

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687

Ausgabe 01 | 2010

Plädoyer für GKV-System

Lesen Sie S. 5

Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies

S. 19



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

das Weihnachtsfest und die Feierlichkeiten zum Jahreswechsel liegen hinter uns und der Winter mit seiner weißen Pracht hat pünktlich zum neuen Jahr Einzug gehalten. Im Namen der Vorstände, Geschäftsführungen und aller Mitarbeiter unserer Körperschaften, der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, möchten wir Ihnen hiermit für das neue Jahr unsere besten Wünsche übermitteln, die in erster Linie Ihrem persönlichen Wohl sowie dem Wohl Ihrer Familien und dem Ihrer Mitarbeiter gelten sollen. Ebenso soll es im neuen Jahr nicht am beruflichen Erfolg fehlen, für welchen neben der Arbeit eines jeden Kollegen selbst auch die Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung wesentlich mit verantwortlich sein wird.

Auch fast fünf Monate nach der Bundestagswahl scheint innerhalb der schwarz-gelben Koalition der Kurs für die Weiterentwicklung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung noch nicht klar definiert. Keine vorherige Regierung hat nach einem Machtwechsel im Gesundheitsressort einen einjährigen Stillstand erklärt. Selbst für uns als unmittelbar im System Arbeitende ist bisher keine klare Linie erkennbar, vielmehr verspricht jeder jedem alles, eben nur abhängig von der Tagesform der Politiker, der Parteizugehörigkeit und dem Ort ihres Auftretens. Dies scheint kein hoffnungsvolles Signal eines lang ersehnten Aufbruches zu sein, vielmehr kann es eher als Ausdruck schwer vereinbarer Interessen innerhalb des eigenen Lagers gedeutet werden.

Gerade deshalb wird auch in diesem Jahr die Vertretung der Interessen unserer Mitglieder oberste Priorität in unserer gemeinsamen standespolitischen Arbeit haben. Gleich zu Beginn des Jahres werden wir unsere intensiven Gespräche mit allen politisch Verantwortlichen auf Landes- und Bundesebene weiterführen, um zu erreichen, dass der Osten, nun unter dem Vorwand der schlechten Wirtschaftslage, sich in der Honorierung nicht immer weiter von unseren Kollegen in den Altbundesländern entfernt, was bei einer Beibehaltung des jetzigen Systems oder gar Abschaffung des Gesundheitsfonds zwangsläufig passieren wird. Damit sind unsere Hauptaufgaben schon klar umrissen. Der Angleich unserer GKV-Honorierung an das Niveau der Altländer ist die eine Seite, gleichzeitig müssen wir uns für eine neue, betriebswirtschaftlich kalkulierte, moderne GOZ stark machen.

Hier ist von den wirtschaftlich starken Ländern ein immer lauter werdender Ruf nach Regionalisierungen in allen Bereichen zu vernehmen, was im Klartext nichts anderes heißt, wer etwas hat, will auf keinen Fall etwas abgeben, schon gar nicht für den Osten. Immerhin, der alte Entwurf der GOZ wurde im letzten Moment zurückgezogen und wir haben es geschafft, dass der Angleich der zahnärztlichen GKV-Honorierung im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung steht. Wer hätte das vor einem Jahr gedacht. Es steht aber gerade nicht darin, wann und wie diese Vorgabe umgesetzt werden soll. Starke Protagonisten des Ostens sucht man im Gesundheitsausschuss des Bundestages leider vergeblich. Er ist im Wesentlichen CSU- und FDP-dominiert. Dabei würden für uns 165 Millionen Euro im Jahr ausreichen, um gleiche Verhältnisse wie bei unseren Kollegen in den Altbundesländern zu schaffen. Welch verschwindend kleiner Betrag neben Konjunkturprogrammen, Bankenrettungsschirmen und der Abwrackprämie ist das.

Bereits im vergangenen Jahr haben die standespolitischen Spitzenrepräsentanten der neuen Bundesländer verstärkt das Gespräch mit Bundespolitikern gesucht, um auf spezielle Probleme hinzuweisen. Bei diesen Gesprächen wurde uns klar, wie schwer es manchem unserer Kollegen auf Bundesebene fällt, sich für die Belange der Zahnärzte in den neuen Ländern einzusetzen. Über die Gründe mögen wir gar nicht spekulieren. Wir zogen daraus eine klare Schlussfolgerung: Die besten Anwälte einer Sache sind die Betroffenen selbst.

Die Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems wird im neuen Jahr voraussichtlich lauter geführt werden als je zuvor. Alle Agierenden stimmen überein in ihren Forderungen nach einem stabilen zukunftsorientierten Gesundheitswesen. Nur was mit diesen Formulierungen gemeint ist, liegt bisher im Dunkeln. Jeder sieht etwas anderes.

Es wird schon spannend werden, ob die von der FDP versprochene Abschaffung von Staatsdirigismus und Bürokratie sich auf vernünftige Bereiche, wie z. B. Qualitätsmanagement und Pflichtfortbildung, fokussieren wird oder ob man gleich das ganze System des deutschen Gesundheitswesens, das ein wesentlicher Garant für den sozialen Frieden in unserem Land ist, auf dem Basar zerpfücken möchte. Wir werden sehen, ob sich unsere Kanzlerin, die



ja als starke Befürworterin des Gesundheitsfonds gilt, für dessen Erhalt stark machen wird und es dann auch kann. Und wir werden beobachten, mit welchen Mitteln die CSU im Gesundheitspoker ihren Anteil maximieren will.

Wir Zahnärzte haben unsere Hausaufgaben gemacht. Es ist gelungen, uns Gehör in der Bundespolitik zu verschaffen. Unsere Konzepte zur Weiterentwicklung des Festzuschussystems und zur Novellierung der GOZ liegen vor. Der Kreis derer, die dieses Sozialversicherungssystem auf vernünftigen und realen Fundamenten zukunftssicher gestalten wollen, wird glücklicherweise im gesamten politischen Spektrum immer größer. In unseren zähen standespolitischen Bemühungen werden wir auch im Jahr 2010 nicht nachlassen, damit unsere Praxen von Zukunftsängsten möglichst verschont bleiben. Nochmals die besten Wünsche für das neue Jahr und alles Gute.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender
der KZV Thüringen*

*Ihr Dr. Andreas Wagner
Präsident
der LZK Thüringen*

Editorial 3



Aktuelles

Neujahrsempfang: Plädoyer für GKV-System 5



KZVTh

Wahljahr ist 2010 6
 Gelebte Berufsgemeinschaft 6
 Fachchinesisch für Vertragszahnärzte 7
 Bericht eines Zeitzeugen 8
 Hotline-Nummern der KZV Thüringen 10



LZKTh

Beiträge zum Versorgungswerk 11
 Auch Zahnärzte werden älter 11
 ZMF-Fortbildung erfolgreich gemeistert 12
 Vom Erfahrungsschatz profitieren 13
 Zahnärzte für das Berufsgericht 13
 Das Jahr 2010 für Thüringens Zahnärzte 14

Weitere Rubriken

Universität 15
 Praxisratgeber 16
 Leserpost 17

Glückwünsche 18
 Kleinanzeigen 18
 Fortbildung 19

Thüringer Zahnärzte Blatt

20. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

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

Redaktion:
 Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
 Tel: 0361/74 32-136
 Fax: 0361/74 32-150
 E-Mail: ptz@lzkth.de
 webmaster@kzv-thueringen.de
 Internet: www.lzkth.de

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:
 Werbeagentur Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt
 Tel: 03 61/74674-80, Fax: -85
 E-Mail: info@kleinearche.de
 Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 seit 01.01.2009.

Anzeigenleitung:
 Birgit Schweigel
 Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Einlagenwerbung erfolgt im Verantwortungsbereich der LZKTh.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
 WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
 Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
 Katrin Zeiß

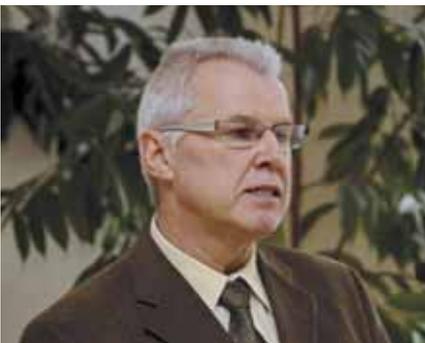
Einzelheftpreis: 4,90 €
 Jahresabonnement: 53,91 €
 jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Februar-Ausgabe 2010:
 Redaktionsschluss: 27.01.2010

ISSN:
 0939-5687

Neujahrsempfang: Plädoyer für GKV-System

Zahnärzte-Körperschaften in Thüringen für Augenmaß bei Gesundheitsreform



Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner, KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel (oben v.l.) und FVDZ-Landeschef Johannes Wolf (u.l.) verdeutlichten auf dem Neujahrsempfang die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Thüringer Zahnärzte. Traditionell zu Gast: Politiker, Krankenkassen-Vertreter und Vertreter der Zahntechniker-Innung (u.r.).
Fotos: Wolf (3), Zeiß

Erfurt (nz). Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen haben ihre Forderungen nach einer Angleichung der Honorare für Ost-Zahnärzte an das ihrer Westkollegen und nach einer raschen Umsetzung der GOZ-Novelle bekräftigt. Auf dem Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte am 13. Januar in Erfurt bekannten sich die Spitzen der beiden Körperschaften zugleich grundsätzlich zum System der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich des vor einem Jahr eingeführten Gesundheitsfonds. An die CDU/CSU/FDP-Bundesregierung appellierten sie, bei der erwarteten Gesundheitsreform Augenmaß walten zu lassen. Zugleich plädierten sie für eine Stärkung der Freiberuflichkeit und der beruflichen Selbstverwaltung für die Zahnärzte.

Am Neujahrsempfang nahmen neben den Standespolitikern und den Vertretern der Zahnmedizinischen Wissenschaft auch Thüringer Abgeordnete des Bundes- und des Landtages teil. Der Einladung waren neben der CDU-Bundestagsabgeordneten Antje Tillmann auch der Fraktionsvorsitzende der FDP-Landtagsfraktion, Uwe Barth, und der

sozial- und gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Marian Koppe, gefolgt. Vor allem an die Politiker richteten sich die Worte von Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner, der den Stellenwert der Freiberuflichkeit für die Arbeit der rund 1700 Thüringer Zahnarztpraxen betonte. Freiberuflichkeit sei Voraussetzung für eine hohe Qualität der zahnmedizinischen Berufsausübung und für die Wahrung der Patientenrechte. Dass sich die neue Bundesregierung anders als die früheren so klar zur Freiberuflichkeit bekenne, stimme ihn optimistisch. Auch andere Signale der neuen Regierung machten Hoffnung. Dazu gehörten der angekündigte Bürokratieabbau, die geplante neue Approbationsordnung sowie die GOZ-Novelle unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung. Der Kammerpräsident machte zugleich klar, was die Zahnärzte unter Bürokratieabbau verstehen: die Rücknahme der gesetzlichen Regelungen und Kontrollen zur Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements sowie die Aufhebung der Nachweispflicht bei der Fortbildung. „Wir brauchen keine übergeordneten staatlichen Kontrollen, weil wir ein ureigenes Interesse daran haben, dass die Qualität in unseren Praxen stimmt“,

betonte er. Die Zahnärzte erwarten dabei auch die Unterstützung durch die Thüringer Landesregierung.

Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel plädierte in seiner Rede eindrücklich für den Erhalt des Gesundheitsfonds und äußerte sich besorgt über Bestrebungen, ihn zu regionalisieren oder gar abzuschaffen. „Der Gesundheitsfonds ist für die medizinische Versorgung in den neuen Ländern von existenzieller Bedeutung“, sagte er. Zugleich warnte er mit Blick auf die bislang aus dem FDP-geführten Bundesgesundheitsministerium bekannt gewordenen Pläne davor, bei einer Gesundheitsreform das bestehende System zu zerschlagen. Das deutsche Gesundheitssystem habe sich als wesentlicher Garant des sozialen Friedens bewährt. „Wir Thüringer Zahnärzte stehen fest zu unserem solidarischen Gesundheitswesen“, betonte Dr. Rommel.

Auch die Landesregierung werde einer Regionalisierung des Gesundheitsfonds nicht zustimmen, versicherte Heinz Fracke, Abteilungsleiter Gesundheit im Thüringer Sozialministerium, den Zahnärzten in seinem Grußwort. Fracke vertrat Sozialministerin Heike Taubert (SPD), die ebenso wie Staatssekretär Hartmut Schubert terminlich verhindert war. Thüringen werde keine Änderung mittragen, die zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung beitragen, sagte Fracke. Unterstützung sagte er den Zahnärzten auch bei der Ost-West-Honorarangleichung sowie bei der GOZ-Novelle zu. Diese Forderungen der Zahnärzte seien berechtigt. Auch die Thüringer FDP will sich für die GKV-Honorarangleichung einsetzen, wie Landtagsfraktionschef Uwe Barth versicherte. Der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Johannes Wolf, mahnte, die Angleichung rasch vorzunehmen. „Man sollte damit nicht so lange warten, bis es auch bei den Zahnärzten einen Mangel gibt“, sagte er. Auch die Zahnärzte sicherten schließlich mit ihren Praxen Arbeitsplätze in Thüringen.

Traditionell nahmen auch Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen, der Thüringer Zahntechniker-Innung sowie der Partnerkammern der Thüringer Ärzte und – erstmals – die der ostdeutschen Psychotherapeuten am Neujahrsempfang teil und nutzten im Anschluss die Gelegenheit zum fachlichen Gedankenaustausch.

2010 ist Wahljahr

Neuwahlen in der KZV Thüringen

Von Dr. Karl-Friedrich Rommel

Alle Mitglieder der KZV Thüringen sind aufgerufen, für die Legislaturperiode 2011–2017 eine neue Vertreterversammlung zu wählen, denn die erste, auf sechs Jahre angelegte Legislatur neigt sich gewaltig dem Ende zu. Es ist für mich fast unverständlich, wo die Zeit geblieben ist. Vor nunmehr fünf Jahren hat sich die jetzige VV konstituiert und den ersten hauptamtlichen Vorstand gewählt und nun ist diese Legislatur schon fast um. Uns stehen wieder Neuwahlen ins Haus. Genug Erfahrung mit Wahlzetteln dürften wir alle ja noch aus dem letzten Jahr haben, wo wir immerhin dreimal von unserem Stimmrecht Gebrauch machen durften. Ist die Wahl der Parteien in Bund, Ländern und Kommunen doch oft eine mehr abstrakte Sache, weil man sich auf die politischen Aussagen der Parteien verlassen muss, es aber auch nicht immer kann, so ist die KZV-Wahl doch mehr eine Angelegenheit, die uns alle in unserer Berufsausübung unmittelbar betrifft. Ich glaube mit Recht davon ausgehen zu dürfen, dass die überwiegende Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen die in der KZV Thüringen engagierten und agierenden Kollegen kennt – ist bei uns doch seit vielen Jahren Kontinuität in unserem Tun und Handeln eine wesentliche Maxime. Am 21.01.2010 ist es genau 11 Jahre her, seit Kollege Dr. Panzner und ich als Vorsitzende dieser Körperschaft gewählt wurden. Eine lange Zeit, in der sich viel verändert hat, nicht nur politisch, auch für uns selbst. Der Übergang zum Hauptamt ist uns nicht leicht gefallen, war doch schon im Vor-

feld klar, dass damit ganz andere Aufgaben, Verantwortungen und Verantwortlichkeiten auf uns zu kommen würden. Wenn man dabei noch seine Praxis weiterführen will, das war im Grunde Bedingung für uns wussten wir aber, dass man halt vor allem an der Freizeit Abstriche hinnehmen muss.

Die oben erwähnte Kontinuität habe ich aber auch immer als sehr hilfreich und zielführend empfunden, allein deshalb, weil in dieser Zeit die Verhandlungen mit unseren Vertragspartnern, der Aufsicht und auch mit den anderen KZVen im Wesentlichen von den gleichen Personen geführt wurden. Vertrauen und Glaubwürdigkeit kommen nicht von allein, da ist eine lange und konsequente Arbeit erforderlich.

Für uns besteht die Hauptaufgabe der KZV schon immer in der Sicherung einer möglichst angemessenen Honorierung unserer zahnärztlichen Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen und einer möglichst gerechten Verteilung dieser Gelder an die Kollegen. Alle anderen Aufgaben unserer Körperschaft, von denen sich der Gesetzgeber eine ganze Menge ausgedacht hat, müssen auch erledigt werden, aber hier hat, bei aller Bürokratie, die Kollegenfreundlichkeit immer das Primat gebildet. Egal ob Wirtschaftlichkeitsprüfung, bei der wir in Thüringen immer noch zahnärztlichen Sachverstand in der ersten Instanz erhalten haben oder wie z. B. bei Pflichtfortbildung bzw. QM, die Rechte der Kollegen gilt es in erster Linie zu wahren. Dabei haben wir eine

ganze Menge erreicht. Das Erreichte gilt es zu bewahren und fortzusetzen. Auch unsere mühsam erarbeitete und nun auch von allen anerkannte Stellung unter den bundesdeutschen KZVen gilt es zu sichern. Durch das Einbringen „Thüringer Gedanken“ haben wir oftmals erreicht, dass im Bunde die Belange der einzelnen Zahnarztpraxen nicht aus den Augen gelassen wurden. In dieser Wahl werden die Weichen für unsere Berufsausübung in den nächsten 6 Jahren gestellt. Die gesundheitspolitische Entwicklung bewegt sich in eine Richtung, deren Ziel noch nicht klar abzusehen ist. Eines steht aber bereits jetzt zweifelsfrei fest, dem Monopol weniger Krankenkassen mit ihren Möglichkeiten zu Selektivverträgen muss eine starke Interessenvertretung aller am GKV-System teilnehmenden Kollegen gegenüberstehen, egal ob man diese als KZV oder Zahnärztegewerkschaft bezeichnet.

Ich möchte Sie hiermit auffordern, von Ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen. Bei allgemeiner Wahlmüdigkeit und Politikverdrossenheit erwerben immer Randgruppierungen Zuwächse, da diese ihre Wähler mobilisieren können.

Die KZV wird auch weiterhin alles daransetzen, missliche gesetzliche Regelungen so zu gestalten, dass Sie auch in Zukunft in Ruhe Ihrer Arbeit nachgehen können. Solange es dieses GKV-System gibt, wird es auch KZVen geben, die gestaltend wirken müssen.

Gelebte Berufsgemeinschaft

Die Arbeit in den Kreisstellen wird allseitig unterstützt

Von Mathias Eckardt

Nach einer Umfrage beteiligen sich in der Regel immer dieselben an den Kreisstellenveranstaltungen. Das Interesse an rein standespolitischen Themen ist nicht mehr so groß, wie noch vor Jahren. Nur aktuelle fachliche und standespolitische Themen wecken stärkeres Interesse bei den Kollegen. Diesem Rechnung tragend will die KZV die Arbeit in den Kreisstellen weiter stärken. In der letzten Vertreterversammlung hat der Vorsitzende Dr. Rommel in seiner Rede allen Kreisstellenvorsitzenden weitere Unterstützung für interessante und abwechslungsreiche Veranstaltungen angeboten. Jetzt sind alle aufgerufen, Ideen einzubringen.

Vielfältige Themen von Wirtschaftlichkeit über Festzuschuss, Individualprophylaxe bis Honorarverteilungsmaßstab sind in der KZV abrufbar. Entsprechend den Richtlinien der BZÄK werden auch Fortbildungspunkte vergeben. Der kollegiale Umgang, das interessante Fachgespräch und der berufliche Erfahrungsaustausch sind in der Kreisstelle zu Hause. Unsere jüngeren Kollegen sollten wir hier besonders einbeziehen. Fallbeispiele können hier eine gute Grundlage bieten. Auch die Vertretung und der Notdienst fordern unsere Zusammenarbeit. Der Zusammenhalt unter den Kollegen vor Ort ist wichtig für unsere Freiberuflichkeit.

Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung sind ein hohes Gut, das wir vor nicht all zu langer Zeit erhalten haben. Als Freiberufler übernehmen wir Verantwortung und dienen dem Gemeinwohl. In unserer Praxis sind wir auf uns gestellt, sind Einzelkämpfer, aber von der Politik und der Wissenschaft sind wir abhängig. Änderungen, die von dort kommen, haben immer auch Auswirkungen auf unsere Praxis. Unsere Körperschaften sind hier für uns tätig. In den Kreisstellen aber liegt unsere Stärke in der Berufsgemeinschaft. Alle diejenigen, die dies anders sehen, sollten einfach mal darüber nachdenken.

Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

Fortsetzung des A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner

BGB

Das Bürgerliche Gesetzbuch ist von wesentlicher Bedeutung für das Rechtsgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland. Wesentliche Teile des BGB stammen aus dem Jahr 1900, was in der heutigen Zeit für Gesetze eine Besonderheit darstellt.

Das BGB gibt für weite Bereiche die Rechtsregeln vor, hier auch für das Vertragsrecht, egal ob es um den zahnärztlichen Behandlungsvertrag, die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (Berufsausübungsgemeinschaft), Verjährungsfragen, Schmerzensgeldansprüche, Rechtsfragen zum Erb- oder Familienrecht geht. Für sehr viele Fragen, auch für den zahnärztlichen Bereich, enthält das BGB wichtige Rechtsregeln. Auch das Sozialrecht weist an vielen Stellen direkt auf das BGB hin.

BVA

Das Bundesversicherungsamt (BVA) in Bonn übt gemäß § 94 SGB IV die Rechtsaufsicht über alle bundesweit organisierten Versicherungsträger, also beispielsweise über die Ersatzkassen, aus.

BMG

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übt im Bereich der (zahn-)ärztlichen Selbstverwaltung über eine Vielzahl von Gremien und Ausschüssen die Rechtsaufsicht aus, so z. B. über den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Bundesschiedsamt und über die Kassen(zahn-)ärztliche Bundesvereinigung. Gleichzeitig ist auch das Bundesministerium für Gesundheit für alle gesetzlichen Regelungen und für die Vorbereitung und Erarbeitung aller gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zuständig.

Bundesschiedsamt

Die Schiedsämter legen den Inhalt von Verträgen zur vertragszahnärztlichen Versorgung fest, wenn zwischen den Krankenkassen und Zahnärzten keine Einigung erzielt werden kann. Auf Landesebene werden Landesschiedsämter, auf Bundesebene das Bundesschiedsamt eingerichtet. Die Landesschiedsämter sind mit

Vertretern der Zahnärzte und Vertretern der Krankenkassen, einem unparteiischen Vorsitzenden und drei neutralen Beisitzern besetzt.

KZBV

Nach § 77 Abs. 4 SGB V bilden die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Für die KZVen besteht also eine Pflichtmitgliedschaft bei der KZBV, was z. B. für die Landes Zahnärztekammer bei der Bundes Zahnärztekammer nicht der Fall ist.

Die KZBV ist keine weisungsbefugte Bundesorganisation gegenüber den in Deutschland derzeit existierenden 17 Landes-KZVen, sondern kann nur durch bundesvertragliche Regelungen Rahmenregelungen für die Landesorganisationen vorgeben.

Die KZBV wird von einem Vorstand geleitet, der aus drei Mitgliedern besteht. Vorsitzender ist momentan Herr Dr. Jürgen Fedderwitz, Stellv. Vorsitzende sind die Herren Dres. Eßer und Buchholz. Die Vertreterversammlung der KZBV besteht aus 60 Mitgliedern. Sitz der KZBV ist das Zahnärztheus in Köln.

Postanschrift:

KZBV Köln, Universitätsstraße 73,
50931 Köln.
oder auch im Internet www.kzbv.de

KZV

Die Aufgaben einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung sind im Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgelegt. Dort heißt es wörtlich: „Zur Erfüllung der ihnen durch dieses Buch übertragenen Aufgaben der vertragszahnärztlichen Versorgung bilden die Vertragsärzte für den Bereich jedes Landes eine Kassenzahnärztliche und eine Kassenzahnärztliche Vereinigung.“ Die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Das bedeutet, dass sie Träger zur Sicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung sind. Neben der Wahrnehmung der vertraglichen und wirtschaftlichen Rechte ihrer Mitglieder, spricht der Vertragszahnärzte, gegenüber den Krankenkassen fallen ihnen noch weitere hoheitliche Aufgaben zu. Die KZV besitzt laut Gesetz zur Aufbringung der erforderlichen Mittel die Beitragshoheit und darüber hinaus die Dis-

ziplinarhoheit gegenüber ihren Mitgliedern. Die KZV verwaltet sich selbst. Organe der KZV sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. Mitglieder der Vereinigung sind alle Vertragszahnärzte, angestellten Zahnärzte und weitere zahnärztliche Einrichtungen, wie z. B. in Thüringen Zahnärzte ehemaliger Poliklinken. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, das sind zzt. in der Bundesrepublik 17, bilden die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

Satzung

Unter Satzung versteht man allgemein eine schriftlich niedergelegte Grundordnung eines rechtlichen Zusammenschlusses. Die KZV Thüringen als Körperschaft des öffentlichen Rechts verfügt über eine Satzung, die für alle Mitglieder bindend ist.

Der notwendige Inhalt der Satzung (vgl. § 81 SGB V) ist u. a. der Name und der Sitz, Ziele und Aufgaben, Mitgliedschaft, Organe, Rechte und Pflichten der Organe und Mitglieder. Die Satzung beinhaltet ferner Regelungen zur Verbindlichkeit der Verträge und Beschlüsse der KZBV und der Richtlinien, zur Fortbildung und zum Disziplinarverfahren. Die im Zuständigkeitsbereich der KZV Thüringen darüber hinaus erlassenen weiteren Regelungen, wie die Disziplinarordnung, Wahlordnung, Entschädigungsordnung, Sitzung- und Reisekostenordnung und Geschäftsordnung sind ein Teil der Satzung.

Ehrenamt

Ehrenämter spielen auch bei Berufskammern, im Gemeinderecht und bei den Gerichten eine wesentliche Rolle. Aber auch viele Tätigkeiten in den KZVen und in den Kammern werden im Ehrenamt bewältigt.

Hier sind z. B. die Gutachter und die Mitglieder der Vertreterversammlung zu nennen. Die zahnärztlichen Gutachter und Referenten, aber auch die Mitglieder der Vertreterversammlung, Prüfungsausschüsse und Landesausschüsse sowie die Kreisstellenvorsitzenden üben ihre Tätigkeit im Ehrenamt aus. Im Übrigen, was auch nicht jeder weiß, sind auch die Sozialgerichte für Kassenarztrecht mit ehrenamtlich tätigen Zahnärzten besetzt, um die gerichtliche Sach- und Fachkunde sicherzustellen.

Bericht eines Zeitzeugen

Hilfe der KZV Hessen beim Aufbau der KZV Thüringen

Von Dr. Joachim Geissler

Zur Zeit der Mauer- und Grenzöffnung am 9. November 1989 war ich Gebietsreferent der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KZVH) für Nordhessen. Damit war ich u. a. auch mitverantwortlich für die Außenstelle der KZV Hessen in Kassel, die beim Aufbau der KZV Thüringen nach der Wiedervereinigung eine entscheidende Rolle gespielt hat. Unsere Aufbauhilfe spielte sich auf zwei Ebenen ab: Erstens auf regionaler oder Kreisstellenebene, zweitens auf Landesebene.

Kreisstellenebene

Die Kreisstellen der KZVH stimmen mit den politischen Kreisen überein. Von Hessen grenzen an Thüringen die Kreise Fulda Stadt/Land, Hersfeld-Rotenburg und der Werra-Meißner-Kreis.

In Absprache mit den jeweiligen Vorsitzenden orientierten sich die Kreisstellen

- Fulda nach Suhl, Schmalkalden, Meiningen
- Hersfeld-Rotenburg nach Bad Salzungen und Eisenach
- Werra-Meißner-Kreis nach Saale-Unstrut-Kreis, Eichsfeld

So wie ich es für den Kreis Hersfeld-Rotenburg dokumentieren kann, hat es sich sehr wahrscheinlich auch in den Nachbarkreisen zugetragen.

Äußerst hinderlich war das nach der Grenzöffnung häufig zusammengebrochene, gestörte oder auch nicht vorhandene Telefonnetz. Viele mögliche Kontakte blieben deshalb zunächst ungenutzt oder wurden oft auch nach wenigen Minuten von unbekannter Seite unterbrochen.

So blieb als zunächst einzige Möglichkeit der persönliche Kontakt. Deshalb traf ich mich mehrmals mit einem Kollegen aus Vacha an der notdürftig ausgebesserten Werra-Grenzbrücke. Zu diesen Terminen erschien der Kollege mit dem Fahrrad, eine Autoverbindung gab es 1990 zwischen Philippsthal und Vacha noch nicht.

Meine Mitbringsel bestanden aus Gesetzen und Verordnungen, und wir tauschten uns über einen freiberuflichen Neuanfang und den

Aufbau einer KZV Thüringen aus. Dieser Kollege, Dr. Dieter Köberich, wurde später übrigens erster Vorsitzender der KZV Thüringen.

Viele Fragen waren zu lösen, um den vielen Kolleginnen und Kollegen den Wechsel von den staatlichen Ambulatorien in die freie Niederlassung zu ermöglichen. Mit Ausnahme der Älteren stand für fast alle fest, nach der staatlichen Vormundschaft nun einen eigenen Anfang zu wagen. Da waren organisatorische, fachliche, räumliche, technische und auch menschliche Fragen zu lösen, und jeder musste bei Null anfangen. Nun waren kaufmännisches Denken sowie unternehmerisches und eigenverantwortliches Handeln gefragt.

Meine Überlegung, sogenannte Patenschaften zwischen den Zahnärzten in West und Ost aufzubauen, erwies sich nach kurzer Zeit als äußerst effektiv, denn im persönlichen miteinander ließen sich viele Probleme besser lösen. Dank der Unterstützung der hiesigen Kreisstellenvorsitzenden fanden sich dafür zahlreiche hessische Kollegen, und aus vielen Patenschaften entwickelten sich heute noch bestehende Freundschaften.

Ein großes Problem war die Raumbeschaffung für eine neue Niederlassung. Viele Häuser waren unbewohnbar, verrottet, zum Teil wegen

unklarer Besitzverhältnisse in staatlicher Hand oder baufällig. Nach der Währungsunion und der Zusage staatlicher Hilfen löste sich das Problem schnell. Die großzügige Kreditvergabe der Banken war dafür sehr hilfreich.

Bei der Beschaffung von Materialien für die Praxiseinrichtung und deren Finanzierung betreten die Ostkollegen völliges Neuland. Das große Angebot auf dem Markt war eher verwirrend. Schon nach kurzer Zeit hatte die Materialnachfrage im Osten eine Materialknappheit im Westen zur Folge.

Fachwissen war zwar vorhanden, musste aber dem „West-Niveau“ angeglichen werden. So wurden ungezählte Fortbildungsveranstaltungen abgehalten; das Fortbildungsangebot unserer Außenstelle Kassel erlebte einen ungeahnten Ansturm. Thematisch gefragt waren vor allem zeitgemäße Prothetik, Parodontologie, später auch Implantologie.

Auch die Praxisorganisation bereitete anfangs große Schwierigkeiten, denn in den Polikliniken und Ambulatorien war alles ganz anders als in der eigenen freien Praxis organisiert. Patientenströme mussten selbst gesteuert werden, und es galt, ein Bestellsystem aufzubauen. Geregelt Wartezeiten waren auch für die Patienten etwas Neues. Zur inneren Organisation gehörte zudem die Führung von Praxispersonal und die Ausbildung von Auszubildenden. Lehrverträge bereiteten große Schwierigkeiten.

Der Umgang mit Gutachten und Gutachtern, Einigungsgespräche zwischen Gutachter und Krankenkasse sowie eventuelle spätere Regressforderungen gehörten ebenfalls zum Neuland.



Juri-Gagarin-Ring



Lutherdenkmal



Thomasstraße



Altes Gebäude in Erfurt



Schaufensterauslage



Kult-Trabi



Disothek in Erfurt

Fotos: Geissler u. Pompetzki, KZV Hessen

Einen großen Anteil am Erfolg hatte der zusätzliche Einsatz unserer westlichen Fachkullehrer in Thüringen – übrigens freiwillig und ohne Honorar. Der Umgang mit Krankenscheinen, Heil- und Kostenplänen, Rezepten und sonstigen Formularen musste erlernt werden. Bis zur Größe des Praxisschildes und dem Ort seiner Anbringung gab es Fragen über Fragen.

Die Begeisterung für alle diese Dinge war allgemein sehr groß. Man merkte, dass die Zeit für den Aufbruch reif und der eingeschlagene Weg gut war. Im Kreis Bad Salzungen, der Partnerstadt von Bad Hersfeld, meiner Heimatstadt, fielen die Bemühungen, die Kolleginnen und Kollegen auch für standespolitisches Engagement zu gewinnen, auf besonders fruchtbaren Boden. Von hier kamen nicht nur der bereits erwähnt Dr. Köberich, sondern auch die Vizepräsidentin der Landes Zahnärztekammer Dr. Renate Reum.

Landesebene

Auf Landesebene liefen innovative Überlegungen zu berufspolitischen Fragen zunächst gebremster ab, denn zunächst war die Sicherung der Einzelexistenz wichtiger. Einigkeit bestand allerdings darin, dass man das in Hessen funktionierende System im Verhältnis 1:1 auf Thüringen übertragen wollte – mit allen Ecken und Kanten.

Schwer taten sich die neuen Kolleginnen und Kollegen mit den neuen Freiräumen abseits kassenzahnärztlicher Zwänge und Abrechnungsmodalitäten, lief doch die vertragszahnärztliche Etablierung nur holprig an. Einen Verband, der solche Freiheit propagierte, den „Freien Verband Deutscher Zahnärzte“ (FVDZ), beäugte man deshalb anfangs eher skeptisch.

Mangels einer aussagefähigen und rechtsverbindlichen KZV-ähnlichen Anlaufstelle in Thüringen liefen alle Fäden in Kassel, teils auch in Frankfurt zusammen. Von Kassel aus wurden Großveranstaltungen in Erfurt, Jena, Suhl und Meiningen organisiert, bei denen in Hörsälen, Turnhallen oder NVA-Kasernen Vorlesungen über unser Gesundheitswesen und das Krankenkassensystem gehalten wurden. Dass es bei uns 240 gesetzliche Krankenkassen gab, stieß vielfach auf großes Erstaunen.

Erstaunlich schnell gelang es, integre und kompetente Referenten zu finden, die sich in die neue Materie einarbeiteten und ihr Wissen zu den Themen Zahnersatz, Prüf- oder Gut-

achterwesen u. v. a. m. bei diesen Veranstaltungen vermittelten.

Da zur Zulassung zur kassenzahnärztlichen Tätigkeit der Nachweis über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang gehört, organisierte die KZV Hessen derartige Veranstaltungen. Allein zum Lehrgang in Erfurt am 5.12.1990 kamen von den 2200 Thüringer Zahnärzten 1200 Teilnehmer.

In Erfurt wurde ein Büro eingerichtet, in dem der Leiter der Kasseler Außenstelle, Horst Tönges, ab Dezember 1990 zunächst vier Monate, anschließend noch tageweise arbeitete. Weitere personelle Verstärkung erhielt er dabei immer wieder aus Frankfurt. Dieses Engagement dauerte insgesamt fast ein ganzes Jahr.

Da eine korrekte Abrechnung sowohl räumlich-technisch wie auch personell zu Beginn nicht möglich war, wurde schließlich die gesamte Abrechnung von Frankfurt aus vorgenommen. Weil effektive Datenübertragungsmöglichkeiten fehlten, richtete man einen Kurierdienst ein.

Mitte 1990 hatten die Thüringer Zahnärzte schließlich zehn engagierte Kolleginnen und Kollegen „bestimmt“, die als vorläufiger KZV-Vorstand eingesetzt wurden, aber keineswegs gewählt waren. Die Zusammensetzung dieses Vorstands änderte sich in der nächsten Zeit oft.

Nach den ersten freien Wahlen in Thüringen, dem Aufbau einer Landesregierung und der Neugestaltung der politischen Kreise konnten von der KZV Thüringen Kreisstellen nach hessischem Muster gebildet werden. Als schwierig erwies es sich, dafür die passenden „Führungskräfte“, also Vorsitzende und Stellvertreter zu finden, denn die Abneigung gegen Ämter, noch dazu an vorderster Stelle, war groß.

Umso erfreulicher war es, dann die erste Vertreterversammlung der KZV Thüringen mitzuerleben, die demokratische Basis war damit gegeben.

Später trafen sich die Vorstände der beiden Kassenzahnärztlichen Vereinigungen öfter zu gemeinsamen Klausurtagungen, und auch heute noch bestehen zwischen den Vorständen beider Körperschaften enge Kontakte. Im Rückblick haben Aufbruchstimmung und Hilfsbereitschaft alle beflügelt, in jenen Monaten trotz vielfach widriger Umstände Außerordentliches zu leisten.

Hotline-Nummern der KZV Thüringen

| | | |
|----------|---------------------------|----------|
| A | Abschlagszahlungen | |
| | Frau Schön | 6767-136 |

| | | |
|--|--------------------|----------|
| | Assistenten | |
| | Frau Ruda | 6767-117 |

| | | |
|----------|----------------------------|----------|
| B | Beschwerdeausschuss | |
| | Frau Leifheit | 6767-169 |

| | | |
|--|---------------|----------|
| | Budget | |
| | Frau Hintze | 6767-116 |

| | | |
|----------|---------------------------------------|----------|
| D | Diskettenabrechnung KCH/KFO/ZE | |
| | Frau Kötschau | 6767-332 |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| | Degression | |
| | Frau Hintze | 6767-116 |

| | | |
|----------|----------------------|----------|
| F | Festzuschüsse | |
| | Frau Döpping | 6767-128 |

| | | |
|--|------------------------|----------|
| | Formularausgabe | |
| | Poststelle | 6767-149 |

| | | |
|--|------------------------------|----------|
| | Fortbildung, Seminare | |
| | Frau Walter | 6767-119 |

| | | |
|----------|-------------------------|----------|
| G | Geschäftsführung | |
| | Herr Werner | |
| | Herr Rommeiß | 6767-106 |
| | Sekretariat | 6767-105 |

| | | |
|----------|----------------|----------|
| K | KCH/Kfo | |
| | Frau Tuschy | 6767-343 |

| | | |
|----------|---|----------|
| N | neu- und jungniedergelassene Zahnärzte | |
| | Frau Walter | 6767-119 |

| | | |
|--|--|-----------------|
| | Notdienst-Hotline bei Problemen | |
| | Frau Ruda | 0175/2 74 54 62 |
| | Herr Muth | 0171/7 34 60 97 |

| | | |
|----------|--------------------------|----------|
| O | Online-Abrechnung | |
| | Frau Lensen | 6767-166 |

| | | |
|----------|---------------|----------|
| P | PAR/KB | |
| | Frau Jürschke | 6767-121 |

| | | |
|--|--|----------|
| | Genehmigung Praxissoftware, BKV | |
| | Frau Otte | 6767-139 |

| | | |
|--|-------------------------------------|----------|
| | Prothetik-Einigungsausschuss | |
| | Frau Hintze | 6767-116 |

| | | |
|--|---|----------|
| | Prothetische Beratungsstelle der KZV | |
| | Frau Döpping | 6767-128 |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| | Prüfstelle | |
| | Frau Kornmaul | 6767-127 |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| | Punktwerte | |
| | Frau Molzahn | 6767-106 |

| | | |
|----------|---------------------|----------|
| R | Rechtsfragen | |
| | Herr Rommeiß | 6767-106 |
| | Frau Borowsky | 6767-172 |
| | Frau Wagner | 6767-173 |

| | | |
|--|------------------------------------|----------|
| | Register und Bedarfsplanung | |
| | Frau Ruda | 6767-117 |

| | | |
|----------|------------------------|----------|
| V | Veranstaltungen | |
| | Frau Holze | 6767-111 |

| | | |
|--|-----------------|----------|
| | Vorstand | |
| | Herr Dr. Rommel | |
| | Herr DS Panzner | |
| | Sekretariat | 6767-105 |

| | | |
|----------|------------------------|----------|
| Z | Zahlungsverkehr | |
| | Herr Kuck | 6767-129 |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| | Zahnersatz | |
| | Frau Kirchner | 6767-340 |
| | Frau Buchspieß | 6767-171 |

| | | |
|--|------------------|----------|
| | Zulassung | |
| | Frau Wagner | 6767-173 |

| | | |
|--|---------------------------------|-----------------|
| | Zentrale Notdienstnummer | |
| | Hotline | 0180/5 90 80 77 |

Die aktuelle Telefonliste der KZV Thüringen finden Sie im Internet unter: www.kzvth.de

Im Falle des Ausfalls der Festnetztelefonanlage der KZVTh ist im Internet die Mobilfunkrufnummer 0170/5 49 72 63 angegeben, unter welcher Sie uns dann erreichen können.

KZV Thüringen
 Theo-Neubauer-Straße 14
 99085 Erfurt
 Tel: 0361/6767-0
 Fax: 0361/6767-108

Beiträge zum Versorgungswerk

Stand ab 1. Januar 2010

Erfurt (Izkth). In diesem Monat sind an alle beitragspflichtigen Mitglieder des Zahnärztee-Versorgungswerkes die Beitragsbescheide für das Kalenderjahr 2010 versandt worden. Die individuellen Beitragsfestsetzungen gehen aus diesen Bescheiden hervor. Gegenüber dem Vorjahr hat sich folgendes geändert: Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (Ost) als Berechnungsgrundlage der Beiträge für alle Mitglieder wurde von monatlich 4550 Euro auf 4650 Euro angehoben.

Auskünfte: ☎ 0361/7432-143/144

| Angestellte Zahnärzte | | | |
|--|-----------|-------------|-------------|
| Zahlbetrag | monatlich | | jährlich |
| Beitragsbemessungsgrenze | 4650 € | | 55 800 € |
| Beitragssatz | 19,90 % | | 19,90 % |
| Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a | 925,35 € | | 11 104,20 € |
| Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2 | 186 € | | 2232 € |
| Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher AV-max.) | 1202,96 € | | 14 436 € |
| | | | |
| Niedergelassene Zahnärzte | | | |
| Zahlbetrag | monatlich | pro Quartal | jährlich |
| Beitragsbemessungsgrenze | 4650 € | | 55 800 € |
| Beitragssatz | 17 % | 17 % | 17 % |
| Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a | 790,67 | 2.372,00 | 9488 € |
| Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2 | 186,00 | 558,00 | 2232 € |
| Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.) | 1202,96 € | 3608,88 | 14 436 € |

Auch Zahnärzte werden älter

Erläuterungen zur neuen Altersgrenze im Versorgungswerk

Von Dr. Olaf Wunsch

Zum 1. Januar 2010 ist die neue Satzung des Versorgungswerkes in Kraft getreten. Die wichtigste Änderung ist die Anhebung des Regelrenteneintrittsalters vom bisher 65. Lebensjahr auf das 67. Lebensjahr. Die Anhebung des Regelrenteneintrittsalters hat für die Bestandsmitglieder so gut wie keine Auswirkungen. Vorgabe des Verwaltungsrates für die Anhebung des Regelrenteneintrittsalters war, dass das Altersruhegeld mit 65 Jahren nach neuer Regelung genauso hoch ausfällt wie nach alter Satzungslage. Dies ist gelungen, indem die aus der Anhebung des Regelrenteneintrittsalters ersparten Finanzmittel zeitgleich mit der Anhebung des Regelrenteneintrittsalters zur entsprechenden Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage verwendet werden konnten.

Die nachfolgende Beispielrechnung zeigt eine fiktive Rente in Höhe von 2000 Euro mit dem 65. Lebensjahr zum Umstellungsstichtag 1. Januar 2010 nach alter und neuer Rechtslage.

| | Altersruhegeld bisher | Altersruhegeld ab 2010 |
|----------------|-----------------------|------------------------|
| 60. Lebensjahr | 1580 € | 1557,96 € |
| 61. Lebensjahr | 1664 € | 1649,20 € |
| 62. Lebensjahr | 1748 € | 1743,05 € |
| 63. Lebensjahr | 1832 € | 1836,06 € |
| 64. Lebensjahr | 1916 € | 1927,99 € |
| 65. Lebensjahr | 2000 € | 2020,60 € |
| 66. Lebensjahr | | 2113,55 € |
| 67. Lebensjahr | | 2206,50 € |

Alle Bestandsmitglieder des Versorgungswerkes können ab 2010 nunmehr außerdem in einem siebenjährigen Zeitraum – zwischen dem 60. und 67. Lebensjahr – den Renteneintritt selbst wählen. Der monatliche versicherungstechnische Abschlag von 0,35 Prozent beim vorgezogenen Altersruhegeld bleibt bestehen. Hier ist zu beachten, dass zukünftig dieser Abschlag auf die um 10,2 Prozent höhere Rentenbemessungsgrundlage zum 67. Lebensjahr berechnet wird.

Das Bundesministerium der Finanzen hat allerdings mit Schreiben vom 10. Januar 2008 klargestellt, dass für alle nach dem 31.12.2011 in den berufsständischen Versorgungswerken neu begründeten Versicherungsverhältnissen das vorgezogene Renteneintrittsalter auf das 62. Lebensjahr anzuheben ist. Dies ist in der Satzungsneufassung ebenfalls berücksichtigt.

Warum ist überhaupt eine Anhebung des Regelrenteneintrittsalters gesellschaftlich erforderlich?

Die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung steigt seit Jahren und wird auch zukünftig steigen. So lag die Lebenserwartung der 60-jährigen Frauen im Jahr 1990 bei 82,4 Jahren, die der 60-jährigen Männer bei 78 Jahren. Bereits im Jahr 2002 erhöhte sich diese Lebenserwartung bei den Frauen auf 83,9 Jahre, die der Männer auf 79,8 Jahre. Noch drastischer verläuft der Anstieg bei den freiberuflich Tätigen.

Dort lag die Lebenserwartung der 60-jährigen Frauen 1990 bei 84,9 Jahren, die der gleichaltrigen Männer bei 80,5 Jahren. Sie erhöhte sich bei den 60-jährigen Frauen im Jahr 2002 auf 87,1 Jahre, bei den Männern auf 83,9 Jahre.

Mit dem Anstieg der Lebenserwartung verbunden ist eine stetig steigende durchschnittliche Rentenbezugsdauer der Freiberufler. Lag die Rentenbezugsdauer im Jahre 1970 noch durchschnittlich bei elf Jahren, stieg sie im Jahre 2005 bereits auf 19 Jahre an. Dies entspricht 64 Prozent. Mittelfristig führt eine längere Lebenserwartung zu einem Missverhältnis zwischen gleich bleibender Beitragszahlungsdauer (ca. 35 Jahre) und weiter steigender Rentenbezugsdauer mit der Folge steigender finanzieller Belastungen für die Rentenversicherungsträger.

Um diese finanziellen Herausforderungen auch zukünftig meistern zu können, muss entweder zukünftig das Leistungsniveau gesenkt werden oder die Regelrentenaltersgrenze angemessen erhöht werden. Wir haben uns dazu entschieden, zukünftig das Regelrenteneintrittsalter um zwei Jahre auf das 67. Lebensjahr anzuheben. Dabei ist es gelungen, das anerkannt hohe Leistungsniveau beizubehalten.

Auskünfte: Geschäftsstelle des Versorgungswerkes, ☎ 0361/7432-143/144

ZMF-Fortbildung erfolgreich gemeistert

Zeugnisse feierlich an 21 Kursabsolventinnen übergeben

Von Marina Frankenhäuser

Mit der feierlichen Zeugnisübergabe nach bestandener Prüfung endete für 21 Zahnmedizinische Fachassistentinnen aus Thüringen das Jahr 2009. Den besten Kursabschluss erreichte Stefanie Werner aus Eisfeld mit einem Notendurchschnitt von 1,1. Danach folgen Susan Sauerwein, Cindy Bauch, Antje Meyer und Anja Neubeck mit einem Notendurchschnitt von 1,2 bis 1,4.

Zukünftig warte eine ebenso anspruchsvolle wie eigenverantwortliche Arbeit auf die Absolventinnen, so Dr. Robert Eckstein, Referent für Aus- und Fortbildung des Praxispersonals bei der Landes Zahnärztekammer, in seiner Ansprache. Er dankte allen beteiligten Referenten für die sehr gute Zusammenarbeit. Dr. Eckstein wies zugleich auf den 10. Thüringer Zahnärztetag im Oktober 2010 hin, der für das Praxispersonal vielfältige Seminare und Workshops bereithält und für die Absolventinnen die Möglichkeit des Wiedersehens bietet.



Die Absolventinnen des ZMF-Fortbildungskurses hatten allen Grund zum Strahlen.

Foto: LZKTh

Für den ZMF-Fortbildungskurs 2010/2011 sind noch freie Fortbildungsplätze vorhanden. Interessentinnen melden sich bitte bei der Landes Zahnärztekammer.

Kontakt: Referat Aus- und Fortbildung ZFA
Marina Frankenhäuser
☎ 03 61 / 74 32-113
E-Mail: goz@lzkth.de

Termine 2010 für Wasseruntersuchungen

Erfurt (lzkth). Für die mikrobiologische Wasseruntersuchung von zahnärztlichen Behandlungseinheiten in Thüringen sind in diesem Jahr folgende Termine vorgesehen, wie die Landes Zahnärztekammer mitteilt.

Probenahme und Untersuchung werden ausgeführt vom Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor Erfurt. Der Zeitaufwand beträgt wenige Minuten, die Probenahme kann während des normalen Praxisbetriebs erfolgen.

Die Preise für die Untersuchung bleiben unverändert: Turbinenwasser pro Einheit 10 €, Probenahme pauschal 4,50 €, Befundung pauschal 4 €, Fahrtkostenanteil 8 €.

Praxen, die diese Untersuchung nicht mehr wünschen, werden gebeten, dies vorher telefonisch mitzuteilen. Wird dies versäumt, muss die Anfahrt in Rechnung gestellt werden.

Kontakt: Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor
Heinrich-Heine-Straße 3, 99096 Erfurt
☎ 03 61 / 3 44 02 73 oder -271
Fax 03 61 / 3 44 02 77
E-Mail: ium_mail@web.de

| Region | 1. Halbjahr | 2. Halbjahr |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Erfurt | 2.6.2010 | 4.8.2010 / 17.11.2010 |
| Sondershausen | 12.1.2010 | 25.8.2010 |
| Gotha/Friedrichroda/Waltershausen | 5.5.2010 | 3.8.2010 / 16.11.2010 |
| Saalfeld/Rudolstadt | 19.1.2010 / 22.6.2010 | |
| Sömmerda/Artern | 20.1.2010 | 18.8.2010 |
| Jena | 26.1.2010 | 10.8.2010 |
| Bad Langensalza/Mühlhausen | 2.2.2010 / 29.6.2010 | |
| Eisenberg | 3.2.2010 | 11.8.2010 |
| Bad Salzungen | 9.2.2010 | 17.8.2010 |
| Eisenach | 23.2.2010 | 24.8.2010 |
| Gera | 2.3.2010 | 7.9.2010 |
| Meiningen/Hildburghausen | 23.3.2010 | 14.09.2010 |
| Greiz/Zeulenroda | 30.3.2010 | 5.10.2010 |
| Suhl/Zella-Mehlis/Schmalkalden | 20.4.2010 | 19.10.2010 |
| Pößneck/Schleiz | 4.5.2010 | 2.11.2010 |
| Eichsfeld | 25.5.2010 | 30.11.2010 |
| Arnstadt/Ilmenau | 26.5.2010 | 24.11.2010 |
| Altenburg | 1.6.2010 | 23.11.2010 |
| Sonneberg | 8.6.2010 | 9.11.2010 |
| Nordhausen | 9.6.2010 | 8.12.2010 |
| Weimar/Apolda | 15.6.2010 | 10.11.2010 |

Vom Erfahrungsschatz profitieren

Dezentrale Fortbildung in den Kreisstellen nützlich für alle

Von *Mathias Eckardt*

In unserer Berufsausübung sind wir dem Patienten gegenüber verpflichtet, ihn nach bestem Wissen und Gewissen zu beraten und zu behandeln. Dies ist für uns alle selbstverständlich. Natürlich gibt es eine große Bandbreite an zahnärztlichem Vorgehen. Jeder von uns kann dazu auf erlerntes Wissen und seine eigenen Erfahrungen und sein Können zugreifen. Und doch gibt es von Behandler zu Behandler auch immer wieder unterschiedliche Wege zum Ziel, weil die eigenen beruflichen Erfahrungen manches relativieren und der Patient mit seinem Interesse und seinen Möglichkeiten akzeptiert werden muss.

Und es gibt auch unerwünschte Ergebnisse, die einen nur an Erfahrungen reicher machen. Diese Erfahrungen macht jeder Einzelne in seinem Berufsleben. Es wäre doch wün-

schenswert, dass andere davon auch profitieren könnten. Man müsste diesen Erfahrungsschatz nur untereinander austauschen und es könnten so Fehler minimiert werden. In der Fortbildung wird diese Wissensweitergabe vermittelt. Und wir alle profitieren davon. Der Erfahrungsschatz unserer erfahrenen Kollegen wird aber leider oft vergessen. Deshalb sollte dem kollegialen Gespräch und dem Austausch an beruflichen Erfahrungen in der Kreisstelle eine besondere Stellung eingeräumt werden.

Die dezentrale Fortbildung bietet hierfür eine Plattform. In vielen Kreisstellen wird diese Form der Fortbildung schon praktiziert und die Resonanz ist überwiegend positiv. Neben zahnmedizinischen Themen sind auch tangierende Fachbereiche der Internisten,

der Anästhesisten, der Neurologen und Psychotherapeuten interessant. Hier sollten die regionalen Möglichkeiten in den Kreisstellen erschlossen werden. Einige Kreisstellen haben damit schon gute Erfahrungen gemacht.

Eine weitere Möglichkeit sind anonyme Fallbeispiele, die von erfahrenen Kollegen vorgestellt und diskutiert werden könnten. Neben den fachlichen Belangen wären hier auch die abrechnungstechnischen Fragen von allgemeinem Interesse. In den Kreisstellen bieten diese Veranstaltungen die Anregung für Diskussionen und bilden die Basis für den Austausch von Erfahrungen zwischen Einsteigern und Kollegen mit großer Berufserfahrung. Damit kann unser kollegiales Wissen zum Wohle unserer Patienten gemehrt werden und es bereichert den Erfahrungsschatz aller.

Zahnärzte für das Berufsgericht

Ehrenamtliche Richter nominiert

Erfurt (nz). Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer hat in ihrer letzten Sitzung im Jahr 2009 die zahnärztlichen Mitglieder für das Berufsgericht und das Landesberufsgericht für Heilberufe nominiert. Für das Berufsgericht für Heilberufe wurden Dr. Eberhard Kirschbaum (Gotha), Dr. Diethard Marr (Steinbach-Hallenberg), Dr. Frank Obermüller (Meiningen), Andreas Reichel (Elgersburg), Dr. Ingo Schlundt (Sulzdorf), Dr. Reinhardt Soeberdt (Tonndorf) und Detlev Wöpke (Meiningen) vorgeschlagen. Das Berufsgericht ist dem Verwaltungsgericht Meiningen angegliedert.

Für die nächsthöhere Instanz, das am Thüringer Oberverwaltungsgericht in Weimar angesiedelte Landesberufsgericht für Heilberufe, schlug die Kammerversammlung Dr. Marion Enseleit (Buttelstedt), Dr. Gerhard Jache (Arnstadt), Dr. Axel Kirchner (Weimar), Suzann Popp (Erfurt-Tiefthal), Dr. Gunter Reißig (Legefild) und Dr. Christina Schwalm (Weimar) vor. Berufen werden die ehrenamtlichen Richter durch das Thüringer Justizministerium. Die Nominierung war notwendig geworden, da die Amtszeit

an den Berufsgerichten zum 31. Mai dieses Jahres endet.

In Thüringen werden nur relativ selten berufsgerichtliche Verfahren gegen Heilberufler geführt, die ihre Berufspflichten verletzt haben. Unter anderem können die Verletzung der Schweigepflicht, ehrverletzende Äußerungen über Patienten, falsche Angaben im Entlassungsbericht nach einer Behandlung oder Versäumnisse bei der Erarbeitung medizinischer Gutachten zu einer Verhandlung vor dem Berufsgericht führen. Unter Umständen kann ein Berufsgerichtsverfahren auch im Zusammenhang mit einem Strafverfahren gegen Heilberufler stehen.

Das Heilberufsgericht kann von den Kammern der Heilberufler sowie vom Thüringer Gesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde angerufen werden. Es kann als Sanktionen Geldbußen bis zu 50 000 Euro oder Verweise aussprechen und in besonders schweren Fällen Beschuldigte auch für berufsunwürdig erklären. Die Heilberufsgerichte sind zuständig für etwa 12 000 freiberuflich tätige und angestellte Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker im Freistaat.

Rechengrößen der Sozialversicherung für 2010

Berlin (tzb/bmg). Seit Beginn des neuen Jahres gelten in der Sozialversicherung neue Rechengrößen. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist die Versicherungspflichtgrenze in Ost- und Westdeutschland auf jährlich 49 950 Euro (bisher 48 600 Euro) brutto gestiegen, monatlich: 4162,50 Euro brutto. Die Versicherungspflichtgrenze ist maßgebend bei einem angestrebten Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung. Die Beitragsbemessungsgrenze in der GKV wurde von 44 100 Euro auf 45 000 Euro jährliches Bruttoeinkommen angehoben (3675 Euro monatlich). Bis zu diesem Einkommen werden Beiträge für die gesetzlichen Krankenkassen eingezogen, das darüber liegende Einkommen wird bei der Beitragsberechnung nicht mehr berücksichtigt.

Internet: www.bmg.de

Das Jahr 2010 für Thüringens Zahnärzte

Januar

20. Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK), Erfurt
- 22./23. Tagung Prothetikgutachter der KZV Thüringen, Jena

Februar

24. Vorstandssitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.

März

17. Tagung des Arbeitskreises Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der Landes Zahnärztekammer, Erfurt
17. Treffen DGZH-Qualitätszirkel zahnärztliche Hypnose, Stützerbach
- 19./20. 6. Fortbildungstag des Vereins „Zukunft Prophylaxe“, Hohenkammer, Bayern
24. Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz, Erfurt

April

17. Sitzung der KZV-Vertreterversammlung, Gera
21. Vorstandssitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.
- 30./1.5. Tagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V., Leipzig, „Ästhetik und Farbe“

Mai

5. Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz, Erfurt
- 28./29. 8. Thüringer Vertragszahnärztetag, Arnstadt

Juni

2. Treffen DGZH-Qualitätszirkel zahnärztliche Hypnose, Stützerbach
- 11./12. Symposium von Deutscher Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) und MGZMK, Eisenach
- 11./12. BEMA-Schulung der KZV für neu

niedergelassene Zahnärzte
16. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

August

28. KZV-Existenzgründertag, Weimar

September

22. Vorstandssitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.
22. Treffen DGZH-Qualitätszirkel zahnärztliche Hypnose, Stützerbach
22. Sitzung der KZV-Vertreterversammlung, LEG Erfurt
25. bundesweiter Tag der Zahngesundheit

Oktober

- 1.–2. 10. Thüringer Zahnärztetag, Thüringer Helferinnentag, Thüringer Zahn-technikertag, Erfurt
27. Gutachterschulung der LZK Thüringen

November

6. Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V., Leipzig, „Das Kind als Patient“
- 11.–13. Deutscher Zahnärztetag, Frankfurt am Main
17. Vorstandssitzung und Vertreterversammlung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.
24. Wissenschaftlicher Abend der MGZMK, Erfurt
24. Treffen DGZH-Qualitätszirkel zahnärztliche Hypnose, Stützerbach
- 26./27. BEMA-Schulung der KZV für neu niedergelassene Zahnärzte

Dezember

1. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

** bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten*

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
Dr. Martina Küstner
aus Mühlhausen

* 10. Juli 1958
† 16. Dezember 2009

**Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
SR Dr. Dieter Treppschuh
aus Gotha

* 15. September 1920
† 22. Dezember 2009

**Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen**

Genehmigung der Aufsichtsbehörde

Erfurt (Izkth). Das Thüringer Finanzministerium als Aufsichtsbehörde des Versorgungswerkes hat mit Schreiben vom 16. Dezember 2009 gemäß § 19 Absatz 1 Satz 1 ThürHeilBG in Verbindung mit § 13 Absatz 1 Satz 1 VAG den technischen Geschäftsplan des Versorgungswerkes genehmigt.

Die Aufsichtsbehörde des Versorgungswerkes hat mit Schreiben vom 18. Dezember 2009 die von der Kammerversammlung am 2. Dezember 2009 beschlossene Dynamisierung der am 31. Dezember 2009 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen von 1,5 Prozent und die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2010 auf 43 596 Euro genehmigt.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 1. Dezember 2009 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Kariesprophylaktische Wirksamkeit von Cervitec® Gel bei Patienten in kieferorthopädischer Behandlung mit Multibracketapparat. Eine klinisch-mikrobiologische Studie (vorgelegt von Stephan Püstow):

Multibracketapparaturen schaffen zusätzliche Retentionsstellen für Mutans-Streptokokken und erhöhen damit das Kariesrisiko während der Behandlung. Ob dieses Risiko durch ein therapiebegleitendes antibakterielles Mundhygieneprogramm mit Chlorhexidin-Gel reduziert werden kann, ist Gegenstand dieser klinisch-mikrobiologischen Studie.

Insgesamt 42 Patienten mit Multibracketapparat wurden nach ihrem Kariesbefall (DMFS: 11), dem Approximalraum-Plaque-Index (API), Papillen-Blutungs-Index (PBI) sowie der Mutans-Streptokokken-Speichelkeimzahlen (SM) und der Laktobazillen-Speichelkeimzahlen homogen einer Test-(TG) und einer Kontrollgruppe (KG) zugeteilt. Alle Patienten putzten ihre Zähne morgens und abends mit der elmex® Kariesschutz Zahnpasta. Patienten der Testgruppe bürsteten im Abstand von 6 Wochen zwei Wochen lang abends zusätzlich mit Cervitec® Gel. Die Patienten wurden ein Jahr lang beobachtet, wobei alle zwei Monate der API, PBI, die Zahnverfärbungen und die Speichelkeimzahlen erhoben wurden.

Beide Probandengruppen wiesen im Beobachtungsjahr eine „mittelschwere Zahnfleischentzündung“ (PBI: TG 29; KG 24) auf, die sich in ihrem Schweregrad nicht signifikant änderte. Die Mundhygiene, die zu Beginn in beiden Gruppen unzureichend war (API: TG 77; KG 73), verbesserte sich in der Testgruppe temporär zur CHX-Verfügbarkeit in die Kategorie „mäßige Mundhygiene“. In der Testgruppe sank durch die Verwendung von Cervitec® Gel der Anteil der Probanden mit extrem hohen Streptococcus-mutans-Keimzahlklassen (SM 3B und SM 3C) von 48% auf 10%.

Es zeigte sich, dass das Kariesrisiko bei Patienten mit Multibracketapparaturen unter Kontrolle gehalten werden kann. Zur Prophylaxe wird eine dreimonatige abwechselnde Appli-

kation von CHX- und Fluoridlack in der Zahnarztpraxis empfohlen. Zwischen diesen Applikationen ist der Patient angehalten, zu Hause eine abendliche CHX-Gel-Einbürstung über zwei Wochen vorzunehmen. Unter Mitarbeit des Patienten fördert das Prophylaxeregime eine Verfügbarkeit von Fluorid bzw. Chlorhexidin im Rhythmus von 6 Wochen. Das Prophylaxeregime ist in der Lage, die Keimzahlen auch bei Patienten mit Multibracketapparat in einen moderaten Bereich abzusenken und das Auftreten von Demineralisationen und kariösen Defekten zu minimieren; es bietet so eine effektive und gut durchführbare Anleitung für die Praxis. Das CHX-Gel leistet dabei einen wertvollen Beitrag.

Kariesprophylaktische Wirksamkeit von elmex® Kariesschutz Zahnpasta und elmex® Kariesschutz Zahnpülung bei Patienten in kieferorthopädischer Behandlung mit herausnehmbaren Apparaturen – eine klinisch-mikrobiologische Studie (vorgelegt von Kerstin Groß):

Jede kieferorthopädische Apparatur schafft zusätzliche Retentionsstellen für Mutans-Streptokokken und erhöht das Kariesrisiko während der Behandlung. Ob dieses Risiko durch die Verwendung fluoridhaltiger Mundspüllösung reduziert werden kann, sollte in der vorliegenden klinisch-mikrobiologischen Studie überprüft werden.

48 Patienten mit herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparaturen wurden nach ihrem Kariesbefall (DMFT/S: 3/7), dem Approximalraum-Plaque-Index nach Lange et al. (1977) (API: 72%), dem modifizierten Papillenblutungsindex nach Lange (1990) (PBI: 22 %) sowie der Speichelkeimzahlen an Mutans-Streptokokken (CRT® bacteria: SM 2, Fa. Ivoclar Vivadent) homogen einer Test- und einer Kontrollgruppe zugeteilt.

Alle Patienten putzten ihre Zähne morgens und abends mit der elmex® Kariesschutz-Zahnpasta und waren aufgefordert, ihr Mundhygieneverhalten sorgfältig zu dokumentieren. Die Patienten der Testgruppe spülten zusätzlich nach jedem Zähneputzen mit 10 ml elmex® Kariesschutz-Zahnpülung. Die Studienteilnehmer wurden ein Jahr lang aller drei Monate zur Visite einbestellt und der API, PBI sowie die Speichelkeimzahlen erhoben. Zu Studienabschluss wurden der DMFT/S und initial kariöse Läsionen nach WHO-Standard (1997) wiederholt erfasst.

Im Beobachtungsjahr putzten die Patienten der Testgruppe ihre Zähne häufiger als die Patienten der Kontrollgruppe (83 % vs. 71 %). Dennoch behielten alle Probanden eine mittelschwere Gingivitis und eine mäßige Mundhygiene bei. Unterschiede zwischen den Probandengruppen lagen am Ende des Beobachtungszeitraumes nicht vor. Der Kariesstatus blieb in beiden Gruppen stabil.

Hinsichtlich der Dynamik der Mutans-Streptokokken erhöhte sich bei den Patienten der Testgruppe, die die Zahnpüllösung verwendet und regelmäßiger geputzt hatten, der Anteil niedriger Keimzahlklassen (SM 0 und SM 1) um 23 Prozentpunkte – von 34,6% auf 58,4%. Bei den Probanden der Kontrollgruppe nahm der entsprechende Anteil nur um 11 Prozentpunkte zu.

Aus den Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass ein Zuwachs initial kariöser und kariöser Läsionen bei Patienten mit herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparaturen bereits durch die Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta vermeidbar ist. Die Empfehlung einer ergänzenden Anwendung fluoridhaltiger Zahnpüllösung motiviert den Patienten zu regelmäßiger Mundhygiene und unterstützt damit die Reduktion der Speichelkeimzahlen an kariogenen Mutans-Streptokokken. Patienten in kieferorthopädischer Behandlung sollte deshalb die Anwendung fluoridhaltiger Mundspüllösung zur Ergänzung der Mundhygiene empfohlen werden.

In-vitro-Erosion von menschlichen Milchzähnen, verursacht durch Zitronensäure, vergleichend gemessen mit Profilometer und konfokalem Laser-Scanning-Mikroskop (vorgelegt von Katrin Flemming):

Erosion ist ein irreversibler Verlust von Zahnhartsubstanz durch Kontakt mit extrinsischen und/oder intrinsischen Säuren, definiert als chemische Auflösung von Zahnhartsubstanzen ohne Beteiligung von Bakterien, die sowohl Milchzähne als auch bleibende Zähne betrifft. Als Darstellungs- und Messverfahren von Erosion und Erosionstiefen wurden bisher sowohl die Profilometrie als mechanische Methode als auch das wesentlich genauere Verfahren der Atomkraftmikroskopie (AFM) genutzt. Das konfokale Laser-Scanning-Mikroskop (CLSM) scheint ebenfalls geeignet, Substanzverlust durch Erosion darzustellen und zu quantifizieren. Das Verfahren wird

in dieser In-vitro-Studie im Vergleich zur Profilometrie angewandt, um Erosionstiefen an Milchzähnen zu messen.

Aus Milchfrontzähnen wurden 45 Proben hergestellt, die Oberflächen poliert und in drei Gruppen mit jeweils zehn Proben und drei Gruppen mit jeweils fünf Proben aufgeteilt. Vor den Erosionsversuchen wurde der quadratische Mittenrauwert (Rq) mit Profilometer und CLSM ermittelt. Anschließend wurden auf der Labialseite der Proben abgeklebte Fenster von ca. 1 bis 1,5 x 2 mm Größe mit 0,3-prozentiger Zitronensäure (pH 3,2) 10, 20 und 30 Minuten erodiert. Die Kontrollgruppen wurden 10, 20 und 30 Minuten mit destilliertem Wasser behandelt. Mittels Profilometrie und konfokaler Laser-Scanning-Mikroskopie wurden Erosionsprofile erstellt und die Gesamthöhe des Primärprofils (P_t = Erosionstiefe) ermittelt. Diese lag bei den Profilometermessungen nach 10 Minuten Erosion bei 3,27 – 0,62 μm , nach 20 Minuten Erosion bei 5,85 – 1,04 μm und nach 30 Minuten Erosion bei 9,31 – 0,81 μm . Bei den Messungen mit CLSM wurden Erosionstiefen nach 10 Minuten Erosion von 3,30 – 0,58 μm ,

nach 20 Minuten Erosion von 5,16 – 0,93 μm und nach 30 Minuten Erosion von 8,36 – 1,23 μm ermittelt. Destilliertes Wasser verursachte keine Erosion. Hier wurde erneut der quadratische Mittenrauwert (Rq) mittels Profilometrie und CLSM ermittelt.

Mittels CLSM wurden zusätzlich die Tiefe der Profilometermessspur und die Volumenverluste nach 10, 20 und 30 Minuten Erosion ermittelt. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Substanzverlust nach 10, 20 und 30 min Erosion mit 0,3-prozentiger Zitronensäure (pH 3,2). Je länger die Erosionszeit, desto größer ist die Erosionstiefe bei beiden Messgeräten bzw. der Volumenverlust bei CLSM. Ebenso erhöht sich die Streuung der Messwerte um den Mittelwert bei beiden Messgeräten. Die Unterschiede der Messwerte zwischen Profilometer und CLSM waren mit ansteigender Einwirkzeit der Säure ausgeprägter. Das Profilometer hinterlässt Spuren auf den erodierten Bereichen. Die Oberfläche wird eingeebnet und es kommt schließlich zum Kollaps der erweichten Schmelzoberfläche. Je länger die Erosionszeit, desto tiefer ist die Profilometermessspur.

Statistische Analysen zeigen nach 10 Minuten Erosion keine signifikanten Unterschiede der Messwerte für P_t zwischen Profilometer und CLSM. Aufgrund der großen Streuung der Messwerte nach 20 und 30 Minuten Erosion können nur im t-Test signifikante Unterschiede festgestellt werden. Signifikante Unterschiede zwischen den Tiefen der Profilometermessungen in Abhängigkeit von der Erosionszeit und den Volumenverlusten in Abhängigkeit von der Erosionszeit sind nachweisbar. Es gibt keine signifikanten Unterschiede der Varianzen von Rq vor und nach dem Erosionsversuch mit Wasser bei beiden Messgeräten.

Aus diesen Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die konfokale Laser-Scanning-Mikroskopie im Gegensatz zur Profilometrie ein geeigneteres Verfahren zur Ermittlung der Erosionstiefen und Volumenverluste auf durch Säureeinwirkung erweichten Oberflächen darstellt. Es wird vorgeschlagen, in weiteren In-vitro- als auch In-situ-Studien zum Vergleich Weisheitszahnproben zu verwenden. Um möglichst frühe Stadien der Erosion nachzuweisen, ist eine weitere Reduktion der Erosionszeiten anzustreben.

Neue Bücher für Zahnärzte

Altersgrenze und andere Neuerungen

Rolf Schallen

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten – Kommentar

C.F. Müller, Heidelberg 2009

7., neu bearbeitete Auflage

XVII, 749 Seiten, Hardcover

ISBN 978-3-8114-4441-6, 64,95 €

Das Zulassungsrecht ist Teil des Vertragsarztrechts. Es regelt die Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ärzten, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren und Zahnärzten an der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Das noch von der alten Bundesregierung auf den Weg gebrachte Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) hat vielfältige Änderungen im Gesundheitswesen nach sich gezogen und Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten neue Wege in der Versorgungslandschaft eröffnet. Auch für Krankenhäuser und Krankenhausärzte sind diese

Änderungen wichtig, da die Sektorengrenzen weitestgehend aufgehoben werden (was sich unter Schwarz-Gelb möglicherweise wieder ändert).

Neben der Zulassungsverordnung werden auch der Bundesmantelvertrag und die Richtlinien der KBV kommentiert. Besondere Berücksichtigung fand insbesondere die Neu-

regelung der Altersgrenze (Vollendung des 68. Lebensjahres) und die zwischenzeitlich ergangene Rechtsprechung zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz von 2007.

Die Neuauflage des Kommentars ist unverzichtbar für jeden in diesem Bereich tätigen Rechtsanwalt, Steuerberater, Mitarbeiter der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, der Zulassungsausschüsse, der Krankenkassen, Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenkammern.



Allgemeinerkrankungen und Multimorbidität

Abderrahman Machraoui (Hrsg.)

Allgemeinmedizin für Zahnärzte

Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2009

XXI + 274 Seiten, 3 Abb., 65 Tabellen

ISBN 978-3-7691-3356-1, 39,95 €

Was muss berücksichtigt werden, um Patienten mit Allgemeinerkrankungen oder multi-

morbide Patienten adäquat behandeln zu können? Das vorliegende Buch vermittelt leitlinienorientiertes Praxiswissen und berücksichtigt die Fragestellungen, z. B. Wechselwirkungen von Medikamenten oder allgemein- und zahnmedizinische Vorbehandlungen vor der eigentlichen Therapie. Vermittelt werden die wichtigsten Erkrankungsarten aus Kardiologie, Angiologie, Pulmonologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie, Endokrinologie und Neurologie und ihre Therapie. Ebenso werden Antibiotikatherapie und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis aufgelistet. Die wichtigsten Fakten sind prägnant und übersichtlich dargestellt. Sehr wesentlich ist ein Arzneimittelverzeichnis der wichtigsten Medikamente.

Die demografischen Veränderungen und deren Auswirkungen auf die Morbidität konfrontieren uns auch in unserem Praxisalltag immer häufiger mit solchen Fragen. Bei der täglichen Arbeit sind dann schnell die wichtigsten Fakten und Handlungsempfehlungen nötig.



Klassische Aufgabe des Zahnarztes

Reinhard Marxkors (Hrsg.)

Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik

Deutscher Zahnärzterverlag, Köln 2009

5. überarbeitete und erweiterte Auflage

XV + 377 Seiten, mit 731 Abbildungen in 1129 Einzeldarstellungen und 18 Tabellen

ISBN 978-3-7691-3364-6, 99,95 €

Die Versorgung der Patienten mit Zahnersatz gehört zu den klassischen zahnärztlichen Auf-

gaben. Aus der Fülle von Möglichkeiten und Materialien muss für jeden Patienten individuell eine befundgerechte Lösung gefunden werden. Dies setzt ein breit gefächertes theoretisches Wissen und manuelle Fertigkeiten voraus und das Schritthalten mit der ständigen Weiterentwicklung vor allem der Werkstoffe und deren Verarbeitung. Ausführungen über die immer stärker werdende Bedeutung der Patientenführung im Sinne von Aufklärung und Compliance sowie die Aktualisierung des Kapitels Gerontoprothetik runden das Spektrum ab.

Das klassische Lehrbuch wurde komplett überarbeitet und erweitert. Es beinhaltet über 700 aussagekräftige Abbildungen. Neu in der 5. Auflage sind: Standardisierung bei der Versorgung mit feststehendem Zahnersatz, Klebebrücken, CAD/CAM-Verfahren, implantatgestützter Zahnersatz, instrumentelle Verfahren zur Berücksichtigung der Unterkieferfunktion, Sensibilisierung durch und Allergie gegen zahnärztliche Werkstoffe, Zahnersatz und Psychosomatik, Forensik, Kiefer-Gesichts-Prothetik.



*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Sternstunden der Zahnmedizin

In Jena fand am 13. November 2009 die dritte „Lange Nacht der Wissenschaften“ statt. Institute und Labore, Museen und Firmen, Universitätseinrichtungen und Kliniken boten Einblicke in ihre Arbeit. Mehr als 10 000 Menschen machten diese Nacht zum Tage, darunter zahlreiche Zahnärzte aus Thüringen und Sachsen.

Fast 200 Zahnärzte von ihnen folgten schon am Nachmittag einer Einladung des Implantarium-Fortbildungszentrums für Implantologie und spezialisierte Zahnheilkunde in das Zeiss-Planetarium. Im Jahr der Astronomie erlebten sie an diesem Ort „Sternstunden der Zahnmedizin“ und gingen der „Verzahnung“ von Wissenschaft, Weiterbildung und Praxis in der Zahnheilkunde nach.

Dr. Flavio Cassani (Zürich) demonstrierte im ersten Beitrag, wie hochästhetische Kompositfüllungen in „Schweizer Qualität“ mit einfachsten Hilfsmitteln entstehen können. Prof. Rudolf Beer (Witten-Herdecke) verknüpfte neue Forschungsergebnisse mit äußerst praxisrelevanten und nützlichen Tipps für die „alltägliche“ Wurzelkanalbehandlung. Dr. Joachim Hoffmann (Jena) zeigte anhand beeindruckender Videosequenzen, wie gerade in der hochsensiblen Frontzahnregion ästhetische Ergebnisse von abgestimmten chirurgischen und prothetischen Arbeitstechniken abhängen. Zwischen den Vorträgen wurden 3D-Animationen mit Musik aus Programmen des Planetariums gezeigt. Die Atmosphäre unter dem zahnärztlichen Firmament war für die Teilnehmer, aber auch für die Referenten wirklich sehr beeindruckend.

Am Abend lud im Rahmen des städtischen Programms auch das Implantarium zur „Langen Nacht der Wissenschaften“ ein: Dem folgten u. a. zahlreiche Zahnmedizinstudenten und Familien. Stellen Sie sich mal hundert Kinder in einer Praxis vor, die selbst bohren, modellieren, füllen, Keramiksternchen brennen...

Die Angst beim nächsten Praxisbesuch ist gebannt, ist man einmal selbst kleiner Zahnarzt gewesen. Und: Für unseren Berufsnachwuchs ist gesorgt!

Wir alle fanden: Ein schöner Tag und ein großer Erfolg!

Dr. Joachim Hoffmann, Jena

Wir gratulieren!

zum 88. Geburtstag

Herrn Dr. Kurt Eberhard, Eisfeld (17.1.)

zum 84. Geburtstag

Frau Emmy Hopf, Sonneberg (7.1.)

zum 82. Geburtstag

Herrn Dr. Hans-Karl Heil,
Jena-Ammerbach (4.1.)

Herrn Dr. Horst Lüdecke, Gotha (15.1.)

zum 79. Geburtstag

Frau Dr. Christa Falk, Gera (6.1.)

zum 78. Geburtstag

Herrn Arkadius Kokott, Eisenach (6.1.)

zum 77. Geburtstag

Frau Evelyn Werner, Meiningen (11.1.)

Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller,
Erfurt (12.1.)

Herrn Dr. Ulrich Kurbad,
Wintzingerode (15.1.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Engelbert Knieknecht,
Weimar (22.1.)

Frau Dr. Jutta Grzemba, Ilmenau (23.1.)

zum 73. Geburtstag

Herrn Dr. Horst Köhler,
Leutenberg (24.1.)

Frau Dr. Elisabeth Stech, Jena (28.1.)

zum 72. Geburtstag

Frau Dr. Marlene Kuprian, Gera (9.1.)

zum 71. Geburtstag

Herrn Dr. Reinhard Keller, Gera (26.1.)

zum 70. Geburtstag

Herrn Dr. Erwin Burkhardt,
Zella-Mehlis (10.1.)

Herrn Dr. Johannes Bock,
Weimar (21.1.)

Frau Dr. Helga Sauer, Merkers (27.1.)

zum 69. Geburtstag

Frau Barbara Greiner-Henschel,
Jena (25.01.)

Frau Dr. Loni Schorcht, Eisenach (26.1.)

zum 68. Geburtstag

Frau Dr. Anneliese Grimm,
Frauenwald (9.1.)

Herrn Erhard Steidl,
Kindelbrück (16.1.)

zum 67. Geburtstag

Frau Dr. Marianne Husung,
Erfurt (5.1.)

zum 66. Geburtstag

Herrn Dr. Volker Richter,
Friedrichroda (8.1.)

Herrn Dr. Friedrich Müller,
Weida (20.1.)

Herrn Dr. Norbert Raschke,
Tiefthal (20.1.)

Herrn Dr. Ralph Thomä,
Schweina (21.1.)

Herrn Frank Reschke, Apolda (23.1.)

zum 65. Geburtstag

Frau MR Dr. Martina Kröplin,
Hildesheim (1.1.)

zum 60. Geburtstag

Frau Barbara Endter, Kahla (8.1.)

Frau Brigitte Enge, Fockendorf (11.1.)

Frau Dr. Karin Walther,
Oberweißbach (15.1.)

Frau Birgit Bader, Viernau (16.01.)

Kleinanzeigen

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter www.kleinearche.de zum Herunterladen.

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: WA Kleine Arche, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt.

Stellenangebot

Zahnarztpraxis in der Erfurter Fußgängerzone sucht baldmöglichst freundliche, qualitätsorientierte Vorbereitungsassistentin oder angestellte Zahnärztin, die in einem jungen, innovativen Team an längerfristiger Zusammenarbeit interessiert ist.

Chiffre: 246

Vermittlung von Azubi im 2. Lehrjahr

Wegen Praxisaufgabe zuverlässige Azubi zur ZFA im 2. Lj. abzugeben, (im Großraum Zeulenroda/Greiz/Weida/Auma). Zur selbstständigen Assistenz fähig.

Chiffre: 247

Vertretung gesucht?

Übernehme regelmäßig, nach Bedarf und als Vertretung, anfallende zahnärztliche Abrechnungen, Unterstützung in der Praxisorganisation sowie in der Verwaltung des Rechnungs- und Mahnwesens.

Praxaid Isabell Müller (ZMV)
Tel.: 03 62 00/6 49 47 oder 01 74/4 19 23 61

Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies

S. Kneist¹, M. Wagner², A. Borutta³

Zusammenfassung

Die frühkindliche Karies ist weltweit in den letzten 30 Jahren angestiegen und hat sich wegen ihrer großen Verbreitung und ihres raschen Verlaufs, der zur völligen Zerstörung des Milchgebisses führen kann, zu einer Herausforderung für den Zahnarzt und den öffentlichen Gesundheitsdienst entwickelt. Die Anzahl der Kinder, die in Intubationsnarkose saniert werden müssen, ist angestiegen und ihr Alter deutlich gesunken. Obwohl die frühkindliche Karies in allen Sozialschichten vorkommt, sind Kleinkinder, in deren Familien risikoorientierte Verhaltensweisen gelebt werden, besonders gefährdet zu erkranken. Ziel dieser Arbeit ist es, das multifaktorielle Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies unter Berücksichtigung sozialer Determinanten zu beleuchten.

Einführung

Die Mundgesundheit als Teil der allgemeinen Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für die normale Entwicklung des Kindes. Störungen der Mundgesundheit oder manifeste Erkrankungen können die allgemeine Entwicklung eines Kindes, seine allgemeine Gesundheit und Lebensqualität negativ beeinflussen (Petersen und Kwan 2009).

Seit mehr als einem Jahrzehnt hat sich deutschlandweit die Mundgesundheit im Kindes- und Jugendalter verbessert. Dies gilt sowohl für das Milchgebiss als auch für das jugendlich bleibende Gebiss (Pieper 2005, Pieper und Jablonski-Momeni 2008). Dennoch gibt es erhebliche Defizite im Milchgebiss. Die Karies zeigt immer noch eine hohe Verbreitung und eine starke Polarisierung. Gegenwärtig weisen 6- bis 7-Jährige fast doppelt so viele an Karies erkrankte Zähne im Milchgebiss auf wie 12-Jährige im bleibenden Gebiss (Splieth et al. 2009). Darüber hinaus gibt es

zur Mundgesundheit von Vorschulkindern Hinweise für eine Stagnation bzw. für einen Wiederanstieg der Karies. Eine Ursache dafür dürfte der Anstieg der frühkindlichen Karies sein. Diese besonders schwere Erkrankung ist bereits bei Kleinkindern im 2. Lebensjahr zu beobachten. Unbehandelt führt sie rasch zu extremer Zerstörung des Milchgebisses. Ca. 20 % der betroffenen Kinder vereinen bis zu 80 % der kariösen Läsionen auf sich.

Wie jede andere Kariesform auch ist die frühkindliche Karies multifaktoriell durch das zeitlich bestimmte Zusammenspiel von kariogenen Mikroorganismen (Abb. 1) mit vergärbaren Kohlenhydraten auf der kariesanfälligen Zahnoberfläche bedingt (Tanzer 2001). Aus einem allgemein ungesunden Lebensstil haben nach Petersen (2005) neben den Kausalfaktoren weitere Risikofaktoren aus dem Sozial- und Verhaltensbereich Einfluss.

Definition, diagnostische Kriterien und Verbreitung

Der amerikanische Kinderarzt Jacobi beschrieb als erster 1862 das klinische Bild der frühkindlichen Karies. 1932 wies erneut Beltrami in einer Publikation auf schwarze Milchzähne bei Kleinkindern hin. Fass (1962) prägte 30 Jahre später im englischsprachigen Raum den Begriff „nursing bottle mouth“. Erste Beschreibungen in Deutschland gehen auf Wetzel (1981) zurück. In der Literatur findet sich eine Vielzahl weiterer Termini zur Beschreibung der frühkindlichen Karies, ihrer Ursachen und diagnostischen Kriterien. Die meisten Termini – so „Nuckelflaschenkaries“, „Zuckerteekaries“, „baby bottle tooth decay“, „baby bottle syndrom“, „nursing caries“, „nursing bottle mouth“ – beziehen sich auf den Gebrauch der Babyflasche bzw. auf das verlängerte Stillen.

Die Nuckelflasche ist seit 1425 durch den Mönch von Louffenburg als Zeichnung in

¹ Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Biologisches Forschungslabor, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena

² Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialstatistik, Friedrich-Schiller-Universität Jena

³ WHO Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. rer. nat. habil. Susanne Kneist
Biologisches Forschungslabor
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Jena
Bachstr. 18
07740 Jena
E-Mail: Susanne.Kneist@med.uni-jena.de

Literatur

* beim Verfasser

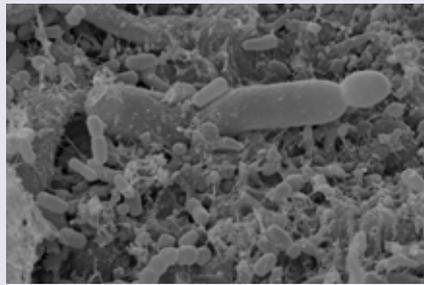


Abb. 1: Tiefkariös zerstörter Milchzahn im rasterelektronenmikroskopischen Bild (links) und Ausschnitt mit Streptokokken, Hefen und Laktobazillen (rechts)

Fotos: Kneist

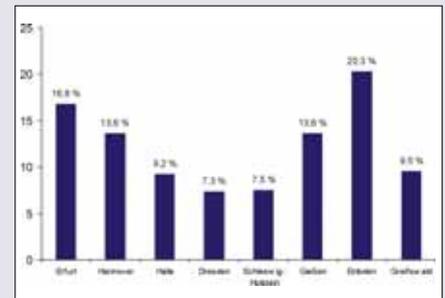


Abb. 2: Regionale Studien zur Prävalenz der frühkindlichen Karies in Deutschland (Splieth et al. 2009)

seinem Poem über die gesunde Ernährung des Kleinkindes überliefert.

Etwa fünf Jahre vor der Erstbeschreibung des Krankheitsbildes in Deutschland (Wetzel 1981) wurde in Westdeutschland die Babyflasche aus Glas durch die Plastikflasche verdrängt und zeitgleich bietet die enorm entwickelte Getränkeindustrie eine Vielzahl zuckerhaltiger Getränke an. Die Flasche ist unzerbrechlich und damit verbunden ist ohne Verletzungsgefahr ein häufiger Konsum zuckerhaltiger Getränke überall möglich geworden; beide Faktoren förderten das verheerende Krankheitsbild. In Ostdeutschland bekam das Krankheitsbild in den 1990-er Jahren klinische Relevanz. Es ist nahezu die Wiederholung eines Experimentes mit bekanntem Ergebnis – die klassischen Fallversuche von Galileo Galilei 1589 in Pisa, das „experimentum crucis“. Erste Publikationen erscheinen in Ostdeutschland von der Arbeitsgruppe um Hetzer (1999) in Dresden.

1994 wurde auf einer ersten Konferenz zur Thematik vom „Center for Disease Control and Prevention“ der Begriff „early childhood caries“ für das Krankheitsbild vorgeschlagen. Eine heute gebräuchliche Einteilung der frühkindlichen Karies wurde von Wyne (1999) eingeführt. Drei Typen werden unterschieden. Typ I (milde oder moderate Form) liegt vor, wenn isolierte kariöse Läsionen an Milchmolaren und/oder Milchschneidezähnen vorhanden sind. Diese Form betrifft vor allem Kinder zwischen zwei bis fünf Jahren. Vom Typ II (moderate bis schwere Form) wird gesprochen, wenn labiopalatinale Flächen der oberen Milchschneidezähne mit oder ohne Beteiligung von Milchmolaren betroffen sind. Hierbei werden Zähne bereits kurz nach ihrem Durchbruch kariös. Untere Milchschneidezähne sind noch unbeteiligt. Der Typ II kann schnell in Typ III übergehen. Bei dieser Form

(Typ III) sind dann fast alle Milchzähne von der kariösen Zerstörung betroffen; Typ III liegt meist im Alter von drei bis fünf Jahren vor. Zunehmend hat sich heute aber durchgesetzt, dass die frühkindliche Karies irgendeine kariöse Läsion an irgendeiner Zahnfläche innerhalb der ersten drei Lebensjahre ist (Ismail 1998, Drury et al. 1999, Twetman et al. 2000).

Nach jüngsten regionalen Studien liegt die Prävalenz der frühkindlichen Karies in Deutschland zwischen 7,3 % und 20,3 % (Abb. 2) (Splieth et al. 2009). Insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Schichten sind betroffen (Strippel 2004, Baden und Schiffner 2008). In deutschen Regionen, die als soziale „Brennpunkte“ eingestuft werden, liegt die Prävalenz bereits bei > 35 % (Robke und Buitkamp 2002).

Ursachen

Nach der Leitlinie der „European Academy of Pediatric Dentistry“ (EAPD) zur Prävention der frühkindlichen Karies ist das Krankheitsbild durch biologische, soziale und Verhaltens-Determinanten geprägt (EAPD 2008). Dabei gelten als biologische Determinanten vor allen Dingen die drei Kausalfaktoren Mikroorganismen (Plaque), Substrat und Wirt (Keyes 1962) und der Faktor Zeit (König 1971), die für die Entstehung einer jeden Kariesform erforderlich sind. Plaquehypothesen (nicht-spezifische und spezifische) haben sich allerdings entsprechend des Wissensstandes gewandelt. So beruht die heute allgemein anerkannte ökologische Plaquehypothese auf der Ansicht, dass kariogene Mikroorganismen auch am gesunden Zahn vorhanden sein können. Bei neutralem pH-Wert und einer zahngesunden Ernährung sind sie jedoch klinisch nicht relevant und es überwiegt eine physiologische Plaqueflora.

De- und Remineralisation befinden sich in einem Gleichgewicht (Abb. 3). Veränderungen der lokalen Umgebung wie z. B. die häufige Verfügbarkeit fermentierbarer Kohlenhydrate führen innerhalb der Plaque zu wiederholten Bedingungen mit niedrigem pH-Wert und fördern das Wachstum säureproduzierender und säuretoleranter Keime wie der Mutans-Streptokokken und Laktobazillen. Dieser ökologische Druck führt zu einer Verschiebung im Gleichgewicht der residenten Flora hin zu einer kariogenen Plaque. Dadurch wird eine gleich bleibende bzw. gesteigerte Azidogenität in der Plaque erreicht, die die Demineralisation der Zahnhartgewebe fördert. Selbst wenn initial keine Mutans-Streptokokken oder Laktobazillen in der Plaque zu finden wären, könnten sie sich durch die Schaffung entsprechender Lebensbedingungen (niedriger pH-Wert) etablieren. Die erweiterte ökologische Plaquehypothese definiert darüber hinaus Mutans-Streptokokken als „azidogene und azidurische Spezialisten“ die für die Auslösung der Karies verantwortlich sind und zusammen mit Laktobazillen die Kariesprogression vorantreiben. Keime wie *S. oralis* oder *S. sanguinis* werden als „azidogene Generalisten“ angesehen, die zur anfänglichen pH-Absenkung in der Plaque beitragen und die Etablierung der azidogenen und azidurischen Spezialisten ermöglichen (Abb. 4). Unter den Generalisten sind etwa 20 % der Stämme in der Lage, sich zu Spezialisten zu entwickeln und ebenfalls zur Kariesauslösung bzw. Kariesprogression beizutragen (Kleinberg 2001, Beighton 2005, Takahashi und Nyvad 2008). Präventionsstrategien, die sich aus der ökologischen bzw. erweiterten ökologischen Plaquehypothese ableiten lassen, konzentrieren sich deshalb neben der flächenbezogenen Plaquekontrolle auch auf eine Kontrolle des Zuckerkonsums und die Stimulation des Speichelflusses mit seiner natürlichen Pufferfunktion.

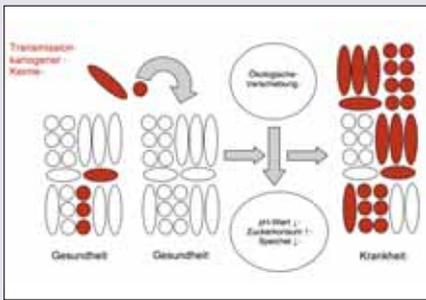


Abb. 3: Schematische Darstellung der Transmission kariogener Keime (rot) und der mikrobiellen Zusammensetzung der Plaque im gesunden und erkrankten Zustand der Zahnhartgewebe (Marsh 2009)

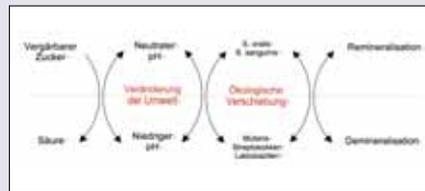


Abb. 4: Schematische Darstellung der ökologischen Plaquehypothese (Marsh 2009)

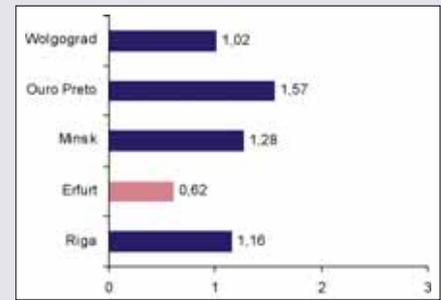


Abb. 5: Fünf-Länder-Vergleich – Kariesbefall der Kinder

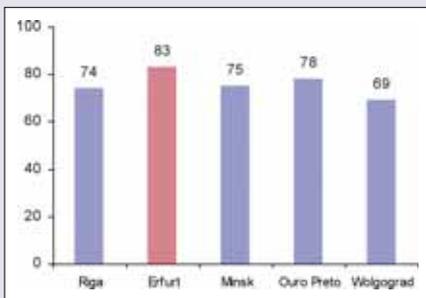


Abb. 6: Fünf-Länder-Vergleich – Kariesfreie Kinder

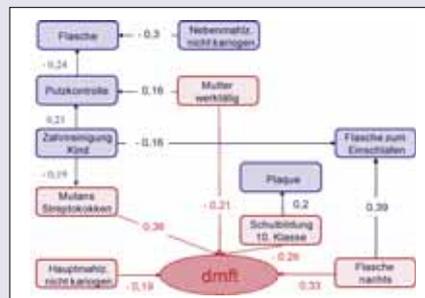


Abb. 7: Erklärungsmodell der frühkindlichen Karies – Erfurter Studie (Deutschland)

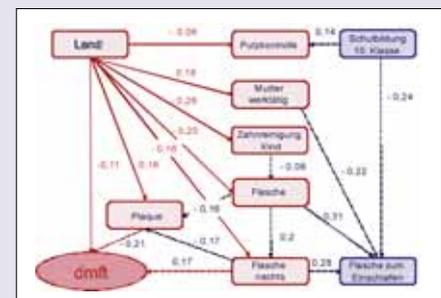


Abb. 8: Erklärungsmodell der frühkindlichen Karies, multizentrische Fünf-Länder-Studie

Üblicherweise entsteht eine Karies zunächst an Prädispositionsflächen wie z. B. in den Fissuren, Grübchen oder an Approximallflächen, wo sie sich langsam von einer Initialläsion bis zur Kavitation entwickeln kann. Bei der frühkindlichen Karies erkranken jedoch zu Beginn die Glattflächen der oberen Schneidezähne, die bei jeder anderen Kariesform erst relativ spät in den kariösen Prozess einbezogen werden. Erste Anzeichen sind oft schon am Ende des ersten Lebensjahres zu beobachten und entsprechend ihrer Durchbruchfolge werden im 2. und 3. Lebensjahr auch die Molaren und Eckzähne in den kariösen Prozess involviert. Insofern gilt die frühkindliche Karies als eine äußerst aggressive Form.

Wichtigste Voraussetzung ist eine frühe Infektion mit Mutans-Streptokokken. Heute unumstritten, übertragen engste Bezugspersonen Mutans-Streptokokken in die Mundhöhle der Kleinkinder; gewöhnlich sind es die Mütter. Voraussetzung für eine „erfolgreiche“ Transmission ist, dass Mütter selbst hohe Keimzahlen in ihrem Speichel („infektiöse Dosis“: > 10⁵ pro ml Speichel) aufweisen und die Zähne des Kleinkindes im Durchbruch sind (Berkowitz et al. 1981). Eine frühzeitige Manifestierung von

Mutans-Streptokokken erhöht das Risiko der Entwicklung einer frühen Milchzahnkaries (Köhler und Bratthall 1978, Alaluusua und Renkonen 1983, Fujiwara et al. 1991, Twetman et al. 2000, Borutta et al. 2002, Kneist et al. 2006).

Kinder wären vor einem frühen Kariesbefall geschützt, würden Mütter ihre hohen Keimzahlen an Mutans-Streptokokken in Plaque und Speichel durch optimale Mundhygiene senken (Köhler und Bratthall 1978, Berkowitz et al. 1981, Masuda et al. 1985, Alaluusua et al. 1996, Kneist et al. 2004). Köhler und Andreen (1994) dokumentierten, dass nach einer Keimreduktion von Mutans-Streptokokken und Laktobazillen bei jungen Müttern die Mundhöhle der Kinder weniger häufig kolonisiert war und langfristig eine geringere Karieserfahrung der Kinder vorlag. Übereinstimmend dazu konnten Isokangas et al. (2000) zeigen, dass Kinder signifikant weniger Karies entwickelten, wenn ihre Mütter geringere Keimzahlen an kariogenen Mutans-Streptokokken im Speichel aufwiesen. Auch die Reduktion der kariesauslösenden Mikroorganismen schon bei der Schwangeren durch Spülung der Mundhöhle mit Chlorhexidin (0,1 %) kann nachhaltig die Ka-

rieserfahrung beim Kleinkind senken (Gynay et al. 2007).

Nach Übertragung kariogener Keime und häufigem Substratangebot, verabreicht meistens als zuckerhaltiges Getränk (Säfte, Tee etc.) aus der Babyflasche aber auch bei älteren Kindern als Zwischenmahlzeiten in Form von festen kariogenen Nahrungsmitteln (Bonbons, Schokolade, Kuchen, Keks etc.), kann es zur Entwicklung einer frühkindlichen Karies kommen. Dabei gilt, je häufiger – auch nachts – kariogene Nahrung aufgenommen wird, desto schneller entsteht und breitet sich die Karies aus. Hinzu kommt, dass durch das Nuckeln die oberen Schneidezähne ständig von süßen Getränken umspült werden, der Speichel aus den kleinen Speicheldrüsen in der Umgebung dieser Zähne über nur geringe remineralisierende Eigenschaften verfügt, während die unteren Schneidezähne bei diesem Trinkverhalten weitestgehend vom kariogenen Substrat geschützt bleiben. Neben der häufigen Flaschengabe wird auch ein über das erste Lebensjahr hinaus und ad libitum gewährtes Stillen als ein weiterer Co-Faktor für die frühkindliche Karies angesehen (Wendt und Birkhed 1995).

Soziale Determinanten

Zum Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies gehören zahlreiche weitere Determinanten aus dem sozialen und Verhaltensbereich, die gleichzeitig auch die Polarisierung der Krankheit unterstützen und für eine Kariesvorhersage Bedeutung haben. Wie bei anderen chronischen Erkrankungen haben auch ein niedriger sozioökonomischer Status, unzureichendes Gesundheitswissen und eine niedrige Schulbildung Bedeutung. Obwohl soziale und Verhaltensfaktoren im Zusammenhang mit der frühkindlichen Karies in zahlreichen Publikationen beschrieben wurden (FDI 1988, Horowitz 1998, Reisine und Douglass 1998, Seow 1998) haben Harris et al. (2004) erstmals im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche aus dem internationalen Schrifttum zwischen 1966 und 2002 260 Publikationen selektiert und daraus die Bedeutung einzelner Risikofaktoren für die Karies im Milchgebiss analysiert. Insgesamt konnten 106 Risikofaktoren für die Prävalenz bzw. Inzidenz der Karies identifiziert werden, wobei eine frühe Infektion mit *S. mutans*, ein ungünstiges Ernährungsverhalten mit frequenter Aufnahme vergärbare Zucker gepaart mit ungenügender Mundhygiene die bedeutsamsten waren. Allerdings wurde auch deutlich, dass beispielsweise ein ungünstiges Ernährungsverhalten bei guter Mundhygiene als Risikofaktor ausgeschlossen werden kann, weil die Mundhygienepaxis den Risikofaktor kompensiert. Insgesamt empfehlen die Autoren in Erklärungsmodelle wenige, aber validierte Faktoren zu integrieren, wodurch auch eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse erleichtert wird.

Eine vom WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ am Universitätsklinikum Jena initiierte multizentrische Studie über das Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies wurde zwischen 2002 und 2008 in fünf Ländern durchgeführt. Dabei handelte es sich um Regionalstudien aus Ouro Preto (Brasilien), Erfurt (Deutschland), Riga (Lettland), Wolgograd (Russland) und Minsk (Weißrussland). In diesen Fünf-Länder-Vergleich wurden Kleinkinder im Alter zwischen 26 und 34 Monaten einbezogen. Nach einheitlichem Studiendesign (Borutta et al. 2002) erfolgten in allen Ländern gesundheitsbezogene Befragungen der Mütter und Munduntersuchungen der Kinder. 472 Kinder waren in die Studie eingeschlossen. Mit Hilfe des Programms TETRAD IV (PC-Algorithmus) konnten direkte und indirekte Verbindungen

zwischen den Einflussfaktoren (Variablen) und dem dmft erkannt werden. Die Stärke der Beziehungen zwischen den Variablen wird mittels des Korrelationskoeffizienten (r) quantifiziert. Die Analyse der Erfurter Daten (Deutschland) (Abb. 5, 6, 7) soll pars pro toto dem Ländervergleich (Abb. 8) vorangestellt werden.

Erfurter Daten (Deutschland): So erwiesen sich für die Kinder als direkte Einflussgrößen auf den dmft die Mutans-Streptokokken ($r = 0,36$), die nicht kariogenen Hauptmahlzeiten ($r = -0,19$), die Schulbildung ($r = -0,26$) und die Berufstätigkeit der Mutter ($r = -0,21$) sowie die nächtliche Flaschengabe ($r = 0,33$). Die Mutans Streptokokken hatten mit $r = 0,36$ den stärksten Einfluss auf den dmft, gefolgt von der nächtlichen Flaschengabe mit $r = 0,33$. Präventiv auf die Höhe des Kariesbefall wirkten sich hingegen die Häufigkeit nicht kariogener Hauptmahlzeiten aus ($r = -0,19$), die Werkstätigkeit der Mutter ($r = -0,21$) und am stärksten präventiv die Schulbildung der Mutter ($r = -0,26$).

Demgegenüber wirkte die Zahnreinigung des Kindes auf die Mutans-Streptokokken ($r = -0,19$), d. h. eine regelmäßige Zahnreinigung verringert die Mutans-Streptokokken. Die Zahnreinigung stand in Beziehung zur Putzkontrolle ($r = 0,21$). Kinder, die ihre Zähne putzten, wurden auch kontrolliert. Die Putzkontrolle stand in negativer Beziehung zur Flaschengabe ($r = -0,24$); Kinder, die die Flasche bekamen, wurden auch beim Zähneputzen weniger kontrolliert. Nicht kariogene Nebenmahlzeiten standen in negativer Beziehung zur Flaschengabe ($r = -0,3$), d.h. je häufiger Kinder nicht kariogene Nebenmahlzeiten erhielten, umso weniger wurde diesen Kinder die Flasche gegeben. Je höher die Schulbildung der Mutter war, desto weniger sichtbare Plaque wurde an den oberen Frontzähnen der Kinder registriert ($r = 0,2$, Plaque = 1, keine Plaque = 2). Bekam ein Kind die Flasche zum Einschlafen, wurden die Zähne des Kindes weniger häufig gereinigt ($r = -0,16$). Außerdem bestand eine Beziehung zwischen der Flaschengabe nachts und der Flasche als Einschlafhilfe. Kinder, die die Flasche nachts bekamen, hatten diese gewöhnlich auch als Einschlafhilfe ($r = 0,39$).

Ländervergleich: Basis der Auswertung zwischen den fünf Ländern ist eine Kodierung entsprechend des Entwicklungsstandes des Landes. Dabei wurden Länder mit hohem Lebensstandard niedrig und Länder mit niedrigerem Lebensstandard hoch in der Reihenfolge

Deutschland, Brasilien, Lettland, Weißrussland und Russland kodiert. Die Variable Land wirkte dabei als direkte Einflussgröße auf die Putzkontrolle ($r = -0,08$), auf die Werkstätigkeit der Mutter ($r = 0,18$), auf die Zahnreinigung des Kindes ($r = -0,26$), die Flaschengabe ($r = 0,23$), die Flaschengabe nachts ($r = -0,16$), den Plaquebefall ($r = 0,16$) und den dmft ($r = -0,11$). Je höher der Lebensstandard des Landes ist, desto häufiger wurden die Zähne geputzt, das Putzen kontrolliert und umso weniger Plaque wurde registriert. Je höher der Lebensstandard des Landes ist, umso häufiger wird die Flasche gegeben ($r = -0,23$) und dies auch nachts ($r = -0,16$).

Auch zwischen den Variablen bestanden direkte Beziehungen. War die Mutter werktätig, bekam das Kind weniger die Flasche zum Einschlafen. Hatte die Mutter eine gute Schulbildung, wurde das Zähneputzen der Kinder häufiger kontrolliert. Bekam das Kind die Flasche, so hatte es auch die Flasche zum Einschlafen ($r = 0,31$) und auch nachts ($r = 0,2$). Die Flasche ($r = -0,16$) und Flasche nachts ($r = -0,17$) wirkten auf die Plaque. Die nächtliche Flaschengabe ($r = 0,17$) und gleichfalls die Plaque ($r = -0,21$) erhöhten den dmft.

Inwieweit sich der Einfluss des Landes auswirkte, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. Mittels multipler Regression (SPSS 17) konnten letztlich die direkten Einflussgrößen (Land, Plaque, Flasche nachts) den dmft nur zu 9,12 % erklären. Möglicherweise wirken verschiedene kognitive Faktoren zusammen, deren Einfluss äußerst komplex ist und weiterer Forschungen bedarf, insbesondere auch aus dem Blickwinkel, welche Umstände zu Barrieren bei bestimmten Verhaltensweisen führen.

Demgegenüber konnten bei den Erfurter Kindern die direkten Einflussgrößen (Mutans Streptokokken, nicht kariogene Hauptmahlzeiten, Schulbildung der Mutter, Flasche nachts) den dmft mittels multipler Regression (SPSS 17) zu 33,22 % erklären.

Der Fünf-Länder-Vergleich zum Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies macht in Übereinstimmung mit Frühbuß und Schäfer (2009) deutlich, dass auch und vor allem zahlreiche Determinanten aus dem Umgebungsbereich der Personen, die das soziale Beziehungsgefüge und damit auch das Gesundheitsverhalten steuernd beeinflussen, berücksichtigt werden müssen. Dazu bedarf es weiterer Forschungen, um das Problem zu lösen.