1a und 2 zusammen zu fassen. Szenario 1a ist eine optimistische Annahme über die Fortsetzung der Präventionserfolge bei Kindern und Jugendlichen ins Erwachsenenalter.

Unrealistisch-optimistisch

Bei diesem Szenario wurde angenommen, dass sich die Mundgesundheit in den 22 Jahren nach 1998 so weit verbessert, dass in jedem Alter das Quintil mit den jeweils höchsten (1997er) Zahnverlustwerten entfällt, mit anderen Worten: Es kommen am Ende nur noch Zahnverlustwerte unterhalb des Schwellenwertes vor, den die 20 Prozent der Bevölkerung eines Jahrgangs mit dem höchsten Zahnverlust 1997 mindestens aufgewiesen haben.

Die Tabelle 2 gibt einen Überblick über die

Entwicklung der Zahl der fehlenden Zähne im Jahre 2020 in ausgewählten Alterstufen (in Jahren) und unter den oben beschriebenen verschiedenen Szenarien:

Vorausberechnung: Prothetikbedarf

Für die Vorausberechnung des Prothetikbedarfs bis zum Jahr 2020, gemessen an der Entwicklung der Gesamtzahl fehlender Zähne in Deutschland, war es erforderlich, die Gesamtzahl der Personen in Deutschland in einem bestimmten Alter mit der durchschnittlichen Anzahl fehlender Zähne für das jeweilige Alter zu multiplizieren und die Produkte über alle Altersjahrgänge von 12 bis 99 Jahre eines Jahres zu addieren. Die jeweilige Summe gibt die Gesamtzahl fehlender Zähne in Deutschland an.

Bei unveränderter Zahngesundheit (Szenario 1) ist das Ansteigen des Index für den Zahnverlust von 100 im Jahr 1998 auf 119 im Jahr 2020 allein auf den demografischen Einfluss, d.h. auf die Alterung und den Rückgang der Gesamtbevölkerung in den kommenden Jahren zurückzuführen. Nur unter dem Szenario 3 (unrealistisch-optimistisch) wird ein geringerer Prothetikbedarf von 1998 an erwartet. Selbst bei einer optimistischen Schätzung (Szenario 1a+2) wird erst 2020 wieder das Niveau von 1998 erreicht.

Die Prognosen bis zum Jahre 2020 lassen Veränderungen auf drei Gebieten erkennen:

Epidemiologische Veränderungen

In der Epidemiologie kann man von einem allmählichen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit der wichtigsten Erkrankungen, die zum Zahnverlust in Deutschland führen (Karies, Parodontitis), sprechen. Die Zahl fehlender Zähne verringert sich bei den Erwachse-

Szenario	35 Jahre	55 Jahre	65 Jahre	75 Jahre
Basisjahr 1998	3,0	9,9	15,4	20,6
Szenario 1a	1,8	9,5	15,4	20,6
Szenario 2	2,8	8,1	12,6	17,7
Szenario 1a+2	1,8	8,2	12,6	17,8
Szenario 3	1,5	7,1	11,7	17,3

Tabelle 2: Vorausberechnung der durchschnittlichen Zahl fehlender Zähne unter den verschiedenen Szenarien.

nen allerdings bis 2020 auch unter den günstigsten Bedingungen nur gering. Es kommt zur zunehmenden Verschiebung des Zahnverlustes ins höhere Alter. Eine Änderung des Grundmusters des Zahnverlustes ist nicht erkennbar, d.h. in jungen Jahren und in hohem Alter droht ein geringerer Zahnverlustzuwachs als im mittleren Lebensalter.

Daraus resultiert für die zahnärztliche Prothetik: Es kommt wahrscheinlich zu keiner wesentlichen Senkung des Behandlungsbedarfes bis 2020.

Es wird zu Verlagerungen mit stärkerem Einsatz von Einzelzahnversorgungen bei Jüngeren, festsitzendem Ersatz (Brücken) im mittleren Alter und implantatgetragenen Ersatz kommen.

Demografische Veränderungen

Es kommt zu einer vorhersehbaren Altersverschiebung in der Bevölkerung, die in vielen Lebensbereichen fortwirkt: Im Jahr 2020 wird bereits jeder dritte Einwohner über 65 Jahre alt sein. Für den prothetisch tätigen Zahnarzt wird daher ein größerer Anteil der Bevölkerung mit erheblichen Zahnverlusten zu versorgen sein. Die Behandlungsfälle werden komplexer, weil mehr alte Patienten mit Allgemeinkrankheiten zu versorgen sind, die Adaptationsfähigkeit an (herausnehmbaren)

Zahnersatz mit zunehmendem Alter geringer wird, ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust durch Karies, Erosion, Attrition droht, vermehrt ausgeprägte Spätschäden (Bisslageveränderungen usw.) auftreten und vermehrte Implantatversorgung erfolgt.

Zahnmedizinisch-prothetischer Fortschritt

Prothetische Therapien und Behandlungsstrategien werden sich aber auch unter dem Aspekt verändern, dass wissenschaftliche Fortschritte den Einsatz der Therapiemittel mitbestimmen werden. Die Zahnersatzkunde wird deutlicher geprägt von der Vorstellung, dass Zahnersatz ein therapeutisches Medium mit Wirkungen und Nebenwirkungen ist, Risiken und Schäden verursacht, die gegeneinander abgewogen werden müssen. Dies führt zur intensiveren Berücksichtigung nachvollziehbarer (evidenz-basierter) Therapiestrategien, zum Beispiel durch vermehrten Einsatz festsitzender Restaurationen (Kronen und Brücken) zum Lückenschluß. Die vorteilhaften biologischen, psychologischen und sekundär/tertiär präventiven Langzeitwirkungen sind nachgewiesen. Der Patient wird überwiegend solche Therapieformen nachfragen, die für ihn zu klar erkennbaren Vorteilen führen. Lebensqualität wird zum wichtigsten Anlass, sich prothetisch behandeln zu lassen.

Dr. Th. Kerschbaum

Quellen:

Kerschbaum, Th. *Evidenz-basierte Zahnheilkunde als Grundlage der prothetischen Therapie*. In: Walthers, Micheelis (Hrsg.): *Evidence-Based-Dentistry, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser, Köln, München 2000. S. 132-157.*

KZBV Jahrbuch 2000 - *Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung*. Herausgeber: *Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln 12/2000. ISBN 3-9804998-5-5*

Marthaler, T.: *Zahnkaries und Zahnverlust bis zum Jahre 2008: Prognosen für die 25- bis 65jährigen Erwachsenen*. *Schweiz Monatsschr Zahnmed 103, 1476-1477 (1993)*

Micheelis, W., Reich, E.: *Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III)*. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ Materialreihe Band 21). *Deutscher Ärzte-Verlag, Köln (1999)*.

Saxer, U.P.: *Quelle: Bundeszahnärztekammer (1998)*

Saekel, R.: *Die Mundgesundheit der Deutschen – Eine Erfolgsbilanz*. *Die BKK 11/99 Seite 502 ff.*

Staehe, H.-J.: *Zahnmedizinische Unter-, Fehl- und Überversorgung*. *Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Heidelberg, Dezember 2000*

Sitzung der Kammerversammlung

Die Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Thüringen wird für

**Samstag,
den 1. Dezember 2001,**

einberufen.

Beginn: 9.00 Uhr

**Ort: Geschäftsstelle
der LZKTh,
Barbarossahof 16,
Erfurt**

90 Prozent Westniveau ab 2002 bei Privatbehandlungen

Bundesrat stimmte Anhebung mit Votum Thüringens zu

Erfurt (tzb). Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 27. September der 6. Gebührenanpassungsverordnung für Ärzte, Zahnärzte, Hebammen und Psychotherapeuten zugestimmt. Danach werden die Gebührensätze für diese Berufsgruppen in Ostdeutschland zum 1. Januar 2002 von bisher 86 auf 90 Prozent angehoben.

Damit haben die ostdeutschen Zahnärzte immerhin einen Teilerfolg verbuchen können. Im Juni hatte die Kammerversammlung in einem Beschluss gefordert, den Ost-Abschlag für Zahnärzte vollständig abzuschaffen. Da-

gegen schlug der Finanzausschuss des Bundesrates lediglich eine Anpassung auf 88 Prozent vor, was bei den Zahnärzten für Empörung sorgte.

Die LZKTh hatte sich daraufhin bei der Thüringer Landesregierung nochmals nachdrücklich für die Anhebung auf 90 Prozent eingesetzt und ein Schreiben an Ministerpräsident Bernhard Vogel (CDU) geschickt, in dem sie auch auf den Beschluss der Kammerversammlung hinwies. Die Thüringer Landesregierung stimmte im Bundesrat schließlich für die 90-Prozent-Regelung.

Änderung der Beitragsordnung der LZKTh ab 1. Januar 2002

Die Kammerversammlung der LZKTh hat in ihrer Sitzung am 27. Juni 2001 im Rahmen der Euro-Umstellung einstimmig eine Absen-

kung der Kammerbeiträge um 2,2 % für alle Beitragsgruppen beschlossen und somit die Beitragsordnung der LZKTh vom 15.02.1999

geändert. Ab 1. Januar 2002 gilt somit die nachfolgende Beitragstabelle (Anlage 1 der Beitragsordnung der LZKTh):

BEITRAGSTABELLE 2002	
Beitragsgruppen	Betrag (monatlich) in Euro
1. Niedergelassene Zahnärzte	75,00
2. Angestellte Zahnärzte	42,50
3. Aus- und Weiterbildungsassistenten	20,00
4. Kammermitglieder mit ausschließlichem Einkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit	5,00
5. Empfänger von Arbeitslosen- oder Unterhaltsgeld	5,00
6. Zahnärzte, die aus Altersgründen oder in Folge von Invalidität nicht mehr ihren Beruf ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen	beitragsfrei
7. Sozialhilfeempfänger, Empfänger von Erziehungsgeld, Empfänger von Arbeitslosenhilfe, Wehrpflichtige, Stipendiaten und Zahnärzte ohne eigenes Einkommen	beitragsfrei

Änderung der Kostensatzung der LZKTh ab 1. Januar 2002

Ebenfalls am 27. Juni 2001 wurde von der Kammerversammlung einstimmig die Änderung der Anlage zu § 2 der Kostensatzung (Gebührenverzeichnis) ab 1. Januar 2002 wie folgt beschlossen:

GEBÜHRENVERZEICHNIS		Anlage zu § 2 der Kostensatzung der LZKTh	
1. Allgemeine Gebühren		2.3. Feststellung der Gleichwertigkeit ohne Durchführung einer Prüfung	150,00 7
1.1. Ausstellung von Zertifikaten der LZKTh z. B. Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz/Gleichstellungsurkunden	15,00 7	3. Ermächtigung zur Weiterbildung	
1.2. Wiederholungsausstellungen bei Verlust von Urkunden/Zertifikaten	26,00 7	3.1. Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung	180,00 7
1.3. Ausstellung von Duplikaten oder Kopien	5,00 7	4. Fortbildung	
1.4. Mahnung offener Forderungen/ Einreichung von Unterlagen	5,00 7	4.1. Fortbildungskurse/ seminare für Zahnärzte	nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm
2. Verfahren zur Anerkennung		4.2. Fortbildungskurse/ seminare für Zahnarztthelferinnen	nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm
2.1. Durchführung einer Prüfung oder Wiederholungsprüfung zur Erteilung einer Gebietsbezeichnung einschl. Anerkennung	620,00 7	5. Gebühren für die Ausbildung zur Zahnarztthelferin/fortgeb. ZAH/ZMF	
2.2. Durchführung einer Prüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit	620,00 7	5.1. Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse	18,00 7
		5.2. Durchführung einer Abschlussprüfung einschließlich Zwischenprüfung, der Ausstellung des Helferinnenbriefes, des Prüfungszeugnisses der Kammer sowie	
		der Bescheinigung über den Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz	130,00 7
		5.3. Wiederholungsprüfung	105,00 7
		5.4. externe Abschluss- und Wiederholungsprüfung (entspr. § 40 (2) BBIG)	105,00 7
		5.5. Durchführung einer Abschlussprüfung mit Erteilung der Anerkennung ZMF/Zertifikat fortgebildete ZAH	155,00 7
		6. Gebühren der „Zahnärztlichen Röntgenstelle“	
		6.1. Qualitätssicherung gemäß § 16 RÖV je Prüfung und Gerät bzw. Verfahren	64,00 7
		6.2. 1. Wiederholungsprüfung im Rahmen der Qualitätssicherung	51,00 7
		6.3. 2. Wiederholungsprüfung im Rahmen der Qualitätssicherung	51,00 7
		6.4. überlappende Anschlussprüfung bei Filmwechsel	10,00 7

www.lzaekthue.de

Zahnartzsuchservice und News-Datenbank

Neues zur Internet-Präsentation der Landes Zahnärztekammer

Erfurt. Die Internet-Präsentation der Landes Zahnärztekammer Thüringen nimmt immer mehr Gestalt an. Wieder möchten wir Sie über neue Entwicklungen informieren.

Nicht nur aufgrund der aktuellen politischen Lage hat die Startseite eine neuen Funktionalität erhalten. Eingebaut wurde das Banner von ZDF-Heute. Es ist für Sie das Tor zu den aktuellsten Informationen aus aller Welt. Die ZDF-Heute-Redaktion aktualisiert regelmäßig diese Laufschrift. Klicken Sie eine Kurzinformation an, öffnet sich ein neues Browserfenster und Sie können sich ausführlich informieren.

Ganz neu eingerichtet wurde eine News-Datenbank. Hier können aktuelle Informationen aus der Landes- und Gesundheitspolitik abgefragt und recherchiert werden.

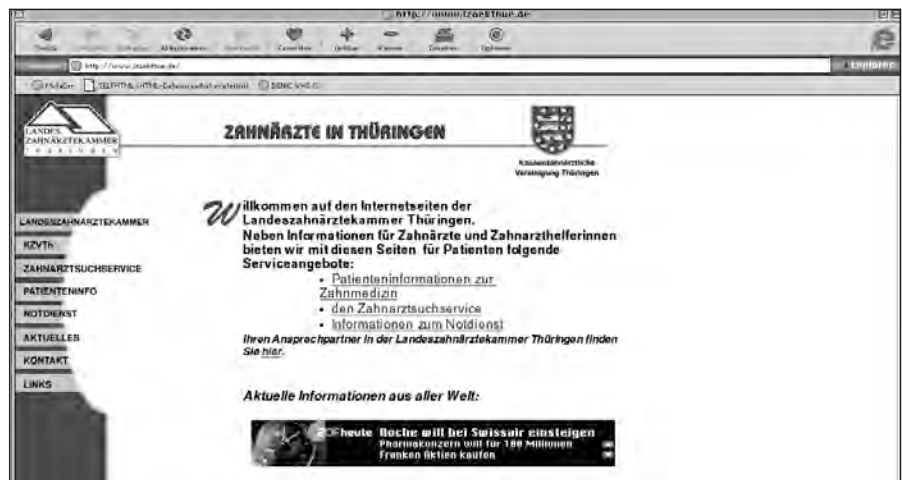
Der Einstieg ist über zwei Wege möglich: Die Übersichtsseite der Landes Zahnärztekammer wurde mit einem Java-Script-Banner erweitert. Dieser arbeitet ähnlich dem ZDF-Heute-Banner. Die vier aktuellsten Meldungen werden laufend dargestellt. Klicken Sie die für Sie interessante Meldung an, so gelangen Sie direkt zu den ausführlichen Informationen. Sie können auf der sich nun öffnenden Seite die vier aktuellsten Meldungen sich über den Link „nächste Meldung“ oder „letzte Meldung“ ansehen. Auch der Wechsel zu Archiv wird auf dieser Seite möglich.

Auf der Archivseite können Sie nach allen gespeicherten Informationen recherchieren. Es handelt sich allerdings um keine Volltextsuche, sondern eine zeitliche Vorgabe ist nötig.

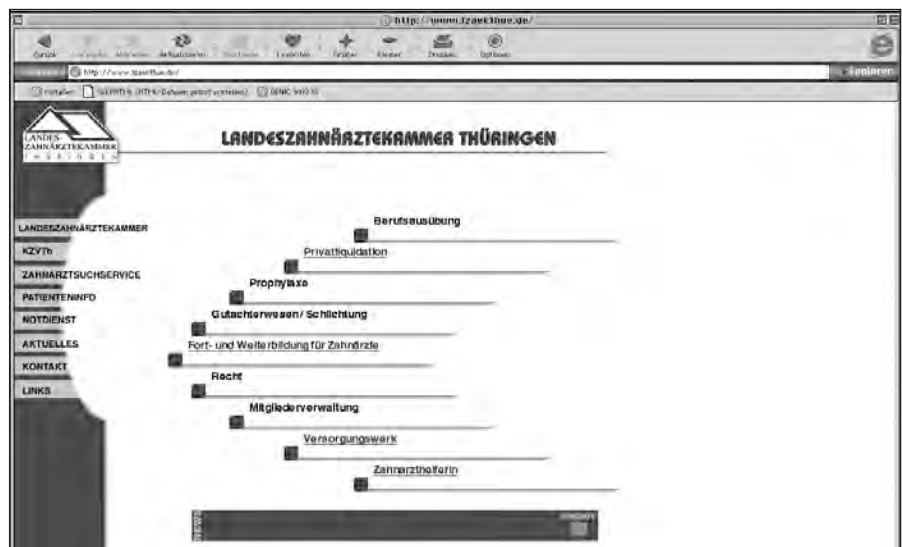
Von der Übersichtsseite der LZKTh gelangen Sie direkt zum Archiv, wenn auf die rechte Seite des Banners klicken.

Zu der aktuellsten Information gelangen Sie aber auch direkt von jeder Seite der Präsentation aus, wenn den Link „Aktuelles“ in der links angeordneten Steuerleiste anklicken. Die weitere Navigation ist dann wie oben beschrieben möglich.

Noch ist das Archiv nicht sehr voll. Dies wird sich jedoch sehr schnell ändern.



Mehr Funktionalität – die neue Startseite.



Neu: die Newsdatenbank mit Informationen zur Gesundheits- und Landespolitik.



www.lzaekthue.de

Wenn Sie das ZDF-Heute- und unser Informations-Banner nutzen möchten, müssen Sie in den Grundeinstellungen ihres Browsers, typischerweise in den Sicherheitsoptionen angeordnet, die Option „Java-Scripts zulassen“ aktivieren.

Im Heft tzb 9/01 hatten wir Sie darüber informiert, dass ein interaktiver Zahnarztsuchservice entwickelt wird. Dieser ist nunmehr fertiggestellt und kann genutzt werden. Die Suche kann nach den Kriterien PLZ, Ort, Name des Zahnarztes und Fachgebiet erfolgen, wobei Verknüpfungen der Kriterien möglich sind.

Leider haben erst relativ wenig Kollegen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, uns zusätzliche Informationen zu ihren Öffnungszeiten, e-Mail und Homepage-Adresse mitzuteilen. Nutzen Sie bitte das ebenfalls abgedruckte Formular, um uns die entsprechenden Informationen mitzuteilen. Sie können sie auch direkt per e-Mail an die Adresse webmaster@lzakthue.de senden.

Das nächste Ziel wird es sein, die Übersichtsseite der LZKTh mit Leben zu erfüllen. Nutzen

Sie bitte unser Angebot und seien Sie auch kritisch uns gegenüber. Alle Hinweise und Kritiken nehmen wir dankbar entgegen.

*Dr. Olaf Brodersen,
Webmaster*

Kontakt bei Problemen und speziellen Fragen:

**Dr. Olaf Brodersen,
☎ 0361/74 32- 115,
E-Mail: zrst@lzaekthue.de**



Der Zahnarztsuchservice ist zur Nutzung bereit.

Zusatzinformationen für den Zahnarztsuchservice der LZKTh

Bitte nehmen Sie nachfolgende Informationen auf meine Web-Visitenkarte auf:

E-Mail-Adresse	
Homepage	
Öffnungszeiten	
Mo	
Di	
Mi	
Do	
Fr	
Per Fax (0361) 7432-150	
Postanschrift:	
Landes Zahnärztekammer Thüringen, z.Hd. Dr. Olaf Brodersen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt	

Einfacher geht's nicht: Formular ausfüllen und an die LZKTh schicken oder faxen.

Vergütung wird dann fällig, wenn Zahnarzt Rechnung erteilt hat

Erläuterungen zum Umgang mit Leistungen nach GOZ und GOÄ

Erfurt (tzb). Für Verwirrung unter Zahnärzten hat eine Veröffentlichung auf der Ratgeberseite der „Thüringer Allgemeine“ gesorgt. Am 29. September hatte eine Leserin angefragt, ob es rechtens sei, dass sie als privat Versicherte die Rechnung für privatärztliche Behandlung sofort begleichen müsse. Darauf antwortete der Versicherungsexperte Uwe Strachowsky, dies sei nicht der Fall. Patienten hätten innerhalb der ersten 30 Tage auch keine Verzugszinsen zu befürchten. Zur Verfahrensweise erklärte der Experte, zunächst müsse der Patient die ärztliche Rechnung seiner Versicherung vorlegen, diese bezahle den Erstattungsbetrag an den Patienten, erst anschließend überweise der Patient den fälligen Betrag an den Arzt. Dies stellt Dr. Gisela Brodersen, Referentin der Landes Zahnärztekammer für Gebührenordnung, im folgenden Beitrag richtig.

Wir haben es hier mit einem interessanten Beispiel zu tun, wie aus einer Mischung von Wahrheiten und falschen Ansichten ein zur Gänze falsches Gesamtbild entsteht. Für die GOZ wird in § 10 (1) die Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung und die Rechnungslegung geregelt. Dazu heißt es: „Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.“

Da diese Formulierung sich auch in der GOÄ wiederfindet, hat Herr Strachowsky schon insofern recht, dass es keine Regelung gibt, bis wann die Rechnung bezahlt werden muss. Diese fehlende Fristenregelung bedeutet jedoch zugleich auch, dass die Rechnung sofort, nämlich nach Rechnungslegung entsprechend GOZ/GOÄ fällig wird. Dies wäre eigentlich bereits die Antwort auf die Frage, denn der Arzt hat ordnungskonform gehandelt.

Die vom Versicherungsexperten geschilderte Verfahrensweise ist dagegen nicht korrekt. Er vernachlässigt, dass sich Patienten in zwei verschiedenen Rechtsverhältnissen bewegen. In aller Regel handelt es sich zwischen Zahnarzt und Patient um einen Dienstvertrag (§§ 611 ff. BGB). In diesem Falle ist die Vergütung nach § 614 BGB grundsätzlich nach der Leistung der Dienste zu entrichten, wobei die Rechnung ordnungskonform sein muss.

Das Rechtsverhältnis, das Patienten mit ihrer Krankenversicherung eingegangen sind, spielt jedoch für die Fälligkeit der Rechnung überhaupt keine Rolle. Eine Überweisung des Rechnungsbetrages erst nach Erstattung durch den Kostenträger ist durch keine Rechtsvorschrift gedeckt!

Hat der Arzt/Zahnarzt die Rechnung ordnungskonform erstellt, kann er daher, sofern der Patient nicht bezahlt, diesen durch eine Mahnung in Schuldnerverzug (§§ 284 ff. BGB) setzen. Dies sollte nie vergessen werden, da es eine wichtige Voraussetzung für eine eventuell notwendige spätere gerichtliche Durchsetzung des Vergütungsanspruches ist.

Zusammenfassend kommt man also zu dem Ergebnis, dass nicht die Forderung des Arztes falsch war, sondern die Antwort des Versicherungsexperten einen falschen Gesamteindruck hinterlassen wird.



Mit Chipkarte ist die Abrechnung einfach. Für Privatpatienten gelten andere Regeln. Die Vergütung für die Behandlungsleistung wird laut GOZ fällig, wenn der Patient eine Rechnung erteilt worden ist.

Foto: tzb

Informationen zu biologischen Kampfstoffen

Erfurt (tzb). Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat begonnen, Informationen zu biologischen Kampfstoffen für die Ärzte herauszugeben. Derzeit liegen der Landes Zahnärztekammer Merkblätter des Robert-Koch-Institutes zu Milzbrand und Tularämie vor. Weitere werden folgen.

Zahnärzte können diese Informationen von der LZKTh abfordern oder auf deren Homepage einsehen und auch herunterladen. Dazu muss der Link Berufsausübung in der The-

menübersicht für Zahnärzte und Helferinnen ausgewählt werden. Zusätzliche Informationen sind auch auf der Homepage des Robert-Koch-Institutes zu finden.

Homepage LKTh: www.lzaek.de
Homepage Robert-Koch-Institut: www.rki.de

Rückfragen:

Dr. Olaf Brodersen,
 ☎ 03 61/74 32 115 oder
 zaeba@lzaekthue.de

Ärzte helfen Ärzten

Erfurt (tzb). Die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ beim Hartmannbund hat im vergangenen Jahr etwa 500 Kinder von notleidenden Ärzten, Zahn- oder Tierärzten in der Bundesrepublik ein Stipendium ermöglicht. Außerdem übernahm sie für rund 70 arbeitslose Mediziner die Gebühren für Fortbildungsseminare und finanzierte Ärzten, die aus Mittel- und Osteuropa nach Deutschland übersiedelten, die Teilnahme an Seminaren.

Spendenkonto: 0 001 486 942, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Stuttgart (BLZ 600 906 09) oder 24 000 705, Sparkasse Bonn (Bankleitzahl 380 500 00).

Kontakt: ☎ 0228/8104-162,
 Fax: 0228/8104-155

Modellprojekt muss sich erst noch beweisen

Diskussion zur Patientenberatung durch die Verbraucherzentrale

Erfurt. Am 11. September fand auf Einladung der Verbraucherzentrale Thüringen e. V. ein Rund-Tisch-Gespräch „Patientenberatung“ statt. Der Einladung folgten die Landesärztekammer Thüringen, die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die Apothekerkammer Thüringen sowie Vertreter der Krankenkassen, so die AOK Thüringen, der BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Thüringen und die Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen. Die Zahnärzte wurden durch den Vizepräsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Andreas Wagner, und den Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, vertreten. Die der Veranstaltung beizumessende Bedeutung wird durch die Teilnahme von Thüringens Gesundheitsstaatssekretär Heinz-Günter Maaßen unterstrichen.

10 Millionen DM für Patientenberatung

Anlass des Rund-Tisch-Gesprächs war die Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen mit Verbraucherzentralen aus vier Bundesländern über ein Modellvorhaben gemäß § 65b SGB V. Diese Regelung wurde mit dem GKV-GRG 2000 in das Gesetz aufgenommen und beinhaltet die Verpflichtung der Krankenkassen, Einrichtungen der Verbraucher- und Patientenberatung mit jährlich insgesamt 10 Millionen DM (5,1 Millionen Euro) zu fördern (Vgl. Gesetzesbegründung zu § 65b SGB V, BT-Drucksache 14/1977 v. 03.11.1999). Die rot-grüne Regierungskoalition will auf diese Weise eine aus ihrer Sicht neutrale Organisation zur einheitlichen Vertretung von Verbraucher- und Patienteninteressen fördern. Der Verbraucherzentrale Thüringen wurden von den Krankenkassen im Rahmen dieses Modellvorhabens 250 000 DM (127 551 Euro) zur Verfügung gestellt; über den sinnvollen Einsatz der Versicherungsgelder sollte in dem Gespräch beraten werden.

Zu Beginn des Rund-Tisch-Gesprächs berichteten die anwesenden Vertreter der eingeladenen Körperschaften über ihre Aktivitäten zu Patientenberatung und Verbraucherschutz. Bei den Kammern der Zahnärzte und

Ärzte werden Patientenberatungsstellen unterhalten, die sich guter Resonanz durch die Patienten erfreuen. Darüber hinaus sind Schlichtungsstellen eingerichtet, die eine außergerichtliche Konfliktlösung ermöglichen. Die Landesapothekerkammer unterhält eine Clearingstelle sowie eine Datenbank zur Beantwortung allgemeiner Anfragen zu Arzneimitteln. Eine Einbindung der Ärzteschaft ist geplant, um die Qualität der Auskünfte zu sichern.

Die Krankenkassen berichteten zu ihren Aktivitäten. Insgesamt verstehen sich die Krankenkassen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten als erster Ansprechpartner und unterstützen ihre Versicherten mit Beratungsleistungen sowohl im rechtlichen als auch fachlichen Bereich. Besonders interessant waren hierbei die Ausführungen der AOK Thüringen. Danach wurde hier ein aus sechs Mitarbeitern bestehender zentralisierter Bereich gebildet, der sich ausschließlich mit Fällen befasst, bei denen der Verdacht auf Behandlungsfehler oder Falschabrechnungen besteht. Hierzu werde der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) herangezogen, um den Patienten kostenlose Gutachten in die Hand zu geben.

Bedenken gegen Gutachten vom MDK

Gegen diese Einbeziehung sind aus Sicht der KZV Thüringen ernsthafte Bedenken anzumelden. Zwar trifft es zu, dass gemäß § 66 SGB V die Krankenkassen ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen können. Gleichwohl ist unter Beachtung der §§ 275 und 76 SGB V die Einschaltung des MDK zur kostenlosen Fertigung von Gutachten für die Patienten ausgeschlossen, da dies nicht zu dem ihm überwiesenen Aufgabenbereich zu zählen ist. Jedenfalls ist eine Pflicht des Behandlers zur Übergabe der Behandlungsunterlagen an den MDK auszuschließen.

Dem Bericht der Verbraucherzentrale war zu entnehmen, dass diese bereits seit Juli dieses Jahres in einigen großen Städten Thürin-

gens Patientenberatungen in ihren Beratungsstellen durchführt. Hierzu wurde eigens eine Zahnärztin, Frau Andreeva, befristet eingestellt. Frau Andreeva ist selbst einige Stunden pro Woche in der Praxis ihres Gatten zahnärztlich tätig. Bisher seien etwa 170 Beratungen durchgeführt worden, davon sei in 140 Fällen der betroffene Patient selbst erschienen. Das Spektrum der Beratungen umfasse von Behandlungsfehlern aus allen Leistungsbereichen, insbesondere stationäre Behandlungen und Pflege, über die Suche nach Spezialisten bis hin zur Frage nach der Häufigkeit des täglichen Zähneputzens alle Felder der Gesundheitsbetreuung.

Die Beratungen werden durch Frau Andreeva und einen auf die Wahrung der Patientenrechte spezialisierten Rechtsanwalt durchgeführt. Als Patientenanwälte werden Herr Ebeling, Frau Sauerbrey, Frau Matusch, Herr Linß, Frau Waterstradt und Frau Peters tätig.

Verbraucherzentrale als Lotse

Zusammenfassend verstehe die Verbraucherzentrale ihre Tätigkeit als Lotsenfunktion, die dem Patienten die zu beschreitenden Wege aufzeigen solle. Frau Andreeva brachte deutlich zum Ausdruck, dass sie die Zusammenarbeit mit den körperschaftlich verfassten Beratungsangeboten suche und für unabdingbar halte.

Mit der Frage, wozu das Angebot der Verbraucherzentrale überhaupt notwendig sei, wenn doch bereits eine Fülle verschiedener Angebote, die größtenteils sowohl dem Ministerium als auch der Verbraucherzentrale unbekannt gewesen seien, existieren und sehr gut funktionieren, führte Staatssekretär Maaßen in die Diskussion über. Obwohl diese Frage erwartungsgemäß letztendlich nicht abschließend beantwortet werden konnte, hatten sich alle Anwesenden der Macht des Faktischen zu beugen und zu akzeptieren, dass das bestehende Angebot der Verbraucherzentrale nun einmal da sei und sich insofern in die bestehenden Strukturen einordnen muss, um einen eigenständigen Beitrag leisten zu können. Aufgrund dessen haben die Vertreter der bereits bestehenden Beratungs-

stellen ihre Zusammenarbeit zugesagt. Hiermit soll erreicht werden, dass die eingesetzten Mittel auch zu einem Zuwachs an Qualität für die Patienten führen. Um aber die Koordination der Angebote zu gewährleisten und insbesondere ein Gegeneinander auszuschließen, vereinbarte man die Bildung eines Beirates, der anhand einzelner Fälle die Abstimmung des Vorgehens vornehmen soll.

Zusammenfassend drängt sich aus Sicht der KZV der Eindruck auf, dass die gesetzliche

Regelung zur finanziellen Förderung der Patientenberatung aufgrund eines bestehenden qualitativ hochwertigen und breit gefächerten Angebotes unnötig erscheint. Die Verbraucherzentrale Thüringen muss nunmehr nachweisen, dass die zur Verfügung gestellten Mittel der Versicherten, die letztlich deren Gesundheitsversorgung entzogen wurden, tatsächlich zu einem Betreuungszuwachs der Patienten führt. Hierbei ist die am Ende des Modellvorhabens zwingend vorgeschriebene wissenschaftlich begleitende Bewertung mit

Interesse abzuwarten. Die Zahnärzteschaft wird ihre bewährte Patientenberatung weiter fortsetzen und entwickeln, sich der Zusammenarbeit mit anderen Beratungsangeboten nicht verschließen, so dass allein aus dem daraus resultierenden Informationsaustausch ein positiver Effekt erwartet werden darf.

*R. Rommeiß
Justitiar der KZV Thüringen*

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saale-Holzland-Kreis ein Vertragszahnarzt in

Dornburg

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Schmalkalden-Meiningen ein Vertragszahnarzt in

Wasungen

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens 3 Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den 12.06.2002 terminiert.

*gez.
i.A. Helmboldt
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Einschnitte und Förderungen

Informationen für Zahnärzte zur „Riester-Rente“

Erfurt (tzb). Die Rentenreform ist beschlossene Sache. Nur wenige sind sich darüber bewusst, dass die Reform nicht nur erhebliche Fördermittel in Aussicht stellt, sondern auch erhebliche Einschnitte damit verbunden sind. Darauf weist Gerd A. Werner, Versicherungsexperte der DBV Winterthur, der Gruppenversicherung der Thüringer Zahnärzte, hin. Wir denken, dass nachfolgende Erläuterungen auch für die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte interessant sind.

Erwerbsunfähigkeit

Die jetzige Reform der gesetzlichen Rentenversicherung begann bereits mit Beginn dieses Jahres. Zu dieser Zeit ist die Reform der Invaliditätsrenten in Kraft getreten (tzb 5/01). Personen unter 40 Jahren haben seitdem jeden Anspruch auf die bisherige Berufsunfähigkeitsrente verloren. Sie können nach neuem Recht unabhängig von Ausbildung und Status auf jegliche Tätigkeit verwiesen werden. Erst wenn sie weniger als drei Stunden pro Tag in irgendeiner Tätigkeit arbeiten können, steht ihnen ein Anspruch auf die volle Erwerbsminderungsrente zu. Personen über 40 Jahre erhalten zwar noch Berufsunfähigkeitsrente, diese wird jedoch um etwa 25 Prozent gekürzt. Die verminderte Höchstrente gibt es auch nur dann, wenn sie weniger als drei Stunden pro Tag arbeiten können. Dies gilt nicht für Angehörige der Versorgungswerke.

Rentenniveau

In der ersten Phase wurde die Kürzung der gesetzlichen Rentenversicherung beschlos-

sen. Sie hat das Ziel, das Rentenniveau – durch Einführung einer neuen Formel – langfristig moderat zu senken und dadurch den Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung bis zum Jahr 2020 nicht über 22 Prozent steigen zu lassen. Das Rentenniveau wird von derzeit 70 Prozent auf rund 67 Prozent des durchschnittlichen Nettoverdienstes in der Zukunft abgesenkt. Dadurch entsteht eine weitere Versorgungslücke, die es privat zu schließen gilt. Die bisherige Absicherung durch klassische Vorsorgeprodukte ist nach wie vor notwendig, um bereits vor der Reform entstandene Versorgungslücken zu schließen. Zusätzliche Absicherung ist dringend erforderlich, zumal viele der jüngeren Arbeitnehmer aufgrund von verlängerten Schul- und Ausbildungszeiten keine 45 Berufsjahre mehr erreichen, die zur Berechnung der durchschnittlichen Rente herangezogen werden.

Förderungen

Ab dem 1. Februar 2002 werden private Modelle der Altersvorsorge durch erhebliche staatliche Förderungen gestärkt. Die Förderung steigt in mehreren Schritten an. Die Förderung setzt sich zusammen aus direkten Zulagen und gegebenenfalls Steuerersparnis im Wege des Sonderausgabenabzuges.

Förderfähig sind Arbeitnehmer, die in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen und rentenversicherungspflichtige Selbstständige. Selbstständige und Freiberufler – speziell Mitglieder von Versorgungswerken – bleiben davon unberücksichtigt. Für diese besteht die Möglichkeit Zulagen zu erhalten,

wenn der Ehepartner zum geförderten Personenkreis gehört. Denn bei zusammen veranlagten Ehegatten ist auch der Partner zulageberechtigt, wenn ein auf seinen Namen lautender Altersvorsorgevertrag besteht.

Zulagen

Der Förderungsberechtigte bezahlt seine Eigenbeiträge. Die staatliche Zulage wird auf Antrag von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte als zentrale Stelle unmittelbar auf den begünstigten Vertrag gutgeschrieben. Wer ab 2002 je ein Prozent, ab 2004 je zwei Prozent, ab 2006 je drei Prozent und schließlich ab 2008 je vier Prozent seines sozialversicherungspflichtigen Einkommens inklusive Zulage für die private Altersvorsorge anlegt, erhält die maximale Zulage. Wird der Zahlbeitrag geringer gewählt, dann werden die Zulagen entsprechend gekürzt. Rechnet man vom Zahlbeitrag die staatlichen Zulagen ab, so erhält man den Eigenbeitrag, der vom Förderungsberechtigten selbst eingebracht werden muss.

Ein Beispiel soll dies veranschaulichen: Die Rechnung bezieht sich auf ein Ehepaar mit einem Kind, davon ist ein Ehepartner Arbeitnehmer mit einem Jahres-Bruttoeinkommen von 30.000,- DM.

30.000,- DM	x	4%	=	1.200,- DM p.a.
				-
				300,- DM Grundzulage
				-
				<u>360,- DM Kinderzulage</u>
				540,- DM
				Eigenbeitrag des Ehepartners
				monatlich 45,- DM
				+ 120,- DM
				Eigenbeitrag Ehepartner *
				<u>- 300,- DM Grundzulage</u>
				360,- DM p.a.
				monatlich 30,- DM
				Gesamteigenanteil der Familie

* Sockelbeitrag für einen eigenständigen Vertrag.

360 DM p.a. selbst aufzubringen heißt (ab 2008) jedes Jahr 960 DM Zulagen vom Staat. Die Maximalförderung beträgt 4107 DM, der Mindestbeitrag zum Erhalt staatlicher Förderung beträgt 147 DM (Sockelbetrag). Die „Riester-Rente“ bietet sich auch für das Praxispersonal an.

Produkte

Für die Absicherung der Versorgungslücke kommen nur Produkte in Betracht, die förderungswürdig sind. Wie muss das geförderte Produkt aussehen?

- das Produkt muss staatlich überprüft sein (Zertifizierung)
- laufende Beitragsleistung
- Zahlung als lebenslange Rente
- Verrentung nicht vor dem 60. Lebensjahr
- Garantie für die eingezahlten Beiträge zu Rentenbeginn
- Besteuerung in der Rentenphase

Im Klartext heißt das: Gefördert werden unter anderem private Rentenversicherungen, fondsgebundene Rentenversicherungen, Investmentfonds, eigengenutztes Wohneigentum. Zudem zeichnen sich diese Produkte durch Transparenz und Übersichtlichkeit aus.

Datum des Antrages entscheidet

Wann ist für Vertragsärzte die 55-Jahre-Grenze überschritten?

Erfurt. Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes (Az.: 1 BvR 491/96) ist Zahnärzten ab dem Alter von 55 Jahren der Zugang zur vertragszahnärztlichen Versorgung verwehrt. Das höchste deutsche Gericht hatte kürzlich die entsprechende Zugangsgrenze für verfassungsgemäß erklärt (tzB 06/2001). Nunmehr hat sich das Bundessozialgericht (BSG) am 12. September mit der Frage befasst, welcher Zeitpunkt für die Feststellung der Überschreitung der Zugangsgrenze von 55 Jahren zugrunde zu legen ist. Obgleich die Entscheidung im ärztlichen Bereich getroffen wurde, ist sie auf den zahnärztlichen Bereich aufgrund identischer Regelungen der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) übertragbar.

Das BSG stellte fest, dass der Zeitpunkt der

Antragstellung entscheidendes Kriterium für die Feststellung der Überschreitung der Zugangsgrenze ist. Zwar sei weder im § 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V noch im § 25 Ärzte-ZV ausdrücklich geregelt, ob für die Fristwahrung der Antrag auf Zulassung, die Entscheidung des Zulassungsausschusses oder der Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit maßgebend sei. Mit Blick auf § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV sei § 25 Ärzte-ZV dahin zu verstehen, dass es auf den Zulassungsantrag ankomme. Eine andere Auslegung würde laut Gericht bedeuten, dass der Arzt selbst einschätzen müsse, in welchem Zeitraum der Zulassungsausschuss entscheiden werde und wie viele Wochen oder Monate vor Vollendung des 55. Lebensjahres er dementsprechend seine Zulassung beantragen müsse. Dies berge für den Arzt jedoch

eine große Rechtsunsicherheit in sich.

Anders sieht es laut Gericht jedoch dann aus, wenn der Antrag zu einem Zeitpunkt gestellt wird, in dem der Arzt erkennbar noch nicht alsbald in die Lage kommt, eine vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Dies wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn der Arzt zum Zeitpunkt der Antragstellung noch für längere Zeit in einem Beschäftigungsverhältnis steht. Ein wirksamer Antrag erfordere vielmehr, dass der Arzt die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit für den nächstmöglichen Zeitpunkt anstrebe. Das heißt im Regelfall zu Beginn des Quartals nach der Entscheidung des Zulassungsausschusses bzw. spätestens binnen dreier Monate.

*Roul Rommeiß
Justitiar der KZV Thüringen*

Kostenexplosion durch Prävention?

Workshop der Bundeszahnärztekammer in Berlin am 17. Oktober

Berlin. Die Resultate zahnmedizinischer Prävention in Deutschland sind eine von der Gesundheitspolitik und der nationalen sowie internationalen Öffentlichkeit anerkannte Leistung präventiver Bemühungen im Gesundheitsbereich.

Der demografische Wandel in unserer Gesellschaft stellt die medizinische und zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung jedoch vor neue Herausforderungen. Um diese Aspekte wissenschaftlich zu definieren, zu untermauern und zukünftige Handlungsfelder von Gesundheitspolitik und -ökonomie zur Diskussion zu stellen, wurde dieser Workshop von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) veranstaltet. Eingeladen waren Vertreter der zahnärztlichen Körperschaften – hier vor allem die Prophylaxereferenten, der Arbeitsgruppe Alterszahnheilkunde, der LAG, der Krankenkassen, der Politik und der Medien. Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) konnte wegen der zeitgleich laufenden Bundestagssitzung nicht teilnehmen.

Die Begrüßung und Einführung in die Thematik erfolgte durch den Präsidenten der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Als einen „Meilenstein“ für die deutschen Zahnärzte nannte er in einer Bilanz die Veranstaltung „Kostenexplosion durch Prävention?“ Man habe seitens der hochkarätigen Experten wichtige Basisdaten zur Auswirkung von Prävention in höheren Altersgruppen im Gesundheitswesen erhalten und damit eine hervorragende Ausgangslage für die versorgungspolitische Positionierung von oralen Prophylaxemaßnahmen: Ganz im Vordergrund stehe dabei – im Gleichklang mit den Anstrengungen in der gesamten Medizin – eine sogenannte „Kompression der Morbidität“ als Präventionsziel, d.h. vor allem ein „Zusammendrängen“ des Zahnverlustrisikos auf einen möglichst späten und möglichst kurzen Abschnitt der Lebenszeit eines Menschen. Durch Prävention in der Zahnheilkunde können laut BZÄK zwar voraussichtlich keine Kosten eingespart werden, es ist aber auch nicht mit einer Kostenexplosion zu rechnen. Kurz wurde die demografische Entwicklung dargestellt und die damit verbundene Herausforderung der Vermittlung eines positiven Lebensgefühls für



Blick auf die Teilnehmer des Workshops.

den älter werdenden Menschen. Dies kann nur geschehen durch Verschiebung bestimmter Erkrankungsformen in die höheren Lebensalter, bzw. deren mögliche Vermeidung. „Die Zahnärzteschaft ist bereit, diese Herausforderungen gemeinsam mit der Ärzteschaft anzunehmen“. Im Grußwort der Bundesgesundheitsministerin bekräftigte diese, dass durch die Gesundheitsreform 2000 diese Entwicklung der umfassenden Prävention gefördert wurde.

Mit grafischen Daten und Fakten stellte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, die erhöhte Lebenserwartung und den Geburtenrückgang in Deutschland dar. Diese Entwicklung erfordert die Erweiterung der bisher auf Kinder und Jugendliche fixierten Prävention auf alle Altersgruppen sowie die Einordnung der Zahnmedizin in das Gesamtsystem der medizinischen Patientenbetreuung.

Die Gruppe der Erwachsenen ist keine homogene Gruppe, sondern unterteilt sich in die jungen Erwachsenen (19–35 Jahre), mittleren Erwachsenen (36–55 Jahre) und älteren Erwachsenen (ab 56 Jahre).

Herausforderung Altersentwicklung

Aus der Sicht der Gerontologie entstehen an die Zahnmedizin Herausforderungen durch Multimorbidität, Kontextabhängigkeit, Expositionsdauer schädigender Einflüsse (z.B. Rauchen), Förderung der oralen Gesundheit

durch Nutzung oraler Ressourcen (Beeinflussung des Speichelflusses oder die Kompensation von Erkrankungen, zum Beispiel durch Umstellung von Ernährungsgewohnheiten). Damit stellt sich die Zahnärzteschaft den zukünftigen Herausforderungen des demografischen Wandels und besetzt wichtige Positionen im Rahmen der medizinischen Gesamtbetreuung der Bevölkerung. „Bald sind über 35 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt“, sagte Dr. Oesterreich, der Versorgungsbedarf steigt durch diese Altersentwicklung zusammen mit dem medizinischen Fortschritt stark an. Auch in der Zahnheilkunde wird die Lebensqualität der Alten deutlich verbessert, allerdings zu entsprechenden Kosten. Wenn immer mehr alte Menschen mehr eigene Zähne behalten, müssen diese aufwändiger versorgt werden als dies bei gänzlichem Zahnverlust eine preiswerte Totalprothese tun würde. Die Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III) habe gezeigt, dass jeder Vierte der Senioren zwischen 65 und 74 Jahren heute zahnlos ist. Dr. Oesterreich: „Das wollen wir ändern und es ist das Ziel der Bundeszahnärztekammer, diese Quote bis zum Jahr 2020 auf 15 Prozent zu senken.“ Oesterreich formulierte weiterhin Fragen, die zum Schluss der Veranstaltung beantwortet werden sollten:

- Gibt es eine Kostenexplosion?
- Gibt es Gesundheitsgewinne durch Prävention?
- Gibt es versorgungspolitische Konsequenzen?

Im ersten Themenkomplex referierten Prof. Dr. Elmar Reich (Biberach) zum Thema „Erfolge in der zahnmedizinischen Prävention; Darstellung der Entwicklungen und Situationsanalyse“ und Prof. Dr. Friedrich W. Schwartz (Hannover), Vorsitzender des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, hielt das Schlüsselreferat über „Präventionspolitische Aspekte im Alter“. Die Thematik von Prof. Reich wurde in der letzten Zeit mehrfach in den einschlägigen Medien dargestellt. Die als Thesen formulierten Standpunkte sind sowohl für die Gesundheitspolitik als auch die Zahnmedizin wesentliche Markierungspunkte zukünftiger Aufgaben. Karies verschiebt sich in die höheren Altersgruppen, begleitet von einem höheren Parodontitisrisiko. Die Minderung des Kariesrisikos durch Prävention setzt auch sozialpolitische Aspekte. Anhand von Studien zur Individualprophylaxe wurde festgestellt, dass man bei Erwachsenen 50 Prozent durch Motivation, 40 Prozent durch Zähneputzen in der Praxis, 30 Prozent Interdentalreinigung und 20 Prozent durch PZR erreicht. Im Ausblick stellte Prof. Reich fest, dass die schweren Parodontitisfälle nicht zurück gehen werden. Statistisch gesehen werden Zahnhals- und Wurzelkaries im Alter zunehmen.

Dankbar war ich für die Erklärung der in der Einleitung nur wörtlich dargestellten Einteilung der alten Patienten in die Gruppen der „No-goes“ und „Slow-goes“.

Prävention auch im Alter

Professor Schwartz stellte fest, dass ein lange gedachtes und verbreitetes Dogma, das die Unveränderbarkeit des Alterungsprozesses fixierte, überholt wurde. Er kritisierte, dass nur 4,5 Prozent der Gesamtausgaben des Gesundheitswesens für die Prävention ausgegeben werden. Ebenfalls für kritikwürdig hielt er, dass von der Ärzteschaft in der Masse die Problematik der Prävention verkannt wird, ohne jetzt den Stellenwert von Alterserkrankungen wie Herz-/Kreislaufkrankungen, Tumoren oder Inkontinenz bestreiten zu wollen. Allerdings solle sich die Prävention beim alten Menschen nicht auf die Symptomatik beschränken, sondern den alten Menschen als Ganzes erfassen. Hierbei betonte er positiv die hohe Bewertung der oralen Gesundheit durch die Zahnärzteschaft und deren Präventions-Engagement. Für den alten Menschen sind soziale Abgeschieden-

heit und Antidepressiva ebenso Risikofaktoren wie Tabakgenuss und Bluthochdruck. Die über einen langen Zeitraum verordneten Medikamente beeinflussen die Mundgesundheit. Ebenso sah Schwartz eine Herausforderung in der Beseitigung ungesunder Verhältnisse in puncto Mundgesundheit in den Pflegeheimen. Er forderte, dass die Prävention bzw. präventive Probleme an den Tisch der Bundesgesundheitsministerin gehören. Gleichzeitig warnte er davor, für die Prävention eine eigene Nomenklatur zu konstruieren, um sie aus der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen. Das Thema Prävention ist wohl der einzige Punkt, der in einer Gesundheitsreform allein eine Veränderung bringe.

Problem Zahnersatz

Der zweite Vortragskomplex wurde bestritten von Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald) „Orale Gesundheit, Verschiebungen im Behandlungsbedarf durch Prävention“, Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden) „Interaktion von Zahn- und Allgemeinerkrankungen, Multimorbidität“ sowie Prof. Dr. Almuth Künkel (Düsseldorf) „Psychosoziale Aspekte der Mundgesundheit in der 2. Lebenshälfte-Bedeutung von Lebensqualität, Patientenerwartungen und orale wellness“. Prof. Biffar fixierte: Primär ist Prävention die Verhinderung des krankhaften Ereignisses. Wenn aber eine Erkrankung eintritt, dann ist das biologische System nicht mehr präventionsfähig. Die Therapie dieses krankmachenden Ereignisses sollte auf die Wiederherstellung der Präventionsfähigkeit zielen. Interessant war die Darstellung von Projektionsmöglichkeiten des Mundgesundheitszustandes auf das Jahr 2020 in puncto Zahnlosigkeit. Hierbei muss man zum Beispiel den Versorgungsbedarf an Zahnersatz aus verschiedenen Ebenen sehen: individuell, durch den Patienten betrachtet; zahnärztlich und aus demografischer Sicht. Daraus ergeben sich die sozialökonomischen Aspekte einer Bedarfsermittlung. Die „Zukunftsvision“ machte Biffar abhängig von der Betrachtung einer Altersgruppe, die weiterhin die Erwachsenenprophylaxe durchführt. In der Folge würde der herausnehmbare Zahnersatz um 15 Prozent minimiert werden, der Bedarf an festsitzendem Zahnersatz dagegen um 11 Prozent ansteigen.

Prof. Kirch aus Dresden ist Arzt und Zahnarzt und stellte die Verknüpfungen zwischen medizinischen Problemen des alternden Men-

schen mit den daraus erwachsenden Herausforderungen an den Zahnmediziner her. Die Zunahme an Lebensalter bedinge eine Zunahme an Erkrankungen mit Zunahme von Praxisbesuchen, die wiederum das Ansteigen von Arzneimittelverordnungen und damit wiederum die Anzahl der pro Tag einzunehmenden Medikamente nach sich ziehen. Dies erfordere eine neue Positionierung des Zahnärztlichen Denkens zur Problematik des multimorbiden Patienten und die enge Zusammenarbeit von Zahnheilkunde und Allgemeinmedizin. Diese Beeinflussungen teilte Prof. Kirch an Beispielen folgend ein:

1. allgemeinmedizinische Erkrankungen → stomatologische Symptome: Sklerodermie, Rheuma, Lupus, Behcet-Syndrom
2. allgemeinmedizinische Symptome → stomatologische Erkrankungen: Bakteriämie in mehr als 80 Prozent der Endokarditisfälle. Weitere parodontale Infektionen stehen als Ursache für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach Meinung von Kirch noch nicht fest, da einschlägige Studien noch nicht vollkommen abgeschlossen seien. Dagegen aber gilt als gesichert die Parodontopathie als Einflussfaktor eines niedrigen Geburtsgewichtes.
3. allgemeinmedizinische Erkrankungen → Komplikationen bei Zahnbehandlung: Angina pectoris, Dekompensation von Herzinsuffizienz, hypertensive Krise, Blutungskomplikationen.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen: Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist integrativer Bestandteil des medizinischen Fächerspektrums. Die Ausgliederung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde führt zu Defiziten in Prävention und Therapie medizinischer Versorgungsformen. Klinik und Praxis der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden bestimmt vom aktuellen Kenntnisstand der Medizin. Die Landes Zahnärztekammern sollten die Zahnärzte in ihren Fortbildungsangeboten regelmäßig zu Themen allgemeinmedizinischer Aspekte schulen!

Frau Professor Künkel begann ihren Vortrag mit der provokativen Frage:

„Prävention – halten das die alten Leute auch durch?“ Sehr erfrischend aber auch einfühlsam stellte Frau Künkel die Problematik des biologischen Alterns und die damit verbundenen psychogenen und psychosozialen Veränderungen vor. Die Vermittlung der Notwendigkeiten zur Vorsorge stoße beim älteren

ren und alten Menschen auf gewisse Widerstände nach dem Motto „Die Erwartung, dass andere das tun, das wir wollen, dass sie es tun, ist von Anfang an zum Scheitern verurteilt“. Es müsse vermittelt werden, dass „der andere“ diese Erwartung als seine eigene aufnehme. Der Mensch mache mit zunehmendem Alter einen Wandel seiner Lebensansichten durch. So sind in den Vorstellungswelten ein gesundes Gebiss unbewusst das Sinnbild für Fortpflanzungsfähigkeit. Gesunde Zähne sind also verbunden mit Jugendlichkeit. Dabei spielen soziale Strukturen ebenfalls eine Rolle. Die Ressourcen der Motivation auch zur Gesundheit, Lebensfreude etc. sammeln sich in den sozialen Ober- und Mittelschichten. Belastungen dagegen kumulieren sich in den sozialen Unterschichten.

Die Alterungsproblematik wird in gesundes und pathologisches Altern unterschieden.

Gesundes Altern

Alltagskompetenz – selbstständige Ausgestaltung des Alltags

Lebenszufriedenheit mit einer positiven Bewertung des gelebten Lebens Aktivität,

Anregbarkeit, Angepasstheit mit **Steuerbarkeit** des Verhaltens und das Vorhandensein einer gehobenen Stimmungslage

Genussfreudigkeit

Pathologisches Altern

Fehlende Aktivität und **Anregbarkeit**
Sozialer Rückzug

Bitterkeit und **Verzweiflung** in der Bewertung des vergangenen und verbleibenden Lebens

Nicht-loslassen -können

Verwirrtheit als Flucht vor ungelösten Problemen, deren Lösung man sich nicht mehr zutraut

Depression

präsenile Demenz



Der Veranstaltungsort des Workshops: Das Kaiserin-Friedrich-Haus unweit der Charité in Berlin ist Sitz der gleichnamigen Stiftung für ärztliche Fortbildung. Fotos: Wolf

Die Akzeptanz dieser möglichen Veränderungen des alternden Menschen bedeutet nicht nur eine bessere Schulung der Zahnärztinnen und Zahnärzte sondern auch des Personals.

Was hält den älteren Menschen davon ab, sich gesundheitsbewusst zu verhalten?

- fehlende Einsichten in die Notwendigkeiten der Maßnahmen
- fehlende Selbstwirksamkeitsannahme („ich schaffe das nicht; es hat alles keinen Sinn“)
- Selbst- und Fremdbeschreibungen der Thematik Altern: Altern = Abbau, Ende
- negative-Kosten-Nutzen-Bilanz: die Maßnahmen sind aufwendig, schwer erreichbar, teuer; der spürbare Nutzen ist gering.
- Ängste, Angst vor dem Fremden, vor Blamage, vor Versagen
- fehlender Sinn- und Lebensbezug; die Angebote passen nicht zum individuellen Lebensverlauf

Man könnte auch sagen: „Man altert so, wie man gelebt hat“. Resümee: Prophylaxe ein Leben lang, aber den verschiedenen Lebensumfeldern angepasst.

Alterszahnheilkunde für Lebensqualität

Den letzten Vortrag hielt Dr. Markus Schneider (Augsburg) zur Thematik „Gesundheitsökonomische Analyse der zahnmedizinischen

Prävention“. Die Prävention minimiert nicht die Kosten zum Beispiel für festsitzenden Zahnersatz, sondern verlagert diese in das höhere Lebensalter. Hinzu kommen die Kosten für PA-Behandlungen und präventive Maßnahmen. Damit führt die Prävention zunächst zu Zusatzkosten, die erst langfristig Einsparungen bringen können. Dies war auch Tenor der anschließenden Podiums- und Publikumsdiskussion. Gesehen werden müssen diese Aussagen immer unter dem Aspekt der Veränderung des Lebensbaumes und der Verlängerung der Lebenserwartung. Unter Berücksichtigung der Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses wird von der Medizin (inclusive Zahnmedizin) erwartet, dem alternden Menschen mit den heutigen präventiven und therapeutischen Möglichkeiten ein lebenswertes Lebensgefühl zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Skeptikern, die vor der Umsetzung ethischer Konzepte finanzielle Hürden sehen, gab Prof. Schwartz mit auf den Weg, dass für Maßnahmen auf der Basis überzeugender Daten und Evaluationen auch öffentliche Gelder zur Verfügung stehen und Partner gewonnen werden könnten. Dr. Weitkamp: „Wir werden uns deshalb dem neuen Schwerpunkt Prävention in der Alterszahnheilkunde mit aller Energie widmen und freuen uns über die große Unterstützung, die wir seitens der Wissenschaft und der die Politik beratenden Wissenschaft erhalten haben.“

Dr. Gottfried Wolf

Hochkarätiges Referententeam

Mitteldeutsche Gesellschaft für ZMK zur aktuellen Parodontologie

Erfurt. „Aktuelle Parodontologie“ war das Thema der 16. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde (ZMK) zu Erfurt e.V., die am 26. September in den Räumen der Landes-zahnärztekammer Thüringen in Erfurt stattfand. Dem Vorstand unter Leitung von Dr. Andreas Wagner war es gelungen, ein hochkarätiges Referententeam für diese Veranstaltung zu gewinnen.



Prof. H.H. Renggli bei seinem Vortrag.

Prof. Thomas Hoffmann (Dresden) referierte einleitend über „Moderne Diagnostik und Klassifikation in der Parodontologie“. Seit 1999 existiert eine neue Nomenklatur für parodontale Erkrankungen. Folgende Formen sind zu unterscheiden: I. gingivale Erkrankungen, II. chronische Parodontitis, III. aggressive Parodontitis, IV. Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung, V. nekrotisierende Parodontalerkrankungen, VI. Parodontalabszeß, VII. Paro-Endo-Läsionen, VIII. entwicklungsbedingte und/oder erworbene Deformationen oder Zustände. Ausführlich wurden die einzelnen Formen erläutert. Durch den Parodontal Screening Index (PSI) kann auf relativ einfache Weise die Behandlungsbedürftigkeit ermittelt werden.

In seinem Vortrag „Biofilm subgingivale Plaque – mechanische Infektionsbekämpfung“ setzte sich Prof. Knut Merte (Leipzig) mit den verschiedenen Möglichkeiten der Taschenbehandlung auseinander. Dabei sind i.W. das Kürettenscaling, die Ultraschallbearbeitung, Oszillationsscaling, Vectorscaling sowie das

Laserscaling zu nennen. Das Kürettenscaling ist als Standardtechnik weit verbreitet. Deutliche Verbesserungen hat es bei den Ultraschallgeräten gegeben. Vectorscaling wird als schonende Methode angesehen ist aber zeitaufwendig. Bezüglich des Laserscalings gibt es gegenwärtig keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse.

„Sind lokale und systemische Antibiotika für eine erfolgreiche Parodontalbehandlung notwendig?“ – diese Frage versuchte Dr. Peter Purucker (Berlin) zu beantworten. Indiziert ist die Antibiotikaanwendung als Adjuvans, bei schlechter Zugänglichkeit der zu behandelnden Tasche, nach sorgfältiger, nicht-chirurgischer Therapie, bei lokalem PA-Rezidiv sowie bei aggressiven Parodontitisformen. Konzeptionell werden Antibiotika nach Scaling und Wurzelglättung eingebracht und ermöglichen bei indikationsbezogener Anwendung gute Therapieergebnisse.

Über die verschiedenen Möglichkeiten und Techniken regenerativer Verfahren berichtete PD Dr. Peter Eickholz (Heidelberg) in seinem Vortrag „Wovon hängt der Erfolg regenerativer Parodontitistherapie ab?“. Neben autologen und homologen Materialien haben sich zwischenzeitlich auch synthetische Barriermaterialien in der Praxis etablieren können. Vorteilhaft sind resorbierbare Materialien, die dem Patienten einen Zweiteingriff ersparen. Für den Erfolg entscheidend ist die Defekt-

auswahl. Geeignet sind Furkationsbefall Grad II sowie bei vertikalem Knochendefekt tiefe und enge Taschen.

„Der Einsatz von Bindegewebstransplantaten bei der Deckung parodontaler Rezessionen“ wurde von PD Petra Dr. Ratka-Krüger (Frankfurt/Main) dargestellt. Rezessionen an der Gingiva treten bevorzugt an prominenten Zähnen, bei Engstand, ungenügend breiter befestigter Gingiva, hochansetzendem Frenulum sowie traumatisch bedingt auf. Vorteile gegenüber freien Schleimhauttransplantaten sind in der harmonischen Farbe, besserer Blutversorgung, geringeren Schrumpfungstendenz, günstigerer Wundheilung am Entnahmeort und besserer Vorhersehbarkeit des Therapieergebnisses zu sehen.

Prof. H.H. Renggli (Nijmegen) sprach zur „Sicherung des Langzeiterfolges der parodontalen Therapie“. Bedeutsam ist dabei das Risiko, das durch die Parameter Blutungsneigung, Sondierungstiefe größer 5 mm, Zahnverlust, Knochenniveau, systemische und genetische Defekte sowie die Umgebung (Rauchen und Streß) beschrieben werden kann. Nur durch ein sinnvolles, am individuellen Risiko orientiertes Recall ist ein langfristiger Behandlungserfolg zu sichern. Parallel zum wissenschaftlichen Programm konnte für die Zahnärztlichen Helferinnen Charlotte Kramer (Meilen, Schweiz) gewonnen werden, die zu „Grundlagen der Instru-



Die Vorträge stießen auf ein interessiertes Publikum, das sich auch nicht mit Fragen zurück hielt.
Fotos: Wolf



mentation mit Hand-u. Ultraschallinstrumenten“ sprach und am Nachmittag einen praktischen Aufschleifkurs durchführte (Foto).

Der gute Zuspruch und die geführten Diskussionen zeigen das große Interesse, das die Praktiker der Parodontologie entgegenbringen. Die hervorragenden technischen Möglichkeiten, die die Landes Zahnärztekammer bietet, trugen ihr übriges dazu bei, eine Tagung auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu gestalten. Neben dem fachlichen Gedankenaustausch sind diese Veranstaltungen natürlich auch Anlässe kollegialer Begegnung. Damit will die Mitteldeutsche Gesellschaft für ZMK ihren Beitrag leisten, die fachlichen und kollegialen Beziehungen zwischen den Thüringer Kollegen weiter zu vertiefen.

*Dr. Uwe Tesch
2. Vorsitzender*

Wissenschaftliche Abende 2002

Allen interessierten Kollegen schon jetzt ein Hinweis über zwei geplante „Wissenschaftliche Abende“ der Mitteldeutschen Gesellschaft: Sie sollen am 20. März 2002 in Mühlhausen zur Thematik „Adhäsive Restaurationssysteme“ und im November 2002 in Weimar zu einer Fragestellung aus der Prothetischen Zahnheilkunde stattfinden. Die Mitteldeutsche Gesellschaft wird alle Kollegen rechtzeitig dazu einladen. Für Anfragen stehen Dr. Andreas Wagner (0361/2251930) und Dr. Uwe Tesch (0361/7912454) gern zur Verfügung.

Kieferorthopädie vor Änderungen

Mitgliederversammlung des BDK Thüringen

Waldau. „Ein starker Landesverband ist und bleibt für uns Kieferorthopäden eine Überlebensfrage.“ Mit diesen an alle Thüringer Kieferorthopäden gerichteten Worte des Landesvorsitzenden des Berufsverbandes, Dr. Jürgen Hering, fand im Hotel "Bergkristall" Waldau die diesjährige Mitgliederversammlung des Bundes der Kieferorthopäden statt.

Der Bericht beinhaltete einen Rückblick auf die Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierungskoalition. Nach dem personellen Wechsel in der Führung des Gesundheitsministeriums ist davon auszugehen, dass sich in der Gesundheitspolitik bis zur Bundestagswahl 2002 keine grundlegenden Veränderungen, insbesondere im Sinne Budget und Degression, ergeben werden.

Allerdings stellen nunmehr die Krankenkassen, die nicht unter dem Druck des Wahlkampfes stehen, unmissverständliche Forderungen, so nach der Neubewertung des BEMA, der Konkretisierung des Indikationskataloges für kieferorthopädische Behandlungen, der Regelbegutachtung, der Beschränkung der Frühbehandlung, der Einführung von Zwischen- und Endbegutachtungen, Festzuschüssen nur bei Behandlungsbeginn vor vollendetem 12. Lebensjahr und ähnliches. Deshalb ist die wichtigste standespolitische Aufgabe, sich auf entsprechende Verhandlungsgespräche vorzubereiten. Dies tut der BDK-Vorstand nach Aussagen des Landesvorsitzenden vehement.

Die damalige Referentin für Kieferorthopädie der KZV Thüringen, Manuela Letzel, berichtete unter anderem über die wichtige und schwierige Arbeit des kieferorthopädischen Fachausschusses und über den Stand der Budgetausschöpfung in der Kieferorthopädie.

Angelegenheiten der Zahnärztekammer trug Dr. Matthias Seyffarth vor.

In der anschließenden, sachlich geführten Diskussion konnten alle Fragen der Mitglieder beantwortet werden. Dank gilt allen An-

wesenden für die konstruktive und interessante Diskussion sowie für den kollegialen Meinungsaustausch in angenehmer Atmosphäre.

Der traditionelle Modus, eine Verbindung zwischen Standespolitik einerseits und Wissenschaft andererseits, sollte in diesem Jahr bewusst verlassen werden. Ursprünglich war geplant, dass zum standespolitischen Tag die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Klaus-Theo Schröder und Iris Gleicke, stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, zu Fragen der Gesundheitspolitik vor der Bundestagswahl 2002 Stellung nehmen sollten. Leider wurde der Termin von den Politikern kurzfristig abgesagt, da sie zu dieser Zeit in den USA weilten. Aber auch ohne deren Aussagen können wir davon ausgehen, dass zukünftig mit einschneidenden Einschränkungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu rechnen ist.

Dies wird auch zu einer richtungsweisenden Veränderung des Fachgebietes Kieferorthopädie führen. Begriffe wie „Ästhetik, Wellness, Beauty“ werden eine neue größere Rolle spielen. Deshalb hat der Vorstand des BDK eine völlig neue Kampagne der Öffentlichkeitsarbeit begonnen. Um diesen künftigen Anforderungen gerecht zu werden, lud der Landesverband Thüringen Herrn Thinius, Medienberater des BDK, ein, der zu dem Thema „Wer nicht über die Zukunft nachdenkt, wird keine haben“ eindrucksvoll, interessant und sehr aufgelockert referierte. Diese drei Stunden vergingen wie im Fluge und man kann allen Kieferorthopäden nur empfehlen, Herrn Thinius live zu erleben.

Der obligate Grillabend fand, wie schon im vergangenen Jahr, aufgrund des regnerischen und kalten Wetters nicht unter freiem Himmel statt. Dies trübte aber die gute Laune bei Bier und Thüringer Bratwürsten keineswegs.

Dr. Hilmar Reinhardt

Vollkeramischer Stiftkernaufbau – Heißpresstechnik und Empress® 2-Kronen

F. Jahn, T. Bergholz, H. Küpper

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Friedrich-Schiller-Universität
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Harald Küpper)

Einleitung

Oft stellen endodontisch behandelte Zähne ein ästhetisches Problem dar. Die Patienten erhoffen sich auch durch Überkronungen dieser Zähne eine Lösung. Sind Frontzähne oder auch Prämolaren betroffen, eignen sich vollkeramische Kronen besonders gut.

Nach werkstoffkundlichen Kriterien wird zwischen vorwiegend oxidkeramischen und vorwiegend glaskeramischen Materialien unterschieden (Pröbster, 1997). Zu den oxidkeramischen Werkstoffen, die heute häufig verwendet werden, zählen In-Ceram Alumina, In-Ceram Spinell, In-Ceram Zirconia, Procera AllCeram und DCS Zirkonoxid. Vorwiegend glaskeramischer Natur sind die Sinterkeramiken wie Vitadur oder Optec, die Glaskeramik Empress, die Celay-Feldspatkeramik, Cerec MKII und Cerapearl.

Bei In-Ceram Alumina (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen) handelt es sich um eine „Infiltrationskeramik“, d. h. zuerst wird ein poröses Gerüst aus Aluminiumoxid hergestellt und dann mit einem Lanthanglas infiltriert. Das entstandene Hartkernkäppchen zeichnet sich durch eine sehr hohe Festigkeit aus. Im 3-Punkt-Biegeversuch wurden Werte von 400-600 MPa ermittelt (Kappert und Knode 1990; Kappert et al. 1991). Die anschließende Verblendung wird mit Vitadur-Keramik durchgeführt.

Weiterentwicklungen der In-Ceram-Technologie stellen In-Ceram Spinell und In-Ceram Zirconia dar. Die In-Ceram Spinellkeramik ist durch eine höhere Lichtdurchlässigkeit gekennzeichnet als In-Ceram Alumina. Die Ursache dafür ist die verminderte Opazität der Aluminiumoxid-doppelkristalle, die als Spinell bezeichnet werden. Gleichzeitig ist mit einer

verminderten Festigkeit zu rechnen (Eichner und Kappert 1996).

In-Ceram Zirconia ist durch Zirkonoxid verstärkt. Damit ist eine weitere Festigkeitssteigerung und ein Einsatz für Brücken im Seitenzahngelände möglich (Pröbster 1997). Bei Rissentstehung wird durch Phasentransformation der Zirkonoxidkristalle aus der tetragonalen in die monokline Phase eine Volumenzunahme der Kristalle um etwa 4 % erreicht. Die lokal entstandene Druckspannung im Material verhindert eine weitere Ausbreitung des Risses (Marx 1993).

Procera AllCeram beinhaltet die Herstellung eines semitransluzenten Aluminiumoxid-käppchens, welches dann mit speziell entwickelter Keramik verblendet wird. Das Präparationsmodell wird mit einem Procera-Scanner abgetastet. Die so gewonnenen Daten lassen sich per Computer an das Herstellungszentrum in Schweden übertragen. Dort wird ein vergrößerter Stumpf hergestellt, der die Sinterschrumpfung des Aluminiumoxids berücksichtigt. Die Verblendung des Procera-Käppchens erfolgt dann in einem üblichen Zahntechniklabor (Zitzmann et al. 1999).

Eine weitere CAD/CAM-Technologie ist das Precident-DCS-System. Die Datenerfassung erfolgt auf der Basis eines Sägeschnittmodells. Eine nach diesen Daten gesteuerte CNC-Maschine schleift aus einem Zirkonoxid-Keramikrohling das Kronengerüst, welches anschließend mit spezieller Keramik verblendet wird (Luthardt und Musil 1996).

Während bei den genannten oxidkeramischen Systemen die Festigkeit von Dentalkeramiken durch das Einbringen von Fremdkristallen (Aluminiumoxid, Zirkonoxid) erhöht

zum Heraustrennen und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

An der Alten Post, 07743 Jena

Literatur

Edelhoff, D., Spiekermann, H., Rübber, A., Yildirim, M.: Kronen- und Brückengerüste aus hochfester Glaskeramik. Quintessenz 50, 177-189 (1999).

Eichner, K., Kappert, H.F.: Zahnärztliche Werkstoffe und ihre Verarbeitung. Bd.1: Grundlagen und Verarbeitung. Hüthig Verlag Heidelberg 1996.

Kappert, H. F., Knode, H.: In-Ceram auf dem Prüfstand.

Quintessenz Zahntech 16, 980-1000 (1990).

Kappert, H. F., Knode, H., Schultheis, R.: Festigkeitsverhalten der In-Ceram-Keramik bei mechanischer und thermischer Wechsellast im Kunstspeichel.

Dtsch. Zahnärztl. Z. 46, 129-131 (1991).

Lenz, E.: Aktuelle Keramiksysteme aus materialkundlicher Sicht.

SWISS.DENT. 11-S, 7-13 (1996).

Luthardt, R.G., Musil, R.: Hochleistungskeramik und CAD/CAM-Technologie in der Zahnmedizin. Zur Frage der dentaltechnologischen Bearbeitbarkeit von Zirkonoxid-Keramik.

SWISS.DENT. 11/S, 37-41 (1996).

Marx, R.: Moderne keramische Werkstoffe für ästhetische Restaurationen – Verstärkung und Bruchzähigkeit.

Dtsch. Zahnärztl. Z. 48, 229-236 (1993).

Pospiech, P., Kistler, S., Frash, C., Rammelsberg, P.: Clinical evaluation of posterior bridges.

Empress 2: Preliminary results after one year.

IADR, Vancouver 1999.

Pröbster, L.: Zum heutigen Stand vollkeramischer Restaurationen.

Zahnärztl. Mitt. 87, 44-50 (1997).

Rheinberger, V.: Materialtechnologie und Eigenschaften einer neuen Lithiumdisilicat-Glaskeramik.

ZWR 108, 214-217 (1999).

Wohlwend, A., Schärer, P.: Die Empress-Technik. Ein neues Verfahren zur Herstellung von vollkeramischen Kronen, Inlays und Fazetten.

Quintessenz Zahntech. 16, 966-978 (1990).

Zitzmann, N.U., Marinello, C.P., Luthi, H.: The Procera Allceram all-ceramic system. The clinical and technical laboratory aspects in the use of a new all-ceramic system.

Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 109, 820-834 (1999).

wird, entstehen bei den vorwiegend glaskeramischen Werkstoffen die Kristalle durch Wärmebehandlung aus Keimbildnern des Ausgangsmaterials (Lenz 1996).

Die Sinterkeramik Optec (Fa. Jeneric) wird durch Leuzitkristalle stabilisiert. Die Befestigung erfolgt bei diesem System adhäsiv, wodurch eine zusätzliche Festigkeitssteigerung erzielt wird (Eichner und Kappert 1996).

Eine Glaskeramik, die ebenfalls durch Leuzitkristalle verstärkt wurde, ist die IPS Empress-Keramik der Firma Ivoclar. Die Bildung der Leuzitkristalle beginnt schon mit dem industriellen Herstellungsprozess der Keramikrohlinge und setzt sich mit der weiteren Verarbeitung im zahntechnischen Laboratorium fort. Als Technologie kommt hier das Wachsausschmelzverfahren zum Einsatz. In einem elektronisch gesteuerten Ofen wird der durch Erwärmung plastisch verformbare Keramikrohling in die entsprechende Hohlform gepresst (Wohlwend und Schärer 1990).

Die IPS Empress-Keramik eignet sich hervorragend zur Herstellung von Inlays, Kronen und Veneers. Eine Weiterentwicklung der Empress-Keramik erlaubt aufgrund höherer Festigkeit auch den Einsatz von dreigliedrigen Brücken (Rheinberger 1999). Während die Stabilität von IPS Empress durch Leuzitkristalle erhöht wird, besteht die Kristallphase bei Empress 2 größtenteils aus nadelförmigen Lithiumdisilikatkristallen und zu einem geringeren Anteil aus Lithiumorthophosphatkristallen. Der Kristallanteil beträgt über 60%. Die Biegefestigkeit (3-Punkt-Biegetest) von Empress 2 ist mit 350 MPa 2,5 bis 3fach höher als von IPS Empress (Edelhoff et al. 1999). Die hohe Festigkeit der neuen Keramik erlaubt neben der adhäsiven Befestigung auch eine Verwendung von konventionellen Zementen (Zinkoxidphosphatzemente, Glasionomerezemente). Glaskeramiken wie IPS Empress und Empress 2 zeichnen sich durch eine hohe Transluzenz aus. Um diese ästhetischen Vorzüge der Empress-Keramiken durch metallische Stiftstumpfpfauten nicht einzuschränken, wird

ein keramischer Stiftstumpfpfautbau empfohlen. Eine Technologie zur Herstellung von vollkeramischen Stiftstumpfpfautbauten ist das CosmoPost / IPS Empress System der Firma Ivoclar.

Im folgenden Beitrag wird die Versorgung einer Patientin mit einem CosmoPost / Empress-Stift und einer Krone aus Empress 2-Keramik beschrieben.

Vorbehandlung

Das Röntgenbild zeigte 6 Monate nach endodontischer Behandlung einen korrekt gefüllten Wurzelkanal ohne periapikale Veränderungen. Mit Wurzelinstrumenten wurden per Hand Zwei Drittel der Wurzelfüllung entfernt. Anschließend erfolgte mit einem speziellen Wurzelbohrer des CosmoPost-Sets (Abb. 1) die Vorbereitung des Kanals für den Stift. Entsprechend der klinischen Situation kann dabei zwischen zwei Stiftgrößen und den dazugehörigen Reamern (Durchmesser 1,4 mm und 1,7 mm) ausgewählt werden.

Direkte Methode

Der CosmoPost-Stift aus Zirkonoxid wird koronal so weit gekürzt, dass genug Platz für die vollkeramische Krone verbleibt. Es emp-



Abb. 1: Das CosmoPost-Set mit dem Wurzeleröffner und den Wurzelbohrern sowie den entsprechenden Zirkonoxid-Wurzelstiften mit 1,4 und 1,7 mm Durchmesser.

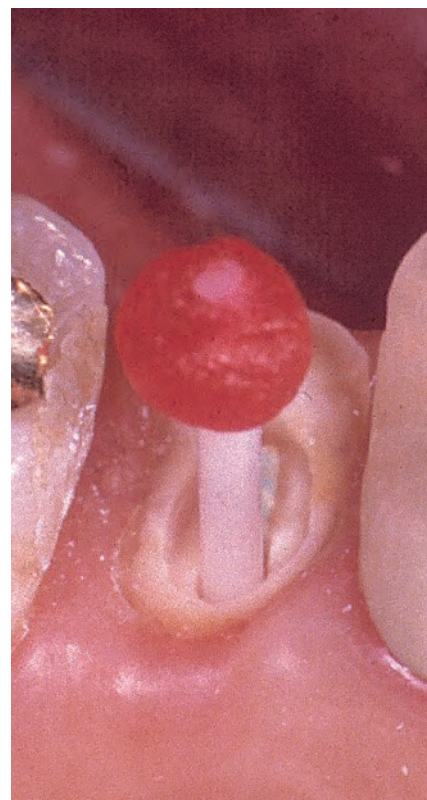


Abb. 2: Vorbereiteter Zahn mit Zirkonoxidstift.

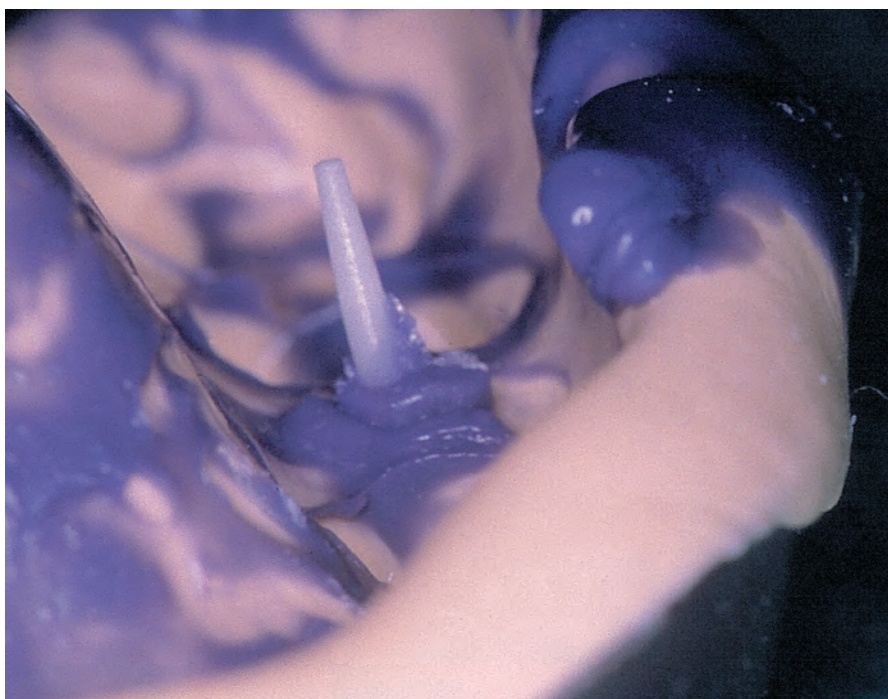


Abb. 3: CosmoPost in der Abformung (Doppelmischtechnik).

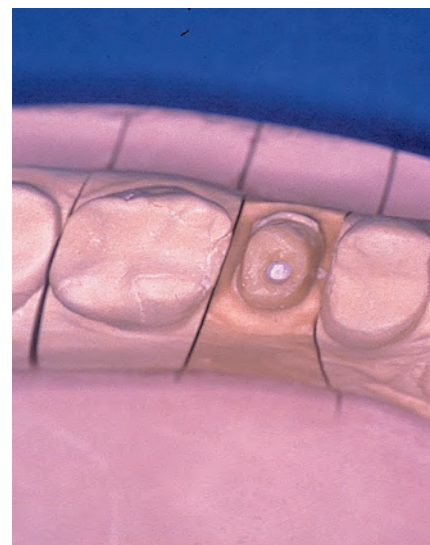


Abb. 4: Der mit rückstandslos verbrennendem Dentalwachs modellierte Stiftstumpfaufbau. Zur besseren Retention in der Einbettmasse wird der Zirkonoxidstift ungekürzt verwendet.

fieht sich eine adhäsive Befestigung des Stiftes im Wurzelkanal mit einem dualhärtenden Kompositzement (beispielsweise Variolink II Vivadent). Zur Befestigung können auch chemisch härtende Kompositzemente oder konventionelle Zemente verwendet werden. Bei der adhäsiven Befestigungstechnik wird nach dem Spülen und Trocknen der Kanal mit Syntac Primer benetzt und anschließend mit Papierspitzen getrocknet. Danach wird Syntac Adhesive aufgetragen und getrocknet. Zum Einsetzen des Stiftes werden Variolink II-Base und -Katalysator im Verhältnis 1:1 gemischt, auf den Stift und in den Kanal gebracht und der Stift eingesetzt. Im Bereich der Zementfuge sollte mit Polymerisationslicht ausgehärtet werden. Zur Modellierung des Aufbaus wird ein Füllungskomposit (Tetric Ceram) verwendet. Nach dem Aushärten erfolgt die Präparation des Kronenstumpfes und anschließend die Abformung.

Indirekte Methode

Der Stift aus Zirkonoxid wird in den vorbereiteten Kanal eingebracht und mittels Doppelmischtechnik abgeformt (Abb. 2 und 3). Zur besseren Retention des Stiftes im Abformmaterial kann im oberen Drittel des Stiftes eine kleine Kugel aus Autopolymerisat angebracht werden. Der Stift verbleibt beim Ausgießen der Abformung im Modell. Der Zahn-techniker modelliert aus rückstandslos ver-

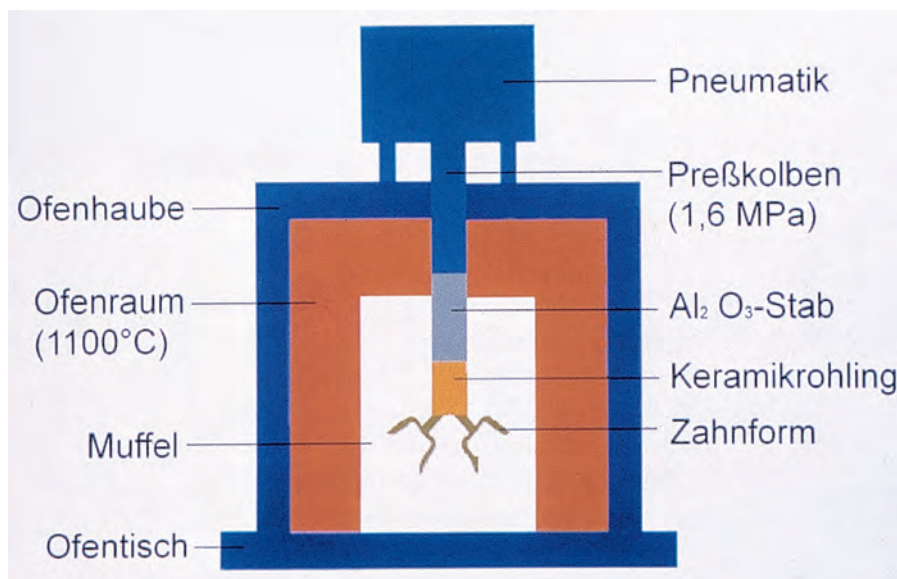


Abb. 5: Bei einer Presstemperatur von 900 °C und einem Druck von fünfbar wird die zirkonoxidhaltige IPS Empress-Keramik an den CosmoPost angepresst. Dieser Vorgang findet im Pressofen EP 500 statt.

brennendem Dentalwachs den Aufbau um den Cosmopost (Abb. 4) und bringt an der dicksten Stelle den Presskanal an. Anschließend wird das Pressobjekt mit der phosphathaltigen Einbettmasse für die IPS Maltechnik eingebettet. Nach dem Prinzip des Wachsaußschmelzverfahrens erfolgt im Pressofen EP 500 das Einpressen der durch Erwärmen zähfließenden Keramik (IPS Em-

press Cosmo-Rohlinge) in die Hohlform (Abb. 5).

In Abb. 6 ist der CosmoPost / Empress-Stift nach dem Ausbetten dargestellt.

Im Auflichtmikroskop Axiotech der Firma Carl Zeiss Jena ist bis zu einer 500-fachen Vergrößerung kein Spalt zwischen dem CosmoPost und der speziellen Empress-Keramik



Abb. 6: Der CosmoPost/Empress-Stift nach dem Ausbetten.



Abb. 8: Zahnfilm vom Zahn 15 mit eingesetztem vollkeramischem Stiftstumpfaufbau.

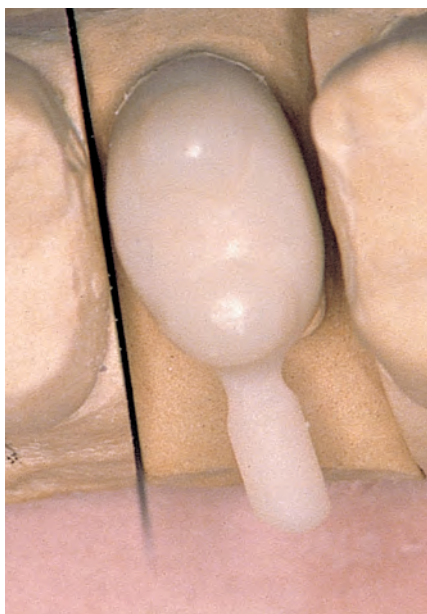


Abb. 9: Kronengerüst aus Empress 2-Keramik mit Haltehilfe zur besseren Handhabung.



Abb. 7: Auflichtmikroskopische Darstellung des Verbundes CosmoPost und angepresste zirkonoxidhaltige IPS Empress-Keramik (Vergrößerung 500 x). Die Länge des weißen Balkens im schwarzen Rahmen beträgt 40 µm.

zu sehen. Dies spricht für einen festen Verbund zwischen den beiden Zirkonoxid-Keramiken. In der angepressten Keramik sind einzelne kleine Luftbläschen sichtbar (Abb. 7).

Der Zahntechniker passt auf dem Modell den vollkeramischen Stiftstumpfaufbau an. Der Zahnarzt setzt den Stiftstumpfaufbau nach der bei der direkten Methode beschriebenen Vorgehensweise ein. Es können der dualhärtende Kompositzement Variolink II, chemisch härtende Komposite oder konventionelle Zemente verwendet werden.

Abb. 8 zeigt die Röntgenaufnahme des Zahnes mit eingesetztem vollkeramischem Stiftstumpfaufbau.

Kronenversorgung

Im weiteren Behandlungsverlauf wird der Zahn für eine vollkeramische Krone vorbereitet. Eine zirkuläre Stufenpräparation (etwa ein Millimeter) mit abgerundeter Innenkante ist für die Empress 2-Krone günstig. Im inzisalen Bereich wird um zwei Millimeter gekürzt. Das Material des Stumpfaufbaus lässt sich mit diamantierten Instrumenten sehr gut bearbeiten. Anschließend wird eine Korrekturabformung mit A-Silikon durchgeführt und der Gegenkiefer mit Alginat abgeformt. Die Zahnfarbe wird nach dem Chromoscop-Farbring ausgewählt. Zusätzlich kann mit Hilfe eines speziellen Farbschlüssels dem Zahntechniker die Farbe des Zahnstumpfes übermittelt werden.

Falls notwendig, erfolgt eine Bissregistrierung z. B. mit einem Bisswachs und Korrekturpaste (Beauty Pink und Nongenol).

Der Zahntechniker stellt als Arbeitsgrundlage ein Sägeschnittmodell aus Superhartgips (Klasse IV) her. Im weiteren richtet er sich nach der Verarbeitungsanleitung für die Schichttechnik. In zwei Schichten wird Distanzlack bis zwei Millimeter vor der Präparationsgrenze aufgetragen. Das Gerüst wird in reduzierter Form aus rückstandsfrei verbrennendem Dentalwachs (vorzugsweise IPS Empresswachs) modelliert. Ein nachträgliches Reduzieren des Gerüsts durch Schleifen kann infolge lokaler Überhitzung zu Mikrorissen in der Keramik führen. Das Anstiften wird in Fließrichtung der Keramik vorgenommen. Zum Einbetten wird die neue IPS Empress 2-Spezialeinbettmasse verwendet.

Im konventionellen Vorwärmofen bei Temperaturen bis 850 °C wird das Wachs rückstandslos verbrannt. Bei 920 °C erfolgt im Pressofen EP 500 das Pressen der Empress 2-Keramik in die Hohlform (Schichttechnik-Programm). Nach dem Ausbetten wird mit Spezialstrahlmittel die Reaktionsschicht sorgfältig entfernt. Zur Kontrolle der Passgenauigkeit wird eine Einprobe des Kronengerüsts empfohlen (Abb. 9). Eine Haltehilfe auf der palatinalen Seite des Gerüsts dient der besseren Handhabung während der Einprobe und der Verblendung.

Im Anschluss an den Washbrand schichtet der Zahntechniker Dentin- und Schneidemas-

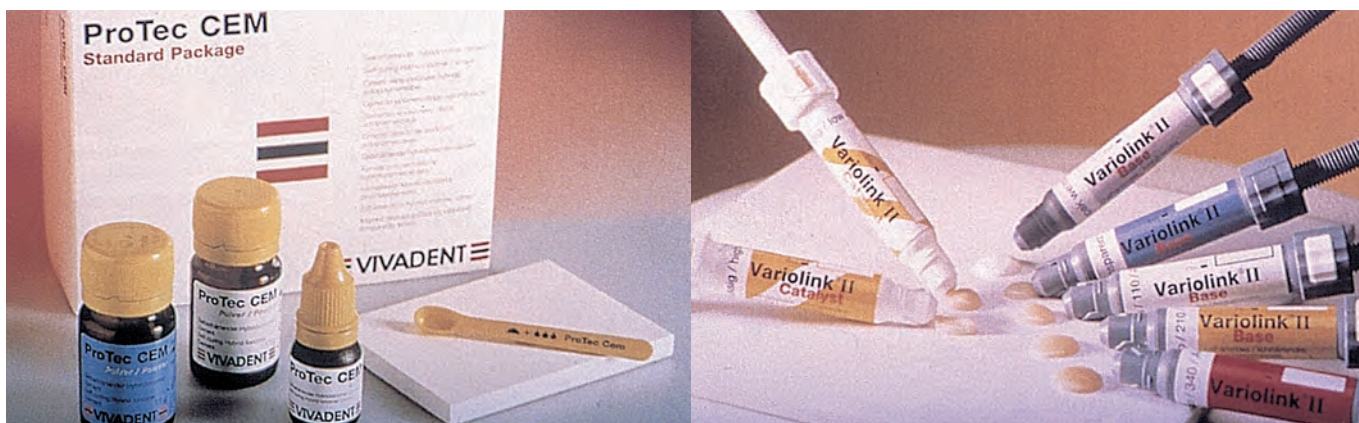


Abb. 10: Zur Befestigung kann der dualhärtende Kompositzement Variolink II oder der Hybridionomerzement Protec Cem verwendet werden.



Abb. 11: Die Empress 2-Krone nach Eingliederung im Munde des Patienten.

sen. Für das Empress 2-System ist ein spezielles Empress 2-Stains Sortiment entwickelt worden.

Die Befestigung kann adhäsiv, aber aufgrund der größeren Festigkeit der Keramik auch konventionell durchgeführt werden (Abb. 10).

Die Abb. 11 zeigt die Empress 2-Krone im Munde des Patienten.

In Abb. 12 ist die Versorgung eines Frontzahnes mit einem CosmoPost/Empress-Stiftstumpfaufbau und einer Empress 2-Krone dargestellt.

Empress 2-Keramik eignet sich ebenso zur Herstellung von dreigliedrigen Brücken im Frontzahnbereich und bis zu den Prämolaren (bis maximal zweiter Prämolare als endständiger Pfeiler). Dabei sollten bei der Gerüstherstellung in Bezug auf die Ausdehnung der Verbinder zwischen Brückenpfeiler und

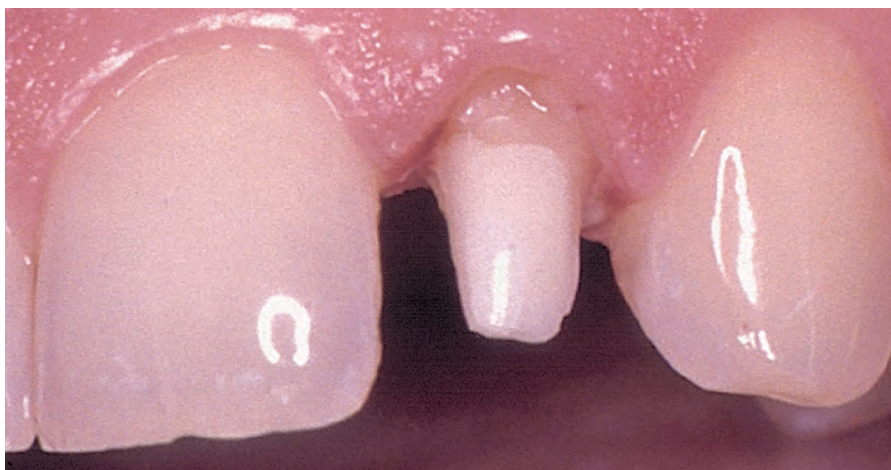


Abb. 12: Versorgung des Zahnes 12 mit einem vollkeramischem Stiftstumpfaufbau und einer Empress 2-Krone.

Zwischenglied spezielle Anforderungen erfüllt sein.

Wie eigene Erfahrungen zeigen, bestehen vollkeramische Restaurationen aus Empress-Keramik durch ihre gute Ästhetik.

Während es für Restaurationen aus IPS Empress-Keramik zahlreiche Ergebnisse mit positiven klinischen Langzeiterfahrungen gibt,

fehlen diese noch für CosmoPost und Empress 2. Erste Zwischenergebnisse einer multizentrischen Studie der Universitäten Freiburg, München und Aachen zeigen vielversprechende Resultate (Pospiech et al. 1999). Als positiv sind auch erste Ergebnisse einer Studie zum Einsatz von CosmoPost mit der angesprochenen IPS Empress-Keramik der Universität Zürich zu bewerten.

Dissertationen

Eignung nichtbakterieller Speichelparameter und des Fluoridgehaltes im Oberflächenschmelz als Prädiktoren des Kariesrisikos

Vorgelegt von
Axel Trogant

Speichel ist zwar an der Auslösung der Karies nicht beteiligt, aber wenn er in ausreichender Menge oder Qualität fehlt, wie es bei Xerostomiepatienten beobachtet wird, tritt klinisch ein florider Kariesbefall ein. Anamnestiche Faktoren, Klinische Befunde bzw. bakterielle und nichtbakterielle Speichelparameter sind Ansatzpunkte, um die multifaktorielle Ätiologie der Karies qualitativ und quantitativ zu bewerten und eine Prognose des Kariesrisikos abzugeben.

In der zu Grunde liegenden Erfurter Kariesrisikostudie (Stöber 1996) wurden Schulkinder zweier Klassenstufen von der zweiten zur sechsten (Jahrgang 1984/85) bzw. von der sechsten zur zehnten Klasse (Jahrgang 1980/81) untersucht. Es standen zwei Probandenkollektive mit 203 bzw. 34 Schülern zur Verfügung, die in Kariesrisikogruppen niedrig, moderat, hoch kategorisiert wurden.

Es wurde Ruhespeichel und stimulierter Speichel gewonnen. Die Stimulation erfolgte durch Kauen auf Paraffin bzw. Spülen mit 2% Zitronensäurelösung. Im Ruhe- und Zi-

tratspeichel wurde die Fließrate, der pH-Wert und die Kalzium- und Fluoridionenkonzentration gemessen. Zusätzlich wurde die Phosphationenkonzentration im Ruhespeichel bestimmt. Weitere Schwerpunkte der Untersuchung bildeten die Überprüfung des Speichels auf seine Sättigung für Apatit und die Bestimmung des Fluoridgehaltes im Oberflächenschmelz nach einer In-vivo-Biopsie.

Die Fließrate des Ruhespeichels korrelierte sowohl mit der Kariesprävalenz ($p = 0,07$) als auch mit der Kariesinzidenz ($p = 0,06$) über vier Jahre hinweg schwach signifikant. Die stimulierten Fließraten standen aber in keiner Beziehung zur registrierten Karies.

Weiterhin wurde der pH-Wert der drei unterschiedlich gewonnenen Speichelproben bestimmt. Betrachtete man die Mittelwerte für den pH-Wert des Ruhespeichels (ähnlich auch beim paraffinstimulierten Speichel), so wurde eine statistisch signifikante Abhängigkeit zwischen pH-Wert und Kariesprävalenz nachgewiesen.

Mit der in dieser Studie erstmals erprobten Bestimmung des Säureneutralisationsvermögens des Speichels ließ sich die Pufferkapazität in vivo bestimmen. Für den zitratstimulierten Speichel konnte festgestellt werden, dass die Pufferung in Form des pH-Wertes und die Kariesprävalenz statistisch signifikant negativ korrelierten ($p = 0,0001$).

Die nach einer In-vivo-Biopsie bestimmte

Fluoridkonzentration im Schmelz wurde durch das Vorhandensein von Plaque beeinflusst. Die Schmelzfluoridkonzentration nahm mit steigendem API zu. Die erwartete Abhängigkeit des Kariesrisikos von der Schmelzfluoridkonzentration konnte statistisch nicht nachgewiesen werden.

Für jeden Probanden wurde das Ionenprodukt der Kalziumphosphatsalze für den Speichel berechnet und durch Vergleich mit dem Löslichkeitsprodukt der jeweilige Grad für die Sättigung des Speichels nach LARSEN (1986) ermittelt. Für die Salze Hydroxylapatit und Fluorapatit war der Ruhespeichel gesättigt und es bestand eine hochsignifikante Korrelation zur Kariesinzidenz ($p = 0,02$ bzw. $p = 0,04$) der Probanden.

Die Ergebnisse zur Eignung der untersuchten nichtbakteriellen Speichelparameter zur Identifikation des Kariesrisikos zeigten grundsätzlich den signifikanten Einfluß dieser Parameter auf den registrierten Kariesbefall. Dabei war eine geringe Eignung der Einzelparameter als Kariesprädiktor in Übereinstimmung mit anderen Autoren zu verzeichnen. Dies trifft überraschend auch für den Fluoridgehalt des Oberflächenschmelzes zu. Im logistischen Regressionsmodell konnte jedoch in parallelen statistischen Analysen von Stöber et al. (1998) der Nachweis ihrer Eignung zur Voraussage eines Kariesrisikos mit Steigerung der Sensitivität und Spezifität erbracht werden.

Kariesprävalenz und Häufigkeit von Schmelzopazitäten bei Schulkindern in einem früheren Dentalfluorosegebiet Thüringens

Vorgelegt von
Michael Herling

Die Beobachtung von Dentalfluorosen bei 25 Kindern in der ostthüringischen Dorfgemeinde Weitisberga/Wurzbach war 1984 Anlaß zu einer wasserwirtschaftlichen Strukturanalyse der regionalen Trinkwasserversorgung (0,36–8,60 ppm F) sowie einer zahnärztlichen Untersuchung der ortsgeborenen Kinder. Im Ergebnis der Studien wurden seinerzeit sowohl Empfehlungen zur Veränderung der Fluoridführung des Trinkwassers als auch zur ergebnisorientierten karie-

spräventiven Betreuung für den Kreis Lobenstein formuliert.

Ziel der 1999 im schulischen Einzugsgebiet Wurzbach/Saale-Orla-Kreis (0,04 - 0,11 ppm F) durchgeführten Zweituntersuchung war die vergleichende Analyse der im oralen Gesundheitszustand der Schulkinder nach 1984 eingetretenen Veränderungen sowie der dafür maßgebenden Bedingungen.

Die orale Befunderfassung erfolgte nach internationalen Standards und schloß die Strukturstörungen des Schmelzes (DDE-Index, Fci), den Kariesbefall (DMF/T, dfe/t), die Mundhygiene (OHI-S) und den gingivalen Gesundheitsstatus (CPI) ein. Insgesamt wurden 362 Kinder beiderlei Geschlechts im Alter von 6 bis 15 Jahren erfasst.

Die 1984 bei den 6- bis 15-Jährigen mit 0,83 bis 10, 1 DMF/T außergewöhnlich hohe Ka-

riesprävalenz hatte sich bis 1999 im Querschnittvergleich aller gebildeten Altersgruppen um etwa 70 % (0,08 bis 3,09 DMF/T) zurückgebildet. Der für die 12/13-Jährigen ermittelte DMF/T von 1,9 unterschreitet eindeutig das bis zum Jahr 2000 vorgegebene Ziel oraler Gesundheit von weniger als drei DMF-Zähnen. Der aufgezeigte Trend steht in Parallelität zu dem in der jugendlichen Population Ostdeutschlands eingetretenen Caries decline, verifiziert diesen aus der Sicht einer territorialen epidemiologischen Entwicklung und erlaubt Schlussfolgerungen auf ihre ursächliche Bedingtheit.

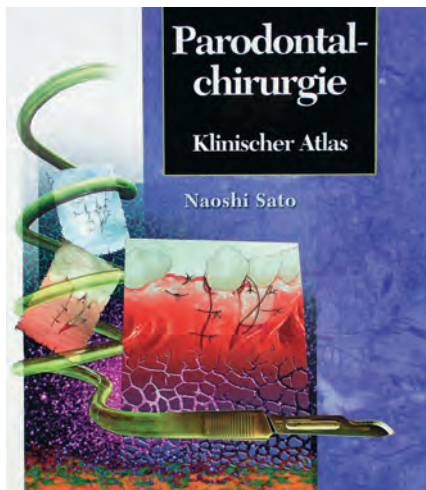
Ausgeprägte Dentalfluorosen waren bei allen Kindern auszuschließen (Fci = 0, 18). Diese Veränderung ist auf die 1984 für Weitisberga vorgeschlagene und realisierte Umstellung des Trinkwassers auf eine F-arme Konzentration zurückzuführen.

Ideal für Praktiker

Sato, Naoshi

„Parodontalchirurgie“

Klinischer Atlas, Fachgebiet: Parodontologie, Chirurgische Zahnheilkunde, Auflage, Quintessenz Verlag, Berlin. 2001, 448 S, 2820 Abb., ISBN 3-87652-693-0, 547,63 DM (279, 40 Euro)



Dieser Atlas schildert mit der bildlichen Darstellung als Schwerpunkt nahezu alle fundamentalen, in der Praxis durchführbaren parodontalchirurgischen Techniken Schritt für

Schritt. Dabei sind die einzelnen Behandlungsoptionen über den gesamten Behandlungsablauf (prä- und postoperative Befunde) dokumentiert mit exzellenten Farbbildern aus der chirurgischen Tätigkeit des erfahrenen Autors. Der knappe, instruktive Text wird zusätzlich durch Blöcke von Merksätzen und Tabellen ergänzt. Die Ergebnisse des Autors werden mit denen relevanter Studien aus der wissenschaftlichen Literatur ganz im Sinne einer evidence based dentistry vergleichend ausgewertet. Der Atlas umfasst das Spektrum der praxisnahen Parodontalchirurgie mit den aktuellen Themen wie Verbreiterung der befestigten Gingiva um Zähne und Implantate oder parodontale Regeneration mittels offener Kürettage (Lappenkürettage).

Dabei werden Inzisionstechniken, Gewebemanipulation und Nahttechniken für die verschiedenen Indikationen in Bild und Text eingängig dargestellt. Dieses Werk ist besonders für die Zahnärzte geeignet, die an der praktischen Umsetzung der wissenschaftlichen Grundlagen interessiert sind bzw. sich auf dem Gebiet der Parodontologie spezialisieren wollen. Mittels Farbdarstellungen – teils als Fotografien, teils als Grafiken – der eigenen Fälle des Autors werden effektive klinische Techniken Schritt für Schritt darge-

stellt und die klinische Ergebnisse dieser Behandlungsfälle mit relevanten, wissenschaftlichen Studien verglichen. Dabei werden zahlreiche klinische Fälle in ihrem Verlauf über einen längeren Beobachtungszeitraum vorgestellt. Jedes behandelte chirurgische Verfahren wird in Merksätzen und Übersichtstabellen auf einen Blick verständlich rekapituliert.

Beim ersten Durchblättern des Buches erhielt ich den Eindruck, als ob es sich um ein Fachbuch für eine kleinere versierte fachliche Gruppe von Zahnärzten handelt. Dieses Vorurteil wurde beim intensiveren Durcharbeiten teilweise revidiert.

Wesentlich häufiger in der Praxis treten mucogingivale Probleme, Kronenverlängerung bzw. Wurzelamputation auf und werden hier entsprechend abgehandelt. Die Thematik der offenen Kürettage muss sehr differenziert beobachtet werden und wird vom Autor nach streng vorgelegten Indikationen Befunderhebung empfohlen.

Vermisst habe ich ein Sachwortverzeichnis, ein Literaturverzeichnis sowie ein Vokabularium. Eine Instrumenten- und Materialliste für die einzelnen Behandlungsgruppen hätte diesen hervorragenden Atlas komplettiert.

Unverzichtbares Standardwerk

Hohmann, Arnold

Hielscher, Werner

„Lehrbuch der Zahntechnik“



Getreu dem Motto „Nichts ist so gut, als dass man es nicht verbessern könnte“ haben die beiden Fachlehrer für Zahntechnik, die Studiendirektoren Arnold Hohmann und Werner Hielscher aus Bielefeld, ihren Klassiker „Lehrbuch der Zahntechnik“ grundlegend überarbeitet. Die vorliegende neue Auflage stellt sich nunmehr als Lehrbuch, Nachschla-

gewerk und Handbuch in einem dar.

Neben der inhaltlichen Aktualisierung besticht der neue Hohmann/Hielscher vor allem durch sein völlig verändertes Layout. Auf der linken Seite ist durchgehend der klar strukturierte Text zu finden, die rechte Seite bleibt den dazugehörigen Abbildungen vorbehalten. Fotos, Grafiken, Schnittbilder und Zeichnungen entsprechen dem neuesten Stand der Zahntechnik und sind durchgängig farbig in höchster Qualität abgedruckt.

Hinsichtlich des didaktischen und inhaltlichen Aufbaus des Lehrbuches haben die Autoren eine Anpassung an den neuen Rahmenlehrplan der Kultusministerkonferenz vollzogen. Des Weiteren wurde das Sachwortregister stark erweitert.

Die dreibändige Neuauflage des Hohmann/Hielscher, deren erste zwei Bände nun vorliegen, ist nach ihrer grundlegenden Überarbeitung mehr denn je das unverzichtbare Standardwerk nicht nur für das Lernen und Lehren an Berufs- und Meisterschulen, sondern

auch für die zahntechnische Weiterbildung im Betrieb.

Band 1: Anatomie, Kieferorthopädie, 6. Aufl., 368 Seiten, 612 Abb., ISBN 3-87652-122-X, 78,23 DM (39,90 Euro), Quintessenzverlag, Berlin 2001

Inhalt: Zahntechnischer Behandlungsbereich – Exkurs Histologie – Histologie der Zähne – Morphologie der Zähne – Morphologie der Zahnreihen – Schädelanatomie – Physiologie der Unterkieferbewegung – Artikulatortechnik – Pathologie – Kieferorthopädie

Band 2: Prothetik, 4. Auflage, Seiten: 352, 563 Abb., ISBN 3-87652-123-8, 78,23 DM (39,90 Euro)

Inhalt: Präprothetik – Kronenersatz – Brückenersatz – Partielle Prothese – Teleskopierende Verankerungs- und Stützelemente – Federnde Verankerungs- und Stützelemente – Statik der partiellen Prothese – Totale Prothese – Implantologie

*Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf*

Veränderungen auch in Berufsschule

Die neue Ausbildungsverordnung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (Schluss)

Erfurt (tzb). Der Lernort Berufsschule will die zukünftige Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF) zur Erfüllung der Aufgaben im Beruf sowie zur Mitgestaltung der Arbeitswelt und der Gesellschaft in sozialer und ökologischer Verantwortung befähigen. Dieses erfolgte bisher in den traditionellen Unterrichtsfächern, zum Beispiel Geräte und Instrumente, Werkstoffkunde, Zahnärztliche Abrechnung, Anatomie/Physiologie. Die Schülerinnen mussten das Erlernte wie in einem Puzzlespiel für die Tätigkeit in der Zahnarztpraxis zusammensetzen. Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat beschlossen, auch in der Ausbildung der ZFA ab 1. 8. 2001 den Berufsschulunterricht in Lernfelder zu gliedern. Unter Lernfeldern versteht man den Zuschnitt des Unterrichtsinhaltes nach Aufgaben und Tätigkeitsbereichen, das heißt die Lernfelder orientieren sich an konkreten Handlungsabläufen in der Praxis.

Die Lernfelder im Rahmenlehrplan sind gegliedert in Zielstellungen und Inhalte. Die Zielstellungen müssen sehr intensiv gelesen werden, denn sie geben Auskunft über die Inhalte, mit dem das Ziel erreicht werden kann. Die Angaben unter Inhalt dienen nur der Konkretisierung einiger Sachverhalte oder sogar der Einschränkung.

Folgende Lernfelder (LF) sind vorgesehen:

- LF 1: Im Beruf und Gesundheitswesen orientieren
- LF 2: Patienten empfangen und begleiten
- LF 3: Praxishygiene organisieren
- LF 4: Kariestherapie begleiten
- LF 5: Endodontische Behandlungen begleiten
- LF 6: Praxisabläufe organisieren
- LF 7: Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten
- LF 8: Chirurgische Behandlungen begleiten
- LF 9: Waren beschaffen, verwalten

- LF 10: Behandlungen von Erkrankungen der Mundhöhle und des Zahnhalteapparates begleiten; Röntgen- u. Strahlenschutzmaßnahmen vorbereiten
- LF 11: Prophylaxemaßnahmen planen und durchführen
- LF 12: Prothetische Behandlungen begleiten
- LF 13: Praxisprozesse mitgestalten

In jedem Lernfeld wird der Zusammenhang zwischen Berufsschule und Berufspraxis deutlich.

Am Beispiel des Lernfeldes 12 soll dieser Zusammenhang erläutert werden. Im Lernfeld 12 wird die Begleitung prothetischer Behandlungen vermittelt.

Zielformulierung

Die Schülerinnen und Schüler stimmen Termine vor dem Hintergrund zahntechnischer Arbeitsabläufe ab. Sie informieren und betreuen den Patienten vor, während und nach der Behandlung, um den Zahnarzt bei der Beratung des Patienten zu unterstützen. Dabei berücksichtigen sie medizinische, psychologische, rechtliche und finanzielle Aspekte. Sie planen die Vorbereitung des Behandlungsplatzes und die begleitenden Maßnahmen für Diagnostik und Therapie. Dafür ordnen sie den prothetischen Behandlungen die jeweiligen Instrumente, Materialien, Werkstoffe, Arzneimittel und Hilfsmittel zu und machen sich mit den Arbeitsabläufen vertraut. Die Schülerinnen und Schüler informieren nach Anweisung den Patienten unter Nutzung aktueller Medien über Arten von Zahnersatz und demonstrieren dessen Pflege. Auf der Grundlage zahnärztlicher Planung erstellen sie Heil- und Kostenpläne. Sie überprüfen Material- und Laborkostenrechnungen anhand der Leistungen des Labors. Im Rahmen der Dokumentationspflicht zeichnen sie die Leistungen bei prothetischen Behandlungen auf, wenden die Abrechnungsbestimmungen für verschiedene Versichertengruppen an und erstellen Privatrechnungen. Sie überwachen Zahlungstermine und kontrollieren Zahlungs-

eingänge. Bei Zahlungsverzug leiten sie unter Nutzung ihrer Fachkenntnisse kaufmännische Mahnverfahren ein, führen den dazu notwendigen Schriftverkehr und zeigen Wege zur gerichtlichen Eintreibung von Forderungen auf. Die Schülerinnen und Schüler nutzen aktuelle Medien der Informations- und Kommunikationstechnik.

Inhalte

- ältere Patienten
- Abformungen
- Wiederherstellungen und Erweiterungen
- Vertragsbeziehungen zum Labor
- Gewährleistung
- besondere Vereinbarungen mit Patienten
- Rechnungsstellung
- außergerichtliche Mahnverfahren,
- gerichtliche Mahnverfahren
- Verjährung
- zahnärztliche Software.

Der Unterrichtsinhalt erstreckt sich ausgehend von den anatomischen Strukturen über die prothetischen Werkstoffe und Arbeitsabläufe bis hin zur Abrechnung am Computer. Alles was zu einem Arbeitsablauf gehört, wird auch zusammenhängend unterrichtet. Durch die transparente Verbindung zwischen Theorie und Praxis wird erwartet, dass sich das Interesse und die Lernleistung beim Schüler erhöhen.

Der Rahmenlehrplan ist sehr offen formuliert, beispielsweise können Veränderungen in der zahnärztlichen Abrechnung problemlos aufgenommen werden. Begriffe wie GOZ oder BEMA werden als Unterrichtsinhalte nicht genannt. Niemand weiß, wie lange solche Begriffe und deren Inhalte noch aktuell sind. Das heißt aber auch, dass entsprechend den Erfordernissen in der zahnärztlichen Praxis Schwerpunkte im Unterricht gesetzt werden können.

Natürlich wird der neue Rahmenlehrplan mit seinen Inhalten auch den sich ständig erweiternden wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Zahnheilkunde sowie der rasanten Ent-

wicklung der Kommunikations- und Informationstechnologien gerecht.

Zur Zeit erstellt eine Arbeitsgruppe Handreichungen zur Umsetzung des Rahmenlehrplanes für die Berufsschulen in Thüringen. Lernsituationen, die beim Schüler berufliche Handlungskompetenz entwickeln, stehen im Mittelpunkt. Ein sehr hohes Ziel, das natürlich nicht nur bei Schülern, sondern auch beim Lehrer ein Umdenken erfordert. Nur allmählich werden sich beide Partner - Schüler und Lehrer - daran gewöhnen.

*Edeltraud Wienbreyer **

* Frau Studienrätin Edeltraud Wienbreyer leitet die Staatliche Schule für Gesundheit und Soziales in Nordhausen und gleichzeitig die Lehrplankommission für die Zahnmedizinischen Fachangestellten des Landes Thüringen. Sie vertrat das Land Thüringen in der Kommission der Kultusministerkonferenz zur Erarbeitung des neuen Rahmenlehrplanes und unterrichtet seit Jahren die ZMF in Abrechnungswesen.

Tipps für Ausbilder

Damit sind die Erläuterung der neuen Aus-

bildungsordnung abgeschlossen. Die Prüfungsordnungen, der Ausbildungsvertrag und die Ausbildungsrichtlinien werden zur Zeit überarbeitet und der neuen Ordnung angepaßt. Alle Texte werden im Berichtsheft den Auszubildenden zur Verfügung gestellt. Die Ausbilder erhalten die Texte als Ergänzung zur Vertragsmappe, über das Internet der LZK Thüringen oder im Januar 2002 als CD-ROM. Informationen können jederzeit im Helferinnenreferat der LZK abgefragt werden.

*Dr. Robert Eckstein,
Referent Zahnärzthelferinnen*

Prüfungstermine für Zahnärzthelferinnen im Jahr 2002

Erfurt (tzb). Das Referat Helferinnen bei der Landeszahnärztekammer hat jetzt die Prüfungstermine für die Zahnärzthelferinnen im Ausbildungsjahr wie folgt festgelegt.

Zwischenprüfung: 13.02.2002

Abschlussprüfung Winter 2002

Schriftlicher Teil: 1. Tag: 13.02.2002
2. Tag: 20.02.2002

Mündlich-praktische

Prüfung: 06.03.2002

Abschlussprüfung Sommer 2002

Schriftlicher Teil: 1. Tag: 02.05.2002
2. Tag: 08.05.2002

Mündlich-praktische

Prüfung: 31.05.2002–08.06.2002

Die Anmeldeformulare zur Prüfung werden rechtzeitig an die Ausbilder versandt, diese sollten das Anmeldedatum beachten.

Für eine vorgezogene Abschlussprüfung oder externe Prüfung (Winter 2002) ist es erforderlich, die Anträge bis zum 21. November 2001 einzureichen. Anträge für eine externe Prüfung (Sommer 2002) müssen bis Ende Februar 2001 eingereicht werden.

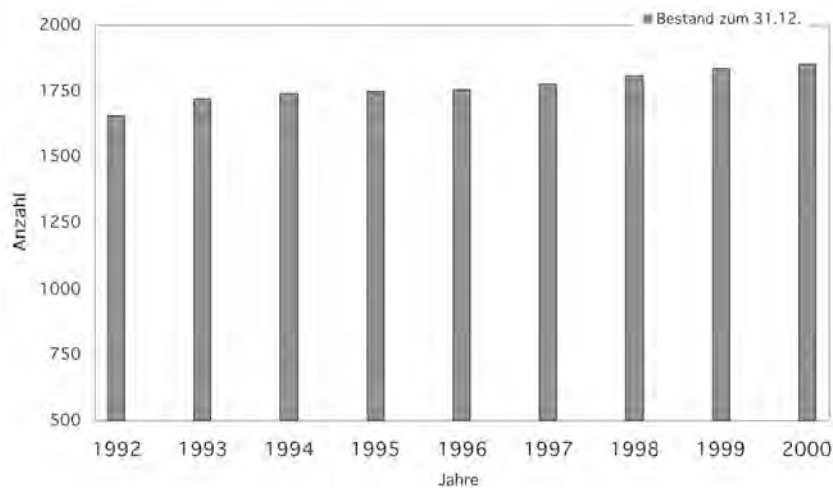
Das Referat Helferinnen weist darauf hin, dass für noch nicht 18-jährige Auszubildende zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ein ärztliches Gutachten laut Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich ist. Es kann dazu das Gutachten der ersten Nachuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz § 33 genommen werden, welches die Auszubildenden mit Beginn des 2. Ausbildungsjahres dem Ausbilder vorlegen müssen.

Diagramme vertauscht

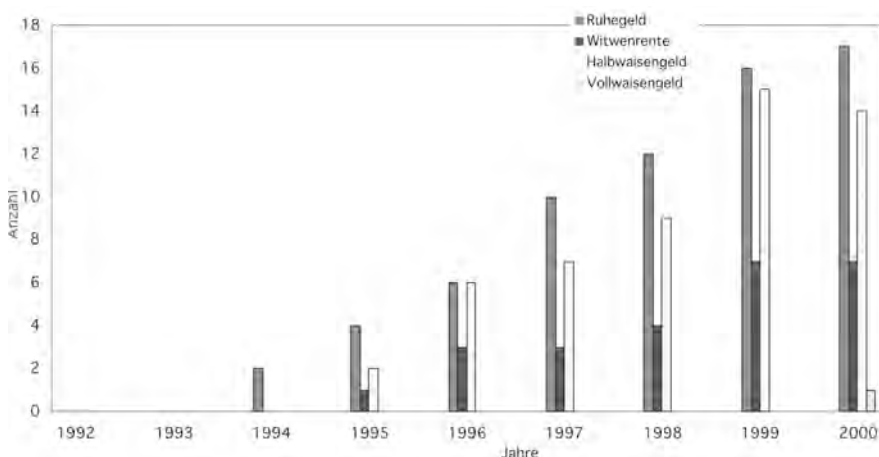
Im Titelbeitrag des tzb 10 sind versehentlich Diagramme über die Altersentwicklung der Thüringer Zahnärzte durcheinander ge-

rutscht. Die Redaktion bittet das Versehen zu entschuldigen. Hier nun die richtige Anordnung.

Mitgliederbewegung



Versorgungsempfänger



Mitgliederentwicklung im Versorgungswerk der LZKTh

Grafiken: Versorgungswerk

Prof. Dr. Rudolf Musil zum 70. Geburtstag

Professor Dr. Rudolf Musil, ehemaliger Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena, begeht am 25. November seinen 70. Geburtstag. Zu diesem Anlass sei ihm von allen seinen ehemaligen Mitarbeitern auf das Herzlichste gratuliert!

1931 in Cottbus geboren, besuchte er das Altsprachige Gymnasium der Franckeschen Stiftung in Halle, ließ sich anschließend zum Zahntechniker ausbilden und studierte von 1953 bis 1958 Zahnmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg unter Prof. Dr. Dr. Erwin Reichenbach. Auf Grund seiner schnellen Auffassungsgabe erweiterte er seinen zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Horizont, so dass er schon bald zum Oberarzt der dortigen Prothetischen Abteilung ernannt wurde.

Er promovierte mit der Arbeit „Das infolge Operation discuslos gewordene Kiefergelenk. Eine klinische und experimentelle Überprüfung seiner Funktion an Hand eines 10jährigen Krankengutes der Hallenser Klinik“. Ein wesentlicher Anteil seines wissenschaftlichen Lebenswerkes bestand in der grundlegenden Erforschung oraler Berufserkrankungen. Mit größter Akribie wurden beispielsweise weit über 2000 Blasinstrumentalisten wissenschaftlich umfangreich dokumentiert, die oralen Berufserkrankungen sämtlicher Orchester der DDR in den Jahren 1968 und 1969 vollständig beschrieben und analysiert. Damit werden auch im neuen Jahrtausend in den Musikschulen und Hochschulen für Musik Fragen zur Tauglichkeit von Blasinstrumentalisten beantwortet. Rudolf Musil publizierte die Ergebnisse dieser umfangreichen Studie in seiner Habilitation „Studie zum Beitrag des Stomatologen an der Erhaltung der Berufsfähigkeit professioneller Blasinstrumentalisten“.

Der Zeitraum von 1971 bis 1975 brachte für den Jubilar und seine Familie Wechsel der Tätigkeits- und Wohnorte mit sich. Seit 1959 verheiratet, siedelte er mit seiner Frau Christine und den Kindern Susanne und Stefan auf Grund äußerer Umstände nach Schwerin um. Rudolf Musil baute in der Bezirkspoliklinik für Stomatologie Schwerin als postgradu-

eller Fortbildungseinrichtung der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR unter Prof. Dr. Alfred Gerber die Prothetische Abteilung zweckdienlich auf. Auch heute gibt es noch eine große Anzahl von Kollegen, die ihm für die damalige Postgraduierten-Ausbildung eine glückliche Hand bescheinigen.

1976 sollte ein ganz wesentliches Jahr für die wissenschaftliche Laufbahn von Professor Musil werden. Zunächst erhielt er nach dem Erwerb des akademischen Grades doctor scientiae medicinae (Dr. sc. med.) eine Honorararztstelle für Prothetische Stomatologie an der Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin. Nach dem Tode von Prof. Dr. Gerhard Henkel wurde er dann am 1. September 1976 auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena berufen. Hier führte er das Werk von Professor Henkel fort und steigerte mit höchstem persönlichen Engagement die Leistungsfähigkeit der Poliklinik bis an die Grenzen des Machbaren.

Im werkstoffkundlichen Bereich begann sich Rudolf Musil seit 1982 besonders intensiv mit dem Kunststoff-Metall-Verbund zu beschäftigen. Ihm gelang zusammen mit Prof. Dr. Hans-Jürgen Tiller von der Chemischen Fakultät dabei etwas, was zur damaligen Zeit größten Seltenheitswert besaß: Er ermöglichte die wissenschaftliche und wirtschaftliche Kooperation zwischen einer Hochschule der DDR und einem Unternehmen in der Bundesrepublik Deutschland. Das Resultat dieser Bemühungen konnte sich sehen lassen. Mit dem Silicoater®-Verfahren wurde ein neuartiges Verbundsystem erdacht, das man als den innovativen Beginn einer nachfolgenden Reihe neuer Verbundtechnologien bewerten muss.

Professor Musils hervorragende Qualifikation führte im folgenden dazu, dass er von 1979 bis 1984 Erster Vorsitzender der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR war. In dieser Eigenschaft sicherte er ein hohes wissenschaftliches Niveau der genannten Gesellschaft auch durch internationale Verknüpfungen. Als flankierende Maßnahme gestaltete er in der Traditionslinie seiner Vorgänger im Amt Gerhard Henkel, Fritz Taege und Edwin Lenz dabei die für den internationalen Anschluss so wichtigen Symposien in Reinhardsbrunn (Thüringen).



Prof. Dr. Rudolf Musil. Foto: FSU

Für seine gesamte Berufslaufbahn ist festzuhalten, dass Rudolf Musil das Wort Resignation nicht gekannt zu haben scheint. Auch der Ausspruch von Ernst Abbé, dass Wissenschaft nicht im Elfenbeinturm stattfinden, sondern nützlich sein sollte, hat Rudolf Musil mit dem ihm eigenen Geschick umzumünzen verstanden. Er verstärkte die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Bereichen der Medizinischen Fakultät, baute umfangreiche Industriekooperationen auf und schuf dadurch für seine Mitarbeiter hervorragende Arbeitsmöglichkeiten. Das Ergebnis dieser Leistungen hat sich in vier Habilitationen und 52 Promotionen niedergeschlagen. Er hat nahezu 500 Vorträge gehalten, wissenschaftliche Bücher geschrieben und 150 Publikationen veröffentlicht. Seine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse ließ er sich durch 15 Patente weltweit schützen. Professor Musil wurden zahlreiche Ehrungen zuteil. Er ist seit 1983 korrespondierendes Mitglied der Polnischen Stomatologen-Gesellschaft, 1986 erhielt er die Gerhard-Henkel-Medaille, 1987 nahm er den Dentsply Award der European Prosthodontic Association (EPA) entgegen, 1988 verlieh man ihm die Philipp-Pfaff-Medaille und er wird seit 1996 als Ehrenmitglied der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V. und der Zahntechnikerinnung Thüringen geführt.

Rudolf Musil ist eine Persönlichkeit mit hohem Leistungsanspruch an sich selbst, die sich durch Vorbildwirkung hohe Achtung und Anerkennung erworben hat. Er fühlt sich guten Traditionen dabei ebenso verpflichtet wie neuen Tendenzen.

Im April des Jahres 1993 konnte die „Alma mater Jenensis“ auf 100 Jahre Zahnmedizin zurückblicken. In dem zu diesem Ereignis von Rudolf Musil publizierten Artikel „Jena im Spiegel kennzeichnender Forschungsergebnisse. dental-labor, XLI, Heft 9/93, 1401–1406“ formulierte er in der ihm eigenen Bescheidenheit: „In der Befangenheit einer wie auch immer angelegten Selbstdarstellung wird es letztlich Dritten überlassen sein, ein Urteil darüber zu fällen, wie der Lehrstuhl der Zahnärztlichen Prothetik ab 1976 seine Aufgaben gesehen und erfüllt hat.“ Der Autor dieser Laudatio traut sich ein derartiges Urteil zu: Der Jubilar hat seine Sache hervorragend gemacht!

Nach seiner Emeritierung fand Prof. Musil ein neues Tätigkeitsfeld in der Ortschaft Münchenroda, wo man ihn 1996 zum Ortsbürgermeister von Münchenroda/Remderoda wählte. Dieses Ehrenamt bekleidete er fünf Jahre.

Seine Kollegen und Schüler, die Assistenten und die Studentenschaft wünschen Herrn Professor Dr. sc. med. Rudolf Musil auch für die Zukunft eine ungebrochene Lebensfreude und Schaffenskraft auf der Basis einer stabilen Gesundheit, die ihm noch viele schöne Jahre im Kreise seiner Familie und so manche früher hintangestellte Reise mit seiner verehrten Frau ermöglichen soll.

*Prof. Dr. Harald Küpper,
Direktor der Poliklinik
für zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde der FSU Jena*

129 Bewerber auf 57 Studienplätze

Jena (tzb). Einen regelrechten Ansturm von Bewerbern für ein Studium der Zahnmedizin registrierte die Friedrich-Schiller-Universität Jena auch in diesem Jahr. 129 Interessenten meldeten sich bei der Zentralen Vergabestelle für Studienplätze in Dortmund für ein Zahnmedizin-Studium in Jena an. Damit kommen auf einen Studienplatz mehr als zwei Bewerber. In Jena stehen in diesem Jahr 57 Studienplätze zur Verfügung. Zahnmedizin ist ein Numerus clausus-Fach, die Zahl von Studienplätzen also beschränkt. Die Immatrikulationsfrist für das Erstsemester endete im Oktober.

Frau Professor Dr. med. dent. Ruth Reichardt zum 75. Geburtstag



Prof. Dr. Ruth Reichardt Foto: FSU

„Ich sehe im Gang meines Lebens Ursache und Folge genau miteinander verflochten“ (C. Schlegel) – Diese Worte einer Frauenpersönlichkeit der Jenaer Frühromantik könnten auch Worte der Jenaer Zahnärztin, Wissenschaftlerin und Hochschullehrerin Frau Medizinalrat Professor Dr. Ruth Reichardt sein. Am 24. Oktober feierte Frau Prof. Dr. Reichardt ihren 75. Geburtstag.

Frau Reichardt wurde in einer Zeit geboren, in der in Deutschland etwa 10 000 Frauen promovierten, von denen 55 zu Dozentinnen und nur 24 zu Professorinnen berufen wurden. Am 24. Oktober 1926 wurde sie in Chemnitz geboren und ist im Erzgebirge aufgewachsen, wo der Vater als Lehrer und die Mutter als Bankkauffrau ihren Beruf ausübten. Der frühe Tod des Vaters führte zu Entbehrungen und einer besonderen Erschwerung des Lebens. Trotzdem konnte Ruth Reichardt 1945 in Jena an der ersten wiedereröffneten Universität Ostdeutschlands ihren Traum erfüllen und mit dem Studium der Zahnmedizin beginnen, das zunächst mit Arbeitseinsätzen in den Trümmern der Stadt begann.

Nach erfolgreichem Studium der Zahnheilkunde und dem Abschluss der Promotion zum Dr. med. dent. im September 1951 be-

gann am 1. Mai 1953 die Zeit der Pflichtassistenten in der Jenaer Klinik.

Etwa zeitgleich sind auch ihre drei Kinder geboren und es ist wohl ihrer lieben Mutter zu danken, von der sie, wie sie selbst sagt, auch ihre Energie ererbt hat, dass die berufliche Entwicklung ohne große Unterbrechungen ihren Fortgang nehmen konnte.

Jena wurde zu ihrer geliebten Wirkungsstätte, aber man beobachtete auch aufmerksam die wissenschaftliche Entwicklung an den Nachbaruniversitäten. Insbesondere die 1949 von Herrn Prof. E.B. Weigele (Leipzig) in seiner Habilitationsschrift zur Chlorgastherapie u. a. des infizierten Wurzelkanals, offen gelassenen Frage nach der antiinfektiösen Wirksamkeit des Chlorgases im Ramifikationsgebiet des apikalen Foramens bzw. den Dentinkanälchen hat Frau Dr. Reichardt nicht mehr losgelassen. In Jahren harter wissenschaftlicher Arbeit mit Verzicht auf die Sonne und Urlaubstage ist 1975 ihre Habilitationsschrift zur Thematik der Durchdringbarkeit der Zahnwurzelhartschicht als eine Antwort auf diese Fragestellung entstanden.

Frau Professor Reichardt hat viele Studenten- und Assistentenjahrgänge als Hochschullehrer mit ihrem Engagement und ihrer Tiefgründigkeit beeindruckt. Sie war mit dem „Jenaer Institut“, das 1893 von Prof. Witzel gegründet wurde und das auch schon primär Phantomarbeitsplätze für die Ausbildung beherbergte, als Leiterin der präklinischen Ausbildung aufs Engste verbunden. Für die Studenten war in ihren sorgfältigsten vorbereiteten Vorlesungen, praktischen Demonstrations- und Übungskursen das lebendige Fortwirken der Ideen und Gedanken der Gründerväter spürbar. Mit der gleichen Hingabe und Liebe, mit der sie die Bilderbücher für ihre Kinder gestaltete und illustrierte, hat sie Studenten und junge Assistenten mit ihren wissenschaftlichen Zeichnungen und Tafelbildern beeindruckt.

Frau Prof. Reichardt wird noch heute von vielen Patienten sehr verehrt und manch einer

verweist noch stolz auf ein von ihr gefertigtes „graziles Goldinlay“, das schon damals ganz nach modernen Therapierichtlinien des „minimal invasiven Präparierens“ gefertigt wurde.

Insbesondere eine durch die eigenen umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten fundierte Endodontie hat nicht zuletzt dazu beigetragen, dass der Jenaer Zahnklinik bis heute der Ruf vorausleitet, eine sorgfältige und erfolgreiche Zahnerhaltung zu betreiben.

Wenn Adolf Witzel auf einer Versammlung des „Centralvereins der deutschen Zahnärzte“ 1878 mahnte: „Es müsse vor allen Dingen in der zahnärztlichen Wissenschaft das ärztliche Tun zur Geltung gebracht werden“ und er über Kollegialität und über das Bemühen um gründliche Bildung und wissenschaftliche Leistungen sprach, dann wissen wir es doch heute noch zu schätzen, welches gute Fundament durch Hochschullehrerpersönlichkeiten wie Frau Prof. Reichardt gelegt wurden. Dafür gilt ihr unserer großer Dank.

*Prof. Dr. E. Glockmann
Geschäftsführender Direktor des
Zentrums für ZMK der FSU Jena*

*Dr. B.W. Sigusch
Oberarzt*

Prof. Dr. Glockmann neuer Zentrumsdirektor

Jena (tzb). Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat einen neuen Geschäftsführenden Direktor. Mit Beginn des neuen Semesters wurde Prof. Dr. Eike Glockmann, Leiter der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde, zum Zentrumsdirektor bestellt. Vorausgegangen war eine geheime Wahl durch die Direktoren der Fachabteilungen des Zentrums. Der Rektor der Universität, Karl-Ulrich Meyn, beglückwünschte Prof. Glockmann zur erfolgreichen Wahl und bestätigte ihn als Geschäftsführenden Direktor.

Prof. Glockmann tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Heinz Graf an, der das Zentrum 17 Jahre lang leitete. Graf feiert im November seinen 66. Geburtstag und geht demnächst in den Ruhestand.



Spende aus Thüringen und Sachsen-Anhalt

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens übergaben der Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt, und das Vorstandsmitglied der KZV Sachsen-Anhalt, Dr. Eckart Bohley, eine Geldspende an die Pflegeeinrichtung Neinstedter Anstalten. An dieser Spende haben sich auch die Thüringer Zahnärzte beteiligt. Dr. Frank Dreihaupt dankte den Thüringer Berufskollegen für ihr Engagement. Foto: KZV

Apollonia-Stiftung schreibt Preis aus

Bewerbungen bis Jahresende möglich

Münster/Erfurt (tzb). Zum ersten Mal vergibt in diesem Jahr die „Apollonia zu Münster Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ einen Förderpreis für journalistische und/oder wissenschaftliche Leistungen. Durch den Preis, der mit 5 000 Euro dotiert ist, will die Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe die präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern und die Zahnheilkunde als präventives ärztliches Handeln im Ansehen der Bevölkerung verankern.

Der Preis kann sowohl für wissenschaftliche Leistungen auf diesem Gebiet als auch für journalistische Publikationen erlangt werden. Abgabetermin ist der 31. Dezember 2001. Die Preis- und Vergabekriterien können unter der genannten Anschrift angefordert werden.

Die Apollonia-Stiftung wurde im letzten Jahr von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ins Leben gerufen. Zweck der Stiftung ist die Förderung der präventionsorientierten Zahnheilkunde durch Öffentlichkeitsarbeit, Vergabe von Journalisten- und Wissenschaftlerpreisen sowie Förderung entsprechender Weiterbildung. Wesentlichen Anteil an der Errichtung hatte der jetzige Präsident der Bundeszahnärztekammer, Herr Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

Bewerbungsadresse:

Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe,
Auf der Horst 29, 48147 Münster
E-Mail: ZAEKWL@t-online.de.

Zahnarzt von Weltgeltung

Zwickauer Kieferorthopäde Prof. Dr. Rolf Fränkel verstorben



Prof. Dr. Rolf Fränkel in seinem letzten Lebensjahr. Foto: Jens Bock

Erfurt/Zwickau. Im Alter von 93 Jahren ist am 9. September der Begründer und langjährige Leiter des Kieferorthopädischen Institutes Zwickau, Prof. Dr. Dr. h. c. Rolf Fränkel, gestorben. Fränkel gilt als einer der bedeutendsten deutschen Zahnärzte, der in Fachkreisen Weltruf genoss. Mit seinem Lebenswerk beschäftigte sich der Radebeuler Zahnarzt Matthias Göhler in seiner im vergangenen Jahr vorgelegten Dissertationsschrift.

Rolf Fränkel wurde am 29. März 1908 in Leipzig als Sohn eines Lehrers geboren. Nach der Schulzeit in Dresden und Zwickau studierte er von 1927 bis 1930 in Leipzig und Marburg Zahnheilkunde. Die Approbation als Zahnarzt erhielt er am 10. Oktober 1930. Mit einer Dissertation zum Thema „Zahnverfärbung und Prophylaxe“ wurde er im Mai 1931 zum Dr. med. dent. promoviert. Nach seiner Assistenzzeit in Essen ließ sich Fränkel 1933 als Zahnarzt in Zwickau nieder, wo schon bald die Kieferorthopädie sein Praxisprofil bestimmte.

Im 2. Weltkrieg wurde er 1942 zum Wehrdienst einberufen und war während dieser Zeit Zahnarzt an einem Lazarett für Kriegs- und Gesichtsverletzungen in Leipzig und Bad Lausick. Nach Kriegsende und Gefangenschaft kehrte er in seine Praxis nach Zwickau zurück. Erste Veröffentlichungen Fränkels zur Plattentherapie und zur Modifizierung des Aktivators erschienen bereits Mitte der 50-er

Jahre. Um sich ganz auf seine wissenschaftliche Tätigkeit konzentrieren zu können, gab Fränkel 1961 seine Praxis auf und übernahm die Chefarztstelle am neu geschaffenen Kieferorthopädischen Institut Zwickau.

Bekannt geworden ist Fränkel vor allem durch den von ihm entwickelten Funktionsregler, den er als kieferorthopädisches Übungsgerät konzipierte. In den 60-er und 70-er Jahren wurde der Funktionsregler am Kieferorthopädischen Institut Zwickau vervollkommen. Bis in die 80-er Jahre wurde er vor allem im Ausland in zahlreichen Publikationen diskutiert. Die Bemühungen um ein optimales Therapieresultat mündeten schließlich in vier Gerätetypen zur Therapie von Fehlbildungen mit Schmalkiefer und Distalbiß, zur Deckbißtherapie, zur Behandlung des progenen Formenkreises und zur Therapie des offenen Bisses.

Fränkel hat mit seinen Entwicklungen einen bleibenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Funktionskieferorthopädie geleistet. Seine erfolgreiche Tätigkeit als Vortragsreferent hat die in den letzten Jahrzehnten zunehmende Akzeptanz der US-amerikanischen Kieferorthopädie für die funktionale Behandlungsweise von Dysgnathien mit beeinflusst. Fränkel erhielt für seine wissenschaftliche Tätigkeit zahlreiche Ehrungen. Ihm wurde der Nationalpreis II. Klasse der DDR und die „Northcroft Memorial Lecture“, die höchste Auszeichnung der Britischen Kieferorthopädischen Gesellschaft, verliehen.

In den 70-er Jahren hat es in der DDR mehrere Versuche gegeben, Fränkel eine Honorarprofessur zu verleihen, um sein Lebenswerk zu würdigen. Im Gespräch war unter anderem die Universität Leipzig. Wegen der Altersgrenze – Fränkel war zu jenem Zeitpunkt bereits 67 Jahre alt – kam es 1975 jedoch nicht dazu. Im gleichen Jahr allerdings wurde Fränkel schließlich als Honorarprofessor an die Medizinische Akademie Erfurt berufen – rückwirkend zum 1. Februar 1973, um die Altersregelung zu umgehen. Sieben Monate später wurde er aus formalen Gründen wieder abberufen.

Auch nach Erreichen des Rentenalters hat

Prof. Fränkel mit der Vitalität eines Jüngeren weiter gearbeitet. Sein letzter großer Artikel, gemeinsam verfasst mit seiner Tochter Christine, zur funktionellen Kieferorthopädie erschien in diesem Jahr („Fortschritte der Kieferorthopädie“ Heft 1/2001). Sein Funktionsregler ist längst in Europa und Übersee Bestandteil zahnärztlicher Lehrpläne.

Wenn auch das Lebenswerk Prof. Fränkels vielfach gewürdigt wurde, so hat es doch nach der Wende einen sehr schmerzlich empfundenen Einschnitt gegeben. Von dem Weltruf genießenden Kieferorthopädischen Institut Zwickau ist in den Nachwendewirren nichts mehr übrig geblieben.

In Ehrfurcht verneigt sich die Thüringer Zahnärzteschaft vor einem großen Lebenswerk. In seinen Veröffentlichungen und Vorträgen hat Prof. Fränkel den Thüringer Zahnärztegenerationen viel mit auf den Lebensweg gegeben.

Der Familie, seiner Ehefrau und den beiden Töchtern gilt unser tiefes Mitgefühl.

*Dr. Heidrun Surber,
Dr. Jürgen Hering,
Dr. Johannes Bock
im Namen des Landesverbandes
Thüringen des BDK*

Preis nach Jena

Friedrichshafen/Jena. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie vom 12. bis 16. September in Friedrichshafen wurden erstmals Preise für die jeweils besten Beiträge von der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie vergeben. Einer Arbeitsgruppe aus Thüringer Kieferorthopäden mit Dr. Falk Ifert, Dirk Wangemann aus Schweina sowie Dr. Stefan Kopp von der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist für das Poster mit dem Titel „Biomechanische Betrachtungen des Bowing-Effektes und Möglichkeiten zu dessen Vermeidung“ diese Auszeichnung zuteil geworden.

J.B.

Nachlese vom Tag der Zahngesundheit



Mundgesundheit fängt bei den Kleinsten an. Vor allem Kinder nutzen daher das Angebot der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege beim Thüringer Tag der Zahngesundheit und beim 4. Thüringer Jugendzahnpflegetag im September (tzb 10/2001). Foto links oben: Trubel am Stand der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege im Kongresszentrum Suhl. Rechts oben: Richtiges Zähneputzen will – wie hier in Erfurt – geübt sein. Nebenstehendes Foto: Der Stand der LAG beim Jugendzahnpflegetag in Meiningen.

Fotos (3): Kozlik



Gesundes Frühstück und Zahnpflege für Praxis-Patenkinder geboten

Kleine Gäste zum Tag der Zahngesundheit liebevoll bewirte

Suhl. Zum diesjährigen Tag der Zahngesundheit hatten wir eine Gruppe unseres Patenkindergartens eingeladen. Unser Praxisteam hatte sich etwas besonderes einfallen lassen. Wir baten die Kinder zum Frühstück. Unseren Dienst hatten wir früher als üblich begonnen und für unsere kleinen Gäste kleine Happen bereitet – genauso, wie man sie von Parties kennt – mit Wurst, Käse, Ei, Obst und Gemüse. Im Wartezimmer richteten wir eine richtige Tafel wie für den Empfang wichtiger Persönlichkeiten. Und wichtig sind sie ja auch, unsere Patenkinder. Pünktlich um 8 Uhr klingelte es an der Praxistür und schnell waren unsere kleinen Gäste in das Wartezimmer gelaufen. Die „Minis“ waren zuerst aufgeessen, die „gesunde“ Kost wurde zögerlich

der genossen. Anschließend wurde im Prophylaxeraum und in allen drei Behandlungszimmern genauso emsig geputzt, wie vorher gefrühstückt wurde. Für uns war es einmal eine andere Begegnung mit unseren Patenkindern und sie hat uns sehr viel Freude und auch Spaß bereitet. Wir glauben, bei den Kindern war es ebenfalls so.

*Alexandra Heß, Sarah Guttwein,
Birgit Klett, Silke Kostial,
Juliana Teichmann
(Zahnarztpraxis DM Barbara
u. Dr. Gottfried Wolf, Suhl)*

Nach dem Kosten wurde eifrig geputzt
Foto: Dr. Wolf



Jetzt heiße Phase für das neue Geld

Der Euro kommt – Tipps zur Währungsumstellung für Zahnarztpraxen

Erfurt (tzb). Vom 1. Januar 2002 an werden im gesamten Euro-Land Euro-Banknoten und Euro-Münzen als gesetzliche Zahlungsmittel ausgegeben. Deutsche Mark und Pfennig haben mit Ablauf des 31. Dezember 2001 als gesetzliches Zahlungsmittel ausgedient. Gleichwohl bleiben uns die alten Scheine und Münzen zu Beginn des Jahres 2002 noch befristet zu Zahlungszwecken erhalten, denn DM-Bargeld wird im Handel und bei den Banken noch bis zum 28. Februar 2002 angenommen.

Um den Euro jedoch zügig in Umlauf zu bringen und die Belastungen für Handel, Kreditwirtschaft und Verbraucher möglichst gering zu halten, soll bei allen Barzahlungen Anfang nächsten Jahres grundsätzlich Euro-Wechselgeld herausgegeben werden. Falls jemand nach dem 28. Februar 2002 noch DM-Bargeld besitzt, so ist dies unbedenklich, da die Deutsche Bundesbank mit ihren regionalen Landeszentralbanken auch nach diesem Datum ohne zeitliche und betragliche Begrenzung DM-Banknoten und -Münzen sowie Pfennige kostenlos in Euro umtauschen wird.

Bei unbaren Zahlungen ist ab dem 1. Januar 2002 niemand zur Annahme von D-Mark verpflichtet. Selbst wenn nach der Währungsänderung Anfang 2002 noch Zahlungen in D-Mark eingehen sollten, werden diese automatisch seitens der Bank in Euro umgerechnet. Auch die bestehenden Daueraufträge des jeweiligen Kontos werden zum offiziellen Kurs 1 Euro = 1,95583 DM von der Bank umgestellt und in Euro ausgeführt. Rechnungen und dementsprechend Überweisungen müssen ebenfalls ab dem Jahreswechsel in Euro ausgestellt sein.

Euro-Stempel hilft

Auch die Zahnarztpraxen sollten allmählich an die praktischen Fragen der Umstellung denken. Sind zum Beispiel Druckerzeugnisse in der Zahnarztpraxis vorhanden, so ist rechtzeitig an die neue Währung auf Preislisten, Werbeangaben, Formularen und Quittungen zu denken. Nachdrucke können dann gleich mit der Euro-Umstellung verbunden werden. Ansonsten hilft auch ein Euro-Stempel kurzfristige weiter.

Die meisten Zahnärzte überlassen ihrem Steuerberater die Buchführung und die Gehaltsabrechnung. Der Steuerberater muss sicherstellen, dass die Umstellung auf den Euro stichtagsgenau zum 1. Januar 2002 erfolgt, denn ab diesem Datum müssen alle Geschäftsvorfälle in Euro verbucht, Gehälter und Sozialbeiträge in Euro ausgezahlt beziehungsweise abgeführt werden.

Praxis-Software

Sollte Software im Einsatz sein, so ist durch den EDV-Anbieter das System auf den Euro anzupassen beziehungsweise ein kompletter Austausch vorzunehmen. Gleiches gilt für eigene Dateien, wie Excel-Tabellen. Für EDV-Umrüstungen ist generell mehr Vorlauf-Zeit einzuplanen. Hier kann mit der Umstellung nicht bis zur letzten Minute gewartet werden.

Für die amtlichen Gebührenordnungen in den einzelnen Heilberufsgruppen ist eine automatische Umstellung auf Grundlage des offiziellen Umrechnungskurses von 1,95583 DM für einen Euro vorgesehen. Dazu wird es seitens des Bundesministeriums für Gesundheit keine rechtsförmliche Änderung der Gebührenverzeichnisse geben. Die Beträge werden also Cent-genau umgerechnet und nicht geglättet. Im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte gilt ab 1. Januar 2002 ein Punktwert von 5,62421 Cent, der den bisherigen Betrag von 11 Pfennigen ersetzt (tzb 10/2001).

Allgemein gilt: Für die Grundausstattung der Bürger mit Euro-Münzen geben die Banken in Deutschland ab dem 17. Dezember 2001 insgesamt 53,5 Millionen Euro-Münzhaushaltsmischungen – auch „Starter Kits“ genannt – gegen Bargeld oder Kontobelastung kostenfrei ab. Ein Münzpäckchen enthält je 20 Euro beziehungsweise Cent-Münzen im Gesamtwert von 10,23 Euro und wird zu einem Betrag von 20 DM abgegeben. Die vorzeitige Ausstattung der Bevölkerung mit Banknoten ist dagegen nicht gestattet.

Um ein Chaos an den Bankschaltern zu Beginn des Jahres 2002 zu verhindern, sollten möglichst im Laufe des Jahres 2001 in bar gehaltene Ersparnisse, so genannte Hor-

tungsbestände oder auch „Schlafmünzen“, die nach Berechnungen der Bundesbank immerhin 6 bis 10 Milliarden Stück ausmachen, auf Bankkonten eingezahlt werden. Denn die Banken stellen pünktlich zum 1. Januar 2002 automatisch alle bisher in D-Mark geführten Konten automatisch und gebührenfrei auf Euro um.

Banknoten aus den übrigen Gebieten des Euro-Landes nehmen die deutschen Landeszentralbanken noch bis zum 31. März 2002 entgegen. Ausländische Münzen sind wie bisher vom Umtausch ausgeschlossen. Jeder Urlauber oder Reisende sollte daher im Jahr 2001 zumindest ausländische Münzen vor Ort lassen. Sollten nach dem ersten Quartal 2002 noch Scheine und Münzen aus den Euro-Teilnehmerländern vorhanden sein, so müssen diese im jeweiligen Land bei den dortigen Zentralbanken umgetauscht werden.

Schecks in Euro

Auf Euro lautende Schecks können selbstverständlich wie bisher zur Gutschrift auf das Konto eingereicht werden. Ab dem neuen Jahr sollten die Schecks dann auch konsequent in Euro ausgefüllt sein. Beachten muss man hier, dass die Zahlungsgarantie für die „blauen“ Eurocheques zeitgleich ab dem 1. Januar 2002 wegfällt.

Bei Zahlungen mit Bankcard ec, Geld- oder Kreditkarte ist der Betrag ebenfalls in Euro abzurechnen. Die Euro-Tauglichkeit des Terminals kann bei viele Geräten inzwischen vorausgesetzt werden. Falls Kunden noch mit DM-Geldkarten am bereits auf Euro umgestellten Terminal zahlen, rechnet die Evidenzzentrale automatisch die Beträge in Euro um. Das Lastschriftzugsverfahren ist natürlich weiterhin möglich.

Wird die Kontoführung über PC-Banking abgewickelt, so ergeben sich durch die eurofähige Software, die bereits überwiegend im Einsatz ist, ebenfalls keine Probleme.

*Quelle: EuroSpecial Nr. 11
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank*

Gesundheitsministerin rechnet mit höheren Beitragssätzen der Krankenkassen

In Thüringen wahrscheinlich kein Anstieg der Krankenkassenbeiträge

Erfurt (tzb). Entgegen anderslautender Erwartungen des Bundesgesundheitsministeriums bleiben die Krankenkassenbeiträge in Thüringen vorerst weitgehend stabil. Weder für dieses noch für das kommende Jahr seien Beitragserhöhungen geplant, teilte die AOK Thüringen mit. Auch die Angestelltenkrankenkassen planen nach eigener Aussage keine Beitragsanhebungen. Dagegen haben einige Betriebskrankenkassen (BKK) ihre Beiträge bereits heraufgesetzt.

Die AOK halte ihren Beitrag seit über sechs Jahren auf konstantem Niveau, sagte Pressesprecher Jürgen Frühauf. Daran werde sich auch im nächsten Jahr nichts ändern. Die AOK Thüringen könne trotz der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen auf ein aus-

geglichenes Geschäftsergebnis verweisen. Der AOK-Beitragssatz liegt derzeit bei 14,5 Prozent.

Bei der Technikerkrankenkasse gibt es offenbar ebenfalls keine Überlegungen zu Beitragserhöhungen. Der Haushaltsplan für 2002 sei zwar noch nicht abgeschlossen, doch stünden höhere Beitragssätze derzeit nicht zur Debatte, sagte der Leiter der Thüringer Landesvertretung, Rainer Holldorf. Die Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK) verwies darauf, dass die Beitragsentwicklung von den Kostendämpfungsmaßnahmen der Bundesregierung abhängt. Momentan könne man dazu noch keine Aussage treffen, sagte Frank Enders, stellvertretender Bezirksgeschäftsführer der DAK Thüringen.

BKK-Mitglieder müssen dagegen vereinzelt bereits jetzt tiefer in die Taschen greifen. Zum Oktober hätten die BKK Zollern-Alb und die BKK für Heilberufe die Beitragssätze von 11,9 auf 12,5 bzw. 12,4 Prozent heraufgesetzt, sagte Guido Dressel vom BKK-Landesverband Ost. Dagegen hätten die großen BKK Holzmann und Sancura angekündigt, ihre Beiträge stabil halten zu wollen.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte dagegen gesagt, sie rechne bis Ende des Jahres mit einem Anstieg des durchschnittlichen Kassen-Beitragssatzes von 13,6 auf 13,8 Prozent. Hintergrund ist das Defizit der Krankenkassen von knapp fünf Milliarden Mark (2,56 Milliarden Euro) in diesem Jahr (tzb 10/2001).

Projekt: Patienten und medizinische Entscheidungen

Berlin (tzb). Das Bundesgesundheitsministerium fördert Modellprojekte zur Beteiligung der Patienten im medizinischen Entscheidungsprozess. Nach Angaben des Ministeriums umfasst das Modellprogramm zehn ausgewählte Projekte, die in den nächsten drei Jahren insgesamt mit rund 6,5 Millionen DM (3,31 Millionen Euro) finanziert werden. 158 Interessenten hatten sich um eine Teilnahme beworben. Von einem international besetzten Gutachtergremium wurden unter anderem Projekte zu chronischen Krankheiten sowie solche für Kinder und frauenspezifische Krankheiten, die psychiatrische Versorgung und die Sterbebegleitung ausgewählt.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) erklärte dazu: „Mit diesen Projekten können praxistaugliche Beispiele entwickelt werden, wie eine partnerschaftliche Beteiligung der Patientinnen und Patienten bei medizinischen Entscheidungen erreicht werden kann. Notwendig ist dabei eine Schulung der beteiligten Ärztinnen und Ärzte, um die Patientinnen und Patienten entsprechend einzubeziehen.“

Klinikärzte angeklagt wegen fahrlässiger Tötung

Dauerstreit um Ex-Narkosearzt aus Schmalkalden

Erfurt/Schmalkalden (tzb). Gegen zwei Erfurter Klinikärzte ist Anklage wegen fahrlässiger Tötung erhoben worden. Hintergrund ist der Tod eines siebenjährigen Mädchens, das an den Folgen einer Mandeloperation gestorben ist. Das Amtsgericht Erfurt muss nun über die Zulassung der Anklage entscheiden. Der tragische Vorfall hatte sich vor fünf Jahren ereignet. Das Kind war sechs Tage nach einer Mandeloperation mit starken Blutungen ins Krankenhaus Erfurt gekommen. Ein Arzt im Praktikum (AiP) hatte das Mädchen behandelt. Das siebenjährige Mädchen verblutete. Der AiP, der nicht mehr am Erfurter Klinikum beschäftigt ist, muss sich gemeinsam mit einem 46-jährigen Arzt verantworten. Die Eltern des Mädchens hatten immer wieder auf eine Aufklärung des Falles gedrängt.

Unterdessen ist auch im juristischen Dauerstreit um das Arbeitszeugnis eines ehemaligen Narkosearztes am Kreiskrankenhaus Schmalkalden ein weiteres Kapitel aufgeschlagen worden. Der Arzt müsse sich wegen

Beleidigung einer Richterin vor Gericht verantworten, teilte der in Marburg ansässige Allgemeine Patientenverband e.V. mit. Nach Verbandsangaben soll der Mediziner die Verfahrensweise des Arbeitsgerichtes Suhl beanstandet haben. Hintergrund des Verfahrens sind Anzeigen wegen fahrlässiger Tötung bzw. fahrlässiger Körperverletzung am Krankenhaus Schmalkalden des Anästhesisten gegen Ärztekollegen aus dem Jahr 1999. Der Mediziner hatte in mehr als 20 Fällen Anzeigen erstattet. Seinen Vorwürfen zufolge sollen Patienten aufgrund von Behandlungsfehlern des Krankenhauses, vorwiegend auf der Intensivstation, zu Tode gekommen sein. Nach Bekanntwerden der Vorwürfe war er fristlos entlassen worden. Bei einem Güteverfahren vor Gericht scheiterte die Vereinbarung eines „wohlwollenden“ Arbeitszeugnisses. Weil das Arbeitsgericht eine Aussetzung des Verfahrens beschlossen hatte, warf der Arzt der zuständigen Richterin Parteilichkeit vor. Dafür muss er sich vor Gericht verantworten.

Naumburg und angenehm perlender Sekt

Seniorenherbstfahrt führte ins Weinanbaugebiet Saale-Unstrut

Am 13. September starteten 64 Teilnehmer auf Einladung der Landes Zahnärztekammer mit zwei Bussen zur Senioren-Herbstfahrt in Richtung Naumburg/Saale und Freyburg/Unstrut. Das erste Reiseziel, die Domstadt Naumburg erreichen wir gegen 9 Uhr. Die beiden Busse halten unmittelbar am Dom St. Peter und Paul. Sicher ist jedem bekannt, dass sich in ihm die berühmten Stifterfiguren Uta und Ekkehard sowie Reglindis und Hermann befinden. Im Verlauf der 40-minütigen Domführung sehen wir zunächst das Langhaus mit deutlichen Übergängen von der Romanik zur Gotik und interessanter Kanzel, stehen dann vor dem Kreuzigungs-Figurenportal im prächtigen West-Lettner mit den 1250 geschaffenen Passionsreliefs des unbekannteren „Naumburger Meisters“. Im frühgotischen Westchor verharren wir bewundernd vor den 12 Stifterfiguren sowie vor den herrlichen Fenstern mit Glasmalereien aus dem 14. und 15. Jahrhundert. Vorbei am romanischen Ostlettner erreichen wir die nördliche Chortreppe mit modernem Geländer den Ostchor, in dem uns das hochgotische Chorgestühl, die großen hölzernen Buchpulte, die lebensnahe Diakonsskulptur als Pulthalter und ein Bischofsgrabmal beeindruckt. Bei der anschließenden Stadtführung erreichen wir zunächst das mittelalterliche Bürgerhaus „Zur hohen Lilie“ und den Marktplatz. Trotz der vielen aufgespannten Regenschirme bleiben uns die bis zu viergeschossigen Dächer der Bürgerhäuser aus dem 18. Jahrhundert nicht verborgen. Bei einem weiterführenden Rundgang durch den historischen Altstadt kern der fast 1000-jährigen Stadt erleben wir noch den so genannten „Laubengang“ und das malerische und zugleich mächtige Marientor (1455/56), eine sehr gut erhaltene Doppeltoranlage mit Hof und Wehrgang als Teil der alten Stadtbefestigung. Es ist das letzte noch erhaltene mittelalterliche Tor Naumburgs. Am Marienplatz werfen wir noch schnell einen kurzen Blick in die Maria-Magdalenen-Kirche, eine barocke Saalkirche mit feinstrukturiertem Emporensaal und schönen Deckenfresken. Über die Jakobstraße geht's zurück zum Marktplatz mit dem alten Marktbrunnen von 1547. Vor dem spätgotischen Rathaus mit seinen halbrunden Giebelabschlüssen erfahren wir auch, dass die Marktstadt des 12. Jahrhunderts



Rotkäppchen-Sekt mundete den Senioren.

Foto: Autor

erst 1835 mit der Domstadt vereinigt wurde. Das Mittagessen nehmen wir gemeinsam im „Ratskeller“ ein.

Auf der „Straße der Romantik“ und zugleich auch der Weinstraße Saale-Unstrut bringt uns der Doppelstockbus nach Freyburg im Saale-Unstrut-Weinanbaugebiet. Ein weiterer Höhepunkt erwartet uns in der 1856 gegründeten Freyburger Sektkellerei. Die Weinkönigin übernimmt für uns die Kellerführung mit anschließender Sekt-Verkostung. Schon lange reichen die Weine aus dem Anbaugebiet Saale-Unstrut für die Sektherstellung nicht mehr aus. Deshalb werden hier auch Weine aus allen europäischen Weinlagen zu Sekt weiterverarbeitet. Bis zu 30 000 Flaschen Sekt pro Stunde können abgefüllt werden. 80 Prozent des produzierten Sektes werden in den neuen Bundesländern abgesetzt und nur 20 Prozent in den alten Ländern, da von den meisten der dort ansässigen Handelsketten der Rotkäppchen-Sekt nicht gelistet wird. Trotzdem steht Rotkäppchen jetzt wieder an der 1. Stelle bei der Sekt-Herstellung in Deutschland.

Anschließend erfolgt ein Rundgang durch die Kellergänge. Die Herstellung des Sektes wurde ausführlich von der Kellerführerin dargestellt. Fasziniert stehen wir dann vor dem Riesen-Cuvee-Faß aus dem Jahre 1896, der Hauptattraktion der Sektkellerei. Mit 120 000 Liter Rauminhalt (das bedeutet 160 000 Sektflaschen) ist es das größte Cuvée-Faß Deutschlands, hergestellt aus 25 Eichen. Im stimmungsvollen Sekt Keller erleben wir anschließend den Zauber des perlenden Sektes. Mit einem jeweils historischen Trinkspruch

stellt die Weinkönigin in wenigen Minuten die Harmonie zwischen Sekt, Tradition und genießenden Senioren her, kündigt die verschiedenen Sektsorten „Trocken-Halbtrocken-Rot“ an und verweist auch darauf, dass das auf den Tischen platzierte Weißbrot mit Käse nicht als Zwischenmahlzeit zu sehen ist, sondern zur Neutralisierung zwischen den verschiedenen Sektsorten dient. Bei vielen „Gelegenheitstrinkern“ herrschte die Meinung vor, dass die erste Kostprobe die am meisten ansprechendste war mit abgleitender Skala zum „Roten“.

Nach dieser eindrucksvollen Sektverkostung bringt uns der Bus zum 1996 eröffneten Berghotel „Zum Edelacker“. Hier sorgt eine regionale Spezialität – die so genannte Wintzer-Vesper-Platte – für Kaloriennachschub. Einige Unentwegte brechen in der noch zur Verfügung stehenden halben Stunde zur Erkundung der Neuenburg auf. Nur zwei Minuten vom Busparkplatz entfernt konnten wir schon den Bergfried dieser alten Burg, den „Dicken Wilhelm“ erspähen. Bei stark wolkenverhangenem Himmel stehen wir dann vor der gewaltigen Burgranlage hoch über Freyburg mit phantastischem Blick ins Unstruttal bzw. auch im Burghof und sind der einhelligen Meinung, dass wir der Neuenburg noch mal einen längeren Besuch abstatten müssen. Begleitet von einem prächtigen Regenbogens traten wir die Rückfahrt an. Ein herzliches Dankeschön an die Landes Zahnärztekammer Thüringen, die Organisatoren und das Reisebüro Steinbrück (Gotha) für diesen schönen Tag.

Dr. Konrad Mämpel, Bad Köstritz

Wir gratulieren!

60. Geburtstag am 22.11.2001

Frau Zahnärztin Irmingard Haase
Rosa-Luxemburg-Str. 1, 99947 Bad Langensalza

60. Geburtstag am 20.11.2001

Herrn Zahnarzt
Dipl.-Med. Joachim Tschernack
Hagenplatz 6, 98599 Brotterode

60. Geburtstag am 10.11.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Hans-Jürgen Ruhнау
Grimmelallee 21, 99734 Nordhausen

60. Geburtstag am 25.11.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. Udo Schwerdtfeger
An der Burg 8f, 99974 Mühlhausen

65. Geburtstag am 21.11.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent.
Burkard Backmund
Steubenstr. 27, 99423 Weimar

66. Geburtstag am 30.11.2001

Herrn Zahnarzt
Prof. Dr. med. dent. habil. Heinz Graf
Am Jagdberg 4 a, 07745 Jena

67. Geburtstag am 11.11.2001

Herrn Zahnarzt Wolfgang Heller
Eisfelder Str. 14, 98724 Neuhaus/Rwg.

68. Geburtstag am 21.11.2001

Herrn Sanitätsrat Johannes Vogel
Koskauer Str. 87, 07922 Tanna

70. Geburtstag am 25.11.2001

Herrn Zahnarzt
Prof. Dr. sc. med. Rudolf Musil
Salvador-Dali-Str. 5, 07751 Jena-Münchenroda

70. Geburtstag am 28.11.2001

Herrn Medizinalrat
Dr. med. dent. Klaus Dietrich
Gustav-Freytag-Str. 14, 99096 Erfurt

71. Geburtstag am 06.11.2001

Frau Zahnärztin Dr. Gunhild Merkel
Fr.-Engels-Str. 7, 99510 Apolda

72. Geburtstag am 18.11.2001

Herrn Zahnarzt
Dr. med. dent. Wolfgang Haase
Neuhäuser Str. 53, 98701 Großbreitenbach

73. Geburtstag am 02.11.2001

Herrn Zahnarzt Prof. Dr. Dr. Walter Künzel
Freiligrathstr. 7, 99096 Erfurt

74. Geburtstag am 15.11.2001

Herrn Zahnarzt
Prof. Dr. med. dent. habil. Wolfgang Pilz
Krappgartenstr. 37-41, 99310 Arnstadt

75. Geburtstag am 04.11.2001

Frau Zahnärztin SR Dr. Christa Weiße
Walter-Erdmann-Str. 28, 07548 Gera

75. Geburtstag am 08.11.2001

Frau Sanitätsrat
Dr. med. dent. Ilse Hoffmann
Prager Str. 6/92, 99091 Erfurt

78. Geburtstag am 05.11.2001

Frau Sanitätsrat
Dr. med. dent. Johanna König
Bahnhofstr. 9, 07774 Camburg

78. Geburtstag am 21.11.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Rudolf Wendt
Wilhelm-Busch-Str. 49 d, 99099 Erfurt

80. Geburtstag am 18.11.2001

Herrn Sanitätsrat
Dr. med. dent. Hanskarl Günther
Fichtestr. 2, 99510 Apolda

84. Geburtstag am 25.11.2001

Frau Sanitätsrat Ruth Macht
Wesserstr. 10, 07950 Triebes

VOCO Perfect Bleach

Homebleaching System für die schonende, dauerhafte Zahnaufhellung

Mit VOCO Perfect Bleach bringt die VOCO GmbH ein Bleichgel auf den Markt, das allen Anforderungen an eine schonende und dauerhafte Zahnaufhellung gerecht wird. Die Aufhellung vitaler Zähne, die durch Alterung, Mineralisationsstörungen oder Einlagerung von Farbstoffen verfärbt sind (z. B. durch Kaffee-, Tee-, Rotwein- oder Nikongenuß), läßt sich ebenso schnell und effektiv erreichen wie das simultane externe und interne Bleichen endodontisch behandelter und verfärbter Zähne. Die Behandlung fluorotischer Flecken oder von Tetracyclinverfärbungen ist ebenfalls möglich.

Die Handhabung des modernen Aufhellungssystems ist einfach und anwenderfreundlich: Der Patient füllt das hochviskose Bleichgel aus der Spritze in die vom Zahnarzt individuell angefertigten Bleichschienen und trägt diese entsprechend der Anweisung (z. B. über Nacht) auf den Zähnen. Bereits nach wenigen Tagen ist ein deutlicher Aufhellungserfolg erkennbar.

VOCO Perfect Bleach enthält 10 % Carbamidperoxid, das für eine gründliche Oxidation der eingelagerten Farbstoffe sorgt. Dabei werden weder Zahnschubstanz noch vorhan-



dene Restaurationen angegriffen. Das Bleichgel hat einen angenehmen Mintgeschmack. Die Anwendung ist nach Instruktion und bei regelmäßiger Überwachung durch den Zahnarzt unbedenklich.

Zusätzlich zu den 6 x 2,4 ml Spritzen mit Bleichgel und der Aufbewahrungsdose für die Bleichschienen beinhaltet das VOCO Perfect Bleach Set eine Farbskala zum Nachvollziehen des Behandlungserfolges für den Patienten. Verpackt in einer attraktiven Kulturtasche bietet das Set für den Patienten einen Zusatznutzen über die Behandlung hinaus. Dem Zahnarzt stehen neben einer 1,2 ml

Spritze Block Out Gel zwei Tiefziehfolien zum Herstellen der Bleichschienen zur Verfügung. Für eine dem Bleichen vorangehende professionelle Zahnreinigung ist zusätzlich die Zahnreinigungspaste Klint beigefügt.

Finanziell besonders attraktiv für den Zahnarzt: das VOCO Perfect Bleach Komplettsset zum günstigen Vorteilspreis. Es beinhaltet neben 4 Sets VOCO Perfect Bleach, 50 Patienteninformationsbroschüren sowie ein VOCO Perfect Bleach Poster. Die pfiffigen Marketinghilfen zur Unterstützung des erfolgreichen Praxismarketings sind auch einzeln erhältlich.

Die farbige Füllung mit Pfiff *Twinky Star*

Twinky Star ist ein lichthärtendes Compomer Füllungsmaterial mit Glitzereffekt für die Milchzahnrestauration. Das Besondere: erhältlich ist das Füllungsmaterial in den vier Effektfarben Silber, Gold, Blau und Pink, jeweils mit Glitzereffekt.

Die VOCO Forschung präsentiert mit Twinky Star ein Präparat, das auf der bewährten VOCO Compomer-Technologie basiert. Dies bedeutet, daß Twinky Star über ausgezeichnete chemisch-physikalische Eigenschaften bzgl. Druckfestigkeit, Materialelastizität und für Compomere geringe Abrasion verfügt. Ein weiterer Vorteil: Twinky Star gibt Fluoride ab und beugt damit Sekundärkaries vor.

Gleichzeitig ist das Füllungsmaterial ausgesprochen anwendungsfreundlich. Twinky Star läßt sich gut stopfen und hervorragend

auf Hochglanz polieren. Dadurch verstärkt sich das Glitzern der Effektfarben. Eine schnelle, einfache und sichere Applikation ist durch die bewährte Angebotsform in Caps gewährleistet. Dies spielt besonders bei ungeduldigen, kleinen Patienten eine große Rolle.

Die Indikationen „Milchzahnfüllungen“ des hochwertigen und ungewöhnlich gefärbten Füllungscompomers liegt in der Kinderzahnheilkunde. Kinder akzeptieren eher eine Zahnbehandlung, wenn sie schön bunte, glitzernde Füllungen bekommen können. Sowohl für das Praxispersonal als auch die Eltern bedeutet dies problemlosere Behandlungen.

Für das Praxismarketing bietet VOCO Twinky Star Poster in A2 Größe und Patienteninfor-

mationen mit und ohne Acrylständer an. Im Wartezimmer oder Eingangsnähe aufgestellt, wird erstes Interesse zum Thema bunte Füllungen geweckt. Die im Set enthaltenen Farbmuster in Originalfarben sind eine zusätzliche Argumentations- und Motivationshilfe für den Zahnarzt und erleichtern die Farbauswahl.

Empfehlenswert für die Kinderzahnheilkunde und als Adhäsiv für Twinky Star ist die Verwendung von Futurabond. Es ist ein bewährtes Dentin-Schmelzbond ohne die Arbeitsschritte des Ätzens inklusiv entsprechenden Begleitaktivitäten und somit besonders zeitsparend und patientenfreundlich.

**Hersteller: VOCO GmbH, Postfach 767,
27457 Cuxhaven, Germany
VOCO – Kreativ in der Forschung**

Westsachsen**Zahnarztpraxis** aus Altersgründen **abzugeben**.*Chiffre: 0058*

Moderne Zahnarztpraxis im Eichsfeld sucht aus Krankheitsgründen schnellstmöglich einen Entlastungsassistenten (ab sofort). Eine spätere Praxisübernahme ist nicht ausgeschlossen.

*Chiffre: 0057***Praxisabgabe – Jena Stadt**

ZÄ/ZA zur freundl., fürsorglichen Pat.-Betreuung für gutgehende Praxis ab 01.04.2002 gesucht.

*Chiffre: 0056***zwischen Cuxhaven und Hamburg**

symp. freundl. Kollege/in für gut frequentierte ganzheitlich orientierte Zahnarztpraxis gesucht. Wenn Sie, wie wir, gerne lachen, viel Spaß an Ihrer Arbeit haben und alternativen Heilmethoden aufgeschlossen gegenüber stehen, sind Sie für uns die/der Richtige. Sozietät erwünscht.

*Tel. 04144/7041 nach 20.00 Uhr***Wer sucht engagierten Assistenten?**

Ich habe gerade das zahnärztl. Staatsexamen in Jena abgelegt und werde im Jan. 2002 nach den ärztl. Prüfungen meine Approbation erhalten. Suche Stelle als Assistent in thür. Team (Arbeitsgeb. gern auch Kfo o. Kieferchirurgie). Zuschriften an Jens Markwardt, Talblick 8 in 07639 Bad Klosterlausnitz, Tel. 036601/4 25 28.



praxis con-
cept

**Renatus Henschen****Anja Hartung**

Praxisvermittlung

- Praxis- und Immobilienbewertung
- Kauf- und Verkaufsabwicklung
- Steuer- und Rechtsberatung
- Bankdienstleistungen Versicherungen

Planen, organisieren und realisieren Sie Ihren Praxiskauf/Verkauf mit uns!

Erfurt und 50 km im Umkreis

solide scheinstarke Praxis zur Übernahme von Kollegen mit 7 Jahren Berufserf. gesucht, Zeitpunkt flexibel

Chiffre: 0055

Rechtsanwaltskanzlei Ralf Schwarz

Interessenschwerpunkt: bundesweite zahnärztliche Forderungsbeitreibung

Humboldtstraße 3
07545 Gera

Telefon (0365) 7 73 67 60
Telefax (0365) 7 73 67 59

E-Mail: RA-Schwarz@sr-i.de

*Antworten auf
Chiffre-Anzeigen an:*

**Werbeagentur und Verlag
Kleine Arche
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt**

**Tel. 0361/7 46 74 80,
Fax 0361/7 46 74 85**

E-Mail: reinhardt@kleinearche.de



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte deutlich mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag versehen. Sie werden gesammelt an die Auftraggeber weitergeleitet.

**Anzeigenschluss für
die Dezember-Ausgabe
ist der 20. November**



Auftraggeber:

Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____ Telefon _____

Ausgabe(n):

(Monat/Jahr)

Rubrik:

- Stellenangebote (2,20 DM)
- Stellengesuche (1,50 DM)
- Praxisübernahme (2,20 DM)
- Praxisabgabe (2,20 DM)
- Praxisgemeinschaft (2,20 DM)
- Vertretung (2,20 DM)
- Verkäufe (2,20 DM)
- Kaufgesuche (2,20 DM)
- Heiraten/
Bekanntschäften (2,20 DM)
- Reisen (2,20 DM)
- Immobilien (2,20 DM)
- Kursankündigungen (2,20 DM)
- Sonstiges (2,20 DM)
- privat (2,20 DM)
- gewerblich (2,60 DM)

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 12 DM; Ausland 20 DM

Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

Nr. _____ BLZ _____
Bank _____

Unterschrift nicht vergessen und abschieken an:

**Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.

Datum _____
Unterschrift _____

11 neue Formen im Vita Physiodens Anteriores Zahnsortiment

Die im Januar 2001 eingeführten Vita Physiodens Zähne haben im Markt eine sehr gute Resonanz gefunden. Auf Anregung der Fachkreise wird das Frontzahnsortiment Anteriores um 8 Oberkiefer- und 3 Unterkiefer-Frontzahngarnituren erweitert. Bei den neuen Garnituren handelt es sich vorwiegend um kleinere Formen, die das Sortiment komplettieren.

Das vollständige Vita Physiodens Zahnsortiment beinhaltet 20 Oberkiefer-, 8 Unterkiefer-Frontzahngarnituren und je 6 Ober- und Unterkiefer-Seitenzahngarnituren. Das komplette Vita Physiodens Anteriores/Posteriores Zahnsortiment ist ab Oktober 2001 bei Vita Handelspartnern verfügbar.

Eine Informationsmappe mit einem Prospekt, der Formenkarte, einer Patientenaufklärung sowie Bestellformulare kann abgerufen werden bei der



lebende Formenkarte komplett, eine neue FZ UK/OK Garnitur

VITA Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co KG
Postfach 13 38
D-79704 Bad Säckingen

Tel. 0 77 61/562-0

Fax 0 77 61/562-299

Internet: www.vita-zahnfabrik.com

E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Glücksfee im Waiblinger Dentallabor

Die Geschäftsführer Adolf Schrage und Hans-Jürgen Griep waren hochofren und sehr überrascht („von den Socken“, wie A. Schrage scherzeshalber verlauten ließ) als Marion Reiser, Produkt Managerin der Vita Zahnfabrik, mit einem attraktiven und wertvollen Originalfoto des Basler Zahntechniker und Fotokünstlers Claude Sieber vor ihrer Labortür stand.

Dieses Foto war der 1. Preis des Liberty-Wettbewerbs der Firmen Bego und Vita, der anlässlich der IDS 2001 durchgeführt wurde. Das Los aus 673 Teilnehmern fiel auf A. Schrage.

In seinen 43 Berufsjahren als Zahntechniker hatte A. Schrage bisher noch nie etwas gewonnen, um so glücklicher war der Sieger des Liberty-Wettbewerbes. Das überreichte Foto wird dementsprechend einen Ehrenplatz einnehmen.

Das Waiblinger Dentallabor ist aus dem Dentallabor Herbert Meyer entstanden und be-

schäftigte in den Glanzzeiten 45 Techniker. 1989 gab H. Meyer das Labor an A. Führinger und A. Schrage weiter. Kurz darauf stieg ZTM H.-J. Griep in den damals 25-Mann-Betrieb als Betriebsleiter ein und teilt sich seit 1991 als Geschäftsführer mit A. Schrage die Verantwortung für den gut ausgelasteten Betrieb.

Der Meisterbetrieb deckt heute alle hochwertigen prothetischen Arbeiten ab. Dies ist in Kooperation mit der Gruppe CORONA durch arbeitsteilige Spezialisierung bestens gelöst. Durch den gemeinsamen Einsatz des Vitapan 3D-Master-Farbsystems ist die exakte Farbproduktion innerhalb der CORONA Gruppe jederzeit gesichert.



Altgold sammelaktion: Zahnärzte und Patienten helfen

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ist in Notgebieten aktiv

Göttingen (hdz). Mit nur geringem Aufwand leisten Zahnärzte einen großen Beitrag zur Versorgung Armer und Kranker in Notgebieten. Sie bitten ihre Patienten, Altgold aus frisch entfernten Kronen und Brücken zu spenden. Dieses wird dann von Dentalunternehmen wie Heraeus Kulzer kostenfrei recycelt und abgerechnet. Der Geldbetrag fließt ungeschmälert dem HDZ zu, dem „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“. So ausgestattet, konnte die Stiftung etwa im letzten Jahr Hilfsmaßnahmen im Wert von zweieinhalb Millionen Mark (knapp 1,3 Millionen Euro) durchführen.

2001 stehen Hilfsprojekte in Ecuador an, in Indien, Kambodscha, Peru, Polen, Rumänien und Russland. Die größte Unternehmung dieses Jahres ist die Unterstützung eines zahnärztlichen Entwicklungsprojektes mit dem klingenden Namen „Asia Smile“. Für den Einsatz in ländlichen Gebieten Kambodschas finanziert dabei das HDZ „Dentomobile“: rollende Zahnarztpraxen. Mit 235 000 Mark (gut 120 000 Euro) werden Fahrzeuge, Behandlungs- und Verarbeitungsgeräte sowie Materialien angeschafft.

In Indien geht das Lepra-Prophylaxe-Programm in die nächste Runde. Hier fließen

110 000 Mark (mehr als 55 000 Euro) in Leprazentren, um Wohnhäuser für Familien mit Leprakranken zu bauen. Auch kleinere Wünsche erfüllt das HDZ: In Laski/Polen wartet die Zahnstation der Blindenschule auf einen Autoklaven. Und in Quito/Ecuador fehlten bisher noch rund 2000 Mark (1000 Euro) für eine tragbare Zahnstation.

Kennzeichen aller Maßnahmen ist, dass diese immer aus konkreter Hilfe bestehen. Das „Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen“ hält die Arbeit der HDZ-Stiftung für so effizient, dass es ihr als „nachweisbar förderungswürdiger“ Spendenorganisation zum wiederholten Mal das begehrte 'DZI-Spendensiegel' verliehen hat. Von 10 000 Hilfseinrichtungen in Deutschland dürfen nur 135 diese Auszeichnung tragen.

An der Seite des Stiftungsgründers betreut seit 1987 Dr. Klaus Winter das Hilfswerk und hat seit 1997 den Vorsitz inne. Mit außerordentlichem Engagement hat er seitdem das HDZ in Deutschland bekannt gemacht und so für eine deutliche Vergrößerung des Spendenvolumens gesorgt. Er stellt durch Inspektionsreisen sicher, dass die Hilfe vor Ort ankommt. Schirmherrin der Stiftung ist die CDU -Politikerin Rita Süßmuth.

Zahnärzte können beim HDZ Spendentüten anfordern, die sie ihren Patienten nach der Behandlung aushändigen. Die sorgsam verschlossenen Tüten samt unterschriebenem Spendenauftrag gehen dann per Post an das HDZ-Büro in Göttingen. Dort können ebenfalls Plakate und Broschüren für das Wartezimmer abgerufen werden. Auch Sach- und Geldspenden sind willkommen.

Das HDZ geht zurück auf eine Initiative des Zahnarztes Dr. Carl Heinz Bartels, der kürzlich 80 Jahre alt wurde. Er hatte 1981 die „Patenschaft deutscher Zahnärzte für Lepragebiete“ ins Leben gerufen. Auslöser war sein Besuch der Leprastation auf der Insel Ko Klan (Thailand), wo er mit Betroffenheit feststellen mußte, dass das Hospital keine Zahnstation besaß. Dies war die Geburtsstunde des Hilfswerkes, denn nach Hause zurückgekehrt nahm Bartels gleich die Beschaffung der dringend benötigten Einrichtung und Instrumente in die Hand.

**Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte**



Kontakt: HDZ, Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Postfach 2132, 37011 Göttingen; Tel.: 05 51/60 02 33; Fax: 05 51/ 60 03 13; Internet: www.hilfswerk-z.de

**Spendenkonto:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Hannover, Konto: 0 004 444 000,
BLZ: 250 906 08**

