

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

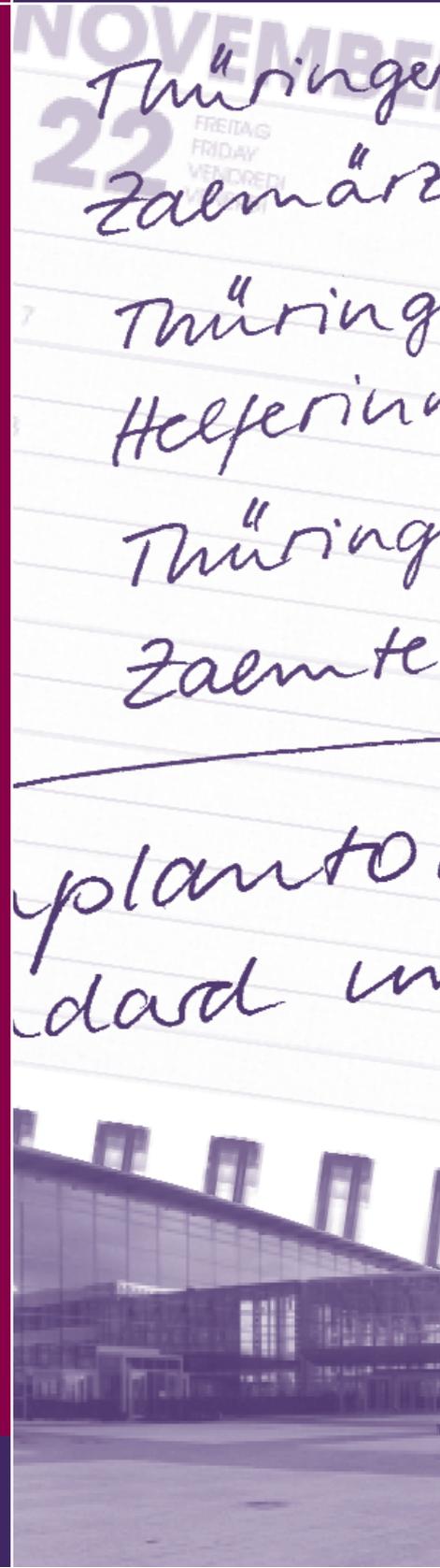
Ausgabe 06 | 2002

Krankenkassen und Gesundheits- reform

Lesen Sie ab S. 6

Ab Juli neue Grundsätze beim Röntgen

S. 11



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



seit dem 1. Juni 1995 besteht die Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen. Sie wurde zur Beratung, Aufklärung und Information der Patienten eingerichtet. Zugleich dient sie der Erhaltung und Pflege eines guten Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses. Verärgerungen oder von außen an die Patienten herangetragene Verunsicherungen können so abgebaut werden. Unser Bestreben wird es immer sein, Emotionen abzubauen, Vertrauensverluste auszugleichen und vermittelnd tätig zu werden, um langwierige zivilrechtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Im Laufe der Jahre hat sich die Patientenberatungsstelle zu einer festen Institution, nicht nur für Patienten aus Thüringen entwickelt. Die Patientenberatungsstelle wird auch von Kollegen und Krankenkassen in Anspruch genommen. Die unterschiedlichen Gesetzesinterpretationen in den letzten Jahren haben dazugeführt, dass sich das Bewusstsein der Patienten geändert hat und auch das Bedürfnis nach Informationen über zahnärztliche Maßnahmen deutlich gestiegen ist. Die Patienten erwarten fachliche Informationen zu allen Teilbereichen der Zahnheilkunde. Immer mehr Patienten wünschen eine allgemeine Aufklärung über neue Erkenntnisse in der Zahnmedizin, Entwicklungstrends, sowie Möglichkeiten und Risiken der zahnärztlichen Behandlung. Nicht selten ist die Patientenberatungsstelle letzter Anlaufpunkt für Patienten, die sich durch das Labyrinth der Zuständigkeiten anderer Informationsträger getastet haben.

Die Patienten können sich in der Patientenberatungsstelle kostenlos und neutral, ohne Zeitdruck außerhalb des zahnärztlichen Praxisalltages informieren, ohne gleich den Zahnarzt wechseln zu müssen. Häufig sind die Patienten enttäuscht, dass keine Untersuchung bzw. Begutachtung von Behandlungsplanungen durchgeführt werden, da der beratende Zahnarzt keine Befunde und damit Diagnosen erhebt.

Die Beratung der Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Gutachterreferat und dem GOZ-Referat. Als erster Ansprechpartner der Beratungsstelle steht wochentags die Kammermitarbeiterin Claudia Grobe als Verwaltungsangestellte und gelernte Zahnarzhelferin zur Verfügung. So können Anfragen zu allgemeinen Themen bereits im Vorfeld beantwortet werden. Die zahnärztliche Beratung erfolgt an den Mittwochnachmittagen, wobei persönliche Beratungen meist vorher vereinbart werden. In dringenden Angelegenheiten erfolgen auch Anrufe in der Praxis.

Bei den vorgetragenen Problemen konnte in den meisten Fällen ein gestörtes Zahnarzt-Patienten-Verhältnis festgestellt werden. Auffallend ist, dass es häufig zu Problemen kommt, nachdem ein anderer Zahnarzt konsultiert wurde – manchmal auch im Notdienst – oder ein Zahnarztwechsel erfolgte. Feststellen kann man auch, dass einige Kollegen mehrfach Probleme mit Patienten haben. Bei Beschwerde oder Unzufriedenheit aus der Behandlung oder der Rechnungslegung wer-

den den Patienten Lösungswege aufgezeigt. Erfreulicherweise können viele Probleme, mit Einverständnis des Patienten, schon nach telefonischer Rücksprache mit dem behandelnden Zahnarzt geklärt werden. Zur Objektivierung behaupteter Behandlungsfehler muss unter Umständen ein von der Kammer beauftragter Gutachter empfohlen werden. Diese privaten Gutachten können in einem zivilrechtlichen Verfahren oder aber auch bei einer kostenlosen Schlichtung in der Kammer verwendet werden.

Ähnlich wie in Sachsen, möchten wir auch in Thüringen mit der Patientenakademie ein Bildungsangebot für Patienten anbieten. Die Patienten erhalten die Möglichkeit sich kostenlos und fachkompetent zu bestimmten Themenkomplexen zu informieren und Einblick in die Zahnmedizin zu erhalten. Die bisherigen Erfahrungen freilich zeigen, dass es gar nicht so einfach ist, das Interesse der Patienten für diese Art von Gesundheitsinformation zu wecken. Dennoch möchten wir auch weiterhin die Bemühungen der Zahnärzte vor Ort unterstützen, auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen und so auch das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis zu festigen.

*Ihre Dr. Angelika Krause,
Referentin Patientenberatung
der Landeszahnärztekammer*

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, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/74 32-136, Fax 0361/74 32-150, E-Mail: ptz@lzkth.de, edv@kzvth.ef.uunet.de

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

Anzeigenannahme

und -verwaltung:

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

Druck- und Verlagshaus Erfurt

Titelbild: Verlag Kleine Arche

Einzelheftpreis: 3,50 t
 Versandkosten: 1,00 t
 Abopreis: 49,50 t incl. Mwst.

Juli-August-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 19.07.2002
 Anzeigenschluss: 22.07.2002

Der aktuellen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma „Schäffer WohnART“ bei.

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

Titelthema	
<i>Krankenkassen und Gesundheitsreform</i>	6

KZV	
<i>Vermittler und Serviceleister</i>	8
<i>Mitteilung</i>	9
<i>Ehrenamtliche Richter</i>	9
<i>Ausschreibungen</i>	9

LZKTh	
<i>Neuberufung der ehrenamtlichen Richter für die Thüringer Berufsgerichte</i>	10
<i>Ab 1. Juli neue Grundsätze beim Röntgen</i>	11
<i>Zehn Jahre im Dienst der Zahnärzte</i>	15

Recht	
<i>Neue richterliche Anforderungen an Aufklärung gelten rückwirkend</i>	16
<i>Schwanger: Information kam nicht an</i>	18
<i>Volle Haftung nur bei Vorsatz</i>	18

Gesundheitspolitik	
<i>DGB will gerechte Gesundheitsreform</i>	19
<i>Freier Verband sieht "Konkursverschleppung"</i>	20
<i>Patienten gegen Verzicht auf Zahnersatz</i>	21

Meinung	22
----------------	-----------

Fortbildung	
<i>Bleaching: Eine schonende Therapie setzt sich durch</i>	25
<i>Dissertationen</i>	30

Bücher	31
---------------	-----------

Veranstaltungen	
<i>Rund um GKV-Leistung und Finanzierung</i>	33
<i>Tag der freien Berufe mit Politprominenz</i>	34

Wissenschaft	
<i>Abstrich zur leichteren Früherkennung von Mund- und Rachenkrebs</i>	35

Info	
<i>Goldene Promotion mit vielen Erinnerungen</i>	42
<i>Wir gratulieren</i>	43

Kleinanzeigen	
----------------------	--



Krankenkassen und Gesundheitsreform

Interview mit Michael Domrös, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen



Aus den Reihen der Gesundheitspolitiker ertönt immer wieder die Forderung nach einer „Entmachtung der Kartelle“. In einem Interview für das „Thüringer Zahnärzteblatt“ erläutert Michael Domrös, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen, die Sicht der Krankenkassen zu dieser Frage.

Möchten die Krankenkassen den Sicherstellungsauftrag übernehmen?

Michael Domrös: Auch wenn historisch betrachtet der Sicherstellungsauftrag schon einmal bei den Krankenkassen lag, ist dieser heute eindeutig geregelt und liegt bei den Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt über neue Strukturen in der Selbstverwaltung zu reden, ist nicht nur angesichts der bevorstehenden Bundestagswahl verfrüht und unangemessen.

Wäre mit dem möglichen Wegfall des Kontrahierungszwanges ein Praxissterben programmiert? Welche Alternativlösungen sehen Sie für die Ärzte/Zahnärzte und deren Patienten?

Michael Domrös: Es geht nicht darum, ob ein Praxissterben vorprogrammiert wird. Vielmehr geht es uns um die Frage, wieviel Zahnärzte braucht ein Land? Und wenn es hier Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung und somit im Bedarf gibt, ist dem Rechnung zu tragen. Wir können beispiels-

weise feststellen, dass es dank der präventiven Maßnahmen zu positiven Veränderungen in der Zahngesundheit kam. Denken Sie bitte an die Gruppen- oder die Individualprophylaxe. Greifen diese, verringert sich mittelfristig zwangsläufig der Bedarf an weitergehenden Behandlungen. Dennoch lässt die Zahngesundheit in Deutschland trotz der weltweit höchsten Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung noch zu wünschen übrig. Die derzeitigen Leistungen orientieren sich schon seit langem nicht mehr an den aktuellen zahnmedizinischen Erkenntnissen.

Die GKV ist nicht dafür da, den Zahnärzten Patienten zu verschaffen. Die GKV ist dafür da, ihren Versicherten medizinisch notwendige Zahnbehandlungen zu ermöglichen. Und daraus ergibt sich der Bedarf an Zahnärzten.

Im Übrigen ist die Veränderung des Leistungsbedarfs nicht nur ein Problem der Zahnärzteschaft. Dies ist eine generelle Entwicklung im gesamten Zulassungssystem. Eine Existenzsicherung für die Zahnärzte oder andere im System befindlichen Leistungserbringer durch die Gesetzliche Krankenversicherung wird es mit uns auch in Zukunft nicht geben! Das wirtschaftliche Risiko muss nun einmal jeder selbst tragen. Es sei denn, man will die DDR-Zeiten mit angestellten Ärzten und Zahnärzten zurück haben!

Alternativlösungen für Ärzte und Zahnärzte und deren Patienten würde ich nur in anderen Versorgungsstrukturen sehen. Doch sollte man sich dann darüber auch im Klaren sein, dass damit die Freiberuflichkeit der Zahnärzte und auch der anderen Berufsgruppen stark eingeschränkt werden würde. Ich glaube jedoch nicht, dass gerade die Zahnärzte bereit sind, sich diese Freiheit nehmen zu lassen. Also müssen sie sich den Entwicklungen in der Bevölkerung und im Gesundheitsbedarf anpassen.

Bei einer Reform der zahnärztlichen Vergütung kommt es uns dabei vor allem darauf an, einen modernen und qualitätsgesicherten Leistungskatalog zu vernünftigen Preisen zu bieten. Sicherlich geht das nicht, ohne dar-

über nachzudenken, das bestehende Honorarvolumen neu zu verteilen. Die jetzige zahnärztliche Versorgungsstruktur setzt falsche gesundheitspolitische Anreize durch eine zu niedrige Bewertung von zahnerhaltenden Leistungen und einer zu hohen Bewertung von Zahnersatzleistungen. Diese enormen Verzerrungen sollten u.E. bereinigt werden.

Planen die Krankenkassen Vertragsabschlüsse nur mit Ärztegruppen (integrierte Versorgung) oder auch mit einzelnen Ärzten und Zahnärzten?

Michael Domrös: Natürlich sind hier die Zahnärzte nicht ausgeschlossen. Die Krankenkassen können laut § 140 b Verträge zu integrierten Versorgungsformen auch mit Gemeinschaften zur vertragszahnärztlichen Versorgung schließen. Wir gehen jedoch im Moment davon aus, dass die notwendigen Verträge und Vergütungsvereinbarungen zwischen den Ersatzkassenverbänden und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wie bisher geschlossen werden. Im Übrigen wird sich auch hier zeigen müssen, ob Selbstverwaltung funktioniert. Danach wird sich entscheiden, ob die Politik irgendwann die Notwendigkeit einer Veränderung sieht.

Welches sind die Auswahlkriterien für eine Vertragsgestaltung und anhand welcher Datenlage wird überprüft, welcher Arzt den Anforderungen entspricht?

Michael Domrös: Um diese Frage zu beantworten, lassen Sie uns bei der Qualitätssicherung anfangen. Der Zahnarzt übernimmt hier laut § 136 b für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen spielen natürlich auch die Bedarfsrichtlinien und die Approbationsordnung eine maßgebende Rolle.

Natürlich wissen wir, dass die Qualität in der zahnärztlichen konservierend chirurgischen Behandlung in den letzten Jahren enorm gestiegen ist, deshalb ist aus Ersatzkassensicht eine längerfristige Gewährleistungsfrist wünschenswert und auch durchaus innerhalb

der gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen durchführbar.

In Wahlkampfzeiten werden sehr viele Ideen geboren, diskutiert und sterben auch wieder. Einzelreformvorschläge sollte man deshalb nicht überbewerten, sondern kritisch begleiten. Wenn eine Gesundheitsreform direkte Verträge zwischen Ärzten, Arztgruppen, Zahnärzten und Krankenkassen/Verbänden festlegen würde, könnten wir uns das auch sehr gut vorstellen. Die Frage in dieser Diskussion ist dabei, ob dies sinnvoll und praktikabel ist, ob wir damit eine angemessene Versorgungsdichte erhalten und auch die Qualität angemessen ist. Wer mit wem welche Verträge abschließt, ist sekundär. Letztendlich geht es uns bei der Sicherstellung des medizinischen Bedarfes um unsere Versicherten. Die Angemessenheit der Vergütung der Zahnärzte spielt eine entscheidende Rolle. Doch sollte diese dabei wieder vom Kopf auf die Füße gestellt werden. Und vergessen Sie ebenso nicht, dass sich die Krankenkassenseite in einer Position befindet, in der sie die Ausgabenspirale nach oben bisher nicht bremsen konnte. Gesundheit wird immer teurer, Kosten steigen und für den Versicherten/Verbraucher wird das GKV-System immer komplizierter.

Wie wird sich die Ausgabensituation der Krankenkassen verändern?

Michael Domrös: Sehen wir uns die derzeitige Krankenkassenlandschaft an. Wie sieht diese aus? Die so genannten „gute Risiken“ werden den klassischen Krankenkassen entzogen. Die weniger „guten Risiken“ bleiben in diesen Kassen. Am Ende gerät damit die gesetzliche Krankenversicherung in eine Schiefelage, denn die Solidarität in der Finanzierung wird einfach abgeschmolzen. Organisationsrechtliche Privilegien einzelner Kassenarten haben bisher zu erheblichen Verwerfungen im Wettbewerb der GKV geführt. Hier muss der Gesetzgeber dafür Sorge tragen, dass die Krankenkassen wieder in einen fairen Wettbewerb eintreten können, der nicht auf Risikoselektion aufbaut. Wenn das nicht geschieht, wird es demnächst Krankenkassen für Kranke und Krankenkassen für Gesunde geben.

Ich gehe in meinen Überlegungen sogar noch einen Schritt weiter: Wenn die gegenwärtige Situation fortgeführt wird, bricht das System

der sozialen und solidarischen Krankenversicherung schlicht und ergreifend zusammen. Das muss ich in aller Deutlichkeit sagen. Hier ist wieder dafür Sorge zu tragen, dass alle Parameter im Gesundheitswesen, die eine Risikoselektion auf Krankenkassenseite beinhalten, aufgelöst werden. Krankenkassen dürfen nicht aufgrund der Systematik im Risikostrukturausgleich dafür bestraft werden, Kranke zu versichern. Wo bleibt da die gelebte Solidarität?

Keinesfalls dürfen wir daneben den enormen Stabilitätsfaktor der sozialen Krankenversicherung für unsere Gesellschaft vergessen. Hier ist zwischenzeitlich in der Bevölkerung eine große Unruhe ausgebrochen. Die GKV muss wieder auf gesunde Füße gestellt werden, sonst könnte es durchaus passieren, dass die Versicherten selbst anfangen, Vergütungs- und Versorgungsstrukturen zu durchkreuzen.

Gibt es in einem solchen System noch Kassenbudgets?

Michael Domrös: Welche Vergütungsstrukturen wir auch immer haben werden, Fakt ist: wir haben nur eine begrenzte Anzahl von Mitteln, die wir auch wieder ausgeben können. Die Versicherten und die Arbeitgeber zahlen ihren prozentualen Anteil in die GKV ein und nur diese Mittel stehen uns wieder zur Verfügung, um Leistungen zu vergüten. Insofern wird es immer Grenzen zwischen den Vergütungsvorstellungen der Ärzte oder Zahnärzte und den Möglichkeiten, die Krankenkassen haben, geben. Aufgabe der Krankenversicherung ist es, dafür Sorge zu tragen, dass die vorhandenen Mittel der Versicherten angemessen für Leistungen zur Verfügung gestellt werden. Zielt Ihre Frage auf eine freie unbegrenzte Einzelleistungsvergütung ab, müssen wir uns deutlich dagegen aussprechen. Wir haben nun einmal begrenzte Mittel. Schauen Sie in die freie Wirtschaft. Dort sind Mittelbegrenzungen in den Ausgabenbereichen eine ganz normale und solide Grundlage für kaufmännisches Denken.

Die Vielzahl von Aufgaben, die den Krankenkassen nach den Vorstellungen der Experten übertragen werden sollen, führt vermutlich zu noch größeren Anforderungen an die Verwaltung. Werden diese Kosten durch höhere Effizienz und Wirtschaftlichkeit aufgefangen?

Michael Domrös: Wir haben auf der einen Seite einen enormen Finanzdruck in der GKV. Daneben sind die Steigerungen der Verwaltungskosten über Jahre hinweg als Folge zunehmender Aufgaben zu werten. So hat uns der Gesetzgeber allein seit 1994 u.a. mit der Einführung des Datenaustausches mit den Leistungserbringern, mit der Einführung der Krankenversichertenkarte, mit der Einführung des Risikostrukturausgleiches, oder mit der Errichtung trägerübergreifender Service- und Beratungsstellen für Rehabilitation enorm zusätzlich belastet. Oder denken Sie an die vielen Verschiebepbahnhöfe, welche jährlich auf die GKV wirken. Ich will nur einige nennen, wie beispielsweise die Absenkung der KV-Beiträge für Arbeitslosenhilfempfänger oder Mehrausgaben beim Krankengeld durch die Änderung der EU-/BU-Renten im Rahmen der Rentenreform. Daneben hat die GKV viele so genannte versicherungsfremde Aufgaben übertragen bekommen. Das sind Aufgaben, welche originär in die Zuständigkeit des Staates gehören, wie Sterbegeld oder Krankengeld bei Erkrankung des Kindes oder Sterilisation. Allein die Herausnahme dieser versicherungsfremden Leistungen würde die GKV um etwa zwei Milliarden Euro entlasten.

Die Forderung nach „Entmachtung der Kartelle“ richtet sich auf die Auflösung der K(Z)V. Führt der daraus erwachsende Machtzuwachs zum Monopol der Krankenkassen auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung?

Michael Domrös: Monopolisierung heißt nicht anderes als alleiniger Anspruch. Wie soll sich dieser alleinige Anspruch der Krankenkassen in einem solidarisch gegliederten System mit dem vorhandenen Instrumentarium „Wettbewerb“ darstellen lassen? Die einzige Frage, die sich uns in diesem Zusammenhang stellt, ist die, ob wir als Krankenkassen mehr Mitspracherecht bekommen. Denn das wurde uns bisher zum großen Teil verwehrt. Sehen Sie sich die Entwicklung der letzten 10 – 20 Jahre genau an! Wann immer zu Kostendämpfungsmaßnahmen gegriffen wurde, hat sich die Preisspirale nach oben nicht aufhalten lassen. Insbesondere auf dem Krankenhaussektor oder der Krankenhausplanung fielen die Entscheidungen kostensteigernd aus. Hier würden wir gern Verantwortung übernehmen wollen, auch im Sinne unserer Versicherten, als deren Beitragsverwalter wir ja wirken.

Die Gesundheitsministerin sprach von einem Reformprozess. Eine „Revolution“ sei nicht notwendig. Für welchen Zeitraum prognostizieren Sie den Systemwechsel?

Michael Domrös: Zurzeit könnten wir lediglich Kaffeesatzleserei betreiben. Wir wissen schon seit Blüm über Seehofer und Fischer und Schmidt, dass wir eigentlich eine echte Reform in der GKV brauchen. Diese hat es bis heute nicht gegeben. Mehr noch, wir können noch nicht einmal von Schuhflickerei reden,

denn selbst das hat nicht funktioniert. Eine echte Gesundheitsreform hat bisher keine Partei geschafft. Insofern müssen wir abwarten, wie die Wahlen ausgehen.

Mein Appell geht deshalb an die Politik und auch an alle, die für das Gesundheitswesen mit Verantwortung tragen. Lassen Sie uns einmal alle vorhandenen Eigeninteressen vorbehaltlos beiseite legen und mögliche neue Strukturen im Gesundheitswesen miteinander diskutieren. Wir sollten zunächst

einmal ohne Berücksichtigung eigener Interessen an die Entwicklung neuer Strukturen für das Gesundheitssystem gehen und dabei den Versicherten in den Mittelpunkt stellen. Das kann auch bedeuten, dass durchaus bewährte Teile der jetzigen Gesundheitsstruktur weiterhin Gültigkeit haben könnten. Doch, nur davon auszugehen, dass sie auch weiterhin Gültigkeit haben müssen, wird uns keine Möglichkeit der Diskussion ermöglichen.

Vermittler und Serviceleister

Aus der Arbeit des Kieferorthopädischen Fachausschusses der KZV Thüringen

Von Hans-Otto Vonderlind

Der Dank einer Kollegin am Schluss einer fachlichen Diskussion zeigt, dass das beratende Gespräch im Fachausschuss Kieferorthopädie der KZV Thüringen erfolgreich geführt wurde. Doch was ist das für ein Ausschuss und welche Kollegen zeichnen dafür verantwortlich?

Der Kieferorthopädische Fachausschuss ist ein fakultativer Ausschuss des Vorstands der KZV Thüringen mit beratender Funktion in jede Richtung. In ihm sind Kollegen tätig, die in Thüringen über eine hohe kollegiale und vertragsrechtliche Akzeptanz verfügen. Der Ausschussvorsitzende ist das Bindeglied zum Vorstand und der Verwaltung der KZV Thüringen sowie gleichzeitig Ansprechpartner für die Kollegenschaft wie für die Vertreter der Krankenkassen. Weitere Mitglieder des KFO-Fachausschusses sind Dr. med. Hilmar Reinhardt, Obergutachter bei der KZBV, und Dr. med. Jürgen Hering, Gutachter für den KZV-Bereich Thüringen. Seitens der Verwaltung werden die Ausschusssitzungen von Frau Hintze vorbereitet und protokolliert. Für die ausgezeichnete Arbeit ist ihr an dieser Stelle ausdrücklich und herzlich zu danken. Mit dieser Besetzung möchte der KZV-Vorstand für ein hohes fachliches Niveau Sorge tragen. Gleichzeitig fließen aktuelle standespolitische Bestrebungen in die Arbeit des Ausschusses ein, sowohl seitens des Bundes Deutscher Kieferorthopäden (BDK) als auch des Vorstandes der KZV Thüringen.

Der KFO-Fachausschuss wird im Auftrag

des KZV-Vorstandes tätig und ist kein Pflichtausschuss nach dem SGB V. Er berät den Vorstand, leistet dem KFO-Referenten Hilfestellung, ist in kollegialer Weise beratend für die Zahnärzteschaft tätig und bearbeitet Nachfragen der Krankenkassen zu fachlichen und vertragsrechtlichen Problemen. Somit kann er nur Empfehlungen oder entsprechende Wertungen geben und bei kollegialen Differenzen helfen. Anfragen an den Fachausschuss werden ausschließlich über die Geschäftsstelle der KZV gestellt.

Bekannt ist, dass sich Vorstand und Verwaltung der KZV Thüringen als Serviceleister für die gesamte Kollegenschaft sehen und sich dafür auch des Fachausschusses bedienen. So werden vertragliche Veränderungen, zum Beispiel das System der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG), in Informationsveranstaltungen erläutert. Die reibungslose Übernahme des neuen Systems spricht für die gute Vorbereitung durch den Fachausschuss. In diesem Zusammenhang wurde die Überprüfung der KIG-Eingruppierung 1 und 2 im Einvernehmen mit der KZV Thüringen und den Krankenkassen dem Fachausschuss übertragen. Damit wird den Praxen und den Kfo-Gutachtern viel bürokratischer Aufwand erlassen.

Einen großen Anteil der Tätigkeit des Ausschusses nimmt die Bewertung von nicht vertragsgerechten Abrechnungen kieferorthopädischer Leistungen ein. Da für die Kfo-Abrechnung komplizierte Abrechnungsbestimmungen existieren, die einem ständigen Wandel durch Sozialgerichtsurteile

bzw. vertragliche Festlegungen unterliegen, muss die KZV Thüringen unmittelbar reagieren. Die fachlichen Hinweise werden vom Referenten in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss vorbereitet und in den Vorstands-rundschreiben veröffentlicht. Die Mitteilungen sind dann für alle Thüringer Zahnarztpraxen verbindlich.

Um das Gutachterwesen für kieferorthopädische Behandlungen in Thüringen auf einem einheitlich hohen Stand zu halten, bietet der Fachausschuss den Vertragsgutachtern Hilfe an. Dabei werden keine Gutachten erstellt, sondern nur Empfehlungen und Hinweise ausgesprochen. Das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren wird durch den Ausschuss natürlich nicht ersetzt.

Aber wenn im Jahr 2001 von 4718 Gutachten in Thüringen nur sehr wenige Obergutachten aus Thüringen angefordert werden, spricht das für die Qualität der Kfo-Gutachten. Dabei ist der Kfo-Referent in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss bemüht, auch Differenzen zwischen Gutachtern und Kollegen, für deren Pläne Gutachten erstellt werden, in kollegialer Weise zu klären. Deshalb ist es möglich, dass es in unserem KZV-Bereich keine Ablehnung von Gutachtern aus persönlichen Gründen gibt.

Den größten Anteil stellen aber Anträge der Krankenkasse an den Vorstand der KZVTh auf Überprüfungen kieferorthopädischer Behandlungen dar. Der Kfo-Fachausschuss nimmt sich im Auftrag des Vorstandes dieser Fälle an. Folgendes Verfahren läuft dabei ab: Die betroffenen Kollegen werden zu einer

Stellungnahme gebeten. Nach Einsicht in die übergebenen Unterlagen (Modelle, Pläne, schriftliche Informationen, Röntgenbilder, Auswertungen, Abrechnungsunterlagen usw.) wird entweder nach Sachlage oder nach einem Gespräch mit den Kollegen entschieden. Bei diesem Gespräch steht immer die Beratung im Vordergrund. Ist das Verhalten des Kollegen vertragsgerecht, wird dies der Krankenkasse mitgeteilt. Sind aber Unzulänglichkeiten ersichtlich, wird nach einer einvernehmlichen Lösung gesucht, um das Problem zu klären. Bisher wurden die gemeinsamen Entscheidungen zwischen Fachausschuss und den zu beratenden Kollegen in allen Fällen von den Krankenkassen akzeptiert. Sich ergebende vertragsrechtliche Entscheidungen, etwa rechnerische Berichtigungen, werden vom Vorstand der KZV ausgesprochen. Somit wird ersichtlich, weshalb das kollegiale Gespräch immer ohne Anwalt, Abrechnungshelferin, Ehepartner usw. geführt wird, um den kollegialen, beratenden Charakter der Diskussion zu gewährleisten. Zu jedem Gespräch wird ein Protokoll geführt, das als vertragliche Grundlage für die Vorstandsentscheidung der KZV Thüringen dient.

Durch diese Verfahrensweise konnte bisher erreicht werden, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen in Thüringen für die kieferorthopädischen Behandlungen nicht tätig werden musste. Ebenso war es bis jetzt noch nicht notwendig, dass sich ein Prüfungsausschuss im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfung auf Unwirtschaftlichkeit mit kieferorthopädischen Leistungen befassen musste. Das spricht für die hohe fachliche Anerkennung und die objektive rechtliche Arbeitsatmosphäre in diesem Ausschuss. Deshalb kann nur allen KZV-Mitgliedern empfohlen werden, gemeinsame Entscheidungen mit dem Fachausschuss zu akzeptieren, um nicht weitergehende Entscheidungen zu provozieren.

Zusammenfassend kann bemerkt werden: Der KfO-Fachausschuss sieht sich als Vermittler zwischen den Parteien; das sind Zahnärzte, Krankenkassen und KZV-Vorstand. Die Mitglieder des Fachausschusses werden sich am kollegialen Verhalten messen lassen. Eine objektive Wertung ist Grundlage seiner Arbeit. Zu dieser Tätigkeit tritt der KfO-Fachausschuss einmal monatlich zu einer in der Regel mehr als fünfstündigen Sitzung zusammen.

Mitteilung

zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 6 Abs. 5 der Satzung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

Termin:

Samstag, der 28. September 2002

Ort:

Steigenberger Hotel „Thüringer Hof“,
Karlsplatz 11, 99817 Eisenach

Themen zur Tagesordnung können bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis zum 16. August 2002) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. med. dent. Rolf Gäbler
Vorsitzender der
Vertreterversammlung*

Ehrenamtliche Richter am Sozialgericht Gotha

Erfurt (kzv). Für das Sozialgericht Gotha wurden folgende Thüringer Zahnärzte als ehrenamtliche Richter berufen.

Legislaturperiode vom

1. April 2002 bis 31. März 2007:

Christina Sauerbrei
Näherstillerstr. 31, 98574 Schmalkalden

Dr. Karl-Heinz Müller
Schwarzburger Chaussee 31,
07407 Rudolstadt

Dr. (IMF Budapest) Peter Schwedler
Langensalzaer Str. 31,
99817 Eisenach

Legislaturperiode vom

1. September 2001 bis 31. August 2005:

Dr. Lutz Kreisel
Naumburger Str. 17,
07743 Jena

Ausschreibungen

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

Triebes

ausgeschrieben.

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

Schleiz

ausgeschrieben.

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

Erfurt

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-Str. 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den 4. September 2002 terminiert.

*Helmboldt
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Neuberufung der ehrenamtlichen Richter für die Thüringer Berufsgerichte

Erfurt. Nun schon für die dritte Legislaturperiode wurden von der Kammerversammlung der LZKTh am 1. Dezember 2001 die Vorschlagslisten für die ehrenamtlichen Richter für das Landesberufsgericht für Heilberufe beim Thüringer Oberverwaltungsgericht und das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Meiningen bestätigt und dem Thüringer Justizministerium übergeben. Dieses ernennt als das für die

Organisation und Verwaltung der Berufsgerichte für Heilberufe zuständige Ministerium entsprechend § 51 (2) des Thüringer Heilberufegesetzes (Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen Nr. 2/2002, S.125) die ehrenamtlichen Richter für die Dauer von vier Jahren.

Die Aufgabe dieser ehrenamtlichen Richter besteht darin, bei durch den Vorstand der

LZKTh eingeleiteten Berufsgerichtsverfahren den nötigen berufsspezifischen Sachverstand in eine Entscheidung des Berufsgerichtes einfließen zu lassen. Dies ist gerade heute wichtiger denn je, wenn man die aktuellen Änderungen im Erscheinungsbild und das sich allmählich ändernde Selbstverständnis des Berufsstandes – auch unter den Einflüssen von Europa – in Betracht zieht.

Berufsgericht für Heilberufe beim Thüringer Verwaltungsgericht in Meiningen:

Dr. Reinhard Soebert
Harthstr. 11, 99438 Bad Berka/Tannroda

PD Dr. E. Kirschbaum
Bergallee 2, 99867 Gotha

Detlev Wöpke
Ernestinerstraße 21, 98617 Meiningen

Dr. Raoul Beilicke
Weidbergstraße 31, 98527 Suhl

Dr. Wolfgang Burzlaff
Bahnhofstraße 21, 98693 Ilmenau

Dr. Diethard Marr
Jungstraße 7, 98587 Herges-Hallenberg

MUDr. (Univ. Preßburg) Ingo Schlundt
Heurichstraße 30, 98631 Römhild

Dr. Wolfgang Wurschi
Str. der OdF 4, 098527 Suhl

Andreas Reichel
Lindenplatz 4, 98716 Elgersburg

Dr. Frank Obermüller
Am Markt 6, 98617 Meiningen

Landesberufsgericht für Heilberufe beim Thüringer Oberverwaltungsgericht in Weimar:

Dr. Marion Enseleit
Am Anger 32, 99439 Großobringen

Dr. Gerhard Jache
Bärwinkelstraße 1, 99310 Arnstadt

Suzann Popp
Paulstraße 4, 99084 Erfurt

Dr. Gunter Reißig
Steubenstraße 27, 99423 Weimar

Dr. Axel Kirchner
Trierer Str. 51, 99423 Weimar

Dr. Christina Schwalm
Budapester Str. 20 a, 99427 Weimar

An dieser Stelle möchten wir die Gelegenheit nutzen, uns bei denjenigen Kolleginnen und Kollegen zu bedanken, die dieses Amt in der vergangenen Legislaturperiode (Juni 1998

bis Mai 2001) wahrgenommen und mit ihrem Engagement die Interessen der Thüringer Zahnärzteschaft vertreten haben.

*gez. Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der Landes Zahnärztekammer*

Ab 1. Juli neue Grundsätze beim Röntgen

Novelle der Röntgenverordnung hat umfangreiche Auswirkungen

Von Dr. Olaf Brodersen

Auf seiner Sitzung am 26. April stimmte der Bundesrat der von der Bundesregierung am 13. März beschlossenen Novellierung der Röntgenverordnung (RöV) mit einer Reihe von Änderungen zu (tzb 5/2002). Die Bundesregierung hat diese Änderungen unterdessen gebilligt. Die Novelle wird zum 1. Juli 2002 in Kraft treten.

Basierend auf zwei Richtlinien des Europäischen Rates, der Strahlenschutzrichtlinie 96/29/Euratom vom 13. Mai 1996 und der Patientenschutzrichtlinie 97/43/Euratom vom 30. Juni 1997, wurde die Überarbeitung der Atom- und Strahlenschutzgesetzgebung in Deutschland notwendig und ist nunmehr abgeschlossen. Die Diskussionen zur Novelle der RöV reichen bis in das Jahr 1999 zurück. Eine Arbeitsgruppe der Bundeszahnärztekammer hat sich immer wieder intensiv in die inhaltliche Diskussion eingebracht. Man muss jedoch rückblickend konstatieren, dass die Möglichkeiten der Einflussnahme begrenzt waren.

Die durch die Novellierung für die Zahnärzte wichtigsten Änderungen werden nachfolgend vorgestellt und diskutiert.

Fachkunde neu geregelt

Neu eingeführt wird der § 18a, der die erforderliche Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz regelt. Wie in der RöV vom 8. Januar 1987 darf Röntgenstrahlung nur von Personen mit der erforderlichen Fachkunde auf Menschen angewendet werden. Für die technische Assistenz unter Aufsicht eines fachkundigen Arztes sind Kenntnisse im Strahlenschutz nötig. Die bisherige Regelung sah für Zahnärzte eine Ausnahme zur Erlangung der Fachkunde vor (geregelt im § 3 Abs. 3 Nr. 2). Dies ist nun entfallen. § 18a Abs. 1 regelt die Voraussetzungen zur Erlangung der Fachkunde.

Erforderlich sind demnach:

- eine für den Anwendungsbereich geeignete Ausbildung
- praktische Erfahrung

- erfolgreiche Teilnahme an von der zuständigen Stelle anerkannten Kursen im Strahlenschutz.

Die zuständige Stelle – dies wird in der Regel in der Zahnmedizin die Landes Zahnärztekammer sein – prüft anhand von Unterlagen den Erwerb der Fachkunde und bescheinigt diese. Die notwendigen Unterlagen sind für die Ausbildung die Zeugnisse, für die praktische Erfahrung entsprechende Nachweise und die Bescheinigungen über eine Kursteilnahme. Gleiches gilt entsprechend für den Erwerb von Kenntnissen im Strahlenschutz für die Zahnarzthelferin.

Die Arbeitsgruppe der BZÄK hat erfolgreich dahingehend interveniert, dass Zahnärzte mit Abschluss der Ausbildung und Erteilung der Approbation auch die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz und Helferinnen mit dem Berufsabschluss die Kenntnisse im Strahlenschutz erwerben. Die Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz erfolgt wie gewohnt durch die Landes Zahnärztekammer. Der Erwerb der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz darf für die Beantragung der Bescheinigung nicht länger als fünf Jahre zurückliegen. Die konkrete Umsetzung wird noch bekannt gegeben werden. Insoweit wird alles beim Alten bleiben.

Alle fünf Jahre aktualisieren

Neu ist jedoch die Regelung, dass die Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz nicht mehr „lebenslang“ gelten, sondern in einem fünfjährigen Zyklus regelmäßig aktualisiert werden müssen. Die Aktualisierung kann durch die Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle (in Thüringen ist dies das Landesverwaltungsamt) zertifizierten Kurs oder „an anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen“ erfolgen.

Obwohl die Fachkunde-Richtlinie noch nicht vorliegt, gibt es über die konkrete Ausgestaltung der Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz klare Vorstellungen seitens der Behörden:

Als Inhalte werden Informationen über wissenschaftliche, technische und rechtliche Neuerungen im Strahlenschutz gefordert. Die Kursdauer soll acht Stunden betragen. Die Anzahl der Kursteilnehmer soll 30 nicht überschreiten. Die erfolgreiche Teilnahme muss durch eine Abschlussprüfung (z.B. Multiple-Choice-Verfahren) nachgewiesen werden.

Berücksichtigt man, dass nach groben Schätzungen in Thüringen circa 1200 Personen pro Jahr im zahnärztlichen Bereich die Fachkunde bzw. die Kenntnisse im Strahlenschutz aktualisieren müssen, wird der immense Aufwand deutlich, wenn dies mit einem klassischen Kurssystem realisiert werden soll. Deshalb denkt die Landes Zahnärztekammer Thüringen über neue Konzepte (Stichwort e-Learning) nach.

Zahnärzte werden damit rechnen müssen, dass sich sofort nach dem 1. Juli 2002 Kursanbieter bei ihnen melden. Es empfiehlt sich dringend, sich nicht von dem zu erwartenden Ansturm von Anbietern verunsichern zu lassen. Wer sich bereits frühzeitig für eine Aktualisierungsmaßnahme entscheidet, muss unbedingt prüfen, ob es sich um eine zertifizierte Maßnahme handelt. Ansonsten kann die Aktualisierung durch die Landes Zahnärztekammer nicht bescheinigt werden.

Hilfskräfte dürfen nicht mehr röntgen

Mit der Novelle der RöV dürfen nur noch Personen unter Aufsicht röntgen, die über eine abgeschlossene Ausbildung in einem gesetzlich geregelten Beruf im Gesundheitswesen verfügen. Das bedeutet eine gravierende Änderung gegenüber der alten Regelung. Schließlich durften bisher auch Hilfskräfte, wenn sie über Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen, Röntgenstrahlen unter Aufsicht anwenden. Die Neuregelung gilt es daher auch bei geplanten Neueinstellungen zu beachten: Personen ohne einen Abschluss in einem medizinischen Beruf dürfen ab sofort nicht mehr unter Aufsicht röntgen!

Aufnahme muss gerechtfertigt sein

In § 23 Abs. 1 heißt es dazu „Die rechtfertigende Indikation erfordert die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. ...“. Dieser neue Paragraph fasst den Grundgedanken, dass nur eine indizierte Röntgenaufnahme gerechtfertigt ist, vollkommen neu. Strikter als bisher steht die Forderung, vor der Anfertigung einer neuen Aufnahme alle vorhandenen Aufnahmen zu prüfen. Dies wird zum Beispiel Auswirkungen auf die Gutachtertätigkeit haben. Auch ist von dem Besitzer eines Panoramaschichtgerätes zu prüfen, ob die von einem Kollegen in Auftrag gegebene Anfertigung einer Panoramachichtaufnahme gerechtfertigt ist.

Anwendungsgrundsätze

Die in der RöV von 1987 formulierten Anwendungsgrundsätze, wonach nur nach ärztlicher/zahnärztlicher Indikation, mit minimierter Strahlenexposition, unter Schutz nicht untersuchter Körperbereiche vor Strahlung und mit besonderen Maßnahmen bei Schwangerschaft geröntgt werden darf, wurden übernommen und in den einzelnen Absätzen ausführlicher kommentiert. Neu ist die Forderung nach Abs. 6, „... dass die ausschließlich für die Anwendung am Menschen vorgesehenen Einrichtungen nur in dem Umfang vorhanden sind, wie es für die ordnungsgemäße Durchführung der radiologischen Diagnostik erforderlich sind.“ Die konkreten Folgen lassen sich ohne offizielle Begründung und Ausführungsbestimmungen nicht diskutieren.

Qualität und Referenzwerte

Der § 16 zur Qualitätssicherung erfährt die umfangreichste Änderung. In der Endfassung wurden daraus nämlich drei einzelne Paragraphen. § 16 beschreibt jetzt die Qualitätssicherung im Bereich der Röntgendiagnostik, § 17 die Qualitätssicherung bei der Behandlung von Menschen und § 17a die Aufgaben der ärztlichen/zahnärztlichen (Röntgen)Stellen. Insbesondere die Stellung und vor allem die Aufgaben der ärztlichen/zahnärztlichen Stellen werden genauer gefasst und erfahren eine deutliche Auswei-

zung. Besonders interessant für Zahnärzte ist die Festlegung, dass als Grundlage für die Qualitätssicherung sogenannte diagnostische Referenzwerte dienen sollen. Diese werden erstellt und veröffentlicht durch das Bundesamt für Strahlenschutz. Unklar aus technischer Sicht ist derzeit, wie dies für den zahnärztlichen Bereich aussehen soll.

Stärker als bisher haben die zuständigen Behörden die Möglichkeit, in die Prüftätigkeit der zahnärztlichen Stellen einzugreifen. So heißt es beispielsweise konkret im § 17a Abs. 1: „... Die zuständige Behörde legt fest, in welcher Weise die ärztlichen und zahnärztlichen Stellen die Prüfungen durchführen, mit denen sichergestellt wird, dass bei der Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen in der Heilkunde oder Zahnheilkunde die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die angewendeten Verfahren und eingesetzten Röntgeneinrichtungen den nach dem Stand der Technik jeweils notwendigen Qualitätsstandards entsprechen, um die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich zu halten. ...“

Es ist derzeit eine gesonderte Richtlinie in der Diskussion, die die Aufgaben und die Arbeit der zahnärztlichen (Röntgen)Stellen noch weiter untersetzt. Die Konsequenzen sind derzeit noch nicht abschätzbar.

Grenzwerte für den Strahlenschutz

Die Grenzwerte werden drastisch reduziert (siehe Tabelle).

Bereits im Vorfeld (1999) wurden Testmessungen am Tubus-Gerät durchgeführt, die Anfang Mai noch einmal kontrolliert wurden. Diese zeigten, dass die jetzt übliche Definition des Kontrollbereiches von einem Radius von 1,5m um den Strahler (während der Aufnahme, nicht in Nutzstrahlrichtung) weiter gelten kann. Werden hochempfindliche Filme der Klasse E oder F beim intra-oralen Röntgen genutzt, wird es auch bei hohen Aufnahmezahlen keine Probleme geben.

Eine Reihe von Richtlinien, die die Verordnung kommentierend begleiten, sind noch in Arbeit und werden nicht zum Inkrafttreten der RöV am 1. Juli 2002 fertig sein. Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer und die zahnärztliche Röntgenstelle werden den Fortgang der Novellierung der RöV aufmerksam verfolgen und die Zahnärzte über die weitere Entwicklung auf dem Laufenden halten.

Informationen:

Zahnärztliche Röntgenstelle

☎ 03 61/74 32 -115/-112

E-Mail: zrst@lzkth.de

	RöV, 8.1.87 §31	Novelle RöV §31a
Kontrollbereich	> 15 mSv/a	> 6 mSv/a
Überwachungsbereich	>5 mSv/a	>1 mSv/a
Frauen im gebärfähigen Alter	< 5mSv/m	< 2 mSv/m
Schwangere	k. A.	< 1 mSv gerechnet vom Zeitpunkt der Mitteilung bis Ende der Schwangerschaft

Die neuen Grenzwerte für den Strahlenschutz gelten ab Juli.

Tabelle: LZKTh

Zehn Jahre im Dienst der Zahnärzte Thüringens

Kleines Jubiläum für Monika Westphal

Erfurt (tzb). Auf eine zehnjährige Tätigkeit bei der Landeszahnärztekammer Thüringen blickt dieser Tage Monika Westphal, Mitarbeiterin für Weiter- und Fortbildung, zurück. Monika Westphal, geboren 1961, verheiratet und Mutter von zwei Kindern, ist eigentlich Ingenieurin für industrielle Elektronik und kam im Frühsommer 1992 zur Kammer.

Zu ihren Aufgaben gehört vordergründig die Beratung von Zahnärzten zu allen Fragen im Zusammenhang mit der Weiterbildungsordnung der LZKTh (Erlangung der Gebietsbezeichnungen Kieferorthopädie und Oralchirurgie). Darüber hinaus betreut sie organisatorisch die Prüfungen zu Erlangung dieser Gebietsbezeichnungen.

Frau Westphal hat seit Anfang Mai auch die

Betreuung aller Veranstaltungen des 3. Zyklus des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung (IUZ) übernommen. Das heißt, dass sie von der vertraglichen Bindung der Referenten über die technische Vorbereitung und Betreuung der Veranstaltungen bis hin zur Nachbereitung (Auswertung, Abrechnung) die Fäden in der Hand hat. Aber auch zur Betreuung der in der Kammer stattfindenden regulären Fortbildungsveranstaltungen ist sie mit im Einsatz. Neben den anderen in der Kammer anfallenden Verwaltungsarbeiten wirkt sie zudem bei der Erarbeitung der halbjährlich erscheinenden Fortbildungshefte aktiv mit.

Die LZKTh bedankt sich sehr herzlich für ihr nun schon zehn Jahre währendes Engagement für die Thüringer Zahnärzte.



Zehnjähriges Dienstjubiläum: Monika Westphal.

Foto: tzb

Zahnarztausweise ungültig

Erfurt (Izkth). Die Landeszahnärztekammer hat folgende Zahnarztausweise für

ungültig

erklärt:

Nr. 0400 vom 22. 4.2002
(Josefine Walter, Erfurt)

Nr. 2009 vom 9. 8.1996
(Karsten Dienelt, Altenburg)

Patenschaftsverträge abgeben

Erfurt (Izkth). Die LAG Jugendzahnpflege bittet die Thüringer Patenschaftszahnärzte um Abgabe aller Patenschaftsverträge für das Schuljahr 2002/2003 in dem jeweiligen Arbeitskreis. Abgabetermin ist mit Beginn der Sommerferien am 20. Juni, spätestens die erste Ferienwoche. Zu spät eingereichte Verträge können aus haushaltstechnischen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Alte Verträge werden nicht mehr entgegengenommen, da diese den geforderten Maßnahmen nicht mehr entsprechen. Originale aus dem Handbuch sollte nicht eingereicht werden, sondern nur die Kopie.

Die Abrechnung der Nachweise und A1-Bögen erfolgt bis 1. September im Arbeitskreis. Die Abrechnung erfolgt nur bei Erfüllung gemäß dem Aktionsraster.

Neuer Kurs für Praxispersonal

Erfurt (Izkth). Die Landeszahnärztekammer bietet ab Herbst einen Kurs als „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ (ZMVA) an. Dieser wird parallel zur bisherigen berufsbegleitenden Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMFA) durchgeführt.

Anmeldung:

LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt,

☎ 03 61/74 32-109 bzw. -113,

E-Mail: zah@lzaekthue.de

Neue richterliche Anforderungen an die Aufklärung gelten rückwirkend

BGH-Rechtsprechung: Auch längst abgeschlossene Sachverhalte können zur Beurteilung herangezogen werden

Von PD Dr. Christian Dierks

Eines der wichtigsten Themen in der Arzthaftung ist die Aufklärung vor dem ärztlichen Heileingriff. Immer wieder beschäftigen sich die Zivilgerichte mit der Frage, ob der Patient ausreichend aufgeklärt und die erteilte Einwilligung wirksam war. In zwei jüngeren Entscheidungen hat der Bundesgerichtshof seine Auffassung bezüglich aufklärungspflichtiger Risiken verfeinert. Gegenstand der ersten Entscheidung war eine Impf-Polio-myelitis, bei der die Mutter des Impflings nur durch ein Merkblatt über diese extrem seltene Lähmung informiert wurde. Die klagenden Anwälte machten geltend, die Aufklärung sei unzureichend, weil sie andere bedrohliche Risiken nicht umfasst hätte. Der Haftungssenat hielt die Aufklärung jedoch für ausreichend, da die Mutter in Kenntnis des später eingetretenen Risikos eingewilligt habe. Ob über andere Risiken aufzuklären ist, die sich nicht verwirklicht haben, ist für die Einwilligung in einem solchen Fall unerheblich.

In einer anderen Entscheidung vom 30. Januar 2001 (MedR 2001, 421) erlitt ein Patient durch eine Laser-Nervenwurzeldekompressionstherapie eine Peroneusparese und Impotenz. Beide Risiken waren nach Ansicht der Gutachter aufklärungspflichtig. Der Arzt hatte jedenfalls über das Risiko der Impotenz nicht aufgeklärt. Da der Patient glaubhaft darlegen konnte, dass er sich in Kenntnis dieses Risikos möglicherweise nicht hätte operieren lassen, ging der BGH von einer fehlenden „Grundaufklärung“ aus, so dass sich der Patient von der Schwere und Tragweite des Eingriffs keine Vorstellung machen konnte. Wenn sich aber ein zweites aufklärungspflichtiges Risiko verwirklicht, über das der Patient nicht aufgeklärt wurde, haften Ärzte in jedem Fall für beide Risiken, also auch für das Risiko, über das sie aufgeklärt haben.

Der vormalige Vorsitzende Richter des Arzthaftungssenats beim Oberlandesgericht in Celle, Dr. Franzki, hat anlässlich der Sitzung eines Arbeitskreises der Arbeitsgemeinschaft

der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften darauf hingewiesen, dass diese Entscheidungen nicht widersprüchlich sind. Unter anderem gilt folgendes: Wird der Patient nur über eines von mehreren Risiken aufgeklärt, liegt eine Teilaufklärung vor. Wenn sich dieses Risiko verwirklicht, haften Ärzte nicht. Fehlt es vollständig an der Aufklärung, haften Ärzte auch für Risiken, die nicht aufklärungspflichtig sind. Wurde der Patient nur zum Teil aufgeklärt, haften Ärzte, wenn sich ein aufklärungspflichtiges Risiko realisiert hat, bei dessen Kenntnis der Patient in den Eingriff nicht eingewilligt hätte. Realisiert sich bei unvollständiger Aufklärung ein nicht aufklärungspflichtiges Risiko, haften Ärzte nur, wenn sie dem Patienten keine Vorstellung von der Art und Schwere des Eingriffs gemacht haben und dieser deshalb geltend machen kann, in Kenntnis dieser Umstände hätte er in den Eingriff nicht eingewilligt.

Schließlich ist zu ergänzen, dass die fehlende Aufklärung allein kein Haftungsgrund ist. Das heißt, solange sich kein Risiko beim Patienten verwirklicht, ist der Umfang der Aufklärung unerheblich. Und letztlich haften Ärzte auch dann nicht, wenn sich bei ausreichender Grundaufklärung ein Risiko realisiert hat, über das aufgeklärt wurde. Damit ist – zumindest theoretisch – das Spektrum der Möglichkeiten höchstrichterlich in das Haftungsschema einsortiert. In der Praxis bleibt es bei der alltäglichen Problematik, den Umfang der Aufklärung zu bestimmen, sicherzustellen, dass der Patient alles Wesentliche verstanden hat, die Möglichkeit zur Rückfrage hatte, nicht mit Details überfordert wurde und im Ergebnis eine wirksame Einwilligung erteilt hat, was freilich nur in einem Haftungsprozess und rückwirkend beurteilt werden kann.

Bemerkenswert und höchst ärgerlich ist die Auffassung des Bundesgerichtshofs, nach der die höchstrichterlich festgestellten Anforderungen an die Aufklärung auch zur Beurteilung längst abgeschlossener Sachverhalte herangezogen werden können. Das Gericht

stellt beispielsweise im Jahr 2000 fest, dass im Jahr 1996 bestimmte Anforderungen an die Aufklärung zu stellen waren, von denen allerdings die Ärzte im Jahr 1996 nicht wussten, dass sich dies so verhält. So kommt es, dass eine Verschärfung der Anforderungen an die Aufklärung auch rückwirkend gilt. Ein Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot liegt damit allerdings nicht vor. Das Gericht geht davon aus, dass es diese Erkenntnisse aus der Anwendung bestehender Gesetzessystematik auf Lebenssachverhalte gewinnt. Mit anderen Worten: Das Gericht stellt nur fest, was auch damals schon gegolten hat, selbst wenn dies damals niemand wusste.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die jüngere BGH-Rechtsprechung zu Ergebnissen gekommen ist, die nachvollziehbar und für Ärzte akzeptabel sind. Vor Gericht gilt nach wie vor der prozessuale Nachweis: Nur wer das Aufklärungsgeschehen in der Praxis ausreichend dokumentiert hat, wird die erfolgte Aufklärung im Haftungsprozess auch nachweisen können.

Quelle: Ärztezeitung-online

Zähne unter Strom

Bonn (tzb). Eine Sekretärin, die nach einer Behandlung unter einem messbaren Stromfluss in den Zähnen leidet, hat ihren Zahnarzt auf 18000 Euro Schadenersatz verklagt. Nach der aufwändigen Behandlung ihrer Zähne, bei der verschiedene Metalle verwendet worden seien, könne sie nicht mehr schmerzfrei in die Nähe eines Computers oder anderer elektrischer Geräte kommen. Das sagte die 47-Jährige zum Auftakt des Zivilprozesses vor dem Landgericht Bonn. Ein unabhängiger Gutachter hatte im Mundraum der Frau einen Stromfluss gemessen, der die zulässige Norm um das 40fache überschreitet.

Schwanger: Information kam nicht an

Betroffener Frau darf nicht gekündigt werden, wenn Post bummelt

Erfurt (tzb). Geht die briefliche Mitteilung über eine Schwangerschaft an den Arbeitgeber auf dem Postweg verloren, so darf der betroffenen Frau nicht gekündigt werden. Die Frau dürfe auf die ordnungsgemäße Beförderung ihrer Briefsendung durch die Post vertrauen, urteilte jetzt das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Werde der Brief mit der Schwangerschaftsmitteilung möglicherweise nicht ordnungsgemäß zugestellt, so dürfe das der Frau nicht angelastet werden. Damit bestätigte das BAG das Urteil der Vorinstanzen und erklärte die Kündigung für unwirksam.

Dem Urteil lag der Fall einer Frau zugrunde, die als festgestellte „Promotion-Mitarbeiterin“ für ihren Arbeitgeber Zeitungen an Passanten verteilte. Die Firma kündigte der Frau am 29. Juli 1999 zu Mitte August 1999. Am 17. August 1999 wurde bei ihr eine

Schwangerschaft in der siebten Schwangerschaftswoche festgestellt. Daraufhin klagte die Frau wegen Verstoßes gegen das Mutterschutzgesetz. Sie machte geltend, ihren Arbeitgeber vorschriftsmäßig am 18. August 1999 in einem einfachen Brief über die Schwangerschaft informiert zu haben. Die Firma stritt indes ab, den bewussten Brief erhalten zu haben. Während sich die Schwangere auf das Zeugnis ihres Ehemanns berief, argumentierte der Arbeitgeber, sie habe auch in späteren Gesprächen nicht auf ihren Zustand hingewiesen. Erst am 22. September 1999 habe die Firma dies telefonisch erfahren.

Nach § 9 Abs. 1 MuSchG ist die Kündigung gegenüber einer Frau während der Schwangerschaft unzulässig, wenn der Arbeitgeber die Schwangerschaft kennt oder sie ihm innerhalb von zwei Wochen nach der Kündi-

gung mitgeteilt wird. Das Überschreiten der Zweiwochenfrist sei unschädlich, wenn es auf einem von der Frau nicht zu vertretenden Grund beruhe und die Mitteilung unverzüglich nachgeholt werde, argumentierten die Richter. Diese Voraussetzungen seien in dem Fall gegeben. Bei Zugang der Kündigung war die Klägerin schwanger. Sie habe unmittelbar nach Kenntnis der Schwangerschaft zur Unterrichtung des Arbeitgebers alles getan, was unter den gegebenen Umständen von ihr erwartet werden konnte. Hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin in der Zeit zwischen dem 18. August und dem 22. September hätte bemerken müssen, dass die Schwangerschaftsmitteilung bei der Beklagten nicht vorlag, habe der Arbeitgeber hingegen nicht vorgetragen.

*Aktenzeichen 2 AZR 730/00
(Vorinstanz: LAG Hamburg -
7 Sa 48/00)*

Volle Haftung nur bei Vorsatz

BAG zu Schadenersatzforderung gegenüber Azubis

Erfurt (tzb). Verstößt ein Auszubildender gegen eine generelle Anweisung seines Arbeitgebers, muss er nicht automatisch voll für einen daraus entstandenen Schaden haften. Das entschied jetzt das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Vertraue der Azubi darauf, dass kein Schaden eintreten werde, seien die Grundsätze der Haftungserleichterung bei grober Fahrlässigkeit anzuwenden, urteilte das Gericht. Bei betrieblich veranlasseter Tätigkeit, die zum Schaden führe, komme auch eine Schadensquotelung in Frage.

In dem verhandelten Fall ging es um einen Verkäufer-Azubi, der mit einem Gabelstapler gegen ein halb geöffnetes Lagerhallentor fuhr. Daraufhin verlangte der Ausbildungsbetrieb Schadenersatz von über 3500 Euro von seinem Lehrling, dessen Monatsvergütung etwa 300 Euro beträgt. Das Arbeitsgericht hatte der Firma nur rund 882 Euro zugebilligt, das Landesarbeitsgericht die Berufung der Firma und die Anschlussberufung des Beklagten zurückgewiesen.

Die Firma hatte dem 16-Jährigen, der weder einen Führerschein für den Gabelstapler besaß noch in dessen Bedienung eingewiesen worden war, die Benutzung des Gabelstaplers generell untersagt. Der Beklagte wiederum behauptete, er habe einen Lkw mit Fahrrädern abladen müssen; dazu sei die Benutzung des Gabelstaplers erforderlich gewesen. Das Unternehmen hatte argumentiert, der Azubi sei weder dazu beauftragt gewesen, noch habe sich zum Unfallzeitpunkt ein mit Fahrrädern beladener LKW vor dem Lager befunden.

Aus Sicht des BAG rechtfertigt der vorsätzliche Verstoß gegen eine generelle Anweisung des Arbeitgebers allein noch nicht die volle Haftung. Ob allerdings tatsächlich Anlass zur Haftungserleichterung besteht, ist in diesem Fall noch nicht entschieden. Dies müsse das Landesarbeitsgericht noch aufklären.

*Aktenzeichen 8 AZR 348/01
(Vorinstanz: Thüringer Landes-
arbeitsgericht - 3 Sa 289/00)*

Übrigens....

...ist ein kleiner Penis keine Krankheit. Mit dieser Begründung wies jetzt das Brandenburger Landessozialgericht die Klage eines Mannes ab, dessen Krankenkasse AOK die Kostenübernahme für eine operative Vergrößerung des guten Stücks abgelehnt hatte. Ein kleinerer Penis sei vielleicht eine Normabweichung. Solange keine Funktionsbeeinträchtigung daraus erwachse, sei diese jedoch nicht behandlungsbedürftig (AZ: L 4 KR 24/00).

Wenn der Kläger auf Grund der unterdurchschnittlichen Größe seines Gliedes eine psychische Beeinträchtigung habe, sei dem auch mit Mitteln der Psychologie oder Psychiatrie zu begegnen, meinten die Richter. Der Kläger hat nach Angaben des Gerichts einen Penis, der um ein Drittel kleiner als der Durchschnittswert ist. Wie der Durchschnittswert ermittelt wurde, ist nicht bekannt.

DGB will gerechte Gesundheitsreform

Kritik an Forderungen von Ärzten und Zahnärzten

Erfurt (tzb). Der Thüringer DGB hat sich für eine gerechte Reform des solidarischen Gesundheitswesens ausgesprochen. Ziel müssten eine Qualitätsverbesserung, höhere Wirtschaftlichkeit, mehr Bürgerbeteiligung und eine gerechte Finanzierung sein. Außerdem müsse die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen verringert werden, hieß es auf einem Forum des Gewerkschaftsdachverbandes zur Gesundheitspolitik in Erfurt. Das Thema des Kongresses lautete „Wie krank ist das deutsche Gesundheitswesen?“

Der Thüringer DGB-Vorsitzende Frank Spieth wandte sich dagegen, die Reformdiskussion in der Gesundheitspolitik nur auf Finan-

zierungsfragen zu verkürzen. Die steigenden Beitragssätze bei Krankenkassen würden fast zur einzigen Motivation des Reformdruckes. Dabei führe das Gerede von der angeblichen Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu einer völlig einseitigen Sichtweise. Dies werde auch als Begründung benutzt, um radikale Reformschritte wie die Privatisierung oder Teilprivatisierung von Gesundheitsleistungen zu fordern. Kritik übte der DGB an den Verbänden der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, die aus Gewerkschaftssicht radikale Einschnitte fordern.

Das deutsche Gesundheitssystem sei entgegen der öffentlichen Meinung international anerkannt, sagte Hans-Jürgen Ahrens,

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes in Bonn. Allerdings müsse das Nebeneinander der Über-, Unter- und Fehlversorgung Verbesserung der Qualität und Zielgenauigkeit der Versorgung im Sinne der Versicherten.

In der Vergangenheit habe sich die Gesundheitspolitik zu sehr auf die Kostendämpfung beschränkt, berichtete Prof. Karl-W. Lauterbach, Mitglied des Sachverständigenrats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Jetzt müsse sich die Politik stärker in die Frage einmischen, wie die Qualität des Gesundheitswesens verbessert werden kann. Das sei eine Voraussetzung für die Stabilisierung der Kosten.

AOK-Vertreter contra Grund- und Wahlleistungen

Podiumsdiskussionen vor Wahlen geplant

Tabarz (tzb). Den Erhalt und Ausbau der solidarischen Krankenversicherung haben die Versichertenvertreter und Sprecher Thüringer AOK-Vertrauensleute gefordert. In allen Wahlkreisen werde es in den nächsten Monaten dazu Podiumsdiskussionen geben, kündigten die Versichertenvertreter auf einer Klausurtagung in Tabarz an. Noch vor der Bundestagswahl sollten die Parteien ihre Wahlprogramme zur Gesundheitspolitik auf den Tisch legen. Nach Angaben des AOK-Verwaltungsratsvorsitzenden Frank Spieth wolle man dazu auch die Thüringer Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerverbände einladen.

Hintergrund ist die gesundheitspolitische Position der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker vom 16. April. Aus Sicht der AOK-Versichertenvertreter bedeutet diese die Zerschlagung des solidarischen Systems im Gesundheitswesen. Besonders die – vor allem von den Zahnärzten – erhobene Forderung nach Grund- und Wahlleistung stößt auf Kritik der

Versichertenvertreter. Diese Forderungen müssten entschieden abgelehnt werden, heißt es in einer Presseerklärung.

Statt dessen verlangt die AOK die Beibehaltung der solidarischen Krankenversicherung unter Beibehaltung der paritätischen Finanzierung und den Erhalt des Bedarfs- und Sachleistungsprinzips. Die Vergütungsformen sollen nach Ansicht der AOK reformiert, die Beitragsbemessungsgrenze angehoben werden. Die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel soll dagegen sinken. Außerdem plädierten die Versichertenvertreter auf ihrer Tagung für eine Qualitätsverbesserung in der Fort- und Weiterbildung der Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Beschäftigte im Gesundheitswesen sollten nach Tarif bezahlt werden.

Nach dem Willen der AOK soll die so genannte integrierte Versorgung zur Regelversorgung im Gesundheitswesen werden. Ein höheres Maß an Versorgungsqualität müsse durch Strukturveränderung erreicht werden.

Honorarverhandlungen für Ärzte gescheitert

Weimar (tzb). Die Hoffnungen der über 3000 Thüringer Kassenärzte auf eine schrittweise Angleichung ihrer Honorare an Westniveau haben sich vorerst zerschlagen. Die Honorarverhandlungen mit den Primärkassen scheiterten nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Die KV hatte eine stufenweise Anhebung der Ärztevergütung verlangt und dabei auf die seit Jahresbeginn geltende gesetzliche Neuregelung verwiesen, von der die Ost-Ärzte profitieren sollten. Nach dem Gesetz über die Einführung des Wohnortprinzips sollte die Vergütung der niedergelassenen Ärzte – wie übrigens auch der Zahnärzte – bis zum Jahr 2004 um insgesamt sechs Prozent steigen. Voraussetzung war allerdings, dass dadurch für die Kassen keine zusätzlichen Kosten entstehen und die Kassenbeiträge stabil bleiben. Einige Kassen hatten zu Beginn des Jahres ihre Beiträge jedoch erhöht. Nach Ansicht von KV-Geschäftsführer Sven Auerswald hat sich damit der Pferdefuß des neuen Gesetzes gezeigt. Ärztevertreter hatten dies von Anfang an befürchtet.

Nach dem Scheitern der Honorarverhandlungen mit den drei Kassengruppen wollen die Ärzte den Gang zum Schiedsamt antreten.

Abfindung von Privaten

TK will Neuregelung bei Kassenwechsel

Erfurt (tzb). Für eine Neuregelung beim Übergang zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen plädiert die Techniker Krankenkasse (TK). Private Krankenversicherungen, die ein neues Mitglied aus einer gesetzlichen Krankenkasse aufnehmen, sollten dafür eine Abfindung an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zahlen. Umgekehrt müssten bei der Rückkehr von der privaten in die GKV die bis dahin gebildeten Altersrückstellungen dem GKV-System zufließen, verlangt die TK in einer Presseerklärung.

Seit Beginn der 90-er Jahre wechselten bundesweit nahezu 3,5 Millionen Menschen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung. Im Gegenzug kehrten insgesamt 1,6 Millionen Frauen und Männer den Privatversicherungen den Rücken, um in eine gesetzliche Kasse zurückzukehren.

Bisher werde die unterschiedlich funktionierende Absicherung – solidarisch bzw. indivi-

duell – beim Wechsel völlig außer Acht gelassen, meint die TK. Rainer Holldorf, Leiter der TK-Landesvertretung Thüringen: „Bevor sich jemand privat versichert, hat er zumeist im gesetzlichen System über viele Jahre als Familienangehöriger keinen oder als Student nur einen geringen Beitrag bezahlt. In dieser Zeit investiert die GKV erheblich über Prävention, Diagnostik und Behandlung in einen Gesundheitszustand, der den Wechsel in die private Versicherung überhaupt erst ermöglicht. Daher wäre es nur konsequent, wenn der private Versicherer eine Abfindung an die GKV bezahlt.“

Umgekehrt fielen bei einer Rückkehr in die GKV im privaten System keine Leistungen mehr an, argumentiert die TK. Folglich würden auch die Rückstellungen nicht mehr benötigt. Holldorf: „Damit würde ebenfalls berücksichtigt, dass sich der bis dahin privat Versicherte über viele Jahre hinweg nicht am solidarischen Ausgleich beteiligt hat.“

Freier Verband sieht „Konkursverschleppung“

Scharfe Attacken gegen DGB und SPD

Berlin (fvdz). Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat Vorschläge von Deutschem Gewerkschaftsbund (DGB) und SPD zur Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung scharf attackiert. FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann warf in einer Presseerklärung DGB und SPD „Konkursverschleppung“ in der GKV vor.

Mit den Vorschlägen solle ein dringend strukturereformbedürftiges Gesundheitswesen „künstlich am Leben erhalten“ werden, kritisierte Beckmann. Auch der Wirtschaft würden Lasten aufgebürdet, die sie nicht mehr tragen könne. „Statt für ein neues Gesamt-

konzept einzutreten, das Eigenverantwortung und Solidarität wieder in ein stabiles Verhältnis bringt, fällt dem DGB nichts Schlaues ein als der Griff in die Mottenkiste der sozialen Umverteilung – getreu dem Motto: Schröpft die Reichen, lasst die Armen bluten“, heißt es in der Presseerklärung des FVDZ.

Die vom DGB vorgeschlagene Anhebung des Krankenkassen-Höchstbetrages würde Arbeitnehmer mit einem Bruttoverdienst von 3375 Euro und mehr betreffen. Nach Berechnungen des Freien Verbandes bedeutet dies um bis zu 33 Prozent höhere Kassenbeiträge für die Betroffenen.

Vereinte gegen höhere Pflichtgrenze

München (ots). Die zur Allianz Gruppe gehörende Vereinte Krankenversicherung AG (München) vermisst in den von der Politik derzeit diskutierten Lösungsansätzen ein deutliches Signal für eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems in Deutschland. „Wir brauchen ein neues System, das auch dem Übermorgen gerecht wird“, sagte Dr. Ulrich Rumm, Vorstandsvorsitzender der Vereinten Krankenversicherung AG auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin. „Der aufgrund der demografischen Entwicklung immer größer werdende Einnahmehausfall der GKV wird die Umlagefinanzierung über kurz oder lang ganz in die Knie zwingen. Jetzt muss eine Diskussion von Lösungsansätzen frei von ideologischen Vorbehalten und reiner Besitzstandswahrung geführt werden.“

Rumm erteilte sowohl einer geplanten Anhebung der Versicherungspflichtgrenze als auch der Einführung von Wahlleistungen innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine eindeutige Absage: „Das ist Augenscherelei. Was man damit erreicht, ist lediglich eine einseitige Verschiebung zu Lasten der privaten Krankenversicherung.“ Aufgrund der kapitalgedeckten Altersrückstellungen löse die PKV zumindest das „Teilproblem Demografie“. Bei einer Erhöhung der Pflichtgrenze von 3375 Euro auf 4500 Euro sei vielmehr eine nachfolgende Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zu befürchten. Dies hätte einen weiteren Anstieg der Arbeitskosten und eine Verschlechterung der Wettbewerbsfähigkeit des Standortes Deutschland zur Folge. Nicht haltbar sei das Argument, Veränderungen im Verhältnis der Versicherten zwischen GKV und PKV machten eine Erhöhung der Friedensgrenze notwendig. So habe die Pflichtversicherungsgrenze 1970 noch um acht Prozent, im Jahr 2000 aber bereits 43 Prozent über dem Durchschnittsgehalt gelegen. Dies stelle eine massive Verschiebung der Potenziale zu Lasten der PKV dar. „Wahlleistungen innerhalb der GKV widersprechen dem der GKV zugrundeliegenden Solidaritätsprinzip“, sagte Rumm. Sie seien mit der einkommensbezogenen Berechnung der Beiträge nicht vereinbar.

Patienten gegen Verzicht auf Zahnersatz

Befragung zu Einsparmöglichkeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Erfurt (tzb). Nur eine Minderheit der Bundesbürger würde zugunsten niedrigerer Kassenbeiträge auf Zahnersatz im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verzichten. Das ergab jetzt eine repräsentative Umfrage zur Zukunft des Gesundheitssystems, berichtet die „Ärztezeitung“. Nur 12 Prozent der Befragten plädieren demzufolge für das Streichen des Zahnersatzes aus dem GKV-Katalog. Dafür würden fast zwei Drittel der Bundesbürger verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen akzeptieren, wenn dadurch die Beiträge sinken würden.

Die Bevölkerungsstudie der Janssen-Cilag-Zukunftsarbeit konfrontierte die Befragten mit verschiedenen Einsparvorschlägen. Die Pflicht zu Vorsorgeuntersuchungen fand bei 74 Prozent Zustimmung. Mit dem Hausarztprinzip könnten sich 51 Prozent anfreunden. Für eine Arzneimittelliste votierten 47 Prozent der Befragten. Immerhin noch 34 Prozent stimmten einer Praxisgebühr zu.

Kaum Zustimmung fand dagegen die Streichung der Psychotherapie aus dem GKV-Leistungskatalog. Lediglich 28 Prozent der Befragten sprach sich für den Verzicht auf

diese Leistungen aus. Auch das so genannte „Preferred Providers“-Prinzip stößt auf wenig Akzeptanz – nur 23 Prozent finden es gut. Hinter „Preferred Providers“ verbirgt sich eine Liste mit ausgewählten Ärzten, die für die Versorgung zur Verfügung stehen. Wählen Patienten Ärzte, die nicht gelistet sind, so müssen sie dies aus eigener Tasche bezahlen.

Die Bevölkerungsstudie wurde konzipiert und betreut von dem Psychologen Hans-Dieter Nolting (IGES-Institut Berlin) und von Prof. Jürgen Wasern (Universität Greifswald).

Wirtschaftsinstitut errechnet bei Zahnbehandlung Einsparpotential

Köln (tzb). Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) könnte nach Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) bei einer Beschränkung auf Kernaufgaben jährlich bis zu 24 Milliarden Euro einsparen. Wie das Institut kürzlich mitteilte, entspreche dies gut 17 Prozent der GKV-Gesamtausgaben (2001). Ein erhebliches Einsparpotential sieht das Institut bei zahnärztlichen Behandlungen, die aus rein kosmetischen Gründen vorgenommen werden. Diese hätten 2001 insgesamt mit rund 11,6 Milliarden Euro bei der GKV zu Buche geschlagen. In der Schweiz sei dieser Posten aus dem GKV-Leistungskatalog vollständig gestrichen worden.

Auch das Krankengeld solle – nach niederländischem Vorbild – aus der GKV herausgenommen werden. Dies bringe eine Ersparnis von 7,7 Milliarden Euro. Zudem gehören nach IW-Ansicht Erholungskuren auf die Streichliste, da dringender medizinischer Bedarf meist nicht gegeben sei. Dies entlaste die GKV um 1,2 Milliarden Euro. Der Beitragssatz könnte dadurch im Durchschnitt von 13,6 auf 11,2 Prozent gesenkt werden. Der Arbeitnehmer hätte damit laut IW bis zu 486 Euro mehr Geld in der Tasche, die gleiche Summe würde sein Arbeitgeber sparen.

GOZ-Novelle lässt noch auf sich warten

Schmidt: Abhängig von GKV-Vergütung

München (tzb). Unmittelbar im Anschluss an die Reform der vertragszahnärztlichen Vergütung plant das Bundesgesundheitsministerium eine „umfassende GOZ-Novelle“. Damit soll die privat Zahnärztliche Vergütungsstruktur „auf eine neue Grundlage gestellt werden“. So steht es in einem Brief, den die zuständige Bundesministerin Ulla Schmidt an den Präsidenten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Schwarz, schrieb. In die Neuordnung der privat Zahnärztlichen Vergütung sollen PKV-Verband und Bundes Zahnärztekammer eingebunden werden. Im Schreiben der Bundesgesundheitsministerin an den Zahnärztekammer-Präsidenten heißt es dazu: „Die Vertragspartner der vertragszahnärztlichen Versorgung wurden mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 beauftragt, bis Ende letzten Jahres die vertragszahnärztliche Vergütungsstruktur umfassend zu überarbeiten. Die Ergebnisse dieser Reform werden maßgeblich in die dann anstehende umfassende GOZ-Novellierung einfließen, da sich aus meiner Sicht vertragszahnärztliche und privat Zahnärztliche Lei-

stungen in ihrem Kernbestand nicht wesentlich voneinander unterscheiden können. In diesem Rahmen wird auch eine angemessene Punktwertanhebung für die privat Zahnärztlichen Leistungen zu diskutieren sein und eine Anpassung der Rundungsvorschrift an die in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geltende Regelung berücksichtigt werden können.“

In einer ersten Reaktion zeigte sich Präsident Michael Schwarz besorgt darüber, dass die Ministerin „die überfällige Anpassung des Punktwertes in der GOZ an die Reform der vertragszahnärztlichen Vergütungsstrukturen koppelt“. Unterdessen forderte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Wilfried Beckmann, die Aktualisierung aller Gebührenordnungen der Freien Berufe. Beckmann begrüßte, dass die SPD/Grünen-Koalition die Forderung der FDP aufgegriffen hat, die Anwaltsgebühren anzupassen. Allerdings sei dies wieder nur eine punktuelle Maßnahme.

Slogans klingen gut, aber....

Die CDU/CSU verspricht im Falle eines Wahlsieges am 22. September ein „freiheitliches Gesundheitssystem“. Dass sich die Versicherten auf alle medizinisch notwendigen Leistungen in der GKV auch künftig verlassen können, das versteht sich von selbst. Mit gut klingenden Slogans wie „Freie Arztwahl statt Staatsmedizin, Wettbewerb statt Einheitsversorgung, Therapiefreiheit statt Listenmedizin“ werden Versprechungen gemacht.

Deren konkrete Finanzierung bleibt dagegen offen.

Auch die CDU/CSU will – wie alle anderen Parteien – verstärkt auf die Prävention und Gesundheitsförderung in der Bevölkerung setzen. Die Versicherten sollen künftig eine größere Wahlfreiheit (Begiffe wie Grund- und Wahlleistung werden dabei tunlichst vermieden) über den Umfang ihres Versicherungsschutzes erhalten. Die freie Arzt- und Krankenhauswahl soll erhalten bleiben. Mit

mehr Wettbewerb und Flexibilität im zu starren Vertragssystem zwischen den Kassen und den Leistungserbringern sollen die Defizite des Gesundheitswesens beseitigt und die Qualität verbessert werden. Wörtlich heißt es: „Um den tatsächlichen Aufwand für medizinische Leistungen deutlich zu machen und erbrachte Leistungen besser zu kontrollieren, soll eine Wahlmöglichkeit zwischen Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip – ohne Vorleistung bei größeren Beträgen – geschaffen werden.“

Mehr Transparenz verspricht sich die CDU/CSU von der Ausstellung einer Patientenquittung und der „intelligenten Versicherungskarte“ auf freiwilliger Basis. Darin unterscheidet sie sich nicht von den Aussagen des Staatssekretärs im Bundesgesundheitsministeriums, Dr. Klaus-Theo Schröder (SPD)! Das sparsame Wirtschaften der Kassen soll belohnt, der Risikostrukturausgleich vereinfacht und der Wettbewerb gefördert werden.

„Alle Budgetierungen bei den Leistungserbringern werden abgeschafft“, verspricht die CDU/CSU.

Eigentlich muss man als Zahnarzt zu dem Fazit kommen, dieses Programm könnte von Medizinern geschrieben sein. Dem ist leider nicht so, denn die Protagonisten sind uns allen hinlänglich bekannt.

Es bleibt aber zu hoffen, dass dahinter mehr Realismus steckt als hinter der Vergangenheitsbewältigung von CDU/CSU. In der Abrechnung mit Rot-Grün wird nämlich behauptet, man habe beim Regierungswechsel ein solide finanziertes Gesundheitssystem hinterlassen...

Glauben eigentlich Politiker, ihre Wähler können rückwärts höchstens nur bis vier zählen?

*Dr. Karl-Heinz Müller,
Rudolstadt*

Leserbrief:

Wie gesund ist unsere Krankenversicherung?

Es existiert in Deutschland bekanntermaßen eine Flut von Gesetzen. Aber es gibt auch noch ungeschriebene. So schreibt beispielsweise bis auf Ausnahmen kein Arzt oder Zahnarzt einem Kollegen eine Artrechnung. Darüber hinaus sind Krankheitsfälle, die eine begrenzte Arbeitsunfähigkeit auslösen, im ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstand gegenüber der „Normalbevölkerung“ deutlich in der Minderzahl, ebenso die Anzahl der AU-Tage. Das ist sicher so auch alles in Ordnung und spricht für eine gute Berufsdisziplin. Diese Zusammenhänge sind bekannt, sollen aber einmal in aller Deutlichkeit ausgesprochen werden.

Für eine Krankenversicherung ist dies eigentlich keine Selbstverständlichkeit, sondern allenfalls ein günstiger Begleiteffekt, der sich natürlich durch einen Gruppenvertrag mit einer ärztlichen/zahnärztlichen Berufsgruppe vervielfacht. Folgerichtig sind die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte ein recht positiver „Wirtschaftsfaktor“ der VEREINTEN. Wie nur erklärt sich dann eine restriktive Verfahrensweise im Krankheitsfall? Im konkreten Fall der AU-Schreibung einer Kollegin

wurde nach zehn Tagen die Vorstellung beim Gutachterarzt angeordnet. Cave: Terminverlegung beim Gutachter – aus welchem Grund auch immer – bedarf der vorherigen Rücksprache mit der Versicherung, sonst wird ab dem von der Versicherung festgelegten Gutachtertermin das Krankentagegeld gestrichen, weil man davon ausgeht, dass die AU-Schreibung fingiert ist. Weder die VEREINTE noch der Gutachter machen im Vorfeld auf diesen Zusammenhang aufmerksam. Der Gutachter fügt sich in dieses System so harmonisch ein, dass er nicht nur unkritisch hinter dem organisatorischen Ablauf steht, sondern der Krankenversicherung parteiisch umgehend mitteilt, der Patient (Delinquent) habe eine Terminänderung ohne vorherige Rücksprache mit der Versicherung vorgenommen – woher er das bloß spontan weiß? Aber, wie gesagt, der Betroffene selbst wird vorderhand in dieses Procedere nicht eingeweiht.

Unserem Berufsethos entspringt ein besonderes Vertrauensverhältnis zu einem Arzt (in dem Falle zum Gutachter), weil unsere Patienten auch uns vertrauen und wir genau von diesem Vertrauen leben. Im Recht der

Krankenkasse ist dieser Gedankenansatz falsch – Vertrauen hin oder her – Priorität hat die Versicherung, nicht der Arzt. Deshalb muss zuerst immer die Versicherung befragt werden.

Zurück zur überschriftlichen Frage: Entweder die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte sind überwiegend Versicherungsschleicher und Krankfeier-Weicheier oder unserer Krankenversicherung geht es wirklich gar nicht so gut. Auf alle Fälle sollten die „Freiräume“ (ganzseitige Werbeanzeige der VEREINTEN im tzb 04/2002), die man sich von einer privaten Krankenversicherung wünscht (welche denn?), ordentlich im Vorhinein mit ihr abgesprochen werden. Auch muss man aus solcherlei banalem Geplänkel Rückschlüsse auf die (hoffentlich-nie-)Abwicklung wirklich existentieller Probleme im Hinblick auf einen Leistungsfall mit der Krankenversicherung ziehen. Unser Blick jedenfalls hat sich geschärft. Das wünschen wir auch unseren Berufskolleginnen und -kollegen.

*Dipl.-Stom. Ludwig Baumgartl,
Windischleuba*

Internet: <http://www.zae-tag.de>
E-Mail: zaet-info@zae-tag.de



NOVEMBER

22 FREITAG
FRIDAY
VENDREDI
VENERDI

23 SAMSTAG
SATURDAY
SAMEDI
SABATO

24 SONNTAG
SUNDAY
DIMANCHE
DOMENICA

6. Thüringer
Zahnärztetag

6. Thüringer
Helferinnentag

5. Thüringer
Zahn-Technikertag

Implantologie -
Standard und Ausblick

22. bis 23. 11. 2002

Messe Erfurt

Dentalausstellung

ANMELDUNG

zum

6. Thüringer
Helfertag

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	Teilnahme am Zahnarzttag, Helfertag, reguläres Programm am 22. u. 23.11.			22.11. – Teilnahme am Zusatzseminar			Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
							Anzahl der Personen:
							Anzahl der Personen:
							Anzahl der Personen:
							Anzahl der Personen:

ANMELDUNG

zum

6. Thüringer
Zahnärztetag

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	Teilnahme am Zahnärztetag, reguläres Programm am 22. u. 23.11.				22.11. – Teilnahme am Spezialseminar				Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
									Anzahl der Personen:
									Anzahl der Personen:
									Anzahl der Personen:
									Anzahl der Personen:

Absender bzw. Praxisstempel

Bitte im Umschlag
oder per Fax
(0361/74 32 150) an:

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages
in Höhe von EUR auf das angegebene Konto.

einmalige Einzugsermächtigung:

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag

in Höhe von EUR von angegebenem Konto ab.

Konto-Nr. BLZ

.....
Datum
Unterschrift

Landes Zahnärztekammer
Thüringen

Barbarosahof 16

99092 Erfurt

Absender bzw. Praxisstempel

Bitte im Umschlag
oder per Fax
(0361/74 32 150) an:

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages
in Höhe von EUR auf das angegebene Konto.

einmalige Einzugsermächtigung:

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag

in Höhe von EUR von angegebenem Konto ab.

Konto-Nr. BLZ

.....
Datum
Unterschrift

Landes Zahnärztekammer
Thüringen

Barbarosahof 16

99092 Erfurt

Bleaching: Eine schonende Therapie setzt sich durch

ZA Wolfgang-M. Boer

Das medizinische Bleichen von Zähnen oder Bleaching hat sich in den letzten Jahren immer mehr in deutschen Zahnarztpraxen etabliert. Eine ganze Reihe von Gründen sprechen dafür, das Bleaching in das Therapieangebot einer Praxis aufzunehmen. Ist die Indikation richtig gestellt und wird das gewählte Verfahren korrekt durchgeführt, so ist das Bleichen eine völlig ungefährliche, noninvasive Technik, die den Patienten immer zufrieden stellt. Dies trägt natürlich zur Patientenbindung bei. Da die Eitelkeit einer der besten Motivatoren darstellt, ist das Bleaching auch ein hervorragendes Mittel, um die Mundhygiene des Patienten zu verbessern. Nicht zuletzt ist diese Form der Ästhetischen Zahnheilkunde unbelastet von gesetzgeberischen Restriktionen und deshalb bei relativ geringem zeitlichen Aufwand für den Behandler eine durchaus lukrative Therapieform. Auch die Sorge, daß die temporäre Verminderung der Vickers-Härte des Zahnschmelzes der Demineralisation und somit der Entstehung von kariösen Läsionen Vorschub leistet, konnte inzwischen experimentell widerlegt werden^{5,12}.

Indikationen und Grundlagen

Bleichbehandlungen sind bereits seit der Mitte des letzten Jahrhunderts bekannt. Die exakten chemischen Vorgänge sind jedoch immer noch nicht ganz geklärt. Da die Wirkung aller gängigen Bleichmittel auf der Freisetzung von Wasserstoffperoxid beruht, wird angenommen, daß durch die Entstehung von Hydroxylradikalen chromophore Gruppen oxidiert und ihr Absorptionsspektrum hin zu unsichtbaren Wellenlängen verschoben wird. Zusätzlich werden vermutlich Pigmente di-

verser Herkunft (Nahrung, Tabak, etc.) aus der Zahnoberfläche herausgelöst, die in Mikrorauigkeiten und Poren des Schmelzes den Mitteln der professionellen Zahnreinigung entzogen sind. Hier darf jedoch nicht das Missverständnis aufkommen, dass externe Verfärbungen mittels Bleaching entfernt werden dürfen. Im Gegenteil ist eine gründliche professionelle Zahnreinigung (PZR) immer vor dem Bleaching durchzuführen. Einerseits dient die PZR der Farb- und Indikationsbestimmung und andererseits werden so unnötig lange Bleichtherapien vermieden, die zu unerwünschten Nebenwirkungen führen könnten^{2,3}.

Alle Bleachingmethoden hellen die behandelten Zähne insgesamt auf, sind jedoch nicht in der Lage, selektiv bestimmte verfärbte Areale zu bleichen. Ein befriedigendes Ergebnis ist also bei fleckförmigen Verfärbungen um so schwerer zu erreichen, je stärker der farbliche Unterschied zum umgebenden Zahnschmelz ist und es kommt meist eher zu einer Maskierung als zu einer echten Entfernung des Flecks. Prinzipiell sind gelbbraunliche Zähne leichter aufzuhellen als graue Grundtöne. Ausgeprägte Tetrazyklinverfärbungen und Fluorosen sind allein durch ein Bleaching nicht zufriedenstellend behandelbar. In leichten Fällen (Grad I der Klassifizierung von Jordan und Boksman 6) kann mit der Technik der Mikroabrasion Abhilfe geschaffen werden. Dazu wird unter Kofferdam ein Gemisch aus 10-18 %ige Zitronen- oder Phosphorsäure und Bimspulver auf die verfärbten Areale aufgebracht und mit Hilfe von Gummikelchen eine abrasive Politur durchgeführt. Dabei werden aber etwa 200 - 400 µm der Schmelzoberfläche abgetragen^{6,11}. Untersuchungen von Segura et al. zeigen jedoch, dass so behandelte Zahnoberflächen eine erhöhte Säureresistenz aufweisen und insgesamt glatter, also weniger plaquereten-

zum Heraustrennen und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

Wolfgang-M. Boer
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde
Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg
Tel.: 0 26 63/91 67 31
E-Mail: DGAeZ@t-online.de

Literatur

- Arvill, T., Myrberg, N., Söremark, R.: Penetration of radioactive isotopes through enamel and dentine. Transfer of ²²Na in fresh and chemically treated dental tissues. *Odontol Revy* 20, 47 (1969).
- Attin, T.: Sicherheit und Anwendung von carbamidperoxidhaltigen Gelen Bleichtherapien. *Dtsch Zahnärztl Z* 53, 11-16 (1998).
- Attin, T., Kielbassa, A. M.: Die Bleichbehandlung - ein fester Bestandteil ästhetischer Zahnheilkunde. *Zahnärztl Mitteilungen* 85 (Nr. 22), 55-67 (1995).
- Baratieri, L. N., Ritter, A. V., Monteiro, J. R. S.: Nonvital tooth bleaching: Guidelines for the clinician. *Quintessence Int* 26, 597-608 (1995).
- Barkhodar, R. A., Kempler, D., Plesh, O.: Effect of nonvital tooth bleaching on microleakage of resin composite restorations. *Quintessence Int* 28, 341-344 (1997).
- Baur, P., Schärer, P.: Mikroabrasion und Bleaching: Zwei praktische Methoden, um Zahnverfärbungen zu beseitigen und Zähne aufzuhellen. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 107, 755-761 (1997).
- Fischer, J., Lampert, F.: Experimentelle Untersuchungen zu dentalen Bleichmitteln. *Zahnärztl Welt* 107, 654-658 (1998).
- Glockner, K., Ebeleseder, K., Städtler, P.: Das Bleichen von verfärbten Frontzähnen. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 107, 413-420 (1997).
- Gnaß, C., Reinhardt, K., Klimek, J.: Der Einfluß einer Vitalbleichung mit Carbamidperoxid auf die Entstehung künstlicher initialer Kariesläsionen und Schmelzerosionen. *Dtsch Zahnärztl Z* 52, 597-599 (1997).
- Jordan, R. E., Boksman, L.: Conservative vital bleaching treatment of discolored dentition. *Compend Educ Dent* 5, 803-807 (1984).
- Otto, T.: Gezielte Schmelzerosion/-abrasion - Behandlungen von Schmelzdysplasien mittels Mikroabrasion. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 109, 489-494 (1999).
- Seghi, R. R., Denry, I.: Effects of external bleaching on indentation and abrasion characteristics of human enamel in vitro. *J Dent Res* 71, 1340 (1992).
- Segura, A., Donly, K. J., Wefel, J. S.: The effects of microabrasion on demineralisation inhibition of enamel surface. *Quintessence Int* 28, 463-466 (1997).
- Van Haywood, B., Caughman, W. F., Frazier, K. B., Meyers, M. L.: Tray delivery of potassium nitrate-fluoride to reduce bleaching sensitivity. *Quintessence Int* 32, 105-109 (2001).

tiver sind¹³. Bei schweren Fluorosen und Tetracyclinverfärbungen bleibt nur eine Weiterbehandlung mit Veneers.

Bleachingmaßnahmen lassen sich sowohl gemäß der Methodik wie auch nach dem Grund der Verfärbung unterscheiden. So kann ein Bleichbehandlung sowohl als „in-office“-Bleaching oder als „Home-bleaching“ oder „Walking-bleach“-Methode durchgeführt werden. Es können ganze vitale Zahnreihen oder einzelne avitale Zähne intern gebleicht werden. Je nach Indikationsstellung kann eine Kombination der ver-



Abb. 1a–d: Grundsätzlich sollte einer Bleachingtherapie immer eine professionelle Zahnreinigung vorangehen. Auch im Anschluss ist es leicht, einen an Ästhetik interessierten Patienten zu regelmäßiger Prophylaxe zu bewegen und er sollte in ein Recall-System eingebunden werden.

schiedenen Methoden erforderlich sein.

Für die äußere Anwendungen beim „Home-bleaching“ hat sich heute 10%iges Carbamidperoxid durchgesetzt (z.B. Illuminee, Dentsply/DeTrey, Opalescence, Ultradent Products Inc., Vivastyle, Vivadent, etc). Das geschmack- und farblose Gel wird mittels einer nachts zu tragenden Schiene appliziert und setzt über mehrere Stunden 3,5 %iges H₂O₂ frei. Verfärbte wurzelgefüllte Zähne lassen sich durch ein internes Bleaching des koronalen Pulpenkavums aufhellen. Hierzu kann entweder in einer oder mehreren Sitzungen Natriumperborat mit 30%igem H₂O₂ unter Kofferdam appliziert werden („in-office“-Methode) oder schonender das Natriumperboratgranulat mit 3%igem H₂O₂ angeteigt, in das Trepanationskavum eingefüllt und mit einer provisorischen Deckfüllung versehen für zwei bis drei Tage belassen werden („Walking-bleach“-Methode). Alternativ kommen auch konfektionierte Präparate zur Anwendung (z. B. Opalescence Quick,



Abb. 2a–c: Ergänzend können im Vorfeld kleine Einschleifkorrekturen an der Schneidekantenform durchgeführt werden. Dazu hat es sich bewährt, das erwünschte Ergebnis erst mit einem wasserfesten Folienschreiber zu simulieren, um anschließend sehr gezielt vorzugehen.

Ultradent Products Inc.). Da Bleichverfahren vorübergehend die Permeabilität des Zahnschmelzes erhöhen und seine Oberflächenhärte herabsetzt^{1, 5, 9, 12, 14}, gilt grundsätzlich, dass ein langsames und maßvolles Vorgehen schnellen „in-office“-Methoden vorzuziehen ist.

Vorbereitung

Für alle Bleachingmaßnahmen ist eine genaue Befundung und Indikationsstellung Voraussetzung. Dazu gehört auch immer eine professionelle Zahnreinigung. Häufig bringt diese PZR bereits den vom Patienten erwünschten Aufhellungseffekt (Abb. 1a bis d). Wie bei allen ästhetischen Behandlungsmaßnahmen ist es dann besonders leicht, den Patienten in ein striktes Prophylaxerecall einzubinden.

Bei schartigen Schneidezahnkanten, wie sie durch exzentrisches Knirschen entstehen, ist ein behutsames Glätten, ein sogenanntes Shaping, zum Erreichen eines harmonischen Gesamteindrucks sinnvoll (Abb. 2a). Dazu wird mit einem schwarzen wasserfesten Folienschreiber die angestrebte Korrektur angezeichnet. Durch die Maskierung der angefärbten Areale kann der Patient vor dem dunklen Hintergrund der Mundhöhle die Veränderung beurteilen und es hilft dem Behandler bei der gezielten Glättung (Abb. 2b). Durch solche minimalinvasiven Eingriffe erscheint die Zahnform jugendlicher, und sie ergänzen die Aufwertung der Frontzahnästhetik durch das Bleaching (Abb. 2c).

Anschließend sollten zuerst die aktuelle und die angestrebte Zahnfarbe festgestellt und unbedingt dokumentiert werden. Es ist besonders wichtig den durch das Bleaching zu erreichenden Ton schriftlich zu fixieren, da einige Patienten durch den Bleicheffekt „süchtig“ werden und am liebsten immer weiter bleachen würden. Der Zahnarzt muss dann mäßigend einwirken und notfalls die Behandlung beenden.

Vor Beginn der eigentlichen Behandlung müssen kariöse Defekte und insuffiziente Füllungen saniert werden, um Reizungen der Pulpa zu vermeiden. Da die definitive Farbe der Zähne aber nicht exakt vor Beginn der Bleichbehandlung bestimmt werden kann, müssen etwaige Defekte erst provisorisch versorgt werden. Hierzu bietet sich Glasionomerzement an, da die spätere Revision und definitive Versorgung einfach und zeit-

sparend ist. Sichtbare Füllungsanteile können temporär mit einem Compomer abgedeckt werden. Dabei ist es ratsam, dass eine Abschrägung und Ätzung der Schmelzränder erst beim Legen der definitiven Kompositfüllungen nach Abschluss des Bleachings erfolgt. Diese definitive Versorgung darf frühestens etwa zwei Wochen nach Abschluss des Bleachings vorgenommen werden, da einerseits vorher die passende Kompositfarbe nicht mit Sicherheit bestimmt werden kann und andererseits die Schmelz-Komposithaftung nach dem Bleichen zeitweilig reduziert ist². Der Grund hierfür sind verbleibende Peroxidreste auf der Zahnoberfläche. Auch nach dem internen Bleaching von wurzelgefüllten Zähnen sollte erst für zwei Wochen ein Glasionomerprovisorium appliziert und vor der definitiven Kompositfüllung das Kavum ausgiebig mit Natriumhypochlorit gespült werden.

Das Bleichen vitaler Zähne

Sollen Zahnbögen insgesamt aufgehellt werden, so empfiehlt sich das „Home-bleaching“. Gehört diese Technik zum ständigen Repertoire einer Praxis, so ist die Anschaffung eines Tiefziehgerätes durchaus lohnend. Teilweise können diese Geräte auch gebraucht erstanden werden und die notwendigen Laborarbeiten können problemlos nach kurzer Einweisung von einer Zahnarzthelferin ausgeführt werden. Man beginnt hierzu mit der Herstellung von Modellen, wobei auf den vestibulären Zahnflächen bis zu den ersten Molaren durch leichte Ausblockung Depots angelegt werden (Abb. 3a und b). Zwar sind diese Ausblockungen nicht zwingend notwendig, sie erfüllen aber neben dem praktischen Effekt der gezielten Applikation auch einen didaktischen Einfluss auf den Patienten: dieser kann das Bleichmittel genau dosieren und es werden Übertreibungen vermieden. Die eingearbeiteten Depots finden sich in der darüber tiefgezogenen weichen Schiene wieder und dienen zur Aufnahme des Carbamidperoxidgels. Es ist darauf zu achten, dass die Schiene zum Gingivalsaum hin möglichst dicht abschließt (Abb. 3c und d). Zwar beschreiben manche Autoren einen desinfizierenden und entzündungshemmenden Effekt der Bleichmittel⁴, um aber unerwünschte Reizungen des Zahnfleisches zu vermeiden, muss der Patient unterwiesen werden, beim Einsetzen der Schiene überquellendes Material gründlich zu entfernen.

Mit besonderer Vorsicht sind freiliegende Zahnalsbereiche und keilförmige Defekte zu behandeln: Sind diese stark kälteempfindlich, sollte auf ein Bleaching ganz verzichtet werden. Auf keinen Fall dürfen diese Areale von der Schiene überdeckt und mitgebleicht werden, da sonst auch pulpale Reaktionen



Abb. 3a: Zur Herstellung einer Bleichingschiene wird erst ein Zahnkranz aus Gips benötigt. Die Zahnreihen und besonders der Gingivalsaum müssen von Gipsperlen befreit werden.



Abb. 3b: Die vestibulären Flächen der zu bleichenden Zähne werden ausgeblockt (Block-out Resine, Ultradent Products Inc.). Die Depots sollen 1-2 mm über der Gingiva enden.



Abb. 3c: Eine weiche Schiene wird tiefgezogen und knapp über dem Gingivalsaum sauber abgeschnitten.



Abb. 3d: Die fertige Schiene muss am Zahnals abschließen, damit kein Bleichgel überquillt.

zu befürchten sind.

Bei Beginn der Behandlung wird der Patient aufgefordert, sich zusätzlich ein Fluoridgelee zu besorgen (Elmex Gelée oder Blend-A-Med Fluoridgelee). Treten am Morgen nach einer Bleachingapplikation Hypersensibilitäten auf,



Abb. 4a: Vor der Bleichtherapie muß die Ausgangsfarbe und das erwünschte Resultat dokumentiert werden.



Abb. 4b: Das Ergebnis nach zehn Applikationen: Die Zähne wurden um drei Töne (von B4 auf B2) aufgehellt (Hier: Viva Style, Vivadent).



Abb. 5a–b: Ein anderer Fall. Die Aufhellung von A3 nach A1 wurde in sechs Nächten erreicht (Opalescence, Ultradent). Zwei Wochen nach Abschluss des Bleachings wurden auch die Zahnalsdefekte neu versorgt.

so sollte die Schiene nach der Zahnpflege für zwei bis drei Minuten mit Fluoridgel gefüllt eingesetzt werden und in der kommenden Nacht wird nicht gebleicht¹⁴. Um über-



Abb. 6a: Indikation für das Bleichen eines avitalen Zahnes: Zustand nach endodontischer Behandlung *alio loco*.



Abb. 6b: Nach Eröffnung und sauberer Exkavation des ehemaligen Pulpencavums wird das Wurzelfüllmaterial bis 2 mm unterhalb der vestibulären Gingiva reduziert. Mit einer PA-Sonde wird die Tiefe kontrolliert und anschließend die Wurzelfüllung mit GIZ abgedeckt.



Abb. 6c: Natriumperborat wird mit 3 – 10%igem H₂O₂ angeteigt.



Abb. 6d: Die Mischung wird in das Cavum eingefüllt, überschüssiges H₂O₂ wird mit einem Wattepellet abgetupft und das Cavum provisorisch verschlossen. Die Einlage sollte alle 2 – 3 Tage erneuert werden. Nach drei Wochen war das gewünschte Ergebnis erreicht.

triebenen Bleichversuchen vorzubeugen, sollten die Patienten immer nur mit ein bis zwei Tuben Bleachinggel ausgestattet und alle zwei bis drei Tage zu einer kurzen Farbkontrolle einbestellt werden. Im Allgemeinen dauert eine vollständige Behandlung zehn



Abb. 6e: Zwei Wochen später wird die alte Kompositfüllung erneuert. Dabei wird das Cavum mit einem sehr hellen Komposit gefüllt, da dieses durchschimmert und so den Bleicheffekt unterstützt.



Abb. 6f: Der Zahn nach Erneuerung des Kompositaufbaus (hier: Esthetex, Dentsply/DeTrey).



Abb. 7a: Ein ähnlicher Fall: Die Zähne 11 bis 22 sind nach insuffizienter endodontischer Behandlung stark verfärbt.



Abb. 7b: Nach internem und externem Bleaching hier das Ergebnis direkt nach Erneuerung der alten Kunststofffüllungen.

Tage bis zwei Wochen (Abb. 4a bis d). Innerhalb dieses Zeitraum wird in der Regel eine Aufhellung um zwei bis drei Töne erreicht (z. B. A3 nach A1).

Im Allgemeinen sprechen A und B Grundfarben (Vita-Farbring) besser auf ein Bleaching an als C und D Töne. Besonders befriedigend ist es dabei, dass die Patienten bereits die Wirkung nach ein bis zwei Applikationen selbst feststellen können. Da der Effekt anschließend wieder etwas nachlässt, kann die Behandlung abgeschlossen werden, wenn der ursprünglich angestrebte Farbton leicht überschritten ist. Nach Abschluss der Behandlung ist die Transparenz des Zahnschmelzes noch leicht herabgesetzt und der Zahn erscheint wie nach einer längeren Kofferdamapplikation leicht kreidig. In den kommenden Tagen verschwindet dieser Effekt wieder. Durch das Wiedererlangen der natürlichen Transparenz scheint der Aufhellungseffekt wieder leicht nachzulassen.

Das Bleichen avitaler Zähne

Die typische Graufärbung wurzelgefüllter Zähne ist auf Eiseneinlagerungen im Dentin zurückzuführen. Diese stammen aus zerfallenem Hämoglobin als Rückstand diffuser Blutungen in die Dentinkanälchen, wie zum Beispiel nach Traumen, aber auch bei unvollständiger Ausräumung des Pulpencavums bei der Trepanation. Zusätzlich kann bei der Wurzelfüllung ungenügend reduzierte Gutta-percha oder auch Rest- und Sekundärkaries durch die zumeist sehr dünne vestibuläre Schmelzwand durchschimmern.

Vor Beginn eines Bleichings muß die Wurzelfüllung durch eine Röntgenaufnahme überprüft und ggf. revidiert werden. Bei der Trepanation sind natürlich kariöse Bereiche sauber zu exkavieren und anschließend sollte das Wurzelfüllmaterial 1–2 mm unter das Gingivaniveau reduziert und mit einer dichten Unterfüllung aus Glasionomerzement abgedeckt werden (Abb. 5a und b). Dies ist besonders wichtig, ebenso wie die Erneuerung undichter Füllungsanteile, um ein Eindringen von Peroxid in den Wurzelkanal bzw. die umgebende Gingiva zu verhindern.

Fortsetzung auf Seite 30
Bei der gebräuchlichen „Walking-bleach“-

Methode wird das Natriumperboratgranulat mit 3%igem H_2O_2 zu einer teigigen Konsistenz vermischt und in die koronale Kavität eingefüllt (Abb. 5c und d). Anschließend erfolgt darüber ein dichter provisorischer Verschluss und der Patient wird nach drei Tagen wieder einbestellt. Das gewünschte Ergebnis stellt sich in der Regel nach 5–8 Applikationen ein. Allerdings können Verfärbungen avitaler Zähne sich auch als sehr therapieresistent erweisen und die Zahl der notwendigen Applikationen kann auch deutlich höher ausfallen. Nach zwei Wochen kann die Kavität definitiv gefüllt werden. Um den Bleicheffekt dauerhaft zu unterstützen, sollte die vestibuläre Schmelzlamelle des Zahnes mit einer möglichst hellen Kompositmasse hinterlegt werden (z.B. Esthet-X Farbe XW, Dentsply/DeTrey oder Tetric Bleach XL, Vivadent) (Abb. 3e und f).

Fairerweise darf nicht verschwiegen werden, dass es beim Bleichen avitaler Zähne in seltenen Fällen nach etwa sechs bis zwölf Monaten zu einem deutlichen Nachdunkeln kom-

men kann. Worauf dieser Effekt beruht, ist bislang ungeklärt. In leichteren Fällen kann dies durch ein externes Nachbleichen behoben werden. Ggf. muss aber die interne Behandlung wiederholt werden oder eine prothetische Variante in Betracht gezogen werden.

Schlussbetrachtung

Das Bleichen von Zähnen gehört zu den erfreulichsten zahnärztlichen Behandlungen und ist sowohl betriebswirtschaftlich wie aus Gründen des Praxismarketings eine Bereicherung des zahnärztlichen Behandlungsspektrums. Leider bieten viele Praxisinhaber diese Therapie nur auf gezielte Nachfrage des Patienten an. Das Bleaching ist jedoch ein exzellentes Marketingvehikel, dass zum Bild einer modernen patientenorientierten Praxis einfach dazugehört.

Will man Bleachingtherapien wirklich aktiv verkaufen, so hat es sich bewährt, zuallererst die Zahnarztshelferinnen der Praxis zu blei-

chen: Diese werden häufig von Patienten angesprochen und können so die Behandlung weiterempfehlen. Auch eine finanzielle Beteiligung der Helferinnen am erzielten Umsatz mit kosmetischen Behandlungen (Bleaching, Anbringen von Zahnschmuck, etc.) macht sich sehr bezahlt, da die Empfehlung der Helferin immer weniger finanziell motiviert erscheint, als durch den Zahnarzt selbst.

Die Angst mancher Kollegen, diese Behandlungsmethoden könnten auf den Patienten dubios wirken oder sie selber unseriös erscheinen lassen, sind völlig unbegründet. Im Gegenteil: Die Patienten kommen vielleicht erstmals angstfrei in die Praxis und freuen sich über ein bisschen „Wellness“ vom Zahnarzt.

Der Autor ist Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde.

Dissertationen

Säureproduktion und Säuretoleranz bei humanen Stämmen von *Streptococcus mutans*

Vorgelegt von Thomas Bergholz

Ziel vorliegender Studie war die Bestimmung der maximalen Säureproduktion und Säuretoleranz als Virulenzfaktoren von Mutans-Streptokokken. Bei 7- bis 12-jährigen Erfurter Kindern mit niedrigem (DMFS = 0) und hohem Kariesbefall (DMFS ≥ 3 bzw. ≥ 5) wurde in einer longitudinalen klinisch-mikrobiologischen Studie das Vorkommen von Mutans-Streptokokken untersucht. Aus Ap- proximalplaque (regio 34/35) und Speichel einer Stichprobe von 60 Kindern wurden 280 Stämme von Kindern mit unterschiedlichem Kariesbefall und hohen Speichelkeimzahlen an Mutans-Streptokokken (\log CFU MS $\geq 10^5$ /ml – kariesgefährdet) bzw. niedrigen Keimzahlen an Mutans-Streptokokken (\log CFU MS $\leq 10^3$ /ml – nicht kariesgefährdet) isoliert. Die Säureproduktion wurde bei

25 repräsentativ ausgewählten Stämmen von den älteren Kindern mit gewaschenen Zellsuspensionen am Ende der späten logarithmischen Wachstumsphase bei einem konstanten pH-Wert von pH 7,0 mit einer Titrationsanlage (Titra Lab™, Radiometer Analytical A/S-Copenhagen) bestimmt. Das acidurische Verhalten der Stämme wurde bei den pH-Werten pH 6,0, 5,5 und 5,0 untersucht. Die Säureproduktion von Plaque- und Speichelstämmen ($n = 7$ Stammpaaren) erwies sich als gleich. Stämme von aus mikrobiologischer Sicht kariesgefährdeten Kindern ($\geq 10^5$ CFU Mutans-Streptokokken pro ml Speichel) mit unterschiedlichem Kariesbefall (a: kariesfrei $n=9$, b: hoher Kariesbefall $n=11$) und Stämme ($n=5$) von nicht oder weniger gefährdeten (c) Kindern ($< 10^3$ CFU Mutans-Streptokokken pro ml Speichel) mit unterschiedlichem Kariesbefall produzierten die gleichen Säuremengen (a: $\bar{x} = 1232 \pm 117$ nmol $[H^+]$ min^{-1} , b: $\bar{x} = 1114 \pm 113$ nmol $[H^+]$ min^{-1} , c: $\bar{x} = 1158 \pm 18$ nmol $[H^+]$ min^{-1}) bei einem pH-Wert von pH 7,0. Unterschiede in der Säuretoleranz zwischen den Stämmen der kariesgefährdeten und weniger gefährde-

ten Kinder konnten aufgefunden werden. Stämme kariesgefährdeter Kinder produzierten bei pH 6,0 (Median 786 nmol $[H^+]$ min^{-1}), pH 5,5 (Median 486 nmol $[H^+]$ min^{-1}) und pH 5,0 (Median 243 nmol $[H^+]$ min^{-1}) signifikant mehr Säure als Stämme von weniger gefährdeten Kindern (pH 6,0 Median 566 nmol $[H^+]$ min^{-1} , pH 5,5 (Median 376 nmol $[H^+]$ min^{-1}) und pH 5,0 (Median 197 nmol $[H^+]$ min^{-1}). Die höhere Säuretoleranz von Mutans-Streptokokken aus Plaque bzw. Speichel von kariesgefährdeten Kindern könnte genetisch bedingt sein oder es liegt eine Adaptation der Stämme in der Folge eines wiederholten Säure-Stresses vor, so dass sie in einem sauren Milieu überleben können. Kinder mit hohen Keimzahlen von Mutans-Streptokokken bedürfen daher präventiven Maßnahmen mit dem Ziel einer effektiven Keimreduktion.

Die vorliegende Dissertation wurde an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Gut strukturiert

Herbert Lippert

Leitungsbahnen

Arterien, Venen, Lymphbahnen und Nerven schematisch

Verlag Urban u. Fischer, München 2002
3. Aufl., 6 vierfarbige Tafeln Format 50x70 cm, ca. 56-seitiges vierfarbiges Beiheft im Format 12,5x18,5 cm, 30 Abb. und Register, 24,95 E , ISBN 3-437-43220-6



Auf sechs Postern für die Wand und auf 30 Abbildungen im Begleitheft sind alle Arterien, Venen, Lymphgefäße und Nerven übersichtlich dargestellt. Mit Hilfe des beigefügten Registers lassen sich alle Strukturen schnell auffinden. Die vierfarbigen schematischen Zeichnungen bieten eine Fülle von Informationen:

- Ursprünge, Abgänge, Versorgungs- und Drainagegebiete der Gefäße
- Verzweigungen, Innervationsgebiete und Faserqualitäten der Nerven
- Neueste Terminologia Anatomica.

Die „Leitungsbahnen“ sind eine wertvolle Hilfe zum systematischen Lernen des Studierenden sowie ideal zum Wiederholen. Für den beruflich Versierten sind die Darstellungen der Leitungsbahnen eine wesentliche handliche Hilfe zum Orientieren, für den Stomatologen auch ein Blick über den fachlichen „Tellerrand“. In der 3. Auflage sind alle Tafeln in abgewandelter Form auch im Beiheft im Taschenformat dargestellt. Damit gibt es die Tafeln auch als handlichen Begleiter zum Lernen für unterwegs oder zum schnellen Nachschlagen in der Praxis.

Lernen mit Übersicht

Hans-Peter Howaldt,

Rainer Schmelzeisen

Einführung in die Mund- Kiefer-Gesichts-chirurgie

Verlag Urban und Fischer München, 2002
290 S., 210 Abb., 34,95 E , ISBN 3-437-05130-X



Die Reihe der erfolgreichen Einführungslehrbücher wird weiter fortgesetzt (bisher erschienen für Studenten „Einführung in die Kieferorthopädie“ und „Einführung in die Zahnärztliche Chirurgie“). Wie die anderen Titel dieser Reihe erleichtert dieses Buch den Einstieg in das Fach und begleitet den Studenten in den chirurgischen Kursen und Vorlesungen. Die Grundlagen der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie werden übersichtlich und mit vielen Tabellen dargestellt. Viele Zeichnungen und Fotos (inclusive einer großen Auswahl Röntgenaufnahmen) veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalte. Dadurch ist dieses Kompendium für die Prüfungsvorbereitung hervorragend geeignet.

Ein ansprechendes und übersichtliches Layout, zum Beispiel Randspalten mit Stichworten zum schnellen Wiederholen und Platz für eigene Notizen, ermöglichen ein Lernen mit Übersicht. Alle Bereiche werden behandelt: Traumatologie, Erkrankungen des Kiefergelenks und der Speicheldrüsen, Entzündungen, Tumore, Knochenheilung und Knochen transplantation, Rekonstruktive Chirurgie, Neuropathien und Nervenrekonstruktionen, Dysgnathien und Fehlbildungen. Als ein Kompendium ist dieses Buch sehr ausführlich und in einer qualitativ sehr ansprechenden Ausstattung gehalten.

Im Land des Lächelns

Heike Ostarhild

Wenn Meisterwerke Zähne zeigen

Über das Lachen in der Kunst
Legat Verlag Tübingen 2002, 34,90 E , ISBN 3-932942-06-X



Die Kraft des Lachens hat schon immer die Trübsinnigkeit verstoßen. Herzliches Lachen ist keine Schwäche, sondern die Lust am Leben. Gelächter kann Politik ad absurdum führen. Ich wünschte, in Deutschland würde wieder viel mehr gelacht. Auch über sich selber.

Über das Lachen wurden bereits viele Bücher geschrieben. Zahlreiche anthropologische und philosophische, soziologische und psychologische Schriften beschäftigen sich mit den Auslösern, den Kennzeichen und den Folgen des Lachens. Doch in der Kunstgeschichte haben es bislang nur sehr wenige Autoren gewagt, sich mit dem Lachen zu befassen. Dies ist nicht weiter verwunderlich, denn in der Kunst sind lachende Menschen nicht ganz einfach zu finden. Jeder kennt es, das Lächeln der Mona Lisa, auf Leinwand gebannt vom berühmten Leonardo da Vinci. Während von der Leinwand unzählige Frauen, Männer und Kinder dem Kunstinteressierten mit einem Lächeln entgegenblicken oder als Statuen dem Betrachter hei-

ter begegnen, hielten sich die meisten Künstler bei der Darstellung des lauten Lachens zurück. Lediglich in der niederländischen Genremalerei des 17. Jahrhunderts erlebte das Lachen in der Kunst eine Blütezeit; die Bilder dieser Epoche könnten durchaus ein eigenes Buch füllen. Im vorliegenden Band sollen jedoch Kunstwerke aus vielen Ländern und verschiedenen Zeiten vorgestellt werden.

Wie haben Bildhauer und Maler das Lachen in ihren Werken festgehalten? In welchen Situationen wird gelacht und was steckt dahinter? Diesen Fragen geht das Buch auf leichte Weise nach, ohne sich in Analysen zu verlieren.

Ich finde dieses Buch herrlich, zum Beispiel die Darstellung der „Lachenden Alten“ von Ernst Barlach. Es ist herzlich, hervorragend in das Holz verewigt. Oder das Titelbild des Buches „Knabe mit einer Zeichnung“ von Giovanni Francesco Carotto aus der Zeit der italienischen Renaissance mit einem etwas ironischen, ja fast spitzbübischen Lachen. Erwähnen möchte ich noch das Bild „Bacchantenpaar“ von Lovis Corinth. Ein Bild von üppiger Lebensart, Lebensfreude und auch starker Ausstrahlung weiblicher Erotik.

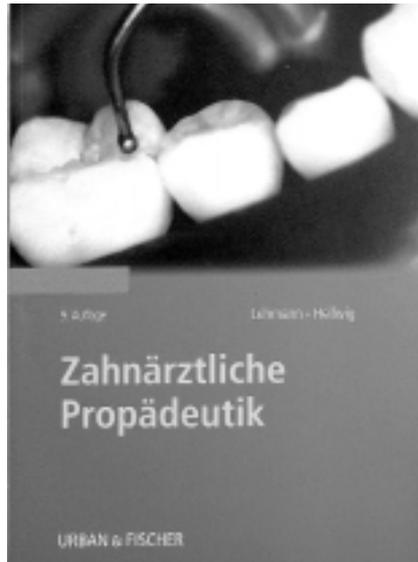
Auf dem neuesten Stand

Klaus M. Lehmann,

Elmar Hellwig

Zahnärztliche Propädeutik

Verlag Urban und Fischer, München 2002, 9. Aufl. 2002. 320 S., ca. 320 Abb., 29,95 E., ISBN 3-437-05390-6



Das überaus beliebte und erfolgreiche propädeutische Lehrbuch begleitet die Studenten der Zahnmedizin in den alten Bundesländern schon seit 27 Jahren von der Vorambulanz bis zum Examen. Es vermittelt alle erforderlichen Kenntnisse für das Fach Zahnersatzkunde der Zahnärztlichen Vorprüfung und die Grundlagen für den klinischen Phantommkurs der Zahnerhaltungskunde. In der 9. Auflage wurde die ehemalige „Einführung in die restaurative Zahnheilkunde“ gründlich überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht.

Inhalt: Basiswissen zum Aufbau des Kauorgans, mikroskopischen Aufbau der Zähne, Zahnhalteapparat und Bewegungsfunktionen; Ätiologie, Prophylaxe und Therapie der Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates; alle restaurativen Maßnahmen von der Restauration einzelner Zähne mit Füllungen und Kronen über Implantate und Teilprothesen bis zur Totalprothese im Überblick. Erweitert wurden die Kapitel Parodontologie, Endodontie und Implantologie. Das neue Layout besticht durch Lernfreundlichkeit: Randspalte mit Stichworten und Platz für eigene Kommentare, durchgehend zweifarbige Abbildungen.

Ost-Wissenschaftler vermisst

J. Einwag, K. Pieper

(Herausgeber)

Kinderzahnheilkunde

Verlag Urban und Fischer, München 2002

2. Aufl., 394 S., 574 Abb., geb., 124,50 E (Fortsetzungspreis 99,95 E.), ISBN 3-437-05250-0



Als Band 14 der Reihe Praxis der Zahnheilkunde erschien das erfolgreiche Werk jetzt in der zweiten Auflage, die gründlich überarbeitet wurde. Durch zahlreiche neue Behandlungs- und Patientenbilder wird der Bogen von der Theorie zur Praxis geschlagen. Fachübergreifend sind alle Aspekte der Kinderbehandlung abgehandelt und befinden sich auf dem aktuellen Stand: Prophylaxe, Entscheidungshilfen - Remineralisation oder Füllungstherapie, Traumatologie, Endodontie, Parodontologie, Prothetik und Chirurgie, kieferorthopädische Prophylaxe und Frühbehandlung, Behandlung von Zahnanomalien, Angstkontrolle und Schmerzausschaltung, rechtliche Aspekte bei der Behandlung von Minderjährigen, Behandlung von Kindern mit einer Allgemeinerkrankung oder Behinderung, Werkstoffkunde, psychologische und organisatorische Aspekte einer Kinderpraxis.

Mit diesem Buch bekommen Zahnärzte und Studenten der Zahnmedizin nicht nur ein Lehr- und Handbuch zum Lernen und Fortbilden, sondern einen kompetenten Praxisbegleiter, mit dem sie den besonderen Aspekten der zahnärztlichen Diagnostik und

Behandlung bei Kindern und Jugendlichen gerecht werden können.

Der Inhalt umfasst u.a. Wachstum und Entwicklung, Epidemiologie der Gebisskrankheiten, Radiologie, Diagnostik, Zahnersatz – Kinderkronen und -prothesen sowie Schmerzausschaltung und Sedierung. Kritisch zu bewerten ist aus meiner Sicht, dass als einzige Autorin der neuen Bundesländer, in denen ja nun weiß Gott professionelle Kinderstomatologie betrieben wurde, Frau Prof. Hetzer von der TU Dresden mit einem Beitrag zu Untersuchung und Anamnese vertreten ist. Die wissenschaftlichen Leistungen in puncto Prävention aus Erfurt oder gar die Erfahrungen der Trinkwasserfluoridierung werden überhaupt nicht erwähnt. Fachlicher Lobbyismus? Interessant hingegen ist die kurze, aber prägnante Darstellung zum Thema „Psychologische Aspekte bei der Organisation einer Zahnarztpraxis für Kinder“ von Frau Dr. Cheryl Lee Butz, die bei den Thüringer Zahnärzteschaft und ihren ZMF durch ihre Fortbildungen in angenehmer Erinnerung ist.

*Texte und Fotos:
Dr. Gottfried Wolf*

Rund um GKV-Leistung und Finanzierung

Forum zur Zukunft des Gesundheitswesens mit Thüringer Beteiligung

Erfurt/Ulm. Auf Einladung der KZV Tübingen und Sachsen nahmen Dr. Karl-Heinz Müller und Roul Rommeiß als Vertreter der KZV Thüringen am diesjährigen Tübinger Forum in Ulm teil. Der Workshop stand unter dem Thema „Neuordnung oder Systemwechsel im Gesundheitswesen“.



Staatssekretär Klaus Theo Schröder (SPD) erläuterte die Positionen des Bundesgesundheitsministeriums.

Nach der Eröffnung und Begrüßung durch die 1. Vorsitzende der KZV Tübingen, Dr. Ute Meier – auch Mitglied im KZBV-Vorstand –, referierte Prof. Eberhard Wille (Universität Mannheim) über Handlungsoptionen bei drohenden Budgetdefiziten im Gesundheitswesen. Er machte auf die existierende Kluft zwischen Einnahmen- und Ausgabenseite aufmerksam und nannte zu überdenkende Möglichkeiten der Verbesserung der Einnahmenseite. Nach seiner Meinung könnte dies eine steuerfinanzierte Gesundheitsversorgung sein – eine private Pflichtversicherung mit einheitlichem Beitrag je versicherter Person mit einem schrittweisen Übergang zur kapitalgedeckten Finanzierung. Dies sei aber nur mittelfristig zu erreichen. Kurzfristig sieht er Möglichkeiten in der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, in der Beitragsatzerhöhung oder in der Aus-

weitung der Selbstbeteiligung. Solche Aussagen wurden von Seiten der Krankenkassenvertreter nicht gern gehört.

Prof. Eckhard Knappe (Universität Trier) sprach darüber, wie Leistungsbeschränkungen durch ein neues Finanzierungssystem vermieden werden können. Er nannte lohnbezogene Beiträge in der GKV ungerecht, dadurch werde eine Gesundheitspolitik nach Arbeitsmarktkriterien erzwungen. Prof. Thomas Kerschbaum (Universität Köln) referierte über die Zukunft der zahnärztlichen Prothetik und den Zahnersatzbedarf bis zum Jahre 2020. Er kam dabei zu dem Schluss, dass durch das Alterwerden der Bevölkerung der Bedarf an prothetischer Versorgung eher zunehmen werde.

Am zweiten Tag sprach zuerst Dr. Glaß, Leiter der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz. Er machte deutlich, dass sein Ministerium für die strukturellen Mängel im Gesundheitswesen die Einzelleistungsvergütung, die KV als „Regionalkartelle“ und die einheitlichen Leistungsangebote der Krankenkassen verantwortlich macht.

Danach sprach der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder. Er betonte, dass von Seiten der Politik kein Grund für die Änderung der Sachleistungsabrechnung hin zu den Festzu-

schüssen gesehen werde. Das Ministerium strebe eine Erhöhung der Transparenz bei der Leistungserbringung durch eine elektronische Patientenkarte auf freiwilliger Basis an. Ein wichtiger Punkt im Systemwechsel sei die Prävention, dabei sei die Finanzierungsbasis nicht in der GKV allein möglich. Es müsse auch eine Aktionsplattform mit allen Beteiligten gefunden werden. Sein Resümee lautete: „Die solidarische Finanzierung muss bleiben.“ Es müsse auch in Zukunft medizinisch Notwendiges, wirtschaftlich Sinnvolles in der GKV bleiben und die Effizienz müsse gesteigert werden.

In der Diskussion demonstrierten die Vertreter der Krankenkassen, Herr Ahrens (AOK-Bundesvorstand), Herr Rebscher (Bundesvorstand VdAK/AEV), Herr Schmeinc (BKK-Bundesvorstand) und Herr Stuppar (IKK-Bundesvorstand) Einigkeit gegenüber den Leistungserbringern, speziell den Zahnärzten. Die Krankenkassenvertreter konnten den Begriff der befundorientierten Besuchung nicht gelten lassen und wollten nur weiter reden, wenn dieser Begriff nicht benutzt werde. Dieses indirekte Gesprächsangebot der Krankenkassen verstand Frau Dr. Meier ihrerseits diplomatisch geschickt, sich auf Nachfrage bestätigen zu lassen.

*Dr. Karl-Heinz Müller,
Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Thüringen*



Die Vertreter der Krankenkassen mochten sich mit befundorientierten Zuschüssen nicht anfreunden.

Fotos (2): KZV Tübingen

Freude und Enttäuschung zugleich

Tag der Freien Berufe in Berlin mit Politprominenz

Berlin (tzb). Freude und Enttäuschung der Freiberufler halten sich nach dem diesjährigen „Tag der Freien Berufe“ in Berlin-Tiergarten die Waage. Die Vorsitzenden der Bundestagsfraktionen von SPD, CDU/CSU, FDP, Peter Struck, Friedrich Merz und Wolfgang Gerhardt sowie der Grünen-Politiker Matthias Berninger haben den Freiberuflern nach Einschätzung des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) ihre gesellschaftspolitische Besonderheit und ihre Aufgabe bestätigt. Sie sähen gute Chancen, dass die Freiberufler an der Spitze der Dienstleistungsgesellschaft mit notwendigen Regulierungen in Berufsrechten und bei Gebührenordnungen und Liberalität – wo vertretbar – die Zukunft des europäischen Binnenmarktes erobern.

Zusagen zu vorgetragenen Problemen mit Gebührenrechten und Gebührenordnungen und überfälligen Anhebungen sowie Ab-

schaffungen von Ost-Abschlägen vermieden die Teilnehmer aus der Politik in einträchtiger Weise. Deutliche Meinungsunterschiede der Parteien waren festzustellen bei ihren Vorstellungen über das künftige Gesundheitswesen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Workshops, in denen die Freien Berufe ihre Standpunkte zu den Themen „Qualitätssicherung in Eigenverantwortung“, „Herausforderung Europa“, „Notwendige wirtschaftliche Rahmenbedingungen“ und „Verantwortung in Ausbildung und Arbeitsmarkt“ unter Führung von Fachjournalisten diskutierten, um so in die Zukunft zu blicken, waren erfolgreich. Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) setzte mit seiner Rede den Schlusspunkt unter den Verbandstag. Der Präsident des BFB hatte ihm zuvor alle Sorgen der Freien Berufe, außer Gebühren noch die gesellschaftspolitische Position, die Ein-

bindung in den politischen Meinungsbildungsprozess durch ihre Dachorganisationen sowie zahllose Probleme aus den einzelnen Berufsgruppen, die mit der Wertigkeit, Bewertung und dem Stellenwert der Freien Berufe besonders aber mit Europa im Zusammenhang stehen, vorgetragen. Schröder zeigte Diskussions- und Erörterungsbereitschaft für die Gebührenwünsche vor allem der Rechtsanwälte, aber auch für Beteiligungswünsche der Freien Berufe im Bündnis für Arbeit. Für die Zukunft sieht der Bundeskanzler in den Freien Berufen einen erheblichen Wachstumsbereich, der sich auch in Arbeitsplätzen und Ausbildungsplätzen niederschlagen werde. Das Thema Finanzierung des Mittelstandes und der freien beruflichen Existenzen hatte breiten Raum in den Ausführungen des Kanzlers. BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann zeigte sich in Berlin hoch zufrieden mit diesem Verbandstag.



Thüringer KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel (r.) und sein Stellvertreter Klaus-Dieter Panzner (l.) auf dem „Tag der freien Berufe“.

Foto: KZV

Abstrich zur leichteren Früherkennung von Mund- und Rachenkrebs

Universität Leipzig entwickelte Verfahren – Forschungspreis

Leipzig (tzb). Tumore in Mund und Rachen können künftig mit einem einfachen Abstrichverfahren frühzeitig erkannt werden. Operative Eingriffe zur Probeentnahme seien damit nicht mehr nötig, teilte die Universität Leipzig mit. Das Verfahren wurde an der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer-, Gesicht- und plastische Chirurgie entwickelt. Eine Arbeitsgruppe um Thorsten Remmerbach, Fachzahnarzt für Oralchirurgie an der Universität Leipzig, griff dabei auf eine bereits in den 50-er Jahren beschriebene Methode zurück, die Frauenärzte seit längerem bei der Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses anwenden. Das Leipziger Verfahren wurde im vergangenen Jahr mit dem Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgezeichnet.

„Mit der neuen Methode steigen die Chancen zur Krebsheilung enorm“, sagte Remmerbach. Seit 1997 forschten er und sein Team an dem Verfahren. Jährlich erkranken laut Universitätsklinik zwischen 3000 und 4000 Menschen in der Bundesrepublik an solch aggressiven Formen des Krebses. Etwa die Hälfte von ihnen sterben in den ersten fünf Jahren nach der Erkrankung. Da sich diese Krebsarten kaum durch Schmerzen bemerkbar machen, gehen die Betroffenen meist erst zum Arzt, wenn sich die Geschwulst schon weit ausgebreitet hat.

Bei dem neuen Verfahren können Zahnärzte mit Hilfe einer Bürste die oberste Schicht verdächtiger Stellen in Mund und Rachen entnehmen. Die DNA im Zellkern wird mit einem speziellen Farbstoff angefärbt. Anschließend

folgt eine Dichtemessung der Kernsubstanz mit Hilfe der DNA-Zytologie. Dazu werden ein Mikroskop zur Bestimmung der Dichte der Kernstruktur und ein Auswertungsprogramm für die gemessene Kerndichte benötigt. Durch die Kombination beider Verfahren, der zytologischen Untersuchung und der Dann-Zytometrie, lasse sich die Treffsicherheit auf 98 Prozent erhöhen. Die Gewinnung des Untersuchungsmaterials ist in der Mehrzahl der Fälle schmerzfrei.

Remmerbachs Ziel ist es, diese Methode – ähnlich der Routineuntersuchung bei Frauen durch niedergelassene Gynäkologen – in die Hände der niedergelassenen Zahnärzte zu geben. Das Verfahren sei zuverlässig und preiswert und gehöre in den Leistungskatalog der Krankenkassen.

Zahnersatz beeinflusst Mundflora

Universität Köln untersuchte Auswirkung kupferhaltiger Kronen

Köln (tzb). Trägt ein Patient kupferhaltige statt kupferfreier Doppelkronen, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sich seine Kronen dauerhaft verfärben. Kupfer hat zudem eine antibakterielle Wirkung, wodurch die Mundflora verändert wird und weniger Bakterien die Kronen besiedeln. Zu diesem Ergebnis kommt Dr. Gabriela Maria Nowak in ihrer Studie, die sie an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln erstellt hat.

Zahnersatz besteht meist aus Gold und verschiedenen anderen Metallen. Sie wirken auf die von Natur aus im Mund vorhandenen Bakterien und Pilze ein. Die gesunde Mundflora kann gestört werden. Umgekehrt haben auch die Keime im Mund Auswirkungen auf

die Metalle. Die Bakterienarten an und in den Kronen unterscheiden sich nicht wesentlich von denen an der Innenseite der Wange. Es sind also keine fremden Bakterien, die die bräunlichen bis schwarzen Verfärbungen auslösen. Auch sind die Farbänderungen nicht durch Beläge bedingt, die durch Reinigung zu entfernen sind. Vielmehr findet im Mundklima bei reduzierter Flora eine chemische Veränderung der kupferhaltigen Oberfläche der Kronen statt.

Nowak untersuchte Patienten mit speziellen zweiteiligen Kronen, die zu einer Prothese gehören. Eine solche Doppelkrone oder Teleskopkrone ist mit ihrem inneren Teil auf einen als Pfeiler hergerichteten Zahn zementiert. Der darüber sitzende äußere Teil, die sichtbare Krone, ist fest mit dem Prothesengerüst

verbunden und mit diesem zusammen herausnehmbar. Kupfer wird dem Mischmetall der Krone zugesetzt, um seine Härte zu erhöhen. Die Innen- und Außenflächen der äußeren Krone verfärben sich dann häufiger, ergab die Studie.

Schon in wenigen Jahren werde es mehr Patienten über 60 Jahre geben als Kinder und Jugendliche unter 20, führte Nowak an. Mit fortschreitendem Alter nehme die Anzahl verbleibender Zähne ab. Entsprechend gewinne die Aufgabe an Bedeutung, die Kaufunktion wieder herzustellen, das Restgebiss zu stabilisieren und damit Menschen neuen Kaukomfort zu ermöglichen. Das Material und seine Verarbeitung werde bei Zahnersatz demnach eine immer wichtigere Rolle spielen, ist die Kölner Wissenschaftlerin überzeugt.

Deutsche Kinderzähne Spitze

Prophylaxe-Studie: Karies-Häufigkeit bei Abc-Schützen sank um fast ein Viertel

Solingen (ime). Die Zähne deutscher Schüler können sich sehen lassen: So verringerte sich die Karies-Häufigkeit bei den Abc-Schützen in den letzten sechs Jahren um durchschnittlich 24 Prozent, bei den Neun- bis Zwölfjährigen sogar um 50 Prozent. Damit hat sich auch die Anzahl der Kinder verringert, die besonders häufig Karies-Schäden aufweisen.

Die Ergebnisse der dritten bundesweiten Studie zur Gruppenprophylaxe 2000, die von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) Bonn veröffentlicht wurden, bescheinigen Kindern und Jugendlichen einen Aufwärtstrend in Sachen Zahngesundheit. Mit dem erfreulichen Kariesrückgang ist Deutschland in die euro-

päische Spitzenliga für gesunde Kinderzähne aufgestiegen.

Experten sind sich einig: Zur Erfolgsgeschichte der Mundgesundheit haben sowohl gewissenhafte Hygiene-Anleitungen der Eltern, zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen ebenso wie die vorbildliche Versorgung der Kinderzähne in den Zahnarztpraxen beigetragen. Aufklärungsaktionen förderten die Mundhygiene erheblich.

Einen wesentlichen Anteil an der „Gesundung“ von Kinderzähnen hatte auch der verstärkte Einsatz von Fluoriden in Zahnpasta, Speisesalz, Fluoridlacken und die Fissurenversiegelungen in den Zahnarztpraxen.

Und doch resümiert Prof. Dr. Klaus Pieper von der Universitätszahnklinik Marburg: „Zwar ist die steigende Zahl naturgesunder Zähne erfreulich, aber immer noch wird über die Hälfte der kariösen Milchzähne nicht mit einer intakten Füllung versorgt.“ Der Wissenschaftler appelliert daher an die Eltern unbedingt darauf zu achten, dass die halbjährlichen Kontrolluntersuchungen ihrer Sprösslinge beim Zahnarzt eingehalten werden.

Die Krankenkassen und Zahnärzte begrüßen das positive Ergebnis der Studie über den Rückgang der Karies bei Kindern und Jugendlichen. Sie sind bestrebt, die Gruppenprophylaxe auszubauen und für eine bessere Verknüpfung der Angebote in Kindergärten, Schulen und Zahnarztpraxen zu sorgen.

Impfstoffe gegen Karies

Mainz (tzb). Der britische Forscher Julian Ma hat auf dem Kongress „Zahnheilkunde 2002“ der rheinland-pfälzischen Zahnmediziner in Mainz erstmals in Deutschland Impfstoffe gegen Karies vorgestellt. In Zahnarztpraxen könnten die in klinischen Studien getesteten Stoffe in rund fünf Jahren zum Einsatz kommen, sagte Ma. Die Impfung schütze etwa ein Jahr vor Karies. Die Kosten einer Impfung gegen Karies seien noch nicht ermittelt, erklärte der Präsident der Lahndeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Rüdiger Krebs.

Die von Ma an einem Londoner Krankenhaus entwickelte Impfung wurde bisher bei Tests mit rund 100 Probanden eingesetzt, wie der Forscher sagte. Die Impfstoffe erzeugten Antikörper in der Blutbahn und in der Mundschleimhaut, diese Antikörper zerstörten die für Karies verantwortlichen Bakterien. Problematisch sei allerdings die Herstellung der notwendigen Menge der Impfstoffe.

„Wildwuchs“ beklagt

Leipzig (tzb). Eine zertifizierte Ausbildung für ästhetische Operationen für Mediziner hat der 52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen in Leipzig gefordert. Zwischen 300 000 und 800 000 Bundesbürger unterziehen sich jährlich aus rein ästhetischen Gründen einer Operation.

Bisher dürfe jeder Arzt Schönheitsoperationen vornehmen, selbst wenn er dafür keine Spezialausbildung habe, beklagte der Kongress. Die ästhetische Chirurgie befinde sich berufs- und standesrechtlich in einem Niemandsland. „Eine spezielle Ausbildung ist für derlei Eingriffe in der Aus- und Weiterbildungsordnung für Mediziner nicht vorgesehen“, kritisierte Prof. Heinz Gerhard Bull, Leiter des Referates Ästhetische Gesichtschirurgie der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie. Es sei an der Zeit, „dass sich die Ärztekammern endlich vermehrt um diesen Bereich kümmern.“ Denn dort herrsche zunehmend Wildwuchs.

Trauer kostet Zähne

Oslo (tzb). Trauernde Menschen sind einer neuen norwegischen Untersuchung zufolge besonders stark vom Verlust ihrer Zähne und generell von Zahnfleischerkrankungen bedroht. Dies ist die wichtigste Schlussfolgerung einer skandinavischen Reihenuntersuchung, die der norwegische Zahnarzt Torbjörn Breivik als Doktorarbeit vorgelegt hat. Den Anstoß für die Untersuchung gab Breiviks Erfahrung als praktizierender Zahnarzt, wonach Witwen und Witwer wesentlich mehr an ernstesten Zahnfleisch-Krankheiten litten als gleichaltrige Patienten mit einem noch lebenden Partner. Breivik meinte weiter: „Wenn die Krankheiten schlimmer wurden, ergaben meine Nachforschungen oft, dass die betroffenen Patienten traumatische Erlebnisse hinter sich hatten.“

Eine Untersuchung von 298 zufällig ausgesuchten schwedischen Zahnarztpatienten im Alter zwischen 50 und 80 Jahren habe die Alltagserfahrung bestätigt. Auch für die Qualität des Zahnfleisches sei es deshalb wichtig, dass Depressionen als Folge von persönlichem Verlust ernst genommen und behandelt würden.

Medizin im Internet: Qualität kaum beachtet

Heidelberger Studie untersuchte Nutzerverhalten von Internet-Surfern

Heidelberg (tzb). Was Skeptiker schon immer ahnten, hat jetzt eine Studie des Universitätsklinikums Heidelberg bestätigt: Mit dem Medium Internet wird zwar der Anschein von umfassender Information erzeugt, auf Qualität ihrer Information achten die Surfer jedoch kaum.

Das Internet ist die mittlerweile wichtigste Informationsquelle für Gesundheitsinformationen. Wenig ist jedoch bekannt, wie die Nutzer mit diesem neuen Medium umgehen. Eine Studie des Instituts für klinische Sozialmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg zeigt: Informationen werden schnell gefunden, aber auf die Informationsquellen und ihre Zuverlässigkeit wird kaum geachtet. Werden Suchmaschinen eingesetzt, so begnügen sich die Nutzer meist mit dem Aufrufen der erstgenannten Links.

Wie kann in der Informationsflut des Internets die Spreu vom Weizen getrennt werden? Welchen Anforderungen müssen seriöse

medizinische Websites genügen? Die Forschungsgruppe Cybermedizin am Institut für Klinische Sozialmedizin unter der Leitung von Dr. Gunther Eysenbach beschäftigt sich seit einigen Jahren mit der Medizin im Internet. Dazu gehören auch die Risiken, die manche scheinbar seriöse Gesundheitsinformationen mit sich bringen, und die als Fallstudien in einer Datenbank gesammelt werden. Weiteres Ziel ist die Verbesserung der Qualität medizinischer Information. Das europäische Projekt „MedCertain“, das von der Heidelberger Gruppe initiiert wurde, bietet Kriterien für eine Selbst- oder Fremdbeurteilung der Information, die der Nutzer der jeweiligen Homepage einsehen kann.

Die jüngste Studie der Arbeitsgruppe wurde in der letzten Ausgabe des „British Medical Journals“ veröffentlicht, das sich als Schwerpunkt mit Information im Internet befasst. Dafür haben Gunther Eysenbach und Christian Köhler Internet-Nutzer, die bestimmte Fragen recherchieren sollten, bei der Infor-

mationssuche im Netz beobachtet, sowohl mit Videokamera als auch im Internet selbst. Bereits nach etwa fünf Minuten waren die Gesundheits-Surfer erfolgreich. Ob Informationen als zuverlässig beurteilt wurden, hing von mehreren Faktoren ab: dem Herausgeber der Website, dem professionellen Design der Homepage, dem wissenschaftlichen offiziell gehaltenen Ton und der einfachen Nutzung.

Kein Studienteilnehmer suchte dagegen nach weiterführender Information über die Herausgeber und die Intention der Publikation. Einige Teilnehmer erinnerten sich zwar an den Inhalte von Homepages, nicht aber an ihre Herausgeber.

Als eine praktische Konsequenz aus der Studie fordern die Wissenschaftler, dass Homepages, deren medizinische Inhalte dem wissenschaftlichen Standard entsprechen, von Suchmaschinen vorgezogen werden, da nur wenig Ergebnisse einer Suche tatsächlich aufgerufen werden.

Kariesprojekt macht Schule

Berliner Charité und niedergelassene Zahnärzte betreuen Jugendliche

Berlin (tzb). Das Projekt „Zahnaktiv“ am Zentrum für Zahnmedizin der Humboldt-Universität Berlin ist flügge geworden. Nach fünf Jahren geht das Projekt, das Schülern die Grundprinzipien der Kariesprophylaxe und -behandlung nahe bringen soll, in die zweite Phase. Nunmehr übernehmen niedergelassene Zahnärzte die Betreuung der Schüler, teilte die Humboldt-Universität mit.

Das Schulprojekt wurde 1997 von Dr. Reinhard Pastille, Lehrer an der Carl-von-Ossietzky-Oberschule Kreuzberg und Klaus-Peter Jurkat, niedergelassener Berliner Zahnarzt, ins Leben gerufen. Ursprünglich sollten die Schüler der 10. Klasse in einer Projektwoche das Thema Zahngesundheit selbst erarbeiten. Dazu wurden elf Schwerpunktthemen erdacht, von denen drei im Zentrum für Zahnmedizin an der Charité stattfinden sollten. Die Charité war von dem

Konzept spontan angetan und sagte ihre Unterstützung zu. Die Jugendlichen erhielten Gelegenheit, direkt in der Zahnklinik die Praxis der Kariesprophylaxe selbst zu erfahren und auszuüben. Es wurden gegenseitig Gebissabformungen gemacht und jeder Schüler durfte sogar selbst eine Zahnfüllung an einem Modellgebiss vornehmen. Mittlerweile brachten die Zahnmediziner der Charité insgesamt 200 wissbegierigen Heranwachsenden die Grundprinzipien der Kariesprophylaxe und -behandlung nahe.

Nunmehr soll das Projekt auf andere Schulen in Berlin ausgeweitet werden. Nach nunmehr fünf Jahren treten Zahnarztpraxen, ohne deren Unterstützung das sich ausweitende Projekt nicht mehr zu bewältigen wäre, an die Stelle der Zahnklinik. Die Charité bleibt dem Projekt aber auch in Zukunft als Berater erhalten.

Digitale Zeitschrift für Zahnärzte

Rickling (tzb). Fünf Monate nach dem Start der digitalen Zahnmediziner-Zeitschrift „med.dent.magazin“ hat die Herausgeber Hans-Peter Küchenmeister eine positive Bilanz gezogen. Innovative Zahnmediziner nahmen die neue Informationsquelle an, hieß es. Die Zahl der Abonnenten des kostenlosen Mail-Versandes steige ständig, die Anfragen von Kooperationspartnern ebenfalls.

Im Januar 2002 ist das „med.dent.magazin“ als ausschließlich digitale Zahnmediziner-Zeitschrift im pdf-Format im E-Mail-Versand erschienen. Mit dem „Wegbegleiter vom Studienanfänger zum Praxisgründer“ sollen die interessierten und innovativen Zahnmediziner erreicht werden, die sich mit der digitalen Welt angefreundet haben. Das „med.dent.magazin“ erscheint jetzt monatlich, es wird dadurch aktueller und es ist für die schnelle Kommunikation mit den Autoren, Quellen und Partnern direkt verlinkt. www.med-dent-magazin.de

Anreiz für wissenschaftlichen Nachwuchs

Mehrere Fachgesellschaften schreiben Forschungspreise aus

Deutscher Millerpreis 2003

Preis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Erfurt (tzb). Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat den Millerpreis 2003 für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgeschrieben. Der Preis ist mit 7500 Euro dotiert. Da allein Leistung und Bedeutung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entscheidend sind, können sich auch in der Bundesrepublik Deutschland tätige ausländische Zahnärzte beteiligen, wenn ihre Approbation der deutschen gleichwertig anerkannt ist, sowie jeder an der zahnärztlichen Forschung tätige Wissenschaftler, soweit er eine gleichwertige akademische Ausbildung besitzt. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2002.

Die Arbeit kann von einem Autor oder dann von einer Autorengruppe verfasst sein, wenn der Anteil des Einzelautors aus der Arbeit er-

sichtlich ist. Sie ist in fünf Exemplaren in deutscher Sprache druckfertig einzureichen. Sie darf noch nicht veröffentlicht, nicht zur Veröffentlichung angeboten und nicht für ein Ausschreibungsverfahren eines anderen wissenschaftlichen Preises eingereicht sein. Allen Arbeiten ist eine Zusammenfassung von bis zu zwei Seiten beizufügen.

Die Veröffentlichung der mit dem Millerpreis ausgezeichneten Arbeiten in der „DZZ“ wird von der DGZMK gefördert. Die Bekanntgabe des Preisträgers und der Arbeit erfolgt durch die DGZMK.

Wettbewerbsadresse

Notare Bünten und Dr. Schwarz
Grafenberger Allee 87, 40237 Düsseldorf

Informationen

☎ 02 11/66 96 76 60

Forschungspreis 2002 für Dentalkeramiken

Erfurt (tzb). Zum drittenmal seit ihrem Bestehen schreibt die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. den Forschungspreis für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der vollkeramischen Zahnversorgungen aus. Für den Forschungspreis 2002 können sich Zahnärzte sowie Wissenschaftler und Arbeitsgruppen bewerben, die in der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Auch das ausführende Dentallabor kann als Mitglied einer Arbeitsgruppe teilnehmen. Angenommen werden klinische Untersuchungen, die auch die zahn-technische Ausführung umfassen können. Materialtechnische Untersuchungen liegen ebenfalls im Fokus der Ausschreibung. Zugelassen sind auch klinische Arbeiten, die sich mit der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von Brückengerüsten, Kronen, Einlagefüllungen und Implantat-Suprastrukturen befassen. Themenbereiche sind die defektorientierte Behandlung für den Einsatz vollkeramischer Werkstoffe, die Darstellung von Risikofaktoren mit Keramikwerkstoffen und Befestigungssystemen, Erfahrungen mit adhäsiven Verfahren, Bearbeitungstechniken verschiedener Keramiken, Untersuchungen über das Langzeitverhalten und die Evaluation für eine praxisgerechte Umsetzung.

Der Forschungspreis ist mit 3600 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 30. September 2002 (Poststempel). Die Arbeiten dürfen nicht gleichzeitig für ein anderes Ausschreibungsverfahren eingereicht werden. Es werden Arbeiten, die auf Dissertationen und Habilitationen beruhen, anerkannt. Der Forschungspreis 2002 wird anlässlich einer wissenschaftlichen Fachtagung überreicht. Die Arbeit wird vom unabhängigen wissenschaftlichen Beirat der AG Keramik bewertet.

Wettbewerbsadresse:

AG Keramik
Dürerstrasse 2 A, 76275 Ettlingen

Auskünfte: ☎ 07 21/9 45 29 29

Wrigley Prophylaxepreis 2003

Preis der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

Erfurt (tzb). Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung wird der Wrigley Prophylaxe Preis auch in diesem Jahr wieder ausgeschrieben. Der Preis ist insgesamt mit 7500 Euro dotiert und wird für herausragende Arbeiten im Bereich der Wissenschaft, aber auch zu Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis sowie im öffentlichen Gesundheitswesen verliehen.

Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 28. Februar 2003.

Wettbewerbsadresse:

Dr. B. Bethcke
Ainmillerstr. 34
80801 München

Informationen

☎ 089/38 85 99 48
Fax: 089/38 85 99 52

Neue Seminare für Heilberufler

Düsseldorf (tzb). Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer hat ihr Seminarprogramm für das Jahr 2002 aktualisiert und erweitert. Die auf Fortbildungsangebote für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker spezialisierte Tochtergesellschaft der Bank, apoconsult GmbH, bietet bundesweit in diesem Jahr über 200 Veranstaltungen an. Neben den traditionellen Schwerpunkten wie „Praxis-/Apothekengründung und -abgabe sowie Praxis Kooperationen“ werden die Themen „Liquiditätssicherung“, „Professionelle Praxis- und Apothekenführung“, „Personalmanagement“, „Selbstzahler- und IGeL-Leistungen“ behandelt. Neu in diesem Programm aufgenommen wurden Seminare zu „Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“.

Informationen: apoconsult GmbH
Am Seestern 18
40547 Düsseldorf
☎ 02 11/59 98 -432

6. Unterfränkischer Zahnärztetag in Würzburg

Würzburg (tzb). Am 19./20. Juli veranstaltet der Zahnärztliche Bezirksverband Unterfranken den 6. Unterfränkischen Zahnärztetag. In diesem Jahr ist der Fortbildungskongress mit einem Jubiläum gekoppelt: Die Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten Würzburg wird 90 Jahre alt. Zum Rahmenprogramm gehören ein Wiedersehenstreffen ehemaliger Zahnmedizin-Studenten an der Universität Würzburg und ein Sinfoniekonzert in der Würzburger Residenz.

Programm:

18. Juli, 19.30 Uhr:
Wiedersehenstreffen ehemaliger Studierender der Zahnmedizin an der Universität Würzburg
„Bürgerspital zum Heiligen Geist“

19. Juli, 9 bis 18 Uhr:

Wissenschaftliches Programm
Maritim-Hotel, Barbarossastraße
Pleichertr. 5, Würzburg

19. Juli, 20 Uhr:

Festliches Sinfoniekonzert
(Werke von Wolfgang Amadeus Mozart)
im Kaisersaal der Residenz
Kammerorchester der Hochschule
für Musik Würzburg

20. Juli, 9 bis 12 Uhr:

Tag der offenen Tür
Universitätszahnklinik
Pleicherwall 2, Würzburg

Anmeldung:

Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken
Dominikanerplatz 3 d
97070 Würzburg
☎ 0931/321140
Fax: 0932/3211414

FORTBILDUNG – ERHOLUNG – STANDESPOLITIK AN DER MECKLENBURGISCHEN OSTSEEKÜSTE

11. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

30. August bis 1. September 2002
Rostock-Warnemünde
Hotel Neptun

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM:

PRÄVENTION IN JEDEM LEBENSALTER

10. Helferinnentagung
am 31. August im Kurhaus Warnemünde

Informationen und Anmeldung bei:
Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Tel. (03 85) 5 91 08-0, Fax 5 91 08-20
und unter www.zaekmv.de



Goldene Promotion mit vielen Erinnerungen

Drei Thüringer Zahnärzte beim Jubiläumstreffen in Leipzig

Leipzig (tzb). Ein nicht alltägliches Jubiläum feierten kürzlich drei Thüringer Zahnärzte. An der Universität Leipzig erhielten Dr. Rolf Zegar (Meiningen), SR Dr. Günter Strobelt (Greiz) und Dr. Ernst Kappauf (Eisenach) die Ehrenurkunde zur „Goldenen Promotion“ –



Dr. Rolf Zegar

vor 50 Jahren, im Sommer 1952, erwarben sie an dieser Universität den Doktorhut, nachdem sie seit 1948 in Leipzig Zahnmedizin studiert hatten. Gemeinsam mit ihren da-

maligen Kommilitonen feierten die heute 73 und 74 Jahre alten Thüringer in Leipzig ihr Promotionsjubiläum.

Stellvertretend für die drei Senioren erinnerte sich Dr. Rolf Zegar im Gespräch mit dem „Thüringer Zahnärzteblatt“ an die Leipziger Zeit. „Kein Vergleich zu heutigen Studienbedingungen“, erzählte er. Kohlenmangel, häufige Stromsperrungen, Lebensmittelmarken bestimmten den Alltag im kriegszerstörten Leipzig. Auch die Zahnklinik nahe dem Bayerischen Bahnhof litt unter Kriegsschäden. „Es fehlte an Hörsälen, statt mit Glas hatte man die Fenster provisorisch mit Igelitt dichtgemacht“, so Dr. Zegar. Vorlesungen im Schichtbetrieb waren üblich. „Meistens mussten wir schon um 6 Uhr im Hörsaal sitzen – kein Student würde heute so zeitig aufstehen“, schmunzelt Dr. Zegar. Weil auch Lehrkräfte den Krieg nicht überlebt hatten, mussten sich die Leipziger Studenten ihre Professoren mit Kommilitonen in anderen Städten teilen. Dass ein Professor zum Beispiel Studenten in Leipzig und München gleichermaßen ausbildete, sei üblich gewesen.



Dr. Ernst Kappauf (l.), Dr. Günter Strobelt
Fotos: privat

Trotz der widrigen Umstände – das Studium beendeten die drei Thüringer termingerecht. Dr. Zegar ging als junger Absolvent für drei Jahre ins Landambulatorium nach Gräfenroda. „So was wie Pflichtassistenz gab es damals nicht, es herrschte großer Zahnärztemangel“, erläutert er. 1956 ließ er sich als praktischer Zahnarzt nieder. Seine Praxis betreibt er noch heute, während seine damaligen Kommilitonen Dr. Strobelt und Dr. Kappauf nicht mehr in ihrem Beruf tätig sind. Etwa die Hälfte des damaligen Semesters sei nach dem Studium in der DDR geblieben, der Rest ging in den Westen, so Dr. Zegar. Beim Goldjubiläum in Leipzig traf man sich wieder. Das nächste Treffen der „Leipziger“ soll in zwei Jahren in Dresden stattfinden.

Ärzte kreuzen die Klinge

Dillingen (tzb). Fechtbegeisterte Mediziner kreuzen am Samstag, dem 14. September, bei den 6. Offenen Europäischen Ärzte- und Apothekermeisterschaften in Dillingen/Saar die Klängen. Startberechtigt sind alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Studierenden dieser Fachrichtungen, die im Besitz eines gültigen Sportpasses sind. Ausgetragen werden Wettbewerbe für Frauen und Männer im Degen-, Florett- und Säbelfechten. Die Wettkämpfe finden in der Sporthalle West in Dillingen/Saar statt. Alle Teilnehmer erhalten Urkunden, den Finalisten winken Preise. An die Finalkämpfe schließt sich ein gemütliches Beisammensein der Teilnehmer an.

Anmeldung:

Dr. H.-W. Deutscher
Illtalstr. 58, 66571 Eppelborn-Bubach
☎ 0 68 81/70 26, Fax: 0 68 81/89 73 99
E-Mail: Dr.Deutscher@t-online.de

Kritik an Reformkonzepten

Kammerversammlung in Schleswig-Holstein

Kiel (tzb). Der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Tycho Jürgensen, hat die von den Parteien bisher vorgelegten Konzepte zur Gesundheitsreform als „äußerst dürftig“ kritisiert. „Es macht keinen Sinn, das Sozialgesetzbuch neu zu schreiben, es gehört abgeschafft, denn das deutsche Gesundheitssystem ist nicht reformierbar“, sagte Jürgensen vor den Delegierten der Kammerversammlung in Kiel.

Jürgensen beklagte in diesem Zusammenhang ein Generationenproblem, das Veränderungen verhindere. Man beharre darauf, dass die Krankenkasse alles, was mit Krankheit und Gesundheit zu tun habe, bezahlen müsse. Doch werde in Deutschland die Forderung auf den Tisch kommen, für die

Gesundheit Teile des privaten Einkommens einzusetzen. Erst dann sei das Land auf dem richtigen Weg, den andere europäische Länder wie die Niederlande oder Schweden längst beschritten hätten, sagte Jürgensen.

Das deutsche Gesundheitssystem, so Jürgensen, sei noch meilenweit davon entfernt, EU-konform zu sein. Wenn die Politik, die Krankenkassen und die Zahnärzteschaft nicht bereit seien, heilige Kühe zu schlachten, werde man sich irgendwann der Brüsseler Bürokratie fügen müssen. Damit vergeblich man aber jegliche eigene Gestaltungsmöglichkeit und Einflussnahme. Auch aus diesem Grunde sei eine baldige grundlegende Neugestaltung des deutschen Gesundheitswesens unumgänglich.

Wir gratulieren!

zum 80. Geburtstag am 24.06.

Herrn Medizinalrat Dr. Werner Heß
in Ilmenau

zum 76. Geburtstag am 22.06.

Herrn Zahnarzt Werner Jopke
in Rauenstein

zum 74. Geburtstag am 08.06.

Herrn Prof.Dr.med.habil. D. Eismann
in Nöda

zum 73. Geburtstag am 29.06.

Herrn Sanitätsrat Heinz Schöps
in Rudolstadt

zum 72. Geburtstag am 05.06.

Herrn Medizinalrat
Dr.med.dent. Herbert Klinzing
in Creuzburg

zum 72. Geburtstag am 24.06.

Herrn Obermedizinalrat
Dr.med.dent. Konrad Mämpel
in Bad Köstritz

zum 69. Geburtstag am 26.06.

Herrn Medizinalrat Anton Müller
in Neuhaus a. Rwg.

zum 68. Geburtstag am 03.06.

Herrn Zahnarzt Klaus Röhner
in Neustadt

zum 68. Geburtstag am 17.06.

Herrn Zahnarzt Dr.med.dent. Peter Schumann
in Weimar

zum 68. Geburtstag am 30.06.

Frau Sanitätsrat Dr.med.dent. Ulla Meisgeier
in Schleiz

zum 67. Geburtstag am 22.06.

Frau Zahnärztin Rosmarie Erdtmann
in Meiningen

zum 67. Geburtstag am 14.06.

Herrn Zahnarzt
Dr.med. György Batka
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 26.06.

Frau Zahnärztin
Hannelore Kaufmann
in Rudolstadt

zum 67. Geburtstag am 15.06.

Frau Zahnärztin
Dr.med.dent. Barbara Strumpf
in Jena

zum 66. Geburtstag am 11.06.

Herrn Zahnarzt
Dr.med.dent. Peter Geupel
in Gera

zum 66. Geburtstag am 09.06.

Frau Sanitätsrat Helga König
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 01.06.

Herrn Zahnarzt
Dr.med.dent. C. Schneider
in Stützerbach

zum 60. Geburtstag am 18.06.

Herrn Zahnarzt Volker Scholze
in Steinach

zum 60. Geburtstag am 10.06.

Frau Zahnärztin
Dr.med.dent. Ute Schwesinger
in Schalkau

Zahnheilkunde ganz nostalgisch

Dentalhistorisches Museum im sächsischen Colditz gibt es seit zwei Jahren

Colditz (tzb). Zahnschmerzen sind so alt wie die Menschheit selbst. Schon vor 8000 Jahren wurden auf dem Gebiet des heutigen Pakistan Zahnschmerzen fachmännisch mit dem Bohrer behandelt. Wer einen Blick in die Geschichte der Zahnheilkunde werfen will, muss freilich nicht ganz so weit reisen. Eine Reise ins sächsische Colditz tut's auch. Auf Schloss Colditz, gelegen unweit von Chemnitz, hat der Zahntechniker Andreas Haesler ein dentalhistorisches Museum aufgebaut. Vor zwei Jahren eröffnet, mauserte es sich unterdessen zur größten privaten Sammlung dieser Art in der Bundesrepublik und zur viertgrößten Privatsammlung der Welt.



Transportabler Patientenstuhl aus den Jahren 1939 bis 1945

Eingerichtet hat Haesler das Museum im Kanzleihaus des Colditzer Schlosses. In den Vitrinen und Regalen künden über 1700 Ausstellungsstücke von der Entwicklung der Zahnheilkunde. Das klingt viel – und ist doch nur ein Bruchteil der Sammlung, die der Zahntechniker Stück für Stück zusammen getragen hat und die etwa 5000 Exponate umfasst. Die Produkte seiner Sammel Leidenschaft hat Haesler thematisch geordnet ausgestellt. So lässt sich beim Schlendern durch die drei Museumsräume optisch nachvollziehen, wie sich die Ausstattung einer Zahnarztpraxis seit dem Ende des 19. Jahrhunderts wandelte. Zu sehen sind alte zahnärztliche Instrumente, etwa in

Zangenkoffer von 1860 mit den damals gebräuchlichen Zahnschlüsseln oder Zangen und Hebel aus der Zeit um 1880. Stolz ist Haesler auf eine Praxis aus den 30-er Jahren des 20. Jahrhunderts – ausgestattet mit einer vollständigen EMDA-Einheit, Pumpstuhl für den Patienten, Stühlen für den Zahnarzt und die Schwester und einem Schrank mit Platz für über 200 Instrumente und Materialien. Auch wenn die Zahnmedizin längst fortgeschritten ist – bei diesem Anblick kam schon so mancher Zahnarzt ins nostalgische Schwärmen. Auch eine transportable Praxis, die in den Jahren des zweiten Weltkriegs gebräuchlich war, ist zu besichtigen.

Parallel dazu hat Haesler natürlich auch der Zahntechnik eine Vielzahl von Ausstellungsstücken gewidmet. Vollständig ist die Keramikstrecke mit Ofen und Materialien. Instrumente und Laborgeräte für die Herstellung von Zahnersatz können die Besucher ebenso bestaunen wie über 4000 Jahre alte Golddrahtbrücken und 2500 Goldbandbrücken als Replikat. Wesentlich jünger, aber längst Historie sind Kautschukprothesen aus den Jahren 1930 bis 1950.



Zahnstocher aus Elfenbein und andere „Kleinigkeiten“

Schauwert besitzt auch die Kollektion im 19. und 20. Jahrhundert gebräuchlicher Zahnstocher – das verzierte Elfenbeinmodell inclusive. Ein Teil der Sammlung widmet sich dem eigentlichen Begründer der deutschen Zahnheilkunde, Philipp Pfaff.

Andreas Haesler hat das Museum komplett auf eigene Kosten eingerichtet – und freut

sich deshalb natürlich über Geld- und Spenden, die einen weiteren Ausbau ermöglichen.



Wer das Museum besuchen will, hat dazu täglich von 10.00 bis 16.30 Uhr Gelegenheit. Größere Gruppen sollten sich allerdings vorher zwecks Terminabsprache anmelden.

Andreas Haesler, Gründer des Dentalhistorischen Museums Colditz

Dentalhistorisches Museum
Schloss Colditz
Schlossgasse 1
04680 Colditz
Kontakt: ☎ 01 74/3 26 11 61



Philipp Pfaff, Begründer der deutschen Zahnheilkunde **Fotos: Museum**