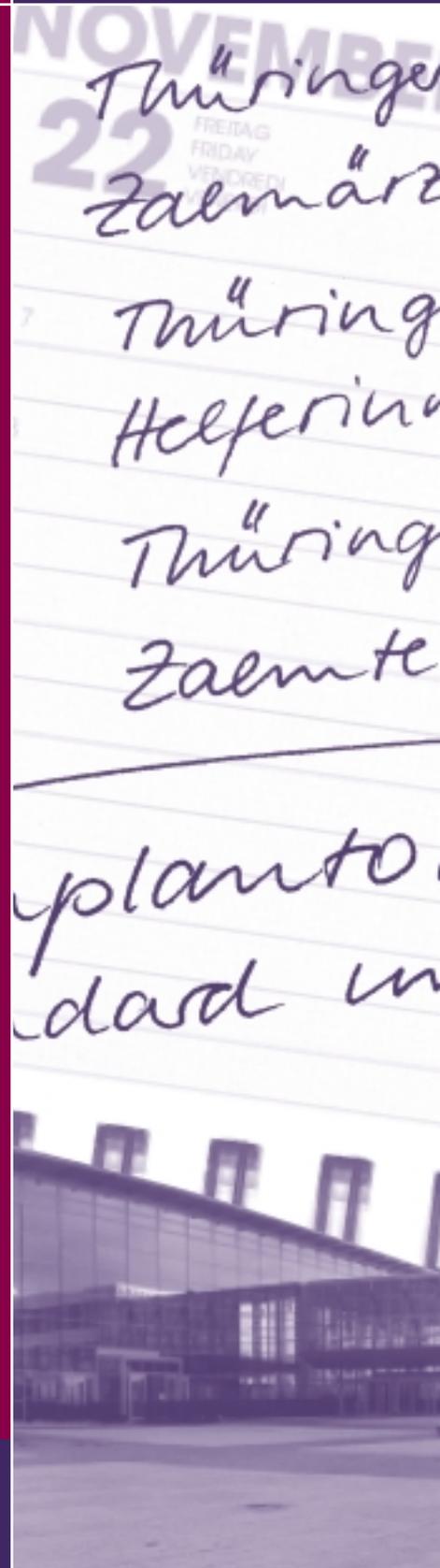


Zahnärzten droht Mangel an Azubis

Lesen Sie ab S. 7



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



das Thema des 6. Thüringer Zahnärztetages „Implantologie - Stand und Ausblick“ ist natürlich auch Schwerpunkt des Helferinnentages.

In den meisten Zahnarztpraxen löst das Thema Implantate immer noch Unsicherheiten aus. Aber Fakt ist nun einmal: Implantate sind ein faszinierendes und heute sicheres Therapiemittel. Insbesondere bei der Einzelzahnücke, bei der Freizahnücke, zur Pfeilervermehrung und beim zahnlosen Patienten sind Implantate aus der zahnmedizinischen Therapie nicht mehr wegzudenken.

Sicher wird sich das eigentliche Implantieren auch in Zukunft auf wenige Praxen konzentrieren. Aber mit der prothetischen Versorgung, der Nachsorge und insbesondere mit der Beratung der Patienten müssen sich alle Praxen auseinandersetzen. Und geben wir es doch zu: Häufig werden die wichtigen Fragen unseren Mitarbeiterinnen an der Rezeption, während der Prophylaxesitzung oder dann, wenn der „Dr.“ mal gerade im Nebenzimmer ist, gestellt: „Machen Implantate in meinem Alter noch Sinn?“, „Wie lange halten Implantate?“, „Warum kosten Implantate so viel Geld?“ – letztere ist dann oft die entscheidende Frage. Um die Patienten nicht zu verprellen, müssen Zahn-

arzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachassistentinnen kompetente Antworten parat haben. Sich hierauf vorzubereiten, soll Schwerpunkt des Programms des Helferinnentages anlässlich des 6. Thüringer Zahnärztetages sein. Das Wissen um die chirurgischen, prothetischen und abrechnungstechnischen Fragen der Implantologie erhöht die Akzeptanz bei den Mitarbeiterinnen, beim Zahnarzt und damit beim Patienten.

Anhand vieler klinischer Beispiele wird Dr. Böttcher aus Ohrdruf einen Überblick über die Aufgaben der Zahnarzhelferinnen beim implantologischen Patienten geben. Die Abrechnung sowohl der implantologisch-chirurgischen Leistungen sowie der Suprakonstruktionen werden wiederum anhand klinischer Beispiele von PD Dr. Arentowicz und Dr. Wagner detailliert und systematisch dargestellt. Den ZMF bieten wir ein spezielles Seminar zur Betreuung implantologisch versorgter Patienten an.

Traditionell gehören zum Programm für unsere Mitarbeiterinnen allgemeinmedizinische Themen: Der Frage, ob die Allergien wirklich überall zunehmen und eine Volkskrankheit sind, wird Frau PD Dr. Jung, Erfurt, nachgehen. Und wer hat sich nicht schon mit Falten in seinem Gesicht beschäftigt? „Ästhetik des

Gesichtes und die Behandlung von Altersfolgen“ nennt Prof. Dr. Dr. Schumann (Jena) –er ist wissenschaftlicher Leiter des Zahnärztetages – seinen Vortrag. Natürlich sind alle Zahnarzhelferinnen auch zu den anderen Programmteilen, zur Dentalausstellung und zum rustikalen Abend in der „Engelsburg“ eingeladen.

Meine herzliche Einladung geht an alle Zahnarztpraxen in Thüringen. Kommen Sie gemeinsam zum 6. Thüringer Zahnärztetag, Helferinnentag und Zahntechnikertag auf die Messe nach Erfurt.

*Ihr Dr. Robert Eckstein
Helferinnenreferent im Vorstand
der Landes Zahnärztekammer
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, Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt, Tel.: 0361/74 32-136, Fax: 0361/74 32-150, E-Mail: ptz@lzkth.de, edv@kzvth.ef.uunet.de Internet: www.lzkth.de

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

Anzeigenannahme

und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: Verlag Kleine Arche

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

Oktober-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 13.09.2002
Anzeigenschluss: 16.09.2002

Editorial	3
Aktuelles	6
Titelthema	
<i>Zahnärzten droht Mangel an Azubis</i>	7
<i>Bundesweites Wellental</i>	8
<i>180 neue Azubis in Thüringen</i>	8
Aktion	
<i>Gesunde Zähne, gesunder Körper – September ist Monat der Mundgesundheit</i>	9
<i>Geburtstag ganz standesgemäß</i>	9
LZKTh	
<i>Röntgenpass vom Zahnarzt</i>	11
<i>Präsident gratulierte zum Dienstjubiläum</i>	12
<i>Amalgam besonderer Abfall</i>	12
<i>Infektionsgefahr in der Zahnarztpraxis</i>	15
KZV	
<i>Ausschreibungen</i>	16
Recht	
<i>Privatpatient gewann Streit um zahntechnische Leistungen</i>	16
<i>Frist bei Arbeitsvertrag heißt Datum</i>	16
<i>Honorar auf Raten</i>	18
<i>Wertpapiere kein Praxis-Betriebsvermögen</i>	19
Veranstaltungen	
<i>„Wollen pfleglich behandelt werden“</i>	20
<i>Wissenschaft und Mozart</i>	21
<i>Bundesprominenz spärlich vertreten</i>	22
Fortbildung	
<i>Die Früherkennung des Mundkrebses – eine Herausforderung für den Zahnarzt</i>	25
<i>Dissertationen</i>	30
Bücher	36
Wissenschaft	
<i>Zähne, die nachwachsen</i>	38
<i>Belgien löst Debatte um Fluoride aus</i>	39
Gesundheitspolitik	40
Info	46
Kleinanzeigen	48



Flutkatastrophe entlang der Elbe: Medizinische Infrastruktur teils weggespült

Millionenschäden an Krankenhäusern und Praxen von Ärzten und Zahnärzten

Dresden/Erfurt (tzb). Die Flutkatastrophe entlang der Elbe hat auch einen Teil der medizinischen Infrastruktur in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg weggespült und an Praxen von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten millionenschwere Schäden angerichtet. Die ambulante Versorgung der Patienten ist damit erschwert. Allein in Sachsen seien rund 200 Praxen niedergelassener Ärzte teils schwerst beschädigt worden, sagte ein Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen. Mehr als 30 Praxen verzeichneten Totalschaden. Die Wassermassen vernichteten Gebäude, Praxisinventar und Medikamente. Den Schadensumfang bezifferte die KV auf mindestens 15 Millionen Euro. Mit nicht ganz so beträchtlichen Schäden rechnet die KV in Sachsen-Anhalt. Dort stand mindestens ein Dutzend Praxen unter Wasser, zahlreiche Ärzte vor allem in der Prignitz mussten evakuiert werden, andere blieben wegen Ausfällen im

Telefon- und Mobilfunknetz tagelang nicht erreichbar. Die KV bildete einen Krisenstab.

An den Praxen der Zahnärzte in Sachsen hat die Flutkatastrophe nach ersten Schätzungen der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung (KZV) Schäden in Höhe von mindestens sechs Millionen Euro hinterlassen. Mehr als 70 Praxen seien zeitweise nicht arbeitsfähig gewesen, 25 erlitten Totalschaden und sind nicht mehr aufbaubar. Besonders betroffen waren die Regionen Dresden, Grimma, Pirna, Glashütte, Freital und Meißen. Die Versorgung der Patienten sei dennoch gesichert gewesen. Nicht betroffene Zahnärzte übernahmen Wochenend- und Notdienste für ihre von der Flut geschädigten Berufskollegen, für Patienten schaltete die KZV ein Servicetelefon.

Schwer beeinträchtigt wurden auch Krankenhäuser. Allein am überschwemmten Kranken-

haus in Dresden-Friedrichstadt, das komplett evakuiert wurde, richteten die Wassermassen Schäden in einem Umfang von 50 Millionen Euro an. Das entspricht beinahe den Kosten für einen Neubau kleinerer Kliniken.

Kammern und Vereinigungen von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und anderen Heilberuflern in ganz Deutschland haben angesichts dessen zur Unterstützung beim Wiederaufbau der medizinischen Infrastruktur in den Hochwassergebieten aufgerufen.

Nach der Flutkatastrophe werden die Menschen in den betroffenen Gebieten nach Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mehr ärztliche und psychologische Hilfe benötigen als sonst. Vor allem Erschöpfungssyndrome müssten behandelt werden. Außerdem sei mit posttraumatischen Belastungsstörungen zu rechnen.

Hilfe für Hochwasseropfer

Aufruf von Bundeszahnärztekammer und KZBV

Erfurt/Dresden (tzb). Angesichts der Hochwasserkatastrophe entlang der Elbe haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sowie die zahnärztlichen Körperschaften der betroffenen Länder zur Hilfe für die Flutopfer aufgerufen. Durch die Katastrophe wurden in den betroffenen Bundesländern auch Zahnarztpraxen schwer beschädigt oder gar vernichtet. „Einige Kollegen haben durch diese Naturkatastrophe ihre wirtschaftliche Existenz – gerade rekonstruierte bzw. neu erbaute Praxen oder deren Einrichtungen – verloren“, heißt es in einem gemeinsamen Spendenaufruf von Landes Zahnärztekammer und KZV Sachsen.

KZBV und BZÄK haben inzwischen ein Spendenkonto über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte eingerichtet. Die darauf eingezahlten Spenden sollen extreme Härtefälle lin-

dern, für die Verteilung der Spenden wollen die zahnärztlichen Körperschaften der betroffenen Bundesländer gemeinsam sorgen. Wer spendet, sollte seine vollständige Adresse angeben, dann wird eine Spendenquittung zugeschickt.

Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen haben sich der Hilfsaktion angeschlossen und rufen die Thüringer Zahnärzte auf, ihre schwer betroffenen Berufskollegen finanziell und auch mit Sachspenden zu unterstützen. Die Thüringer Kammer hat bereits eine finanzielle Soforthilfe geleistet und 10 000 Euro für die Flutopfer überwiesen.

Spendenkonto: 000 44 44 000
Deutsche Apotheker- und Ärztekammer
BLZ: 250 906 08
Stichwort: „Hochwasserhilfe“

Hilfspaket der Apo-Bank

Düsseldorf (tzb). Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer hat Hilfsmaßnahmen für die vom Hochwasser geschädigten Heilberufangehörigen im Volumen von insgesamt 5 Millionen Euro beschlossen. Das Hilfspaket der Apo-Bank umfasst Spenden in Höhe von 2,5 Millionen Euro, die dem Unterstützungsfonds der Apotheker, Ärzte und Zahnärzte zufließen und von den betroffenen Körperschaften der Heilberufe nach eigenen Kriterien den Geschädigten zugeteilt werden. Zudem hat die Bank ein Sonderkreditprogramm für vom Hochwasser geschädigte Kunden in den Katastrophengebieten aufgelegt. Ihnen werden jeweils drei Jahre lang 25 000 Euro zinslos und ohne Tilgung zur Verfügung gestellt. Danach wird der Kredit in ein Darlehen mit einer Laufzeit von bis zu 12 Jahren umgewandelt. Die Apo-Bank nehme eine Beeinträchtigung ihrer Ertragslage bewusst in Kauf. Vorstandssprecher Werner Wimmer sagte, es sei wichtiger, dass die betroffenen Heilberufler schnelle und unbürokratische Hilfe erhielten.

Zahnärzten droht Mangel an Azubis

Interview mit Dr. Robert Eckstein, Helferinnenreferent der LZKTh

Ob IT-Branche, Altenpflege oder Handwerk – trotz hoher Arbeitslosigkeit beklagen Unternehmen allerorten einen Mangel an qualifizierten Fachkräften. Glaubt man den Experten, droht der schon in den nächsten Jahren auf eine andere Ebene überzugreifen – auf die Lehrlingsausbildung. Auch die Zahnärzte könnten dies sehr bald zu spüren bekommen. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach darüber mit Dr. Robert Eckstein, im Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen zuständig für die Zahnarzhelferinnen und damit auch für die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Es ist Ausbildungsbeginn und Thüringen beklagt wie schon seit Jahren einen Mangel an Lehrstellen. Da müsste man annehmen, dass auch bei den Thüringer Zahnärzten ein reger Andrang auf Ausbildungsplätze für Zahnmedizinische Fachangestellte herrscht. Ist das so?

Andrang an guten Auszubildenden herrscht seit Jahren nicht. Zahnärzte müssen schon geduldig beim Arbeitsamt oder über Zeitungsanzeigen suchen, um eine für den Beruf geeignete Schulabgängerin zu finden.

Müssen die Thüringer Zahnärzte damit rechnen, dass ihnen in absehbarer Zeit ein Mangel an Auszubildenden ins Haus stehen könnte?

Eindeutig ja. In drei bis vier Jahren wird sich die Zahl der zur Verfügung stehenden Schulabgänger in den neuen Bundesländern fast halbieren. Ab dem Jahr 2005 werden wir das zu spüren bekommen, also in dem Jahr, in dem die 2002 eingestellten Auszubildenden fertig werden.

Für wie lange müssen sich die Praxen auf eine solche Durststrecke einrichten?

Nach den vorliegenden Untersuchungen der Bevölkerungsentwicklung mindestens bis 2012.

Wo liegen die Ursachen?

Sie liegen klar in der demografischen Entwicklung in den neuen Bundesländern ab 1989/90. Auch in Thüringen haben sich

durch die Turbulenzen der Wiedervereinigung die Geburtenzahlen halbiert. Das bedeutet, dass sich ab 2006 auch die Zahl der Regelschulabgänger halbieren wird.

Welche Konsequenzen fürchten Sie aus einem Azubi-Mangel für die Praxen und damit auch für die zahnärztliche Versorgung ihrer Patienten?

Wo es an Auszubildenden mangelt, fehlt später das Fachpersonal. Gleichzeitig ist kaum mit einem nennenswerten Rückgang an Versorgungsaufgaben zu rechnen, da die Bevölkerung immer älter wird. Jede Zahnarztpraxis sollte sich langfristig Gedanken zur Personalentwicklung machen, auch vor dem Hintergrund, dass die Konkurrenz vor allem der medizinischen Ausbildungsberufe um Schulabgänger hoch sein wird.

Die Berufsschulen, die künftige Zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden, werden den Rückgang ebenfalls spüren. Es wird zu ähnlichen Konzentrationsprozessen kommen

wie an den anderen Schultypen.

Hat die Kammer bereits Rezepte gegen den befürchteten Mangel an Helferinnen-Azubis? Oder wartet sie die Situation mit ruhiger Hand erst einmal ab?

Wir beschäftigen uns permanent mit der Ausbildungssituation. Wichtig sind eine gute Atmosphäre in den Praxen, den Berufsschulen und konkurrenzfähige Tarifbedingungen. Gut ausgebildetes Praxispersonal muss entsprechend bezahlt werden. Wir unterstützen Auszubildende und Zahnarztpraxen durch permanente Beratungsangebote. Wesentlich ist aus meiner Sicht die Einführung der neuen Ausbildungsordnung, um den Ausbildungsberuf attraktiv zu gestalten. Für die jungen Frauen sind die berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildungen zur Zahnmedizinischen Fachassistentin und - ab diesem Jahr - zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin wichtige Faktoren für die Berufswahl.

Trotzdem werden ausgebildete Zahnarzhelferinnen aus Thüringen und den anderen



Fit nicht nur an der Rezeption: Helferinnen sind die „gute Seele“ jeder Zahnarztpraxis. Wegen des zu erwartenden Rückgangs an Azubis könnten sie bald Mangelware sein, warnen Experten.

Foto: tzb

neuen Bundesländern bereits jetzt nicht gerade selten nach Westdeutschland gelockt – zumindest lassen das die Stellenanzeigen in den Tageszeitungen vermuten...

Ich gehe von circa zehn Prozent ausgebildeter Zahnarzthelferinnen aus, die nach der Ausbildung in Richtung Westen gehen. Sie sind dort wegen ihrer Kompetenz sehr gefragt. Das Heimweh lässt einige aber bald wieder nach Thüringen zurückkommen.

Wichtig ist für Azubis, dass sie nach ihrer Ausbildung nicht auf der Straße stehen. In welchem Umfang übernehmen die Thüringer Praxen die jungen Leute?

Zwischen 60 und 80 Prozent der Berufsschulabsolventen werden gegenwärtig von

Geburtenentwicklung in Thüringen

Geburtsjahr	Bevölkerung		
	Insgesamt	männlich	weiblich
1989	29 557	15 090	14 467
1990	27 906	14 262	13 644
1991	17 653	8 990	8 663
1992	14 992	7 594	7 398
1993	13 673	7 001	6 672
1994	12 942	6 635	6 307

Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen, Bevölkerung am 31.12.2000

ihren Ausbildern übernommen. Die restlichen Zahnarzthelferinnen finden umgehend in Thüringen oder in den angrenzenden Bundesländern eine Anstellung. Es gibt

keine nennenswerte Anzahl arbeitsloser Zahnarzthelferinnen, die der Kammer bekannt ist. Auch deshalb sehe ich dem drohenden Einbruch an Azubi-Zahlen mit

180 neue Azubis in Thüringen

Erfurt (tzb). Die Thüringer Landeszahnärztekammer registriert in diesem Jahr einen Abwärtstrend in der Ausbildung von Praxispersonal. Mitte August waren in Thüringen rund 180 Ausbildungsverträge für künftige Zahnmedizinische Fachangestellte unter Dach und Fach. Im vergangenen Jahr hatten hingegen 220 Schulabgänger eine Ausbildung in einer Zahnarztpraxis aufgenommen. „Es wird sich in diesem Jahr auf ein Defizit von zehn Prozent einpendeln“, schätzt der zuständige Referent der Kammer, Dr. Robert Eckstein, ein. Offensichtlich habe auch der frühe Beginn der Sommerferien und damit auch der zeitige Beginn des neuen Ausbildungsjahres in Thüringen Anteil an dieser Entwicklung.

Auch gegenüber dem Jahr 2000 bedeuten die aktuellen Ausbildungszahlen einen Rückgang. Im Herbst 2000 – einem der zahlenmäßig schwächsten Jahrgänge seit Bestehen der Landeszahnärztekammer – hatten 205 Azubis und Umschüler ihre Ausbildung in den Thüringer Praxen aufgenommen. Vor zehn Jahren registrierte die Kammer noch 1020 Azubis und Umschüler.

Seit 1991 sind in Thüringen über 4000 Zahnarzthelferinnen ausgebildet worden. Etwa 200 Praxen nehmen alljährlich neue Azubis auf.

Bundesweites Wellental

Trends bei der Helferinnen-Ausbildung

Erfurt/Berlin (tzb). Bundesweit sind auf dem Ausbildungsmarkt für Zahnarzthelferinnen seit Jahren teils deutliche Bewegungen zu verzeichnen. Ab dem Jahr 1996 nahm die Gesamtzahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge für die Zahnmedizinischen Fachangestellten nach Angaben der Bundeszahnärztekammer kontinuierlich ab. Sie erreichte ihren bisherigen Tiefpunkt im Jahr 1999, als knapp 11 400 Verträge abgeschlossen wurden. 1996 hatte die Zahl noch bei rund 15 000 Neuabschlüssen gelegen. Seit dem Jahr 2000 konstatiert die BZÄK eine Trendwende, die sich auch im vergangenen Jahr fortsetzte. Besonders heftig waren die Auf- und Abwärtsbewegungen in den alten Bundesländern, die ostdeutschen Länder zeigten laut BZÄK im Trend stabilere Werte, allerdings auf einem niedrigeren Niveau.

Im vergangenen Jahr wurden bundesweit knapp 14 800 neue Ausbildungsverträge registriert, fast 13 000 in den alten Ländern, circa 1900 in den neuen Ländern. Gegenüber dem Jahr 2000 nahmen die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 6,65 Prozent

zugenommen. Der Anstieg fiel mit 6,94 Prozent in Westdeutschland höher aus als in Ostdeutschland (+4,69 Prozent. Besonders hohe Zuwächse verzeichneten Bremen, Rheinland-Pfalz und Bayern sowie Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin. Dagegen sackte Mecklenburg-Vorpommern regelrecht ab – die Ausbildungszahlen sanken um fast 12 Prozent.

Die bundesweite Zunahme von Ausbildungsverträgen spricht nach Einschätzung der Bundeszahnärztekammer für die Bereitschaft der niedergelassenen Zahnärzte, trotz erschwelter betriebswirtschaftlicher und gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen längerfristig in gut ausgebildete und qualifizierte Fachkräfte zu investieren. Die intensiven Bemühungen der Zahnärztekammern, Ausbildungsverhältnisse zu vermitteln spiegeln sich ebenfalls in diesen Zahlen wider. Die Ausbildung von Fachpersonal bietet nicht nur jungen Menschen die Chance des Berufseinstieges, sondern ist laut BZÄK ein wesentlicher Bestandteil der Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen.

Gesunde Zähne, gesunder Körper

September ist bundesweit Monat der Mundgesundheit

Erfurt/Berlin (tzb). Der September ist erneut bundesweit zum Monat der Mundgesundheit ausgerufen worden. Im Zentrum der Aktionen sollen die Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen des Zahnbetts und Allgemeinerkrankungen stehen, teilte die Bundeszahnärztekammer mit. Unter anderem wolle man die Öffentlichkeit auf den Zusammenhang zwischen Zahnerkrankungen und dem Frühgeburtenrisiko oder zwischen Parodontitis und Herzkrankheiten aufmerksam machen. Eine besondere Rolle spielt dabei wie immer der Tag der Zahngesundheit am 25. September, an dem die Prophylaxe im Mittelpunkt steht.

Mit dem Ziel, die Bevölkerung stärker für die Wechselwirkungen zwischen kranken Zähnen und Allgemeinerkrankungen zu sensibilisieren, hat die BZÄK gemeinsam mit dem Unternehmen Colgate Palmolive GmbH eine Bro-

schüre erarbeitet. Das Heft unter dem Titel „Gesunde Zähne, gesunder Körper – gesunder Körper, gesunde Zähne“ vermittelt den

neuesten Forschungsstand auf diesem Gebiet und stellt mögliche Vorbeugemaßnahmen vor.



Biss durch gesunde Ernährung: Beim vorjährigen Tag der Zahngesundheit in Suhl warb die LAG Jugendzahnpflege auch dafür.

Archivfoto

Geburtstag standesgemäß

LAG Jugendzahnpflege wird zehn Jahre

Erfurt (lag). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. (LAGJTh) steht vor einem runden Geburtstag – in diesem Monat feiert sie ihr zehnjähriges Bestehen. Gemeinsam mit dem Arbeitskreis Jugendzahnpflege Erfurt hat sie für den 25. September eine standesgemäße Geburtstagsparty vorbereitet, natürlich passend zum diesjährigen Tag der Zahngesundheit. Dazu werden etwa 400 Vorschul- und Schulkinder erwartet, für die auf dem Gelände der Erfurter Stadtwerke ein buntes Programm organisiert wird.

Ziel ist es, die Erfurter Kinder sowie die Öffentlichkeit über vorbeugende Maßnahmen zur Gesunderhaltung ihrer Zähne zu informieren, motivierend auf das Mundhygieneverhalten einzuwirken und auf eine gesunde Ernährungsweise hinzuweisen. Am Kariestunnel und am Zahnputzbrunnen lernen die Kinder unter Anleitung, wie man seine Zähne richtig putzt und ein Leben lang gesund erhalten kann. Lustige selbstklebende Zahntattoos warten auf sauber geputzte Kinderzähne und an Bastel-, Quiz- und Informationsstän-

den können sich nicht nur Kinder erfreuen. Auch Jugendliche und Erwachsene sind willkommene Gäste und erhalten Hinweise und Ratschläge zur Zahngesundheit und zur gesunden Ernährung. Höhepunkt der Veranstaltung wird das Luftballonfliegen sein. Der Flug des weitesten Luftballons wird prämiert.

Aktionen in Thüringen

Gotha:

Kariestunnel mit Putzbrunnen

Weimar:

Theaterstück „Der Tütendrachen“ für Grundschüler

Apolda:

„Lindwurmexpress“ mit Puppenbühne und Zähneputzaktion

Heiligenstadt:

„Holzwurmtheater“ für Kindergartenkinder und Grundschüler (28./29. September)

Worbis:

„Holzwurmtheater“ (30. September).

Geras Kindergebisse sind gut in Schuss

Gera (tzb). Eine bunte Veranstaltung hat der regionale Arbeitskreis Jugendzahnpflege in Gera und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege zum Tag der Zahngesundheit am 25. September in Gera organisiert. Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes lädt an diesem Tag von 13 bis 17 Uhr alle Kinder, die keine Kindereinrichtung besuchen, gemeinsam mit ihren Eltern oder Sorgeberechtigten sowie weitere Interessenten ein. Die überwiegend jugendlichen Gäste erwarten viele Informationen und Aktionen wie Spiele, Malen, ein Video und ein Zahnbürstentausch. Auch für eine kleine Überraschung ist gesorgt.

Der Geraer Arbeitskreis Jugendzahnpflege betreut flächendeckend Kinder bis zum 12. Lebensjahr. Dazu gehören Vorsorgeuntersuchungen, Ernährungsberatungen, Zahnschmelzhärtung durch Fluoride und die Motivation zum Zahnarztbesuch. Dank dieser Maßnahmen sank im Raum Gera nach Angaben des jugendzahnärztlichen Dienstes der DMF/T bei den 12-Jährigen von 1992 bis 2001 von 3,21 auf 1,55. Der Anteil der naturgesunden Gebisse von 12-Jährigen erhöhte sich in diesem Zeitraum von 18,43 auf 43,0 Prozent.

Mit Starthilfe aus Hessen etabliert

Zehn Jahre Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen

Von Dr. Reinhard Friedrichs

Erfurt (tzb). Für das Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen ist dieses Jahr ein Jubiläumsjahr. Die berufsständische Versorgungsanstalt wurde vor zehn Jahren gegründet. Zwischen Gründungsbeschluss, Verabschiedung der Satzung und dem eigentlichen Start lagen gerade einmal sechs Monate. In diesem Zeitraum wurden die Grundlagen zur Struktur der Verwaltungs- und Selbstverwaltungsorgane gelegt und ein versicherungsmathematisches Gründungsgutachten mit Festlegung des Finanzierungssystems erstellt. Intensive Starthilfe erhielt das Thüringer Versorgungswerk dabei durch die Hessische Zahnärzte-Versorgung, vor allem durch Dr. Heinz H. Otto, Dr. Jorg Zey und Karlheinz Weis.

Zu Gunsten der über 45-Jährigen

Eine wichtige Grundsatzentscheidung in der Startphase betraf die zu diesem Zeitpunkt über 45 Jahre alten Zahnärzte. Ihnen wurde die Möglichkeit eingeräumt, bis zum 30. Juni 1992 Mitglied des Versorgungswerkes werden zu können. Dadurch wurde diesem Personenkreis eine zusätzliche Versorgung als Ergänzung oder Alternative zur gesetzlichen Rentenversicherung geboten. Sehr schnell richtete das Versorgungswerk eine Geschäftsstelle in Erfurt ein. Die sensiblen Geschäftsfelder wie Beratung in der Vermögensanlage, Buchhaltung und versicherungsmathematische Bilanzierung werden von externen unabhängigen Betreuern abgesichert. Unterdessen hat die Geschäftsstelle übrigens bereits vier Umzüge hinter sich gebracht.

Nach der Gründungsphase machten veränderte äußere Bedingungen, zum Beispiel zwei Gesundheitsstrukturgesetze, das Europarecht, veränderte biometrische Werte, die Prognostizierung des künftigen Bedarfes an Zahnärzten und sinkende Renditen in der Geldanlage immer wieder Satzungsanpassungen oder Berücksichtigung in der ver-

sicherungsmathematischen Bilanz erforderlich. Zudem mussten Anpassungen des Beitrags- und Leistungsrechtes an aktuelle Erfordernisse und Risiken vorgenommen werden. Ein wichtiger Schritt war die Festlegung der Pflichtbeiträge für niedergelassene Zahnärzte auf 17 Prozent der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze Ost. Damit liegt Thüringen hinsichtlich der Pflichtbeiträge im unteren Mittelfeld aller Versorgungswerke und ist zudem nicht mehr an den schwankenden Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung gebunden.

Das Versorgungswerk hat Vorkehrungen getroffen, um auch künftig eine ausgeglichene versicherungstechnische Bilanz gewährleisten zu können. Die Leistungskalkulation wurde auf eine drastische Veränderung der Mitgliederstruktur durch ungenügenden Neuzugang ausgerichtet. Dieses „worst case“-Szenario geht davon aus, dass langfristig nur noch 800 Zahnärzte in Thüringen ihren Beruf aktiv ausüben.

Weiterhin wurde die deutlich erhöhte Lebenserwartung der Mitglieder in die versicherungstechnische Bilanz eingerechnet. Auf Risiken wie Schwankungen des Versorgungsbedarfes, des Zinsniveaus sowie ein ungünstiges wirtschaftliches Umfeld in Form von Rezession oder Stagnation reagierte das Versorgungswerk, indem entsprechend Rückstellungen gebildet wurden.

Sichere Renten und Anwartschaften

Das Prinzip der fast vollständigen Kapitaldeckung bei einem geringen Umlageanteil unter Vorhaltung hoher Rückstellungen macht die Rentenanwartschaften und Renten für die Zahnärzte sicher. Damit können Zahnärzte mit einer angemessenen Altersversorgung rechnen.

Für Zahnärzte, deren Einkommen deutlich über der Beitragsbemessungsgrenze liegt und die eine Höherversorgung im Rentenalter anstreben, empfehlen sich zusätzliche

Absicherungen durch freiwillige Mehrzahlungen im Versorgungswerk und/oder auf privater Basis. Der höchstrichterlich beschlossene Übergang zur nachgelagerten Besteuerung der Renten ab 2005 bedeutet meist eine Erhöhung der zurzeit relativ niedrigen Besteuerung der Ertragsanteile der Renten. Sie ermöglicht aber im Gegenzug, dass zunehmend Beiträge zur Rentenversicherung steuerlich freigestellt werden können. Die freiwerdende Liquidität sollte zusätzlich in die Altersversorgung investiert werden.

Haben Sie auch in Zukunft weiterhin Vertrauen in Ihr Versorgungswerk.

Dr. Reinhard Friedrichs ist Vorsitzender des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes Thüringen.



Den Thüringer Zahnärzten stets hilfreiche Ansprechpartner in Sachen Altersversorgung: Dr. Barbara Heinevetter, Versorgungswerk-Geschäftsführer Peter Ahnert und Alexandra Bock (v.l.).

Foto: tzb

Kontakt:

Versorgungswerk
der Landeszahnärztekammer Thüringen
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

☎ 03 61/74 32-142/-144

Fax: 03 61/74 32-240

E-Mail: vzth@lzkth.de

Röntgenpass vom Zahnarzt

Konsequenzen aus der novellierten Röntgenverordnung

Von Dr. Matthias Seyffarth

Die Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung ist zum 1. Juli 2002 in Kraft getreten (tzb 6/2002). Beabsichtigt ist mit der Novelle eine erhöhte Sicherheit im Strahlenschutz und eine Reduzierung der Strahlenbelastung. Leider wurde dabei völlig außer Acht gelassen, dass die Strahlenbelastung speziell im zahnärztlichen Bereich äußerst gering ist. Im Jahr 1999 entfielen von der Gesamtzahl der Röntgenaufnahmen zwar 18,4 % auf Zahnfilme, dieser Anteil verursachte jedoch nur 0,1 % der effektiven Dosis. Hier nochmals die wesentlichen Änderungen:

Die Fachkunde im Strahlenschutz muss künftig alle fünf Jahre aktualisiert werden. Durch die erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs sollen neue Erkenntnisse im Strahlenschutz vermittelt werden. Das Gleiche gilt für die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für die Helferinnen.

Hilfspersonal ohne abgeschlossene Berufsausübung darf zukünftig nicht mehr an der technischen Durchführung von Röntgenaufnahmen mitwirken. Allerdings gilt für Hilfskräfte, die schon bisher im Einsatz waren und über entsprechende Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen ein unbefristeter Bestandsschutz.

Zukünftig muss den Patienten ein Röntgenpass angeboten werden und dieser in den Praxen bereitgehalten werden. In dem Pass müssen Angaben über Zeitpunkt und Art der Röntgenaufnahme, über die untersuchte Körperregion und zum untersuchenden Zahnarzt eingetragen werden.

Der Betreiber von Röntengeräten ist verpflichtet, schriftliche Arbeitsanweisungen für seine Mitarbeiter zu erstellen. Diese Anweisungen sollen häufig auftretende Arbeitsabläufe beinhalten und sind zur ständigen Einsicht bereitzuhalten.

Die Unterweisung des röntgenologisch tätigen Personals ist zukünftig nur noch einmal jährlich vorzunehmen.

Die Aufbewahrungsfristen für Röntgenbilder und Aufzeichnungen von Kindern und Jugendlichen haben sich verlängert. Bei unter 18-Jährigen müssen die Röntgenbilder bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden. Bei allen anderen Patienten bleibt es bei der zehnjährigen Aufbewahrungsfrist.

In der Novelle zur Röntgenverordnung wurde der Begriff der rechtfertigenden Indikation neu aufgenommen. Vor der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen muss der diagnostische oder therapeutische Nutzen gegenüber dem Risiko einer Strahlenbelastung abgewogen werden und darüber präzise Aufzeichnungen geführt werden. So muss ein Zahnarzt, der für einen Kollegen eine Röntgendiagnostik vornehmen soll (z. B. Orthopantomogramm), die Indikationsstel-



Unterweisung der Mitarbeiter gemäß § 36 Röntgenverordnung

Herr/Frau

wurde heute über Arbeitsmethoden, mögliche Gefahren und die anzuwendenden Schutzmaßnahmen nach den Bestimmungen der Röntgenverordnung unterrichtet.

Im Einzelnen wurde auf nachstehende Punkte und deren Einhaltung besonders hingewiesen:

Die Röntgenverordnung sowie schriftliche Arbeitsanweisungen für häufig vorgenommene Untersuchungen liegen im Röntgen-/Behandlungsraum zur Einsichtnahme aus. Jeder hat somit Gelegenheit, sich zu informieren.

Wird während der Einschaltzeit einer Röntgenröhre der vorgeschriebene Abstand von 1,5 m – außerhalb des Primärstrahlenbündels – eingehalten, so ist sichergestellt,

dass die auslösende Person sich nicht im Kontrollbereich befindet.

Im Kontrollbereich darf sich während der Röntgenaufnahme nur der zu untersuchende Patient aufhalten.

Für den Zahnarzt und sein Personal ist keine Schutzkleidung erforderlich, soweit sich diese nicht im Kontrollbereich aufhalten (§§ 19/21 RöV).

Der Rumpf des Patienten ist bei jeder Zahn- bzw. Kieferaufnahme mit einem Bleischutz von mindestens 0,4 mm Bleigleichwert abzuschirmen (Schürze oder Kinnschild).

Röntgenaufnahmen darf nur der Zahnarzt anordnen.

Über jede Röntgenaufnahme müssen Aufzeichnungen mit den notwendigen Daten angefertigt und 10 Jahre aufbewahrt werden. Die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur

Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren. Desgleichen betreffen die Aufzeichnungen die Beantwortung folgender Fragen:

- Besteht eine Schwangerschaft?
- Sind während des letzten Jahres Aufnahmen der Zähne bzw. Kiefer angefertigt worden?
- Liegt ein Röntgennachweisheft vor oder soll ein solches ausgestellt werden?

Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Schwangerschaft im Hinblick auf Risiken einer Strahlenexposition für das ungeborene Kind so früh wie möglich mitzuteilen ist.

Ort, Datum

Strahlenschutzverantwortlicher

Unterschrift der unterwiesenen Person

Präsident gratulierte zum Dienstjubiläum

Glückwünsche an Sibylle Büttner und Christine Müller

Erfurt (tzb). Erneut hatten im August zwei Angestellte der Landeszahnärztekammer Thüringen ein rundes Dienstjubiläum zu feiern. Die Technikexpertin der Kammer, Sibylle Büttner, und die für Telefonzentrale und Poststelle zuständige Mitarbeiterin Christine Müller sind exakt zehn Jahre für die Thüringer Zahnärzte tätig. Beide begannen am 1. August 1992 ihre Arbeit in der Kammer. Zum Dienstjubiläum gab es ein Dankeschön und herzliche Glückwünsche von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz und Vize Dr. Andreas Wagner.



Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz und sein Vize Dr. Andreas Wagner mit den beiden „Zehnjährigen“ Sibylle Büttner und Christine Müller.

Foto: tzb

Sibylle Büttner, Jahrgang 1954, ist für ein Gebiet zuständig, das vor allem den weniger computerbewanderten Zahnärzten Respekt abverlangt. Die Diplom-Ingenieurin, die an der Technischen Universität Ilmenau ausgebildet wurde, betreut als Systemadministratorin das Computernetz der Kammer und ist zuständig für die Haustechnik. „Nebenbei“ betreut Sibylle Büttner auch

die Zahnarzt-Senioren. Sibylle Büttner ist verheiratet, hat eine Tochter und lebt in Erfurt.

Christine Müllers freundliche Stimme haben gewiss die meisten Thüringer Zahnärzte schon einmal vernommen. Kein Wunder – an ihrem Arbeitsplatz in der Telefonzentrale

sorgt sie buchstäblich für die richtigen Verbindungen. Eigentlich ist die gelernte Kellnerin aber so etwas wie das „Mädchen für alles“. Denn auch die Poststelle, die Materialverwaltung und der Einkauf gehören zu ihren Aufgaben. Christine Müller, Jahrgang 1959, hat zwei Kinder und lebt mit ihrer Familie in Erfurt.

Amalgam besonderer Abfall

Neue Abfallrichtlinie für das Gesundheitswesen gilt auch für Zahnarztpraxen

Erfurt (LzKTh). Die seit kurzem geltende neue „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ hat auch Bedeutung für die Zahnarztpraxen. Darauf weist die Landeszahnärztekammer hin. Nach der Richtlinie können bei geringen Abfallaufkommen nicht besonders überwachungsbedürftige Abfälle dem öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger überlassen werden. Die Zuordnung zu einem Abfallschlüssel des europäischen Abfallverzeichnisses ist für die zahnärztliche Praxis also nicht erforderlich. Spitze oder scharfe Gegenständen müssen in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen gesammelt und können zur Sicherung vor unbefugtem Zugriff mit Gips übergossen werden. Eine gemeinsame Entsorgung mit „normalem Praxisabfall“ ist möglich, solange die Belange des Arbeitsschutzes, insbesondere der Schutz vor Verletzungen, eingehalten werden.

Extrahierte Zähne sind im Sinne der Entsorgung nicht besonders zu behandeln. Kontami-

nierte trockene Abfälle von entsprechend erkrankten Patienten (Aids, Virushepatitis) aus Einzelfallbehandlungen gehören nicht zu den infektiösen Abfällen, an deren Sammlung und Entsorgung besondere Anforderungen gestellt werden. Zum Beispiel können kontaminierte Tupfer im Rahmen der Blutentnahme, nicht tropfende Wundverbände oder Watterollen aus der zahnärztlichen Behandlung auch aus der Behandlung erkrankter Patienten mit dem normalen Praxisabfall entsorgt werden.

Anders verhält es sich bei Arzt- oder Zahnarztpraxen, die Patienten mit den genannten Erkrankungen schwerpunktmäßig behandeln. Für diese sind die entsprechenden Anforderungen für infektiösen Abfall einzuhalten. Die Richtlinie setzt jedoch keinesfalls die bisher geltenden Bestimmungen außer Kraft, wonach infizierter Abfall unmittelbar am Ort seines Auftretens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und zu entsorgen ist.

Amalgam ist gesondert zu sammeln und als besonders überwachungsbedürftiger Abfall in regelmäßigen Abständen zu entsorgen. Der Versand von Amalgamscheidebehältern auf dem Postweg ist unter bestimmten Bedingungen zulässig. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Abfälle vom Hersteller oder Vertreiber zum Zweck der stofflichen Verwertung zurückgenommen werden. Auf Grund der Vorgaben des europäischen Abfallkataloges ist jedoch der postalische Versand zukünftig nur noch möglich, sofern eine Befreiung von der Nachweispflicht erteilt ist. Werden Amalgamreste durch ein Entsorgungsunternehmen entsorgt, erhält der Praxisinhaber direkt bei der Übergabe einen so genannten Übernahmeschein. Beim Postversand geht dem Zahnarzt eine Eingangs- und Empfangsbestätigung zu. Weil zwischen Versand und Eingangsbestätigung jedoch ein zeitlicher Zwischenraum liegt, ist hier eine Befreiung von der Nachweispflicht erforderlich.

Infektionsgefahr in der Zahnarztpraxis

Verhütung der nosokomialen Übertragung von HBV, HCV und HIV

Erfurt (IzKth). Inhaber und Personal von Zahnarztpraxen gehören zu dem Personenkreis, der einer erhöhten Ansteckungsgefahr bei HBV-, HCV- und HIV-Infektionen ausgesetzt ist. Umgekehrt können auch Gefährdungen von Patienten durch infiziertes Personal nicht ausgeschlossen werden. Dieser Tatsache sollte beim Einsatz des Personals in der Praxis Rechnung getragen werden. Das Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales von Niedersachsen hat jetzt von einem Expertengremium Empfehlungen zum Umgang mit HBV-, HCV- und HIV-Infektionen sowie Maßnahmen zur nosokomialen Übertragung durch infiziertes Personal erarbeiten lassen.

Infiziertes Gesundheitspersonal kann für bestimmte übertragungsträchtige Tätigkeiten Einschränkungen bei der Berufsausübung unterworfen werden. Grundsätzlich ist der Einsatz infizierten Personals ohne Gefährdung der Patienten möglich. Im Abwägungsprozess zwischen dem Schutzanspruch von Patienten und der Rücksichtnahme auf berufliche und soziale Interessen der Betroffenen sollten Überreaktionen vermieden werden.

Den eigenen Serostatus kennen

Alle Beschäftigten, die auf Grund ihrer Tätigkeit mit Blut oder Körperflüssigkeiten von Patienten in Berührung kommen können, sollten ihren HBV- und HCV-Serostatus kennen. Dies ist auch hinsichtlich des HIV-Status wünschenswert, der nicht zuletzt im Eigeninteresse bekannt sein sollte und gegebenenfalls auch anonym bestimmt werden kann. Die Beschäftigten sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit im Zuge der Einstellungsuntersuchung auf HBV- und HCV-Marker zu testen. Sie sind außerdem gemäß der einschlägigen Vorschriften dazu verpflichtet, ihren Serostatus regelmäßig kontrollieren und sich beraten zu lassen.

Beschäftigte ohne ausreichende Immunität gegen HBV sollten unbedingt geimpft wer-

den. Der Impferfolg ist zu überprüfen. Für Nonresponder, die nicht immunen Beschäftigten gleichzusetzen sind, empfehlen die Experten eine gezielte Beratung hinsichtlich ihrer weiteren beruflichen Tätigkeit. Diese Mitarbeiter sollten in weniger übertragungsträchtigen Arbeitsbereichen eingesetzt werden. Falls dies nicht möglich ist, sind regelmäßige Kontrollen wichtig.

Anstellung trotz Trägerstatus

Wird bei der Einstellungsuntersuchung ein HBV- oder HCV-Trägerstatus festgestellt, so muss dieser Befund nicht automatisch ein Hindernis für die Einstellung sein. Bei der Entscheidung, ob eine Einstellung zu erfolgen hat, kann der Arbeitgeber nur über Mitteilung des Arbeitsmediziners, zum Beispiel „geeignet“ oder „geeignet unter gewissen Einschränkungen“ verfügen. Bei betroffenem Gesundheitspersonal, das ohnehin keine übertragungsträchtigen Tätigkeiten ausüben soll, ist ein HBV- oder HCV-Trägerstatus bzw. eine HIV-Infektion kein Grund für eine Nichteinstellung.

Stellt der Arbeitsmediziner im Rahmen einer Untersuchung nach der BioStoffVO bei einem Beschäftigten einen Carrierstatus fest, ist er nicht grundsätzlich befugt, den Befund dem Arbeitgeber und/oder dem Gesundheitssamt mitzuteilen, ohne von der Schweigepflicht durch den Arbeitnehmer entbunden zu sein. Der Arbeitsmediziner sollte den Beschäftigten über die Verantwortbarkeit der Fortsetzung seiner bisherigen Tätigkeit oder Alternativen beraten.

Vorsicht bei bestimmten Arbeiten

Besondere Vorsichtsmaßnahmen sind bei übertragungsträchtigen Tätigkeiten, also Verrichtungen mit erhöhter Übertragungsgefahr angezeigt. Hierzu gehören:

- Operationen in beengtem Operationsfeld
- Operation mit unterbrochener Sichtkontrolle
- Operation mit langer Dauer (länger als 30 Minuten)
- Operationen, bei denen mit Fingern/Händen in der Nähe scharfer/spitzer Instrumente gearbeitet wird
- Operationen mit manueller Führung bzw. Tasten der Nadel
- Verschluss der Sternotomie und vergleichbare verletzungsträchtige Tätigkeiten (gilt auch für solche in der kieferchirurgischen/zahnärztlichen Praxis)

In diesem Arbeitsbereich stellen Virusträger ein besonderes Risikopotenzial dar, dem unter Umständen durch Tätigkeitsbeschränkungen vorgebeugt werden muss. Daraus ergeben sich mitunter unvermeidbare bzw. nicht kalkulierbare Gesundheitsrisiken für die Patienten. Der Arbeitgeber hat deshalb zu entscheiden, ob bei anscheinend ausreichenden Hygienemaßnahmen die Patienten in einem Aufklärungsgespräch vor der Behandlung hierüber zu informieren sind.

Virus kein Kündigungsgrund

An dieser Stelle sei ausdrücklich auf die Bedeutung des eigenverantwortlichen Handelns der Praxisinhaber und der in der Praxis beschäftigten Helferinnen hingewiesen. Die Entscheidung, ob eine infizierte Person für eine geeignete Tätigkeit eingestellt werden kann, trägt allein der Arbeitgeber. Andererseits dürfen Virusträger nicht deshalb entlassen werden, weil sie Virusträger sind. Zahnärzte sollten bei ihrer Entscheidung stets zwischen dem Gesundheitsrisiko für den Patienten und der sozialen Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitern abwägen.

Ausschreibungen

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

Remptendorf

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt ein Vertragszahnarztsitz in

Jena

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Greiz ein Vertragszahnarztsitz in

Mohlsdorf

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **11. Dezember 2002** terminiert.

*Helmboldt
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Bayern: KZV verlor Honorarklage

München (tzb). Die Zahnarzthonorare der bayerischen Ersatzkassen sind nach Auffassung des Sozialgerichtes München zu hoch und müssen den neuen Gegebenheiten angepasst werden. Das Gericht München erklärte jetzt eine dreiprozentige Absenkung der Zahnarzthonorare für das Jahr 1998 für rechtens. Die Klage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns gegen diese Absenkung wurde abgewiesen. Nach Meinung des Sozialgerichtes müssen die Ersatzkassen den Zahnärzten keine höheren Honorare als alle anderen Krankenkassen in Bayern zahlen.

Aktenzeichen: S 43 KA 5203/98

Privatpatient gewann Streit um zahntechnische Leistungen

Gericht: Höchstsätze der gesetzlichen Kassen bindend

Erfurt/München (tzb). Privatpatienten müssen für zahntechnische Leistungen nicht mehr bezahlen als gesetzlich Versicherte. Nach einer Entscheidung des Münchner Amtsgerichts dürfen Zahnärzte ihren Privatpatienten grundsätzlich nicht mehr für Material- und Laborkosten in Rechnung stellen, als die Höchstsätze der gesetzlichen Krankenversicherungen vorschreiben.

Ein Münchner Zahnarzt hatte gegen einen privat versicherten Patienten geklagt, weil dieser nur den Höchstsatz bezahlen wollte und die darüber hinaus berechneten rund 1000 Euro einbehält. Das Gericht wies die Klage des Zahnarztes auf Zahlung des Restbetrages ab.

Der Patient hatte sich das Gebiss sanieren und teilweise komplizierte Einlagefüllungen einsetzen lassen. Die Rechnung dafür betrug fast 7700 Euro. Darin enthalten waren 3830 Euro Material- und Laborkosten. Der Patient zahlte davon 997 Euro nicht. Das rein zahnärztliche Honorar war davon nicht betroffen. Das Amtsgericht gab dem Patienten Recht. Ein Anspruch des privat behandelnden Arztes auf Erstattung der Material- und Laborkosten könne sich nur auf die Gebührenordnung für Zahnärzte stützen.

*Aktenzeichen:
Amtsgericht München
271 C 2835/02*

Frist bei Arbeitsvertrag heißt konkretes Datum

Ärztin in der Weiterbildung gewann vor BAG

Erfurt (tzb). Arbeitsverträge von Ärzten in der Weiterbildung dürfen nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) Erfurt nicht ohne exaktes Datum befristet werden. Arbeitsverträge, die lediglich zweckbefristet sind, seien unzulässig, entschied jetzt der 7. Senat des BAG. Das höchste deutsche Arbeitsgericht gab damit einer Ärztin Recht und bestätigte ein entsprechendes Urteil des Landesarbeitsgerichts Niedersachsen.

Die an einem städtischen Krankenhaus in Niedersachsen beschäftigte Ärztin war zunächst für die Zeit vom 1. September 1995 bis 31. August 1997 befristet beschäftigt gewesen. Nach einem zweiten, am 20. August 1996 unterschriebenen Arbeitsvertrag wurde sie „für die Zeit vom 1. September 1997 an für die Dauer der Weiterbildung bis zur Facharztanerkennung als Assistenzärztin“ eingestellt. Die Klägerin bestand am 19. Januar 2000 ihre Facharztprüfung. Daraufhin teilte die beklagte Stadt der Frau mit Schreiben vom 1. Februar 2000 mit, dass sie das Arbeitsverhältnis als beendet ansehe. Dagegen

reichte die Ärztin am 8. Februar 2000 Klage ein. Mit der Klage wollte sie erreichen, dass die Befristung ihres Arbeitsverhältnisses für unwirksam erklärt wird.

Wie bereits beim Landesarbeitsgericht hatte die Klägerin mit ihrer Klage auch beim 7. Senat des Bundesarbeitsgerichts Erfolg. Nach Auffassung der Arbeitsrichter muss nach dem Gesetz über befristete Arbeitsverträge für Ärzte in der Weiterbildung eine Befristung kalendermäßig bestimmt oder bestimmbar sein. Das bedeutet, dass das Beendigungsdatum bei Abschluss des Arbeitsvertrags ausdrücklich bezeichnet wird oder sich anhand der im Arbeitsvertrag enthaltenen Angaben anhand eines Kalenders zweifelsfrei bestimmen lässt. Im konkreten Fall hatte der konkrete Zeitpunkt der Facharztanerkennung bei Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages jedoch noch nicht festgestanden.

*Aktenzeichen: 7 AZR 266/01
(Vorinstanz: 14 Sa 1705/00)*

Honorar auf Raten

Stundung oder mit Zinsaufschlag – Tipps für Zahnärzte von der BZÄK

Von René Krousky

Der Patient würde gern mehr und Besseres vom Zahnarzt haben, als die GKV hergibt und dafür eine private Vereinbarung mit dem Zahnarzt abschließen – aber das Honorar ist eine Hürde: Soviel kann er nicht auf einen Schlag erübrigen... Eine solche Situation ist in Zahnarztpraxen durchaus keine Ausnahme. Als Lösung des Problems ergeben sich drei Möglichkeiten: auf die Leistung verzichten, auf die Leistung sparen oder eine Vereinbarung auf Ratenzahlung des Honorars. Auf Anfrage hat die Bundeszahnärztekammer einige rechtliche Aspekte aufgezeigt, die für den Praxisalltag von Interesse sein können.

Der Honoraranspruch des Zahnarztes für die Behandlung eines Privatpatienten beruht regelmäßig auf den §§ 611 ff BGB. Üblicherweise erbringt der Zahnarzt zunächst seine Leistung, bevor er diese dem Patienten in Rechnung stellen kann. So bestimmen dies § 614 BGB und § 10 Abs. 1 GOZ. Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes wird fällig, wenn dem Patienten eine den in § 10 Abs. 2 bis 4 GOZ genannten Voraussetzungen entsprechende Rechnung erteilt wird. Wie ist nun zu verfahren, wenn der Patient – sei es vor, während oder nach der Behandlung – mangelnde Leistungsfähigkeit einwendet und um Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung bittet?

Dem Zahnarzt ist grundsätzlich nicht untersagt, dem Patienten den Ausgleich der Honorarforderung durch Gewährung eines Zahlungsaufschubes oder durch Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung zu erleichtern. Er ist dabei jedoch an die Formvorschriften für Finanzierungshilfen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch gebunden und den Grenzen unterworfen, die das Berufsrecht aufstellt.

Drei Fälle sind zu unterscheiden:

- Die Honorarforderung wird lediglich in Teilbeträge aufgeteilt. Die Teilbeträge werden zu festgelegten Zeitpunkten zur Zahlung fällig.
- Die Honorarforderung wird in Teilbeträge aufgeteilt. Die Teilbeträge werden bis zur

Zahlung mit dem gesetzlichen Zinssatz verzinst.

- Die Honorarforderung wird in Teilbeträge aufgeteilt. Die Teilbeträge werden mit einem den gesetzlichen Zins übersteigenden Zinssatz verzinst.

Zinslose Raten

Der Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung ist rechtlich gesehen eine Stundung. Die Fälligkeit einzelner Teilbeträge wird bei weiter bestehender Erfüllbarkeit lediglich vertraglich verschoben. Eine Stundung kann schon bei Abschluss des Behandlungsvertrages vereinbart werden, ist aber jederzeit auch nachträglich durch Vertragsänderung möglich. Soweit keine Zinszahlungen vereinbart sind, bestehen im Regelfall keine Formvorschriften.

Ratenzahlung mit Zins

Sobald jedoch die Vereinbarung Verzinsung der Raten vorsieht, ist die Vorschrift an den Bestimmungen des BGB über Finanzierungshilfen zu messen. Auch wenn die Zinsen lediglich kostendeckend sind, ist das Teilzahlungsgeschäft damit entgeltlich, denn das Gesetz erachtet jede Art von Gegenleistung, auch ganz geringfügige, als ausreichend. Wenn der durch den Patienten zu entrichtende Barzahlungspreis 200 Euro oder mehr beträgt (§ 499 Abs. 3 BGB iVm § 491 BGB), ist die Ratenzahlungsvereinbarung schriftlich abzuschließen. Folgende Angaben sind vom Zahnarzt nach § 502 Abs. 1 BGB in die Vereinbarung aufzunehmen: der Barzahlungspreis, der Teilzahlungspreis (Gesamtbetrag von Anzahlung und allen vom Patienten zu entrichtenden Teilzahlungen einschließlich Zinsen und sonstiger Kosten), Betrag, Zahl und Fälligkeit der einzelnen Teilzahlungen, der effektive Jahreszins

Mangelt es an den oben genannten Voraussetzungen, so ist die Ratenzahlungsvereinbarung zunächst nichtig. Sie wird aber wirksam, wenn die Behandlungsleistung erbracht ist. Fehlt die Angabe des Teilzahlungspreises oder des effektiven Jahreszinses, so ist dies unerheblich. Der Barzahlungspreis ist dann nämlich höchstens mit dem gesetzlichen

Zinssatz von 4 Prozent zu verzinsen (§ 502 Abs. 3 iVm. § 246 BGB).

Da die Zinsen nicht die Honorarhöhe beeinflussen, erwachsen gegen eine Ratenzahlungsvereinbarung aus der GOZ keine Bedenken. Fraglich ist, ob der Zahnarzt an der Geltendmachung von Zinsen aus berufsrechtlichen Gründen gehindert ist. Der Vorwurf des Handelns mit „Gewinnsucht“ wird wohl den Zahnarzt, der den gesetzlichen Zinssatz von vier Prozent geltend macht, nicht treffen. Nimmt der Zahnarzt selbst laufend Kredit in Anspruch, so wird dies regelmäßig zu einem höheren Zinssatz erfolgt sein. Da die gestundeten Beträge zur Tilgung hätten eingesetzt werden können, fehlt es an einem Gewinn. Ohne eigene Verbindlichkeiten wird man gegebenenfalls eine theoretische Anlagemöglichkeit der Vergütung unterstellen können.

Andererseits ist der zahnärztliche Beruf ein freier Beruf (§ 1 Abs. 1 Musterberufsordnung), so dass dem Zahnarzt jede gewerbsmäßige Tätigkeit untersagt ist. Zu beachten ist, dass nach § 1 Abs. 1 des Gesetzes über das Kreditwesen bereits die Gewährung eines Darlehens ein Bankgeschäft ist. Das Bankgeschäft ist gewerbsmäßige Tätigkeit, wenn die Darlehensvergabe auf Gewinn ausgerichtet und auf Dauer ausgeübt wird. Aus den oben genannten Gründen ließe sich auch bei dieser Frage eine Gewinnausrichtung verneinen.

Diese Überlegungen greifen allerdings dann nicht mehr durch, wenn der Zahnarzt einen Zinssatz verlangt, der den gesetzlichen Zinssatz bzw. den selbst aufgewandten Zinssatz übersteigt. In diesem Fall zieht der Zahnarzt aus der Gewährung des Zahlungsaufschubs bzw. der Teilzahlungsvereinbarung einen Gewinn. Es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass Kreditgeschäfte mit der zahnärztlichen Berufsausübung nicht zu vereinbaren sind, da sie über die zahnmedizinische Betreuung hinausgehen. Wahrscheinlich ist auch, dass insbesondere steuerrechtliche Fragen berührt werden.

Unabhängig davon wäre natürlich ein Zinssatz, der den marktüblichen Zinssatz um 100 Prozent übersteigt objektiv wucherisch. Eine darauf gerichtete Vereinbarung kann nichtig sein.

Wertpapiere kein Praxis-Betriebsvermögen

Verluste nicht Fiskus anrechnen – Gericht entschied gegen Zahnarzt

Von Alexander Walter

Das deutsche Steuerrecht ist kompliziert und die Steuersätze sind – jedenfalls aus internationaler Sicht betrachtet – hoch. Dies führt dazu, dass allgemein versucht wird, die rechtlichen Gestaltungsräume zur Absenkung der individuellen Steuerquote zu nutzen. Das Finanzgericht München (Urteil vom 4. 12. 2001/Az: 13 K 5564/98) hatte nun zu entscheiden, inwieweit der Erwerb von Wertpapieren zur Bildung notwendigen Betriebsvermögens eines Zahnarztes führt. Die rechtliche Begründung des Finanzgerichts München basiert auf den höchstrichterlichen Grundsätzen zur Bestimmung des Betriebsvermögens, so dass die Argumentationslinien auch bei anderweitigen diesbezüglichen Grenzfragen herangezogen werden können. Der Entscheidung lag folgender hier vereinfacht dargestellter Sachverhalt zu Grunde:

Die Kläger sind Ehegatten, die für das Streitjahr 1991 zusammen zur Einkommensteuer veranlagt wurden. Der Ehemann erzielte als Zahnarzt Einkünfte aus selbstständiger Arbeit. Er ermittelte seinen Gewinn durch Einnahmen-Überschuss-Rechnung (Gewinn = Betriebseinnahmen – Betriebsausgaben) nach § 4 Abs. 3 Einkommensteuergesetz. Seine Praxisräume hatte er von einer Bank angemietet. Im Oktober 1990 erwarb der Zahnarzt aus seinem Privatvermögen Anleihen für insgesamt 211 645 DM, die er im November 1991 mit deutlichem Verlust für 106 928 DM wieder veräußerte. Während der Kaufpreis von seinem Privatkonto abgebucht wurde, wurde der Verkaufserlös seinem betrieblichen Konto gutgeschrieben. Gebucht wurde der Verkaufserlös, gemindert um den Kaufpreis der Anleihen als Einnahme. Das Finanzamt erkannte den Verlust aus dem Wertpapiergeschäft in Höhe von 104 717 DM jedoch nicht als Betriebsausgabe an, da die Wertpapiere kein notwendiges Betriebsvermögen gewesen seien und so genanntes „gewillkürtes“ Betriebsvermögen bei der Gewinnermittlung nach § 4 Abs. 3 Einkommensteuergesetz nicht in Betracht komme. Es kam zum gerichtlichen Verfahren.

Ziel der klagenden Ehegatten war es, den Ver-

lust aus dem Wertpapiergeschäft Gewinn mindernd geltend zu machen. Nach Argumentation der Kläger hatte die Bank, die die Praxisräume vermietete, dem Zahnarzt wegen Eigenbedarfs kündigen wollen. Das habe man zeitlich hinausschieben wollen. In diesem Zusammenhang habe man die von der Bank empfohlenen Anleihen habe man gekauft, um dieser finanzielle Liquidität zu dokumentieren. Bei Einräumung einer Bleibefrist durch die Bank hätte der Zahnarzt demnach relativ kurzfristig den Umzug der zahnärztlichen Praxis finanzieren zu können. Die Räumung der Praxis war danach um mehr als drei Jahre verschoben worden.

Das Finanzgericht München wies die Klage als unbegründet ab. Es sah in seiner Entscheidung den Verlust aus dem Wertpapiergeschäft ebenso wie das Finanzamt nicht als Betriebsausgabe an. Nur betrieblich veranlasste Aufwendungen sind Betriebsausgaben im Sinne des Einkommensteuerrechts. Das bedeutet, dass die Aufwendungen aus einem Wertpapiergeschäft nur dann den Gewinn mindern können (und damit auch die Steuerlast), wenn sie betrieblich veranlasst sind. Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes ist hierfür maßgeblich, dass nach Art, Inhalt und Zweck des Geschäfts ein Zusammenhang mit dem Betrieb des Steuerpflichtigen besteht. Der An- und Verkauf von Wertpapieren ist jedoch kein branchentypisches Geschäft eines Zahnarztes. Die zur Gewinnermittlung nach der Einnahmen-Überschuss-Rechnung berechtigende selbstständige Tätigkeit setzt den Einsatz der eigenen Arbeitskraft sowie des geistigen Vermögens voraus. Der Einsatz erheblichen Kapitals ist die Ausnahme und somit nicht für die Charakterisierung selbstständiger Tätigkeit prägend.

Sollen Geldanlagen als Betriebsvermögen eines Zahnarztes behandelt werden, so sind an den Nachweis der Betriebsbezogenheit strenge Anforderungen zu stellen. Voraussetzung für die Zuordnung zur betrieblichen Sphäre ist, dass die Geschäfte im Zeitpunkt ihrer nach außen verbindlich manifestierten Widmung zu betrieblichen Zwecken auch objektiv geeignet sind, den Betrieb – durch

Verstärkung des Betriebskapitals – zu fördern. Dies trifft aber nicht zu, wenn sich ein Verlust aus dem betreffenden Geschäft bereits im Zeitpunkt der Widmung zu betrieblichen Zwecken abzeichnet.

Im Streitfall stand der Wertpapiererwerb nach Ansicht des Finanzgerichts München bereits seiner Natur nach nicht mit der Zahnarztpraxis in engem Zusammenhang. Sie gelangten nicht in das notwendige Betriebsvermögen und waren nicht zum unmittelbaren Einsatz in dem Betrieb bestimmt. Zudem hat die vermietende Bank bescheinigt, dass zur Zeit der Geltendmachung des Eigenbedarfs noch eine Kündigungsfrist von 12 Monaten bestand. Selbst wenn für die Vermieterin von Bedeutung gewesen sein sollte, dass dem Kläger genügend finanzielle Mittel für den Umzug der zahnärztlichen Praxis zur Verfügung stehen, hätte der Kläger seine Liquidität auch anhand der vorhandenen Finanzmittel darlegen können. Und auch für den Fall, dass der Veräußerungserlös tatsächlich zur Finanzierung des Umzugs dienen sollte, hätte der klagende Zahnarzt die Wertpapiere bis zum Zeitpunkt des Umzugs in seinem Privatvermögen halten können, um sie dann zur Finanzierung in das Betriebsvermögen einzulegen.

Die Entscheidung entspricht den Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes sowie den gesetzlichen Gegebenheiten. Regelmäßig können Geldanlagegeschäfte lediglich zur Schaffung gewillkürten Betriebsvermögens führen. Auch die diesbezüglichen Voraussetzungen lagen im Streitfall jedoch nicht vor, so dass das Finanzgericht auf die Klärung der Frage verzichten konnte, inwieweit bei einer Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschuss-Rechnung die Bildung von gewillkürtem Betriebsvermögen zulässig ist. So hätte es für die Zuordnung der Wertpapiere zum gewillkürten Betriebsvermögen einer eindeutigen Widmung der Wertpapiere zu betrieblichen Zwecken bedurft. Der klagende Zahnarzt hatte die Wertpapiere mit privaten Mitteln erworben und die Anleihezinsen als Einnahmen aus Kapitalvermögen erklärt. Lediglich den Verlust wollte er als betrieblich behandeln.

„Wollen pfleglich behandelt werden“

Podiumsdiskussion des LFB vor den Bundestagswahlen

Weimar (tzb). „Wir wollen pfleglich behandelt werden“ – mit dieser Forderung von Wolf D. Höpker, Vorsitzender des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB), sah sich kürzlich im Weimarer Dorint-Hotel ein Politikerquintett aus allen Bundestagsparteien konfrontiert. Im Vorfeld der Bundestagswahlen am 22. September hatte der LFB die Thüringer Bundestagsabgeordneten Katrin Göring-Eckardt (Bündnis 90/Grüne), Christoph Matschie (SPD), Manfred Grund (CDU) und Karl-Heinz Gutmacher (FDP) sowie Frank Kuschel (PDS), der sich erstmals um ein Bundestagsmandat bewirbt, eingeladen. Der LFB erhoffte sich von der Veranstaltung Aufschluss darüber, was die Freiberufler hinsichtlich ihrer spezifischen Wünsche und Interessen nach der Bundestagswahl von der Politik erwarten können. Und musste sich gleich zu Beginn von Katrin Göring-Eckardt klipp und klar sagen lassen: „Es ist nicht unsere Aufgabe, für eine einzelne Gruppe der Bevölkerung alles zum rechten zu machen.“

Umfassendster Diskussionspunkt des Abends war die Steuerpolitik. Grund kritisierte die Steuerreform der Bundesregierung, sie begünstige einseitig die Großunternehmen. Gutmacher sah vor allem die Freiberufler durch die derzeitige Steuerpolitik belastet und meinte, dies müsse geändert werden. PDS-Mann Kuschel plädierte für Steuer- und Abgabengerechtigkeit. Dazu gehöre aus seiner Sicht die Ausdehnung der Gewerbesteuer auch für Freiberufler. Matschie verteidigte die Steuerpolitik der Bundesregierung. Katrin Göring-Eckardt verwies darauf, dass die Steuerreform ganz gezielt die niedrigen Einkommen und die Familien entlasten sollte. Mit Blick auf die Forderung der Freiberufler nach mehr öffentlichen Förderprogrammen erklärte sie: „Dafür braucht man aber auch Steuermittel.“ Während Gutmacher mit dem Vorschlag auf Stimmenfang ging, die Kfz-Steuer abschaffen zu wollen, hielt PDS-Mann Kuschel dem entgegen, dass dies kaum einen Entlastungseffekt für einen Unternehmer bringe. Kuschel selbst ist Inhaber eines Fuhrunternehmens mit 13 Beschäftigten.

Die wenigen Fragen der Freiberufler drehten sich unter anderem um die Ost-West-Gebührenangleichung. Bis auf SPD-Landeschef Matschie, der diese im Zuge der allgemeinen Einkommensangleichung geregelt sehen will („Die Einkommensbezieher bezahlen



Die Teilnehmer an der Podiumsdiskussion: Karl-Heinz Gutmacher, Christoph Matschie, Dr. Wolf D. Höpker, Katrin Göring-Eckardt, Manfred Grund, Frank Kuschel (v.l.). Foto: Wolf

die Gebühren schließlich auch.“), äußerte sich dazu keiner der anwesenden Politiker konkret.

Die einzige Frage des Abends zum Gesundheitswesen beschäftigte sich mit den viel diskutierten Grund- und Wahlleistungen und richtete sich an den CDU-Abgeordneten Manfred Grund. Befragt, was er von der plötzlichen Abkehr des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer

(CSU) vom auch innerhalb der Ärzteschaft umstrittenen Prinzip der Grund- und Wahlleistungen halte, antwortete er: „Seehofer Meinung versetzt auch mich dann und wann in Erstaunen.“

Unter den Freiberuflern stieß diese Veranstaltung auf geringes Interesse. Noch nicht einmal 70 wollten mit den Politikern ins Gespräch kommen – von knapp 14 000 Freiberuflern in Thüringen.

Freiberufler sehen schwarz

LFB-Umfrage ergab düstere Zukunftsaussichten

Erfurt (tzb). Thüringens Freiberufler sehen düster in die Zukunft. 72 Prozent der Freiberufler halten ihre persönliche Perspektive als Freiberufler in den nächsten fünf Jahren für nicht gesichert, ergab eine Umfrage des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB). Die Umfrage wurde im Mai und Juni dieses Jahres veranstaltet, auch die Zahnärzte waren aufgerufen, sich daran zu beteiligen.

Einen wirtschaftlichen Aufschwung in den neuen Bundesländern in den nächsten fünf Jahren halten demzufolge nur 17 Prozent der Befragten für möglich. Für Steuer-Sonderprogramme zu Gunsten der ostdeutschen Länder plädieren 84 Prozent, ebenso viele halten Sonderprogramme zur gezielten Technologieförderung in Ostdeutschland für erforderlich. Für die Beschleunigung von Infrastrukturmaßnahmen sprachen sich 93 Prozent aus, für die Bereitstellung von Risikokapital zur Existenzgründung oder -sicherung 78 bzw. 77 Prozent.

Grundlegende Reformen der Sozialversicherungssysteme halten laut Umfrage 91 Prozent der Freiberufler für notwendig, für die Ost-West-Angleichung der Gebührenordnung sprachen sich 92 Prozent aus. 76 Prozent halten den zweiten Arbeitsmarkt für unzeitgemäß. Änderungen im Arbeitsrecht, beispielsweise beim Kündigungsschutz oder der Teilzeitarbeit, wünschen sich 69 Prozent. Für ein einheitliches Bildungssystem in ganz Deutschland votierten 94 Prozent.

In Thüringen leben nach Angaben des LFB gegenwärtig 14 673 Freiberufler, die insgesamt 45 135 Mitarbeiter beschäftigen und 2467 Lehrlinge ausbilden. Mit knapp 9000 machen die Heilberufe den größten Teil der Freiberufler aus. Zahlenmäßig stärkste Gruppe sind die Ärzte (4184), gefolgt von den Zahnärzten (1895) und Apothekern (1114). Die Heilberufler beschäftigen mehr als die Hälfte aller Freiberufler-Angestellten und Lehrlinge.

Wissenschaft und Mozart

6. Unterfränkischer Zahnärztetag und Jubiläum in Würzburg

Von Dr. Gottfried Wolf

Würzburg. Die Unterfränkischen Zahnärzte und die Universitätskliniken hatten zu ihrer Veranstaltung am 19. Juli allein 127 Ehrengäste geladen, von denen allerdings ein Teil als Referenten oder in der politischen Diskussion als Akteure oder Moderatoren eingespannt waren. Vorweg muss ich bemerken, dass die Politiker der alten Bundesländer auch immer wieder dieses Podium standespolitischer Diskussionen nutzen, nicht nur um parteipolitische Statements abzugeben, sondern auch um ihren potenziellen Wählern zuzuhören. Dies betrifft sowohl die Kommunal- als auch die Landespolitiker. Verglichen mit Thüringen würde ich mir seitens der Politik eine ähnlich aktive Präsenz wünschen.

Viele der Ehrengäste aus zahnmedizinischer Profession demonstrierten mit ihrer Anwesenheit auch ihre Verbundenheit zur Würzburger Klinik in Würdigung ihrer dort erlebten und absolvierten Ausbildung. Das wissenschaftliche Programm wurde aus Anlass der 90-Jahr-Feier komplett von der Universität bestritten. Damit begann auch nach einer vorerst kurzen Begrüßung durch den geschäftsführenden Direktor der ZMK-Klinik Würzburg, Prof. Dr. Dr. Jürgen Reuther und den Vorsitzenden des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken, Dr. Günter Schneider, das wissenschaftliche Tagungsprogramm.

Der erste Teil umfasste Vorträge zu Mundschleimhautrekrankungen und Tumorerkrankung (Prof. Dr. Dr. Reuther) sowie der Thematik von Implantaten im Restgebiss als konzeptionelle Vorstellungen der strategischen Pfeiler (Prof. Dr. Dipl. Ing. Richter). Die Wichtigkeit der rechtzeitigen Diagnose möglicher tumoröser Veränderungen in der allgemeinen zahnärztlichen Praxis hob Prof. Reuther zu Recht hervor.

Mit Verwunderung musste ich allerdings vernehmen, dass die Diagnostik für den Zahnarzt oft unsicher ist wegen der schwierigen Differentialdiagnose. Soweit so gut. Als sehr problematisch empfand ich als universitär ausgebildeter „Ost“-Zahnarzt, der wie jeder unserer Kolleginnen und Kollegen eine

Fachzahnarzausbildung auch in der Kieferchirurgie absolvierte, dass diese Unsicherheit der Diagnostik auf eine unzureichende Ausbildung der Zahnärzte in (West-) Deutschland zurückzuführen sei. Für mich war das Rekapitulieren der Mundschleimhaut- und Tumorerkrankungen eine teilweise sehr gute Rückerinnerung klinischer Bilder, die wir durch Fehlen im Praxisalltag doch nie vergessen sollten.

Prof. Richter eröffnete seinen Vortrag mit einer Wertung der Statik der Stützpfiler für Zahnersatz. Auch hier wieder ein In-das-Gedächtnisrufen gewisser physikalischer Komponenten, die die Lebensdauer und Tragezeit eines Zahnersatzes und damit auch den Behandlungserfolg bestimmen.

Bei den heutigen dental-technischen Möglichkeiten unterliegt man als Behandler auch der Versuchung, die statischen und auch biologischen Grenzen zu überreizen. Befremden haben bei mir zwei Äußerungen erregt:

Im Falle einer Verblockung unter Einbeziehung der unteren Frontzähne sollten diese vorher endodontisch behandelt werden – auch wenn sie vital sind –, da bei Vitalität durch das Schleiftrauma in einem gewissen Zeitraum apical endodontische Probleme auftreten können. Die Probleme des endständigen avitalen Pfeilerzahnes bestehen in Lösen des Stiftaufbaus, Lösen der Pfeilerkrone, Entstehen von Sekundärkaries sowie apicalen Problemen.

Dieser Teufelskreis bringt jeden Behandler in Verzweiflung und so mag der Vorschlag der Extraktion und Versorgung mit einem Implantat sicherlich technisch elegant sein, aber ist er auch medizinisch, wenn vorher nicht alle anderen Therapiemöglichkeiten versucht wurden? Ist er überhaupt forensisch zu halten?

Als Nichtkieferorthopäde gefiel mir besonders der Vortrag von Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer zum Thema „Inreziplinäre Rehabilitation von Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Trägern“. Frau Stellzig-Eisenhauer ist die Nachfolgerin von Herrn Prof. Dr. Witt, der emeritierte und sich in der Nach-

wendezeit sehr verdient machte, in dem er die Universitätszahnklinik Würzburg für die Fortbildung der Südthüringer Zahnärzte öffnete. Am Vortrag gefiel mir besonders die Darstellung von Diagnose und Therapieplanung anhand von mehrdimensionalen Computermodellen.

Nach dieser ersten Etappe der Fachbeiträge folgte der Festakt zum 90-jährigen Bestehen der Universitätszahnklinik. Hierzu hielt Prof. Dr. em. Witt einen faszinierenden Vortrag zur Geschichte der Zahnmedizin in Würzburg. Natürlich wurde – zu Recht – die Tradition der Zahnmedizin in Würzburg mit Akribie, etwas Patriotismus und fast liebevoll dargestellt, denn die Universitätsklinik kann sich rühmen, den ersten Lehrstuhl unseres Faches in Deutschland eröffnet und damit der schon lange fälligen Wissenschaftlichkeit unseres Berufsstandes zum Durchbruch verholfen zu haben – was jetzt von der Politik mit Diskussionen „Zahnmedizin auf Fachhochschulen“ angezweifelt wird. Allerdings ist unser Berufsstand an letzterem wohl nicht ganz unschuldig und der Vizepräsident der Universität, Herr Prof. Dr. Jobst Böning forderte in seinem Grußwort fast vehement die verstärkte Integration der Zahnmedizin in die Medizin, wozu eine Fach-(Zahn-)arztausbildung notwendig sei. Man höre und staune.

Nach diesen und noch anderen Grußworten erfolgte die Schlüsselübergabe für die Bauabschnitte 1 und 2 der Modernisierung der Zahnklinik. Die jahrzehntelange Vorgeschichte zu diesem Vorhaben mit allen beamtentechnischen Hindernismöglichkeiten erinnerte an die sozialistische Verwaltungsbürokratie in der DDR am Beispiel der Universitätszahnkliniken Leipzig oder Jena. Anschließend erfolgte die Besichtigung dieser Baubereiche.

Den zweiten wissenschaftlichen Teil bestritten in der Reihenfolge Dr. Hofmann, Prof. Dr. Schlagenhaut und Prof. Dr. Thull mit der Wahl der Polymersisationslampe, Therapiekonzepten bei aggressiven Parodontopathien und Calcium-Phosphaten. An der anschließenden Podiumsdiskussion „Zahnärztlicher Berufsstand und Gesundheitspolitik“, mode-

riert von Prof. Dr. Christian Floto, nahmen BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp, der KZBV-Vorsitzende Dr. Rolf Löffler, Dr. Smiglelski (Bundesgesundheitsministerium), Prof. Dr. Dr. J. Reuther sowie Bundestagsabgeordnete von CDU und FDP teil.

Der Zahnärztetag wurde beschlossen mit den bei jedem unterfränkischen Zahnärztetag üb-

lichen, sehr begehrten und immer wieder gut besuchten festlichen Symphoniekonzert mit Werken von Wolfgang Amadeus Mozart im Kaisersaal der Würzburger Residenz. Dieses Konzert war ein musischer Genuss der Extraklasse und wurde mit viel Beifall honoriert. Aus der angenehmen Gewohnheit unserer Thüringer Zahnärztetage vermisste ich nach dem wundervollen Konzert die Möglichkeit

zum anschließenden kollegialen und privaten Gespräch.

Mitgenommen habe ich aus Würzburg übrigens ein sehr beeindruckendes Zitat: „Der alte Arzt spricht Lateinisch, der junge Arzt spricht Englisch, der gute Arzt spricht die Sprache seiner Patienten!“ – eine Rückbesinnung auf unseren ärztlichen Auftrag.

Bundesprominenz spärlich vertreten

Diskussionsrunde des Hartmannbundes zur Gesundheitspolitik

Weimar (khm). Nachdem die für den 4. Mai angekündigte Podiumsdiskussion des Hartmannbundes zur Zukunft der Gesundheitspo-



Dr. Gustav Hofmann, Landesvorsitzender des FVDZ, bei seinen Ausführungen.

litik wegen der dramatischen Vorfälle am Erfurter Gutenberggymnasium ausgesetzt worden war, fand die Veranstaltung am Samstag, dem 24. August, statt. Hochkarätigster Gesundheitspolitiker auf dem Podium war Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Die PDS war mit ihrer gesundheitspolitischen Sprecherin im Bundestag, der Thüringer Abgeordneten Ruth Fuchs, ebenfalls prominent vertreten. Bundestagsabgeordnete von CDU und FDP nahmen hingegen nicht teil. Das Thüringer Sozialministerium entsandte Staatssekretär Heinz Günter Maaßen zu der Diskussion.

Thüringens Heilberufler waren unter den etwa 60 Gästen unter anderem mit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung, Dr. Karl-Heinz Gröschel, dem Präsidenten der Landesärztekammer, Dr. Lothar Bergholz und dem Landesvorsitzenden des FVDZ, Dr. Gustav Hofmann, vertreten.

In den Eingangsstatements von Vertretern der verschiedenen Heilberuflergruppen fand sich einerseits das Angebot, mit den politischen Parteien zusammenzuarbeiten, andererseits war aber auch die Unzufriedenheit der Gruppierungen mit der derzeitigen Gesundheitspolitik herauszuhören. Budgets, Polikliniken, Krankenkassenzahl, Arzneimittelsicherheit und Verbraucherschutz waren hier die Stichworte. Staatssekretär Klaus Theo Schröder verwies darauf, dass es der Bundesregierung in ihrer Gesundheitspolitik vor allem um die chronisch Kranken gehe, die angesprochenen Probleme der einzelnen Gruppen seien Randerscheinungen. Dagegen forderten Maaßen und die stellvertretende Vorsitzende des Hartmannbundes, Angelika

Haus, eine grundsätzliche Gesundheitsreform, den Wegfall der Budgetierung und freie Arzt- und Krankenkassenwahl. Angelika Haus meinte: „Wenn Sie mit Polikliniken den Zusammenschluss von Medizinerinnen meinen, ist das okay.“ Sie fürchte jedoch, dass Politiker damit aber eigentlich Angestellte einer Einrichtung meinten, was in 40 Jahren DDR nicht funktioniert habe. Politiker unterschätzten immer die Selbstaussbeutung der niedergelassenen Ärzte, sagte sie unter Beifall.

In der anschließenden Diskussion meldeten sich einige Zuhörer verschiedener ärztlicher Fachgruppen und benannten die aus ihrer Sicht bestehenden aktuellen Mängel des Gesundheitswesens.



Politiker und Heilberufler debattierten über die Zukunft der Gesundheitspolitik.

Fotos (2): Wolf

Die Früherkennung des Mundkrebses – Eine Herausforderung für den Zahnarzt

Oralmedizinische Grundlagen der Vorfelddiagnostik

Dr. Torsten W. Remmerbach

zum Heraustrennen
und Sammeln

Das orale Plattenepithelkarzinom gehört weltweit zu den 10 häufigsten Tumoren des Menschen, im Mund macht es über 9/10 aller Malignome aus. Trotz Einführung neuer chirurgischer, strahlen- sowie chemotherapeutischer Therapiemethoden ist es bisher nicht gelungen, die Fünfjahresüberlebensrate deutlich über 50 % zu erhöhen. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von 80 %, wohingegen diese auf unter 20 % absinkt, wenn bereits bei der Erstdiagnose Metastasen gefunden werden. Die Hälfte aller Patienten, bei denen ein Karzinom der Mundhöhle diagnostiziert wird, weisen bereits befallene lokoregionäre Lymphknoten sowie Fernmetastasen auf.

Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen somit vor allem im frühen Stadium dieser Erkrankung. Da also die Tumorgroße ein wichtiger prognostischer Faktor ist, muss neben einer Intensivierung der Aufklärung des Patienten über die Ätiologie des Plattenepithelkarzinoms des Mundraumes die Früherkennung dieses Tumors in der (zahn-)ärztlichen Praxis verbessert werden. So ist es die vordringliche Aufgabe, vor allem die des Zahnarztes, hier die entscheidende Aufgabe in der Frühdiagnostik der Malignome der Mundhöhle zu übernehmen, um somit bei entsprechend frühzeitiger Erkennung und Behandlung die Prognose des Patienten bis hin zur Heilung deutlich zu verbessern. Des Weiteren besteht eine wichtige Aufgabe des Zahnarztes darin, die Bedeutung der Risikofaktoren (s.u.) dem Patienten in eindringlicher und verständlicher Weise nahe zu bringen.

Anamnese

Die unerlässliche Basis jeder Abklärung bei Veränderungen der Mundhöhle stellt die Erhebung der Anamnese (Familien-, Allgemein- und Spezieller Anamnese) dar. Hier sollten auffällige oder Verdacht erregende Beschwerden oder Selbstbeobachtungen genauer hinterfragt werden. Fragen nach Risikofaktoren wie Tumorerkrankungen bei Eltern oder Geschwistern, zu Trink- und Rauchgewohnheiten oder Gefahrstoffexposition im Beruf sollten die Dokumentation vervollständigen. Da die überwiegende Mehrheit der Tumorpatienten eine lange Rauch- und Alkoholanamnese aufweisen, ist gerade diese Patientengruppe einem besonders hohem Krebsrisiko ausgesetzt, was diesen Patienten selbst jedoch kaum bewusst zu sein scheint.

Rauchen

Der wichtigste ätiologische Risikofaktor stellt der chronische Tabakgenuss dar. Zahlreiche, fast unwiderlegbare Studien haben den Zusammenhang zwischen Tabakkonsum und Mundkrebs gesichert. Statistisch gesehen, liegt die Steigerung der Morbidität bei Rauchern infolge Mundkrebs um ein Vierfaches höher als in der nichtrauchenden Bevölkerung. Auffallend ist, dass vor allem Pfeifenrauchen und Zigarettenrauchen das Risiko für den Mundkrebs erhöhen. Das gehäufte Vorkommen von Mundkrebs bei Tabakkauern zeigt überdies, dass als Kanzerogen nicht nur die Verbrennungsprodukte des Tabaks, sondern der Tabak selbst verantwortlich sein können. Dies erklärt auch die außerordentlich hohe Rate von Mundkrebs in

Korrespondenzanschrift:

Dr. Torsten W. Remmerbach
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie
(Dir.: Univ.-Prof. Dr. Dr. A. Hemprich)
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig

z.Z.:
Max-Bürger-Forschungszentrum
der Universität Leipzig
Institut für Virologie
(Dir.: Univ.-Prof. Dr. U.-G. Liebert)
Johannisallee 30
04103 Leipzig

Indien. Dort wird Betelnuss mit mehr oder minder starker Beimischung von Tabak gekaut.

Alkohol

Auch dem chronischen Alkoholkonsum, vor allem von höherprozentigen Alkoholika, konnte ein Zusammenhang mit der Entstehung von Karzinomen im Mund-Rachen-Raum nachgewiesen werden. Offen ist noch, ob der Alkohol nun direkt oder die sekundären Folgen des Alkoholismus, z.B. Leberzirrhose, die Tumorentstehung bewirken. Es konnte gezeigt werden, dass 50 % der Patienten mit Mundkrebs eine Leberzirrhose aufweisen. Festzustehen scheint aber, dass der Alkohol den Durchtritt der Karzinogene z. B. im Zigarettenrauch in das orale Gewebe vereinfacht. So führt der kombinierte Alkohol- und Tabakabusus zu einem deutlich höheren Risiko an Mundkrebs zu erkranken, als der Gebrauch nur einer Droge.

Amerikanische Studien zeigen, dass 75 % aller Mundkrebserkrankten in den Vereinigten Staaten sowohl rauchen als auch regelmäßig Alkohol konsumieren, so dass diese beiden ätiologischen Risikofaktoren synergistisch wirken.

Mundhygiene und Soziales

Die klassische Trias wird dadurch vervollständigt, dass die meisten Patienten mit einem Oropharynxkarzinom eine deutlich schlechtere Mundhygiene aufweisen, als nicht erkrankte Patienten. Des Weiteren ist auffällig, dass Karzinome des oberen Verdauungstraktes starke Unterschiede in der Häufigkeit entsprechend der sozialen Schicht aufweisen. Die gehobenen sozialen Schichten erkranken seltener, die niederen sozialen Schichten häufiger an Mundkrebs (Mittermeier, 1993).

Sexualpraktiken und HPV

Analog zu Genitalkarzinomen scheinen auch bestimmte humane Papillomaviren (z. B. HPV 16, 18) für die Entstehung des Mundkrebses von Bedeutung zu sein. So konnte HPV-DNA sowie DNA des Herpesvirus einschließlich des Epstein-Barr-Virus, Zytomegalievirus sowie DNA des Herpes-simplex-Virus in Schleimhautbiopsien des Mundkrebses nachgewiesen werden.

Mykosen

Der Einfluss einer chronischen Candidiasis, die bei Rauchern gehäuft auftritt, stellt einen wichtigen Hinweis auf eine geschwächte Immunabwehr dar. So ist auch bekannt, dass bestimmte Candida albicans-Arten Karzinogene bilden können.

Ernährung

In jüngster Zeit gibt es immer wieder Hinweise, dass es einen Einfluß zwischen Ernährungsgewohnheiten und der Ausbildung von Krebs und dessen Vorstadien gibt. So sollen vor allem Nahrungsmittel mit einem hohen Anteil sog. Antioxidantien hier einen protektiven Einfluss besitzen, die einer Krebsentstehung bzw. das Auftreten eines Rezidivs verhindern können: beta-Carotin, Vitamin A, B, C, E sowie Folsäure und Selen. Weitere Grundlagenforschung sowie klinische Untersuchungen sind nötig, um hier das Verständnis und die Wirkungsweise zu erklären.

Sonnenexposition

Der Zahnarzt sollte dem Patienten gegenüber betonen, dass ein übermäßiges Sonnenbaden ohne ausreichenden Sonnenschutz langfristig der Entstehung nicht nur von malignen Melanomen, Basalzellkarzinomen, sondern auch der Bildung der Plattenepithelkarzinomen der Ober- und Unterlippe Vorschub leistet (Abbildung 21). Auch hier übernimmt er die Prävention und Früherkennung.



Abbildung 21

Befunderhebung

Inspektion und Palpation

1. Extraorale Untersuchung

Es schließt sich die klinische Untersuchung des sitzenden Patienten an. Diese sollte mit der extraoralen Inspektion des Kopf-Hals-Bereiches auf Asymmetrien, Verfärbungen

und Neubildungen beginnen und mit der bimanuellen Palpation der Kopfhaut, des Gesichtes und des Halses einschließlich der submandibulären und zervikalen Lymphknoten fortgesetzt werden.

2. Peri- und intraorale Untersuchung

Es folgt die periorale und intraorale Inspektion und Palpation der Mundschleimhaut einschließlich einer kurzen Funktionsprüfung (Sensibilitätsstörungen, Paresen, Behinderung der Nasenatmung, Einschränkung der Mundöffnung, Sprechstörungen). Hierzu ist es erforderlich, dass alle herausnehmbaren Prothesen entfernt werden. Um eine gewisse Routine bei dem Untersuchungsvorgang zu erlangen, sollte sich der Zahnarzt eine feste Reihenfolge des Untersuchungsganges aneignen. Es bietet sich zudem an, die Inspektion mit zwei Mundspiegeln durchzuführen, wobei ein ausgezogener Tupfer zum Festhalten der Zunge bei der Inspektion des Zungengrundes sowie der lateralen Zungenanteile sehr hilfreich sein kann. Beim Herausziehen der Zunge sollte diese mit einem Finger vor den UK-Schneidezähnen geschützt werden.

Achten Sie bei allen Untersuchungen auf Verfärbungen, Oberflächenbeschaffenheit, Tastbefund, Schwellungen, abnorme oder fehlende Beweglichkeit oder sonstige Veränderungen.

- Ober- und Unterlippen bei geschlossenem und geöffnetem Mund. (Abbildung 1)
- Vestibulum Oberkiefer- und Unterkieferfront. (Abbildungen 2, 3)
- Wangenschleimhaut: Breiten Sie mit zwei Spiegeln die Wange aus. Beginnen Sie mit der rechten Wange. Gehen Sie von der vorderen Kommissur über die Wange bis in den Retromolarraum. Beachten Sie, auch die Bereiche einzusehen, die Sie mit den Spiegeln verdecken. (Abbildungen 4, 5)
- Gingiva und Alveolarfortsatz: Gehen Sie quadrantenweise vor und beginnen von vestibulär und wiederholen den Vorgang palatinal und lingual. (Abbildung 6).
- Zungenrücken, laterale und ventrale Zungenanteile: Beachten Sie die Beweglichkeit, Sensibilität und Sensorik. Verände-

**Abbildung 1****Abbildung 7****Abbildung 13****Abbildung 2****Abbildung 8****Abbildung 3****Abbildung 9****Abbildung 4****Abbildung 10****Abbildung 5****Abbildung 11****Abbildung 6****Abbildung 12**

– rüfung der verschiedenen Papillen? Zungentonsillen? Zungengrundvarizen? (Abbildungen 7, 8, 9).

– Mundboden: Beachten Sie die Ausführungsgänge der Gld. submandibularis und sublingualis. Tasten Sie den Mundboden bimanuell von intra- und extraoral (Abbildungen 10, 11).

– Hart- und Weichgaumen und Oropharynx (Abbildung 12, 13).

Des Weiteren sind alle erhobenen, unklaren Befunde sowohl deskriptiv als auch in einer Schemazeichnung im Dokumentationsbogen bzw. Patientenakte zu erfassen. Dieser scheinbar aufwändige Untersuchungsvorgang dauert bei einem geübten Untersucher in der Regel nicht länger als drei bis fünf Minuten und lässt sich problemlos in die klassische „01-Untersuchung“ integrieren. Da Schleimhautkarzinome ein sehr variables klinisches Bild zeigen können, sind diese jedoch sehr häufig als derbe Veränderung (als Platte oder Knoten) zu tasten, der gegen die Umgebung anfänglich verschieblich, später fixiert erscheint. Wichtig ist, dass schwer einsehbare Bereiche, z. B. der Mundboden, bimanuell von extra- und intraoral palpiert werden sollten.

Bei Auffälligkeiten der auskleidenden, masticatorischen oder beweglichen Schleimhaut sollten folgende adjuvante Untersuchungsverfahren und -techniken zur Diagnose-sicherung und Dokumentation auch in der zahnärztlichen Praxis obligat sein:

– Es sollte eine Fotodokumentation der Läsion mittels Lineal oder Schiebelehre für die eigenen Unterlagen durchgeführt werden.

– Bei neu eingegliederten Prothesen und gleichzeitigen, zweifelhaften Ulzera sollte die Passgenauigkeit selbstkritisch überprüft und ggf. korrigiert werden.

– Bei Unklarheiten bezüglich der Passgenauigkeit des Zahnersatzes oder bei älteren oder alio loco eingegliederten Zahnersatzes sollte eine 14-tägige Prothesenkarenz verordnet werden. Dies lässt sich am einfachsten bewerkstelligen, indem man die Prothese einschweißt und mit Datum versehen dem Patienten wieder aushändigt. Nach sieben bis zehn Tagen sollte ein Wiedervorstellungstermin zur Klärung vereinbart werden; die Unversehrtheit der Tüte kann ebenfalls kontrolliert werden. Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Abheilung der dokumentierten Läsion erfolgt sein, erfolgt bei Tumorverdacht die Überweisung in eine onkologische Fachklinik (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie).

Bei Läsionen wie Ulzera oder proliferativen Gewebsvermehrungen, die länger als 2 Wochen persistieren, ist die Verdachtsdiagnose Tumor solange gegeben, bis das Gegenteil histologisch bewiesen ist.

Präkanzerosen

Aufgrund des floriden Erscheinungsbildes des Plattenepithelkarzinoms sollte besonderes Augenmerk auf sogenannte Präkanzerosen gelegt werden, die eine höhere maligne Entartungstendenz aufweisen als unverändertes Gewebe.

So geht man davon aus, dass bis zu 50 % aller Karzinome in der Mundhöhle auf den Boden einer Präkanzerose entstehen.

Leukoplakie

Die häufigste orale Präkanzerose stellt die Leukoplakie der Mundschleimhaut dar. Es handelt sich hierbei um einen weißen, nicht wegwischtbaren Fleck, der klinisch keiner anderen Krankheit zugeordnet werden kann und ein höheres Entartungsrisiko aufweist als die umgebende normale Schleimhaut.

Man unterscheidet makroskopisch drei verschiedene Formen der Leukoplakie:

1. Plan-homogene Form (Abbildung 14)

Diese Form zeigt sich als weißer flacher Fleck, wobei der histologische Dysplasiegrad und die Entartungsrate in der Regel niedrig sind.

2. Papillomatöse, gefleckte Form (Abbildung 15)

Hierbei handelt es sich um eine rauhe, von der Oberfläche her eher zottige Form mit papillären Veränderungen, die höhere Dysplasiegrade bzw. eine höhere Entartungsrate aufweisen.

3. Erosive Form oder Erythro-Leukoplakie bzw. Erythroplakie (Abbildung 16)

Sie erscheinen als rundliche oder ovale, scharf begrenzte dunkelrote Veränderungen mit samtartiger oder feinkörniger Oberfläche. Diese letzten beiden nicht homogenen Formen weisen eine deutlich höhere Rate an schweren Dysplasien und eine höhere Entartungsrate als die Gruppe der homogenen Leukoplakien auf.

Lichen mucosae

(Abbildung 17, 18)

Den Lichen planus ordnet man in die sogenannte „präkanzeröse Bedingung“ ein. Das Risiko einer malignen Entartung wird nach langem Krankheitsverlauf vornehmlich bei atrophischem oder erosivem Lichen mit 1 % angegeben.

Lues

Früher, als die tertiäre Lues noch häufiger war, entwickelten sich hier vornehmlich Zungenkarzinome bei diesen Patienten. Dies ist somit heute nur noch von historischem Interesse.

Symptomatik

Da etwa 90% aller bösartigen Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich zu den Karzinomen zählen, ist das klinische Leitsymptom hier das Ulkus. Die klinischen Erscheinungsformen lassen sich in sog. endophytische oder exophytische Wuchsformen unterteilen. Die selteneren Plattenepithelkarzinome wachsen endophytisch (Abbildung 19), d.h. sie wachsen vornehmlich nach innen kraterförmig in die Tiefe und zeigen ein in der Regel unregelmäßigen derben Rand (Krebshärte). Im Anfangsstadium zeigen sie sich häufig als kleine schlecht heilende Wunden, bei denen die klassischen Zeichen fehlen können. (Leider verleiten vor allem diese kleinen, scheinbar harmlosen Geschwüre, als Druckstelle oder Trauma diagnostiziert zu werden und eine Salbenbehandlung einzuleiten.) Die dominierenden Formen sind die exophytisch



Abbildung 14



Abbildung 15



Abbildung 16



Abbildung 17



Abbildung 18



Abbildung 19

wachsenden Mundhöhlenkarzinome (Abbildung 20). Diese wachsen nach außen, d.h. bilden mundhöhlenwärts gerichtete derbe, halbkugelige, blumenkohlartige Knoten mit gelegentlich ulzerierter Oberfläche.

In der Regel machen Frühformen des Mundkrebses im Sinne eines Karzinoma in situ oder mikroinvasive Karzinome selten Beschwerden. Differenzierte Patienten berichten über gelegentliches Brennen bei dem Genuss scharfer Speisen oder ein „Sandpapiergefühl“.

Bei späteren Verläufen kommen ggf. Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit, Schluckbeschwerden, Sensibilitätsausfälle, Kieferklemme, kloßige verwaschene Sprache, nicht heilende Extraktionswunden sowie Zahnlockerungen, Schwellungen am Hals, Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen infolge von Infiltrationen der Ductus parotidei sowie submandibulares, dazu.

Lokalisation des Primärtumors im Kopf-Hals-Bereich: Mundboden (36%), Zunge (21%), Wangenschleimhaut (15%), Lippen (8%), Tonsillenregion (2%), Oropharynx 2%.

Synopsis adjuvanter diagnostischer Methoden

Chirurgische Probeentnahme

Allgemein wird empfohlen, dass der niedergelassene Zahnarzt bei Tumorverdacht von



Abbildung 20

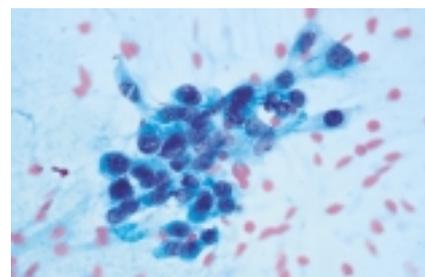


Abbildung 22

einer Probeentnahme in der Praxis Abstand nehmen muss. Eine Voroperation im Sinne einer Probeentnahme führt zu reaktiven Ödemen oder Superinfektionen, die eine genaue Einschätzung der Tumorausdehnung deutlich erschwert. Die invasive Diagnostik sollte immer dem vorbehalten bleiben, der sowohl die Tumoroperation als auch die onkologische Begleittherapie und Nachsorge gewährleisten kann.

Aminolävulinsäure(ALA)-gestützte Fluoreszenzdiagnostik

Seit einigen Jahren wird in wenigen Universitätskliniken der Einsatz der ALA-gestützten Fluoreszenzdiagnostik zur Visualisierung von Plattenepithelkarzinomen erprobt. Für den Nachweis von Karzinomen erfolgt die topische Applikation mittels ALA-haltiger Mundspüllösung. Dadurch wird die systemische Wirkung, z.B. Photosensibilisierung der Haut, vermieden. Im Intervall von 3 Stunden nach der ALA-Applikation wird die Fluoreszenzmessung durchgeführt. Die so angeregte Bildung von Protoporphyrin IX kann mittels Einstrahlung von Licht der Wellenlänge von ca. 400 nm zur Fluoreszenz angeregt werden. Über einen optischen Filter zur Ausblendung des Anregungslichtes können die Karzinome dann durch rot aufleuchtende Areale visuell detektiert werden. Die Maßzahlen der diagnostischen Treffsicherheit liegen im Durchschnitt für die Sensitivität („Kranke als krank erkannt“) bei etwa 96% (Zenk et al. 2000) und der Spezifität („Gesunde als gesund“) bei 65% (Suhr, pers. Mitteilung). Aufgrund der geringen Spezifität, des hohen technischen und somit kostenintensiven Aufwands scheint diese Methode für den Einsatz in der zahnärztlichen Praxis und somit als Screening-Methode weniger geeignet und bleibt den großen onkologischen Zentren für spezielle Fragestellungen und der Dispen-sairebetreuung von Tumorpatienten vorbehalten.

Non-invasive Bürstenbiopsie

Seit 1997 wird in unserer Klinik ein selbst interdisziplinär entwickeltes Verfahren angewendet, das ohne großen technischen und zeitlichen Aufwand dem niedergelassenen (Zahn-)Arzt ermöglicht, eine Dignitätsabklärung (Gut- oder Bösartig) von unklaren Schleimhautbefunden zu erreichen. Hierzu werden mit einer speziellen Bürste von der

entsprechenden Läsion im Mund Epithelzellen gewonnen, die dann nach entsprechender Aufarbeitung in einem Labor vom Cytopathologen ausgewertet werden können (Abbildung 22). Mit Hilfe dieser Technik lassen sich Tumoren frühzeitig aufdecken: So liegt in unserem Patientengut die Aufklärungsrate (Sensitivität) für die konventionelle Zytologie des oralen Plattenepithelkarzinoms bei 94%, die sich aber durch die zusätzliche Anwendung einer untersucherunabhängigen DNA-Bild-Zytometrie auf 98%, gemessen am „Goldstandard“ Histologie, steigern lässt. Die Spezifität liegt bei 100% bei kombinierter Auswertung (Remmerbach et al. 1999, 2000, 2001).

Bildgebende Diagnostik

Der Röntgenaufnahme ist bei der Früherkennung des Mundkrebses eine nur geringe Rolle beizumessen. In der Regel wird erst in einem späteren Erkrankungsstadium der Knochen im Sinne einer unscharf begrenzten Aufhellung befallen. Zu diesem Zeitpunkt können orientierende Röntgenaufnahmen tumorbedingte Zerstörungen des Knochens in unmittelbarer Umgebung des Tumors darstellen; die Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme ist zu empfehlen. Eine weitere bildgebende Diagnostik (CT, MRT, Sonographie) sollte den weiterbehandelnden onkologischen Zentren vorbehalten bleiben.

Fazit

Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklärung von unklaren Schleimhautveränderungen wird es langfristig möglich sein, die unakzeptabel hohe Mortalität und Morbidität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken. Leider kommt es immer wieder im Rahmen der (zahn-)ärztlichen Vorfelddiagnostik zu gravierenden Irrtümern und tragischen Versäumnissen. Abgesehen von Verschleppungszeiten durch den Patienten selbst, kommt es immer wieder zu Einweisungsverzögerungen durch den (Zahn-)Mediziner. Infolge einer fehlenden oder falschen Diagnose werden verzögernde und verschleppende Therapien eingeleitet, die für den Patienten fatale Folgen haben. So berichten Patienten immer wieder, dass bereits vor Wochen das „Geschwür im Mund“ vom Zahnarzt gesehen, aber nur „gepinselt“, mit „Antibiotika behandelt“ oder „die Prothese dem wachsenden Geschwür durch mehrfaches Ausschleifen angepasst“ wurde.

Der ausbleibende Therapieerfolg hätte bereits nach 10-14 Tagen den Verdacht auf einen Tumor lenken müssen. Sorglosigkeit, mangelnde Selbstkritik und Unwissenheit sind vermeidbare Fehler in der Frühdiagnostik der Tumoren des Oropharynx. Es ist daher in Zweifelsfällen immer angebracht, Patienten engmaschig alle 3 Tage wieder einzubestellen, um die Wirkung der eingeleiteten Therapie sorgfältig und selbstkritisch (z.B. auch Einschleifmaßnahmen an der Prothese wegen einer Druckstelle) zu überwachen und ggf. die Erstdiagnose zu revidieren. Von Pinselungen und Spülungen sowie der Anwendung (systemischer) antibiotikahaltiger Präparate, die den klinischen Verlauf verschleiern, sollten aus dem Grund vermieden werden, da sie den Zahnarzt in falsche Sicherheit wiegen und den Blick auf mögliche Differentialdiagnosen behindern. Der Zahnarzt sollte sich nicht scheuen, den Patienten nach 14-tägiger Persistenz von unklaren

Ulzerationen oder proliferativen Gewebsveränderungen in onkologischen Zentren oder entsprechenden Spezialsprechstunden der Universitätskliniken vorzustellen. Sollte der niedergelassene Zahnarzt über ausreichende Erfahrungen in der Gewinnung exfoliativ-zytologischer Abstrichpräparate (Bürstenbiopsie) verfügen und entsprechend zertifiziert sein, wird er bereits frühzeitig Präparate am Patienten gewinnen können und so möglicherweise dazu beizutragen, den sekundären Zeitverlust bis zur adäquaten Tumorthherapie weiter zu minimieren.

Nur durch eine Rückbesinnung auf eine synoptische Befunderhebung aller sichtbaren oraler Strukturen bei jedem Patienten, der entweder neu oder nach 6 Monaten erneut in der Praxis vorstellig wird (wie sie für den Zahnstatus selbstverständlich ist) wird es möglich sein, die Fünfjahresüberlebensrate deutlich über 50% zu erhöhen. Durch die Frü-

herkennung kann dem Patienten sogar das Leben gerettet oder eine gesichtsverstümmelnde Operation vermieden werden, was ebenfalls zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beiträgt. Dem Oralmediziner kommt die wichtigste Rolle bei der Früherkennung von Malignomen im Mund zu. Zahnärzte sollten um diese, zwar aus merkantiler Vertragszahnarztsicht unzureichend honorierte, Position kämpfen und das Feld nicht anderen Fachdisziplinen wie den Hals-Nasen-Ohren-Ärzten überlassen (und um natürlich auch zu verhindern, dass nicht die nächste Generation der Zahnärzte gemäß dem Vorschlag des Wissenschaftsrates an Fachhochschulen zu „Zahn-Ingenieuren“ ausgebildet werden).

Niemand schaut den Patienten so häufig und regelmäßig in den Mund als der Zahnarzt.

Dissertationen

Einfluss von Digitalisierung und Bearbeitung auf die Eigenschaften CAD/CAM bearbeiteter Kronen- und Brückengerüste aus Hochleistungskeramik

*Vorgelegt von
Mandy Sonja Holzhueter*

Ziel der Arbeit war es erstens, den Einfluss verschiedener Bearbeitungsparameter auf die Materialeigenschaften yttriumstabilisierter Zirkondioxidkeramik (Y-TZP) unter Verwendung des Precident-DCS-Systems® zu ermitteln. Die messtechnische Erfassung der Oberflächenbeschaffenheit mittels Tastschnittgerät, rasterelektronenmikroskopische Untersuchungen und die Ermittlung der mechanischen Eigenschaften, welche mit etablierten Materialien (VITA CELAY® ALUMINA, IPS Empress®, IPS Empress 2®) verglichen wurden, sollten mögliche Schädigungen der Keramik in Abhängigkeit von deren Bearbeitungsparametern aufzeigen.

Zweitens sollten der Einfluss unterschiedlicher Digitalisierverfahren (optisch und me-

chanisch) sowie die Auswirkung des Glasinfiltrationsprozesses auf die Passgenauigkeit von VITA CELAY® ALUMINA – Brückengerüsten (11-13), nach der Fertigung mit dem Precident-DCS-System® untersucht werden.

Material und Methode:

Zu 1): Zur Erzeugung einer technischen Oberfläche, die der typischen Bearbeitung eines Kronen-/Brückengerüsts entspricht, eignet sich die Methode des Seitenplanschleifens/Verfahrensvariante Pendelschleifen. Zum Einsatz kamen mehrfach galvanisch gebundene Diamantschleifer mit stirnseitiger Bohrung ($\varnothing = 3 \text{ mm}$). Als variable Bearbeitungsparameter wurden die Schnitttiefe und die Werkstückvorschubgeschwindigkeit gewählt. Folgende Y-TZP-Prüfkörper wurden verwendet:

- a) 25mm x 2,5mm x 2 mm (DIN 843-1) > Vier-Punkt-Biege-Test (Weibullstatistik), Rauigkeit, Vickershärte, Bruchzähigkeit, Fraktographische Oberflächenanalyse (zur Bewertung der Art des Materialabtrages) und
- b) halbierte Zylinder mit polierter Innenfläche > Schädigungstiefe nach stirnseitiger Bearbeitung.

Zu 2): Nach einmaliger mechanischer Digitalisierung wurden zehn identische Brückengerüste aus demselben Datensatz geschliffen,

aufgepasst und sechs davon glasinfiltriert. Nach einmaliger optischer Digitalisierung wurden neun identische Gerüste geschliffen, aufgepasst und glasinfiltriert. Zur Beurteilung der Passgenauigkeit erfolgte die Messung des vertikalen Randspaltes nach Holmes. Die Bruchfestigkeit wurde im Druckversuch mit Drei-Punkt-Biege-Anordnung ermittelt.

Ergebnisse:

Zu 1): Der Bearbeitungseinfluss auf die Materialeigenschaften fertiggestellter Y-TZP-Rohlinge war sehr groß. Die Bearbeitung führte zur Abnahme der Biegefestigkeit (ca. 50%) und gleichzeitig zur Zunahme der Risszähigkeit durch bearbeitungsinduzierte Druckeigenstressungen. Diese bearbeitungsinduzierten Druckeigenstressungen überlagerten die bearbeitungsabhängige Biegefestigkeit so, dass der Bearbeitungseinfluss nicht mehr erkennbar war. Hingegen wurde die Bruchzähigkeit zum Indikator der Bearbeitungsparameter. Mit zeitsparenden Bearbeitungsparametern lassen sich ausreichend hohe Materialkennwerte erzielen, die einen Einsatz von Zirkondioxid als Voll-Keramik-Brückengerüst im Seitenzahnbereich erlauben. Im Vergleich zu etablierten Voll-Keramik-Materialien weist die Y-TZP-Ke-

Fortsetzung auf Seite 32

ramik trotz des Bearbeitungseinflusses beste Materialkennwerte auf.

Zu 2): 90 Prozent aller Randspaltbreiten waren sowohl bei der mechanischen als auch bei der optischen Digitalisierung kleiner/gleich 200 µm. Durch die Glasinfiltration erfolgte eine Steigerung der Bruchfestigkeit auf das Vierfache. Es war kein Einfluss der Glasinfiltration auf die Passgenauigkeit erkennbar. Die Rissbildung begann immer im Bereich des Kronenrandes. Durch Überdimensionierung der Verbinder und/oder des Zwischengliedes ist keine Steigerung der Bruchfestigkeit möglich, da die Glasinfiltrationsfähigkeit der Rohlinge begrenzt ist.

Kariesrisikoprognose mit dem Cariogram nach Bratthall

Vorgelegt von Kathrin Illgen

Zur Identifizierung von Patienten mit hohem Kariesrisiko stehen heute zahlreiche klinische, mikrobiologische und nichtbakterielle Speichel-Parameter zur Verfügung, von denen Bratthall zehn in einem computerunterstützten Modell, dem Cariogram, zur Kariesrisikobewertung zusammenfasst. Mit diesem Modell kann die prozentuale Wahrscheinlichkeit, im kommenden Jahr kariesfrei zu bleiben, ermittelt werden. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, retrospektiv klinische Daten und Laborwerte der Erfurter Kariesrisiko-Studie von 435 Kindern im Alter von 6–12 Jahren in dem Cariogram zu verwenden, um zu prüfen, ob dieses Programm eine Kariesrisikovorhersage ermöglicht und wie gut die Prognosequalität gegenüber der eines logistischen Regressionsmodells ist.

Für Kinder aus zwei unterschiedlich repräsentativen Stichproben wurde ein Cariogram erstellt. Die entstandenen prozentualen Wahrscheinlichkeiten, keine neuen Kavitäten zu entwickeln, wurden der beobachteten Kariesinzidenz nach vier Jahren gegenübergestellt. Es konnte in beiden Stichproben ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Gesundheitswahrscheinlichkeit nach Bratthall und der Kariesinzidenz gefunden werden.

Ferner wurde aufgezeigt, dass von den verwendeten Parametern der Kariesbefund,

die Fluoridverfügbarkeit sowie die bakterielle Belastung der Mundhöhle mit *Streptococcus mutans* die höchste Wertigkeit innerhalb des Cariograms besaßen.

Eine Kariesrisikovorhersage auf der Grundlage der fünf von Bratthall definierten Wahrscheinlichkeitskategorien war nicht möglich. In Anlehnung an ein logistisches Regressionsmodell mit unterschiedlichen Risikogrenzwerten wurden analoge Wahrscheinlichkeitsgrenzwerte nach Bratthall mit 23%, 32% und 37% berechnet, um die „extreme“, „epidemiologisch“ definierte oder „jede Neuerkrankung ausschließende“ Kariesrisikogruppe zu identifizieren.

In der repräsentativeren Stichprobe gelang die Prognose für die „extreme“ Risikogruppe, die ca. 10% der Probanden umfasst, nur mit einer Sensitivität von 62% und einer Spezifität von 60%.

Bei dem Vergleich der Kariesvorhersagequalitäten, die mit dem Cariogram und mit dem logistischen Regressionsmodell erzielt wurden, war die Vorhersagegenauigkeit mit dem letzteren Verfahren überlegen. Das Cariogram ist in der vorliegenden Version nur bedingt als Kariesvorhersagemodell geeignet. Sein didaktischer Wert zur Gesundheitserziehung ist aber hoch einzuschätzen, da mit dessen Hilfe Kindern und Erwachsenen die Zusammenhänge der Kariesätiologie erklärt und Erfolge bzw. Misserfolge präventiver Selbstbetreuung sofort bildlich aufgezeigt werden können. In diesem Sinn ist das Cariogram zur Gesundheitserziehung, Motivation und Remotivation im Rahmen der Gruppen- und Individualprophylaxe als hilfreiches Instrument zu empfehlen.

Dentalanthropologische Untersuchungen zur Abrasion an neolithischem Skelettmaterial des Mittelelbe-Saale-Gebietes

Vorgelegt von Rüdiger Wirth

In der vorliegenden Promotionsarbeit wurden Gebisse bzw. Kieferfragmente von 245 Individuen des Spätneolithikums (2700–2000 v.u.Z.) aus dem Mittelelbe-Saale-Gebiet

auf die okklusale Zahnabrasion hin untersucht. Insgesamt konnten 3500 Zähne ein Abrasionsgrad zugeordnet werden. Gleichzeitig wurden nach bestimmten Kriterien Individuen ausgewählt, die fast vollständige Gebisse besaßen. Bei ihnen durfte nur eine geringe Anzahl von Zähnen fehlen. Innerhalb dieser Materialauswahl standen 1649 Zähne für die Untersuchungen zur Verfügung.

Das Gesamtmaterial hatte mit einem CDI von 48,76% und einem CAI von 52,84% keinen guten Erhaltungszustand. Das Untersuchungsmaterial mit relativ vollständigen Gebissen besaß dagegen mit einem CDI von 84,63% und einem CAI von 84,93% einen relativ guten Erhaltungszustand. Zur Erhöhung des Wahrheitsgehaltes der Ergebnisse wurden daher die Berechnungen hauptsächlich in diesem Material durchgeführt. Die Ergebnisse aus dem Gesamtmaterial dienten zur Überprüfung. Für die statistische Auswertung wurden absolute und prozentuale Häufigkeiten ermittelt. Die anhand der Häufigkeitstabellen erhaltenen Ergebnisse sind mittels statistischer Tests (Mann-Whitney-Test, Wilcoxon-Test) auf Signifikanz geprüft worden.

In dem spätneolithischen Untersuchungsmaterial sind folgende Ergebnisse gewonnen worden:

1. Für das Neolithikum konnte ein durchschnittliches Abrasionsgebiss ermittelt werden.
2. Mit steigendem Alter nahm erwartungsgemäß die Stärke des Abrasion zu. Dies wurde sowohl durch den Vergleich der Altersklassen insgesamt als auch durch Vergleich der Altersklassen getrennt nach dem Geschlecht ermittelt.
3. Männliche Individuen besaßen stärker abradierte Zähne als weibliche Individuen. Vergleich man beide Geschlechter innerhalb der Altersklassen, so zeigen sich mit zunehmendem Alter größer werdende Unterschiede zwischen Männern und Frauen.
4. Die statistisch gesicherten Reihenfolgen der Zahngruppen nach der Stärke der Abrasion war im Ober- und Unterkiefer unterschiedlich. Darüber hinaus unterschieden sich die Abrasionsreihenfolgen der Zahngruppen zwischen Männern und Frauen.
5. Der Oberkiefer war im untersuchten Material generell stärker abradiert als der Unterkiefer.

Fortsetzung auf Seite 35

6. Seitenunterschiede im Abrasionsverhalten gab es nur im geringen Maße. Bei männlichen Individuen mit relativ vollständigen Gebissen waren die unteren linken seitlichen Schneidezähne stärker abradert als die rechten.

Intensivprophylaktische Betreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe bei drei- bis vierjährigen Kindern nach mikrobiologischer Kariesrisiko-Einstufung

Vorgelegt von Christine Sterba

Ziel der vorliegenden Studie war es, drei- bis vierjährige primär gesunde und sanierte Kindergartenkinder in Abhängigkeit von der Höhe ihrer Mutans-Streptokokken- und Laktobazillenkeimzahlen im Speichel im Rahmen der Gruppenprophylaxe präventiv zu betreuen, um deren Kariesfreiheit weiterhin zu erhalten bzw. einem Karieszuwachs vorzubeugen.

57 Kinder nahmen an der Interventionsstudie teil; davon waren 48 Kinder primär gesund bzw. saniert und neun behandlungsbedürftig. Waren hohe kariogene Keimzahlen im Speichel der Kinder nachweisbar, erhielten sie zusätzlich zu den gruppenprophylaktischen Maßnahmen eine vierteljährliche Fluoridlackapplikation mit dem Präparat Fluor Protector über einen Zeitraum von zwei Jahren. An den gruppenprophylaktischen Maßnahmen nahmen 75% der Kinder regelmäßig teil. Die Teilnehmerate der Risiko-Kinder ($> 10^6$ CFU/ml Speichel) an der Fluoridlackapplikation lag zwischen 93 und 100%. Die mittlere Kariesinzidenz der Kinder mit niedrigen Speichelkeimzahlen ($< 10^3$ CFU/ml Speichel), die ausschließlich an der Gruppenprophylaxe teilnahmen, lag am Ende der Studie bei 0,20 dmfs. Bei den zu Beginn kariesfreien und sanierten Kindern mit hohen Speichelkeimzahlen kam es trotz vierteljährlicher Fluoridlackapplikation und Teilnahme an der Gruppenprophylaxe zu einer Kariesinzidenz von 2 dmfs. Kariesfrei blieben die Kinder mit wechselnden Speichelkeimzahlen. Die Speichelkeimzahlen der neun behandlungsbedürftigen Kinder blieben im Studienzeitraum aus-

nahmslos hoch. Sie nahmen an der Gruppenprophylaxe und den Fluoridlackapplikationen teil. Mit acht neuen kariösen Flächen entwickelten sie den höchsten Karieszuwachs. Die Kinder mit einem mikrobiologischen Kariesrisiko besaßen im Mittel eine initial kariöse Fläche mehr als die risikofreien Kinder. Der Karieszuwachs konzentrierte sich vor allem auf die Okklusalfäche der Milchmolaren.

Aus den Studienergebnissen ist ableitbar, dass eine konsequente Sanierung vor jeglichen präventiven Interventionen bei kariös betroffenen Kindern zu fordern ist, um eine Senkung der kariogenen Speichelkeimzahlen zu erreichen. Für Kinder mit niedrigen Speichelkeimzahlen ist die regelmäßige Teilnahme an der Gruppenprophylaxe ausreichend. Bei Vorliegen hoher Speichelkeimzahlen ist eine intensivprophylaktische Betreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe angezeigt. Die Applikation von Fluoridlacken zur Erhöhung der Schmelzresistenz sollte bei diesen Kindern durch antibakterielle Maßnahmen unterstützt werden. Für eine Verbesserung der Mundgesundheit von Kindergartenkindern ist ein flächendeckender Ausbau der Gruppenprophylaxe mit all ihren Inhalten eine Voraussetzung.

Ursachen für Zahnextraktionen in der Republik Bulgarien

Vorgelegt von Alexander Spassov

In den Jahren 1999/2000 wurde eine prospektive Studie zur Erfassung der Ursachen von Zahnextraktionen in der Republik Bulgarien durchgeführt. Es beteiligten sich 101 Zahnärzte und Zahnärztinnen, die bei 3694 Patienten 4400 Extraktionen durchführten.

Die häufigste Extraktionsursache war die Karies. Sie war mit 48,3% an der Häufigkeitsverteilung der Zahnextraktionsursachen beteiligt. Mit 22,8% waren die Parodontopathien der zweithäufigste Zahnentfernungsgrund in Bulgarien. Die Kombination von Karies und Parodontalerkrankungen als Indikation ist mit 12,3% die dritthäufigste Extraktionsursache. Damit waren durch Karies und Parodontopathien insgesamt 83,4% aller Zahnentfernungen bedingt. Traumata, kieferorthopädische und prothetische Gründe,

retinierte und/oder verlagerte Zähne sowie „sonstige“ Gründe spielten eine untergeordnete Rolle.

Die parodontalen Destruktionen hatten wiederum im Südwesten des Landes den größten Anteil an den Extraktionen (24,3%), im Südosten den geringsten (20,8%). Bis zu der Altersgruppe der 41- bis 50-Jährigen stieg die Zahl der Extraktionen an, um geringfügig bei den 61- bis 70-Jährigen und danach deutlicher abzufallen. Die Karies ist in Bulgarien bis zu dem 60. Lebensjahr die dominierende Extraktionsursache. Ab diesem Alter wird sie von den Parodontitiden abgelöst, ohne dass diese eine eindeutige Dominanz gewinnen.

Der Anteil der Karies als Extraktionsursache ist im Vergleich zu den älteren Patienten bei den Altersgruppen unter 40 Jahren signifikant erhöht ($p < 0,0001$). Im Gegensatz dazu überwiegt der Anteil der parodontal bedingten Zahnentfernungen bei Personen über 41 Jahre ($p < 0,0001$).

Hinsichtlich der Zahnart überwiegen bei den Frontzähnen die Parodontopathien als Grund für die Zahnentfernung im Vergleich zu den Seitenzähnen ($p < 0,0001$). Nach distal hin nimmt ihr Anteil ab. Gleichzeitig ist der Anteil der kariesbedingten Zahnentfernungen im Seitenzahnbereich im Vergleich zum Frontzahnbereich signifikant erhöht ($p < 0,0001$).

Mit 50,1 Prozent verloren Patienten aus den Großstädten anteilig mehr Zähne durch Karies als solche aus den ländlichen Gemeinden (48,4%) und aus den kleineren Städten (47,6%). Im Falle der parodontal bedingten Zahnentfernungen lagen die Anteile extrahierter Zähne bei Patienten aus den Großstädten (27,8%) und Landkommunen (26,9%) signifikant höher als bei Patienten aus den Städten mit 17,6% ($p < 0,0001$).

Zahnärztinnen extrahierten signifikant häufiger Zähne, die parodontale Schädigungen aufwiesen, als ihre männlichen Kollegen ($p < 0,05$), die wiederum signifikant häufiger Zähne wegen Karies entfernten als ihre Kolleginnen ($p < 0,0001$). Behandler mit einer Praxiserfahrung von mehr als 15 Jahren extrahierten weniger Zähne sowohl wegen Karies als auch wegen parodontalen Erkrankungen im Vergleich zu Zahnärzten mit kürzerer Berufserfahrung. Im Gegensatz dazu extrahierten die älteren Zahnärzte signifikant häufiger

aus prothetischen Indikationen als die jüngeren ($p < 0,0001$).

Das eindeutige Überwiegen der Karies als Grund für die Zahnextraktion in der Republik Bulgarien deutet auf eine nicht ausreichende Effektivität der Kariesprophylaxe hin. Eine spätere Wiederholung einer derartigen Unter-

suchung könnten Aussagen bezüglich einer Trendentwicklung möglich machen.

Diese Studie reiht sich dem Ergebnis nach in die Mehrheit der Erhebungen ein, nach denen die Karies als hauptsächliche Extraktionsursache gilt. Sie bestätigt ebenso grundlegende Aussagen wie die Zunahme der Karies als Extraktionsursache von mesial nach distal

sowie eine höhere Gefährdung der Frontzähne durch Parodontopathien.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Einem Tabu auf der Spur

P. Jöhren; G. Sartory

Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie

Ätiologie, Therapie und Diagnostik

150 S., 40 Abb., Hardcover

Schlütersche GmbH 2002

ISBN 3-87706-613-5; 92 €



Wer kennt sie nicht, die Angst vor der Zahnbehandlung? Diese ist ein weit verbreitetes Problem sowohl für Behandler als auch Patienten. 5 bis 10 Prozent der Bevölkerung leiden unter einer so starken Angst, dass sie eine Zahnarztpraxis erst dann aufsuchen, wenn die Zahnschmerzen unerträglich geworden sind (tzb 1/2002). Die Behandlung wird dann häufig zu einer schwierigen Belastungssituation – für den Patienten und für den behandelnden Zahnarzt.

Die Autoren untersuchen die Ursachen von Angst und den Zusammenhang zwischen Schmerzempfindung und Angst. Daraus leiten sie Behandlungs- und Therapieverfahren ab. Erläutert werden nicht nur pharmakologische Behandlungsmethoden, sondern auch psychologische, zum Beispiel Entspannungs- und Suggestionenverfahren. Auch typische Probleme in der täglichen Praxis wie die Angst vor Injektionen oder die Behandlung von ängstlichen Kindern und älteren Patienten stellen die Autoren ausführlich dar und bieten Lösungsmöglichkeiten.

Die Autoren: Dr. Peter Jöhren ist als leitender Oberarzt an der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke tätig. Zugleich lehrt er als Privat-Dozent an der dortigen Fakultät für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde. Frau Prof. Gudrun Sartory ist in der Klinischen Psychologie der Universität Wuppertal tätig.

Kompass durch die Institutionen

LEONHART Taschen Jahrbuch

Gesundheitswesen 2002/2003

Institutionen, Verbände, Ansprechpartner Deutschland – Bund und Länder

4. Jahrgang, Vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Ausgabe.

ca. 976 Seiten, Format: 16,5 x 11 cm

ISBN: 3-9806190-1-4; 69,90 €

Dieses Taschenbuch enthält rund 5000 Adressen der maßgeblichen Institutionen, Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens in Deutschland (Bund und Länder), mehr als 10 000 Entscheidungsträger und Ansprechpartner aus Politik, Verwaltung,

Forschung, Selbsthilfe. Internet-Adressen: schneller Zugriff auf originäre Zusatz-Informationen ohne zeitaufwendige Recherche, E-Mail-Adressen, erstellt von unabhängiger Redaktion. Unentbehrlich für Kommunikation und Interessenvertretung im Gesundheitswesen: das leistungsstarke und kompetente Nachschlagewerk für Vorstände, Geschäftsführer, Führungskräfte, Lobbyisten, Presse-sprecher, Fachjournalisten, Fachredaktionen, Organisatoren, Vorstandssekretariate ...

Humorvoll und pädagogisch

Wilhelmi, F.; Schmid, S.

Meine Zähne putz ich nicht!

Prestel Verlag 2002; 28 Seiten, durchgeh.

farb. Illustr., geb.; ISBN 3-7913-2666-X

12,95 €



Max will nicht Zähne putzen! Das Stillhalten, das Geschrubbe im Mund und den Zahnpastaschaum, das mag er gar nicht. Er denkt

sich einige Tricks aus, um dem lästigen Zähneputzen zu entkommen, aber Mama lässt nicht locker. Und als Max so einiges über Bakterien, schmerzende Löcher und Gebisse erfährt, merkt er, dass es vielleicht doch besser ist, sich regelmäßig seine Zähne zu putzen.

Zähneputzen bedeutet oft Stress in der Familie. Dieses Bilderbuch beschreibt humorvoll die Alltagssituation und erklärt, warum Zähneputzen wichtig ist und wie es gemacht wird. Mir gefielen die wunderbaren, kindgerechten Illustrationen, die trotz des „ernsten“ Themas eine charmante erzieherische Heiterkeit ausstrahlen. M. E. ist dieses Buch eine wertvolle Unterstützung für Eltern, Erzieher, Prophylaxeassistentinnen und ein Motivationsschub für Kinder.

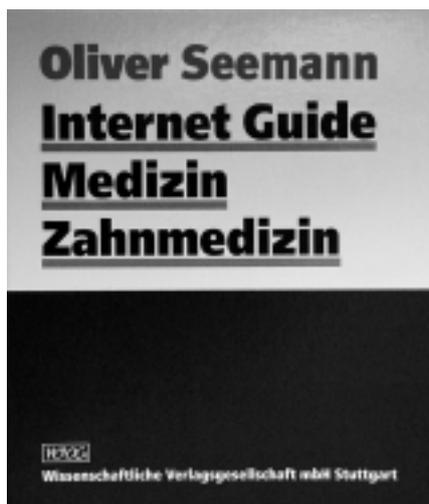
Für Einsteiger und erfahrene Surfer

Seemann, Oliver /

Michel, Norbert (Mitarb.)

Internet Guide Medizin und Zahnmedizin

756 S. 500 Abb., Ringordner; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 2001; ISBN 3-8047-1848-5; 65,50 €



Das Loseblattwerk ist eine nützliche Hilfe für den Internet-Einsteiger und ein unentbehrlicher Begleiter für den erfahrenen Nutzer. Der Grundlagenteil macht mit den technischen Voraussetzungen des Internet vertraut

und der Adressenteil erlaubt das gezielte Auswählen und Ansteuern verschiedenster Informationsdienste. In alphabetischer Reihenfolge werden Fachadressen vorgestellt und erstmals nutzerorientiert bewertet. Ein übersichtliches Raster und der Screenshot der Homepage präsentieren Adresse, Qualität, Umfang, Kosten, Sprache und Anmeldemodus der Informationsanbieter. Darüber hinaus werden weitere Angaben zu Themen, Zielgruppen und technischen Besonderheiten gemacht.

Mittels regelmäßiger Ergänzungslieferungen werden die Angaben über die Informationsdienste immer auf dem neuesten Stand gehalten. Das Werk wendet sich an Ärzte und Zahnärzte in Praxis und Klinik sowie an Medizin- und Zahnmedizin-Studenten.

Aus dem Inhalt: Der Beginn – Wie gelangen Sie ins Internet? – Die „wirksamen Bestandteile“ des Internet – Internet-Adressen für Mediziner und Zahnmediziner (Facharztgruppen, Forschung und Lehre, Institutionen, Industrie, Virtuelle Praxen und Kliniken) – Fragen der Rechtsprechung – Online-Shopping – Medizin- und Zahntechnik – Hardware- und Softwareanbieter – Nachrichten und Informationsdienste – Lexika etc. Leider fällt der Bereich Zahnmedizin sehr knapp aus.

Virtueller Kongress

Michael J. Noack (Hrsg.)

Parodontologie Interdisziplinär

Wechselwirkungen zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen

Datenträger: CD-ROM

ISBN 3-87652-963-8

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2001

58 €

Diese Publikation ermöglicht allen Besuchern des Colgate-Symposiums vom 12. Februar 2000, die Vorträge nochmals als Ganzes Revue passieren zu lassen oder bestimmte Inhalte gezielt zu recherchieren. Diejenigen, die das Symposium nicht besuchen konnten, haben die Gelegenheit, dies virtuell nachzuholen. E-Congress ermöglicht es, die Referen-



ten im Video mit dem synchron zum Sprecher laufenden Text und den präsentierten Folien, Dias oder Videos am PC zu erleben.

Interdisziplinär und nicht als isolierte Fachdisziplin wird die Parodontologie auf diesem Symposium präsentiert. Parodontale Infektionen und deren Zusammenhang mit systemischen Erkrankungen oder die damit in Verbindung stehende Beeinträchtigung einzelner Organsysteme werden hier erstmals ausführlich behandelt. Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik, Therapiekonzepte und Risikomanagement werden fachübergreifend beleuchtet.

Interaktiv lassen sich alle Beiträge über eine komfortable Nutzeroberfläche ansteuern. Drei gleichzeitig präsentierte und vollständig synchronisierte Festern ermöglichen eine realitätsnahe Darstellung. Das Eingangsmenü ermöglicht eine spezifische Recherche nach Inhalten, Autoren etc. Diese Recherchemöglichkeiten werden durch eine Volltextsuche ergänzt. Die Vorträge können jederzeit unterbrochen und an anderem Ort, zu späterer Zeit wieder angeschaut werden.

Intuitive Navigation und Plug and Play sind nicht nur Schlagworte, sondern Kennzeichen einer benutzerfreundlichen Publikation, deren Inhalte sofort und permanent verfügbar sind.

*Buchbesprechungen
Dr. Gottfried Wolf*

Zähne, die nachwachsen

US-Forscher züchten Zahngewebe aus Stammzellen

Erfurt (tzb). Ob Herz, Leber oder Nerven – es gibt kaum ein Organ, das Wissenschaftler nicht in Zukunft aus Stammzellen züchten wollen. Nun sollen auch Zähne im Labor wachsen.

Zahnersatz aus Amalgam, Kunststoff oder Gold soll eines Tages überflüssig werden. Wissenschaftler wollen kariöse oder fehlende Zähne in Zukunft durch echte, nachwachsende Zähne ersetzen. Der „New Scientist“ berichtet über die Bemühungen US-amerikanischer und britischer Wissenschaftler auf dem noch jungen Gebiet der Zahnzüchtung. Nachzulesen ist es auf der Homepage von „zahn-online“.

Vor zwei Jahren war es einem US-Forscher-Team um Songtau Shi vom National Institute of Dental and Craniofacial Research bei Washington erstmals gelungen, aus adulten Stammzellen zwei wichtige Zahngewebe zu züchten: Zahnbein (Dentin) und Zahnmark (Pulpa). Das weiche Mark im Inneren des Zahns enthält Blutgefäße und Nerven und ist umgeben vom Zahnbein. Im Bereich der Krone ist dieses mit Zahnschmelz verhärtet.

Zuvor war die Existenz von Zahn-Stammzellen von vielen Forschern angezweifelt worden. Songtau Shi und seine Kollegen wurden im Zahnmark fündig. Sie entnahmen das Mark von Weisheitszähnen, die bei Patienten gezogen worden waren, und ließen es in einer Nährlösung wachsen. Tatsächlich vermehrten sich einige der Zellen – ein erster Hinweis auf das Vorhandensein von undifferenzierten Stammzellen. Die Forscher vermischten diese Zellen mit Hydroxyapatit, dem mineralischen Bestandteil des Zahnbeins, und verpflanzten sie unter die Haut von Mäusen. Nach zwei Monaten hatte sich Dentin- und Pulpa-Gewebe entwickelt.

Allerdings ist die Zahnentwicklung ein komplexer Vorgang. Einige Wissenschaftler sind deshalb skeptisch, ob es gelingen könnte, einen vollständigen Zahn aus

Stammzellen zu züchten. „Es könnte möglich sein, aber erst in weiter Zukunft“, sagte Irma Thesleff von der Helsinki University in Finnland dem „New Scientist“. Thesleff hat eine Datenbank eingerichtet, in der alle bekannten Gene für die Zahnentwicklung verzeichnet sind.

Eine Reihe von Forschern schließt sich dagegen dem Optimismus von Songtau Shi an. Paul Sharpe, Direktor des zahnmedizinischen Institutes am King's College in London hat sogar schon seine eigene Firma, Odontis, gegründet. Dem ehrgeizigen Wissenschaftler ist es gelungen, Stammzellen aus dem Zahnmark von Mäusen im Labor zu Zahnknospen, jungen Zähnen, zu entwickeln. Eine andere Forschergruppe um Pam Yelick und Jay Vacanti am Massachusetts General Hospital im US-amerikanischen Boston versucht derzeit, Zähne auf dem Darm von lebenden Ratten wachsen zu lassen. Die Technik profitiert von der guten Blutversorgung der Darmgewebe. Jay Vacanti gilt als einer der Pioniere der Gewebezüchtung. Das menschliche Ohr, das Vacanti auf dem Rücken einer Maus hatte wachsen lassen, war vor fünf Jahren auf Titelseiten rund um die Welt zu sehen.

Paul Sharpe vom Londoner King's College allerdings will als nächstes seine gezüchteten Zahnknospen direkt in den Kiefer von Tieren einpflanzen. Damit soll ein Zahnwachstum im natürlichen Medium, dem Zahnfleisch, erprobt werden. Sharpes Ziele sind hoch gesteckt. Der Zahnarzt der Zukunft soll nur noch die Stammzellen vom Patienten entnehmen, diese in die Zahnlücke verpflanzen – und darauf warten, dass der Zahn nachwächst. Ob es jemals soweit kommen wird, ist jedoch noch ungewiss. Denn bisher ist es noch keinem gelungen, den Zahnschmelz zu züchten. Er ist das härteste Gewebe des Körpers und unerlässlicher Bestandteil eines jeden gesunden Zahnes.

Hypnosprechstunde an Uni Lübeck

Lübeck (tzb). Die Lübecker Universitätsklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie hat gute Erfahrungen mit ihrer Anfang dieses Jahres eingeführten Hypnosprechstunde gemacht. Bereits 120 Eingriffe wurden nach Universitätsangaben in diesem Jahr unter Hypnose vorgenommen. Die Patienten hätten die Operationen entspannt und mit weniger Angst überstanden als früher.

Während die Hypnose zur Entspannung und Schmerzlinderung in der Zahnheilkunde schon seit längerer Zeit angewendet wird, haben die Lübecker Chirurgen nach Angaben der Klinik Neuland betreten. Sie führen ausgedehnte kieferchirurgische Eingriffe, Tumoroperationen am Gesicht, Abzessöffnungen und wiederherstellende Eingriffe, bei denen Haut verlagert werden muss, statt unter Vollnarkose unter örtlicher Betäubung und Hypnose durch. Der erste Patient, der sich in Lübeck unter Hypnose unters Messer begeben hat, war der in der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie für diese Form der Operation verantwortliche Arzt, Dirk Hermes. Er ließ sich von seinen Kollegen zwei verlagerte Weisheitszähne herausoperieren. Hypnose in der Zahnheilkunde war auch auf dem Europäischen Kongress für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 3. bis zum 7. September in Münster ein Thema.

Mit Hypnose in der Zahnmedizin beschäftigt sich auch die Deutsche Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH) auf ihrem Jahreskongress vom 3. bis 6. Oktober in Bad Lippspringe. Schwerpunktthema ist „Traumathe- rapie und Traumaprophylaxe“. Es finden Vorträge und Seminare zur Anwendung von Hypnose und Hypnotherapie in Medizin, Psychotherapie und Zahnmedizin statt.

Informationen zum Kongress:

DGH-Geschäftsstelle

Druffels Weg 3,

48653 Coesfeld

☎ 0 25 41/88 07 60, Fax 0 25 41/7 00 08

E-Mail: DGH-Geschaeftsstelle@t-online.de

Belgien löst Debatte um Fluoride aus

Gesundheitsbehörden verbieten Verkauf von Fluor-Tabletten und Kaugummis

Erfurt (tzb). Als weltweit erstes Land verbietet Belgien den Verkauf von Tabletten, Tropfen und Kaugummis mit zugesetztem Fluor. Für diese Erzeugnisse soll eine generelle Rezeptpflicht eingeführt werden. „Ich bin schon seit Jahren beunruhigt über Signale aus der Wissenschaft, die vor dem Gebrauch von Fluor warnen“, wurde die belgische Gesundheitsministerin Magda Aelvoet in Medienberichten zitiert. Mindestens zwölf Nobelpreisträger für Chemie und Medizin haben laut der Zeitschrift „Humo“ im Laufe der Jahre vor den Gefahren gewarnt, die Fluor für die menschliche Gesundheit darstelle. Nun habe auch Belgiens höchste Gesundheitsbehörde zu einem Verbot der Ergänzungsmittel

geraten, die seit Jahren zur Kariesvorsorge verwendet wurden. Fluorhaltige Zahnpasta soll von dem Verbot aber nicht betroffen sein.

Nach belgischer Einschätzung härtet Fluor zwar den Zahnschmelz, entzieht Zähnen und Knochen aber Kalk und macht sie damit brüchiger. Skelettveränderungen, Osteoporose, Gelenkentzündungen und sogar Knochenkrebs könnten die Folge sein. Fluor könne sich auch negativ auf die Nerven und das Immunsystem auswirken und bei Kindern zu andauernder Müdigkeit, einem niedrigeren Intelligenzquotienten, Lethargie und Depressionen führen, warnt man in Belgien.

Belgische Zahnärzte reagierten Medienberichten zufolge überwiegend zustimmend auf das Verbot der fluorhaltigen Produkte. „Sie sollten nur noch auf Verschreibung in seltenen Fällen und jedenfalls nach bestimmten Regeln verkauft werden“, erklärte die Zahnmedizinische Gesellschaft.

Der Zahnheilkunde-Professor José Vreven von der Katholischen Universität Louvain-la-Neuve warnte unterdessen vor Panik. „Es gibt nichts über Nervenkrankheiten bei den empfohlenen Dosierungen“, sagte Vreven in einem Interview der Zeitung „Le Soir“.

Deutschland im Umgang mit Fluoriden vorbildlich

Fachgesellschaften zur Fluor-Diskussion in Belgien

Erfurt (ots). Berichte über ein generelles Verbot von Fluoriden in Belgien haben zu einer erheblichen Verunsicherung in der Bevölkerung geführt. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) warnen in diesem Zusammenhang vor Hysterie. Dazu bestehe kein Anlass. In Deutschland sei der sorgsame Umgang mit Fluoriden vorbildlich geregelt.

Hintergrund der jetzt aufgeflamten Diskussion um Fluoride sind Überlegungen der Belgischen Gesundheitsbehörde, Fluoridsupplemente in die Verordnungspflicht zu nehmen. Zudem soll der freie Verkauf fluoridhaltiger Kaugummis und Tabletten unterbunden werden. Nicht betroffen sind von diesem Dekret fluoridhaltige Zahnpasten, wie es zu nächst irrtümlicherweise in der Presse zu lesen war. Die DGZMK hat vor zwei Jahren ge-

meinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe Empfehlungen verabschiedet, welche den sorgfältigen und richtigen Umgang mit Fluoriden in der Kariesprophylaxe zum Inhalt haben.

So wird vor der Verordnung von Fluoridtabletten empfohlen, eine Fluorid-Anamnese zu erheben, um eine mögliche Überdosierung zu vermeiden. Fluoride sind nach wie vor unverzichtbarer Bestandteil einer modernen Kariesprävention und haben in erheblichem Maße dazu beigetragen, den Kariesbefall bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren zu senken.

DGZMK-Stellungnahme im Internet:

www.dgzmk.de/stellung/kariesprophylaxefluoride.pdf

EU-Kommission gegen belgischen Weg

Erfurt (tzb). Die EU-Kommission will das belgische Verbot von Fluor in bestimmten Produkten zu Fall bringen. Nach Medienberichten widerspricht das Verbot der neuen EU-Richtlinie zu Nahrungsmittelergänzungen, die ab August 2003 gelten soll. Die Richtlinie erlaubt die Verarbeitung aller dort genannten Vitamine und Mineralien in Lebensmitteln. Damit müsste Belgien die jetzt aus dem Freiverkauf genommenen Fluorprodukte wieder freigeben. Die EU-Staaten hätten die Aufnahme von Fluor auf die Positivliste im zuständigen Ausschuss gemeinsam beschlossen, hieß es. Die Entscheidung sei wissenschaftlich überprüft worden.

Die belgische Verbraucherorganisation „Test-Achats/Test-Aankoop“ warf der Ministerin unterdessen vor, ihre Behauptung einer steigenden Zahl von Fluorvergiftungen und von Osteoporose nicht belegt zu haben.

Abrechnungsbetrug: Vorwürfe zurückgewiesen

KZBV-Chef Löffler verteidigt Prüfverfahren

Berlin/Erfurt (tzb). Die Landesvertretungen der deutschen Ärzte und Zahnärzte haben die von den Krankenkassen erhobenen Vorwürfe zu fehlerhaften Abrechnungen zurückgewiesen und die Prüfsysteme der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Schutz genommen. Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), verurteilte die Kassenäußerungen. „Die Krankenkassen stellen nicht nachweisbare Behauptungen über milliardenschweren Abrechnungsbetrug von Ärzten und Zahnärzten in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf und unternehmen den Versuch, einen ganzen Berufsstand mit derartigen Pauschalverurteilungen zu kriminalisieren. Das geschieht offenbar wider besseren Wissens, um von eigenen Problemen abzulenken“, sagte Löffler. Auch der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm, verteidigte die Prüfsysteme. „Unsere Prüfverfahren greifen und wir setzen alles daran, schwarze Schafe zu stellen und zur Rechenschaft zu ziehen.“ Anlass für die scharfe Kritik war die Behauptung von Gernot Kiefer vom Vorstand des IKK-Bundesverbandes, jede fünfte Arztabrechnung sei fehlerhaft.

Löffler erklärte, Kassenzahnärztliche Vereinigungen seien als Körperschaften öffentlichen Rechtes wie die gesetzlichen Krankenkassen nicht irgendwelche Abrechnungsvereinigungen, sondern arbeiteten auf gesetzlicher Grundlage. Sie hätten den gesetzlichen Auftrag unter anderem der Abrechnungsprüfung. Gemeinsam mit den Krankenkassen seien auf gesetzlicher Grundlage Überprüfungsinstrumentarien entwickelt worden. Wirtschaftlichkeits-, Zufälligkeits- und Auffälligkeitsprüfungen hätten sich seit Jahren bewährt. „Nicht zuletzt deshalb, weil die Kassen selbst in diesen Gremien paritätisch vertreten sind“, betonte Löffler.

„Datenschutz ist ein hohes Gut und gilt

gleichermaßen für Patient und Arzt bzw. Zahnarzt. Wir wollen weder den gläsernen Patienten, aber auch nicht den gläsernen Arzt“, betonte Dr. Löffler. „Der beste Kontrolleur von Preis, Leistung und Daten ist der Patient. Deshalb stehen wir für die Datentransparenz gegenüber unseren Patienten, nämlich offene Rechnungslegung mit optionaler Kostenerstattung“, so der KZBV-Vorsitzende. Das werde von den Kassen aber vehement abgelehnt, wohl auch deshalb, damit die Bevölkerung nicht erkenne, wie niedrig manche Kasse zahnärztliche Leistungen honoriere.

Richter-Reichhelm hält die Zahlenspiele des IKK-Vorstandes für unseriös: „Die Ärzte in freier Praxis rechnen pro Jahr knapp 600 Millionen Fälle ab, die Kriminalstatistik führt aber beispielsweise für das Jahr 2001 nur 4692 Fälle auf, in denen überhaupt nur ein Anfangsverdacht auf Falschabrechnung vorliegt. In dieser Zahl sind Apotheker, Masseur, Heilpraktiker, Zahnärzte und sogar jede Menge nicht ärztlicher Berufe enthalten. Wie Herr Kiefer auf 20 Prozent fehlerhafte Abrechnungen kommt, ist mir völlig schleierhaft.“

Aus Sicht des KBV-Chefs handelt es sich bei den Vorwürfen um Stimmungsmache. Dabei seien die Vorwürfe schon aus dem Grund unberechtigt, weil ein falsch abrechnender Arzt mit falschen Abrechnungen nur seinem Kollegen in die Kitteltasche fasse. „Genau deswegen haben wir so ein starkes Interesse daran, Missetäter aufzuspüren: um die ehrlich abrechnenden Ärzte zu schützen.“

In Thüringen haben die Krankenkassen nach eigenen Angaben bislang keinerlei Hinweise auf betrügerische Falschabrechnungen von Ärzten und Zahnärzten gefunden. Bei Stichproben seien maximal kleinere Fehler entdeckt worden, die man vor Ort geklärt habe.

Reaktionen zum Thema

SPD und Union für härteres Vorgehen

Berlin (tzb). SPD und Union haben angekündigt, schärfer gegen Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen vorgehen zu wollen. Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) kündigte eine bessere Kontrolle von Abrechnungsdaten an. Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU), erklärte die Union werde bei einem Wahlsieg die Betrugsabwehr im Gesundheitswesen deutlich verbessern. Fischer sagte der „Berliner Zeitung“: „Wer hier mauschelt, etwa indem er Abrechnungen manipuliert, betriegt die Solidargemeinschaft.“ Stewens kündigte an, Patienten in die Lage zu versetzen, selbst prüfen zu können, welche Leistung der Arzt ihren Krankenkassen in Rechnung stellt.

Sozialverband verlangt Patientenquittung

Berlin (tzb). Der Sozialverband Deutschland (SoVD) hat in der Debatte um Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen die rasche Einführung einer Patientenquittung verlangt. Er reagierte damit auf Angaben der Krankenkassen, wonach durch Unregelmäßigkeiten im Gesundheitswesen jedes Jahr ein Schaden von einer Milliarde Euro entstehen soll. Es könne nicht sein, „dass der Datenschutz im Gesundheitswesen praktisch zum Schutz für betrügerische Ärzte verkommt“, erklärte SoVD-Präsident Peter Vetter. Abhilfe erhofft sich Vetter von der Patientenquittung. Dabei erhalten Patienten einen Nachweis, was ihr Arzt abrechnet.

Der Sozialverband, Nachfolger des früheren Reichsbundes für Kriegs- und Wehrdienststopfer, vertritt die Interessen von Patienten, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Er hat deutschlandweit etwa 500 000 Mitglieder und unterhält auch in Thüringen einen Landesverband.

Spekulationen um Kassenbeiträge

Neuerliche Beitragssteigerungen im nächsten Jahr befürchtet

Erfurt (tzb). Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) schließt eine Beitragserhöhung bei den gesetzlichen Krankenkassen zum 1. Januar 2003 aus. Schmidt sagte, sie gehe davon aus, dass die Krankenkassen das Jahr 2002 mit einem „ausgeglichenen Haushalt“ abschließen. Zugleich kritisierte sie, dass weiterhin zu viel Geld für Arzneimittel ausgegeben werde, die nicht unbedingt einen höheren therapeutischen Nutzen für die Menschen haben. Bei einem Wahlsieg der Union befürchtet Schmidt jedoch einen Anstieg der

Krankenkassenbeiträge auf breiter Front – wegen der von der Union angekündigten Aufhebung der Budgets bei Arzthonoraren und Krankenhäusern. Die AOK Baden-Württemberg hat bereits mit Beitragssteigerungen um mindestens 0,5 Prozent gedroht. Erst im vergangenen Jahr hatten mehrere Krankenkassen die Beiträge deutlich erhöht. Auch zu Beginn dieses Jahres gab es Beitragssteigerungen.

Unterdessen haben SPD-nahe Gesundheits-

experten erneut dafür plädiert, dass Kassenversicherte künftig auch auf Zins- und Mieterträge sowie andere Einkünfte Beiträge zahlen müssen. Die Expertenkommission hatte im Auftrag der SPD-nahen Friedrich-Ebert-Stiftung ein Konzept für die Gesundheitsreform 2003 erarbeitet. Die Experten hatten bereits bei der Präsentation der Zwischenergebnisse gefordert, Kassenbeiträge auf auf andere Einkünfte zu erheben. Die SPD hat diesen Vorschlag allerdings nicht in ihr offizielles Wahlprogramm aufgenommen.

Trend zu BKK hält weiter an

Gesetzliche Krankenversicherung verliert an Private

Berlin (tzb). Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung hält die Abwanderung von den teureren Großkassen zu den preiswerteren Betriebskrankenkassen (BKK) an. In den ersten sieben Monaten 2002 gewannen die BKK erneut 485 000 Mitglieder dazu. Dagegen mussten Orts- und Ersatzkrankenkassen wieder Verluste hinnehmen, bleiben aber die beiden mitgliederstärksten Kassenarten. Dies geht aus der neuen Mitgliederstatistik hervor. Danach sind die BKK mit 9,4 Millionen Mitgliedern und einem Marktanteil von 18,5 Prozent die drittgrößte gesetzliche Kassenart. Damit hat sich die gesetzliche Neuregelung für den Kassenwechsel bisher nicht zu Gunsten der Großkassen ausgezahlt.

Nach wie vor profitieren die BKK von den niedrigeren Beitragssätzen. Der durch-

schnittliche BKK-Beitragssatz liegt derzeit bei 13,1 Prozent. Der Beitragssatz aller gesetzlichen Krankenkassen betrug dagegen im Durchschnitt 14 Prozent. Seit Januar 1997 haben die BKK ihre Mitgliederzahl von knapp 5,4 auf 9,4 Millionen gesteigert. Ihr Marktanteil wuchs von 10,5 auf rund 18,5 Prozent.

Allerdings leidet die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt an Mitgliederschwund. So sank die Mitgliederzahl aller gesetzlichen Kassen seit Dezember 2001 um rund 380 000 auf 50,8 Millionen. Die meisten dürften zu privaten Krankenversicherern gewechselt sein. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will bei einer Wiederwahl den Wechsel zu den Privatkassen für neue Versicherte erschweren.

Private schrauben Beiträge hoch

Erfurt (tzb). Private Krankenversicherungen sollen für die Kunden teurer werden. Nach Medienberichten planen einige Versicherungen zum 1. Januar 2003 Steigerungen der Beiträge.

Die „Financial Times Deutschland“ berichtete, es werde zu Preiserhöhungen kommen, und berief sich dabei auf Jan Boetius, den Chef des Marktführers Deutsche Krankenversicherung (DKV). „Die Unternehmen am Markt werden durch die Bank ihre

Beiträge zweistellig anpassen, zum Teil sogar deutlich zweistellig“, sagte Boetius der Zeitung.

Die 7,7 Millionen Kunden mit einer Krankheitskosten-Vollversicherung sollen zum 1. Januar im Durchschnitt mit mehr als zehn Prozent höheren Beiträgen rechnen müssen. Der Verband privater Krankenversicherer mit 50 Unternehmen geht hingegen von einer Steigerung deutlich unter zehn Prozent aus.

EMNID: Freiwillige Zusatzversicherung kaum akzeptabel

Hamburg (ots). Explodierende Kosten für Medikamente, Ärztemangel an Kliniken – Wieder drohen Beitragserhöhungen. Doch die Mehrheit der Deutschen (69 Prozent) ist der Meinung, dass Beitragserhöhungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung vollkommen unnötig sind. Gefordert werden statt dessen härtere Kontrollen der Ausgaben im Gesundheitswesen. Das ergab eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts EMNID im Auftrag der Freizeit- und Fernsehillustrierten „auf einen Blick“. Nur 17 Prozent der befragten Frauen und Männer können sich vorstellen, für eine bessere medizinische Versorgung eine freiwillige Zusatzversicherung abzuschließen. Interessant: Ausgerechnet die Bayern gehen am wenigsten mit dem Modell der Zusatzversicherung konform, nur drei Prozent stimmten dem zu. Zu dem gleichen Ergebnis kam EMNID in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt. Dagegen äußerte in Nordrhein-Westfalen mehr als jeder Fünfte Zustimmung zu einer freiwilligen Zusatzversicherung.

Eine Erhöhung der Kassenbeiträge zur Verbesserung der medizinische Leistungen halten insgesamt nur 11 Prozent der Bundesbürger für akzeptabel.

Befragt wurden 1003 Bundesbürger. Die Ergebnisse der Umfrage sind in Heft 32 von „auf einen Blick“ veröffentlicht worden.

Erwartungen contra Programme

Ergebnisse von Bertelsmann-Studie zur Gesundheitspolitik

Gütersloh (idw). Die gesundheitspolitische Diskussion wird in der Bevölkerung zum Teil verzerrt wahrgenommen. Dies zeigt der „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung, eine Studie, die auf einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung basiert. So offenbart beispielsweise die Frage nach den Krankenkassenbeiträgen zahlreiche Fehleinschätzungen: Während PDS-Wähler vermuten, dass der Beitrag im Durchschnitt bei 17,4 Prozent liegt, schätzen Wähler der Grünen den Beitragssatz auf 14,6 Prozent und Wähler der SPD auf 14,9 Prozent. Wähler von FDP und CDU/CSU nehmen einen Beitragssatz von 15,9 Prozent an. Der tatsächliche durchschnittliche Beitrag lag zum Zeitpunkt der Befragung bei 13,9 Prozent.

Die Studie zeigt auch, dass die Erwartungen der Wähler an die Gesundheitspolitik nicht immer mit den Parteiprogrammen übereinstimmen. Jeder zweite Wähler der CDU/CSU (52 Prozent) und der Grünen (49 Prozent) soll sich laut Studie mit einer Beschränkung auf eine Grundversorgung mit privater Zusatzversicherung oder einer Übertragung der Krankenversicherung in die private Ver-

antwortung des Einzelnen anfreunden können. „Auch wenn die Formulierungen der Parteien an Deutlichkeit zu wünschen übrig lassen, kann man doch zumindest bei den Grünen einen deutlichen Widerspruch zum erst im März beschlossenen Grundsatzprogramm feststellen“, sagt Jan Böcken, Projektleiter bei der Bertelsmann Stiftung.

Dass nur jeder dritte FDP-Wähler eine solidarische und umfassende Versorgung aller befürwortet, überrascht hingegen wenig, so Böcken. Hier sei in der Tendenz eine Übereinstimmung mit dem Parteiprogramm zu beobachten. Diese Wählergruppe bevorzugt überproportional im Vergleich zu anderen Parteien die Grundsicherung mit optionaler Zusatzversicherung (43 Prozent der FDP-Wähler). Etwa zwei Drittel PDS- und SPD-Wähler wünschen sich eine umfassende Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Ein möglicher Reformansatz ist die Einführung eines sogenannten „Gatekeeper-Systems“, bei dem der Hausarzt erster Ansprechpartner für Neuerkrankungen ist. Obwohl vor allem SPD und Grüne dieses Modell

vorschlagen, unterscheiden sich die Wählergruppen in ihrer hohen Akzeptanz (83 Prozent) dieser Idee kaum. Erstaunlicherweise können sich sogar eher Wähler der CDU/CSU und der FDP mit einer Einschränkung auf eine von der Krankenkasse empfohlene Liste von Ärzten anfreunden. „Eine Einschränkung der freien Arztwahl ist in vielen Ländern gängige Praxis. In Deutschland steht der Vorschlag jedoch weit unten auf der politischen Agenda, da dies mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität gleichgesetzt wird“, sagt Jan Böcken.

Der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung befragt repräsentativ zweimal jährlich Versicherte und einmal im Jahr Ärzte zu den ihrer Meinung nach wichtigsten Themen bei der Reform des Gesundheitswesens in Deutschland. Durch die regelmäßige Befragung können erstmals in Deutschland Veränderungen im Gesundheitswesen über einen Zeitverlauf festgemacht werden. Dadurch kann abgeleitet werden, wie auf gesundheitspolitische Debatten oder Reformen reagiert wird. Die ausführliche Studie erscheint im November.

Mehrheit der Deutschen gegen Grund- und Wahlleistungen

KBV-Chef: „Solidarische Grundwerte bewahren“

Berlin (ots). Die deutschen Zahnärzte stoßen mit ihrer Forderung nach der Einführung von Grund- und Wahlleistungen in der Krankenversicherung Meinungsumfragen zufolge nicht auf die Gegenliebe der Patienten. Dreiviertel der Bundesbürger sind nach einer Umfrage der forsa Gesellschaft für Sozialforschung gegen die Einführung von Grund- und Wahlleistungen. Lediglich acht Prozent der Befragten sind dafür, das bisherige System komplett abzuschaffen, damit jeder sein Krankheitsrisiko individuell absichert. Ähnliche Ergebnisse hatte eine Emnid-Umfrage ergeben (siehe S. 41).

Die deutschen Kassenärzte werten dies als unmissverständliche Forderung der Bürger, das solidarische Gesundheitssystem in Deutschland zu erhalten. Dr. Manfred Richter-Reichhelm, die Ergebnisse der aktuellen

Umfrage der forsa Gesellschaft für Sozialforschung: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen bekennen sich zu dem Erhalt des solidarischen Gesundheitssystems“, machte Richter-Reichhelm die Position der Ärzteschaft deutlich. Die Umfrage zeigt, dass die Mehrheit der Deutschen am bisherigen System der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung festhalten will. 87 Prozent der Befragten befürchten einen Anstieg der Krankenkassenbeiträge bei gleichzeitiger Verschlechterung der eigenen Versorgung und sehen sich bereits als Opfer einer Zwei-Klassen-Medizin. „Nach unserer Einschätzung sind die Versicherten eher bereit, einen Anstieg der Kosten zu akzeptieren, als auf den hohen Standard der Leistungen und die Verfügbarkeit einer modernen Medizin für alle zu verzichten“, so der KBV-Chef.

Seehofer hält an KV-Umwandlung fest

Erfurt (tzb). Der CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer hält an seinen Umwandlungsplänen für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen fest. Nach seinen Vorstellungen sollen diese künftig keine Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen führen, sondern reine Auszahlstellen für die Ärztevergütung werden. Sie sollten aber keine Tarifverhandlungen mehr mit den Kassen führen. „Es wird auch in Zukunft die KV geben, aber sie werden andere Schwerpunkte zu erfüllen haben“, sagte Seehofer der Zeitschrift „Ärztliche Praxis“. Der CSU-Politiker hatte bereits in der Vergangenheit wiederholt gefordert, so genannte ärztliche „Kartelle“ abzuschaffen. Seehofer ist im Team von Unionskanzlerkandidat Edmund Stoiber als Bundesgesundheitsminister vorgesehen. Niedergelassene Ärzte sollen nach Meinung Seehofers im Fall eines Wahlsiegs der Union eine „handfeste Vergütungsordnung mit festen Euro-Beträgen“ bekommen.

Männer beim Zahnersatz eher pragmatisch

Prof. Kerschbaum: Ästhetische Wirkung für Frauen wichtiger

Erfurt/Berlin (tzb). Wenn es um ihre Zähne und vor allem um Zahnersatz geht, haben Männer andere Erwartungshaltungen als Frauen: Zähne und Zahnersatz müssen vor allem funktionieren und ihren Dienst tun – wie sie aussehen, ist eher nachrangig. „Frauen dagegen legen deutlich größeren Wert auf die Wirkung ihres Mundes!“ stellt Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW), fest. Das habe die Studie „Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020“ der Gesellschaft gezeigt. „Bei Senioren hängen Lücken in den sichtbaren Gebissbereichen weniger mit der sozialen Schicht der Personen, sondern vor allem mit ihrem Geschlecht zusammen. Frauen sorgen sich mehr um ihre Zähne und achten darauf, dass vorhandene Lücken auch geschlossen werden.“

Ein attraktiver Mund diene dabei weniger einem Zugewinn an Schönheit, sondern eher einer Verbesserung der sozialen Kontakte und des Selbstwertgefühls. Dies decke sich mit den Ergebnissen der 3. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III): „Frauen erleben einen deutlich größeren positiven Einfluss ihrer Zähne bzw. ihres Zahnersatzes auf ihr all-

gemeines Wohlbefinden, auf ihr Aussehen, auf ihr Lächeln, Lachen und auf ihr Selbstvertrauen als Männer dies tun“, fasst Prof. Kerschbaum die Studienergebnisse zusammen. Es sei daher auch nicht verwunderlich, dass für Frauen die Kosten für Zahnersatz auch eine geringere Rolle spielen als für Männer: In der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen hielt jeder dritte Mann den Preis für einen wichtigen Faktor, aber nur etwa jede fünfte Frau.



Zähne müssen schön sein – die meisten Frauen wünschen sich das auch von den „Dritten“. Foto: ProDente

Die abweichende Erwartungshaltung zeigt sich auch in höherem Alter und bleibt damit

der wichtigste Unterschied zwischen Männern und Frauen, wenn es um Zahnersatz geht: Bei den 35- bis 44-jährigen Frauen erwarten zwei Drittel, dass ihr Zahnersatz neben allen anderen Aspekten wie Funktionalität, gute Hygienefähigkeit und langlebige Qualität außerdem auch „natürlich und schön“ aussieht, während dieser Aspekt nur bei jedem zweiten Mann eine Rolle spielt. In höherem Alter sinkt zwar die Bedeutung der Ästhetik insgesamt etwas, aber die geschlechtsspezifischen Unterschiede bleiben: 58 Prozent der Frauen finden nach wie vor, dass Zahnersatz auch gut aussehen muss im Vergleich zu 40 Prozent der Männer.

„Nicht nur in der Allgemeinmedizin und bei der Wirkweise von Medikamenten lernen wir immer mehr, dass Männer und Frauen keine homogene Patientengruppe sind, sondern unterschiedliche Ansprüche an ihre Gesundheit und ihre Rolle im sozialen Umfeld haben“, so Prof. Kerschbaum. Auch die Zahnärzte müssten sich darauf einstellen, dass sie diesen wachsenden Erkenntnissen mehr denn je Rechnung tragen und entsprechend profilierte Angebote – ganz besonders bei der Versorgung mit Zahnersatz – unterbreiten.

Internet: www.presstext.de

„Jobmaschine“ Gesundheitswesen

KZV Berlin: Diskussionen vor der Bundestagswahl „fehlgeleitet“

Berlin (tzb). Als fehlgeleitet und für die Arbeitsmarkt-Zukunft Deutschlands gefährlich bezeichnet die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (KZV) die im Vorfeld der diesjährigen Bundestagswahl geführten gesundheitspolitischen Debatten und Ziele. „Die Politiker gehen erschreckenderweise von völlig falschen Vorstellungen über ein Gebiet aus, dessen Bedeutung sie doch eigentlich kennen müssten“, kritisiert Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender der KZV Berlin, die Abgeordneten. Dies sei um so erschreckender, als das Gesundheits-

wesen hierzulande mit seinen über 4 Millionen Menschen längst Jobmaschine Nr. 1 geworden sei und damit im Gegensatz zu anderen Wirtschaftszweigen zu einem Stabilitätsfaktor für den Standort Deutschland. Allein die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte seien Arbeitgeber für rund eine Millionen Menschen in Deutschland.

„Bedauerlicherweise wird in der politischen Diskussion allein darauf geblickt, was das Gesundheitswesen kostet“, so Dr. Husemann. Auch die Bevölkerung habe sich

aufgrund der Berichterstattung daran gewöhnt, dass das Thema Gesundheit beinahe reduziert sei auf Begriffe wie Kostenexplosion, Budgetierung und Einsparungen. Husemann forderte von der Politik in ihren gesundheitspolitischen Entscheidungen mehr Umsicht und die Gewährleistung des Erhalts von Arbeitsplätzen und mahnte: „Die Folgen sind rasch spürbar: Selbst bei einem Verlust von wenigen Prozent der (zahn)ärztlichen Arbeitsplätze führt dies bereits zu einem hohen Anstieg der Arbeitslosenzahlen in Deutschland!“

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt

Dr. med. dent. Herbert Kinzig

aus Kreuzburg

geboren am 5. Juni 1930
verstorben am am 12. Juli 2002

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Ausweis ungültig

Erfurt (IzktH). Die Landes Zahnärztekammer teilt mit:

Der Zahnarzt ausweis mit der Nummer

24053 (Zahnärztin Ursula Bäßler, Ilfeld)

ist **ungültig**.

Der Ausweis wurde gestohlen.

APO-Bank steigerte Gewinn

Neuss/Erfurt (tzb). Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat im Jahr 2001 einen Bilanzgewinn von 56,75 Euro verbucht und damit den Gewinn des Jahres 2000 von 51,12 Millionen Euro übertroffen. Die Gesamtkundenzahl der APO-Bank sei um 9100 auf 235 700 gestiegen, sagte Vorstandssprecher Werner Wimmer auf der Vertreterversammlung in Neuss. Die Kundenkredite wurden auf 13,49 Milliarden Euro ausgeweitet. Bemerkenswert sei die kräftige Ausweitung der Finanzierungen für Existenzgründer. Das Einlagenvolumen insgesamt sei gegenüber dem Vorjahr um auf 14,36 Milliarden Euro angestiegen.

Bei den Wahlen zum Aufsichtsrat wurden von den turnusmäßig ausscheidenden Mitgliedern Dr. med. dent. Hans-Hermann Liepe und Dr. med. dent. Bernhard Reilmann wiedergewählt. Neu in den Aufsichtsrat berufen wurden Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe und Dr. med. dent. Wilfried Beckmann. Dr. med. dent. Wilhelm Osing bleibt Aufsichtsratsvorsitzender. Auch seine Stellvertreter Dr. med. Ulrich Oesingmann und Apotheker Hermann Stefan Keller wurden wiedergewählt.

Aufbaustudiengang

Berufsbegleitender Kurs Epidemiologie

Berlin (idw). An der Technischen Universität Berlin werden zum Wintersemester 2002/2003 zum zweiten Mal Plätze im Aufbaustudiengang Epidemiologie angeboten. In dem berufsbegleitenden Studiengang am Institut für Gesundheitswissenschaften erlernen die Studierenden das Handwerkszeug, um epidemiologische Studien erstellen zu können. Die Absolventen des Programms werden auf Arbeitsbereiche in der epidemiologischen Forschung in den Hochschulen, klinischen und pharmazeutischen Forschungseinrichtungen sowie in den Gesundheitsbehörden vorbereitet. Die Epidemiologie hat die Bevölkerung als Ganzes im Blick und untersucht die Verteilung von Krankheiten und Risikofaktoren. Der Studiengang schließt mit dem internationalen Titel „Master of Science in Epidemiology“ ab.

Bewerber können sich Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen mit akademischen Abschlüssen in Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, anderen Naturwissenschaften sowie Sozial- oder Geisteswissenschaften. Bewerbungsschluss für das kommende Wintersemester 2002/2003 ist der 30. September.

Informationen:

Dipl.-Math. Gerd Kallischnigg,
☎ 0 30/3 14 -7 94 23
E-Mail: gkg@saturn.a.tu-berlin.de

Dipl.-Ing. Susanne Bauer,
☎ 0 30/3 14 -2 53 03,
E-Mail: sbauer@saturn.a.tu-berlin.de.

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin

Jena (tzb). In diesem Herbst wird erstmals ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universität Jena ausgeschrieben. Nach Angaben des Wissenschaftsministeriums soll die Professorenstelle zum Sommersemester 2003 besetzt werden. Hintergrund für die Einrichtung des neuen Lehrstuhls ist der zunehmende Nachwuchsmangel bei Hausärzten. Die strukturellen Voraussetzungen für den neuen Lehrstuhl seien geschaffen, hieß es aus dem Ministerium. Personalkosten von rund 160 000 Euro jährlich stünden zur Verfügung.

Carl Zeiss Meditec AG am Neuen Markt

Jena (tzb). Die neuen Aktien der Jenaer Carl Zeiss Meditec AG sind von der Deutschen Börse zum Handel am Neuen Markt zugelassen worden. Die Jenaer Meditec AG war kürzlich mit der Sparte Augenheilkunde der Zeiss-Gruppe (Oberkochen) fusioniert. Carl Zeiss Meditec mit 880 Beschäftigten ist nach eigenen Angaben einer der international größten Anbieter von Gerätesystemen für Augenärzte. Das Unternehmen stellt außerdem Laser für die Zahnbehandlung sowie für kosmetische Korrekturen her.

Journalistenpreis in der Zahnmedizin

Erfurt/Hanau (tzb). Die Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG Hanau schreibt in diesem Jahr erneut den „Gertrud Lafontaine-Preis“ für hervorragende zahnmedizinische Berichterstattung aus. Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert. Prämiiert wird ein Beitrag, der sich mit einem aktuellen Thema der Zahnmedizin, Zahntechnik, Standespolitik oder mit anderen Dental-Aspekten auseinandersetzt. Die eingereichten Beiträge müssen in einem deutschen Medium veröffentlicht worden sein. Heraeus Kulzer vergibt diesen Journalistenpreis zu Ehren der ehemaligen Geschäftsführerin des Unternehmens, Gertrud Lafontaine.

Wir gratulieren!

zum 82. Geburtstag am 15.09.
Herrn Dr.med.dent. Bruno Rabe
in Bad Langensalza

zum 82. Geburtstag am 03.09.
Herrn Dr.med.dent.
Hans Bögershausen
in Worbis

zum 81. Geburtstag am 04.09.
Frau Dr.med.dent.
Isolde Schädel-Höpfner
in Taubach

zum 80. Geburtstag am 13.09.
Herrn Dr.med.dent.
Dieter Treppschuh
in Gotha

zum 78. Geburtstag am 20.09.
Herrn Gerhard Oelzner
in Lichte

zum 76. Geburtstag am 25.09.
Herrn Dr.med.dent. Albrecht Dietze
in Langenorla

zum 75. Geburtstag am 24.09.
Frau Ursula Eberhardt
in Tiefenort

zum 72. Geburtstag am 19.09.
Herrn Dr.med.dent.
Dieter Haubenreiser
in Herpf

zum 72. Geburtstag am 28.09.
Herrn SR Dr.
Achim-Sigmar Rotsch
in Ehrenhain

zum 71. Geburtstag am 13.09.
Herrn Dr. Roland Schmidt
in Jena

zum 71. Geburtstag am 18.09.
Herrn Dr. Helmut Schubert
in Meiningen

zum 70. Geburtstag am 27.09.
Herrn Dr. Bernd Gröber
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 11.09.
Frau Erika Liese
in Gera-Lusan

zum 66. Geburtstag am 09.09.
Herrn Helmut Böhm
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 04.09.
Herrn Dr.med.dent.
Wolfgang Oelzner
in Jena

zum 65. Geburtstag am 03.09.
Herrn Dr. Günther Espenhayn
in Eisenberg

zum 60. Geburtstag am 27.09.
Frau Dipl.-Stomat. Roswitha Al-Zand
in Bad Berka

zum 60. Geburtstag am 09.09.
Herrn Dr.med.dent. Lothar Fries
in Mühlhausen

zum 60. Geburtstag am 15.09.
Frau Margit Kruse
in Sondershausen

zum 60. Geburtstag am 27.09.
Frau Heide Liedtke
in Geraberg

zum 60. Geburtstag am 12.09.
Herrn Rudolf Watzula
in Kahla

zum 60. Geburtstag am 21.09.
Frau Dr.Dr. Steffi Dangrieß
in Gera

zum 60. Geburtstag am 08.09.
Herrn Dr.med.dent. Udo Hörnlein
in Schleusingen

zum 60. Geburtstag am 24.09.
Frau Hildegard Nehrlich
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 21.09.
Frau Waltraud Brödenfeld
in Münchenbernsdorf

Das Referat Fortbildung informiert

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Herbstsemester 2002/03“ der Landeszahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

Ansprechpartner:
Frau Held/Frau Westphal
☎ 03 61/74 32-107/-108
Fax: 03 61/74 32-150

Datum	Ort	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Teilnehmergebühr	Kurs-Nr.
Sa 19.10.02	Erfurt	Das Allroundgenie an der Rezeption	Kühn, Seeshaupt	130,- € ZAH	02/066
Sa 9.11.02	Jena	Individualprophylaxe IP1-3 Basis für eine hochwertige Zahnheilkunde	Sigusch, Jena	130,- € ZAH	02/51/a
Fr 15.11.02	Erfurt	Zahnärztliche Fotografie, Dokumentation und Patientenberatung	Zehner, Alsfeld	110,- € ZÄ	02/075
Sa 16.11.02	Jena	Individualprophylaxe IP3-5 Basis für eine hochwertige Zahnheilkunde	Sigusch, Jena	130,- € ZAH	02/51/b



Achtung! Beginn der Fortbildungsreihe „Hypnose in der Zahnarztpraxis“ am 1./2. November 2002.

Weitere Informationen zu dieser Kursreihe finden Sie in unserem grünen Fortbildungsprogramm Herbstsemester 2002/03.

Internet: www.lzkth.de

Die Videokamera gehört zu den unverzichtbaren Utensilien im Erfurter Fortbildungszentrum der Landeszahnärztekammer. Mit ihrer Hilfe können die einzelnen Behandlungsschritte praxisnah ausgewertet werden.

Fotos: LZKTh