

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 12 | 2002

Thüringer Zahnärztetag rekordverdächtig

Lesen Sie ab S. 7

Betrugsskandal erschüttert Berufsstand

S. 6



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



Deutschland hat gewählt und wir werden es ausbaden müssen. Das schrieb ich nach der Bundestagswahl. Es sind gerade zwei Monate vergangen und die Situation stellt sich dramatisch schlechter dar, als von uns zu befürchten war. Die letzten vier Jahre rot-grüne Misswirtschaft richteten in diesem Land größeren Schaden an, als vor der Wahl von den Verantwortlichen zu hören war, obwohl sie es wissen mussten. Ich nenne das, wie auch viele andere, Betrug. Ein Betrug am Wähler, damit er Arbeitsplätze sichert, aber nur die der Regierung und der Abgeordneten. Es rächt sich nun, dass alle notwendigen und zum Teil überfälligen Reformen nicht durchgeführt wurden bzw. sich durch schlechte Arbeit der Regierung in der Wirkung als verfehlt zeigen. Geld fehlt überall, weil die Ausgabenstruktur nicht stimmt. 4,8 Millionen Mitarbeiter im öffentlichen Dienst sind nicht von den wenigen Produktiven der Gesellschaft auf Dauer zu alimentieren. Nur zur Verwaltung des Mangels gehört ein großer Aufwand. Wir wissen, das ja – Honecker lässt grüßen. Ich meine, wir müssen über den Slogan „Überholen ohne einzuholen“ völlig neu nachdenken.

In blindem Aktionismus versucht die Regierung, den Kostenanstieg zu bremsen, ohne die Ursache zu beseitigen. Der Misserfolg

ist programmiert. Um Erfolge zu haben, müssten heilige Kühe geschlachtet werden. Nur solange jeder Regierungslobbyist mit seinen Interessen Reformansätze verhindert, wird das Dilemma größer. Es ist schon Unsinn, wenn Frau Ulla Schmidt behauptet, sie werde durch Umverteilung mehr Geld ins System bringen. Wenn ich zehn Brötchen anders verteile, werden auch nicht mehr Leute satt. Die Nullrunde für uns ist beschlossen, das heißt, die Einnahmen unserer Praxen werden im nächsten Jahr nicht wachsen, wohl aber die Kosten, da uns die Erhöhung der Ökosteuer, die Verschiebung der Einkommenssteuerreform, viele Einschränkungen der steuerlichen Abschreibung, die allgemeine Inflationsrate und vieles Weitere voll treffen werden.

Im Gegensatz zur Bundesregierung können wir das Geld nicht zweimal ausgeben, keine Bank gibt einer Praxis ständig neue Kredite, nur weil wir defizitär arbeiten. Für uns heißt das, auch wir müssen alles erneut bewerten und für unsere Praxen prüfen, was ist unverzichtbar, was ist wünschenswert und was ist nicht mehr zu finanzieren. Die Industrie baut in einem solchen Falle zuerst – weil größter Kostenblock – mit zunehmender Tendenz Arbeitsplätze ab. Auch dieser Frage müssen wir uns vorbehaltlos stellen. Die KZV

Thüringen wird, dieser Entwicklung Rechnung tragend, erhöhte Anstrengungen unternehmen, durch Seminare, Einzelberatungen etc. ihre Mitglieder zu unterstützen.

Die Nullrunde wird unsere Praxen austrocknen. Noch mehr Kollegen als bisher werden dabei auf der Strecke bleiben. Doch das ist gewollt, ich höre da die Worte des VdAK-Bundesvorsitzenden: „Durch eine Verringerung der Zahl der medizinischen Leistungsanbieter werden weniger Leistungen abgerechnet. Damit senken wir die Kosten.“ Allseits bekannte Folge: Wartezeiten und Notversorgung wie früher. Wie immer ist der Patient der Leidtragende. Soviel zum Thema „Überholen ohne einzuholen“.

*Ihr Karl-Friedrich Rommel,
Vorsitzender der KZV Thüringen*

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

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

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme

und -verwaltung:

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

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

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: Katrin Zeiß

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

Januar-Ausgabe 2003:
 Redaktionsschluss: 23.12.2002
 Anzeigenschluss: 20.12.2002

Einem Teil der aktuellen Ausgabe liegen die Fortbildungsprogramme Frühjahr 2003 der Landes Zahnärztekammer bei.

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

Aktuelles

<i>Betrugsskandal erschüttert Berufsstand</i>	6
-----------------------------------------------	---

Titelthema

<i>Thüringer Zahnärztetag rekordverdächtig</i>	7
------------------------------------------------	---

LZKTh

<i>Kammerversammlung tagte</i>	11
<i>Anträge an die Kammerversammlung</i>	15
<i>Kammerversammlung wird neu gewählt</i>	17
<i>Diagnostik-Novum und Röntgenverordnung</i>	17

KZV

<i>Ergebnisse der KZV-Wahlen</i>	18
<i>Ausschreibung</i>	18

Recht

<i>Privatpatienten und Zahntechnik-Leistungen</i>	20
<i>Rechtsschutz nur teilweise verbessert</i>	21
<i>Kündigung: Reisetrick zog nicht</i>	22
<i>Altersversorgung der Kassen kritisiert</i>	22

Fortbildung

<i>Zahnmedizinische Prävention in der Praxis auch für Senioren (II)</i>	23
<i>Dissertationen</i>	26

Bücher

	30
--	----

Veranstaltungen

<i>Hamburger Erklärung fordert Reform</i>	34
<i>Qualität zahnärztlicher Werkstoffe</i>	36

Info

<i>Berufsverband beklagt Lage des Praxispersonals</i>	38
<i>Preise für Jenaer Forscher</i>	41
<i>Universität befragt Zahnärzte</i>	41
<i>Prophylaxepreis der DGK erstmals vergeben</i>	41
<i>Telefonverzeichnis der LZK Thüringen</i>	42
<i>Spenden für Medizinerfenster</i>	49

Kleinanzeigen

	44
--	----



Ein friedvolles Weihnachtsfest und viel Glück für das neue Jahr wünscht Ihnen im Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen

Ihre tzb-Redaktion

Betrugsskandal erschüttert Berufsstand

Billig-Prothesen aus dem Ausland zu deutschen Höchstpreisen abgerechnet

Erfurt (tzb). Deutschlands Zahnärzteschaft wird von einem handfesten Betrugsskandal erschüttert. Nach einem Bericht des ZDF-Magazins „Frontal 21“ sollen Zahnärzte zusammen mit einer Dentalfirma in Mülheim/Ruhr bundesweit Patienten und Krankenkassen mit im Ausland gefertigten Zahnprothesen um Millionen betrogen haben, indem sie den Krankenkassen statt des niedrigeren Auslandspreises die deutschen Höchstpreise in Rechnung gestellt haben. Den dabei erzielten Gewinn sollen sich Zahnärzte und Globudent geteilt haben. Gegen Verantwortliche von der verdächtigen Firma Globudent ermitteln die Staatsanwaltschaften in Wuppertal und Duisburg wegen Betrugs, Steuerhinterziehung und Geldwäsche. Unterdessen hat es Verhaftungen und auch erste Geständnisse von Verdächtigen gegeben.

Das ZDF-Magazin „Frontal 21“ hatte in seiner Sendung vom 19. November über den Verdacht berichtet, dass das Dentallabor Globudent in großem Stil Patienten und Kassen betrügt, indem die Firma gefälschte und überhöhte Rechnungen für Zahnärzte aus-

stellt. Obwohl der Zahnersatz billig in China produziert werde, könnten dann die Zahnärzte zu deutschen Höchstpreisen abrechnen. Ein Reporter des ZDF-Magazins „Frontal 21“ hatte sich als Zahnarzt ausgegeben und mit verdeckter Kamera gedreht. Ein Manager von Globudent bot dem vermeintlichen Zahnarzt an, gefälschte Rechnungen auszustellen. Der Globudent-Manager erklärte das System so: „Der interessanteste Tarif ist der so genannte Komfortpreis. Wenn Sie das auf dem Bestell-Formular ankreuzen, passiert folgendes: Sie bekommen von uns eine ganz normale Rechnung, zu deutschen Preisen – versteht sich. Das ist ja auch legal. So, und einmal im Monat bekommen Sie dann 20 Prozent in bar zurück. Sie müssen nur hier unten Komfort ankreuzen. Das Geld kommt per Post, natürlich ohne Absender und am besten an die Privat-Adresse. Wenn Sie verheiratet sind, an den Ehepartner.“

Die Standesorganisationen der Zahnärzte reagierten mit Presseerklärungen auf diese Vorwürfe. Die KZBV verurteilte „jede verdeckte Gewinnbeteiligung durch den Einkauf

von ausländischem Zahnersatz“. Der KZBV-Vorsitzende Rolf-Jürgen Löffler nutzte den Skandal zugleich, um den Krankenkassen Vorwürfe zu machen. Diese nutzten die „willkommene Gelegenheit, für ihre Finanzierungssorgen einen Sündenbock zu finden.“ Indirekt machte er die Gesundheitspolitik für den Skandal verantwortlich. Eine sozialistisch verordnete Preisgestaltung fördere offenbar das Klima für kriminelle Machenschaften. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Jürgen Weitkamp brachte die Betrugsvorwürfe in einem Zusammenhang mit Empfehlungen verschiedener Krankenkassen an die Zahnärzte, Zahnersatz preisgünstiger im Ausland fertigen zu lassen. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) ging in einer Erklärung noch einen Schritt weiter. „Motivation zum Abrechnungsbetrug, falsche Anreize zur Korruption, Toleranz gegenüber Qualitätsmängeln – das sind die logischen Folgen, wenn man kurzfristiges, quasistaatliches Preisdumping durch Krankenkassen betreibt“, sagte VDZI-Generalsekretär Walter Winkler. Der VDZI forderte, die Zwangsabsenkung der Inlands-Höchstpreise für zahntechnische auszusetzen.

Kammer und KZV fordern gründliche Aufklärung

Vor pauschaler Verurteilung gewarnt

Erfurt (tzb). Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Thüringen haben auf dem 6. Thüringer Zahnärztetag eine gründliche Aufklärung der bekannt gewordenen Vorwürfe des Abrechnungsbetrugs mit Zahnersatz gefordert. „Aufklärung der Vorwürfe und die harte Bestrafung bei erwiesenem Betrug sind im Interesse aller ehrlich arbeitenden Zahnärzte“, sagte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz in einer Pressekonferenz in Erfurt. Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel warnte zugleich vor einer pauschalen Verurteilung eines ganzen Berufsstandes. „Die große Mehrheit der Zahnärzte in Deutschland

arbeitet korrekt und pflichtbewusst, das gilt auch für Thüringen.“ Landes Zahnärztekammer und KZV haben bislang keine Hinweise auf eine Verwicklung Thüringer Kollegen in die Affäre. Sollte sich jedoch herausstellen, dass Thüringer Zahnärzte beteiligt sind, werden die beiden Körperschaften mit den ihnen zu Gebote stehenden Mitteln durchgreifen. Bei erwiesenem Betrug und rechtskräftiger Verurteilung droht Zahnärzten der Entzug der Approbation und der Kassenzulassung. Die Bundeszahnärztekammer hat für verunsicherte Patienten eine kostenfreie Hotline eingerichtet. Sie ist unter 0800 - 823 32 83 erreichbar.

Zitiert

„Diskussionen über schwarze Schafe in einem Berufsstand gibt es immer und überall – kein Berufsstand ist davon frei – die Politiker nicht, die Zahnärzte nicht und auch nicht die Journalisten. Es muss aber klar sein: die Reputation eines Berufsstandes hängt nicht zuletzt davon ab, wie seine Repräsentanten mit den schwarzen Schafen umgehen. Pauschale Verurteilungen und Verdächtigungen sind ebenso wenig zulässig und hilfreich wie unkritisch apologetische Solidarisierungen.“

*Jürgen Aretz,
Staatssekretär im Thüringer
Ministerium für Wissenschaft,
Forschung und Kunst auf dem
6. Thüringer Zahnärztetag*

Thüringer Zahnärztetag rekordverdächtig

Über 1000 Teilnehmer auf Fortbildungskongress zu Implantologie in Erfurt



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bei seinem Grußwort.



Auf starke Resonanz stieß das wissenschaftliche Programm aus Seminaren und Plenarvorträgen.

Erfurt (tzb). Der 6. Thüringer Zahnärztetag am 22./23. November dürfte in die noch junge Geschichte der von der Landes Zahnärztekammer organisierten Fortbildungskongresse als Rekordhalter eingehen: Mit mehr als 1000 Teilnehmern sprengte er nicht nur quantitativ den Rahmen bisheriger Zahnärztetage im Freistaat. Auch in punkto Qualität, Niveau und Organisation verdiente sich die zweitägige Veranstaltung auf dem Erfurter Messegelände Bestnoten. Dafür sorgte neben dem wissenschaftlichen Programm auch eine hochkarätige Fachausstellung, auf der sich das Who-is-who der deutschen Dentalindustrie präsentierte. All dies stieß auch beim Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf ein positives Echo.

Am Zahnärztetag beteiligten sich insgesamt 472 Zahnärzte, 380 Zahnarzhelferinnen und Auszubildende sowie 150 Zahntechniker. Die hohe Zahl der Teilnehmer am wissenschaftlichen Programm überraschte sogar die Organisatoren selbst. Denn immerhin hatte man sich mit „Implantologie – Standard und Ausblick“ ein Thema gewählt, an das die Thüringer Zahnärzte bei entsprechenden Fortbildungskursen in der Vergangenheit „nicht so recht ran wollten“, wie Dr. Joachim Richter, Fortbildungsreferent der Kammer,

sagte. Insgesamt bot der 6. Thüringer Zahnärztetag, der nun schon traditionsgemäß mit dem Helferinnen- und dem Zahntechnikertag gekoppelt wurde, 30 Vorträge und ein knappes Dutzend Seminare für Zahnärzte, -techniker und Praxispersonal. Dem Wissenschaftlichen Leiter des Kongresses, Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, war es gelungen, ein wissenschaftliches Programm auf die Beine zu stellen, das das komplette Spektrum der Implantologie abdeckte. Dabei kamen nicht allein Experten aus Deutschland zu Wort, sondern auch anerkannte Wissenschaftler aus dem europäischen Ausland. So präsentierte Prof. Dr. Dr. ten Bruggenkate aus Leiderdorp (Niederlande) die Ergebnisse einer über elf Jahre geführten Multicenter-Studie zu ITI-Implantaten. Die an sechs niederländischen Kliniken geführte Studie umfasste 5619 Patienten und 15 419 ITI-Implantate. Speziell für die Zahntechniker referierte Dr. Gregor Slavicek aus Wien über funktionelle Gesichtspunkte in der Implantologie. Erneut gehörte auch ein fachübergreifender Festvortrag zum Programm. Der renommierte Bioethik-Experte Prof. Dr. Dr. Ludger Honnefelder (Bonn) erörterte ethische Probleme in der Forschung mit humanen Stammzellen.

Für Zahntechniker und Zahnarzhelferinnen bot das Programm neben den gemeinsamen Veranstaltungen mit den Zahnärzten eine Reihe von spezifischen „handwerklichen“ Seminaren und Workshops. Zahlreiche Helferinnen nutzten darüber hinaus die Gelegenheit, an der angebotenen Rückenschule teilzunehmen.

Vom hohen wissenschaftlichen Niveau des 6. Thüringer Zahnärztetages konnte sich auch der Staatssekretär im Thüringer Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Jürgen Aretz, überzeugen. Aretz nahm in Vertretung von Thüringens Wissenschaftsministerin Dagmar Schipanski (CDU) an der Eröffnung des Zahnärztetages teil. Schipanski, offiziell Schirmherrin der Veranstaltung, hatte zum Bedauern der Landes Zahnärztekammer tags zuvor kurzfristig ihre Teilnahme abgesagt. Grund: die erste Lesung des neuen Thüringer Hochschulgesetzes im Landtag zur gleichen Zeit.

Gut bestückte Industrieausstellung

Zuvor hatte Dr. Bergholz bereits die Industrieausstellung eröffnet, die mit über 90 teilnehmenden Firmen eine überraschend gute

Beteiligung fand. Vor den Ausstellern warnte der Präsident vor einer sich verschlechternden Situation vor allem der Klein- und Mittelbetriebe in der Dentalbranche. Er sehe die Gefahr, dass die Sparpolitik der Bundesregierung den noch hohen zahnmedizinischen Standard in die Mittelmäßigkeit führen werde. Auch Prof. Dieter Schumann wies auf den Stellenwert der Branche hin. Ohne die Industrie und ohne die gemeinsamen Projekte mit der Industrie sei eine Forschung für die Praxis überhaupt nicht denkbar, sagte er.

Politik nicht ausgespart

Natürlich kam beim Thüringer Zahnärztetag auch die Gesundheitspolitik nicht zu kurz, immerhin hatte der Bundestag gerade ein Sparpaket verabschiedet, das unter anderem Nullrunden bei den Ärztehonoren vorsieht. Wie nicht anders zu erwarten war, wurden diese Sparpläne auf dem Zahnärztetag von den Standesvertretern, aber auch von Staatssekretär Jürgen Aretz heftig kritisiert. Bei aller Kritik an der Bundesregierung müsse man jedoch feststellen, dass eine Aufweitung der Leistungen für das Gesundheitswesen unmöglich sei, räumte Aretz ein. Zugleich machte Aretz die Bundesregierung für die sinkenden Zuschüsse des Freistaates Thüringen für die Ausbildung von Zahnmedizinern an der Friedrich-Schiller-Universität Jena verantwortlich. Bisher habe das Land diese Ausbildung jährlich mit sehr hohen Beträgen von bis zu 12 Millionen Euro gefördert.



Dr. Robert Eckstein eröffnete den Helferinnentag, der schon traditionell an den Thüringer Zahnärztetag gekoppelt ist.

BZÄK-Präsident Jürgen Weitkamp ging in seinem ausführlichen Grußwort mit der Bundesregierung heftig ins Gericht. Eine Nullrunde bedeute faktisch eine maximale Minusrunde für die, die es treffe, meinte er. Auch an die Adresse der Gesundheitsministerkonferenz, die sich einstimmig – also auch mit den Stimmen der CDU-Ländersozialminister – für eine strengere Fortbildungspflicht bei (Zahn)Ärzten ausgesprochen hatte, ging Weitkamps Kritik. „Für Zwangsbildung und Rezertifizierung haben wir überhaupt kein Verständnis“, monierte der BZÄK-Präsident. Dies widerspreche dem Selbstverständnis eines akademischen Berufsstandes, der ohnehin so viel Fortbildung betreibe wie kein anderer, polemisierte er.

Der Präsident der Thüringer Landes Zahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, konstatierte, dass sich die Versprechungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vor der Wahl zu Beitragsstabilität und Weiterfinanzierbarkeit des deutschen Gesundheitssystems als Seifenblasen erwiesen hätten. „Es herrscht Konzeptionslosigkeit zur Sicherung der Sozialsysteme, statt dessen Notstandsgesetzgebung, Nullrunden bei Honorar und Budgets für Zahnärzte und BEL-Absenkung um fünf Prozent für Zahntechnik-Betriebe“, kritisierte er. „Damit lassen sich keine Probleme lösen, sondern Folge wird eine schleichende Leistungsrationierung für den Patienten sein.“ Zugleich mahnte Bergholz die Standesvertretungen der Zahnärzte, die sachliche Diskussionsebene nicht zu verlassen. Bei aller Kritik gelte es, weiter mit konstruktiven Vorschlägen aufzuwarten. Das betreffe aus zahnärztlicher Sicht in erster Linie das Modellprojekt einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, das mit befundorientierten Festzuschüssen und Kostenerstattung einhergehen müsse. Damit schlug Bergholz den Bogen zum Thema des Zahnärztetages. Gerade für die Implantologie, die sich aus gesundheitsökonomischen Gründen einer solidarischen Finanzierung verschließen, seien befundorientierte Festzuschüsse ein Ansatz, um den medizinischen Fortschritt auch künftig im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu halten, meinte der Präsident.

Positives Fazit

Am Ende des wissenschaftlichen Programmes zogen die Veranstalter ein positives Fazit. Fortbildungsreferent Dr. Joachim



Der Landesverband des Freien Verbandes präsentierte sich auf dem Zahnärztetag: Dipl.-med. Johannes Wolf (l.), Dr. Gustav Hofmann.

Richter sprach gar von einem „Durchbruch“ für das Fortbildungsthema Implantologie. Dafür spreche die Tatsache, dass sich praktisch ein Viertel aller niedergelassenen Zahnmediziner in Thüringen beteiligt hätten. Ähnlich zufrieden äußerten sich auch Dr. Lothar Bergholz und Prof. Dieter Schumann. Letzterer hatte mit der Wahl der Referenten und der Themen ganz offensichtlich den Nerv der Teilnehmer getroffen: Bei jedem der 17 Plenarvorträge für Zahnärzte war die Mehrzweckhalle der Messe dicht besetzt, auch die Seminare platzten buchstäblich aus allen Nähten. Einige waren schon Wochen vorher ausgebucht. Das gilt auch für die Kolloquien, die die KZV Thüringen zum Programm beisteuerte. Auch deren Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel zeigte sich beeindruckt. Die Resonanz bei den Zahnärzten zeige nicht zuletzt, dass privat zu erbringende Leistungen wie die Implantologie in der jetzigen gesundheitspolitischen Situation für die Zahnärzte interessanter würden, meinte er.

Aufgelockert wurde das wissenschaftliche Programm durch einen rustikalen Abend im Erfurter Studenten Keller „Engelsburg“ am Ende des ersten Kongresstages. Inünftiger Atmosphäre war bei Bier, Bräteln und Kartoffelsalat Gelegenheit zum Plausch und auch zur Nostalgie. Angesichts des dichten Gedränges fühlte sich schließlich so mancher an seine frühere Zeit als Zahnmedizin-Student in Erfurt erinnert.

Die Abstracts der auf dem 6. Thüringer Zahnärztetag gehaltenen wissenschaftlichen Vorträge sind in der nächsten Ausgabe des tzb nachzulesen.



Praktisch ging es bei den Workshops zu (oben). Zahntechnikermeister Christian Moss aus Hamburg hatte viele Fragen zu beantworten (unten).



Nicht unbedingt implantologisch, aber gesund: Rückenschule für Zahnärzthelferinnen.

Splitter

Dass die räumliche Nähe zu Zahnärzten und der Anblick von Bohrer-, Prothesen- oder Implantatmodellen nicht reicht, um Zahnschmerzen von vornherein auszuschalten, bekam ein Teilnehmer an der Dental-Industrieausstellung schmerzlich zu spüren. Vom Zahnweh geplagt, suchte der Aussteller am Samstag eine Zahnarztpraxis in Erfurt auf. Dass er auf dem Rückweg zur Messe aus Versehen die falsche Chipkarte ausgehändigt bekam, bemerkte die Praxis gerade noch rechtzeitig und alarmierte das Organisationsteam der Zahnärztekammer, das per Lautsprecherdurchsage Abhilfe schaffte.



Mit jeweils einem eigenen Stand waren Landes Zahnärztekammer, KZV Thüringen und die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege auf der Messe vertreten. Die Kammer stellte unter anderem ihre überarbeitete Internetpräsentation vor. Den Stand der Landesarbeitsgemeinschaft besuchten vor allem Prophylaxehelferinnen, die sich Info-Material und sonstige Utensilien für ihre Arbeit mitnahmen.



Der Berufsverband der Thüringer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen nutzte den Zahnärztetag zu einer Mitgliederversammlung. Auch dem Berufsverband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) stellte die Kammer kostenlos einen Raum für eine Verbandsveranstaltung zur Verfügung.



Sehr gefragt bei Zahnärzten und Helferinnen war das neue Fortbildungsprogramm der Landes Zahnärztekammer, das in Kürze erscheint. Monika Westphal, Mitarbeiterin im Referat Fortbildung, nahm beim Zahnärztetag bereits zahlreiche Bestellungen entgegen.



Posterausstellung der Friedrich-Schiller-Universität im Messefoyer

Der 6. Thüringer Zahnärztetag in Bildern



Die Dentalausstellung bot eine breite Palette von Implantatsystemen (l.) bis hin zu Hightech-Medizintechnik zum Implantieren (r.). 90 Aussteller präsentierten sich auf der Messe.



Für Fachgespräche am Messestand blieb zwischen den Vorträgen Zeit.

Vor dem offiziellen Beginn des Zahnärztetages beantworteten die Vertreter von Kammer, KZV und Universität Jena in einer Pressekonferenz Journalistenfragen.



Überbrückte mit dem „Expomobil“ die Wege zwischen Ausstellung und Kongressräumen: Peter Ahnert vom Versorgungswerk. – Die Stände von Kammer und KZV auf dem Zahnärztetag. – Die Kammermitarbeiterinnen, hier Nicole Sorgler, sorgten als „dienstbare Geister“ für die reibungslose Organisation vor Ort (v. l.).

Fotos: tzb

Satzungsänderung und Fortbildungsdebatte

Kammerversammlung der LZKTh tagte letztmals in dieser Legislaturperiode

Erfurt (tzb). Debatten um die aktuelle Gesundheitspolitik, künftige Herausforderungen für die zahnärztliche Fortbildung und die Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen bestimmten am 30. November die letzte Sitzung der Kammerversammlung in dieser Legislaturperiode. Heraus kam ein ganzes Bündel von Beschlüssen. Neben dem Haushalt von Kammer und Versorgungswerk für das Jahr 2003 verabschiedete das Thüringer Zahnärzterparlament mit der erforderlichen Zwei-Drittel-Mehrheit eine Novelle der Kammerstatut. Die wichtigsten Änderungen der Satzung betreffen die Gründung einer kammereigenen Fortbildungsakademie sowie den Hilfsfonds für in Not geratene Thüringer Zahnärzte. Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ soll zum 1. Januar 2003 ihre Arbeit aufnehmen. Ihre Aufgabe ist es, Fort- und Weiterbildungskurse und -seminare zu veranstalten. Geleitet wird sie von den Vorstandsreferenten für Fortbildung und Zahnarzhelferinnen. Hinsichtlich des Hilfsfonds wurde die Satzung ergänzt. Nunmehr ist festgeschrieben, dass Kammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Thüringen den Fonds gemeinsam unterhalten. Damit wurde der bisher gehandhabte Status quo sozusagen auch „offiziell“ verankert. Aufgenommen wurde eine Passage, wonach auf die Gewährung von Leistungen aus dem Hilfsfonds kein Anspruch besteht.

Der Haushalt der Kammer für 2003 umfasst Ausgaben und Einnahmen in Höhe von jeweils rund 2,34 Millionen Euro und liegt damit um rund 100 000 Euro niedriger als der diesjährige Etat. Wichtigste Einnahmequelle sind die Mitgliedsbeiträge, die mit 1,75 Millionen Euro ebenso hoch wie in diesem Jahr ausfallen. Deutliche Kostensteigerungen sind im nächsten Jahr für die zahnärztliche Röntgenstelle einkalkuliert – eine Konsequenz aus der neuen Röntgenverordnung, die deutlich mehr Aufnahmebegutachtungen vorschreibt. So steigen die Aufwendungen für die Röntgenstelle von bisher 8700 Euro auf knapp 32 000 Euro im Jahr 2003. Konstant geblieben ist die Höhe der Aufwandsentschädigungen für den Vorstand.

Außerdem passierten die geänderte Prüfungsordnung bei Fortbildungsprüfungen, besondere Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und die neu gefasste Prüfungsordnung für die Abschlussprüfungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten die Kammerversammlung. In weiteren Beschlüssen wandte sich die Kammerversammlung gegen Zwangsf Fortbildung und Rezertifizierung und appellierte an die Bundesregierung, bessere Bedingungen für Freiberufler zu schaffen. Angesichts des Zahnersatz-Betrugsskandals distanzieren sich die Delegierten außerdem demonstrativ von jeglichen betrügerischen Aktivitäten von Dental-Firmen und Zahnärzten. Darüber hinaus stimmte die Kammerversammlung einer Absenkung des Dynamisierungsfaktors für die Ruhegeldzahlungen des Zahnärzterversorgungswerkes zu.

Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz leitete sein Referat mit einer Verurteilung des Betrugsskandals ein. Nach Grundsatzschelte für die rot-grüne Bundesregierung und einem Bericht über die Hamburger Versammlung der Bundes Zahnärztekammer (BZÄK) widmete er sich der Fortbildungsproblematik. Er informierte die Kammerversammlung darüber, dass die BZÄK ein dreijähriges Pilotprojekt zur Einführung eines Punktesystems in der beruflichen Fortbildung plane. Die Länderkammern seien aufgefordert, sich daran zu beteiligen. Letztlich handele es sich dabei um Maßnahmen, eine von der Politik aufgetriebene Zwangsf Fortbildung abzuwehren und unnötige staatliche Eingriffe zu vermeiden. In Thüringen falle im kommenden Jahr der Startschuss für die strukturierte Fortbildung in den Fachgebieten Implantologie und Parodontologie, kündigte Dr. Bergholz an.

Berichte der Fachreferenten

In den Berichten der Fachreferenten verwies Dr. Gisela Brodersen (GOZ) auf ein neu erarbeitetes Informationsblatt zur Beihilfe, das den Praxen zugeht. Das Blatt listet rechtliche Definitionen und praktische Beispiele auf und ist für die Information der Beihilfeberechtig-

ten bestimmt. Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) zog ein erstes Fazit der kürzlich angelaufenen gemeinsamen Patientenberatung von Kammer und Verbraucherzentrale in Nordhausen (tzb 11/2002). Das Angebot sei bisher gut angenommen worden. Künftig soll wahrscheinlich alle vier Wochen eine zahnärztliche Patientenberatung in Nordhausen stattfinden. Nach Angaben von Dr. Matthias Seyffarth (Zahnärztliche Berufsausübung/Röntgenstelle) werben in der letzten Zeit verschiedene Firmen in Zahnarztpraxen unter Verweis auf angeblich nicht mehr gültige Hygienepläne der Kammer mit dem Angebot, für die Praxen neue Hygienepläne auszuarbeiten. „Die Pläne sind nach wie vor gültig“, stellte er klar. Hinter den Angeboten der Firmen stecke offenbar reines kommerzielles Interesse, weswegen davor zu warnen sei. Außerdem verwies Dr. Seyffarth darauf, dass hinsichtlich der aus der neuen Röntgenverordnung resultierenden Fachkunderegelung eine Übergangsfrist bis zum Jahr 2007 gelte. Das bedeute, dass bis dahin keine Auffrischkurse notwendig seien. Dr. Gottfried Wolf (Öffentlichkeitsarbeit) gab der neuen Kammer-Geschäftsführerin Sabine Wechsung Gelegenheit, die überarbeitete Internetpräsentation der Kammer vorzustellen. Die neue Homepage wurde von einer Erfurter Software-Firma erarbeitet und soll am 1. Februar 2003 freigegeben werden. Fortbildungsreferent Dr. Joachim Richter ging unter anderem auf die neue Fortbildungsakademie ein. Damit folge Thüringen dem Beispiel anderer Bundesländer. Bereits 14 Kammern verfügten über eine derartige Einrichtung.

Pro und Contra zu BZÄK-Pilotprojekt

Damit war der Bogen geschlagen zu einer lebhaften Fortbildungsdebatte. Vor allem das BZÄK-Pilotprojekt mit einer eventuellen Thüringer Beteiligung wurde in der Diskussion ausführlich und kontrovers erörtert. So äußerten Dr. Karl-Heinz Müller (Rudolstadt) und Dr. Horst Popp (Erfurt) Befürchtungen, mit einer aktiven Beteiligung an dem Modellvorhaben würden die Zahnärzte selbst einer Zwangsf Fortbildung Tür und Tor öffnen.

„Wir engen damit freiwillig die Spielräume der Kollegen ein“, meinte Dr. Müller. Letztlich erledigten die Zahnärzte damit die „Drecksarbeit der Regierung“, formulierte er drastisch. Dagegen argumentierten mehrere Redner, dass die Zahnärzte nur dann auf die künftige Fortbildungsstruktur Einfluss nehmen könnten, wenn sie sich an dem Pilotprojekt beteiligten. „Lieber auf der Lok sitzen als auf dem Hinterwagen“, brachte es Fortbildungsreferent Dr. Joachim Richter ins Bild. Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein verwies auf das Beispiel der novellierten Röntgenverordnung. „Wenn die Zahnärzte hier nicht auch aktiv mitgestaltet hätten, wäre Unheil über sie hereingebrochen.“ Schließlich habe der Berufsstand so das geplante völlige Röntgenverbot für Zahnärzte verhindern können. Prof. Dr. Edwin Lenz (Kiliansroda) meinte, es gehe auch um eine psychologische Motivation zur Fortbildung. Obwohl Fortbildung eine Pflicht jedes Zahnarztes sei, gebe es schließlich viele, „die nie zur Fortbildung gehen“. Kammer-Vizepräsident Dr. Andreas Wagner verwies darauf, dass sich bei Rezertifizierung und Zwangsf Fortbildung die Politiker von Rot-Grün bis Schwarz offenbar einig seien, schließlich habe die CDU-dominierte Gesundheitsministerkonferenz dafür votiert. Auch angesichts der Tendenzen im europäischen Ausland, wo teils schon rezertifiziert werde, warb er um eine Beteiligung an dem Pilotprojekt. Nur so lasse sich austesten, was

praktikabel in der Fortbildung sei. Einen Beschluss zur Thüringer Mitwirkung an dem Pilotprojekt der BZÄK fasste die Kammerversammlung nicht.

Hilfsfonds nur für Thüringer Zahnärzte

Auch die den Hilfsfonds betreffende novellierte Passage der Kammersatzung war ein Diskussionsthema. Hier hatte es in den vergangenen Monaten vor dem Hintergrund der Flutopferhilfe für die sächsischen Zahnärzte Bestrebungen gegeben, den Fonds auch für Nichtthüringer Zahnärzte zu öffnen. Auch nach der Satzungsnovelle bleibt es aber dabei, dass der Hilfsfonds ausschließlich Zahnärzten innerhalb Thüringens zur Verfügung steht. Zurzeit werde der Hilfsfonds zwar kaum in Anspruch genommen, sagte Peter Ahnert (Versorgungswerk) auf eine entsprechende Anfrage. Es gebe derzeit ein halbes Dutzend insolvenzbedrohte Praxen, für die der Hilfsfonds in Frage komme. „In Zukunft rechnen wir mit einer steigenden Zahl von Hilfsanträgen“, prognostizierte Ahnert.

Dass die schlechte wirtschaftliche Entwicklung sich auch in anderer Hinsicht negativ auf die Zahnärzte auswirkt, hatte das Versorgungswerk zuvor schon deutlich gemacht. Wegen der schlechten Lage am Kapitalmarkt

kürzt das Versorgungswerk die Dynamisierung der Ruhegeldzahlungen – also jenen Faktor, um den die Renten und Versorgungswerkbeiträge der Zahnärzte an die Preisentwicklung angeglichen werden. Mit lediglich einem Prozent (bislang zwei Prozent) liegt der Dynamisierungsfaktor deutlich unter der Inflationsrate, das heißt, der Kaufkraftverlust kann erstmals seit Jahren nicht mehr in vollem Umfang ausgeglichen werden. Wie stark sich dies auf die Rentenanwartschaften der einzelnen Versorgungswerk-Mitglieder auswirkt, haben diese in den obligatorischen Mitteilungen erfahren.



Die Kammerversammlung während ihrer letzten Sitzung dieser Legislaturperiode.

Foto: tzb

Beschlüsse der Kammerversammlung

Beschluss Nr. 56/02

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2003

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2003.

Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 9. Oktober 2002 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2003 beschließen.

Beschluss Nr. 57/02

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh für das Jahr 2003

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vom Vorstand und vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2003.

Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan für das Versorgungswerk der LZKTh aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 9. Oktober 2002 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haus-

haltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 2003 beschließen.

Beschluss Nr. 58/02

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

1. Dynamisierung der bis zum 31.12.2002 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 1.1.2003

2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 2003

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31.12.2001 die Dynamisierung der zum 31.12.2002 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2003 in Höhe von 35 969 €.

Begründung:

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker G. Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31.12.2002 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2003 in Höhe von 35 969 €.

Beschluss Nr. 59/02

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt die Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen in der vorliegenden Fassung.

Begründung:

Der Rechtsausschuss hat in den Jahren 2000 und 2001 in verschiedenen Sitzungen die Satzung auf bestehende redaktionelle Fehler überprüft. Weiterhin wurde in diesem Rahmen auch die Öffnung der Kammerversammlung für alle Thüringer Zahnärzte diskutiert und vorgesehen als demokratisches Grundrecht.

In den bei der LZKTh eingerichteten Hilfsfonds – § 10 der Satzung – wurden bisher sowohl Gelder der KZVTh als auch der Kammer eingezahlt, über deren Verwendung der Vorstand der LZKTh in Abstimmung mit der KZVTh entschieden hat. Auf Wunsch der KZVTh wird nun auch satzungsrechtlich geregelt, dass der Fonds gemeinschaftlich getragen und ein gemeinsames Vergabegremium eingerichtet wird.

Neu aufgenommen wurde unter § 15 die Gründung der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ zum 1.1.2003 als rechtlich unselbstständige Einrichtung der LZKTh.

Beschluss Nr. 60/02

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 46 Abs. 1 in Verbindung mit § 41 Satz 1 und 5 und § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch Zweites Gesetz zur Änderung der Handwerksordnung und anderer handwerksrechtlicher Vorschriften vom 25. März 1998 (BGBl. I S. 596, 606) die Prüfungsordnung der für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen.

Begründung:

Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen in der Fassung vom 27.11.2000 regelte im § 13 den Erlass von besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin/zum Zahnmedizinischen Fachhelfer. Um die besonderen Rechtsvorschriften auch für andere Fortbildungsprüfungen

erlassen zu können, wurde im § 13 eine Änderung vorgenommen. Aktueller Anlass ist die in der LZKTh neu aufgenommene Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV).

Weiterhin wurde in Anpassung an die Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter die textliche Beschreibung der Noteninhalte angepasst. Damit sind alle bestehenden Bewertungsvorschriften der LZKTh gleich.

Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen wurde in der Beratung des Berufsbildungsausschusses am 6.11.2002 beschlossen.

Beschluss Nr. 61/02

Antragsteller:

Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Erlass der Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 46 Abs. 1 in Verbindung mit § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 30. November 2000 (BGBl. I S. 1638, 1641), die „Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)“.

Begründung:

Zur „Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferinnen/Zahnarzthelfer und Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)“ sind „Besondere Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)“ zu erlassen, die das Verfahren und die Voraussetzungen für die Prüfungen regeln.

Diese Beschlussvorlage war bereits in den Unterlagen für die Kammerversammlung am 12. 6. 2002 enthalten, musste aber zurückgezogen werden, da kurzfristig noch Änderungen vom Kultusministerium gewünscht wurden. Diese sind nun in der vorliegenden Fassung eingearbeitet. Die „Besonderen Rechtsvorschriften...“ wurden in der Beratung des Berufsbildungsausschusses am 6.11.2002 beschlossen.

Beschluss Nr. 62/02

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Neufassung der „Prüfungsordnung der LZKTh für die Durchführung der Abschlussprüfung ‚Zahnmedizinischer Fachangestellter‘/ ‚Zahnmedizinische Fachangestellte‘“

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 41 Satz 1 in Verbindung mit § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 30. November 2000 (BGBl. I S. 1638, 1641) die Prüfungsordnung der LZKTh für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/ „Zahnmedizinische Fachangestellte“.

Begründung:

Die Kammerversammlung hatte in ihrer Sitzung am 12. 6. 2002 die Neufassung der Prüfungsordnung beschlossen. Diese wurde der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung eingereicht, die nicht erteilt wurde, da in den §§ 17, 22, 24 noch Änderungen vorgenommen werden sollten. Diese Änderungen wurden in die vorliegende Fassung der Prüfungsordnung eingearbeitet. Es macht sich daher erforderlich, dass die Kammerversammlung nochmals die Prüfungsordnung beschließt.

Beschluss Nr. 63/02

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Forderung von gesetzlichen Rahmenbedin-

gungen zur besseren Entwicklung der freiberuflichen Existenz von Thüringer Zahnarztpraxen

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen fordert von der rot-grünen Bundesregierung Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die freiberufliche Existenz der Thüringer Zahnarztpraxen, anstatt mit der gegenwärtigen Notstandsgesetzgebung nur aktuelle Baustellen und Finanzierungslücken notdürftig zu stopfen. Als Alternative bietet die Zahnärzteschaft das zukunfts-trächtige Modellprojekt einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Form des Konzeptes befundbezogener Festzuschüsse auf der Basis von Kostenerstattung zur Umsetzung an.

Begründung:

Wir wissen, dass mit steigenden Steuern und Abgaben nicht nur ein Teil unserer Praxen bedroht sein wird, sondern die Situation des gesamten Mittelstandes wird sich verschlechtern. Wir sehen die Gefahr, dass der noch hohe zahnmedizinische Standard damit in die Mittelmäßigkeit geführt wird. Deshalb fordern wir die Politik auf, das Gesundheitssystem endlich als Wachstumsmarkt mit starkem Wachstumspotenzial zu erkennen und die schon längst überfällige Reformierung des deutschen Gesundheitswesens anzugehen. Als Alternative bieten wir unser oben genanntes Modell an. Es geht also nicht nur um den Kostenaspekt im Gesundheitswesen, sondern es geht hauptsächlich um Beschäftigung und Innovation, es geht um die Chance verbesserter Lebensqualität und die dynamische Entwicklung eines wachsenden Gesundheitsmarktes, der dem steigenden Gesundheitsbewusstsein und dem Altersanstieg in der Bevölkerung gerecht wird.

Beschluss Nr. 64/02

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Keine Rezertifizierung und Zwangsfortbildung durch die Politik

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen lehnt die viel diskutierte und von der Gesundheitsministerkonferenz vom 20./21. Juni 2002 geplante Rezertifizierung von Ärzten und Zahnärzten oder die systematische Darlegung der Kompetenzerhaltung im Gesundheitswesen ab. Gleichzeitig spricht sich die Kammerversammlung entschieden gegen die Einführung der Zwangsfortbildung aus.

Begründung:

Die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung liegt in der alleinigen Verantwortung der Wissenschaft und des Berufsstandes. Es ist Tatsache, dass ein Fortbildungszwang der Verbesserung der fachlichen Kompetenz wenig dienlich ist. Bereits jetzt ist in der Berufsordnung die Pflicht zur Fortbildung verankert, welche zur Sicherung der zahnärztlichen Kompetenz nachweisbar beiträgt. Die vorliegenden Zahlen der Fortbildungseinrichtung und der Versorgungsstandard unserer Bevölkerung sprechen in diesem Sinne für sich. Wir fordern Maßnahmen, welche die Fähigkeiten und die Motivation der Zahnärzte zum Gegenstand haben, Qualität zu schaffen und zu garantieren, statt Zunahme der Regulierungsdichte im Gesundheitswesen mit dem Aufbau staatlicher Kontrollinstanzen und dem Rückfall in ein letztlich staatliches Gesundheitswesen.

Beschluss Nr. 65/02

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Distanzierung vom Zahnersatzskandal der Firma Globudent

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen verurteilt auf das Schärfste jegliche betrügerischen Handlungsweisen und Aktivitäten seitens der dentalen Handelsfirmen und der möglicherweise mit diesen zusammenarbeitenden Zahnärzte. Ebenso unmissverständlich werden wir nach Abschluss möglicher juristischer Ermittlungsverfahren in Thüringen entsprechende berufsrechtliche Schritte gegen diese Zahnärzte einleiten.

Kammerversammlung wird neu gewählt

4. Legislaturperiode 2003–2007 – erste Bekanntmachung zur Wahl

Erfurt (lzkth). Im nächsten Jahr wählt die Landeszahnärztekammer Thüringen ihre Kammerversammlung für die neue Legislaturperiode von 2003 bis 2007. Wahlberechtigt sind alle Kammermitglieder. Gemäß Heilberufegesetz wird die neue Kammerversammlung über maximal 50 Mitglieder verfügen. Dem Wahlausschuss, der sich am 11. Dezember konstituierte, gehören fünf Mitglieder an – ein Vorsitzender, sein Stellvertreter und drei Beisitzer. Sitz des Wahlausschusses ist die Geschäftsstelle der LZKTh in Erfurt.

Wahlausschuss

Vorsitzender: Dr. Frank Limberger (Erfurt)
stellvertretender Vorsitzender:
Dr. Volker Richter (Friedrichroda)
Beisitzer: Sigrid Treu (Erfurt)
Dr. Joachim Koch (Erfurt)
Volker Bergk (Gotha)

Ablaufplan

Der zeitliche Ablauf der Wahl erfolgt auf der Grundlage der in der Wahlordnung der

Landeszahnärztekammer verankerten Fristen. Der Ablaufplan ist dem nächsten Rundschreiben zu entnehmen.

Wählerverzeichnis

Von ihrem Stimmrecht können die Zahnärzte nur dann Gebrauch machen, wenn sie ordnungsgemäß in das Wählerverzeichnis eingetragen sind. Dieses liegt in der Zeit vom 10. März 2003 bis zum 6. April 2003 entsprechend § 6 der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer in den Landratsämtern und in den Rathäusern der kreisfreien Städte in Thüringen aus. Ansprüche auf Aufnahme und Einwendungen gegen die Aufnahme in das Wählerverzeichnis sind schriftlich bis spätestens **zum 7. April 2003**, 18 Uhr, beim Wahlleiter einzureichen.

Vorschläge

Jedes Kammermitglied hat das Recht, Wahlvorschläge einzureichen. Ein Formblatt für die Einreichung von Wahlvorschlägen wird jedem Zahnarzt mit dem nächsten Rundschreiben zugeschickt. Wahlvorschläge können aber auch formlos eingereicht werden.

Die Wahlvorschläge können als Einzelwahlvorschläge oder als Listenvorschlag eingereicht werden. Sie müssen den Familiennamen, den Vornamen und die Anschrift des Bewerbers enthalten sowie die Erklärung, dass er mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden ist. Im Falle eines Listenvorschlages sind diese Angaben von allen Bewerbern erforderlich. Der Wahlvorschlag muss von mindestens 20 Wahlberechtigten unterzeichnet worden sein, wobei jeder Wahlberechtigte nur einem Wahlvorschlag seine Unterstützung geben darf. Die Wahlvorschläge müssen bis spätestens **24. Februar 2003** am Sitz des Wahlausschusses, Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, Erfurt eingegangen sein.

Wahl

Die Wahl findet in der Zeit vom **5. bis 15. Mai 2003** in Form einer Briefwahl statt. Die entsprechenden Stimmzettel werden per Post zugesandt. Der Wahlvorschlag, dem man seine Stimme geben möchte, ist anzukreuzen. Einsendeschluss für die ausgefüllten Stimmzettel ist der **15. Mai**, 12.00 Uhr.

Diagnostik-Novum und Röntgennovelle

Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie tagte in Erfurt

Von Dr. Matthias Seyffarth

Die diesjährige 36. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARö) der DGZMK fand unter Leitung ihres Vorsitzenden, Prof. Rother (Hamburg), am 8. und 9. November in Erfurt statt. Im ersten großen Themenkomplex wurden Verfahren zur Dosisreduzierung bei Panoramaschichtaufnahmen sowie neue technisch-apparative Entwicklungen vorgestellt. Vorangegangen war die Untersuchung der Wirkung eines zusätzlichen Kupferfilters bei der Anfertigung von OPG-Aufnahmen. Mehrere Vorträge befassten sich mit einem neuen Gerät in der zahnärztlichen Röntgendiagnostik, dem Digitalen Volumetomographen (DVT). Dieser ermöglicht die Darstellung von Schnittbildern und 3 D-Darstellungen des Kopfes. Damit

wird das Diagnosespektrum erweitert. Durch seine wesentlich geringere Strahlendosis kann er in jeder Hinsicht das strahlenintensive Dental-CT ersetzen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Umsetzung der novellierten Röntgenverordnung. Obwohl die Mehrzahl der Richtlinien noch in den Ausschüssen beraten wird, zeichnet sich ab, dass die Zahnärzte vor allem durch die fünfjährige Aktualisierungspflicht der Fachkunde betroffen sind. Weitere einschneidende Maßnahmen, z. B. die völlige Ausgliederung zahnärztlicher Großröntengeräte (OPG, FRS) aus den Praxen, konnten verhindert werden. Weiterhin ist es gelungen, die Ausbildung für den Erwerb der Fachkunde an den Hochschulen zu belassen. Eine Alternative zum herkömmlichen Kursangebot zur

Aktualisierung der Fachkunde stellte die TU Ilmenau vor. Angefangen mit einem attraktiven didaktischen Aufbau bis hin zur Bereitstellung multimedial aufbereiteter, kontrollierbarer tele-learning Angebote ergeben sich eine Reihe von Aufgaben, welche in den nächsten Jahren einvernehmlich zwischen den Kammern, Behörden und Weiterbildungsanbietern zu lösen sind.

Weiterhin befasste sich die Tagung mit der digitalen Technik in der Radiologie, klinischen Fragestellungen und der bildgebenden Diagnostik sowie der Früherkennung der Sklerodermie aus radiologischer Sicht, der Ultraschall Diagnostik bei Cranio-Mandibulärer-Dysfunktion einem Programm der digitalen Spracherkennung zur Befunderfassung in der zahnärztlichen Radiologie.

Ergebnisse der Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen (Wahlperiode 2003–2006)

Erfurt (kzv). Bei der Neuwahl zur KZV-Vertreterversammlung hat der Wahlausschuss nach Ablauf der Wahlfrist am 5. Dezember 2002 die Stimmauszählung vorgenommen. Folgende Vertreter sind für die Amtsperiode 2003 – 2006 gewählt (in alphabetischer Reihenfolge).

Wahlbeteiligung insgesamt: 74,00 %
gültige Stimmzettel: 1453
ungültige Stimmzettel: 40

Zu ihrer konstituierenden Sitzung tritt die Vertreterversammlung am 25. Januar 2003 zusammen.

Wahlgruppe I

- 1 Zahnarzt Uwe **Attrodt**, Sonneberg
- 2 Zahnarzt Christian **Bechmann**, Wernshausen
- 3 Dr. med. Lothar **Bergholz**, Eisenach
- 4 Dipl.-Stom. Volker **Bergk**, Gotha
- 5 Dr. med. Harald **Böttcher**, Erfurt
- 6 Dr. med. Peter **Bracke**, Gräfenroda
- 7 Dr. med. Gisela **Brodersen**, Erfurt
- 8 Dr. med. Jens **Dietrich**, Erfurt
- 9 Dr. med. Heike **Dorf**, Ronneburg
- 10 Dipl.-Stom. Mathias **Eckardt**, Schleusingen
- 11 Dr. med. dent. Axel **Eismann**, Erfurt
- 12 Dr. med. Hubert **Engel**, Eisenach
- 13 Dr. med. Bernd **Funke**, Gera
- 14 Dr. med. dent. Rolf **Gäbler**, Erfurt
- 15 Dr. med. dent. Jürgen **Haas**, Gerstungen
- 16 Dr. med. Thomas **Haffner**, Jena
- 17 Dipl.-Stom. Frank **Hauschild**, Könitz
- 18 Dr. med. dent. Gustav **Hofmann**, Erfurt-Bischleben
- 19 Dr. med. Hans-Dieter **Höft**, Gera
- 20 Dr. med. Lutz-Rüdiger **Holzheu**, Erfurt
- 21 Dr. med. dent. Christian **Junge**, Friedrichroda
- 22 Dipl.-Stom. Franziska **Klingler**, Bad Salzungen
- 23 Dr. med. Rainer **Kokott**, Gera
- 24 Dipl.-Stom. Manuela **Letzel**, Nordhausen
- 25 Dipl.-Stom. Peter **Luthardt**, Stadtilm

- 26 Dr. med. Karl-Heinz **Müller**, Rudolstadt
- 27 Dr. med. Cornelia **Müller**, Leinefelde
- 28 Dr. med. Volker **Oehler**, Erfurt
- 29 Dipl.-Stom. Klaus-Dieter **Panzner**, Weimar
- 30 Dipl.-Stom. Andreas **Paschold**, Rudolstadt
- 31 Dr. med. Jens-Michael **Plaul**, Weimar
- 32 Dr. med. Horst **Popp**, Erfurt
- 33 Dr. med. Martina **Radam**, Erfurt
- 34 Dr. med. Renate **Reum**, Schweina
- 35 Dr. med. Wolfgang **Reuter**, Jena
- 36 Dr. med. Karl-Friedrich **Rommel**, Mechterstädt
- 37 Dr. med. Carmen **Sauer**, Suhl
- 38 Dr. med. Uwe **Tesch**, Erfurt
- 39 Dipl.-Stom. Hans-Otto **Vonderlind**, Hildburghausen
- 40 Dipl.-Stom. Pia **Voß**, Gera
- 41 Dr. med. Jörg-Ulf **Wiegner**, Saalfeld
- 42 Dr. med. dent. Gottfried **Wolf**, Suhl
- 43 Dipl.-Med. Johannes **Wolf**, Eisenberg
- 44 Dr. med. Olaf **Wünsch**, Kahla
- 45 Dr. med. Reinhard **Zinner**, Erfurt

Wahlgruppe II

- 46 Prof. Dr. med. dent. habil. Eike **Glockmann**, Jena

Wahlgruppe III

- 47 Dr. med. dent. Jürgen **Junge**, Schnepfenthal
- 48 Priv. Doz. Dr. Dr. Hans **Pistner**, Erfurt

Bürozeiten zum Jahreswechsel

Erfurt (tzb). Die Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer bleibt vom 24. Dezember bis zum 1. Januar 2003 geschlossen. Ab Donnerstag, den 2. Januar 2003, ist sie wieder zu den üblichen Bürozeiten besetzt. Die Geschäftsstelle der KZV Thüringen ist am 24. und 31. Dezember geschlossen.

Neue Mitarbeiterin in Kammer

Erfurt (tzb). Seit dem 1. November verstärkt Katrin Schramm das Sekretariat von Vorstand und Geschäftsführung der Landeszahnärztekammer. Die Erfurterin ist 35 Jahre alt, von Hause aus Facharbeiter für Schreibtechnik und hat bisher in verschiedenen Firmen als Direktionssekretärin bzw. -assistentin gearbeitet.

Ausschreibung

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

Gera

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den 5. März 2003 terminiert.

*Helmboldt,
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Privatpatienten und Zahntechnik-Leistungen

Rechtsgrundlagen und aktuelle Urteile zur Abrechnung

Von Dr. Gisela Brodersen

Gemäß Paragraph 9 GOZ kann ein Zahnarzt neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren auch die ihm tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnen, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses bereits mit den Gebühren abgegolten sind. Konkret lautet die entsprechende Formulierung im Paragraph 9 GOZ: „Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“

Der Ausdruck „angemessen“ ist es, der immer wieder Anlass zu gerichtlichen Streitigkeiten gibt. Dabei geht es vorrangig um die Frage, ob ein zahntechnisches Labor auch bei einem Privatpatienten an das „Bundeseinheitliche Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen“ (BEL) gebunden ist oder ob es hier nach der „Bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen“ (BEB) abrechnen darf. Diese Frage ist in erster Linie für diejenigen Zahnärzte von großem Interesse, die über ein praxiseigenes Labor verfügen, denn im Gegensatz zur BEL enthält die BEB für die einzelnen Leistungen keine verbindlich festgesetzten Höchstgebühren. Vielmehr kann jedes Labor die Preise nach eigener betriebsinterner Kalkulation festlegen.

Bedauerlicherweise findet man aber in der amtlichen Begründung der Bundesregierung zum Paragraphen 9 folgende Aussage: „... Auch für zahntechnische Leistungen, die im eigenen Praxislabor erbracht werden, darf der Zahnarzt nur die tatsächlich entstandenen Kosten unter Einschluss eines angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteils als Auslage berechnen. Es ist davon auszugehen, dass auch bei Privatpatienten die in der gesetzlichen Krankenversicherung für gewerbliche Labors und Praxislabors unterschiedlich vereinbarten Höchstpreise für

zahntechnische Leistungen nicht überschritten werden dürfen, da dies nicht angemessen wäre.“

Obwohl es sich bei diesem Zusatz nicht um den gültigen Gesetzestext handelt und wir es nur mit einem Kommentar zu tun haben, der keinerlei Rechtskraft besitzt, stellt dieser Zusatz das Hauptproblem bei der Frage „BEL oder BEB?“ dar. Aus Erfahrung der letzten Jahre wissen wir, dass sich die privaten Krankenversicherer geradezu auf solche Aussagen stürzen, um Argumente für ihre restriktive Erstattungspraxis zu finden. Nachfolgend einige Gerichtsurteile, die die Anwendbarkeit der BEB bei Privatpatienten für rechtmäßig erachten.

Das Oberlandesgericht Celle hat mit Urteil vom 10. Januar 2000 (Az: 1 U 100/98) entschieden, dass das in der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte „Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen“ (BEL) für eine privat-zahnärztliche Versorgung im Rahmen des § 9 GOZ nicht als Abrechnungsgrundlage herangezogen werden kann. Mit diesem Urteil wird die sich zwischenzeitlich herausgebildete herrschende Rechtsprechung bestätigt, wonach es bei der Beurteilung der Angemessenheit zahntechnischer Laborkosten auf den Einzelfall – das heißt auf die konkrete Art der Ausführung der zahntechnischen Leistungen – ankommt.

Das Landgericht Hamburg befand mit Urteil vom 10. August 2000 (Az: 302 S 69/99) die Abrechnungspraxis einer privaten Krankenversicherung als nicht vertragsgemäß und hat hierzu in aller Deutlichkeit wie folgt geurteilt: Der Versicherungsfall sei die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Begriff der Notwendigkeit im Sinne der Vertragsnormen sei auf der Grundlage des konkreten Einzelfalles unter medizinischen Gesichtspunkten und nicht anhand katalogmäßiger Kriterien zu bestimmen. Die von der Versicherung einseitig in den Vertrag eingeführte BEL-Liste als Ordnungsinstrument der Kostendämpfung im Gesundheitswesen sei daher nicht wirksam gemäß § 2 AGB Vertragsgegenstand des

Versicherungsvertrages geworden. Letzteres setze zwischen den Prozessparteien voraus, dass die Versicherung den Versicherten ausdrücklich bei Vertragsabschluss darauf hinweist, dass das BEL unmittelbar geltende Vertragsgrundlage werden soll. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Die BEL-Liste sei zudem keine Verordnung im Sinne einer allgemein gültigen, die Prozessparteien bindenden Höchstpreis- und Höchstleistungs-Richtlinie, weil sie gemäß den Vorschriften des SGB V nur für gesetzliche Krankenkassen verbindlich und nicht für § 9 GOZ oder §§ 612, 632 BGB (Vergütung für Dienst- und Werkleistungen) relevant ist. Im Urteil des Amtsgerichts München vom 15. November 2000 (Az: 163 C 29747/98) erkannte das Gericht auch den Aufwendersatz für die Laborkosten in voller Höhe an.

Die zitierten Entscheidungen der Gerichte lassen den Schluss zu, dass Zahnärzte bei Privatpatienten weiterhin die BEB-Liste zugrunde legen dürfen. Allerdings wäre es ratsam, die Patienten auf eventuelle Erstattungsprobleme aufmerksam zu machen. Des Weiteren sollte unbedingt im Heil- und Kostenplan bereits vorab ein Hinweis auf die BEB-Liste erfolgen.

Es gilt zu beachten, dass sich in dieser Frage die Gerichte alles andere als einig sind. Es gibt nahezu ebenso viele Urteile, die die Anwendbarkeit der BEB befürworten, wie solche, die sie ablehnen. Über ein solches ablehnendes Urteil wurde übrigens im tzb 10/2002 berichtet. In diesem Zusammenhang sei deshalb noch einmal darauf hingewiesen, dass jedes Gerichtsurteil immer nur für den konkret zu beurteilenden Fall gültig ist und nicht ohne weiteres auf andere, ähnlich gelagerte Situationen übertragen werden darf. Daran muss man denken, wenn man mit privaten Krankenversicherern über die Angemessenheit zahntechnischer Gebühren streitet. Die Kostenestatter führen zur Begründung ihrer Weigerung, die Kosten voll zu übernehmen, selbstverständlich ausschließlich Urteile an, die ihre Auffassung bestätigen, ohne zu berücksichtigen, dass dem Zahnarzt als Argumentationshilfe eine ganze Reihe anders lautender Urteile zur Verfügung stehen.

Rechtsschutz nur teilweise verbessert

Auswirkungen des 6. Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Von Ass. jur. Andrea Wagner

Ohne besondere öffentliche Aufmerksamkeit ist mit Wirkung vom 2. Januar dieses Jahres das 6. Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) vom 17. August 2001 in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, im Rahmen der Sozialgerichtsbarkeit die Gebührenvorschriften zu ändern, den einstweiligen Rechtsschutz im Vorverfahren und im gerichtlichen Verfahren zu verbessern sowie das gerichtliche Verfahren zu straffen und zu beschleunigen.

Eine wichtige Änderung des Sozialgerichtsgesetzes für die Vertragszahnärzte besteht zunächst darin, dass der Grundsatz der Gerichtskostenfreiheit nunmehr aufgehoben worden ist. Ein Vertragszahnarzt, der in einem gerichtlichen Verfahren unterliegt, muss nun, soweit die Klage nach dem 2. Januar 2002 erhoben worden ist, sowohl für die Einreichung der Klage als auch für die Entscheidung des Sozialgerichtes Gerichtsgebühren zahlen. Die Höhe der zu entrichtenden Gebühren hängt wie im Zivil- oder Verwaltungsverfahren von der Höhe des Streitwertes ab (tzb 1/02).

Vereinfachte Regelung

Die zweite wesentliche Änderung ist die Neuregelung des einstweiligen Rechtsschutzes im Vorverfahren und im gerichtlichen Verfahren. Sie wurde letztlich vereinfacht. Nach altem Recht galt entsprechend der §§ 86 und 97 SGG a. F. der Grundsatz, dass Widerspruch und Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung hatten. Verwaltungsakte waren somit grundsätzlich sofort vollziehbar. Aufschiebende Wirkung war nur in den Fällen gegeben, in denen diese ausnahmsweise ausdrücklich gesetzlich angeordnet worden war. Nunmehr haben Widerspruch und Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Diese aufschiebende Wirkung erstreckt sich auf alle Verwaltungsakte und bewirkt, dass diese bei Erhebung von Widerspruch oder Anfechtungsklage nicht vollzogen werden können.

Ausnahmen

Die aufschiebende Wirkung entfällt in anderen, durch Bundesgesetz vorgeschriebenen Fällen. Solche im Vertrags(zahn)arztrecht bestehenden Fälle sind:

1. § 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V
Widerspruch und Klage gegen Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung haben keine aufschiebende Wirkung.
2. § 106 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Die Klage gegen eine vom Beschwerdeausschuss im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung festgesetzte Honorarkürzung hat keine aufschiebende Wirkung.
3. § 84 Abs. 3 SGB V
Analoges gilt für die Richtgrößenprüfung. Gemäß § 106 Abs. 5a Satz 4 i. V. m. Satz 1 SGB V hat eine Klage gegen Entscheidungen des Beschwerdeausschusses bei der Überschreitung der Richtgrößen (nach § 84 Abs. 3 SGB V) keine aufschiebende Wirkung.

Abgesehen hiervon sind im Sozialgesetzbuch keine weiteren vertragszahnarztrechtlichen Ausnahmeregelungen vorgesehen, so dass in Zulassungs-, Disziplinar- oder sonstigen Regressangelegenheiten Widerspruch und Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung haben. In diesen Fällen bleibt jedoch zu berücksichtigen, dass nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG n. F. die zuständige Stelle im Einzelfall die sofortige Vollziehung des Verwaltungsaktes mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnen kann.

Neben der Vollziehungsanordnung haben die Behörden auch gemäß § 86a Abs. 3 SGG n. F. die Möglichkeit, in den Fällen, in denen die aufschiebende Wirkung entfällt, diese wiederherzustellen.

Die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit regelt nun die Vorschrift des § 86b

SGG n. F. Danach können die Gerichte auf Antrag vorläufige Regelungen bis zur Entscheidung der Hauptsache beschließen. Die Gerichte können dabei in Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen (§ 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG n. F.) oder in Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen (§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG n. F.). Voraussetzung für einen solchen Beschluss ist eine summarische Prüfung, wobei die Erfolgsaussichten in der Hauptsache und die Frage, ob das Privatinteresse an einer aufschiebenden Wirkung gegenüber dem öffentlichen Vollzugsinteresse überwiegt, geprüft werden.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die Verbesserung des einstweiligen Rechtsschutzes für den Vertragszahnarzt nur auf den ersten Blick Vorteile bringt. Zwar gilt nun der Grundsatz, dass Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben. Des Weiteren ist der durch die Sozialgerichte gewährleistete einstweilige Rechtsschutz ausdrücklich geregelt. Auf den zweiten Blick kann aber nur in einzelnen Bereichen von einer Verbesserung der Rechtslage die Rede sein. Zunächst hatten Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Entscheidungen auf dem Gebiet des Zulassungsrechts bereits vor Inkrafttreten des 6. SGGÄndG aufschiebende Wirkung. Des Weiteren hat die Anfechtung von Honorarfestsetzungen sowie ihre Änderungen oder Aufhebungen aufgrund der Einführung einer entsprechenden Regelung im SGB V weiterhin keine aufschiebende Wirkung.

Im Ergebnis kann grundsätzlich lediglich im Bereich von Disziplinarmaßnahmen und Regressverfahren, wenn ein sonstiger Schaden feststeht, von einer wirklichen Verbesserung der Rechtslage gesprochen werden (vgl. zu diesem Thema ausführlich RA Rainer Kühlen NJW 2002, S. 3155; RA Markus Hollich MedR 2002, S. 235; Thomas Krodel, Richter am Sozialgericht, NZS 2002, S. 180).

Kündigung: Reisetrick zog nicht

BAG: Kündigung eines Arbeitgebers auch bei Abwesenheit rechtens

Erfurt (tzB). Abwesenheit wegen einer Reise schützt einen Arbeitnehmer nicht vor seiner Kündigung. Ein entsprechendes Urteil fällte jetzt das Bundesarbeitsgericht (BAG) Erfurt. Das höchste deutsche Arbeitsgericht wies damit die Klage einer 64 Jahre alten Frau aus Hamburg ab. Die schwer behinderte Klägerin, Justizangestellte beim Amtsgericht Hamburg, hatte gegen die Kündigung geklagt, die ihr während einer Reise zugestellt worden war. Sie machte geltend, dass sie sich bei Zugang des Kündigungsschreibens kurzbedeutend an der Ostsee aufgehalten hatte. Die Kündigung habe sie somit nicht wie vorgeschrieben unverzüglich erreicht. Das Arbeitsgericht hatte der Klage der Frau zunächst stattgegeben, das zuständige Landesarbeitsgericht sie im Berufungsprozess abgewiesen.

Die seit 1977 bei dem Gericht beschäftigte Frau war gemäß dem Bundes-Angestellten-tarifvertrag (BAT) ordentlich unkündbar. Von Januar 1997 bis November 1999 hatte die

Klägerin nur an drei Tagen gearbeitet. Im übrigen Zeitraum war sie arbeitsunfähig krank bzw. nahm ihren tariflichen Jahresurlaub. Die Dienststelle der Klägerin beauftragte daraufhin im Herbst 1999 den Personalärztlichen Dienst (PäD) mit der Erstellung eines Gutachtens, um die Dienstfähigkeit der Klägerin feststellen zu lassen. Die Frau weigerte sich trotz mehrfacher Anforderungen, zuletzt unter Androhung einer fristlosen Kündigung, die erforderlichen Befundberichte der behandelnden Ärzte vorzulegen. Daraufhin kündigte die Stadt Hamburg unter Zustimmung der Hauptfürsorgestelle das Arbeitsverhältnis fristlos.

Der Kündigung wollte sich die Frau durch eine Reise entziehen. Das Kündigungsschreiben wurde dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt. Außerdem wurde es der Klägerin persönlich durch Postzustellungs-urkunde übermittelt. Weil die Postzustellerin die Klägerin zunächst nicht antraf, hinterlegte

sie das Schriftstück bei dem zuständigen Postamt, wo die Klägerin es einige Tage später abholte.

Das BAG wertete die Weigerung der Frau, Einblick in Arztunterlagen zu gewähren, als Pflichtverletzung. Die Kündigung sei rechtzeitig erfolgt. Die Frau habe von der anstehenden Kündigung gewusst und könne sich nach Treu und Glauben deshalb nicht auf die verspätete Aushändigung des Kündigungsschreibens berufen, wenn sie das Schreiben nicht rechtzeitig bei der Post abhole. Sie hätte Vorkehrungen treffen müssen, damit die Post sie auch in ihrer Abwesenheit erreichen könne.

Die Frau hatte auch deshalb schlechte Karten, weil sie schon einmal auf gleiche Weise erfolgreich eine Kündigung verhindert hatte.

Aktenzeichen: 2 AZR 475/01
(Vorinstanz: LAG Hamburg, 8 Sa 114/00)

Altersversorgung der Kassen kritisiert

BAG sieht Überversorgung bei Ersatzkassen – Klage abgewiesen

Erfurt (tzB). Das Bundesarbeitsgericht in Erfurt hat die Regelung der Altersversorgung für Mitarbeiter von Ersatzkassen kritisiert. Diese Überversorgung verstoße gegen den für die Sozialversicherungsträger geltenden Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, befand das BAG jetzt. Das Gericht forderte die Sozialversicherungsträger auf, Überversorgungen auf das im öffentlichen Dienst übliche Niveau zurückzuführen.

Anlass war die Klage eines ehemaligen Ersatzkassen-Angestellten, der in der Zwischenzeit von einem Rentenversicherungsträger übernommen worden war und diesen auf Beibehaltung seiner Altersversorgung auf dem hohen Niveau der Ersatzkassen verklagt hatte. Das Bundesarbeitsgericht wies die Klage des Mannes gegen die niedrigere Einstufung ab.

Der 49 Jahre alte Kläger war zunächst bei einer Ersatzkasse für die Betriebsprüfungen bei Arbeitgebern zuständig. Nach einer Gesetzesänderung ging die Betriebsprüfung zwischen Mitte 1996 und Ende 1998 schrittweise von den Krankenkassen auf die Rentenversicherungsträger über. Diese waren zur Übernahme der Prüfer verpflichtet und traten bei einem Arbeitgeberwechsel in die Rechte und Pflichten aus den Arbeitsverhältnissen ein. Die betriebliche Altersversorgung ist bei den Rentenversicherungsträgern jedoch ungünstiger geregelt als bei den Ersatzkassen. Angestellte der Rentenversicherer erhalten zwischen 45 und 91,75 Prozent des maßgeblichen Nettogehalts. Bei den Ersatzkassen hingegen beläuft sich die Gesamtversorgung gestaffelt nach der Anzahl der Beschäftigungsjahre ohne weitere Einschränkung auf bis zu 75 Prozent des ruhegeldfähigen Bruttogehalts.

Die Pressemitteilung des BAG zu dem Urteil kommt einem satten Ruffel für die Ersatzkassen gleich: „Eine Gesamtversorgung von 75 Prozent des ruhegeldfähigen Bruttogehalts stellt angesichts der Entwicklung der Steuern und Sozialversicherungsabgaben eine Überversorgung dar“, heißt es darin. Alle Sozialversicherungsträger hätten die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten. Dieses haushaltsrechtliche Gebot gelte auch für die Ersatzkassen. „Die Krankenversicherung hat als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten und wiederherzustellen. Sie dient nicht der Überversorgung ihrer Bediensteten“, so das BAG.

Aktenzeichen: 3 AZR 167/02
(Vorinstanz: LAG Berlin - 2 Sa 2774/99)

Zahnmedizinische Prävention in der Praxis auch für Senioren (II)

Erstveröffentlichung
Ina Nitschke¹ und Frauke Müller²

zum Heraustrennen
und Sammeln

Einführung

Präventionsmaßnahmen sind in der Zahnmedizin in der Regel bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mittleren Alters angesiedelt. Eine Individualprophylaxesitzung bei einem Senior im Altenwohnheim ist dahingegen eher eine Seltenheit. Die Gesundheitsdienstgesetze und das Sozialgesetzbuch sehen präventive Leistungen nur für Kinder und Jugendliche vor. Erst auf den zweiten Blick wird verständlich, dass präventives Handeln auch zum Wohl der älteren Patienten notwendig ist.

Prävention in der Therapie

Der zahnmedizinische Präventionsgedanke, der bei den Kindern und Jugendlichen in der individuellen Therapie genauso verankert ist wie im gesundheitswissenschaftlichen Ansatz, sollte auch bei den Therapieentscheidungen für ältere Menschen einfließen. Der allgemeine Gesundheitszustand der Senioren ist jedoch zu berücksichtigen, da beispielsweise eine umfangreiche chirurgische Sanierung für den multimorbiden, gebrechlichen Patienten eine erhebliche Belastung bedeuten kann. Prävention bedeutet hier, sich mit Hilfe des Hausarztes ein umfassendes Bild über die Gesundheit des Patienten zu machen. Durch fortgeschrittenen Knochenabbau sowie Attachmentverlust stellt sich häufig die Indikation zur umfangreichen Extraktionstherapie. Dabei gilt zu bedenken, dass auch mittelfristig extraktionswürdige Zähne vorübergehend zum Halt einer Prothese beitragen können; der funktionelle Reiz selbst



Abb. 1: Einzelne Zahnwurzeln können zum Halt der Prothese und zum Strukturhalt des Kieferkammes beitragen.

einer verbleibenden Zahnwurzel beugt der Alveolarkammatrophie vor (Abb. 1). Das Umsteigen von feststehendem zu abnehmbarem Zahnersatz kann dem Älteren durch den kurz- oder mittelfristigen Erhalt einiger Restzähne wesentlich erleichtert werden. Im Hinblick auf eine noch weitere Verschlechterung des Allgemeinzustandes kann aber auch eine schnell durchgeführte chirurgische Sanierung als prognostisch günstige und präventive Maßnahme angesehen werden.

Konservierende und parodontale Therapie

Im Zahnhalsbereich zeigen sich häufig keilförmige Defekte und Wurzelkaries, deren Therapie sich je nach Ausdehnung des Defektes besonders aufwendig gestaltet. Hier sollten spezielle Hinweise an die Patienten erfolgen, damit diese sich dem Risiko einer Wurzelkaries bewusst sind. Auch die Zähne und die Gingiva sind durch altersbedingte

¹ Ina Nitschke

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Leipzig (Direktor Prof. Dr. Th. Reiber)

² Frauke Müller

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Mainz (Direktor Prof. Dr. H. Scheller)

Korrespondenzanschrift:

Dr. Ina Nitschke
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde
Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig
E-Mail: ina.nitschke@
medizin.uni-leipzig.de

Literatur

Literatur bei der Redaktion



Abb. 2: Aus kariesprophylaktischen Gründen ist die subgingivale Lage des Kronenrandes besonders bei Halteklammerzähnen zu akzeptieren.



Abb. 3: Retentionskugeln als „Griff“ zum Herausnehmen erleichtern dem Patienten und dem Pflegepersonal das Entfernen des Zahnersatzes.



Abb. 4: Die Einarbeitung eines implantatgetragenen Steges in eine vorhandene alte Prothese verbessert nicht nur den Prothesenhalt, sondern auch die Lebensqualität des Patienten.

Involutionserscheinungen gekennzeichnet: Die Resistenz der Pulpa gegenüber traumatischen Reizen ist gemindert, auch sind mögliche Reparaturmechanismen des pulpalen Gewebes eingeschränkt. Jahrzehntelange Abrasion erschwert häufig die Verankerung plastischer Füllungsmaterialien.

Festsitzender versus abnehmbarer Zahnersatz

Die allgemeine Gesundheit und die Erwartungshaltung des Patienten bestimmen neben der parodontalen Langzeitprognose, der Qualität der Zahnhartsubstanz sowie der individuellen Adaptationsfähigkeit die prothetischen Therapieentscheidungen. Die Eingliederung von festsitzendem Zahnersatz ist beim gebrechlichen Patienten trotz grundsätzlich gleich bleibender Indikationsstellung nur eingeschränkt indiziert. Besonders schwierig ist es zu entscheiden, zu welchem Zeitpunkt einer abnehmbaren Versorgung der Vorrang zu geben ist. Manchmal zeigen hochbetagte Patienten für präventive Mundhygienemaßnahmen wenig Verständnis. So ist aus kariesprophylaktischen Gründen die subgingivale Lage des Kronenrandes zu akzeptieren (Abb. 2). Die allgemeinen Konstruktionsprinzipien der zahnärztlichen Prothetik gelten auch für die Gestaltung von Zahnersatz für den älteren Patienten, es empfiehlt sich jedoch, die Prothesen „altersgerecht“ zu gestalten (Abb.3). Dabei sollten die Verankerungselemente dem prospektiven manuellen Geschick des Patienten angepasst und die einfache Erweiterbarkeit des Zahnersatzes möglich sein.

Implantate beim älteren Patienten

Die Indikation für orale Implantate ist grundsätzlich nicht altersabhängig. Vergleichende Studien haben gezeigt, dass die Ergebnisse von Überlebenszeitanalysen für Implantate bei älteren Patienten nicht schlechter sind als bei jüngeren Menschen. Neben der Erhöhung der Lebensqualität sind präventive, funktionelle sowie Strukturerehaltende Aspekte als Implantatindikation auch bei den Senioren anzuführen (Abb. 4). Die Erhöhung der Lebensqualität sollte auch bei gebrechlichen Patienten einen hohen Stellenwert einnehmen. Hierbei können selbst kleine Maßnahmen im Einzelfall einen großen Erfolg haben. Bei einem an der Parkinsonschen Krankheit leidenden Patienten besteht zum Beispiel die Möglichkeit, dass dieser seinen totalen Zahnersatz im Unterkiefer durch unkontrollierte Bewegungen nicht am Ort halten kann. Hier kann ein implantatgestützter Zahnersatz die letzte und auch vernünftigste Lösung für den ohnehin stark eingeschränkten Patienten sein. Mögliche Defizite in der Mundhygiene sind dabei gegebenenfalls in Kauf zu nehmen und durch eine regelmäßige Teilnahme an individualprophylaktischen Maßnahmen aufzufangen.

Prävention im Alter bedeutet im prothetischen Bereich, eine funktionelle Rehabilitation anzustreben, bei welcher durch Optimierung der Belastungsverhältnisse der langfristige Erhalt der knöchernen, parodontalen und dentalen Strukturen oberste Priorität genießen sollte.

Prävention durch ein angepasstes Recallsystem

Weiche und harte Zahnbeläge wahrzunehmen ist aufgrund abnehmender Sehkraft, reduziertem Geruchssinn sowie verminderter oraler Perzeptionsfähigkeit für ältere Menschen häufig sehr schwierig. Die abnehmende manuelle Geschicklichkeit führt dazu, dass Zähne und Zahnersatz nicht ausreichend gereinigt sind. Die Eingliederung von Prothesen, besonders von totalem Zahnersatz, wird manchmal von Patienten dahingehend interpretiert, dass sie glauben, nie wieder eine zahnärztliche Praxis aufsuchen zu müssen. Daher ist es notwendig allen Patienten zu vermitteln, dass die Kontrollbesuche vor allem der Überprüfung der Gesundheit der Mundschleimhäute und der Zunge dienen. Eine Überprüfung der Prothesenpassung sollte dabei selbstverständlich stattfinden, gegenüber dem Patienten jedoch nicht als Grund für den Kontrollbesuch im Vordergrund stehen. Die subjektiv hohe Zufriedenheit mit dem Zahnersatz, die oft nicht mit dem klinischen Befund übereinstimmt (Abb. 5, 6), verleitet den Patienten, den Zahnarzt nicht aufzusuchen, wenn er meint, dass ohnehin „nur“ die Prothesenpassung geprüft wird.

Prävention durch ein angepasstes Individualprophylaxeprogramm

Die präventiven Gedanken der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind vielen

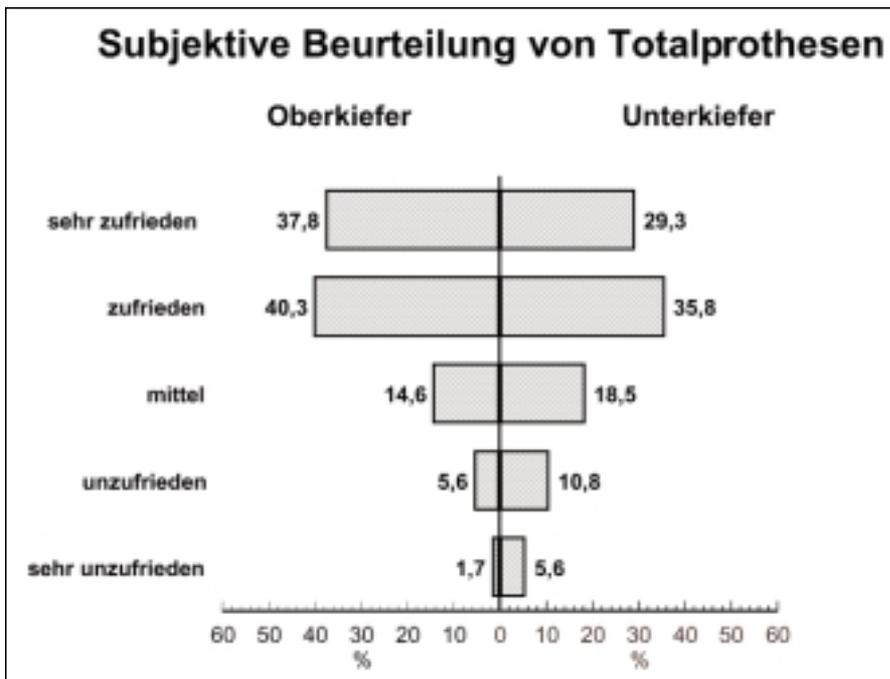


Abb. 5: Subjektive Beurteilung von Totalprothesen durch die Studienteilnehmer im Rahmen der Berliner Alterstudie

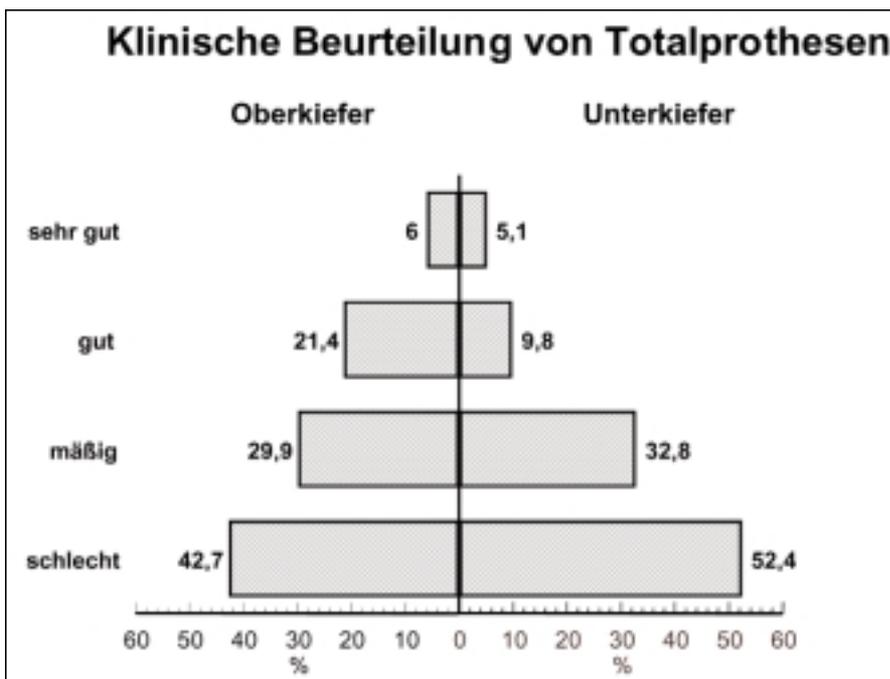


Abb. 6: Klinische Beurteilung von Totalprothesen durch den Studien Zahnarzt im Rahmen der Berliner Alterstudie

älteren Menschen fremd. Prinzipiell sollte jedoch dem älteren Patienten auch bei stark reduziertem Zahnbestand die Teilnahme am Individualprophylaxeprogramm in der Praxis angeboten werden. Dabei sollten die empfohlenen Hygienemaßnahmen auf die kognitiven und manuellen Fähigkeiten des Patienten

abgestimmt werden (Abb. 7). Ein konsequent durchgeführtes Recallsystem kann helfen, den Älteren zu motivieren, den Zahnarzt bzw. die Prophylaxehelferin regelmäßig aufzusuchen. Für einen unentschuldig fehlenden, älteren Patienten hat das Team eine erhöhte Fürsorgepflicht.



Abb. 7: konfektionierte und individuell verstärkte Zahnbürstengriffe

Prävention im Praxisalltag – eine Aufgabe für ein gerodontologisch geschultes Team

Jedes Mitglied des zahnmedizinischen Teams sollte einmal kritisch durch die Praxisräume laufen, im Wartezimmer Platz nehmen und dort eine Weile verbringen. Es sollte sich fragen, ob die Ausstattung in der Praxis auch einen älteren Patienten anspricht und vor allem, ob die einzelnen Räume in der Praxis für ihn einfach zu erreichen sind. Kabel, Teppichkanten oder andere kleine, im Weg stehende Utensilien sollten entfernt werden, so dass die Sturzgefahr verringert wird. Unbequeme Sessel, aus denen sich schon oft jüngere Patienten zum Aufstehen hochstemmen müssen, sind im Wartebereich zu vermeiden. Stabile, bequeme Stühle, bei denen sich die Sitzfläche in angenehmer Höhe befindet, sollten favorisiert werden. Ein Sturz beim Aufstehen aufgrund eines Gleichgewichtsverlustes, der durch eine mangelhafte Bestuhlung hervorgerufen wurde, kann verhindert werden.

Alle schriftlichen Unterlagen sollten gut lesbar auch für Sehingeschränkte in der Praxis vorhanden sein. Das Angebot zur Hilfe beim Ausfüllen des Anamnesebogens sollte von Seiten der Mitarbeiterinnen stets gemacht werden. Die allgemeine Anamnese mit der Zusammenstellung aller Medikamente muss bei den oft multimorbiden Patienten sorgfältig durchgeführt werden. Das Gespräch mit dem Hausarzt ist oft notwendig, um Kontraindikationen für zahnmedizinische Medikationen (z. B. Gabe von Anästhetikum) frühzeitig zu erfahren. Das

Denken an diese speziellen Anforderungen trägt zur Prävention von Notfallsituationen bei.

Zum erfolgreichen Umgang mit älteren Patienten im Praxisalltag gehört es unter anderem, dass bei Patienten mit allgemeinmedizinischen Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) besonders darauf geachtet wird, dass die regelmäßige Nahrungs- und Medikamentenaufnahme nicht durch unsensible Terminvergabe oder unvorhergesehen lange Termine gestört wird. Auch sind Kostenvereinbarungen dem älteren Patienten eindeutig und möglichst schriftlich darzulegen, wobei am Ende der in ruhiger Umgebung stattfindenden Besprechung der Selbstkostenanteil des Patienten deutlich benannt werden sollte. Dieses umsichtige Verhalten beugt un-

nötigem Ärger im täglichen Praxisgeschehen vor. Eine klare Sprache mit überschaubarer Satzlänge, gezieltes Hinterfragen zur Verständniskontrolle und gut kontrastiertes, übersichtliches Informationsmaterial helfen die Kommunikation zu erleichtern. Unangenehmen Missverständnisse kann so weitgehend vorgebeugt werden.

Zusammenfassung

Das neueste Gutachten (2000/2001) des Sachverständigenrates der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit – stellt im Band III fest, dass es unter anderem eine Fehl- und Unterversorgung im Bereich der

Senioren und besonders der Pflegebedürftigen gibt. In der Gesundheitsprävention werden verschiedene Arten von präventiven Orientierungen unterschieden, wobei es sich bei der Behandlung von älteren Patienten in den zahnärztlichen Praxen um Sekundär- und Tertiärpräventionsmaßnahmen handelt. Das zahnärztliche Praxisteam sollte sich zunehmend und intensiv mit den gesunden aber auch den gebrechlichen Senioren auseinandersetzen. Sowohl der Umgang im Praxisalltag als auch die zahnärztlichen Therapieentscheidungen fordern vom Team ein präventionsorientiertes Denken. Dieses sollte besonders vor dem Hintergrund erfolgen, dass die „fitten“, jungen Senioren durchaus noch eine Lebenserwartung von im Mittel zwei Jahrzehnten haben.

Dissertationen

Alternative Verfahren zur Oberflächenbearbeitung metallischer Dentalmaterialien – Experimentelle Studien zum Einfluss auf Oberflächenzustand und Mikrostruktur

Vorgelegt von *Ulrike Lenz*

Bei der Herstellung zahnärztlich-prothetischer Therapiemittel aus metallischen Dentalmaterialien werden fast ausnahmslos Gussprozesse zur Warmverformung angewendet. Diese erzielen eine meist mit Fremdelementen verunreinigte Oberfläche, die des nachfolgenden Reinigungsstrahlens und der Bearbeitung mit rotierenden Instrumenten bedarf. Um eine passive und biokompatible Oberfläche zu erreichen (Oberflächenpolitur) werden meist aufwändige manuelle Bearbeitungsprozesse angewendet. Nicht manuelle Verfahren stellen eine Rationalisierung der Oberflächenbearbeitung dar. Sie fanden bisher vorwiegend in der industriellen Technologie Anwendung.

Ziel der Dissertation war es, die Effektivität und Wirkung zweier neuer, nicht manueller Verfahren der Oberflächenbearbeitung an drei typischen metallischen Dentalmaterialien

zu überprüfen. Ausgewählt wurden eine hochgoldhaltige und aufbrennfähige Gold-Platin-Legierung, eine Kobaltbasislegierung und Titan (Grad 1). Untersucht wurde die Wirkung der Bearbeitungsverfahren auf Oberflächenzustand und Mikrostruktur der Randschichten von in vier verschiedenen Oberflächenzuständen vorliegenden Prüfkörpern jeder Materialart. Die Oberflächen wurden vor und nach jeder Bearbeitungsstufe mit drei messtechnischen (Profilmessung, Glanzgrad, Mikrohärtigkeit) und drei bildgebenden Verfahren (Mikrofotographie, REM, Querschliff) untersucht.

Bei den angewandten Oberflächenbearbeitungsverfahren handelt es sich um ein magnet-abrasives Nassverfahren, bei dem durch Stahlnadeln, die in einem rotierenden Magnetfeld bewegt werden und deren Wirkung durch ein Beiz- und ein Reinigungsbad unterstützt wird, die Objekte bearbeitet werden („Ecoclean“) und ein Mikrotrockenstrahlverfahren, das mit einem mikrokristallinen, abrasiven und einem sphärischen Mikrostrahlmittel (Kugelstrahlen, shot-peening) arbeitet („Micro-Finishing“).

Alle Untersuchungsergebnisse wurden in der anschließenden Diskussion vergleichend bewertet, woraus sich Rückschlüsse zur Wirksamkeit (und Effektivität) der beiden Verfahren ergeben und Bearbeitungshinweise für die drei Materialarten gegeben werden können.

Die Bearbeitung des gereinigten Gusszustandes und der grob vorgeschliffenen Oberfläche von Goldlegierungen mit dem Ecoclean erzielt einen positiven, die Oberfläche einebnenden und weitflächig glättenden Effekt, während die Bearbeitung des feingeschliffenen Zustandes mit einer Aufräumung verbunden ist. Der Effekt des Ecoclean auf die Kobaltbasisoberfläche stellt sich zu gering dar, um einen Arbeitsschritt der herkömmlichen Bearbeitungskaskade ersetzen zu können. Es können nur die obersten Spitzen der Profilstruktur abgetragen werden, während tiefer liegende Bereiche unverändert bleiben.

Die Bearbeitung des Titans mit dem Ecoclean zeigt zwar einen deutlich glättenden Effekt, jedoch kommt es durch die invasive Wirkung des Beizbades zu einem unkontrollierbaren Materialabtrag, wodurch das Verfahren zur Bearbeitung von Titan nicht empfohlen werden kann. In der Schlussfolgerung zeigt das magnet-abrasive Nassverfahren Ecoclean eine nur geringe Effektivität und starke Materialabhängigkeit. Es kann in seiner Anwendung nicht generell für die Bearbeitung metallischer Dentalmaterialien empfohlen werden.

Die Gussoberfläche von Goldlegierungen sollte nicht durch abrasives Strahlen gereinigt werden. Günstiger zeigt sich die Reinigung im Säure- oder Ultraschallbad. Nachfolgendes Kugelstrahlen führt zu einer Ver-

dichtung und Glättung der Oberfläche. Fein geschliffene Goldoberflächen sollten (auch mit Kugeln) nicht mehr gestrahlt werden.

Die Bearbeitung der gegossenen Kobaltbasisoberfläche mit feinkristallinem Strahlkorund (Strahlmittel 1 des Micro-Finishing) bewirkt eine gefügeschonende Reinigung und Einebnung der Oberfläche. Nachfolgendes Kugelstrahlen kann die Oberfläche weiter verdichten und einebnen und bewirkt eine ideale Vorbereitung der Oberfläche für nachfolgende Politur. Die alleinige Anwendung der Strahlkugeln kann nur im vorgeschliffenen Zustand empfohlen werden.

Die Gussoberfläche von Titan muss zur Reinigung, Einebnung und Reduktion der α -case abrasiv bearbeitet werden. Die Anwendung von feinkristallinen Strahlmitteln zeigt dabei einen Gefüge schonenden Materialabtrag. Nachfolgendes Kugelstrahlen bewirkt eine weitere Glättung und Verdichtung der Oberfläche. Das Strahlen der fein vorgeschliffenen Oberfläche dagegen bewirkt eine Aufrauung. Das Micro-Finishing zeigt eine effektive Kombination aus Materialschonender Reinigung (Materialabtrag) und nachfolgender Verdichtung der Oberfläche durch Kugelstrahlen. Es kann die Oberflächen (meist gegossener Metalloberflächen) ideal auf die nachfolgende Politur vorbereiten. Es kann für die Bearbeitung metallischer Dentalmaterialien in seiner materialspezifischen Anwendung generell empfohlen werden.

Zur Bedeutung von Bewertungsmaßstäben bei der Objektivierung der kieferorthopädischen Behandlungsnotwendigkeit von Zahnstellungs- und Bissanlageanomalien – Eine vergleichende Studie zum BEMA und IOTN

Vorgelegt von Reimar Koch

203 Kinder, die sich in oder nach kieferorthopädischer Behandlung in einer oberbayerischen Fachpraxis befinden oder befanden, wurden nach unterschiedlichen Gesichtspunkten ausgewählt, so dass die Probandengruppen gebildet werden konnten: Patienten-

gruppe A (Retentionspatienten), B (Patienten mit funktionellen Störungen) und C (Extraktionspatienten). Ziel der Untersuchung ist es, die zwei Bewertungsmaßstäbe, BEMA und IOTN, die in Deutschland noch oder schon am häufigsten verwendet werden, zu vergleichen. Der IOTN hat sich in vielen Untersuchungen bewährt und wird in den USA und Europa, insbesondere Skandinavien am meisten benutzt. Der IOTN diene als Grundlage für die neue Einstufung der Behandlungsnotwendigkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen (KIG). Die Untersuchungen sollen Erkenntnisse erbringen zur Reproduzierbarkeit und Objektivierbarkeit, zum Aufwand der Datengewinnung, zur Handhabung, zur Beziehung einzelner Parameter für Ästhetik, Morphologie und Funktion, zur Erkennbarkeit des Schweregrades der Dysgnathie und möglicher Hinweise auf die geplante Behandlungsart.

In allen drei Gruppen (A, B, C) zeigte sich die Diskrepanz in der Bewertung ästhetischer „Entstellungen“ und funktioneller Beeinträchtigungen. Sowohl nach BEMA als auch nach IOTN finden funktionelle Aspekte keinerlei Berücksichtigung und das Streben nach einem „funktionellen Optimum“ wird, nimmt man die Bewertungsmaßstäbe als alleinige Grundlage, ad absurdum geführt! Beide Maßstäbe sind verschiedenartig angelegt und haben demzufolge Vor- und Nachteile in unterschiedlichen Positionen.

Die Erfassung der Daten und die entsprechende Gruppierung ist beim BEMA wesentlich zeitaufwändiger als beim IOTN. Dass heißt allerdings auch, dass der BEMA objektiver in seiner Aussage ist. Während BEMA der Maßstab für Behandlungsplanung und -durchführung ist, stellt sich der IOTN als probates Mittel für „Kostensenkung in der Kieferorthopädie“ dar, da – an zahlreichen Positionen der Arbeit nachgewiesen – die Behandlungsnotwendigkeit eher geringer eingeschätzt wird. Woran werden sich zukünftige Einschätzungen der Behandlungsnotwendigkeit orientieren?

Der „Weg der Kieferorthopädie“ wird dadurch gekennzeichnet sein, ständig mehr Patienten „ausgrenzen“ zu müssen, das heißt, eigentlich behandlungsnotwendige Fälle zu reduzieren. Das kommt den Krankenkassen und der auf Kostensenkung orientierten Gesundheitspolitik der Bundesrepublik entgegen, widerspricht jedoch oftmals den berechtigten Inte-

ressen des Patienten. Dem Behandler verbietet ein solches Vorgehen dann, bestmögliche Therapie anzubieten und einzusetzen.

Funktionsstörungen des craniomandibulären Systems (CMS) versus okklusaler Befund bei Erwachsenen. Eine klinische Studie an 55 Patienten.

Vorgelegt von Oliver Schein

Die funktionelle Untersuchung eines ausgewählten Patientengutes mit einer neuen Untersuchungsmethode (manuelle Funktionsanalyse) und die Zuordnung okklusaler Befunde sind die Grundlagen der vorliegenden Arbeit. Die in der manuellen Funktionsanalyse erhobenen Basisdiagnosen werden zur Gruppierung des Patientengutes verwendet. Okklusale Befunde werden unter Berücksichtigung ihrer mannigfaltigen Kombinationen und ihrer wechselseitigen Beeinflussung zu drei Befundkomplexen (A, B, C) zusammengefasst, nach denen das Patientengut wiederum unterteilt wird.

Die Auswahl der 55 Patienten erfolgte aus dem laufenden Patientengut der Erwachsenenbehandlung der Poliklinik für Kieferorthopädie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die Selektion erfolgte nach definierten Ausschlusskriterien. Bei jedem Patienten wurden die gelenknahe Pantografie, die instrumentelle Okklusionsanalyse und die manuelle Funktionsanalyse durchgeführt.

Die größte Gruppe umfasst mit 73 Prozent die arthrogenen Funktionsstörungen. Es folgt die myogene und die Gruppe der psychisch-neurogenen Funktionsstörungen. 46 Prozent der Modelloklusionen zeigten Diskrepanzen zwischen Zentrik und HIKP. Lediglich in 24 Prozent der Fälle lagen die Abweichungen zwischen Zentrik und HIKP unter den festgelegten Werten. Bei den Leitsymptomen (nach Klink-Heckmann) vergrößerte sagittale Schneidekantenstufe, unterer Frontzahnvorbiss, offener Biss, steil/invertiert stehende Schneidezähne, Platzüberschuss und falsch verzahnte Einzelzähne wurden 50 Prozent und mehr Fälle mit Diskrepanze(n) gefunden. Molarensegmente sind signifikant stärker mit

Gleithindernissen und Vorkontakten belastet als Prämolarensegmente. Front- Eckzahnführung senkt das Vorkommen von Gleithindernissen in den drei Hauptbewegungsrichtungen signifikant. Eine Schutzwirkung der intakten Front- Eckzahnführung auf die Gelenkführung konnte nicht nachgewiesen werden.

Aus den Ergebnissen ergeben sich folgende Konsequenzen: Untersuchung erwachsener Patienten mit der manuellen Funktionsanalyse. Berücksichtigung von Zentrik-/HIPP- Diskrepanzen in der Behandlungsplanung. Herstellung der Front- Eckzahnführung und Aufrichtung der Molaren.

Mittelfristige klinische Studie zur vergleichenden Bewertung von Komposit-, Amalgam- und Keramikfüllungen

Vorgelegt von Gisela Voigtsberger

Die gestiegenen Anforderungen der Patienten an die Ästhetik und zunehmende Kritik am Amalgam führen zum Rückgang neu gelegter Amalgamfüllungen. Der Trend geht zu zahnfarbenen Füllungen. Anliegen der vorliegenden klinischen Studie über fünf Jahre war die Beantwortung der Frage, inwieweit Kompositfüllungen und Keramikinlays, die mit dem CEREC-1-Gerät (SIEMENS/Bensheim) hergestellt wurden, zur Versorgung der Kavitäten der Klasse II geeignet sind und den Qualitätsanforderungen im Vergleich zu Amalgam entsprechen.

Die verwendeten Vertreter der drei Füllungsarten sind das Feinpartikel-Hybridkomposit Charisma (KULZER/Dormagen), das Amalgam Tytin (KERR/Karlsruhe) und Keramikblöcke VITA CEREC Mark II (VITA/Bad Säckingen). Voraussetzung für Charisma-Füllungen und CEREC-Inlays war die supragingivale Begrenzung der Kavitäten mit der Möglichkeit der absoluten Trockenlegung mittels Kofferdam. Beim Legen der Kompositfüllungen wurde die Schicht- und Umhärtungstechnik angewandt. Die Keramikinlays wurden adhäsiv mit einem dünnfließenden, dualhärtenden Komposit eingegliedert. Die Adhäsivtechnik war kombiniert mit Dentinkonditionierung und Dentinadhäsiv. Als Hilfsmittel für die Adhäsivtechnik dienten transparente Matrizen und Lichtkeile.

Die Bewertung der Füllungen erfolgten nach den C- (clinical-) Kriterien des CMP-Index nach GÄNGLER et al. (1995) nach mindestens einem Jahr und nach fünf Jahren Liegedauer. Bewertet wurden Randspalt, anatomische Form, Sekundärkaries, Farbe, Verfärbung Füllungsrand, Stufenbildung, Verfärbung Fuge und Abrieb.

Von den nach einem Jahr kontrollierten 178 Füllungen (67 Amalgamfüllungen, 80 Charisma-Füllungen, 31 CEREC-Inlays) konnten nach fünf Jahren noch 134 Füllungen (44 Amalgamfüllungen, 63 Charisma-Füllungen und 27 CEREC-Inlays) nachuntersucht werden.

Bei den Restaurationen handelt es sich hauptsächlich um zwei- bis dreiflächige Füllungen. Nach den klinischen Befunden wurden die Füllungen in klinisch akzeptabel und klinisch inakzeptabel eingeteilt. Nicht ideale Füllungen wurden durch Einschleifen, Politur oder Füllungsrandfluoridierung als klinisch akzeptabel eingestuft. Nach einem Jahr wurden 4,5 Prozent der Amalgamfüllungen wegen Randspalt und Sekundärkaries als klinisch inakzeptabel bewertet. Von den CEREC-Inlays musste ein Inlay (3,2 Prozent) wegen Fraktur ausgetauscht werden. Dagegen mussten keine Charisma-Füllungen erneuert werden. Nach fünf Jahren mussten 18,2 Prozent der Amalgamfüllungen wegen Randspalt oder Sekundärkaries, 4,8 Prozent der Charisma-Füllungen und 3,7 Prozent der CEREC-Inlays wegen Randspalt als klinisch nicht akzeptabel eingestuft werden. Hervorzuhebendes Ergebnis ist das Ausbleiben von Sekundärkaries bei Charisma und CEREC zu beiden Nachuntersuchungszeitpunkten.

Die vorliegende klinische Studie konnte zeigen, dass Feinpartikel-Hybridkomposite nicht nur zur Versorgung kleinerer Defekte geeignet sind, sondern auch für mittlere und große Restaurationen im Seitenzahnggebiet. Für die klinische Bewertung der Dauerhaftigkeit von Füllungsmaterialien sind kurzfristige Behandlungszeiträume nicht ausreichend. Zu fordern sind zumindest mittelfristige Studien über fünf Jahre. Nach fünf Jahren Liegedauer zeigten sich die Kompositfüllungen und Keramik-Inlays den Amalgamfüllungen hinsichtlich Randspalt, Sekundärkaries und Erneuerungsrate überlegen. Sie stellen eine echte, aber aufwändige und kostenintensive Alternative zu Amalgamfüllungen dar. Sie

können Patienten mit gehobenen ästhetischen Anforderungen empfohlen werden.

Änderung der invitro-Vitalität und Phagozytosefähigkeit der Sulkus-PMNL unter Einfluss der Östrogene 17 β -Östradiol, J 811 und J 861

Vorgelegt von Sebastian Müller

Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit bestand darin, den Einfluss der Östrogene 17 β -Östradiol und der beiden 17 β -Östradiol-Abkömmlinge J 811 und J 861 (firmeninterne Bezeichnungen, Jenapharm GmbH & Co.KG) auf die Phagozytosefähigkeit und Vitalität von Gingiva-Sulkus-PMNL gesunder Probanden zu untersuchen. Außerdem wurde im Verlauf einer Vergleichsstudie der Einfluss einer 1,3-prozentigen Ethanollösung (in PBS) auf diese beiden Parameter kontrolliert.

Untersucht wurden für jedes Östrogen die Sulkus-PMNL von zehn allgemeinmedizinisch und parodontal gesunden Probanden (fünf männlich und fünf weiblich) und für die Vergleichsstudie nochmals die PMNL von sechs Probanden. Nach Untersuchung der klinischen Parameter Plaque-Index, Sulkus-Blutungs-Index und Sondierungstiefe zur Absicherung der parodontalen Gesundheit erfolgte die Entnahme der Sulkus-PMNL durch Spülung des Gingivasulkus. Nach Bestimmung der Zellzahl, welche wiederum ein Diagnostikkriterium für gesunde Parodontien darstellte, erfolgte die Zugabe der Östrogene 17 β -Östradiol, J 811 und J 861 in den Konzentrationen 5 μ M, 25 μ M und 50 μ M. Zehn Minuten später folgte die mikroskopische Auszählung der vitalen PMNL und der statistische Vergleich der Anzahl jeweils ohne und mit Zugabe des jeweiligen Östrogens. Bei allen drei getesteten Östrogenen konnten in bestimmten Konzentrationen signifikante Unterschiede zur Vergleichsgruppe festgestellt werden. Bei der Konzentration 25 μ M konnte bei allen Östrogenen, bei Zugabe in 50 μ M Konzentration nur bei 17 β -Östradiol und bei 5 μ M Konzentration nur bei J 861 eine höhere Anzahl vitaler Sulkus-PMNL gefunden wer-

Fortsetzung auf Seite 30

den. Zur Bestimmung der Phagozytosefähigkeit wurden nach Zugabe der Östrogene in den verschiedenen Konzentrationen jeweils 100 Sulkus-PMNL hinsichtlich der Fähigkeit, *Candida albicans* zu phagozytieren bzw. zu adhären, untersucht und statistisch ausgewertet. Im Gegensatz zu der Vergleichsstudie und den Ergebnissen nach Zugabe von 17 β -Östradiol bzw. J 811 war J 861

das einzige untersuchte Östrogen, bei dem die Konzentrationen von 5 und 25 μ M eine signifikante Steigerung der phagozytierenden Sulkus-PMNL-Anzahl bewirkten. Daraus kann gefolgert werden, dass keines der untersuchten Östrogene bei in vitro Untersuchungen negative Folgen auf die Vitalität und Phagozytosefähigkeit der Sulkus-PMNL aufweist. Es kann davon ausgegangen

werden, dass J 861 in niedrigen Konzentrationen eine gewisse Immunstimulation bewirkt.

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

Ästhetik schafft zufriedene Patienten

B. Touati; P. Miara ; D. Nathanson

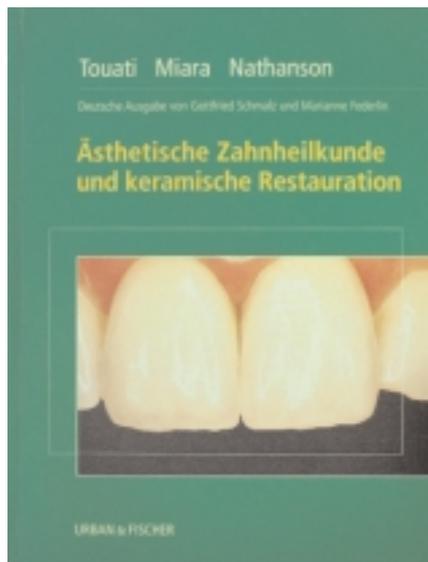
Ästhetische Zahnheilkunde und keramische Restauration

Urban Fischer München, Jena 2001

330 Seiten, 800 farb. Abb., geb.

Übersetzung: G. Schmalz, M. Federlin

ISBN: 3-437-05100-82001, 179 €



Dieses Buch bietet eine exzellente Übersicht über Keramikrestorationen im Front- und Seitenzahnbereich. Das international anerkannte Autorenteam Touati, Nathanson, Miara wertet kritisch alle Methoden unter wissenschaftlichen, praktischen und ästhetischen Gesichtspunkten: Fundierte Einführung in die Adhäsivtechnik, Restaurationen mit Keramik und die Grundprinzipien der ästhetischen Zahnheilkunde. Instrumente, Materialien und Techniken werden mit aussagekräftigen Abbildungen vorgestellt. Hervorragendes Bildmaterial und Falldokumentationen unterstützen bei der Beratung von Patienten und der Kommunikation mit dem Zahntechniker.

Inhalt: Einführung in die Adhäsivtechnik, Entwicklung und Mechanismen der Adhäsivtechnik, moderne Keramik-Systeme, Farbe und Lichttransmission, die Farbe natürlicher Zähne, Behandlung von Zahnverfärbungen, Kommunikation mit Patient und Zahntechniker, Form und Stellung der Zähne, Vollkeramikronen, Keramik-Inlays und -Onlays, Dentalkeramiken und Laborverfahren.

Aus dem Vorwort der deutschen Übersetzer: „Die Übersetzung und Bearbeitung eines fremdsprachigen Textes ist immer eine Gratwanderung. Einerseits soll dem Leser der unmittelbare Eindruck des Originals weitestgehend vermittelt werden und auch die Autoren haben ein Anrecht darauf, dass ihre Gedanken unverfälscht übertragen werden. Andererseits muss ein derartiger Text, der viele praktische Ratschläge und Verweise auf Instrumente und Werkstoffe enthält, an den deutschen Sprachraum angepasst werden, da manche der im Original angegebenen Instrumente und Werkstoffe bei uns nicht verfügbar sind. Auch Besonderheiten der englischen Sprache sind nicht immer mit der nötigen Kürze und Prägnanz einerseits und der wünschenswerten sprachlichen Genauigkeit andererseits ins Deutsche zu übersetzen. Ein Beispiel ist die Überschrift „Ästhetische Zahnheilkunde“. Obwohl sprachlich nicht korrekt, haben wir diesen Begriff aus dem Englischen übernommen, da er sich mittlerweile im deutschen Sprachraum eingebürgert hat. Die Autoren der deutschen Ausgabe haben sich darüber hinaus die Freiheit genommen, an manchen Stellen Ergänzungen einzufügen. Englische Texte (Bücher und Publikationen) basieren oftmals schwerpunktmäßig auf englischsprachigen Publikationen angelsächsischer Autoren, im vorliegenden Fall wird dies – zwei der Autoren sind französische Kollegen – durch französische Zitationen ergänzt. Wir haben daher, falls es uns als wissenschaftlicher Beleg geboten erschien – auch Untersuchungen deutscher Autoren bzw. Stellungnahmen

deutscher Fachgesellschaften in den Text aufgenommen.“

Füllungsmaterial im Spannungsfeld

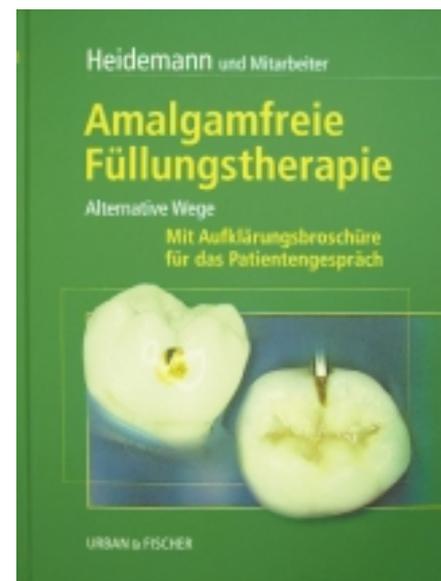
D. Heidemann

Amalgamfreie Füllungstherapie

Urban Fischer München Jena 2001

180 S., 375 Abb., geb.

ISBN: 3-437-05040-0, 119 €



In diesem Buch wird dem praktisch tätigen Zahnarzt ein neues Konzept der amalgamfreien Füllungstherapie präsentiert, mit dem alle Indikationen abgedeckt werden können. Es beinhaltet eine stärkere Betonung der Prävention bei der Gesamtplanung der Behandlung. Substanzschonende, defektbezogene Erstversorgung sowie die vorbereitenden Maßnahmen vor der Restauration werden beschrieben. Zahlreiche farbige Abbildungen schildern detailliert die Arbeitsschritte der unterschiedlichen Restaurationen. Das Buch enthält zusätzlich eine Aufklärungsbroschüre für das Patientengespräch.

Folgende Fragestellungen werden behandelt: Warum Füllungstherapie ohne Amalgam? Verwendete Füllungsmaterialien und -systeme im Überblick, Verankerungsmöglichkeiten: Retention – Friktion – Adhäsion, Schmelzadhäsivtechnik, Dentinadhäsivtechnik, Dentinadhäsivsysteme – Ausführlich wird die Befund-Diagnose-Planung beschrieben.

Das vorliegende Buch beinhaltet den Weg einer Poliklinik für Zahnerhaltung, aus dem Dilemma der vergangenen Amalgamdiskussion und ihren Auswirkungen herauszukommen und eine Möglichkeit zu finden, Patienten trotz des Verlustes eines Füllungsmaterials – besser des Verlustes der Akzeptanz durch die Patienten – dauerhaft zu versorgen.

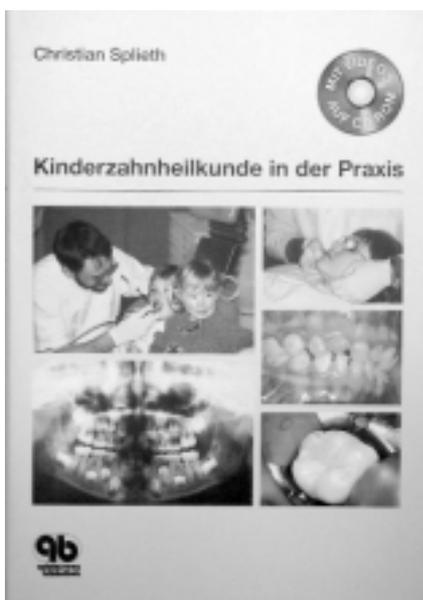
Der derzeitige Umgang mit der Palette der zur Verfügung stehenden Materialien ist aus der dauernden Diskussion mit Mitarbeitern und auch den Studenten entstanden. Diese Diskussionen dürften im Wesentlichen die Gedanken der Zahnärzte widerspiegeln haben, die vor derselben Situation stehen oder standen. Die permanente Nachfrage der Zahnärzte: „Wie geht ihr jetzt vor?“, ist die Grundidee für dieses Buch gewesen. Andere mögen andere - oder ähnliche - Wege gefunden haben. Hier bestimmt sicher auch das jeweilige Umfeld die Schwerpunkte. Unser Umfeld ist großstadtgeprägt, das heißt die Diskussion um „amalgamfreie“ Versorgung war besonders intensiv und fordernd. Als Positivum dieser Zeit können folgende Aspekte herausgestellt werden: stärkere Betonung präventiver Aspekte bei der Gesamtplanung der Behandlung; Betonung substanzschonender, defektbezogener Erstversorgung; Betonung der vorbereitenden Maßnahmen vor der Restauration; anhaltende Diskussion um den Einsatz adhäsiver Techniken versus konventioneller Techniken, also insbesondere die gegossenen Metallrestaurationen.

Rund um die kleinen Patienten

Chr. Splieth (Hrsg.)

Kinderzahnheilkunde in der Praxis

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2002
356 S., 331 durchweg farbige Abbildungen,
Hardcover, ISBN: 3-87652-173-4, 108 €



Dieser praktische Leitfaden für die zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen soll Zahnärzte, Prophylaxehelferinnen und Studenten bei ihrer alltäglichen Arbeit im Rahmen der interdisziplinären Zahnheilkunde unterstützen. Nach einer Beschreibung der anatomischen und psychischen Entwicklungsprozesse werden die wesentlichen oralen Erkrankungen, ihre Risikofaktoren und Möglichkeiten der Prävention bzw. Therapie dargestellt. Dies umfasst vor allem Karies, Dysgnathien, Parodontopathien, Traumata, aber auch prothetische Versorgungen wie Kinderkronen und das Erkennen von Entwicklungsstörungen bzw. Kindesmisshandlung. Auf einer CD-ROM mit Videosequenzen werden Techniken wie Verhaltensformung, Zähneputzen oder die Kofferdamapplikation verdeutlicht.

Praktischer Arbeitskurs

Mark Thomas Sebastian

Plastische Parodontalchirurgie

Schlütersche GmbH, Hannover 2002
64 S., 14,8 x 21,0 cm, kart.
ISBN: 3-87706-644-5, 34,90 €

Dieser praktische Arbeitskurs vermittelt Grundlagenwissen der ästhetischen Parodontalchirurgie. Es informiert über Mikrobiologie und Nahttechniken. Ursachen und Indikationen der verschiedenen Zahnprobleme werden erläutert. Chirurgische Verfahren, um diese zu beheben, werden vor-



gestellt. Ausführlich beschreibt der Autor Problemfelder wie beispielsweise die Kronenverlängerung und die Rezessionsdeckung. Er zeigt, wie sich die Verfahren der ästhetischen Parodontalchirurgie in der Praxis umsetzen lassen.

Das Buch ist eine sehr praxisorientierte Anleitung für Zahnärzte, die ihr Behandlungsspektrum erweitern möchten. Die Abbildungen sind leider in der Mehrzahl nur schematische Schwarz-Weiß-Darstellungen, was die „Ästhetik“ in der parodontal-/gingivalen Rekonstruktion arg vermissen lässt. Ich hatte mir von diesem Buch mehr für meine eigene praktische Tätigkeit versprochen.

Anatomischer Überblick

S. Kataoka, Y. Nishimura

Natürliche Morphologie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2002
96 S., 336 durchweg farb. Abb., geb.
ISBN: 3-87652-911-5, 68 €



Um natürlich wirkende keramische Restaurationen gestalten zu können, müssen Zahnarzt und Zahntechniker mit Gestalt und Anatomie

menschlicher Zähne vertraut sein. Nur dann wird es ihnen gelingen, die drei wesentlichen Aspekte natürlicher Kronen und Brücken zu erfüllen: Form und Anatomie des Einzelzahnes, Anordnung im Zahnbogen und natürliche Zahnfarbe.

Dieser wunderschön illustrierte Atlas aus der berühmten japanischen Keramikschule von S. Kataoka und Y. Nishimura beschreibt in bisher unbekannter Genauigkeit die natürliche Morphologie menschlicher Zähne. Die Techniken für die Umsetzung der anatomischen Merkmale in perfekt gestaltete keramische Restaurationen werden eingehend erläutert. Ein neues dentalkeramisches Standardwerk.

Blick über das eigene Fachgebiet

W. Kirch

Handbuch Medizin/Zahnmedizin

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2002
Seiten: 368, 13 Abb. (0 farbig, 13 s/w),
Hardcover, ISBN: 3-87652-169-6, 78 €



Das zunehmende Durchschnittsalter der Bevölkerung und die immensen Fortschritte, die in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten in der medizinischen Diagnostik und Therapie erzielt wurden, haben auch für die zahnärztliche Praxis eine erhebliche Bedeutung. Im Alter nimmt die Prävalenz chronischer Erkrankungen, z. B. des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparates oder von Neoplasien, zu. Dies verdeutlicht, dass sich

der Zahnarzt nicht nur auf seinem eigenen Fachgebiet, sondern auch allgemeinmedizinisch um aktuelles Wissen bemühen muss.

In komprimierter Form werden die Wechselbeziehungen zu allen medizinischen Fachgebieten und ihren charakteristischen Krankheitsfeldern beschrieben einschließlich Pharmakokinetik ausgewählter Medikamente. Für den praktisch tätigen Zahnarzt soll das vorliegende Buch als ein Nachschlagewerk zu den Themen dienen, die an der Schnittstelle von Medizin und Zahnheilkunde liegen.

Das Rätsel Schmerz

M. Lipp, W.H. Raab, G. Wahl (Hrsg.)

Kiefer- und Gesichtsschmerz

Schlütersche GmbH, Hannover 2002
84 S., 44 Abb., 21,0 x 29,7 cm, kart.
ISBN: 3-87706-543-0, 39,90 €



Die Broschüre enthält Referate der 7. Jahrestagung des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie.

Schmerz ist eine der ältesten Formen der Wahrnehmung. Die affektive Komponente ist stark ausgeprägt. Der Patient empfindet den Schmerz ganz subjektiv. Die Diagnose von Kiefer-/Gesichtsschmerzen ist oft problematisch. Der Arzt kann die Schmerzen seines Patienten kaum messen oder nach anderen Maßstäben bestimmen. Er kann nur äußere Zeichen wie Entzündungssymptome deuten. Schmerzen im Bereich des Gesichtsschädels können ganz unterschiedliche Ursachen haben, die sich nicht genau zuordnen lassen.

Klassische Symptome einer Entzündung können nicht erhoben werden, da die klinische Diagnostik mit Sensibilitätsprüfung, Perkussionsprobe und klinischem Befund häufig keine eindeutige klinische Zuordnung erwarten lässt. So wie die Patienten ihre Beschwerden beschreiben, betrachten die Autoren die Ursachen von Kiefer- und Gesichtsschmerz als primär dental. Andere Fachärzte werden daher zunächst kaum einbezogen.

Aus dem Inhalt: Schmerzgeschehen, chronischer Schmerz, Gesichtsschmerz aus neurologischer Sicht, psychosoziale Problematik orofazialer Schmerzen, Schmerzmessung, Differentialdiagnostik, craniomandibuläre Dysfunktionen, medikamentöse Therapie, Angstreduktion, initiale Funktionstherapie.

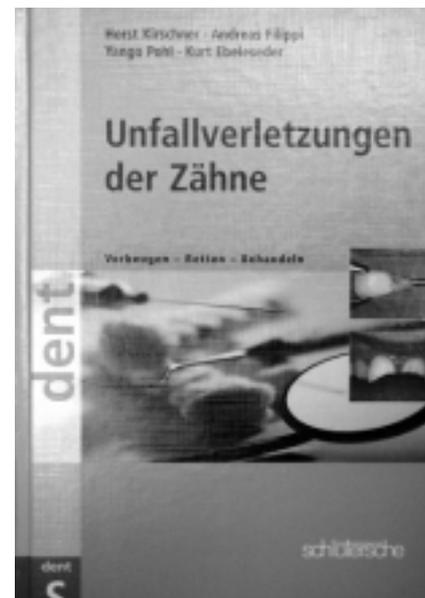
Praxisnaher Überblick

H. Kirschner, A. Filippi, Y. Pohl,

K. Ebeleseder

Unfallverletzungen der Zähne

Schlütersche GmbH, Hannover 2002
112 S., 217 Abb., 17,3 x 24,5 cm, Hardcover
ISBN: 3-87706-598-8, 68 €



Das Kompendium bietet einen umfassenden und praxisnahen Überblick über Möglichkeiten der Prophylaxe von Zahntraumata und das Retten von avulsierten und schwer dislozierten Zähnen oder Zahnkronenfragmenten am Unfallort.

Die Beschreibung und bildliche Darstellung der Diagnostik und Behandlung von Zahn-

traumata bildet den Schwerpunkt des Buches. Durch die zusammenhängende Abhandlung der einzelnen Verletzungsarten eignet sich das Werk besonders gut für den direkten Einsatz in Praxis und Klinik. Bei Mehrfachverletzungen, z. B. Zahnschubstanz, Knochen, Weichgewebe, wird am Schluss der Abhandlung eines Verletzungstyps auf fortführende Kapitel verwiesen. Diagnostik und Therapie sämtlicher Verletzungsarten und deren Nachsorge sind in komprimierten Beschreibungen übersichtlich dargestellt.

Dreisatz und Co.

J. Löser, J. Mechelhoff

Rechnungswesen für Gesundheitsberufe – Lösungen

Schlütersche GmbH, Hannover 2002
44 S., 16,8 x 24,0 cm, kart.
ISBN: 3-87706-587-2, 10,90 €



Diese Broschüre enthält die Lösungen im kaufmännischen Rechnen, der Buchführung in der ärztlichen, tierärztlichen und zahnärztlichen Praxis. Es bringt die Lösungen zu den Aufgaben im bewährten Lehrwerk „Rechnungswesen für Gesundheitsberufe“ der gleichen Autoren, das bereits 2001 im „tzb“ vorgestellt wurde.

Den Auszubildenden wird das Grundwissen vermittelt, das der Rahmenlehrplan für Gesundheitsberufe vorschreibt. Die praxisbezogenen Aufgabenstellungen und anschaulichen Beispiele des Lehrbuches

komplettiert jetzt das Lösungsheft. Es ermöglicht den Schülern, sich selbstständig auf Klausuren vorzubereiten bzw. die im Unterricht besprochenen Kapitel allein nachzuarbeiten und die errechneten Ergebnisse zu prüfen. Das Buch bietet die Lösungen zu Aufgaben aus den Bereichen kaufmännisches Rechnen und Buchführung sowie für fachübergreifende Bereiche. Im Zahlungsverkehr wird durchgängig mit Euro gerechnet.

Aus dem Inhalt: Dreisatz, Durchschnitts-, Verteilungs- und Mischrechnen, Prozent- und Zinsrechnen, Buchungen im Einnahme- und Ausgabebuch, Bestandsverzeichnis und Abschreibungen, Gehaltsabrechnungen.

Dr. Gottfried Wolf

Pflichtlektüre vor dem Praxis(ver)kauf

Alexander P. F. Ehlers (Herausg.)

Fortführung von Arztpraxen

Verlag C. H. Beck, München 2001, 2. Auflage,
343 Seiten, ISBN: 3 406 46780 6, 44 €

Ärztliche Berufsanfänger gründen heute – soweit sie sich überhaupt niederlassen wollen – nur noch in seltenen Fällen eine Arztpraxis neu. Vielmehr versuchen sie, entweder eine Arztpraxis zu übernehmen bzw. fortzuführen oder in ein Kooperationsmodell einzusteigen. Auch niedergelassene Ärzte sind daran interessiert, ihre Praxis am Ende der beruflichen Tätigkeit möglichst profitabel zu veräußern. Dabei kann das vorliegende Buch eine Hilfe bieten. Der Herausgeber selbst beschränkt sich dabei auf das Verfassen des Vorworts und lässt die verschiedenen zivil-, sozial- und steuerrechtlichen Aspekte einer solchen Transaktion von anderen Autoren bearbeiten.

Im Anschluss an eine Einführung in die Problematik werden zunächst wertvolle Hinweise für eine erfolgreiche Vorbereitung der Praxisübergabe gegeben. Diese betreffen den zeitlichen Ablauf, die erforderlichen Unterlagen und eventuell erforderliche zusätzliche Genehmigungen. Anschließend folgt eine Darstellung der rechtlichen Probleme bei Nachbesetzung einer Vertragsarztpraxis. Umfassend werden sämtliche Fragen der Zulassung

unter besonderer Berücksichtigung einer Nachbesetzung geklärt, wobei die einzelnen Verfahrensschritte inklusive der Auswahlkriterien und -entscheidung durch das Zulassungsgremium erörtert werden. Ein Kapitel ist dem Praxiskaufvertrag gewidmet, speziell den hier zu treffenden Regelungen zur Übergabe der Patientenkartei, zum Übergang bestehender Arbeitsverhältnisse sowie der Aufnahme einer Konkurrenzschutzklausel. Angesprochen werden die Besonderheiten für eine Praxisübertragung in einer Gemeinschaftspraxis. Schließlich finden sich Ausführungen zum Leistungsstörungenrecht bei Praxiskaufverträgen. Dabei geht es auch darum, welche Rechtsfolgen eintreten, wenn sich eine verkaufte Praxis als „mangelhaft“ herausstellt. Leider hat das neue Schuldrecht, das gerade für diesen Aspekt wichtig ist, keinen Eingang in das Buch gefunden – es erschien wenige Monate vor der Schuldrechtsreform.

Der praktischen Bedeutung entsprechend umfasst das Kapitel Steuern/Bewertung/Finanzierung den weitaus größten Teil des Werkes. Die Voraussetzungen für eine tarifbegünstigte Veräußerung einer Einzelpraxis und Besonderheiten bei Gemeinschaftspraxen werden erörtert sowie weitere Gestaltungshinweise für eine Reihe von Sonderfällen gegeben. Dem folgt eine prägnante und mit Hinweisen versehene Darstellung der verschiedenen Methoden zur Bewertung einer zum Verkauf stehenden Arztpraxis. Für „Einsteiger“ von besonderer Relevanz sind die Ausführungen zur Finanzierung des Erwerbs einer Arztpraxis bzw. eines Praxisanteils.

Das Autorenteam hat einen wertvollen Ratgeber für jeden Juristen oder Mediziner, der sich mit der Thematik befassen muss, geschaffen. Die Darstellung ist äußerst praxisorientiert und auch für den juristischen Laien sehr gut verständlich. Da der Erfolg einer Praxisveräußerung bzw. eines Praxiserwerbs maßgeblich von einer gewissenhaften und strategischen Vorbereitung sowie von der Beachtung der verschiedenen rechtlichen Rahmenvorgaben abhängt, sollte das Buch zur Pflichtlektüre für jeden Zahnarzt gehören, der in nächster Zeit eine Praxis entweder erwerben oder veräußern möchte.

Alexander Walter

Hamburger Erklärung fordert Reform

Delegiertenversammlung der Bundeszahnärztekammer

Von Dr. Gottfried Wolf

Die diesjährige Delegiertenversammlung der Bundeszahnärztekammer fand auf Einladung der Zahnärztekammer der Freien und Hansestadt im Congress Centrum Hamburg (CCH) am 8. und 9. November statt. Der Versammlungsleiter Dr. Lindhorst (Bayern) verlas zu Beginn ein Grußwort der CDU-Bundesvorsitzenden Angela Merkel. Anschließend erinnerte eine Gedenkminute an verstorbene Kollegen, wie z. B. Herrn Zey, der den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten mit ihren Mitarbeiterinnen durch seine Verdienste um den Aufbau der Helferinnenausbildung bekannt ist. Weiterhin wurden die Gründung und das Verdienst um das Leprahilfswerke der Deutschen Zahnärzteschaft von Herrn Dr. Bartels im Nachruf gewürdigt. Dr. Sprekels, Vizepräsident der BZÄK und Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, hieß die Delegierten in seiner Heimatstadt Hamburg willkommen mit humorvoller, aber doch liebevoller Darstellung des hanseatischen Wesens. Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Weitkamp, vollzog die Ehrung für Sanitätsrat Dr. Rüdiger Krebs mit der „Goldenen Ehrennadel der deutschen Zahnärzte“ für besondere Verdienste in der Standespolitik. Krebs ist Präsident der LZK Rheinland-Pfalz und erwarb sich besondere Verdienste mit dem Aufbau und der Durchführung der GOZ-Analyse. Weitkamp erwies ebenfalls den Dank an dessen Ehefrau mit einem Blumenstrauß mit den Worten „Was könnten die Standespolitiker leisten, wenn es für sie nicht die Unterstützung der Ehefrauen geben würde“. Das Eröffnungszeremoniell der Bundesversammlung beendete Dr. Lüddecke, Präsident der LZK Sachsen, mit dem Dank für die solidarische Hilfe und die zahlreichen Spenden für die Opfer der Hochwasserkatastrophe. Über zwei Millionen Euro wurden von Zahnärzten für Zahnärzte gespendet.

Kritik an Tu-nix-Politik

Der Bericht des Präsidenten Dr. Dr. Weitkamp begann mit der Verlesung der „Hamburger Erklärung“, die von den Präsidenten der 17 Zahnärztekammern und der Bundeszahnärz-

tekammer anlässlich der diesjährigen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in der Hansestadt abgegeben wurde. Darin fordert die deutsche Zahnärzteschaft, „eine auf die Belange der Zahnmedizin abgestimmte Reform anzugehen, um eine angemessene Versorgung der Patienten sicher zu stellen“. Bei einer Strukturreform des Gesundheitswesens müsse der Freiheit des Berufsstandes und der Eigenverantwortung der Patienten höchste Priorität eingeräumt werden, heißt es in dieser Erklärung.



Thüringens Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz auf der Hamburger Delegiertenversammlung der BZÄK.

Foto: A. Duwentäster

Die Kritik an der aktuellen Gesundheitspolitik begann Weitkamp mit folgenden Zitaten: „Stirbt der Patient Gesundheitswesen?“ (Spiegel) und forderte, dass die Schmidtsche „Tu-nix-Politik“ beendet wird. Weiterhin erhob er den Vorwurf, dass die Bundesgesundheitsministerin mit kommunistischen Instrumenten die Krise beheben wolle. Es folgte noch ein Zitat von Bismarck: „Es wird niemals soviel gelogen wie vor der Wahl, während des Krieges und nach der Jagd“. Es folgte weiterhin heftige Kritik an den Gesundheitsvorhaben mit weiteren planwirtschaftlichen Eingriffen in die GKV-Schattelle mit Hartz-Konzept, Riester-Renten und der Mehrwertsteuer auf Zahnersatz.

Der BZÄK-Präsident forderte die Delegierten und die Zahnärzteschaft auf, die eigenen Konzepte fortzuführen, wie z. B. diagnosebezogene Festzuschüsse und Kostenerstattung. Damit habe die Zahnärzteschaft ein

zukunftsträchtiges, wissenschaftlich abgesichertes Konzept vorgelegt, das sozial orientiert, solidarisch mitfinanziert und europakompatibel allen Menschen zugänglich sei. „Um unser Konzept umsetzen zu können, müssen von den politisch Verantwortlichen aber endlich geeignete gesundheitspolitische Rahmenbedingungen geschaffen werden“, so Weitkamp. Die Stärkung der Prävention sei ein wesentliches Handlungsfeld, um die existierenden Defizite im Gesundheitssektor und die zukünftigen Herausforderungen zu lösen und müsse somit den gesamten Lebensbogen eines Menschen umfassen.

Erstaunlich, so Weitkamp, sei schon eher die rigide Art und Weise, mit der die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nach Sicherung des Amtes jetzt alle im Gesundheitswesen Involvierten mit ihrer Notstandsgesetzgebung zu überziehen gedenke. Dies werde die Patienten genauso treffen wie die Ärzte und Zahnärzte sowie die weiteren Leistungsträger. Denn dass die offene Einnahmenrationierung eine schleichende Leistungsrationierung für den Patienten nach sich ziehe, sei eine zwangsläufige, aber gern verschwiegene Konsequenz.

50 Jahre Zahnheilkunde-Gesetz

„Noch nie waren die Rahmenbedingungen für Zahnärzte wie Patienten wohl so schlecht wie ausgerechnet im Jubiläumsjahr des Zahnheilkundegesetzes, das in diesem Jahr seinen 50. Geburtstag feiert“, bedauerte Weitkamp. Hier folgte ein kurzer Ausflug in dessen Geschichte. 1909 erfolgte die Akademisierung des Berufes, die das Abitur erforderte. Die Bonner Erklärung der Zahnärzte und Dentisten im Jahre 1949 legte fest, dass die Ausübung der Behandlung der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten allein von Zahnärzten ausgeübt werden darf. Damit wurde die Zahnmedizin aus der Gewerbebranche herausgeführt. Heute existiert die Neubeschreibung der Zahnheilkunde und die daraus folgende BAZ-II-Studie (tzb 11/2002).

Die deutsche Zahnärzteschaft stellt unter anderem klar, dass sie nicht für das „Beitrags-

Desaster der GKV“ verantwortlich gemacht werden wolle. Sie arbeite schon seit Jahren unter strikten Budget-Bedingungen. Ausschließlicher Verursacher des Niedergangs der GKV sei nach ihrer Auffassung die Bundesregierung, die durch ihren Verschiebebahnhof die GKV in unerträglicher Art und Weise mit Fremdbelastungen missbraucht habe, erklärt die Bundeszahnärztekammer. Diejenigen, die die politische Verantwortung für den Niedergang der GKV trügen, sollten auch die Konsequenzen für sich selbst ziehen. Das bedeute, eine wirkliche Strukturreform einzuleiten oder abzudanken.

Nullrunde bedeutet weniger Einkommen

Den Kanzler-Vorwurf des „Gejammeres“ der so genannten Leistungserbringer angesichts einer angeblichen Nullrunde wies der BZÄK-Präsident noch einmal entschieden zurück: „Wer das kleine Einmaleins beherrscht, wird wissen, dass bei gleich bleibendem Einkommen und steigenden Kosten unterm Strich weniger herauskommen muss. Wer hier von einer Nullrunde spricht, will zumindest die Öffentlichkeit für dumm verkaufen.“ In Bezug auf das bereits als Mini-Reform gehandelte Vorschaltgesetz gab Weitzkamp der Bundesregierung ein Zitat des Altkanzlers Helmut Schmidt zu Bedenken: „Nicht alle Reformen kosten Geld, und nicht alles, was Geld kostet, ist deshalb schon eine Reform.“ Umso dringlicher sei jedoch der Dialog mit der Bundesregierung im Hinblick auf die angekündigte nächste Struktur-Reform des Gesundheitswesens, erklärt Weitzkamp. Die Zahnärzteschaft werde bei aller Kritik an den aktuellen Maßnahmen weiter mit konstruktiven Ideen aufwarten, so mit dem „Modellprojekt einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, einhergehend mit befundorientierten Festzuschüssen.

Es folgte die Thematik Umsetzung des Konzeptes befundorientierter Festzuschüsse in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, über das in den letzten Monaten mehrfach schon im tzb berichtet wurde. Als weiterer brisanter Tagesordnungspunkt folgte ein Referat von Prof. Tettinger zum Thema Zwangsfortbildung, Rezertifizierung und Grundgesetz. Prof. Dr. jur. Tettinger ist Mitglied des Konsiliums der BZÄK und Direktor des Institutes für Öffentliches Recht und Verwaltungslehre der Universität Köln. Er äußerte sich folgendermaßen zu diesem Thema: Die Appro-

bation wird auf Dauer erteilt. Es sind keine Wiederholungsprüfungen zu deren Erhalt vorgesehen. Lediglich in Ausnahmefällen kann die Approbation entzogen werden. Zahnärztegesetz, Heilberufegesetz und Gesetze der ZÄK regeln die Fortbildung, aber die Weiterbildung nicht ausreichend. Die Berufsordnung beschäftigt sich damit karg. Die Gesundheitsministerkonferenz von 2001 forderte eine Reform der ärztlichen Kompetenz. Demnach sollen die Kammern verpflichtet werden, den aktuellen Stand der beruflichen Kenntnisse für das gesamte Berufsleben zu gewährleisten. Damit soll Fortbildungspflicht geschaffen werden mit Strafen bei Nichtbefolgen. So wird ein Screening vorgeschlagen, um die Zahnärztinnen und Zahnärzte zu ermitteln, die fachliche Defizite ausweisen. Dann soll eine engere Selektion vorgenommen werden, die mit disziplinarischen Maßnahmen bei fachlicher „Insuffizienz“ enden kann. Wie gesagt, so die Intentionen der Gesundheitsministerkonferenz. Dies wurde an den Modellen Kanada und der Niederlande erläutert. In der Diskussion zu diesem Thema wandte sich der FVDZ-Vorsitzende Beckmann gegen die Rezertifizierung. Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Schwarz, kritisierte vehement, dass auf der Tagesordnung der diesjährigen BZÄK-Versammlung an erster Stelle der Fortbildungszwang diskutiert wurde und nicht die Fragwürdigkeiten der derzeitigen geplanten Aktionen der Politik. „Wenn die Politiker nicht die Leistungen wollen, die wir ethisch fachlich erbringen können, dann werden wir sie ihnen nicht mehr anbieten.“

Zahnheilkunde für alte Menschen

Prof. Dr. Wagner verfolgte die Thematik „Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und bezog sich dabei auf die 3. Deutsche Mundgesundheitsstudie von 1997. Damit verdiene die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland das Prädikat Erfolgsgeschichte. Herr Prof. Dr. Kruse, Direktor des Institutes für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg hielt das Impulsreferat „Stärkung der Prävention und Präventionsstrategien für ein gesundes Altern“. Die stomatologische Behandlung alter Patienten bedeutet auch Beschäftigung mit dem Fach Geriatrie (siehe auch Fortbildungsteil tzb 11 und 12/2002). Der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, nahm Stellung zur zentralen Herausforderung für

die zukünftige Gestaltung des deutschen Gesundheitssystems mit der Vorstellung des neuen Prophylaxeleitfadens der BZÄK „Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“. Diese liegt begründet im demographischen Wandel der Gesellschaft: Im Jahre 2050 wird es mehr als doppelt so viele ältere (über 59-Jährige) wie jüngere (unter 20-Jährige) Menschen geben. „Die Zahnärzteschaft dokumentiert mit der Herausgabe ihres neuen Leitfadens ‚Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns‘ ihre aktive Auseinandersetzung mit diesem zentralen Problemfeld“, so der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich. Prävention im Alter sei wesentlicher Baustein des oralprophylaktischen Gesamtkonzeptes der Bundeszahnärztekammer „Prophylaxe ein Leben lang“.

Freier Beruf nicht definiert

Der Samstag begann mit einem Referat zum Thema „Steuerliche Belastbarkeit der freien Berufe aus nationaler und europäischer Sicht“ von Prof. Dr. jur. Meinhard Heinze, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Er bezeichnete das Steuerrecht als „legalisierten Diebstahl“. Es würden 340 Millionen Euro zusätzliche Einnahmen aus der Erhöhung der Mehrwertsteuer auf Zahnersatz erwartet. Diese Mehrwertsteuererhöhung habe aber den Makel der fehlenden Vereinbarkeit mit dem europäischen Recht. Bezug nehmend auf die geplante Gewerbesteuer für Freiberufler fehle kein Dementi, sondern es werde gesagt, dass es noch keine Vorlagen gebe. Es fehle in Deutschland an einer rechtskräftigen Definition des Begriffs „Freier Beruf“, es gebe lediglich eine Aufzählung. Aus dieser schwachen Position heraus sei es dem Gesetzgeber sehr einfach, diese Definition zu eliminieren und dem Gewerbe zuzuführen. Zur Definition sagte Theodor Heuß 1960: „... nur eine überlieferte Sprachgewohnung, mit der man in concreto nichts anfangen kann“. Die Richtlinien der EU erkennen Heinze zufolge privilegierend die Tatsache der Angehörigen der freien Berufe an. Das europäische Recht leiste in der Ausgestaltung der freiheitlichen Rechte einen wesentlich größeren Beitrag als die nationalen deutschen Rechte. Heinze beklagte: „Leider wird das europäische Recht zu unrecht oder auch bewusst schlechter und einengender dargestellt.“

Qualität zahnärztlicher Werkstoffe

Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Von Dr. Gottfried Wolf

Die diesjährige Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig fand am 2. November im Hörsaal der Universitätsaugenklinik statt. Die Vorsitzende der Gesellschaft, Prof. em. Dr. Dr. Barbara Langanke, eröffnete die Tagung mit den Regularien und einer Bilanz der Hilfe der Mitglieder der Gesellschaft für die Opfer der Hochwasserkatastrophe in Sachsen. So konnte betroffenen Kollegen eine Spende in Höhe von 4000 Euro übermitteln werden.

Prof. em. Dr. Gerhard Gehre übernahm anschließend die Einführung in die werkstoffkundliche Thematik. Dr. Wulf Brämer von der Firma Heraeus/Kulzer eröffnete den fachlichen Teil mit seinem Vortrag „Metallische Dentalwerkstoffe – Aussagen zu physikalischen Eigenschaften und Biokompatibilität“ und stellte in Kurzform die Verarbeitungsmöglichkeiten von Edelmetallen in den Techniken Galvanoforming, Gießtechnik und Folientechnik vor mit Berücksichtigung der reinen Goldgusslegierungen und der Legierungen für Metallkeramik.

Für Galvanoforming wird 99,99-prozentiges Feingold verwendet. Als sehr gute Kombination für Teleskop-Prothesen wurde die Empfehlung gegeben, Sekundärteleskope als Galvanokronen und Primärteleskope gefräst anzufertigen.

An Beispielen erfolgte die Darstellung des Speichels als korrosives Medium. Dabei

wurde vor edelmetallhaltigen Co-Basis-Werkstoffen gewarnt. Ebenso wurden berylliumhaltige Legierungen sehr kritisch bewertet, die z. B. in den USA in „Tonnenmengen“ verarbeitet werden, da sie für die Aufbrennkeramik einen fast idealen hellen Untergrund bilden. Sie haben eine hohe Korrosionsrate und führen bei den Dentaltechnikern zur Beryllose.

Biokompatibilität von Werkstoffen

Wie lautet eigentlich die Definition des Begriffes Biokompatibilität? „Ein Werkstoff ist dann biokompatibel, wenn er von der Natur vorgegebene chemische und physikalische Reaktionen im Körper nicht stört.“ Das Korrosionsverhalten von Hochgoldlegierungen, Goldsparlegierungen und NEM-Legierungen wurde an Hand von Versuchsreihen und ihren Auswertungen dargestellt, wobei die kobalthaltigen NEM-Legierungen ein sehr niedriges korrosives Verhalten aufweisen. Das Verhalten des Titan liegt in den Größenordnungen von Feingold, wobei in Speicheldrüsen und Lymphknoten Spuren von Titanablagerungen nachgewiesen wurden. Treten bei Goldlegierungen Verfärbungen auf, so können diese ihre Ursachen im Lokalelement, aber auch durch Gussverarbeitungsfehler haben. Verfärbungen im Bereich des Sulkus sind Oxidresten nach dem Aufbrennen von Keramik zuzuschreiben. Es werden Metallionen in den Sulkus abgeführt. Nach Meinung Brämers „läuft im Wurzelkanal ein sehr aggressiver Korrosionsvorgang ab. Da gehört als Stiftmaterial nur das Beste rein.“

Die antibakterielle Wirkung von Edelmetall-Dentallegierungen wurde in ihrer Wirkung eingehend beleuchtet. Cu-haltige Legierungen führen zum Abtöten von Lactobacillus im Sulkus. Bei der Verwendung von Zink-Phosphatzement als Befestigungsmittel wird Zink dieselbe Wirkung im Zementspalt zugeschrieben. Die nicht gerade erwünschte Korrosion hat eine antibakterielle Wirkung. Dies wurde am Beispiel der Ringdeckelkronen, die viel Kupfer enthielten, demonstriert. In der Thematik Toxizität postulierte der Vortragende, dass nur solche unedlen Metalle angewendet werden sollen, die essentiell sind. Dazu gehören z. B. Kupfer und Zink, bei denen der Tagesbedarf 3 mg bzw. 15 mg beträgt.

Weitere tägliche Nahrungs- bzw. Genussmittel wurden auf ihr biologisches Verhalten geprüft. Kaffee enthält giftige Inhaltsstoffe, ja selbst der viel gepriesene Apfel enthält Formaldehyd, das als hochpotenter Krebs-erreger gilt - „Alle Dinge sind Gift, allein die Dosis macht dass sie kein Gift sind“ (Paracelsus). Zu dieser Thematik ist auch ein Artikel in der zm 2/2002 im Fortbildungsteil mit sehr guten schematischen und Fallbeispielen von Herrn Prof. Wirz nachzulesen.

Legierungen aus Nichtedelmetall

Der nächste Tagesordnungspunkt beschäftigte sich mit Ergebnissen der Leipziger Klinik zum Thema Nichtedelmetalllegierungen. Dr. Klaus Kroszewsky aus der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde stellte die Frage „NEM-Legierungen nur kostengünstig?“ In eindrucksvollen Darstellungen der Untersuchungen und ihrer Ergebnisse beleuchtete er die Fragestellungen mit wissenschaftlichem Background. Die NiCr- und CoCr-Legierungen besitzen einen doppelt höheren Elastizitätsmodul als Edelmetalllegierungen und Titan. Dadurch ist ein grazileres Verarbeiten von Brücken- und Modellgussgerüsten möglich. Zu den physiologischen Gesichtspunkten wurde festgestellt, dass Edelmetalle prinzipiell nicht mehr essentielle Bestandteile als Nichtedelmetalllegierungen aufweisen. Reaktionen auf ein Material bzw. Materialbestandteil entstehen in der Hauptsache durch unsachgemäße Verarbeitung. So weisen Materialien, die im

Bestandteil	Funktion
Au	Korrosionsbeständigkeit, Mundbeständigkeit, Farbe
Pt	Korrosionsbeständigkeit, Mundbeständigkeit, Härte, Duktilität, globuläre Erstarrung
Pd	Korrosionsbeständigkeit, Mundbeständigkeit, Härte, Duktilität, Druckfestigkeit
Ir	Kornfeinung, Härte, Druckfestigkeit
Ru	Kornfeinung, globuläre Erstarrung
Re	Kornfeinung, Korrosionsbeständigkeit
Ta	Härte
In	Härte, Haftoxid
Zn	Härte (gering), Schmelztemp. (gering) Gießbarkeit, Formfüllungsvermögen, Korrosionsbest.(gering)*
Fe	Härte, Aushärtbarkeit*
Cu	Härte, Aushärtbarkeit, Korrosionsbeständigkeit (gering)*

Abb.: Einfluss der Legierungselemente auf die Eigenschaften der Edelmetalllegierungen (*Angaben vervollständigt n. Meiners, Lehmann „Klin. Materialkunde“)

Induktionsgussautomaten verarbeitet wurden, ein geringeres Korrosionsverhalten auf als Materialien, die mit der Tiegelgusschleuder gegossen wurden. Weitere Informationen zu dieser Thematik bzw. über Materialien sind im Internet eingestellt.

Anschließend trug Dr. Hartmut Schneider die gemeinsame Arbeit mit Prof. Dr. Knut Merte „Adhäsive für zahnfarbene adhäsive Restaurationen“ vor. Eine Versiegelung des Dentins ist nicht möglich. Das Material ist hydrophob, das Dentin aber hydrophil. Anhand von Dias, unter anderem mit Aufnahmen unter dem Elektronenmikroskop, wurden die Haftvorgänge am Dentin dargestellt. Nach Conditionierung und der Befreiung von der Smearlayer wird das kollagene Netzwerk in den Dentintubuli „aktiviert“. Sie nehmen dann das Monomer auf. Wenn nach Absprühen des Ätzmittels dieser Bereich zu trocken geblasen wird, fällt das kollagene Netzwerk zusammen und kann kein Monomer mehr aufnehmen. Beim Bonding ist eine Ausbildung einer Hybridschicht Bonding – kollagene Fasern – Monomer als ideal anzusehen.

Nach der Darstellung verschiedener Adhäsivmittel wurde die Problematik der Phänomene gestörter Interaktionen beim Schmelz-/Dentin-Bonding erörtert. Eine mangelhafte Adhäsivschichtformation insbesondere am Dentin führt zur Bildung von Spalten zwischen Komposit und Hybridschicht (Microleakage). Ein unvollständige intertubuläre Adhäsivpenetration verursacht eine Nano-leakageformation, insbesondere „Grabenformationen“. Schlussfolgernd wurde festgestellt, dass Mehrkomponentensysteme sich in der Praxis bewährt haben. Mit Primeradhäsiven ist im Vergleich zu den Mehrkomponentensystemen keine Steigerung der adhäsiven Scherkräftfestigkeit zu erreichen. Ebenso kommt es zu keiner deutlichen Verminderung der Mikroleakage. Letztendlich wird keine Reduktion von Arbeitskosten, Arbeitsschritten und Arbeitszeit erreicht. Offensichtlich scheint das Schmelz-Dentin-Bonding noch nicht so zu funktionieren, wie in den Prospekten der Industrie versprochen.

Zahnarzt Matthias Busch nahm die „klinisch-experimentelle Bewertung eines Primer-Adhäsives“ (Excite®) vor. Die Zahnärztin Ilka Merte stellte anschließend die klinisch-experimentelle Bewertung eines Reaktionskomposites vor. Das vorgestellte Material war als Amalgamersatz gedacht. Untersuchungen wurden anhand von Füllungen der Klasse I und II vorgenommen. Es wurde festgestellt, dass das verwendete Material (Ariston®) nicht die Forderungen erfüllt, die das Amal-

gam in punkto Verarbeitung und Festigkeit, um nur einige zu nennen, erfüllt. Randbemerkung: Neu war für mich, dass derartige In-vivo-Versuchserien, die an Zähnen durchgeführt werden, die später aus kieferorthopädischen Gründen extrahiert werden sollen, von der Ethikkommission genehmigt werden müssen.

Komposite für adhäsive Restaurationen

Prof. Dr. Merte referierte zum Thema „Komposite für zahnfarbene adhäsive Restaurationen“. Die Entscheidung für den Einsatz restaurativer Materialien liegt indikationsgerecht in der Verantwortung des Zahnarztes, aber auch in Abstimmung mit dem Patienten. Der Einsatz gesicherter Produkte wird als selbstverständlich angesehen. Bei der Restaurationsplanung sollte das Grundanliegen in der nachgenannten Reihenfolge selbstverständlich sein: substanzschonende Präparation, wiederherstellende Funktion, Ästhetik.

Dabei muss beachtet werden, dass adhäsive Materialien folgende Eigenschaften aufweisen:

- hydrophobes Material
- die Polymerisationsschrumpfung von ca. 2 – 3 Prozent
- Feuchtigkeitsempfindlichkeit auch nach dem Polymerisieren
- wirkende Kontraktionskräfte von 30 – 70 kp/cm², maximal bis 300 kp/cm²

Der Polymerisationsvorgang beginnt ca. 1,5 Sekunden nach Beginn der Lichteinwirkung mit der visko-elastischen Phase. In der anschließenden elastischen Phase entstehen schon Spannungen (Zug). Das Halogenlicht der Härtelampen deckt ein breites Spektrum ab. Allerdings weisen mehr als 45 Prozent der Lampen eine Lichtleistung von 200 nm auf. „Das sind Funzeln.“ Wer nicht checkt (Kontrolle der Lampen), kann nicht härten. Hochleistungslampen weisen allerdings auch eine höhere Temperatur auf. Dies ist kritisch für die Pulpa. Außerdem konnte die Grundproblematik der auftretenden Schrumpfkraften bisher durch keine Polymerisationstechnik gelöst werden. Dies wird auch in absehbarer Zeit nicht der Fall sein. Auf dem Markt befinden sich weiterhin Lampen mit Laser- bzw. Plasmalicht. Es erfolgt eine sehr hohe Energieapplikation. Allerdings sind neben der hohen Energieleistung auch die Kosten-Nutzen-Relationen sehr ungünstig. „Wollen wir Füllungen oder Mohrenköpfe als Füllungen? – Nein wir wollen eine Füllung

fürs Leben.“ Leuchtdioden sind eine viel versprechende Alternative zu Halogenlampen, speziell für Akku-Geräte. Als Kaltlicht ist LED sehr vorteilhaft.

Die Schrumpfrichtung des Komposits beim Härten wird bestimmt vom Verbund mit Schmelz und Dentin. Lichtkeile wurden als nicht mehr notwendig beurteilt, da die Schrumpfung ausgeglichen wird durch das „Flow“ des Materials in der Anfangszeit des Härtens, wobei die Softhärtung ausschlaggebend ist. Einschichtfüllungen führen zwar weniger zur Adhäsion und damit „Mikrodeformierung“ der Höcker als bei der Mehrschichttechnik. Letztere ist aber vorzuziehen wegen der Formbarkeit der Kauflächen.

Die Anforderungen an ein Komposit definieren sich mit Stabilität, Verschleißfestigkeit, Farbe, Transparenz und Formbarkeit. Vor allem Farbe und Form der Frontzähne wird von der chromatischen Zahnlandkarte bestimmt. Kritisch zu beachten ist dabei, dass die Farbringe der einzelnen Kompositmaterialienhersteller nicht aus Komposit, sondern aus Kunststoff sind. Komposite sind keine Amalgamalternative! In Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Fehlerrate bei Kompositfüllungen nach fünf Jahren Liegezeit bei 18,8 Prozent liegt. Dies ist ein kritischer Wert.

Nach der Mittagspause mit Besuch der kleinen Dentalaustellung und vor allem sehr angeregten kollegialen Gesprächen stellte Dr. Heinz Claus von der VITA Zahnfabrik Bad Säckingen neue Entwicklungen dental-keramischer Materialien vor. Anschließend beschäftigten sich die cand. med. dent. Torsten Magomedow und Arved Thümmel mit der Vorstellung eines Brenngardtests für Keramik. ZA H. Jünger referierte über praktische Erfahrungen mit Galvanokronen zum Abschluss des Vortragsteils.

Die Tagung war gelungen durch klare wissenschaftliche Aussagen, die dem praktischen Zahnarzt ein Höchstmaß an Sicherheit im Umgang mit dentalen Materialien gibt zum Gelingen seiner Behandlungsstrategien und zum Wohle seiner Patienten. Dies ist in der Imagedarstellung des Berufsstandes in den derzeitigen politischen und Medienstrategien äußerst wichtig.

Zum Nachlesen:

- www.zm-online.de/m2ahm?/heft/pages2/titel5.htm
- www.dent-all.de
- www.metalldatenbank.de

Berufsverband beklagt Lage des Praxispersonals

Hohe Fluktuation – Warnung vor Nullrunde

Weimar (tzb). Auf die schwierige Situation des Praxispersonals hat der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) auf seinem diesjährigen Bundeskongress in Weimar hingewiesen. Schlechte Arbeitsbedingungen und niedrige Bezahlung führten zu einer hohen Fluktuationsrate, kritisierte die BdA-Präsidentin Sabine Rothe, die in diesem Zusammenhang zugleich die Sparbestrebungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) kritisierte. „Eine Nullrunde wäre eine absolute Katastrophe für einen Berufsstand, der ohnehin schon zum Niedriglohnbereich gehört“, warnte die Verbandspräsidentin.

Vor allem in den neuen Bundesländern werde nur eine Minderheit der Praxismitarbeiterinnen nach dem vereinbarten Tarif bezahlt, beklagte der Verband. Das sei in vielen, aber nicht in allen Fällen der schwierigen Finanzsituation der Arztpraxen geschuldet. Eine Nullrunde werde die Arzt- und

Zahnärzthelferinnen in den neuen Bundesländern besonders stark treffen.

Nach BdA-Angaben sind Arzt- oder Zahnärzthelferinnen im Durchschnitt nur sieben Jahre in ihrem Beruf tätig. Jede zweite kündigt ihren Job wegen der schlechten Arbeitsbedingungen bereits nach fünf Jahren. Andererseits suchten niedergelassene Ärzte händeringend gut ausgebildete Fachkräfte. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung rechnet der BdA in den nächsten Jahren mit sinkenden Ausbildungszahlen und dadurch verschärftem Personalmangel in den Praxen. Der BdA zählt 30 000 Mitglieder und vertritt bundesweit 500 000 Ärzthelferinnen.

Auf dem 20. BdA-Bundeskongress beschäftigten sich etwa 600 Kongressteilnehmerinnen unter anderem mit einem effektiven Zeitmanagement in Arztpraxen, neuen Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke, Krebsverhütung und anderen medizinischen Fragen.

Fahrlässige Tötung: Klinikärzte verurteilt

Mädchen nach Mandel-OP verstorben

Erfurt (tzb). Im Prozess um den Tod eines siebenjährigen Mädchens nach einer Mandeloperation im Klinikum Erfurt sind zwei Ärzte in erster Instanz wegen fahrlässiger Tötung aus Unterlassung zu Geldstrafen von 12 000 bzw. 9000 Euro verurteilt worden. Das Gericht sah es als erwiesen an, dass das Kind bei fachgerechter medizinischer Behandlung überlebt hätte. Das Mädchen war sechs Tage nach einer Mandeloperation mit starken Blutungen erneut ins Klinikum eingeliefert worden und dort verstorben. Bei den verurteilten Ärzten handelt es sich um einen ehemaligen Arzt im Praktikum (AiP) am Klinikum und den Chefarzt der HNO-Klinik.

Der ehemalige AiP und heutige niedergelassene Arzt, der zum fraglichen Zeitpunkt allein auf der HNO-Station Nachtdienst hatte, nahm

das Mädchen auf. Laut Gericht habe er den kritischen Zustand des Kindes nicht erkannt und deshalb keine Vorkehrungen für eine effektive Behandlung getroffen. Er habe es außerdem versäumt, den zuständigen Bereitschaftsarzt von der Einlieferung zu informieren. Dem HNO-Klinik-Chef legte das Gericht Organisationsverschulden zur Last. Er habe die Tatsache zu verantworten, dass der AiP allein mit dem Nachtdienst betraut wurde.

In dem mehrtägigen Prozess lagen dem Gericht mehrere Gutachten vor. Einen Befangenheitsantrag gegen das Gutachten des Präsidenten der Thüringer Ärztekammer, Prof. Eggert Beleites, lehnte das Gericht ab. Die Kläger hatten ein Gefälligkeitsgutachten zu Gunsten des Klinikchefs moniert.

Gesundheitssysteme für Europa fit machen

Berlin (fvdz). Die Finanzierung der Gesundheitssysteme für die Bürger Europas war das Generalthema des 3. Europäischen Forums für Freie Zahnmedizin am 20. November in Brüssel. Das von 17 europäischen zahnärztlichen Verbänden unter Schirmherrschaft der Europäischen Regionalen Organisation der Fédération Dentaire Internationale (ERO/FDI) und dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur Europäischen Union veranstaltete Forum wurde wie in den Vorjahren vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte organisiert. In seinem Statement forderte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes, Dr. Wilfried Beckmann, die nationalen Gesundheitssysteme so zu gestalten, dass sie zum einen den europäischen Binnenmarkt nicht behindern und zum anderen auch im Interesse der Patienten zukünftig finanzierbar sind.

Eine der Hauptvoraussetzungen sei dabei die richtige Balance zwischen Subsidiarität und Solidarität. „Es ist realistisch nicht möglich, alle medizinischen Leistungen über ein solidarisch finanziertes System zur Verfügung zu stellen“, so Beckmann. Von der europäischen Zahnärzteschaft könne mit dem von der ERO/FDI verabschiedeten Konzept einer solidarisch finanzierten zahnmedizinischen Grundversorgung in Europa schlüssig aufgezeigt werden, wie die nationalen Gesundheitssysteme im Bereich Zahnmedizin europafähig gestaltet werden können.

Die europäischen Zahnärzteverbände sprachen sich dafür aus, in Europa kein einheitliches, zentral geführtes Gesundheitssystem zu etablieren. Vielmehr müsse es einen Wettbewerb der Systeme untereinander geben, der den Austausch im Sinne von „best practices“ ermögliche. Wichtig sei, die nationalen Gesundheitssysteme kompatibel zu machen. Die Schaffung eines gesamteuropäischen Gesundheitssystems bleibe dagegen eine Utopie.

Preise für Jenaer Forscher

ZZMK-Vorträge auf Fachtagungen prämiert

Jena (tzb). Wissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena haben auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in Baden-Baden einen Vortrags-Bestpreis erhalten. Der Preis ging an die Arbeitsgruppe B. W. Sigusch, A. Pfitzner, G. Klinger, E. Glockmann von der Klinik für konservierende Zahnheilkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK). Der Vortrag behandelte das Thema „TH2-Zytokinmuster-Hinweis auf eine allergische Komponente in der Parodontitispathogenese“. Die Untersuchungen erfolgten im Labor der Poliklinik in Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Mitarbeitern und wurden vom Bundes-

ministerium für Forschung und Entwicklung durch Sach- und Personalmittel gefördert.

Außerdem erhielt die Arbeitsgruppe A. Köhler, B.W. Sigusch, S. Schleier, A. Pfitzner, G. Klinger, E. Glockmann einen Preis für ihre wissenschaftliche Studie, die derzeit vom Thüringischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert wird. Dieser Vortrag: „Photodynamische Therapie bei mit parodontopathogenen Bakterien infizierten Beagle-Hunden – eine Pilotstudie“ wurde anlässlich des 5. Friedrich-Ludwig-Hesse-Symposiums der Leipziger Zahnklinik unter Schirmherrschaft von Prof. Dr. Knut Merte prämiert.

Prophylaxepreis der DGK erstmals vergeben

Ausschreibung für zweiten Jahrgang läuft

Erfurt (tzb). Auf ihrer Jahrestagung in Stuttgart vergab die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) erstmals den Braun-Oral-B-Prophylaxe-Preis. Der Preis ging an zwei Forscherteams. Geehrt wurden Dr. Franz Josef Robke und Co-Autor Martin Buitkamp für ihre Studien „Genuss und Risiko der Nuckelflasche“ sowie Dipl.-Stom. Regina Zimmermann, Dorothee Billerbeck, Ines Paul und Margitta Paul für ihre Arbeit „Erfolge der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe bei Förderschülern“. Um den mit 7500 Euro dotierten Braun-Oral-B-Pro-

phylaxe-Preis 2003 können sich ab sofort wieder angehende bzw. approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger akademischer Ausbildung bewerben, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Ein druckfertiges Manuskript ist bis zum 31. Mai 2003 in deutscher oder englischer Sprache einzureichen. Die Ausschreibungskriterien im Detail sind bei der Gillette-Gruppe Deutschland anzufordern.

Kontakt: ☎ (0 61 73) 30 51 54

Heilpflanzen im Internet

Projekt von Apothekern und Uni Greifswald

Berlin (ots). Mediziner und Patienten können seit kurzem in einem virtuellen Heilpflanzenlexikon „blättern.“ Das Lexikon hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in das Internet-Portal aponet.de gestellt. Täglich wechselnd wird hier eine neue Heilpflanze vorgestellt. Neben einer Abbildung gibt es eine kurze Übersicht zu Inhaltsstoffen, Wirkung und Anwendungs-

gebieten. Weiterhin sind Angaben zur botanischen und pharmakologischen Bedeutung zu finden. Bisher enthält die Datenbank 170 Heilpflanzen, deren Wirkung wissenschaftlich anerkannt ist. Das Pflanzenlexikon entstand in Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald und soll kontinuierlich ausgebaut werden.

www.aponet.de

Universität befragt Zahnärzte

Jena (tzb). Das WHO-Kollaborationszentrum (WHO CC) „Prävention oraler Erkrankungen“ an der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat in Zusammenarbeit mit der Landes-zahnärztekammer Thüringen eine Fragebogenaktion gestartet. Im Rahmen des EU-Projektes „Efficiency in Oral Health Care“ werden Thüringer Zahnärzten befragt. Die Landes-zahnärztekammer verschickt dazu Fragebögen an Zahnarztpraxen in Thüringen mit der Bitte, diese ausgefüllt zurückzusenden und damit dieses Projekt zu unterstützen.

Veranstaltungstipps:

Fortbildung zum Gesichtsschmerz

Erfurt (tzb). Landes-zahnärztekammer und Helios-Klinikum Erfurt bieten eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Typischer und atypischer Gesichtsschmerz aus MKG-chirurgischer Sicht“ an. Die Veranstaltung findet am Freitag, dem 24. Januar 2003, von 15 bis 16.30 Uhr im Auditorium des Helios-Klinikums, Nordhäuser Str. 74, Erfurt, statt. Referent ist der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Zentral-krankenhaus Bremen, Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich.

Richtige Technik für Zahnersatz

Erfurt (tzb). Die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. lädt zu ihrem nächsten wissenschaftlichen Abend am Mittwoch, dem 29. Januar 2003, nach Erfurt ein. Im Victors Residenz Hotel referiert Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Gießen) zum Thema „Passgenauer Zahnersatz durch strukturierte Abformtechnik und Gewebemanagement“. Es geht unter anderem um die Auswahl geeigneter Abformlöffel, Gewebemanagement und die Vor- und Nachteile verschiedener Abformverfahren und -materialien.

Anmeldung: Dr. Tesch, ☎ (0361)791 24 54

Telefonverzeichnis der LZK Thüringen

Landes Zahnärztekammer Thüringen · Barbarossa Hof 16 · 99092 Erfurt

Telefon: (0361) 74 32 -0 · E-Mail: info@lzkth.de · Homepage: www.lzkth.de

Präsident:	Herr Dr. Lothar Bergholz
Vizepräsident:	Herr Dr. Andreas Wagner
Hauptgeschäftsführerin:	Frau Sabine Wechsung

Abteilungen	Mitarbeiter	Durchwahl	E-Mail
Telefax:		74 32 - 150	
Zentrale, Poststelle:	Frau Müller	100	info@lzkth.de
Sekretariat d. Vorstandes/d. GF:	Frau Erfurth	102	info@lzkth.de
	Frau Schramm	111	info@lzkth.de
	Frau Kozlik	114	lagj@lzkth.de
Geschäftsführerin LAGJTh:	Frau Grobe	121	pb@lzkth.de
Patientenberatung, Gutachter, Schlichtung, GOZ:	Frau Magerod	103	e.magerod@lzkth.de
	stellv. Hauptgeschäftsführerin, Recht:	Frau Kiel	104
Mitgliederverwaltung:	Frau Sohr	105	bh@lzkth.de
	Buchhaltung:	Frau Forberg	106
Fort- und Weiterbildung:		Frau Held	107
		Frau Westphal	108
Zahnarzhelferinnen/Ausbildungsberaterin:	Frau Schimschal	109	zah@lzkth.de
ZMF-Ausbildung/GOZ:	Frau Frankenhäuser	113	goz@lzkth.de
EDV/Statistik/Seniorenbetreuung:	Frau Büttner	110	edv@lzkth.de
Röntgen/Berufsausübung	Herr König	115	zrst@lzkth.de
	Frau Persicke	112	zaeba@lzkth.de
Öffentlichkeits-/Pressearbeit, Redaktion:	Frau Burkantat	136	ptz@lzkth.de
Versorgungswerk:			
Telefax:		240	
Geschäftsführer:	Herr Ahnert	142	vzth@lzkth.de
Sekretariat / Mitgliederverwaltung:	Frau Bock	144	vzth@lzkth.de
Mitgliederverwaltung:	Frau Dr. Heinevetter	143	vzth@lzkth.de

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

(Praxisanschriften)

Präsident	Herr Dr. Lothar Bergholz Sophienstraße 41, 99817 Eisenach	☎ (036 91) 7 52 19, Fax: (036 91) 74 66 86 lothar.bergholz@t-online.de
Vizepräsident	Dr. Andreas Wagner Bonifaciusstraße 4, 99084 Erfurt	☎ (036 1) 2 25 19 30, Fax: (036 1) 2 25 19 36 zahnarzt.wagner@t-online.de
Patientenberatungsstelle:	Frau Dr. Angelika Krause Thomas-Mann-Straße 10, 99610 Sömmerda	☎ (036 34) 3 90 57, Fax: (036 34) 61 07 88 Dr.Angelika.Krause@t-online.de
Zahnärztliche Berufsausübung:	Herr Dr. Matthias Seyffarth Fischergasse 1, 07743 Jena	☎ (036 41) 44 17 39, Fax: (036 41) 44 04 14 matthias.seyffarth@t-online.de
Gutachterwesen, Schlichtung:	Herr Dr. Ingo Schmidt Hohe Mauer 2, 99310 Arnstadt	☎ (036 28) 60 25 62, Fax: (036 28) 72 29 52 dr.ingo.schmidt@t-online.de
Öffentlichkeitsarbeit, Prophylaxe:	Herr Dr. Gottfried Wolf Rimbachstraße 17, 98527 Suhl	☎ (036 81) 72 13 45, Fax: (036 81) 70 92 63 goetz.wolf@t-online.de
Gebührenordnungen:	Frau Dr. Gisela Brodersen Neuwerkstraße 47 a, 99084 Erfurt	☎ (036 1) 59 86 70, Fax: (036 1) 59 86 78 gisela@dr-brodersen.de
Zahnarzhelferinnen:	Herr Dr. Robert Eckstein Charlottenstraße 3, 98617 Meiningen	☎ (036 93) 50 27 62, Fax: (036 93) 50 81 44 DrRoEck@t-online.de
Fortbildung:	Herr Dr. Joachim Richter, Thüringenklinik Rainweg 68, 07318 Saalfeld	☎ (036 71) 54 15 81, Fax: (036 71) 54 15 91

Wir gratulieren!

zum 88. Geburtstag am 10.12.
Herrn Sanitätsrat Dr. Dietrich Romeick
in Erfurt

zum 80. Geburtstag am 03.12.
Herrn Sanitätsrat
Dr. med. dent. Norbert Müller
in Erfurt

zum 77. Geburtstag am 12.12.
Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange
in Jena

zum 77. Geburtstag am 05.12.
Herrn Zahnarzt
Dr. Dr. med. Wolfgang Schalow
in Apolda

zum 74. Geburtstag am 19.12.
Herrn Zahnarzt
Dr. med. dent. Walter Koppelman
in Sonneberg

zum 74. Geburtstag am 18.12.
Herrn Obermedizinalrat
Dr. Werner Holzheu
in Erfurt

zum 72. Geburtstag am 24.12.
Herrn Zahnarzt
Dr. med. dent. Franz Drewer
in Meiningen

zum 72. Geburtstag am 03.12.
Herrn Sanitätsrat
Dr. med. dent. Heinz Richter
in Rudolstadt

zum 72. Geburtstag am 17.12.
Herrn Sanitätsrat Wolfgang Koch
in Bad Salzungen

zum 71. Geburtstag am 06.12.
Herrn Medizinalrat Otto Beßler
in Heiligenstadt

zum 70. Geburtstag am 25.12.
Herrn Zahnarzt Gernot Hoppmann
in Saalfeld

zum 70. Geburtstag am 29.12.
Frau Zahnärztin Dr. Else Müller
in Erfurt

zum 69. Geburtstag am 15.12.
Frau Zahnärztin Hannelore Morgenroth
in Erfurt

zum 69. Geburtstag am 25.12.
Herrn Prof.
Dr. med. dent. habil. Edwin Lenz
in Kiliansroda

zum 66. Geburtstag am 27.12.
Frau Zahnärztin Christa Wilinski
in Manebach

zum 65. Geburtstag am 18.12.
Herrn Zahnarzt Siegfried Möller
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 03.12.
Frau Zahnärztin
Dipl.-Stomat. Ingeborg Debertshäuser
in Benshausen

zum 60. Geburtstag am 01.12.
Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Gerd Heinze
in Schmalkalden

zum 60. Geburtstag am 17.12.
Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Alois Michalke
in Teistungen

zum 60. Geburtstag am 07.12.
Frau Zahnärztin Dr. med. Margit Hennecke
in Gehren

zum 60. Geburtstag am 28.12.
Herrn Zahnarzt Dr. med. Bernd Kröplin
in Heiligenstadt

Spenden für Medizinerfenster

Aufruf an Thüringer Zahnärzte zur Unterstützung der Domsanierung

Erfurt und Thüringen blicken mit Stolz auf ihre mittelalterliche Dominante, den Mariendom im Zentrum der Landeshauptstadt.

Nach vielen Jahren der kontinuierlichen Rekonstruktion und denkmalersischen Pflege des Domes kann man nun mit einem geschätzten Kostenaufwand von etwa 400 000 Euro an die längst fällige Sanierung der Clemenskapelle aus dem 15. Jahrhundert im stadtseitigen Kreuzgang herangehen. Die bisher als Bibliothek und Seminarraum genutzte Kapelle soll nach ihrer Fertigstellung von der Theologischen Fakultät und der Stadt Erfurt zu Lehrveranstaltungen, Ausstellungen, Begegnungen sowie für festliche Anlässe genutzt werden. Im Rahmen der

Sanierung ist auch die künstlerische Verglasung der vier mittelalterlichen Fenster vorgesehen. In bewusster Wahrung der alten Erfurter Universitätstradition (1392 – 1816) sollen die Buntglasfenster mit den vier Siegeln der elementaren Universitätsfakultäten – der juristischen, philosophischen, theologischen und medizinischen – ausgeschmückt werden. Der Kostenaufwand pro Buntglasfenster wird auf 8000 Euro geschätzt. Das Siegel der alten Medizinischen Fakultät gibt den „Geflügelten Stier“ als Sinnbild des heiligen Lukas wider und soll an die universitäre Tradition der Medizin in Erfurt erinnern.

Wir, die Unterzeichnenden, schlagen den Thüringer Zahnärzten die Übernahme der Pa-

tenschaft für das Traditionsprojekt „Universitäre Medizin in Erfurt“ vor und bitten Sie um eine finanzielle Spende. Unterstützen Sie uns das Anliegen und nehmen Sie schon heute unseren Dank für Ihre Bereitschaft zur Mitfinanzierung des Buntglasfensters entgegen.

*Prof. Dr. Dr. Walter Künzel
Dr. Lothar Bergholz*

Spendenkonto

Konto-Nr. 5000267033
BLZ 82060197 (Pax-Bank Erfurt)
Stichwort „Mediziner-Fenster“



Der Erfurter Dom und die Severikirche. Für die Restaurierung der Clemenskapelle im Dom werden Spenden benötigt. Zuwendungen der Zahnärzte sollen in die Wiederherstellung eines Buntglasfensters fließen, das an die universitäre Tradition der Medizin in Erfurt erinnert.

Foto: TGE