



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 4

5. Jahrgang
April 1995



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Verlag: Ilmtal Verlag GmbH, Brauhausstraße 13, 99444 Blankenhain, Telefon 03 64 59/4 27 10 oder 4 27 11, Fax 03 64 59/4 27 12

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion: Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Dr. Karl-Heinz Müller (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christiana Meinel (Redakteurin)

Anschrif**t der Redaktion:** Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 724490, 724298

Satz und Layout: TYPE Desktop Publishing, Apolda

Druck, Buchbinderei: Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

Anzeigenannahme und -verwaltung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/Fax: 0 36 44/55 58 12, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 01.01.1995

Anzeigenleitung: Ronald Scholz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Erscheinungsweise (1995): 1 Jahrgang mit 12 Heften

Zeitschriftenpreise (1995): 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bezugshinweis: Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird. Ihre Bestellung richten Sie bitte an Ihre Fachbuchhandlung, Ihren Grossisten oder direkt an unseren Verlag.

Bankverbindung: Stadt- und Kreissparkasse Weimar, Konto-Nr. 410 001 317, BLZ 820 510 00

Urheberrecht: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages.

Wichtiger Hinweis: Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden.

Inhaltsverzeichnis

LZKTh	
Kammerwahl	134
IUZ-Beirat konstituierte sich	137
Listen über Spezialisierungen von Zahnärzten in Thüringen liegen jetzt vor	138
Altgold-Sammelaktion	139
Therapiezimmer für die Förderschule für geistig Behinderte in Hildburghausen	140
Information: Mobil telefonieren im D2 Netz	141
LAGJTh	
1. Thüringer Jugendzahnpflegetag am 27.9.1995 in Weimar	142
Versorgungswerk	
Absicherung für den Fall des Eintrittes einer Berufsunfähigkeit	144
KZV	
Ausschreibung	146
Beschluß des Landesausschusses	146
Fortbildung	
Basler Lehrmeinung zur Anwendung von Metallen und Legierungen in der Mundhöhle	147
Symposium "Der schwierige Parodontalpatient"	153
Berufspolitik	
Vertrags- und Wahlleistungen	154
Recht	
Das neue Arbeitszeitrechtsgesetz	156
Zur Haftung des Zahnarztes für Nervenläsionen (Fortsetzung)	158
Veranstaltungen	
Arbeitsrecht	
Die auslegepflichtigen Praxisvorschriften	164
Nachrichten	
Preise der Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V.	165
Praxisservice	
Produktinformationen	165
Finanzen	
Chancen ergreifen, Risiken kennen	167
Europa	
Reisenotizen	
Vermischtes	
Buchbesprechungen	

Ergebnis der Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen am 8. April 1995 in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen

1. Beginn der Stimmauszählung: 12 Uhr

2. Feststellung der Wahlberechtigten

Es waren lt. Wählerliste wahlberechtigt: 2.278 Mitglieder

3. Ermittlung der Zahl der abgegebenen gültigen Stimmen

Die Zahl der abgegebenen Stimmen beträgt 1.548

- davon sind ungültig: 35

- gültige Stimmen: 1.513



Dr. Limberger, Frau Treu, Dr. Tesch (Vorsitzender der Wahlkommission) und Herr Schmetkamp beim Öffnen der Umschläge (von links nach rechts)

Foto: Meinel

4. Feststellung des Wahlergebnisses

Von 2.278 wahlberechtigten Mitgliedern der LZKTh haben sich 1.548, also 67,95 %, an der Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung beteiligt.

Von den abgegebenen 1.513 gültigen Stimmen entfallen auf den

Wahlvorschlag 1:	28 Stimmen	=	1,85 %
Wahlvorschlag 2:	27 Stimmen	=	1,78 %
Wahlvorschlag 3:	zurückgezogen		
Wahlvorschlag 4:	37 Stimmen	=	2,45 %
Wahlvorschlag 5:	33 Stimmen	=	2,18 %
Wahlvorschlag 6:	21 Stimmen	=	1,39 %
Wahlvorschlag 7:	93 Stimmen	=	6,15 %
Wahlvorschlag 8:	93 Stimmen	=	6,15 %
Wahlvorschlag 9:	17 Stimmen	=	1,12 %
Wahlvorschlag 10:	49 Stimmen	=	3,24 %
Wahlvorschlag 11:	28 Stimmen	=	1,85 %
Wahlvorschlag 12:	21 Stimmen	=	1,39 %
Wahlvorschlag 13:	23 Stimmen	=	1,52 %
Wahlvorschlag 14:	ungültig		
Wahlvorschlag 15:	34 Stimmen	=	2,25 %
Wahlvorschlag 16:	21 Stimmen	=	1,39 %
Wahlvorschlag 17:	69 Stimmen	=	4,56 %
Wahlvorschlag 18:	126 Stimmen	=	8,33 %
Wahlvorschlag 19:	14 Stimmen	=	0,93 %
Wahlvorschlag 20:	419 Stimmen	=	27,69 %
Wahlvorschlag 21:	47 Stimmen	=	3,11 %
Wahlvorschlag 22:	zurückgezogen		
Wahlvorschlag 23:	91 Stimmen	=	6,01 %
Wahlvorschlag 24:	11 Stimmen	=	0,73 %
Wahlvorschlag 25:	22 Stimmen	=	1,45 %
Wahlvorschlag 26:	44 Stimmen	=	2,91 %
Wahlvorschlag 27:	40 Stimmen	=	2,64 %
Wahlvorschlag 28:	20 Stimmen	=	1,32 %
Wahlvorschlag 29:	85 Stimmen	=	5,62 %

Erfurt, den 8. April 1995

Der Wahlausschuß

gez. Dr. U. Tesch
Wahlleiter

gez. Dr. V. Richter
stellv. Wahlleiter

gez. V. Bergk

gez. S. Treu

gez. Dr. F. Limberger



Verzeichnis der gewählten Delegierten

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Wohnort	Wahlvorschlag
1	Dr. Junge	Jürgen	99894 Friedrichroda	20
2	Dr. Wagner	Andreas	99084 Erfurt	20
3	Wolf	Gottfried	98527 Suhl	20
4	Prof. Dr. Lenz	Edwin	99089 Erfurt	18
5	Dr. Wünsch	Olaf	07768 Kahla	20
6	Dr. Richter	Joachim	07318 Saalfeld	7
7	Köberich	Ralph	36404 Vacha	8
8	Dr. Hering	Jürgen	07545 Gera	23
9	Uhlig	Michael	07545 Gera	29
10	Dr. Schmidt	Ingo	99310 Arnstadt	20
11	Frenzel	Doloris	99867 Gotha	20
12	Schmiedeknecht	Anna-Sybille	07743 Jena	17
13	Prof. Dr. Hoyer	Ingrid	99089 Erfurt	18
14	Dr. Eckstein	Robert	98617 Meiningen	20
15	Dr. Brodersen	Gisela	99094 Erfurt	20
16	Dr. Chemnitz	Wilfried	99096 Erfurt	10
17	Schütz	Hans-Joachim	99986 Oberdorla	21
18	Dr. Müller	Reinhard	37327 Leinefelde	20
19	Dr. Bergmann	Hendrik	07407 Rudolstadt	7
20				8
21				23
22	König	Magdalena	98544 Zella-Mehlis	26
23	Börner	Heidemarie	07545 Gera	29
24				18
25	Luthardt	Peter	99326 Stadtilm	20
26	Böcke	Peter	99734 Nordhausen	27
27	Dr. Friedrichs	Reinhard	99880 Waltershausen	20
28	Dr. Hebenstreit	Wolfgang	04600 Altenburg	4
29	Dr. Radam	Martina	99099 Erfurt	20
30	Dr. Mägdefessel	Uta	07740 Jena	17
31	Dr. Dobmeier	Joachim	96515 Sonneberg	15
32				18
33	Dr. Ulitzsch	Bernd	07381 Pößneck	5
34	Karas	Sabine	99706 Sondershausen	20
35	Heyder	Dieter	07318 Saalfeld	7
36				8
37				23
38	Dr. Leder	Ingeborg	99195 Stotternheim	20
39	Röhlig	Falk	07545 Gera	29
40	Dr. Meisgeier	Udo	07907 Schleiz	1
41	Dr. Otto	Gerhard	37318 Arenshausen	11
42	Dr. Wollny	Norbert	99428 Tröbsdorf	20
43	Dr. Schmidt	Christel	98693 Ilmenau	2
44	Dr. Krause	Angelika	99610 Sömmerda	20
45				18
46	Herbst	Christian	99817 Eisenach	20
47				10
48	Dr. Höch	Bernd	99974 Görmar	21
49	Dr. Bergholz	Lothar	99817 Eisenach	20
50	Dr. Metzner	Hella	07318 Saalfeld	7

IUZ-Beirat konstituierte sich

Über die Vorbereitungen zur Fortbildung **Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung** wurde bereits umfassend im Heft 2/95 des tzb berichtet.

Am 29. März 1995 fand nun die konstituierende Sitzung des IUZ-Beirates in der Geschäftsstelle der Kammer statt.

Mitglieder dieses Beirates sind die Herren Dr. Junge, Dr. Wagner, Dr. Richter, DS Radam und die Geschäftsführerin der LZKTh, Frau Müller.

Mit dieser Beratung wurde der Startschuß für die Vorbereitungen gegeben. Wir möchten Sie an dieser Stelle schon darauf aufmerksam machen, daß Ende Mai dieses Jahres mit einem Rundschreiben an alle Zahnärzte die Anmeldeformulare versendet werden.

Diese Form der Fortbildung wird hoffentlich bei allen Kolleginnen und Kollegen in Thüringen großes Echo finden.

Die Eröffnungsveranstaltung findet im Oktober 1995 im Treff Hotel Weimar-Legefild statt.



*Der IUZ-Beirat: Dr. Junge, Dr. Wagner, DS Radam und Dr. Richter
(von links nach rechts)*

Foto: Meinl

Wichtige Änderung

***Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der
Landes Zahnärztekammer Thüringen
für die Legislaturperiode 1995 - 1998
findet am Sonnabend, dem 20. Mai 1995 im
TREFF HOTEL Weimar-Legefild statt.***

Listen über Spezialisierungen von Zahnärzten in Thüringen liegen jetzt vor

Als Ergebnis der im vergangenen Jahr durchgeführten Umfrage liegen nun die Listen über Spezialisierungen von Zahnärzten in Thüringen der LZKTh vor.

Sie stehen auf Anfrage sowohl Ihnen, den Zahnärzten des Landes Thüringen für mögliche Überweisungen, als auch Patienten, die sich mit der Bitte um Vermittlung eines Zahnarztes dieser Spezialgebiete an die Kammer wenden, zur Verfügung.

Für folgende Gebiete haben sich Zahnärzte eingetragen:

1. Implantologie
2. Elektroakupunktur
3. Akupunktur (Auriculo-Medizin)
4. Funktionsdiagnostik und -therapie
5. Hypnose
6. Homöopathie
7. Behindertenbehandlung
8. rollstuhlgänglich Praxis
9. besondere Fremdsprachenkenntnisse:
 - Arabisch
 - Bulgarisch
 - Englisch
 - Französisch
 - Italienisch
 - Polnisch
 - Rumänisch
 - Russisch
 - Serbisch
 - Slowakisch
 - Spanisch
 - Tschechisch
 - Türkisch
 - Ungarisch

Dabei muß nochmals betont werden, daß die LZKTh nicht geprüft hat, ob die von den Zahnärzten gemachten Angaben zutreffen. Mit der Nennung der Namen kann also keine Gewähr oder Empfehlung verbunden werden.

Diese Listen sind nicht endgültig. Jeder Zahnarzt hat die Möglichkeit, sich noch einzutragen zu lassen.

Um immer die aktuellen Adressen herausgeben zu können, bitten wir Sie herzlich, uns Veränderungen (Anschrift, Telefonnummer etc.) mitzuteilen.

*Seien Sie herzlich willkommen im festlichen
Ambiente Thüringer Gastlichkeit
zu einer speziell für Sie
arrangierten Ballnacht.*

*Erleben Sie ein
kurzweiliges Programm
für Auge und Ohr,
nicht zu vergessen
den Gaumen.*

**1. Thüringer Zahnärzteball
9. September 1995 - Kaisersaal**

*Weitere Informationen
erhalten Sie
im Heft 5 des tzb.*



Altgold-Sammelaktion

Für die große Unterstützung der Altgoldsammelaktion durch die Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern bedankte sich kürzlich Herr Bartels vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete in einem Brief an die Kammer.

Mit den Erlösen aus der Altgoldsammelaktion können jährlich drei neue Waisenhäuser in den Slumgebieten Südamerikas gebaut werden. Das Lepradorf in Balaramapuram bei Madras in Indien konnte im März dieses Jahres fertiggestellt werden. Leprakranke Familien finden dort in 107 festgemauerten Häusern Unterkunft.

Außerdem konnte das Hilfswerk 1994 die dritte fahrbare Zahnstation (eingebaut in einem VW-Transporter) zur kostenlosen zahnärztlichen Behandlung der Slumkinder in den Stadtrandgebieten der brasilianischen Großstädte in den Raum Sao Paulo liefern.

Viele Sachspenden, bis hin zu kompletten Zahnstationen wurden in den letzten Wochen in die Mongolei und andere asiatische Staaten verladen.

Seit Gründung des Hilfswerkes konnten insgesamt 85 Zahnstationen in Lepra- und Notgebiete geliefert werden.



*Abb. 1.: Lepradorf Balaramapuram in Indien
Die Wohnbedingungen der armen Menschen vor und...*



Abb. 2.: ... nach dem Neubau

Therapiezimmer für die Förderschule für geistig Behinderte in Hildburghausen

Eine großzügige Spende der Zahnärzteschaft des Kreises Hildburghausen von mehr als 8500,- DM bildet den finanziellen Grundstock für die Einrichtung eines Therapiezimmers in der Förderschule für geistig Behinderte in Hildburghausen.

Herr Jochem Vonderlind überreichte einen Scheck von 6000,- DM anlässlich einer Aufführung der Weihnachtsgeschichte als Krippenspiel, das die Schüler der Förderschule gemeinsam mit Schülern der Joseph-Meyer-Regelschule in der Torkirche des Hennebergischen Museums Kloster Veßra darboten. Dieser Betrag war das Ergebnis einer einwöchigen Spendenaktion unter Berufskollegen des Kreises Hildburghausen.

Bis zum heutigen Tag konnte der Betrag um weitere 2500,- DM aufgestockt werden. Auch die Kollekte des Adventsabends erhielt die Förderschule.

Die Einrichtung dieses Zimmers wird die therapeutische Betreuung der behinderten Kinder wesentlich verbessern. Mit dem Ziel einer umfassenden Förderung der Schule für geistig Behinderte wurde am 26. Januar 1995 der Verein "Lebenshilfevereinigung e. V." gegründet, für dessen Effizienz eine zahlreiche Mitgliedschaft wünschenswert ist.

Schon für einen Beitrag ab 2,50 DM/Monat kann jeder Mitglied werden und sehen, wie sein Obolus hilft, behinderten Kindern das Leben lebenswerter zu gestalten.

Die Schüler haben sich für das Jahr 1995 vorgenommen, fleißig zu lernen und im Herbst wiederum mit einer Theateraufführung der "Vier Jahreszeiten" an die Öffentlichkeit zu treten.

Jetzt schon ein herzliches Willkommen!

(Diese Mitteilung wurde der Redaktion von Frau Bärbel Bechstein aus Waldau übermittelt.)

INKASSO

DENTAL-TARIF

Gebiß saniert – Patient zahlt nicht!

- Bitte um kostenlose, unverbindliche Beratung.

Absender: _____

Anzeige kopieren, ausfüllen und per Fax an REGEL!

 **BURGEL**

 **REGEL**
INKASSODIENST


Willi Regel &
Thomas Regel
GmbH & Co. KG

Bürgel Erfurt
Altonaer Straße 25
99085 Erfurt
Telefon 0361/2 10 12-0
Telefax 0361/60 21 04

INFORMATION

Mobil telefonieren im D2 Netz

Zwischen dem Freistaat Thüringen und der Mannesmann Mobilfunk GmbH wurde ein pauschales Rahmenabkommen für das D2-Telefonnetz geschlossen.

Dieses konnte für die Landes Zahnärztekammer Thüringen und ihre Mitglieder wie folgt präzisiert werden:

1. Erlaß der einmaligen Anschlußgebühr
2. Einräumung eines Rabattes von 25 % auf den jeweils gültigen monatlichen Basispreis
3. kostenfreier monatlicher Einzelentgeltnachweis

Weiterhin gelten Sonderkonditionen beim Kauf von D2-Telefonen.

Ansprechpartner ist der Vertreter der Mannesmann Mobilfunk GmbH des Landes Thüringen,

Herr Michael Thieme,

Tel. + Fax: 03 61/4 21 01 40

und

Tel. 01 72/3 60 33 98

bzw. für Informationen in der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Herr Wohltmann.

Ein Preisvergleich lohnt sich unseres Erachtens.

(Ein Gutachten über "Störung von Medizinprodukten durch Mobiltelefone" vom Bundesministerium für Gesundheit wird im Heft 5 veröffentlicht.)

Keramik-Inlays, 1-4 fl. Empress

DM 198,50 zuzügl. Mod., MwSt. im justierb. Artik. adaptiert
Superqualität!

Versand mit PKW möglich!

Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt

Heiko Dohrn GmbH

Magdeburger Allee 59, 99086 Erfurt

Telef. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel./Fax: 03 61/6 42 19 96

1. Thüringer Jugendzahnpflegetag am 27. September 1995 in Weimar

Die Idee, den 25. September jedes Jahres als "Tag der Zahngesundheit" zu veranstalten, gewinnt weiter an Boden.

Schon zum 4. Mal werden sich bundesweit viele Tausende "Schlüsselpersonen" aktiv beteiligen, um Hunderttausende Kinder, Eltern, Patienten und Konsumenten direkt anzusprechen und über die Medien Millionen zu informieren.

Angelehnt an das Motto der 3. Thüringer Gesundheitswoche "Gesund durch Vorsorge" unterstützen auch die Thüringer Zahnärzte die vielfältigen Aktionen, die für die Bürger zum Anfassen und Mitmachen sein sollen.

Auf jeden Fall ist auch in der Zahnmedizin die Vorsorge die kostengünstigste und für den Patienten angenehmste Art der Zahnerhaltung. Dabei ist der Zahnarzt, der, ähnlich dem Hausarzt, seine Patienten ein Leben lang betreut, unser Ziel.

Das von den Zahnärzten vorgestellte Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen sowie eine "Freie Vertragsgestaltung" mit Hinführung zur "Zahnheilkunde plus" ist eine wesentliche Voraussetzung.

Gruppen- und Individualprophylaxe zusammen können zu einer sinnvollen Vorsorge für die Patienten führen, denn über die Gruppenprophylaxe erfolgt meist der

Einstieg in die lebenslange individuelle Betreuung durch das zahnärztliche Team:

Wenn Hänschen intensiv die Bedeutung der Vorsorge erlernt hat, wird Hans später auch Eigenverantwortung für seine Zahngesundheit übernehmen.

Im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Thüringen wurden 1995 wieder 669 Patenschaften mit Kindergärten abgeschlossen - das ist Spitze in der Bundesrepublik!

Patenschaft - was heißt das? Ein Zahnarzt übernimmt mit seinem Team die patenschaftliche Betreuung eines Kindergartens im Rahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und führt ganzjährig in regelmäßigen Abständen Zahnputzunterweisungen (altersentsprechende Putztechnik, zweckmäßige Hilfsmittel), Ernährungsberatung und Fluoridprophylaxe vor Ort durch.

Dazu kommt die Gestaltung eines Elternabends im Kindergarten zur gleichen Thematik und ein Praxisbesuch der Kindergartengruppe, um die Praxisatmosphäre ohne Behandlungsdruck kennenzulernen und Angst abzubauen. Ziel ist es auch, Kariesrisikokinder zu erfassen und diese einer individuellen Prophylaxe zuzuführen.

Epidemiologische Untersuchungen, die in den letzten Jahrzehnten in der Bundesrepublik Deutschland gemacht wurden, deckten eine interessante Polarisierung des Kariesbefalls auf:

Bei den 8 bis 9jährigen Kindern waren 74 % der erkrankten Zahnflächen an bleibenden Zähnen bei nur 27 % der Kinder zu finden.

So soll in diesem Jahr auch ein Schwerpunkt auf der Intensivbetreuung der Kariesrisikokinder liegen.

Die Vorbereitungen für die vielfältigen Aktivitäten im Rahmen der 3. Thüringer Gesundheitswoche vom 3.-11.4.1995 sind auf regionaler Ebene in den Arbeitskreisen Jugendzahnpflege, in den Zahnarztpraxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst in vollem Gang.

Kinder werden eingeladen, um Zahn- und Mundhygiene in all ihren Facetten nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch kennenzulernen.

Höhepunkt wird der 1. Thüringer Jugendzahnpflegetag am 27. September 1995 in Weimar sein, für den der Weimarer Oberbürgermeister schon jetzt zugesichert hat, die Patenschaft zu übernehmen.

Hier wird wieder - wie schon zum 2. Thüringer Zahnärztag im vergangenen Jahr in Erfurt - das "Krocky-Mobil" kommen.

Ein Zahnputzbrunnen soll installiert werden, und durch vielfältige Aktivitäten - unterstützt durch künstlerische Gestaltungen von Puppentheater bis Kabarett - soll nicht nur informiert, sondern auch gelernt, ausprobiert und wenn möglich das Erfahrene behalten werden.

M. Uhlig



Absicherung für den Fall des Eintrittes einer Berufsunfähigkeit

Unsere Thüringer Zahnärztereversorgung konzentriert sich auf die Absicherung der Alters-, Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitsversorgung.

Das Altersruhegeld gewährleistet, daß die Kollegin bzw. der Kollege bei Erreichen der Altersgrenze mit 65 versorgt ist. Eine vorzeitige Inanspruchnahme des Altersruhegeldes ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ist ebenfalls möglich.

Die Hinterbliebenenrenten versorgen nach dem Tod die Familien der Mitglieder.

Das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit sichert die Zahnärztin/den Zahnarzt und seine Familie ab, wenn aus medizinischen Gründen der Beruf nicht mehr existenzsichernd ausgeübt werden kann.

Hinweis für unsere Inserenten:

Buchungsschluß für Anzeigen ist jeweils der 20. des Vormonats!

Vorlagenschluß ist jeweils der 25. des Vormonats!

Spätere Termine nur nach Rücksprache möglich!

***Anzeigenannahme:
Tel./Fax 0 36 44/55 58 12***

Diese Absicherung einer eventuellen Berufsunfähigkeit hat im VZTh einen besonderen Stellenwert. Der Begriff Berufsunfähigkeit wird im wahrsten Sinne des Wortes als Unfähigkeit seinen Beruf auszuüben in unserem Versorgungswerk angewendet.

Die Satzung formuliert in § 25, Abs. 1:

Mitglieder, welche infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Berufes unfähig sind, erhalten für die Dauer der Berufsunfähigkeit auf Antrag Ruhegeld:

a) Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit, wenn diese länger als 26 Wochen gedauert hat, vom Beginn der 27. Woche an bis zum Ende des Monats, in dem sie die berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen.

Die Ruhegeldgewährung erfolgt vom Beginn der 27. Woche an, wenn der Antrag bis zum Ende der 40. Woche eingegangen ist, sonst vom Tage der Antragstellung an.

Bei einem Versuch der Wiederaufnahme zahnärztlicher Berufstätigkeit von nicht länger als 4 Wochen im Anschluß an die vorübergehende Berufsunfähigkeit bedarf es keiner erneuten Wartezeit.

Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit wird das Ruhe-

geld auf Zeit und längstens auf die Dauer von vier Jahren gewährt.

b) Bei dauernder Berufsunfähigkeit von deren Beginn, wenn der Antrag bis zum Ende der 40. Woche eingegangen ist, sonst vom Tage der Antragstellung an, frühestens aber vom Ersten des Monats an, der auf die Abmeldung der beruflichen Tätigkeit folgt. Als der Tag der Antragstellung gilt das Datum des Eingangs beim Versorgungswerk.

Der Begriff der Berufsunfähigkeit wird in den verschiedenen Systemen der gesetzlichen Rentenversicherung, der privaten Versicherungen sowie den Versorgungswerken in unterschiedlicher Bedeutung angewandt.

Zum Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen (VZTh) sei hier gesagt, daß es weder eine prozentuale Staffelung noch Unterteilungen in Teilberufsunfähigkeiten gibt.

Die Feststellung einer Berufsunfähigkeit erfolgt unter Einholung eines einschlägigen medizinischen Gutachtens - bisher wurde jedoch noch kein Antrag auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit eingereicht.

Typischerweise ist Berufsunfähigkeit in den seltensten Fällen auf ein akutes Ereignis (z. B. Unfall) zurückzuführen, sondern Endresultat

jahrelanger chronifizierter Erkrankungen, die meist konditional mit den physischen und psychischen Belastungen des Berufes zusammenhängen. Das erklärt auch die mehrfach höhere Berufsunfähigkeitsrate im Vergleich zu anderen Berufen, z. B. Ärzten.

Die aus der Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen (VZTh) resultierende Berufsunfähigkeitsrente setzt sich regelmäßig addierend aus zwei Bausteinen zusammen:

- a) Ruhegeld aus individuell entrichteten Beiträgen
- b) Sockelbetrag.

Aus den Beiträgen, die bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit entrichtet wurden, werden für jedes Jahr gem. § 31 Abs. 1 der Satzung Punktwerte ermittelt, indem der doppelte individuell entrichtete Beitrag durch den Durchschnittsbeitrag des gesamten Kalenderjahres geteilt wird. Die Punktwerte aller Beitragsjahre werden addiert und mit der Rentenbemessungsgrundlage multipliziert.

Durch die regelmäßige Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage werden die Anwartschaften - in der Regel jährlich - dynamisiert.

Bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres wird zu dem Ruhegeld aus Beiträgen ein alters- und beitragsabhängiger Sockelbetrag gewährt.

Die Neufassung der Satzung qualifiziert und quantifiziert den Sockelbetrag. Wurde eine Erhöhung des Sockelbetrages bislang jährlich durch Vorlage des Vorstandes und Verwaltungsrates in der Kammerversammlung beschlossen, so ist die Steigerung des Sockelbetrages nunmehr an die Rentenbemessungsgrundlage gekoppelt, um auch in der Berufsunfähigkeitsabsicherung einen kontinuierlichen dynamischen Verlauf der Anwartschaften zu gewährleisten.

Der maximale Sockelbetrag ist je nach Lebensalter bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit ein Prozentwert zwischen 65 % und 2,5 % der jeweils geltenden Rentenbemessungsgrundlage.

Der altersabhängige volle Sockelbetrag wird jedoch

nur gewährt, wenn während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit jährliche Beiträge mindestens in Höhe des jeweiligen jährlichen Regelbeitrages, bzw. in dem Zeitraum vom 01.01.1992 bis 31.12.1993 in Höhe des jeweiligen jährlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) (AV-max) entrichtet wurden.

Auf die Darstellung von pauschalen Beispielen soll hier verzichtet werden, da auch dieses Jahr wieder nach der Kammerversammlung Ende Mai die Anwartschaftsmitteilung versandt wird, aus der Sie Ihre individuellen Ansprüche ersehen können. Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Verwaltung, Mittelhäuser Str. 76 - 79, 99089 Erfurt, gern zur Verfügung.

Ihr Dr. Reinhard Friedrichs
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Wir gratulieren!



**zum 85. Geburtstag
am 3.4.**

**zum 85. Geburtstag
am 26.4.**

**zum 80. Geburtstag
am 15.4.**

**zum 70. Geburtstag
am 14.4.**

**zum 65. Geburtstag
am 22.4.**

Herrn SR Heinz Herzner

Florian-Geyer-Straße 5, 07545 Gera

Herrn Dr. med. dent. Hans Kümmerling

Fasaneriestraße 2, 07548 Gera

Herrn SR Günter Blochwitz

Thalmühlenweg 1, 99853 Thal

Herrn Dr. med. dent. Peter Weiße

Walter-Erdmann-Straße 28, 07548 Gera

Herrn SR Hubert Boog

Am Ofenstein 25, 99817 Eisenach

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Landkreis Mühlhausen zum 01.06.1995 folgender Vertragszahnarztsitz ausgeschrieben:

**Eisenacher Straße 16a
99974 Mühlhausen**

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
Zulassungsausschuß, Liebknechtstraße 8, 99085 Erfurt*

Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 17. März 1995

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung der Statistik zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V bzw. der Zulassungsverordnung Zahnärzte ergeben sich nunmehr nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 1.3.1995 folgende Veränderungen:

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen: STADTRODA

*gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des Landesausschusses*

Korrektur

**Im tzb 2/95 auf Seite 59
muß die Telefonnummer
für die Erfurter Ge-
schäftsstelle der Partner-
Gruppe-Krankenversi-
cherung AG wie folgt
lauten:
03 61/5 62 64 84**

Implantate

**Suprakonstruktionen - alle gängigen Implantatsysteme
erstklass. Qualität!**

keine Verarbeitungszuschläge!
im just. Artikulator - z. B. SAM-Dentatus-Denar
Versand mit PKW möglich!

Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt
Heiko Dohrn GmbH
Magdeburger Allee 59, 99086 Erfurt
Telef. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke
Tel./Fax: 03 61/6 42 19 96

Basler Lehrmeinung zur Anwendung von Metallen und Legierungen in der Mundhöhle

J. Wirz

Indizes

Metallunverträglichkeit, lokale Toxizität, Korrosion, Mundbeständigkeit, Beschichtungen

Zusammenfassung

Die unübersehbare Zahl von Metallen und Legierungen, die heute in der Zahnmedizin zur Verfügung stehen, verunsichert Zahnärzte und Patienten gleichermaßen. Durch Metallunverträglichkeit verursachte gesundheitliche Schädigungen sind nicht selten.

Es wird die Basler Schulmeinung zur Anwendung von Metallen und Legierungen in der Mundhöhle dargelegt und begründet. Sie basiert auf der strengen Beachtung der Erkenntnisse aus der modernen klinischen und experimentellen Werkstoffkunde und -prüfung. Unter genauer Beachtung der abgegebenen Empfehlungen können sowohl Patient als auch Zahnarzt vor unangenehmen Überraschungen geschützt werden.

Einleitung

Metalle und Legierungen zählen immer noch zu den meistgebrauchten Werkstoffen für die restaurative Zahnmedizin.

Die unübersehbare Fülle verschiedenster Legierungstypen – zur Zeit werden auf dem Dentalmarkt an die

Tausend angeboten – erleichtert dem praktizierenden Zahnarzt kaum die Auswahl.

Spekulationen, Hypothesen, Behauptungen, gekonnt aufgelegte Werbung und wechselnde Lehrmeinungen verunsichern Patienten, Zahnärzte, Gesundheitspolitiker vollends. Subjektive und objektive Beschwerden sowohl leichter wie auch schwerster Art sind sehr häufig, die Krankheitsbilder werden aber nur höchst selten auf die wirklichen Ursachen zurückgeführt.

Das Dozentenkollegium des Zahnärztlichen Instituts der Universität Basel vertritt deshalb aufgrund eigener experimenteller, klinischer und epidemiologischer Untersuchungen, Abklärungen und Erfahrungen seit Jahren eine einheitliche, von allen Verantwortungsträgern in Lehre und Forschung unterstützte und getragene Lehrmeinung in bezug auf die Anwendung von Metallen und Legierungen

in der Mundhöhle. Diese einheitliche Lehrmeinung wird sowohl gegenüber den Zahnärzten als auch gegenüber den Studierenden kompromißlos durchgesetzt (mit Ausnahme in der Kieferorthopädie, wo z. T. noch geeignete Alternativen fehlen).

Sie ist auch in verschiedenen Arbeiten dargelegt und begründet worden ^{9), 10), 25), 26)}.

Korrosionsgeschehen

Metallbedingten Erkrankungen liegt immer ein korrosives Geschehen zugrunde.

Metalle und Legierungen können sich im umgebenden Medium (Elektrolyt) oberflächlich auflösen, wobei es zu einem Elektronen- und Ionenaustausch kommt. Dabei bildet nicht, wie oft fälschlicherweise angenommen wird, das sogenannte galvanische Element bzw. Zweitmetall-Element (Abb. 1) die Hauptursache für die Auflösung von metallischen

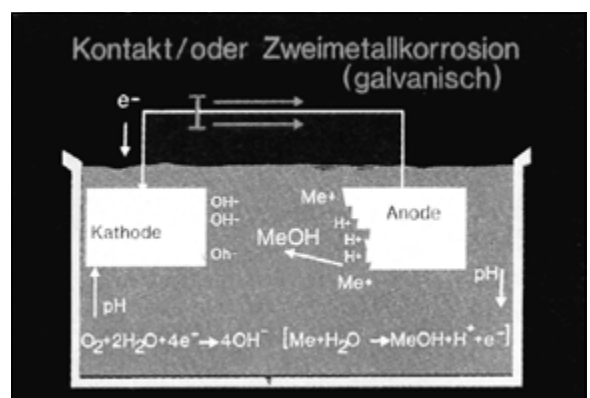


Abb. 1

Werkstoffen in der Mundhöhle, sondern die andere elektrochemische Korrosionsform, das Lokalelement. Letzteres kommt meist isoliert, d. h. ohne galvanischen Partner zustande, bevorzugt, wenn die schützende Passivschicht chemisch oder mechanisch zerstört wird.

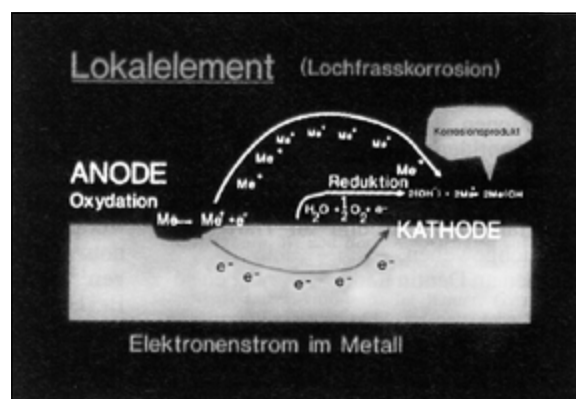
Charakteristischerweise ist der korrosive Angriff immer lokal, so daß man auch von Lochfraß oder Spaltkorrosion spricht ^{15), 15), 26), 27)} (Abb. 2).

Die werbewirksame Forderung nach nur einem Legierungstyp in derselben Mundhöhle darf deshalb als Unsinn beurteilt werden, insbesondere wenn dabei noch inkompatible Lote im Spiel sind.

Die Anzahl der Legierungen in einem Mund ist unwesentlich, sofern alle Legierungen für sich korrosionsresistent sind. Auch Amalgamfüllungen, korrekt verarbeitet, sind passiviert und somit elektrochemisch inert und kommen auch in Verbindung mit korrosionsresistenten Legierungen in der Regel nicht als Ursache von Unverträglichkeitserscheinungen in Frage.

Das galvanische Element funktioniert nicht, da im Speichel keine Elektronen fließen und somit auch kein Strom fließen kann. Strom fließt nur dann, wenn unterschiedliche Metalle mit einem künstlichen Leiter (z. B. bei den fragwürdigen und irreführenden Mundstrommeßgeräten) nach Entfernen der Passivschichten verbunden werden ^{7), 15)}.

Abb. 2



Zur Zeit gibt es auch keine klinisch erprobten Beschichtungsmöglichkeiten (Ti-Nitridbeschichtung, Vergoldungen, Silanisierungen etc.), um unedle bzw. nicht compatible Legierungen für die Mundhöhle inert zu machen ^{10), 12), 19), 22)}.

Krankheitsbilder

Die durch Korrosionsvorgänge aus dem Metallgefüge herausgelösten Metallionen führen zu Wechselwirkungen mit dem lebenden Gewebe sowie zu objektivierbaren und nichtobjektivierbaren Unverträglichkeitsreaktionen ^{6), 26)}. Die verschiedenen Metallionen, oft in Komplexe gebunden, verfügen über unterschiedliche lokale Toxizitätswerte ^{3), 5)}. Unverträglichkeiten oder Gewebeschädigungen, auch der Parodontien, durch metallische Werkstoffe oder Legierungsanteile sind sehr häufig anzutreffen.

Die schädigende Wirkung eines nicht biokompatiblen Werkstoffes manifestiert sich aber nur sehr selten als allergische Reaktion, wie z. B. bei der Nickelallergie.

Es handelt sich im Rahmen möglicher Ursachen nicht so sehr um allergische, sondern vorwiegend um lokaltoxische Geschehen, die nicht mit dem Epikutantest ermittelt werden können.

Die klinische Symptomatik läßt sich wie folgt zusammenfassen ^{2), 4), 7), 9), 12), 21)}:

Subjektiv:

- Mundtrockenheit,
- Geschmacksirritationen (Metallgeschmack),
- Schleimhautbrennen,
- Fremdkörpergefühl und
- lokale oder generalisiert ausstrahlende Schmerzen im Kiefer-Gesichtsbereich.

Objektiv:

- Schleimhaurötungen,
- Schleimhautschwellungen,
- Erosionen,
- Gingivitiden,
- Gingivahyperplasien,
- lokale Parodontitiden,
- Verfärbungen in und an Hart- und Weichgeweben,
- Lysen an Dentin und/oder Knochen sowie
- Nekrosen an Knochen und/oder Weichgeweben.

Metallgeschmack ist immer ein sicheres Symptom einer - wenn auch nur ganz geringen - Korrosion, wobei nicht die Metallionen, sondern die OH^- -Ionen aus dem dissoziierten Elektrolyten geschmacksbestimmend sind.

Neben der lokalen Toxizität sind noch weitere allgemeine Krankheitssymptome (systemische Toxizität) in Abhängigkeit von der Quantität der toxischen Substanzen nicht auszuschließen.

Es besteht heute kein Zweifel mehr darüber, daß inkompatible Metalle und Legierungen, in der Mundhöhle inkorporiert, durch ihre aus dem Gefüge entlassenen toxischen Metallionen (Korrosionsprodukte) auch als primäre Ursache von lokalisierten parodontalen Erkrankungen in Frage kommen¹⁶⁾.

Die Vermutung ist erlaubt, daß die Metalltoxizität ähnliche Wirkungen hervorruft wie Antigene, Enzyme und Toxine von Bakterien. Die mangelnde Korrosionsresistenz verschiedener zahnärztlicher Legierungstypen wie goldreduzierte, Palladiumbasis- und Nickelbasis-Legierungen, Buntmetalle und sogenannte rostfreie Stähle konnte bereits durch diverse in-vitro-Experimente und Abklärungen dargestellt werden^{5), 15), 20), 27)}.

Die Wirkung der Korrosionsprodukte findet im biologischen in-vivo-Experiment^{1), 3)} und schließlich am Patienten ihren Niederschlag; die empfindlichen Parodontalgewebe und periimplantären Knochen sind bevorzugt

davon betroffen^{7), 12), 17), 18), 21), 25)}. Leider hat sich - gestützt auf die Auswertung klinischer Mißerfolge - gezeigt, daß auch hochgoldhaltige Aufbrennlegierungen, insbesondere solche mit hohem Indiumgehalt, bei nachlässiger Verarbeitung nicht immer über die notwendige Biokompatibilität verfügen^{14), 18), 23), 25)}.

Bei Unverträglichkeit auf korrosionsanfällige goldreduzierte oder Palladium-Basislegierungen dürfen weder das Gold noch das ebenso verträgliche Palladium als Verursacher verantwortlich gemacht werden. Vielmehr ist die Unverträglichkeit auf deren toxische Legierungsanteile wie Kupfer, Gallium, Indium, Kobalt u. a. zurückzuführen^{9), 10), 18)}.

Lehrmeinung

Die Auswahl hochwertiger Materialien und ihre korrekte Verarbeitung schützen den Patienten am wirksamsten vor werkstoffbedingten Schädigungen.

Auf der genauen Beachtung der Erkenntnisse aus der modernen klinischen Werkstoffkunde und -prüfung basiert die strenge, seit Jahren durchgesetzte Lehrmeinung des Basler Zahnärztlichen Universitätsinstituts. Danach dürfen in der restaurativen Zahnmedizin nur noch metallische Werkstücke (Teilprothesen, Kronen, Brücken, Gußfüllungen, Wurzelstifte, Kfo-Geräte u. a.) aus korrosionsbeständigen Metallen und Legierungen Anwendung finden.

Prof. Dr. Alexander Gutowski Schwäbisch Gmünd

Intensiv-Seminar für Zahnärzte

Quadrantensanierung mit Keramik-Inlays und gegossenen Restaurationen

Live-Demonstration am Patienten

Sa. 27.5.1995 "Kaiserin-Friedr.-Haus", Berlin

Referent: **Prof. Dr. A. Gutowski**
Seminargebühr: DM 520,-- incl. MwSt.
Assistenzärzte: DM 400,-- (Bescheinigung)

Anmeldung:

Göttinger Dental-Labor Heiko Dohrn GmbH
Heinrich-Sohnrey-Str. 12a, 37083 Göttingen
Tel./Fax: 05 51/70 77-23/70 77-51

Anzeige

Zu diesen Werkstoffen zählen:

- hochgoldhaltige Edelmetall-Legierungen (75 Gew.-% und mehr Au mit geringem Indiumgehalt),
- Kobalt-Basislegierungen sowie
- Titan, Tantal, Niob, Zirkon und deren Legierungen.

Mit diesen Legierungstypen sind alle zahnärztlichen Bedürfnisse abzudecken^{8), 11)}.

Auf Lötungen jeglicher Art soll - wenn immer möglich - verzichtet werden, da alle Lote unedle Legierungskomponenten besitzen und somit korrosionsanfällig sind^{11), 24)}. Blockguß, Schweißen, Lasern, Kleben und Nieten sind heute geeignete Alternativen zum Löten.

Auch sämtliche Beschichtungsverfahren zur Veredelung inkompatibler Legierungen oder zur ästhetischen Verbesserung sind untersagt.

Schlussfolgerungen

Für den praktizierenden Zahnarzt, der die volle Verantwortung für die von ihm eingegliederten Werkstücke trägt, besteht die Verpflichtung, sich mit den werkstoffkundlichen bzw. metallurgischen Problemen auseinanderzusetzen, wenn er Wert darauf legt, seinen Verpflichtungen in medizinisch-ethischer Hinsicht voll und ganz nachzukommen.

Dazu genügt es allerdings nicht, sich anhand von unqualifizierten Beiträgen aus den Massenmedien weiterzu-

bilden. Auch die werbewirksamen, verkaufsorientierten Schlagworte in Packungsbeilagen oder Anwendungsanleitungen wie etwa "palladiumfrei" und "kupferfrei" oder sogenannte "Bioattestate" in Form von Inseraten sind unbrauchbar und irreführend.

Nur durch das intensive Studium der einschlägigen Literatur und die Teilnahme an wirtschaftlich unabhängigen Fortbildungsveranstaltungen wird der Zahnarzt künftig den Patienten vor gesundheitlichen Störungen und sich selbst vor finanziellem Schaden schützen können.

Literatur

- 1) Eisenring, R., Wirz, J., Rahn, B. und Geret, V.: Biologische Prüfung von zahnärztlichen Aufbrennlegierungen. *Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.* 96, 500-520 (1986).
- 2) Kratzenstein, B., Sauer, K. H., Weber, H. u. Geis-Gerstorfer, J.: In-vivo-Korrosionsuntersuchungen an edelmetallfreien Legierungen. *Dtsch. Zahnärztl. Z* 41, 1272-1276 (1986).
- 3) Reuling, N.: Biokompatibilität dentaler Legierungen. Hanser, München 1992.
- 4) Röhrborn, W., und Bork, K.: Allergien auf Zahnersatzmaterialien. *Zahnärztl. Mitt.* 78, 350-356 (1988).
- 5) Steinemann, S.: Corrosion of surgical implants - in-vivo- and in-vitro-tests. In: Winter, G. D. et al. (Hrsg.): Evaluation of biomaterials. John Wiley & Sons, Chichester 1980, S. 1-34.

- 6) Weber, H., Sauer, K. H. und Paulssen, W.: In-vivo-Korrosionsuntersuchungen an edelmetallfreien Legierungen. *Dtsch. Zahnärztl. Z* 40, 838-841 (1985).
- 7) Wirz, J.: Können falsche Wahl und/oder unkorrekte Verarbeitung von Werkstoffen die Gesundheit von Patienten gefährden? In: Bayerische Landes Zahnärztekammer (Hrsg.): Bayerischer Zahnärztetag 1991. Quintessenz, Berlin 1991, S. 73-85.
- 8) Wirz, J.: Titan und seine Legierungen - ein Ersatz für Gold? *Phillip J* 9, 289-290 (1992).
- 9) Wirz, J.: Schädigung des Parodontes durch zahnärztliche Werkstoffe - klinische Erscheinungsformen und Ursachen von Metallunverträglichkeit. *Zahnärztl. Welt* 102, 146-162 (1993).
- 10) Wirz, J.: Klinische Material- und Werkstoffkunde. Quintessenz, Berlin 1993.
- 11) Wirz, J.: Titan - ein Werkstoff der modernen Prothetik. *Quintessenz* 45, 731-739 (1994).
- 12) Wirz, J., Adler, A. und Schmidli, F.: Metallunverträglichkeit, *Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.* 99, 73-82 (1989).
- 13) Wirz, J., Graber, G. und Widmer, W.: Metallische Verankerungselemente in der restaurativen Zahnmedizin. Quintessenz, Berlin 1987.
- 14) Wirz, J., Haefeli, D. und Schmidli, F.: Aufbrennlegierungen im Korrosionstest. *Quintessenz* 44, 75-84 (1993).
- 15) Wirz, J., Jäger, K. und Schmidli, F.: Klinische Korrosion. *Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.* 97, 1151-1156 (1987).

- 16) Wirz, J., Jäger, K. und Schmidli, F.: Metallionen im Gewebe. *Quintessenz* 44, 1833-1843 (1993).
- 17) Wirz, J., Rateitschak, E. und Schmidli, F.: Werkstoffbedingte Gingivaentzündung. *Quintessenz* 38, 1903-1090 (1987).
- 18) Wirz, J. und Schmidli, F.: Kritikallose Anwendung von Metallen und Legierungen in der Mundhöhle. *Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.* 97, 642-646 (1987).
- 19) Wirz, J. und Schmidli, F.: Schutzschichten. *Quintessenz* 38, 1737-1742 (1987).
- 20) Wirz, J. und Schmidli, F.: Korrosionsverhalten von Co-Basislegierungen für Kronen- und Brückenarbeiten. *Quintessenz* 39, 1997-2007 (1988).
- 21) Wirz, J. und Schmidli, F.: Klinische Bewährung von Legierungen. Teil I und II. *Quintessenz* 41, 1875-1880 und 2039-2044 (1990).
- 22) Wirz, J. und Schmidli, F.: Titan-Nitridbeschichtung - ein Weg zur Verunedelung von Metallen und Legierungen. *Quintessenz* 42, 999-1005 (1991).
- 23) Wirz, J. und Schmidli, F.: Ein Mißerfolg. Teil I: Mögliche Ursachen. *Quintessenz* 42, 1319-1326 (1991).
- 24) Wirz, J. und Schmidli, F.: Unverträglichkeit gegenüber Modellgußprothesen. Teil I und II. *Quintessenz* 44, 1033-1038 und 1189-1196 (1993).
- 25) Wirz, J., Schmidli, F. und Förster, W.: Haftoxide. *Quintessenz* 45, 1279-1290 (1994).
- 26) Wirz, J. und Steinemann, S.: Korrosionsvorgänge in der Mundhöhle. *Phillip J* 4, 81-85 (1987).
- 27) Wirz, J., Steinemann, S., Schmidli, F. und Wall, R.: Aufbrennlegierungen im Spaltkorrosionstest. *Schweiz. Monatsschr. Zahnmed.* 97, 571-590 (1987).

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. dent. Jakob Wirz

*Zahnärztliches Institut der
Universität Basel,
Abteilung für zahnärztliche
Technologie, Werkstoffkunde
und Propädeutik*

Petersplatz 14, CH-4051 Basel

Vorinformation

Symposium "Der schwierige Parodontalpatient" am 4. November 1995 in Jena

Am 4. November 1995 von 9.00 bis 15.00 Uhr findet in Jena im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bachstraße 18, Hörsaal 1, ein Symposium mit der Thematik "Der schwierige Parodontalpatient (Diagnostik und Therapie)" statt, das von der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. und dem Verein zur Förderung von

Lehre und Forschung am Klinikum der FSU gemeinsam vorbereitet wird.

Wir möchten die Kolleginnen und Kollegen in Thüringen herzlich zur Teilnahme einladen, bietet sich doch die Gelegenheit, durch kompetente Vertreter aus Klinik und Forschung über den aktuellen Kenntnisstand informiert zu werden.

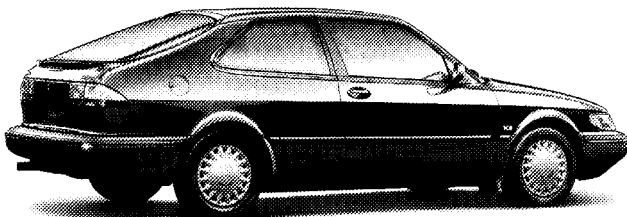
Über die Pathogenese entzündlicher Parodontalerkrankungen und deren Konsequenzen für moderne Diagnostik- und Therapieverfahren wird dabei ebenso referiert wie über Beziehungen zu Endodont und Wurzelkaries sowie über okklusale Aspekte der Therapie bei progressiven Parodontitiden. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an das:

Sekretariat der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde und Parodontologie,

Bachstraße 18, 07740 Jena,

Tel. 0 36 41/63 32 59 bzw. an Frau Prof. Dr. Gisela Klinger und Dr. Bernd Sigusch (Tel. 0 36 41/63 37 58).

Die sportliche Antwort auf familienfreundliches Fahren. Das Saab 900 Coupé. Schon ab 37.325 DM*.



* Unverbindliche Preisempfehlung ab Importeur.

Der Saab 900 Coupé verbindet Sportlichkeit und Raumangebot. Mit vorbildlicher Sicherheit und Zuverlässigkeit. Serienmäßige Extras, z. B. ABS, Fahrer-Airbag, Seitenaufprallschutz, elektrische Fensterheber, beheizbare Außenspiegel und – viel Platz für fünf Personen und Gepäck. Alles zu einem Preis, den Sie bei anderen vergeblich suchen werden. Überzeugen Sie sich persönlich bei einer Probefahrt.



Saab Zentrum Erfurt
Autohaus Herbst

Ihr Vertragshändler in Thüringen

Rudolstädter Straße 9
99198 Urbich

Telefon u. Fax 03 61/4 21 14 43
Telefon 03 61/4 21 60 00-02

Wir erklären die Funktionsweise eines Faxgerätes!



Das Reformkonzept der deutschen Zahnärzte

Vertrags- und Wahlleistungen als ordnungspolitische Alternative in der Gesetzlichen Krankenversicherung

In der Anhörung auf Einladung des Bundesgesundheitsministeriums am 3. März haben die drei zahnärztlichen Organisationen – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) – als Beitrag zur "Dritten Reformstufe in der Gesetzlichen Krankenversicherung" das Konzept Vertrags- und Wahlleistungen eingebracht.

Das zahnärztliche Reformkonzept verfolgt sechs wesentliche Ziele:

1. Verbesserung im Leistungsgeschehen

Durch die Aufsplittung der zahnärztlichen Leistungen in ein System von Vertrags- und Wahlleistungen werden gesetzliche Ausgrenzungen von Leistungen überflüssig. Alle zahnärztlichen Leistungsarten stehen dem Patienten prinzipiell offen.

Das Recht des Patienten auf eigene Entscheidung über seine Behandlung wird ernstgenommen.

Das derzeit bestehende "Sachleistungssystem" beschränkt den Patienten in seiner Behandlungsentscheidung.

2. Abbau und Verhinderung einer Zweiklassen-Medizin

Das Festzuschußsystem beseitigt die im heutigen prozentualen Bezuschußsystem eingebaute Ungleichbehandlung der Versicherten:

Jetzt gilt nicht mehr, wer sich selbst mehr leisten kann, zieht automatisch auch mehr Geld aus der Solidargemeinschaft ab.

Jetzt gilt: Jeder Versicherte erhält für die Behandlung seiner Wahl gleich viel Zuschuß.

3. Leichter Zugang zu den notwendigen Leistungen

Die Differenzierung in Vertrags- und Wahlleistungen, gekoppelt mit dem Festzuschußsystem, erlaubt, die Vertragsleistungen höher als derzeit zu bezuschussen.

Vertragsleistungen entsprechen dabei den funktional-notwendigen Leistungen, um die Zahngesundheit des Patienten zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

Damit wird der Zugang zu diesen notwendigen und unverzichtbaren Leistungen entscheidend erleichtert.

4. Prävention erhält Vorrang

Präventive Leistungen für Kinder und Jugendliche bis zum 19. Lebensjahr werden durchgängig zu Vertragsleistungen.

Die gesundheitspolitische Maxime "Vorsorge geht vor Spät- und Defektbehandlung" wird umgesetzt.

Im Rahmen der Erwachsenenbehandlung werden dort präventive Leistungen zu Vertragsleistungen, wo sie für die Behandlung unerlässlich sind, z. B. im Bereich der Parodontalbehandlung.

5. Erhöhung der Transparenz durch Kostenerstattung und Beratungsstellen

Die Einführung der Kostenerstattung ist angesichts des hohen Selbstbestimmungsfaktors des Patienten unerlässlich.

Sie erlaubt eine hohe Transparenz des Leistungsgeschehens durch den Patienten selbst.

Hinzu kommt, daß durch Ausbau und Intensivierung der bei den Zahnärztekammern eingerichteten Beratungsstellen jeder Patient seine Behandlungsplanung überprüfen lassen, sich also eine "Zweit-Meinung" einholen kann.



Werbung im tzb? Anruf genügt!
(0 36 44) 55 58 12

6. Flexibilität und verwaltungsmäßige Vereinfachung

Vor allem die Einführung des Festzuschuß-Systems bedeutet ein wesentliches Stück verwaltungsmäßiger Vereinfachung:

Krankenkasse, Patient und Zahnarzt wissen auf einen Blick, was die Gesetzliche Krankenversicherung als Zuschuß leistet. In der Zahnarztpraxis und bei den Krankenkassen fallen damit eine Vielzahl von Einzelschritten weg.

Das Reformkonzept ist flexibel und paßt sich den sich ändernden politischen und vertraglichen Vorgaben an.

In einer Modellrechnung kann nachgewiesen werden, daß unter den derzeitigen geltenden vertraglichen Prämissen das Reformkonzept insgesamt für die GKV kostenneutral ist.

Insgesamt stellt das Reformkonzept einen Beitrag zur Strukturverbesserung in der Zahnheilkunde dar. Die Solidarbindung sei nach wie vor gegeben, ohne allerdings die negativen Begleiterscheinungen eines Sachleistungssystems in Kauf zu nehmen.

Das Reformkonzept nehme den Patienten als "mündigen Bürger" ernst und stelle seine Entscheidungshoheit über Art und Umfang der Be-

handlung höher als restriktive Zuteilungsmedizin.

Gleichzeitig werde er nicht "bestraft", wenn er sich für Leistungen entscheidet, die außerhalb des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung lägen. Er erhalte zumindest den Zuschuß, der für die entsprechende Grundversorgung anstehe.

*Info-Stelle
der Deutschen Zahnärzte*

Autohaus Scholz

Alfa Romeo

Leipziger Straße 3
99510 Apolda
Tel. (0 36 44) 5 02 30

*Fahren aus
Leidenschaft*



Neu bei uns ab 15.5.95
**ALFA GTV und
Spider**



Für Sie als Arbeitgeber wichtig: Das neue Arbeitszeitrechtsgesetz

Im Jahre 1938 fand erstmalig eine gesetzliche Regelung der Arbeitszeit statt, man konnte dieses Gesetz auch als Grundgesetz des Arbeitsrechts bezeichnen. Es hatte immerhin eine Gültigkeit von über 55 Jahren und wurde erst vergangenes Jahr durch eine neue gesetzliche Regelung, nämlich das Arbeitszeitrechtsgesetz vom 6. Juni 1994, ersetzt.

Richtig heißt dieses Gesetz: "Gesetz zur Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Arbeitszeitrechts", es wird abgekürzt "ArbZRG".

Sinn des Gesetzes ist u. a. die Gleichstellung von Mann und Frau wie auch die Tendenz hin zur Flexibilisierung der Arbeitszeit und die Anpassung des Arbeitsrechts an die moderne Entwicklung.

Lesenswert ist § 1 des Arbeitszeitrechtsgesetzes. Diese Vorschrift definiert Sinn und Zweck des Gesetzes, nämlich:

"... die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer bei der Arbeitszeitgestaltung zu gewährleisten und die Rahmenbedingungen für flexible Arbeitszeiten zu verbessern sowie den Sonntag und die staatlich anerkannten Feiertage als Tage der Arbeitsruhe und der seelischen Erhebung der Arbeitnehmer zu schützen."

Mit dieser Tendenz ist der Gesetzeswille klar zum Ausdruck gebracht; es handelt sich um eine der vielen Arbeitsschutzgesetze zugunsten der Arbeitnehmer.

Ab wann Ruhepausen?

Als Arbeitszeit wird definiert, wie schon in der Arbeitszeitordnung, die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeitszeit, jedoch ohne die Ruhepausen. Sie werden mithin bei der Arbeitszeit abgerechnet.

Die Ruhepausen müssen im voraus feststehen und mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 bis zu 9 Stunden betragen, die Pausen steigern sich auf 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden. Die Ruhepausen können aufgeteilt werden, müssen jedoch mindestens 15 Minuten betragen. Länger als 6 Stunden hintereinander dürfen Mitarbeiter nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden.

Ist ein Arbeitnehmer bei mehreren Arbeitgebern tätig, z. B. eine Helferin bei zwei Zahnärzten, die keine Gemeinschaftspraxis bilden, sondern eine Praxisgemeinschaft (also jeder Partner für sich Arbeitgeber ist), so darf die Arbeitszeit täglich 8 Stunden nicht überschreiten.

Die regelmäßig zulässige Arbeitszeit beträgt nämlich 8 Stunden täglich. Sie kann bis auf 10 Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von 6 Monaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden.

So ist auch bei der Teilarbeitszeit oder bei der flexi-

blen Arbeitszeit die täglich zulässige Arbeitszeit von 8 Stunden zu beachten und zu respektieren.

Neben den Ruhepausen gibt es die sog. Ruhezeit. Danach müssen alle Arbeitnehmer nach Beendigung ihrer täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 11 Stunden haben.

Ruhezeit nach Arbeit an Sonn- und Feiertagen

Natürlich enthält das Gesetz vielfache Ausnahmen, so für Nacht- und Schichtarbeit in Krankenhäusern, im Transportgewerbe und bei vielen anderen Berufen, die jedoch für die zahnärztliche Praxis keine Auswirkungen haben.

Das Gesetz enthält weiterhin das Gebot der Sonn- und Feiertagsruhe. Danach dürfen Arbeitnehmer an Sonn- und Feiertagen nicht beschäftigt werden. Auch hier gibt es natürlich Ausnahmen, die auch für die Praxis von Interesse sind, nämlich bei den Not- und Bereitschaftsdiensten.

§ 10 des Gesetzes enthält die Zulässigkeit von Sonn- und Feiertagsbeschäftigung bei Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen, also auch beim Notdienst in Praxen.

Dafür sieht § 11 einen Ausgleich vor, nämlich die Verpflichtung, einen Ersatzruhetag zu gewähren, der innerhalb von zwei Wochen zuzubilligen ist.

Werden Mitarbeiter an einem auf einen Werktag fallenden Feiertag beschäftigt, so gilt auch hier die Verpflichtung, einen Ersatzruhetag einzuräumen, der innerhalb von acht Wochen zu gewähren ist.

Wie schon die Arbeitszeitordnung, verpflichtet auch das neue Gesetz den Arbeitgeber zum Aushang des Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes ergangenen Rechtsverordnungen.

Der Aushang ist in der Weise vorzunehmen, daß sich jeder Mitarbeiter ungehindert informieren kann.

Überstunden extra notieren

Wird Arbeit über die tägliche zulässige Arbeitszeit hinaus geleistet, ist sie neuerdings nach dem Gesetz gesondert aufzuzeichnen. In jeder Praxis wird daher ein Kladde-

heft beschafft oder im Computer eine Datei eingerichtet werden müssen, damit die Überhangzeiten, also alle Zeiten über die normale Arbeitszeit hinaus, festgehalten werden, so beispielsweise die Teilnahme an dem Notdienst.

Diese gesonderten Aufzeichnungen mit Angabe von Tag, Datum und Zeiten sind mindestens zwei Jahre aufzubewahren. Sie unterliegen der Einsichtnahme und Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde, die befugt ist, diese Aufzeichnungen zu überprüfen.

Bei Verstößen Geldbuße

Verstöße gegen das Arbeitszeitrechtsgesetz werden als Ordnungswidrigkeiten geahndet und sind mit Geldbußen teilweise bis zu DM 5000,-, bei besonders schweren Fällen auch bis zu DM 30000,- verfolgbar.

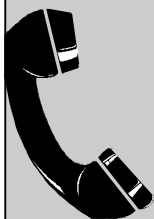
Die früher gültigen Hausarbeitstage, die ländermäßig verschieden waren, sind durch das Gesetz grundsätzlich aufgehoben worden. Das Arbeitszeitrechtsgesetz ist zwischenzeitlich in Kraft getreten und somit schon rechtswirksam.

RA Walter Fibelkorn

Aus: Zahnärzteblatt Brandenburg 1/95

**Werbung im tzb?
Anruf genügt!**

(0 36 44) 55 58 12



Deutsche Gesellschaft für Hypnose e. V. - DGH

Fort- und Weiterbildung in klinischer Hypnose
Für Zahnärzte und Ärzte



Beginn einer neuen Kursserie 1995/1996

am Sa. 24. + So. 25. Juni 1995

in Jena, Pharmazeut. Institut der Universität

Folgetermine 1995 sind: 16. + 17. September,
18. + 19. November; Fortsetzung 1996.

Diese Ausbildung nach dem *Curriculum der DGH* wird uneingeschränkt für das *Zertifikat der DGH* gewertet und kann von der Landesärztekammer für Ärzte für die Zusatzbezeichnung "*Psychotherapie/Psychoanalyse*" anerkannt werden.

Anmeldung und Information:

DGH - Augsburg, Dr. Volker Reindl
Lindauer Straße 6, D-86399 Bobingen
Tel. 08234-3393, Fax 08234-7981

Anzeige

An dieser Stelle setzen wir den Beitrag aus Heft 3/95 fort:

Zur Haftung des Zahnarztes für Nervenläsionen Eine Rechtsprechungsübersicht

B. Behandlungsfehler

II. Extraktion von Weisheitszähnen

1. Allgemeines

Im Schrifttum wird die Möglichkeit der Schädigung durch Injektionen von Lokalanästhetika und die Verletzung des Nervs durch den chirurgischen Eingriff getrennt:

Das höhere Schädigungsrisiko liegt nach Ansicht der überwiegenden Anzahl der Autoren bei der chirurgischen Zahnbehandlung, insbesondere bei der Entfernung durch Osteotomie²⁷⁾. Die Anästhesie am Unterkiefer ist nach ihrer Feststellung eine der häufigsten Methoden zur Schmerzausschaltung bei der zahnärztlichen Behandlung im Unterkieferbereich; sie ist standardisiert und kann durch kein risikoärmeres Verfahren zur Schmerzlinderung ersetzt werden.

Nach Feststellungen von Sachverständigen ist eine bleibende Irritation (Reizung) eines sensiblen Nervs als sichere Folge der zahnärztlichen Leitungsanästhesie, gemessen an der Vielzahl von Injektionen (jährlich ca. 10 Mio.), extrem selten.

Es ist das therapeutische Ziel der Injektionen, eine bewusste Blockade der Äste des Nervus trigeminus²⁸⁾ zu erreichen.

Zu diesem Zweck muß das Lokalanästhetikum möglichst nahe an den Nerv herangebracht werden. Nach Schätzungen in der Literatur liegen Schädigungen des Nervus lingualis²⁹⁾ bei 1 bis 2 %; diese Angabe bezieht sich sowohl auf Verletzungen im Rahmen der Lokalanästhesie als auch – weitaus häufiger – bei chirurgischen Eingriffen.

Insgesamt schätzen Sachverständige, daß Schädigungen im Rahmen der Leitungsanästhesie bei der genannten großen Anzahl von Injektionen weit unter 1 % liegen, wobei sicher von diesen Schädigungen wiederum ein Drittel reversibel ist³⁰⁾.

2. Forensische Beurteilung von Nervenläsionen

a) Allgemeines

Bei der Extraktion eines Weisheitszahnes ist weder das Anstechen des Nervenstammes noch eine intraneurale Injektion mit letzter Sicherheit zu vermeiden; ebenso können im Zuge einer Osteotomie gelegentlich vermeidbare Quetschungen oder andersartige Läsionen und darüber hinaus anatomisch bedingte Beschädigungen von Nerven auftreten³¹⁾.

Beobachtete Verletzungen des Unterkiefer nervs bei Ausmeißelung eines Weisheitszahnes sind bisweilen unvermeidbar, besonders wenn

der Unterkieferkanal unmittelbar unterhalb der Wurzelspitze verläuft³²⁾.

b) Nervus lingualis

aa) Bei jeder Weisheitszahnentfernung muß der Zahnarzt besondere Sorgfalt auf die Integrität des Nervus lingualis legen³³⁾.

Nach Auffassung der Rechtsprechung kommen Nervenverletzungen und damit eine Verletzung des Nervus lingualis bei sorgfältigem Handeln und korrekter Handhabung der Schutzmaßnahmen bei Entfernung eines Weisheitszahnes nicht vor³⁴⁾.

Schädigungen des Nervus lingualis sind bei sorgfältigem Vorgehen des Zahnarztes praktisch immer vermeidbar³⁵⁾.

Die Verletzung dieses Nervs ist keine typische Verletzung, die mit einer Extraktion eines Weisheitszahnes verbunden zu sein pflegt und mit deren Eintreten nach dem Stand der ärztlichen Erfahrung und Wissenschaft trotz Beachtung der ärztlichen Sorgfalt gerechnet werden muß; die Verletzung ist daher in aller Regel eine Folge fehlerhaften zahnärztlichen Verhaltens³⁶⁾.

Als Schadensursache kommen in Betracht: ungenügendes Lösen des Zahnfleisches vom Zahn, Einreißen beim Heraushebeln, Durchrutschen des verwendeten spit-

zen Hebels vom Interdentalraum³⁷⁾ in den Mundboden, Abrutschen des Bohrers. Als Schutzmaßnahme bietet sich an, ein geeignetes Instrument zwischen Knochen und Knochenhaut zu schieben; diese Vorsichtsmaßregel wird jedem Studenten besonders eingeschärft, weil der Nervus lingualis durch seine anatomische Lage bei Eingriffen an Unterkieferweisheitszähnen grundsätzlich gefährdet ist³⁸⁾.

bb) Weitaus häufiger ist eine Schädigung am Nervus lingualis im Zusammenhang mit der operativen Entfernung verlagelter oder retinierter³⁹⁾ unterer Weisheitszähne zu erwarten⁴⁰⁾.

Tritt bei der Extraktion eines teilretinierten Weisheitszahn eine Schädigung des Nervus lingualis ein, so rechtfertigt diese Tatsache allein noch nicht den Schluß auf ein nichtsorgfältiges Vorgehen des Zahnarztes⁴¹⁾.

c) Nervus alveolaris

aa) Muß bei der Extraktion eines retinierten Weisheitszahn aufgrund des Röntgenbefundes von einem außergewöhnlich zahnnahen Verlauf des Nervus alveolaris inferior ausgegangen werden, so muß der Zahn vor der Extraktion in Einzelteile zerlegt werden⁴²⁾.

Verläuft der Nervenkanal (mandibularis) und somit der Nervus alveolaris inferior im Wurzelbereich oder in Höhe der Wurzeln neben dem Zahnfach, so muß bei diesen Lagevarianten, die vor der operativen Entfer-

nung des Weisheitszahn selbst nicht weiter geklärt werden können, mit der bestehenden Gefahr gerechnet werden, daß die Nervenstrukturen beim Heraushebeln des Weisheitszahn – unter normalen anatomischen Verhältnissen in der Kieferchirurgie und der Zahnmedizin anerkannte Methode der operativen Entfernung retinierter Weisheitszähne im Unterkiefer – (insgesamt) zerrissen oder durch die Entfaltung von Druck auf das den Nerv umgebende Gewebe dauerhaft geschädigt werden, jedenfalls dann, wenn der Zahn nicht vorher zerlegt worden ist.

Dabei wirken sich, was ärztlich bekannt ist, unterschiedliche Schädigungsmechanismen aus:

Zum Zerreißen kommt es, wenn der Nerv gleichsam von den Wurzeln untermauert ist; zur Schädigung durch die Entfaltung von Druck kommt es, wenn der (nicht zerlegte) Zahnkörper beim Heraushebeln verkantet und damit auf den Knochen und die darunter oder daneben verlaufenden Nervenfasern einwirkt. Die aufgezeigten Schadensmechanismen entfallen oder verlieren ihre Wirksamkeit, wenn der Weisheitszahn zerlegt wird, weil die Teile des Zahn dann regelmäßig ohne wesentlichen Druck auf die umgebenden Strukturen aus dem Zahnfach herausgeholt werden können⁴³⁾.

bb) Postoperative Gewebeschwellungen, die grund-

sätzlich nach außen wirken, sind nicht geeignet, den Nerv, der durch eine knöcherne Schicht abgedeckt ist, zu schädigen⁴⁴⁾.

cc) Es ist ausgeschlossen, daß die Nervenschädigung auf einer postoperativen Blutung beruht, weil durch solche Blutungen ausgelöste Kompressionen nach gesicherter medizinischer Erfahrung nur zu vorübergehenden nervalen Ausfallerscheinungen führen⁴⁵⁾.

III. Kieferoperationen

Bei einer Revision der rechten Kieferhöhle zur Beseitigung von Zysten kommt es auch bei schonender operativer Vorgehensweise aufgrund der ungewissen Verlaufsrichtung der einzelnen Nervenfasern etwa bei einem Drittel der Kieferoperationen der genannten Art zur Schädigung des Nervus infraorbitalis⁴⁶⁾; aus dem Umstand der Nervenläsion allein kann somit nicht auf einen ärztlichen Fehler des Zahnarztes geschlossen werden, da die Nervenverletzung auch bei sorgfältigstem ärztlichen Vorgehen in einem großen Teil der Fälle unvermeidbar ist⁴⁷⁾.

Auch in der Literatur wird darauf hingewiesen, daß Sensibilitätsstörungen im Oberkieferbereich in der zahnärztlichen Praxis selten seien, in der Kieferchirurgie dagegen bei bestimmten Erkrankungen und Operationen mit Sensibilitätsausfällen gerechnet werden müsse; so sei eine Störung

der Leitfähigkeit des Nervus infraorbitalis nach chronischer Sinusitis maxillaris (Kieferhöhlenentzündung) mit sich anschließender Radikaloperation nach Caldwell-LUC⁴⁸⁾ häufiger möglich⁴⁹⁾.

IV. Injektions-Leitungsanästhesie

1. Allgemeines

Das größte Risiko für den Zahnarzt liegt auf dem Gebiet der Anästhesie bei der Durchführung der Leitungsanästhesie⁵⁰⁾:

Fazialispareesen (Lähmungen der Gesichtsnerven) in unmittelbarem Zusammenhang mit der Lokalanästhesie können durch falsche Injektionstechnik bei zu weitem Verschieben der Kanüle und fehlendem Knochenkontakt auftreten, doch bilden sie sich meist innerhalb von Stunden zurück⁵¹⁾.

Sensibilitätsausfall oder neuralgiforme⁵²⁾ Beschwerden nach Mandibularanästhesie im Gebiet des Nervus alveolaris mandibularis und Nervus lingualis sowie langanhaltende Kieferklemmen⁵³⁾ gehören zu den häufigsten rechtlichen Auseinandersetzungen⁵⁴⁾.

Die Verwendung von Einmalkanülen und die Anwendung der richtigen Injektionstechnik können die Gefahr im Rahmen einer Lokalanästhesie auf ein Minimum reduzieren⁵⁵⁾.

Bei richtiger Injektionstechnik und Kenntnis der Anatomie ist in den meisten

Fällen die partielle Schädigung eines Nervs durch die Injektion zu vermeiden⁵⁶⁾.

2. Forensische Beurteilung von Nervenläsionen

a) Allgemeines

Bei der Leitungsanästhesie kommt es erfahrungsgemäß äußerst selten zur Verletzung von Nerven. Gleichwohl läßt eine eingetretene Verletzung nicht den Schluß auf einen Behandlungsfehler zu, weil selbst bei schulmäßigem Vorgehen immer ein (geringes) Restrisiko übrigbleibt, das – mangels einer besseren Methode – nicht auszuschalten ist⁵⁷⁾.

Bei einer direkten Verletzung des Nervs bei der Injektion kann die Sorgfaltspflicht durch den Zahnarzt nicht verletzt werden, weil es zum Wesen einer Lokalanästhesie gehört, möglichst nahe am Nervenstamm zu injizieren⁵⁸⁾.

Schuldhaft würde der Zahnarzt nur handeln, wenn er eine stumpfe oder verbogene Nadelspitze verwendet⁵⁹⁾. Die Standardnadel ist nicht groß genug, eine komplette Verletzung des Nervus alveolaris inferior, Nervus mentalis oder Nervus lingualis zu verursachen⁶⁰⁾.

Trifft bei einer Leitungsanästhesie die Injektionsnadel den Nervus lingualis, so gibt das noch keinen Hinweis auf einen Fehler des Zahnarztes; auch bei sorgfältiger Beachtung der Regeln der Mandibularleitungsanästhesie kann der Zungennerv getroffen werden⁶¹⁾.

27) Durchtrennen und/oder Abtragen von Knochen bzw. Knochenteilen, z. B. bei operativer Entfernung verlagter Zähne oder Zahnteile (Oexmann/Georg, Die zivilrechtliche Haftung des Zahnarztes 1989 S. XXXIV).

28) V. Hirnnerv mit drei Hauptästen: Nervus ophthalmicus (Augennerv), Nervus maxillaris (Oberkiefernerv) und Nervus mandibularis (Unterkiefernerv) (vgl. Duden aa0 [Fn. 1] S. 487).

29) "Zungennerv", Ast des "Unterkiefernervs": Versorgt insbesondere die vordere Zunge und die Unterzungendrüse (vgl. Duden aa0 [Fn. 1] S. 485).

30) Vgl. LG Trier vom 6.11.1986 AHRS 4800/9.

31) OLG Köln vom 19.12.1988 VersR 89, 632. (Nach dem kieferchirurgischen Fachgutachten sei ein Behandlungsfehler nicht feststellbar gewesen, denn der Nervenschaden könne entweder durch die Leitungsanästhesie oder infolge der unmittelbaren Beziehung zwischen Zahnwurzel und Nerv verursacht worden sein.)

32) Vgl. Hübner/Drost, Ärztliches Haftpflichtrecht 1955 S. 169.

33) LG Marburg vom 11.11.1987 (2 Ob 262/85) (abgedr. bei Giese, Der Medizinschaden 1991 S. 525). – Eine Schädigung des Nervus lingualis führt entweder zur völligen Taubheit der betroffenen Zungenhälfte und der nach lingual weisenden Gingiva (Zahnfleisch) von der Mittellinie bis zum Weisheitszahn, oder die Patienten klagen über Kribbeln, Ameisenlaufen oder Reißen in der halben Zunge; zusätzlich kann ein halbseitiger Ausfall der Geschmacksempfindungen (Papillae fungiformes) auftreten (vgl. P. Schulz, Die

- Verletzungen des Nervus lingualis in Deutscher Zahnärztekalendar 1981 S. 21[22]).
- 34) OLG Karlsruhe vom 16.10.1985 AHRS 4800/4. – Vgl. in diesem Zusammenhang *Frenkel*, Das Gutachten bei Verletzungen des Nervus lingualis DZZ 80, 199.
- 35) LG Heidelberg vom 6.6.1984 (3 0 96/82) (abgedr. bei *Giese* aa0 [Fn. 33] S. 661).
- 36) OLG Karlsruhe vom 16.10.1985 AHRS 4800/4.
- 37) Approximalraum: Zwischen benachbarten Zähnen befindlicher Raum, der zur Kaufläche hin vom Kontaktpunkt begrenzt ist (*Rehberg* aa0 [Fn. 23] S. 89).
- 38) Vgl. LG Heidelberg vom 6.6.1984 (3 0 96/82) (abgedr. bei *Giese* aa0 [Fn. 33] S. 661).
- 39) Zurückgebliebener, nicht durchgebrochener Zahn (*Rehberg* aa0 [Fn. 23] S. 159).
- 40) *Schulz* aa0 [Fn. 33] S. 30.
- 41) OLG Düsseldorf vom 23.2.1990 AHRS 2694/8.
- 42) OLG Düsseldorf vom 25.7.1991 AHRS 2694/12.
- 43) OLG Düsseldorf vom 25.7.1991 AHRS 2694/12.
- 44) Vgl. OLG Düsseldorf vom 25.7.1991 AHRS 2694/12.
- 45) Vgl. OLG Düsseldorf vom 25.7.1991 AHRS 2694/12.
- 46) Ast des "Oberkiefernervs": Versorgt u. a. die Schleimhaut der Oberkieferregion, die Oberkieferzähne, Teile der Nase sowie Oberlippe und unteres Augenlid (vgl. *Duden* aa0 [Fn. 1 S. 484]).
- 47) LG Trier vom 10.5.1991 VersR 92, 580.
- 48) Radikaloperation der Kieferhöhle bei chronischer Sinusitis maxillaris (*Pschyrembel*, Klinisches Wörterbuch 257. Aufl. 1994 S. 231).
- 49) Vgl. *Gabka*, Komplikationen und Fehler bei der zahnärztlichen Behandlung 1986 S. 235.
- 50) Verfahren der Lokalanästhesie, bei denen die Lokalanästhetika in die unmittelbare Nähe leicht zugänglicher Nervenäste injiziert werden (*Zetkin/Schaldach*, Wörterbuch der Medizin 15. Aufl. 1992 S. 1221); dazu *Dockhorn/Lautenbach*, Zwischenfälle bei zahnärztlichen Eingriffen in Zusammenhang mit Lokalanästhesie DZZ 67, 1352.
- 51) *Vogel* aa0 [Fn 9] S. 103.
- 52) Einer Neuralgie ähnliche (vgl. *Duden* aa0 [Fn. 1] S. 487).
- 53) Erschwerung der Mundöffnungsbewegung (*Pschyrembel* aa0 [Fn. 48] S. 778).
- 54) *Hahn*, Die Aufklärungspflicht aus der Sicht des Zahnarztes DZZ 80, 165.
- 55) *Tetsch/Schramm-Scherer*, aa0 (Fn. 3) S. 190.
- 56) *Merrill* (Fn. 17) S. 149.
- 57) OLG Schleswig vom 12.2.1986 AHRS 2692/1. [Dies ergibt sich schon daraus, daß die sogenannte Fingermethode (zum Erasten des aufsteigenden Nervenastes) nur ein relativ grober Kontrollbehelf ist, ohne daß man ihn jedoch anders zu ersetzen vermag. Auch ist der genaue Verlauf der Nerven, der im Einzelfall auch einmal anormal sein kann, für den Arzt nicht ersichtlich, zumal er sie keinesfalls mit der Nadel "suchen" darf.]
- 58) *Vogel*, Haftpflichtansprüche aus der zahnärztlichen Chirurgie, Deutsche Zeitschrift für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie 79, 3 (7).
- 59) Vgl. *Pfeifer/Lentrodt* DZZ 80, 202.
- 60) *Merrill* aa0 (Fn. 17) S. 149.
- 61) OLG Hamm vom 19.10.1987 AHRS 2692/2. Auch OLG Hamburg vom 13.12.1991 AHRS 2693/8: Aus dem

Schadenseintritt (auch nicht aus einer Injektion in den Nerv selbst) kann nicht der Schluß auf einen Behandlungsfehler gezogen werden, denn nach den Ausführungen des Sachverständigen ist bei Injektionen zur Mandibularanästhesie eine Schädigung des Lingualisnervs auch bei sachgerechter Injektionstechnik nicht immer vermeidbar, weil die Kanülenspitze – ohne daß dies "unter Sicht" erfolgen kann – ca. 4 cm tief in das Gewebe geschoben werden muß, um das Injektionsmittel möglichst in die Nähe des Hauptstammes des dicht neben dem Nervus lingualis liegenden Nervus alveolaris gelangen zu lassen: Sicherheitstechniken, deren Anwendung es ausschließt, daß dabei der Lingualisnerv tangiert wird, gibt es nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht; der Einstich lateral der Plica pterygomandibularis ist sachgerecht. Nur eine deutliche Schmerzreaktion des Patienten kann für den Zahnarzt erkennbar machen, daß der Nerv getroffen wurde. – Vgl. auch *Scheunemann/Hausamen*, Gutachterliche Erfahrungen bei Verletzungen des Nervus lingualis in Verbindung mit zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, DZZ 80, 196 f.: Der praktizierende Zahnarzt kann eine Schädigung des Nervus lingualis durch die Applikation eines Lokalanästhetikums nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermeiden, da es keine absolute Sicherheitstechnik gibt.

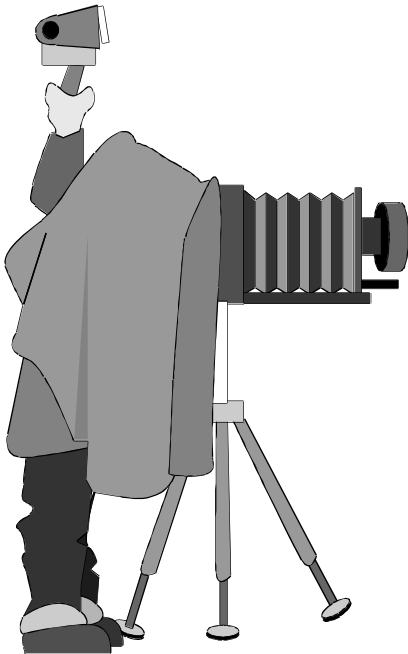
*Aus: VersicherungsRecht
Heft 1, 1995*

– wird fortgesetzt –

Fotografieren jetzt noch wichtiger!

Fotokurs für Zahnärzte und Kieferorthopäden

Intra- und extraorale sowie Sachfotos - Praxisnah!



Nicht nur aus forensischen Gründen - auch für den Dialog zwischen Zahnarzt, Patient und Techniker.

Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte.

Die einfachste Handhabung der Kamera.

Die kleinsten und modernsten Blitzgeräte, einschraubbar wie eine Glühbirne in die Lampenfassung!

1000 Tips und Tricks aus dem Werbestudio - z. B.:

Wie vermeide ich zu starke Lichtreflexe auf Gold oder anderen hochglänzenden Flächen.

Effekte und beste Lichtführung und... und... und.

Zeit: 5. und 6. Mai 1995

Ort: Universitätskrankenhaus Eppendorf, Abteilung für Kieferorthopädie, Pav. 29 (Lehrteil), Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Tel. : 0 40/47 17 45 29,

Fax: 0 40/47 17 49 60

Kursgebühr: DM 500,- (zahlbar per Verrechnungsscheck bei Anmeldung)

Anmeldung und Information:

Sekretariat Prof. Hasund, Frau Diede, UKE

Abt. für Kieferorthopädie, Pav. 27, Martinistraße 52, 20246 Hamburg

5. Brandenburgischer Zahnärztetag

zur Bundesgartenschau Cottbus 1995

30. September und 1. Oktober 1995

Cottbusser Messe- und Tagungszentrum

Thema: Zahnheilkunde in der zweiten Lebenshälfte

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. K.-P. Lange, Berlin

Programm für Zahnärzthelferinnen: 30. September 1995

Übrigens bildet die Bundesgartenschau das Rahmenprogramm.

Es wird verschiedenartige Führungen durch die Parkanlagen und Ausstellungen geben.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Landeszahnärztekammer Brandenburg, Frau Harms,

Am Turm 14, 03046 Cottbus,

Tel. 03 55/70 00 57, Fax 03 55/79 23 30

Top-Referenten erstmals in Deutschland

IHCF-Jahreskongreß am 19./20. Mai 1995 in Frankfurt

Die International Health Care Foundation (IHCF) veranstaltet am 19. und 20. Mai 1995 gemeinsam mit der Landes Zahnärztekammer Hessen ihren Jahreskongreß in Frankfurt.

15 hochkarätige Wissenschaftler und Praktiker internationaler Herkunft werden zu den neuesten Themen der präventiven Gerodontologie referieren.

Erstmals in Deutschland:

Professor Bo Krasse, der sich insbesondere um das Gebiet der mikrobiellen Kariesforschung verdient gemacht hat.

Es referieren außerdem u. a. Professor Ernest Newbrun (San Francisco), Professor Claus Löst (Tübingen), Professor Rolf Lehmann (Münster) und Dr. Andrea Mombelli (Bern).

Entsprechend dem Ziel der IHCF "22 Zähne mit 77 Jahren für 99 Prozent der Bevölkerung" lautet das Thema des diesjährigen Kongresses "22 - 77 - 99:

Vision der Präventiven Gerodontologie".

In den Industrieländern der Erde, insbesondere in Deutschland, wirft die Veränderung der Alterspyramide neue Fragen hinsichtlich der zahnärztlichen Betreuung der Bevölkerung auf. Immer länger können Patienten ihre natürlichen Zähne erhalten. Die Oralprophylaxe ist dabei von zentraler Bedeutung.

Vertiefte Kenntnisse auf dem Gebiet der professionellen zahnmedizinischen Prävention sollten daher in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

Der IHCF-Jahreskongreß steht in Einklang mit dem diesjährigen Motto des Deutschen Zahnärztetages der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde "Zahnmedizin 2000: Vorsorge für alle Altersstufen".

Geboten wird ein wissenschaftliches Programm für Praktiker, in dem internationale Erkenntnisse und Erfahrungen in Deutschland praxisingerecht aufbereitet werden.

Neben der Oralprophylaxe werden die Bereiche Implantologie, Prothetik, Ästhetik und Endodontie unter präventionellen Aspekten betrachtet.

Weiter auf dem Programm stehen, für die Führung einer wirtschaftlich erfolgreichen Praxis unerlässlich, marketingorientierte sowie betriebswirtschaftliche Themen und nicht zuletzt psychologische Fragen im Umgang mit der zunehmend wichtiger werdenden Patientengruppe älterer Menschen.

Der Kongreß findet am 19. und 20. Mai 1995 im Sheraton Flughafen Hotel in Frankfurt statt.

Eingeladen sind interessierte Praktiker und zahnärztliche Helferinnen.

Die Teilnahmegebühr beträgt 590 Mark für Zahnärzte und 450 Mark für Helferinnen.

Nähere Informationen können per Fax (0041 752371237) direkt bei der IHCF angefordert werden.

Frühjahrsfortbildungsveranstaltung 1995 der Landes Zahnärztekammer Hessen

Sonnabend, 6. Mai 1995, 9.30 Uhr
in Kassel-Baunatal, Stadthalle

Tagungsthema:

Alterszahnheilkunde

Anmeldung und Information:

Landes Zahnärztekammer Hessen, Außenstelle Kassel,
Mauerstraße 13, 34171 Kassel, Tel. 05 61/7 09 86 11.

Die auslegepflichtigen Praxisvorschriften

(Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte)

8. Auflage mit dem neuen Arbeitszeitgesetz von W. M. Nentwig (Notar) und R. J. Gläser (Rechtsanwalt)

209 Seiten, Broschur, DM 45,-, ISBN: 3-87409-208-9, Verlag Kirchheim + Co GmbH, Postfach 2524, 55015 Mainz.

Die erstmals 1990 erschienenen "auslegepflichtigen Praxisvorschriften" sind zwischenzeitlich zu einem Begriff für den Praxisinhaber und einem unverzichtbaren Bestandteil seines Bücherinventars geworden.

Seit der Einführung der Medizingeräteverordnung wird die Einhaltung von Bestimmungen, die dem Schutz von Patienten und Mitarbeitern dienen sollen, zunehmend intensiv überwacht. Dies gilt auch für die Einhaltung formaler Vorschriften, wie der Auslegepflicht der einschlägigen Gesetze und Verordnungen, insbesondere auch des jetzt am 01.07.1994 neu in Kraft getretenen Arbeitszeitgesetzes.

Wie die vorangegangene Arbeitszeitordnung sieht auch § 16 des Arbeitszeitgesetzes eine Auslegepflicht vor. Im Falle eines Verstoßes drohen Bußgelder bis zu 5.000,- DM, die leicht vermeidbar sind, wenn der Praxisinhaber seiner Auslegepflicht genügt.

Aus diesem Grunde ist rechtzeitig zum Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes am 01.07.1994 die 8. Auflage der "Auslegepflichtigen Praxisvorschriften" mit dem neuen Arbeitszeitgesetz erschienen.

Das Arbeitszeitgesetz gilt grundsätzlich für alle Arbeitnehmer über 18 Jahre, ungeachtet dessen, wie viele Arbeitnehmer beschäftigt werden. Eine Unterscheidung zwischen Frauen und anderen Arbeitnehmern findet nicht mehr statt.

Das Arbeitszeitgesetz regelt damit einheitlich den Zeitraum für die Beschäftigung aller Arbeitnehmer, wobei individualvertragliche Regelungen vorgehen, soweit der höchstzulässige Rahmen nicht überschritten wird. Dies sind nach § 3 des Arbeitszeitgesetzes durchschnittlich 8 Stunden täglich, maximal 10 Stunden, wenn innerhalb von 6 Monaten 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden.

Geregelt werden ferner die einzuhaltenden Ruhepausen, die Sonn- und Feiertagsruhe sowie die Besonderheiten im Zusammenhang mit Nacht- und Schichtarbeit.

Von besonderer Bedeutung für den Praxisinhaber ist die in § 16 des Gesetzes vorgesehene Verpflichtung, einen Abdruck an geeigneter Stelle in der Praxis zur Einsicht durch die Mitarbeiter auszulegen oder auszuhängen. Mit dem Auslegen dieser Textausgabe genügt der Praxisinhaber dieser Verpflichtung.

Selbstverständlich sind auch alle anderen auslegepflichtigen Gesetze und Verordnungen, wie das Mutterschutzgesetz und das Jugendarbeits-

schutzgesetz, die Röntgenverordnung und die (an sich nicht auslegepflichtige, aber seitens der Gewerbeaufsichtsämter intensiv überwachte) Medizingeräteverordnung enthalten; darüber hinaus die Unfallverhütungsvorschrift VBG 103 der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und - für Zahnärzte von Bedeutung - die Druckbehälterverordnung.

Ergänzt wird die Sammlung durch ein hilfreiches Sachwortverzeichnis und ein Verzeichnis der Anschriften der Gewerbeaufsichtsämter.

Ferner finden sich Muster eines Arbeitszeitaushanges nach § 48 des Jugendarbeitschutzgesetzes und für ein Verzeichnis über beschäftigte Jugendliche sowie ein Bestandsverzeichnis nach § 12 der Medizingeräteverordnung.

Mit der Einarbeitung des neuen Arbeitszeitgesetzes in die 8. Auflage ist der Praxisinhaber damit sicher, seiner Auslegepflicht zu genügen und kann Kontrollen des Gewerbeaufsichtsamtes gelassen entgegensehen.

Preise der Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V.

Die Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e.V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 1995/1996 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils DM 5000,-.

Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Mundhöhlen- und Kiefergeschwülste sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und geistig Be-

hinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt und Naturwissenschaftler.

Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. Dezember 1996 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen; sie sind mit einem Kennwort zu versehen.

Die Anschrift der Autoren ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort versehenen, verschlossenen Kuvert beizulegen.

Die Arbeiten werden von dem Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand trifft seine Entscheidung nach dessen Vorschlägen. Diese ist bindend, der Rechtsweg ausgeschlossen.

*Dr. K. Münstermann,
Vorsitzender*

Produktinformationen

Innovation: Der erste Hybrid-Glas-Ionomer-Befestigungszement ist da! 3M Vitremer Befestigungszement ist unlöslich

3M Vitremer Befestigungszement ist ein neuartiger Glas-Ionomer-Zement, der durch seine Polymerkomponente mit patentgeschütztem Härtungsmechanismus absolut wasserunlöslich ist.

Mit dieser Eigenschaft wird die marginale Integrität von Kronen und Brücken entscheidend verbessert; 3M erfüllt damit eine Forderung vieler Zahnärzte.

Äußerst haltbar ist dieser Zement durch seine hohe Druckfestigkeit. Zudem gibt er, wie alle Glas-Ionomer-Zemente, über einen längeren Zeitraum Fluoride ab. Gleichzeitig ist Vitremer Be-

festigungszement sehr einfach zu handhaben: er läßt sich mühelos anmischen und applizieren, haftet sehr gut und härtet schnell aus.

Der Thermo-Aktivator setzt die Aushärtung erst nach Einsetzen der Krone in Gang, so daß der Behandler ohne Zeitdruck arbeiten kann.

Die Ränder der Zementierung lassen sich problemlos säubern, denn ausgehärtetes überschüssiges Material kann mit einer Sonde in zusammenhängenden Stücken entfernt werden.

**3M Dental Service-Telefon:
01 30/11 28 40**



VOCO unterzieht sich erfolgreich strengster Qualitätskontrolle

Als international bekannter Dentalmaterialhersteller sind für die VOCO GmbH, Deutschland, strenge Gesetze und Vorschriften bei der Herstellung der rund 120 Präparate selbstverständlich. Schließlich produziert das Unternehmen seit nunmehr 13 Jahren nach den hohen Anforderungen des deutschen Arzneimittelgesetzes bewährte Dentalmaterialien für Zahnarzt und Dentallabor.

Durch die erfolgreiche Zertifizierung nach EN ISO 9001 – übrigens der neuesten und erweiterten Fassung von 8/1994 – sowie nach der EN 46001 wurde nicht nur bestätigt, daß die Präparate nach hohem Qualitätsstandard produziert werden. Vielmehr sind auch alle anderen Unternehmensbereiche, die Einfluß auf die Qualität der VOCO-Präparate haben, in die Prüfung einbezogen worden.

So wurde vor allem auch der Bereich Forschung und Entwicklung, in dem hochqualifizierte Chemiker jährlich



Die Geschäftsführer der VOCO GmbH, Herr Manfred Plaumann sen. (rechts) und Herr Manfred Thomas Plaumann (links) präsentieren das Zertifikat nach EN ISO 9001/EN 46001

Foto: VOCO

rund 10 Neupräparate entwickeln, genauestens unter die Lupe genommen. Aber auch Vertrieb, Einkauf und Marketing mußten sich der Prüfung unterziehen.

Für den Zahnarzt und den Zahntechniker sind die Zertifikate die Garantie eines

gleichbleibend hohen Qualitätsstandards aller VOCO-Präparate sowie für den ausgezeichneten Service rund um die Präparate.

VOCO GmbH, Cuxhaven

Information der Hoechst AG

Helga Hennemann (55), seit 1982 Leiterin des Referates Pharma in der Öffentlichkeitsarbeit der Hoechst AG, beendete zum 31.12.94 ihre berufliche Laufbahn.

Für die Pharma-Öffentlichkeitsarbeit innerhalb der neuen Abteilung Unternehmenskommunikation ist seit 1.1.95 Joachim Pietzsch (35) verantwortlich.

Als Ansprechpartner für alle übergreifenden Fragen zum Geschäftsbereich Pharma der Hoechst AG ist er telefo-

nisch unter 069/3052987 und Fax 069/302076 zu erreichen. Zuständig für Fragen des deutschen Pharmamarktes ist Robert Kamm (43), Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei Hoechst Pharma Deutschland, Tel. 069/30580784 und Fax 069/30517963.

Chancen ergreifen, Risiken kennen

Wenn sich die Deutsche Apotheker- und Ärztebank mit einem Beitrag zur Kapitalanlage an Sie wendet, so geht es diesmal nicht um Empfehlungen für das eine oder andere Wertpapier.

Wir wollen Sie auf grundsätzliche Neuerungen aufmerksam machen, denen Sie bei Anlagegesprächen begegnen - in unserer Bank wie in jedem anderen Institut.

Die Rechtsprechung in jüngster Zeit und v. a. auch das neue Wertpapier-Handelsgesetz (WpHG) tragen maßgeblich dazu bei, daß die Banken gegenüber den privaten Kapitalanlegern eine umfangreichere Aufklärung und Beratungspflicht als früher wahrnehmen.

Die Qualität der Anlageberatung gewinnt damit an Bedeutung. Das ist auch wichtig und richtig. Denn für Sie als Anleger wird es - falls Sie nicht gerade "Profi" sind - angesichts vielfältiger und höchst komplexer Anlageformen zunehmend schwieriger, eine auf die persönlichen Verhältnisse zugeschnittene Anlageentscheidung zu treffen.

Der konstruktiv-kritische Dialog zwischen Ihnen als Anleger und dem Anlageberater der Bank soll Ihnen bei Ihrer Entscheidung eine Hilfestellung geben. Dabei wird Ihr Anlageberater seine Erläuterungen an dem Motto ausrichten: "Wer die Chancen nutzen will, muß auch die Risiken kennen."

In diese Richtung zielt auch das kürzlich in Kraft getretene Wertpapier-Handelsgesetz.

Es regelt in seinen Paragraphen 31 bis 37 die "Verhaltensregeln für Wertpapier-Dienstleistungsunternehmen". Damit legt erstmals ein Gesetz explizit fest, welche Leistungen eine Anlageberatung umfassen muß.

In § 31 WpHG wird Ihre Bank - also auch die APO-Bank - verpflichtet, einerseits vom Kunden Angaben zu verlangen über seine Erfahrungen oder Kenntnisse hinsichtlich der Geschäfte, die Gegenstand einer Anlage sein sollen sowie über die mit dieser Anlage verfolgten Ziele und über die persönlichen finanziellen Verhältnisse. Andererseits muß die Bank dem Kunden alle zweckdienlichen Informationen geben, die zur Wahrung seiner Interessen im Hinblick auf Art und Umfang der Anlage erforderlich sind.

Sie als Kunde sollen also - müssen aber nicht - Auskunft geben über Anlageziel, Risikobereitschaft und Ihren Wissensstand bezüglich der vorgesehenen Wertpapiergeschäfte.

Wir als Bank sind darauf festgelegt, unsere Kunden sorgfältig, vollständig und verständlich über Anlageobjekt und Anlagerisiken zu informieren.

Dies muß erforderlichenfalls anhand von Aufzeichnungen auch nachgewiesen werden können. Schon deshalb sorgen sich Kunden und Anlageberater gleichermaßen über den immensen "Papierkrieg", der einer Anlagetransaktion vorausgeht.

Wir wollen die Anforderungen jedoch positiv sehen und auch entsprechend formulieren.

Unsere Beratung vor Ort soll sowohl anlegergerecht wie auch anlagegerecht sein.

Eine Beratung ist dann anlegergerecht, wenn sie vor allem Ihre Anlageziele und die Vermögensverhältnisse, aber auch Ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit Vermögensanlagen berücksichtigt.

Anlagegerecht ist eine Beratung erst dann, wenn sie Ihnen das für eine bestimmte Anlageform typische Chancen-Risiko-Profil verständlich macht.

Diesen Zielen dient eine ausführliche Broschüre, die wir allen unseren Wertpapierkunden zukommen lassen. Sie finden in dieser "Basisinformation über die Vermögensanlage in Wertpapieren" neben der Beschreibung von "Basisrisiken" die Darstellung spezieller Risiken von festverzinslichen Wertpapieren, Aktien, Genußscheinen, Investmentanteilen und Optionsscheinen.

Wir von der APO-Bank sehen unsere Kunden in gewisser Hinsicht so, wie Sie als Heilbeurflufer Ihre Patienten: Wir müssen ihn kennen, um ihn "therapieren" zu können. Fassen Sie deshalb die Fragen, die man Ihnen künftig im Anlagegespräch stellen wird, nicht als Neugierde oder Belästigung auf. Sie dienen in erster Linie zu Ihrem Schutz, um das richtige "Medikament", sprich: die richtige Anlage, die Ihrem Risikoprofil entspricht, auswählen zu können.

*Deutsche Apotheker- und
Ärztebank*

Staatlich verordnete Sozialklassifizierung des Patienten?

Ein Blick in die erweiterte EU

Die zahnärztlichen Berufspolitiker in Deutschland warnen seit Seehofer vor dem Einkaufsmodell sowie der politischen Praxis einer Zweiklassenmedizin.

In unserem Nachbarland Österreich (in dem es sowohl Ambulatorien als auch niedergelassene Ärzte gibt) ist die politische "Praxis" schon wesentlich weiter als in Deutschland.

In der folgenden Pressespiegelübernahme der "Österreichischen Zahnärzte-Zeitung (ÖZZ 2/95)" haben wir ausreichend Beispiele.

Fazit: Wehret den Anfängen. Hier ist jeder niedergelassene Zahnarzt gefordert! G. W.

Kronen in den Ambulatorien

Der Hauptverband hat entschieden: die "Kann-Bestimmung", Kronen landesweit unterschiedlich mit einem Zuschuß zu vergüten, wird gestrichen.

Dies war die Antwort auf einen oberstgerichtlichen Entscheid, der von einem Oberösterreicher angestrebt, entschieden hat, daß die Kasse auch außervertragliche Leistungen zu vergüten hat, wenn eine vertragliche sich für den Patienten als medizinisch ungeeignet herausstellen sollte.

Brücken und Kronen in Ambulatorien

SPÖ (Sozialdemokratische Partei Österreichs) setzt Zahnärzten den Bohrer an.

Der SPÖ-Nationalabgeordnete aus Vöcklabruck, Peter Keppelmüller, will die Preise für den fixen Zahnersatz senken. "Bei Zahnärzten muß man 12.000,- und mehr Schilling (ca. 1700 DM) für eine Krone hinblättern. Brücken und Kronen in Zahnambulatorien würden die Preise senken."

Gemeinsam mit SP Abgeordneten wurde im Parlament eine Entschließung eingebracht, der den Ambulatorien preiswerte Kronen und Brücken ermöglichen soll.

"Die freie Arztwahl bleibt erhalten, der von der Wirtschaft geforderte Wettbewerb wird gefördert. Eine solche (politische) 'Wurzelbehandlung' würde die Brieftaschen der Zahnärzte schmälern, für die Geldbörsen der Patienten wäre sie aber positiv."

Das Wiener Magistrat beschneidet die freie Arztwahl für Sozialfälle

(Anmerkung: Die Wiener "Stadtregierung" ist eine sozialistische der SPÖ)

Das Zahnweh der Nachbarin (Übernahme eines Leserbriefes)

Meine Nachbarin ist ein Sozialfall. Außerdem hat sie

Angst, weil sie eine Allergie hat und damit eine Risikopatientin ist.

Neulich bekam sie höllisches Zahnweh. Mit ihrem gelben Krankenschein darf sie aber nicht mehr zu ihrer Zahnärztin, die sie seit 25 Jahren gewohnt ist.

Als "Mensch zweiter Klasse" hat sie nur mehr Anspruch auf Behandlung in einem Ambulatorium. Dort macht man keine Kinkerlitzchen mit verängstigten Allergiepateinten, dort können die Sozialfälle abhärten und ihre armselige Angst besiegen.

Auch für die jungen Zahnärzte ist so ein Ambulatorium eine gute Sache: sie lernen dort an lebenden Beispielen viel ungenierter dazu, als etwa bei diesen noblen Privatpatienten, die man alle wie rohe Eier behandeln muß.

Der Nachbarin wird sicher nicht zu helfen sein, da die Gemeinde Wien wohl kaum ihretwegen die einmal gefaßten Gesundheits- und Sozialabschlüsse verändern wird. Aber aufgezeigt soll es werden, damit die Bürokratie erkennt, daß die alltäglichen Leiden einer gesetzlich gesehenen zweitklassigen Nachbarin ihrer Umgebung wirklich nicht gleichgültig sind.

Der besondere Urlaub

Bei dem Wort Slowenien drängen sich unwillkürlich die TV-Berichte des unseligen Balkankrieges auf, und man vermutet nicht, daß an dessen nördlichem Rand eine einmalig bezaubernde Landschaft liegt.

Slowenien ist seit 1991 ein selbständiger Staat und hat sich in den Folgejahren zu einem attraktiven, noch wenig bekannten Urlaubsland entwickelt.

Die Menschen sind sehr aufgeschlossen und freundlich. Zumindest bei der älteren Generation kommt man mit der deutschen Sprache, bei der jüngeren mit Englisch, gut zurecht. Die Sprache ist dem Slowakischen stark, dem Tschechischen entfernt verwandt.

Das kleine Land mit etwas mehr als 2 Millionen Einwohnern bietet attraktive Reiseziele. Auf einer kleinen, überschaubaren Fläche kann man sowohl am Mittelmeer Erholung finden, ebenso im mittleren Teil des Landes in den Kurbädern. Besonders beeindruckend und von imposanter Schönheit sind die Julischen Alpen. Ihre höchste Erhebung auf slowenischer Seite ist der Triglav, der sich mit 2.864 m Höhe als markante Spitze aus der Bergkette erhebt und somit wohl auch zurecht stilisiert im Staatswappen dominiert. Von Deutschland kommend ist Slowenien sowohl von Österreich, Italien als auch Ungarn gut zu erreichen (von München ca. 500 km),

das Straßennetz ist sehr gut ausgebaut. Die üblichen Reiserouten verlaufen über die Südautobahn Wien - Graz und dann direkt nach Maribor im Tal der Drau. Die Stadt hat mehr als 100.000 Einwohner, und man spürt hier auf Schritt und Tritt in der Kultur (besonders bei der Architektur) die ehemalige Zugehörigkeit zur k.u.k. Monarchie.

Ich entdeckte dieses kleine Land per Zufall vor zwei Jahren während eines Urlaubs in Kärnten. Mich reizte einfach, die Landschaft hinter den Karawanken kennenzulernen.

Innerhalb kurzer Zeit kommt man auf der Autobahn von Villach zum Karawankentunnel. Vor dem Tunnel ist die Grenzstation mit Geldwechsellmöglichkeiten.

Die offizielle Währung ist der "Tolar" und es empfiehlt sich, rechtzeitig landeseigene Währung einzuwechseln. Zwar werden Eurochecks akzeptiert, aber in kleinen Orten war nur der Tolar als Zahlungsmittel möglich.

Aus dem Tunnel kommend (parallel östlich dazu verläuft der wesentlich ältere Eisenbahntunnel) weitet sich das Tal der Sava Richtung Ljubljana schnell und gibt den Blick frei auf eine zauberhafte Kulturlandschaft, unterbrochen von Hügeln und Wäldern, die in sich idyllische Dorflandschaften einschließen.

Ich empfand es als sehr angenehm, daß während meiner Rundreise meine visuellen Eindrücke nicht durch eine ständige Tankstellen- und Kaufmarktarchitektur á la Ostdeutschland vergewaltigt wurden.

Die erste größere Ortschaft ist Kranj (Krain) mit knapp 40.000 Einwohnern. Hier ist die Altstadt interessant, die sich in einem spitzen Keil steil über der Mündung der Kokra in die Sava erhebt. Im Baustil allerdings ist nur ein geringer Unterschied zum südlichen Österreich zu erkennen. In der Mittagszeit im Sommer kann es hier für den Mitteleuropäer sehr heiß werden. Die noch in guter Sichtweite befindlichen Karawanken schirmen jeglichen kühlen Luftstrom von Norden ab.

Kurz hinter Kranj beginnt ein ca. 20 km langes Autobahnstück bis Ljubljana (Laibach) das mautpflichtig ist.

In Ljubljana (ca. 270.000 Einwohner) empfiehlt es sich, das Auto in der Innenstadt in einem der Parkhäuser unterzustellen. Das historische Zentrum sollte man am besten per pedes erkunden, und auch der Aufstieg zur Burg ist nicht beschwerlich. Die bekannteste Stadtansicht Ljubljanas sind wohl die drei Brücken über den Fluß Ljubljana - zu deutsch Laibach; allerdings ein ziemlich breiter "Bach". Im Talkessel berühren sich drei große geografische Einheiten: die

Alpen- sowie die Voralpenwelt und das Dinarische Gebirge, das sich in uns unbekanntem Reiz parallel zum Mittelmeer erstreckt. Die Altstadt ist vollständig erhalten und nicht vom Bürgerkrieg zerstört. Allerdings hat das Erdbeben gegen Ende des 19. Jahrhunderts einige alte Bauwerke vernichtet.

Obwohl die Stadt schon 850 Jahre alt ist, ist sie doch Europas jüngste Hauptstadt seit der Unabhängigkeitsbewegung 1991 und ist der Schnittpunkt zwischen Mitteleuropa und Italien bzw. den Alpen und dem Balkan.

Auf dem Balkan, resp. den Teilen des ehemaligen Jugoslawiens wird Ljubljana sowie Slowenien in schweremütigen Melodien als "Verlorene Geliebte" besungen.

Wichtige Sehenswürdigkeiten sind wie schon erwähnt, die Tromstovje (drei Brücken, davon die mittlere aus



Abb. 1 und Abb. 2: In Ljubljana



dem Barock), das Rathaus mit fünfeckigem Uhrturm, die Domkirche St. Nikolaus (Barock), die Kreuzherrenkirche aus dem 13. Jahrhundert, später barockisiert und in ihrer Nähe Ausgrabungen römischer Stadtmauern. Die Burg wird umgebaut und restauriert.

Lohnenswert ist der Rundblick von deren Glockenturm über die Stadt. Bei klarer Sicht ist das kleine Land fast überschaubar.

Unbekannt waren für mich die bei der Restauration verwendeten Eisengußziegel als Dachabdeckung.

Von Ljubljana aus führt in südwestlicher Richtung die Autobahn (mautpflichtig) an den etwa 40 km langen slowenischen Adriastrand.

Hier ist Koper mit 30.000 Einwohnern die größte Stadt und Sloweniens einziger Hafen sowie Österreichs wichtigster Transithafen.

Die Strandqualität ist hervorragend.

Ca. 20 km hinter Postojna endet die Autobahn und gabelt sich einmal in Richtung Koper und nach Kroatien bzw. nach Triest (Italien - ca. 30 km). Ich nutzte die für mich landschaftlich reizvollere Strecke (ohne es vorher zu wissen) Richtung Norden parallel zur Adria.

In kurzen Abständen wechselten Karstlandschaft mit fruchtbaren Wiesen, Feldern

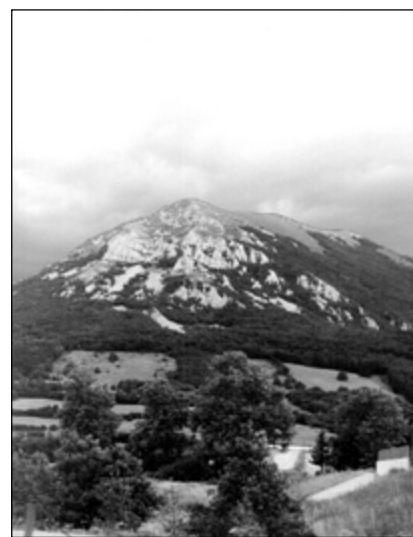


Abb. 3: Mittelslowenische Karstlandschaft

und Weinbergen oder Wäldern. Nördlich von Nova Gorica mit einem slowenischen und einem italienischen Stadtteil kamen wir in das Tal des Flusses Soca, welches sich förmlich zu einer Schlucht verengte.

Die Straße wurde immer schmaler und die bewaldeten Böschungen immer steiler. Phantastisch war das saubere Wasser dieses ziemlich reißenden Flusses. Die Berg Höhen liegen hier bei ca. 900 m. Plötzlich öffnet sich

diese Schlucht und gibt den Blick frei auf eine atemberaubende herrliche Tallandschaft mit kleinen Dörfern, einer Wallfahrtskirche und in greifbarer Nähe die Anfänge der Julischen Alpen.

Nach einem Gewitter hatten wir ein Naturschauspiel von Licht und Farben der Abendsonne erlebt, untermalt vom Abendläuten - eine Landschaft für einen Caspar David Friedrich.

Wir wählten bei Bovec nicht den schnelleren Weg durch die italienischen Zipfel, sondern weiter entlang der Soca und waren über den Vrsic-Paß (Straßenhöhe 1800 m) schnell in der Hochalpenregion. Dies war eine meiner phantastischsten Hochgebirgsrouten.

Sie ist aber nur im Sommer zu empfehlen und mit technisch einwandfreien Fahrzeugen. Man muß mehr als 50 scharfe Spitzkehren auf einer ziemlich schmalen Straße fahren und dasselbe auf der anderen Paßseite wieder hinunter.

Auf dem Vrsic-Paß ist eine Wirtschaft mit eingeschränkter Übernachtung. Hier hat man vom Parkplatz die ungestörte Aussicht auf den nahen Triglav. Die Abfahrt verlangt gute Bremsen, und man erreicht sehr bald Krajnska Gora, den Wintersportort in Slowenien. Sehenswert die gotische Marienkirche.

Nach Österreich muß man noch den Wurzenpaß mit ca. 1500 m überqueren, der es aber auch in sich hat. Man sollte es vermeiden, beide



Abb. 4 und 5: Die Julischen Alpen

Fotos (5): Wolf

Pässe mit Anhängerfahrzeugen zu befahren.

Soweit eine knappe Reiseanregung, vielleicht für den nächsten Urlaub, der auch preiswert ist.

Erwähnen möchte ich nur kurz die Vielzahl der Karsthöhlen, die Thermalbäder und den Wein (den schon Tacitus rühmte).

Es gibt keine (der z. B. von Mallorca bekannten) Touristenghettos, viele der älteren

Hotels sind auf dem neuesten Stand.

Nicht vergessen zu erwähnen will ich auch, daß Slowenien die Heimat der Lipizaner ist (das Gestüt in Lipica wurde 1580 von Erzherzog Karl gegründet).

Für weitere Informationen bitte unbedingt die Reiseinformation des ADAC einholen (sehr gut!).

G. Wolf



Nachlese

Am 11. Februar d. J. feierte Universitäts-Professor Dr. Hans-Dieter Mierau, Extraordinarius für Parodontologie an der Universitätszahnklinik Würzburg seinen 65. Geburtstag.

Die Würdigung dieses Jubiläums eines Würzburger Ordinarius im "Thüringer

Zahnärzteblatt" erklärt sich durch Herkunft und Engagement Prof. Mieraus.

Er wurde 1930 in Hildburghausen geboren und blieb seiner Thüringer Heimat auch während der deutschen Teilung immer, fast schwärmerisch, verbunden.

In meinen Gesprächen mit ihm hatte ich oft den Eindruck, daß die ungehinderte Reise durch Thüringen nach 1989 für ihn genauso wichtig war, wie uns unsere neu gewonnene Reisefreiheit in das westliche Deutschland.

Prof. Mierau studierte in Würzburg und legte hier 1955 das Staatsexamen ab, arbeitete seit 1956 an der Abteilung für Zahnerhaltung der Universitäts-Zahnklinik, promovierte 1958 und baute in o. g. Klinik 1964 die Sektion Parodontologie auf, deren langjähriger Leiter er war; 1979 erfolgte die Habilitation und 1981 die Berufung zum Extraordinarius.

Seit 1959 engagiert sich Prof. Mierau in der Fortbildung für Zahnärzte und Zahnärztinnen - nicht nur in Deutschland. Dementsprechend hoch müssen seine zusätzlichen Vortrags- und Weiterbildungsaktivitäten nach 1989 in den neuen Ländern, besonders in Sachsen-Anhalt und Thüringen bewertet werden.

Ich glaube, mir erlauben zu dürfen, auch im Namen seiner zahnärztlichen Zuhörer in Thüringen sowie des Referates Fortbildung der Landeszahnärztekammer Thüringen - vertreten durch unseren engagierten Dr. Joachim Richter - Herrn Prof. Dr. Mierau nachträglich alles Gute zu wünschen, Gesundheit und Schaffenskraft inbegriffen.

Ich danke Herrn Winfried Kern, Würzburg, für die Chronologie der Vita sowie für das Foto.

G. Wolf

Für moderne, ganzheitlich orientierte Praxis in Gera (Implantologie, PA, ästhet. ZHK, Prophylaxecenter) **suchen wir** fortbildungsorientierte, freundliche **ZMV** mit Abrechnungs- und EDV-Kenntnissen für Reception und Verwaltung. Schriftliche Bewerbungen bitte an tzb 100 Thüringer Zahnärzteblatt - WEFRA - Postfach 400132, 63246 Neu-Isenburg

Raum Erfurt: Dt. ZA, 28 J., Ex. 11/94 Mainz, sucht Stelle als Vorbereitungsassistent ab sofort.
Harald Johannes Feldmann,
Max-Hufschmidt-Str. 13, App. 2010,
55130 Mainz, Tel. 0 61 31/83 54 95.

Verkaufe EFH f. geh. Anspruch in Schwansee (b. Erf.), 240 m² Wohnfl., Öl-Fußbodenh., 2 Bäder, eingeb. Küche. Grundstückfl. 700 m², Erstbezug. Sonderabschr. n. möglich. VB 800 TDM.
Interessenten wenden sich bitte unter tzb 003 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

RAUM SÜD-WEST-THÜRINGEN
Biete in attraktiver Praxis ab September 1995 **freie Stelle für eine Ausbildungsassistentin** mit Interesse für moderne und ganzheitliche Zahnmedizin. Teilzeitarbeit möglich.
Bewerbungen mit üblichen Unterlagen bitte an tzb 101 Thüringer Zahnärzteblatt - WEFRA - Postfach 400132, 63246 Neu-Isenburg

500 Fragen zur zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde

CompactLehrbuch

M. K. H. Heuser

27 Seiten, 10 Abbildungen, DM 39,-, ISBN: 3-7945-1662-1. F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart-New York 1994.

Das Buch setzt sich mit allen werkstoffkundlichen, gnathologischen Fragen sowie prothetischer Planung auseinander. Die Implantologie ist mit einbezogen.

In Form der "Multiple-choice-tests" dient diese Arbeit sicherlich einer sehr guten Vorbereitung des Studenten auf die entsprechenden Prüfungen.

Die vorgestellten 500 Prüfungsfragen sind auch für den schon lange praktisch tätigen Zahnarzt sehr interessant und z. B. im Falle der wichtigen Prothetikplanung sehr hilfreich.

Für letztgenannte Gruppe ergibt sich ein hilfreicher Aspekt, auf den das Geleitwort von Prof. Dr. U. Stüttgen genau zutrifft: "Das zahnärztliche Wissen unterliegt infolge der rasant fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntnisse einer kaum mehr zu folgenden inhaltlichen Erweiterung. Dabei gilt es jedoch zu bedenken, daß das, was früher richtig war, heute im Regelfall nicht falsch ist. Hier offenbart sich der 'handwerkliche' Charakter zahnärztlichen Handelns. Aber selbstverständlich gibt es für 'alte' Probleme neue Lösungen."

Jeder, der mit Zahnheilkunde beschäftigt ist, weiß, daß die Studienjahre Spuren hinterlassen, die einen zeit seines Berufslebens begleiten. Alles Neue wird an dem gemessen, was sich in der Vergangenheit als brauchbar und praktikabel erwiesen hat.

Aus diesem Grunde steht außer Frage, daß "zahnärztliche Fortbildung" ein schweres Geschäft ist. Das vorliegende Buch ist als ein "Frage- und Antwort-Spiel" zu verstehen.

Heutige Studenten sind an die "Multiple-choice-Fragen", die in 500facher Ausfertigung diesem Buch das Gepräge geben, bestens gewöhnt. So wird dieses Buch vor allen Dingen Studenten helfen, ihr Wissen zu überprüfen.

Für die praktisch tätige Zahnärztin bzw. den praktisch tätigen Zahnarzt ergibt sich jedoch ein weiterer interessanter Aspekt:

Sozusagen anonym und ohne Erfolgswang kann sie/er die gestellten Fragen spielerisch bearbeiten und wird schnell spüren, ob das abfragbare Wissen noch den Anforderungen neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse

ZÄ, 28 J., 4 Jahre Berufserfahrung sucht Angestelltenverh. im Raum Jena, Weimar, späterer Einstieg wäre angenehm.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 005 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Suche Assistentenstelle im Raum Thüringen ab September/Oktober 1995 (Approbation 8/95):

Uta Becker, Hans-Holbein-Straße 36, 01796 Pirna, Tel. 0 35 01/78 02 92.

Engagierte ZÄ, 26 J., 2j. Berufserfahrung sucht ab 01.10.95 **Stelle als angestellte ZÄ** im Raum Gotha, Erfurt, Weimar.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 004 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Inserentenverzeichnis

Seite

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG, Lemgo	2. US
Bürgel/Regel Inkassodienst, Erfurt	140
ChreMaSoft, Bremen	141
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	141
Wohnraum Innenausbau GmbH, Erfurt	143
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	146
Göttinger Dental-Labor, Göttingen	149
DBV Versicherungen, Offenbach	151
MTI Metalltechnik, Ilmenau	152
Autohaus Herbst, Saab Zentrum Erfurt	153
Autohaus Scholz, Alfa Romeo, Apolda	155
Deutsche Gesellschaft für Hypnose, Augsburg	157
Kleinanzeigen	172, 173
Sparkassen- und Giroverband, Erfurt	4. US
Jena-Dental GmbH, Jena	Beilage

genügt. Viele Kolleginnen und Kollegen werden möglicherweise – angeregt durch die vorliegende Fragensammlung – das eine oder andere Wissensgebiet durch zusätzliche Studien oder Fortbildungsveranstaltungen vertiefen wollen. Sollte dies der Fall sein, dann hat die vorliegende Lektüre ihren Zweck mehr als erfüllt.

Allen, die ihr zahnärztliches Wissen systematisch oder nur stichprobenartig überprüfen wollen, sei diese Fragensammlung besonders ans Herz gelegt!"

Das Abrechnungsbuch für die zahnärztliche Praxis

Vertragliche Grundlagen, Verträge in Beispielen mit Musterlösungen, Krankenscheine, Heil- und Kostenpläne

R. H. Schönfeld

10., vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 440 Seiten, DM 68,-, ISBN: 3-87706-420-5. Schlütersche Verlagsanstalt und Druckerei, Hannover 1995.

Dieses Lehrbuch und Nachschlagewerk für die zahnärztliche Abrechnung war das erste seiner Art und wird sowohl in der Berufsschule als auch in der zahnärztlichen Praxis verwendet. Abrechnungsfragen lassen sich schnell klären.

Das vorgestellte Lehrbuch ist nicht ein Abrechnungsbuch für die zahnärztliche Praxis schlechthin. Sehr wichtig ist m. E. die Untertitulierung – Vertragliche Grundlagen – Verträge in Beispielen mit

Musterlösungen – Heil- und Kostenpläne – Musterbeispiele ausgeführter (gedruckter) Leistungen auf Krankenscheinen.

In diese überarbeitete Auflage wurden die geltende Gebührenordnung für Zahnärzte und die Auswirkungen der Umstrukturierung im Vertragswesen mit den gesetzlichen Krankenkassen eingearbeitet.

Der Teil "Vertragswesen" ist nicht unwesentlich. Eine Abrechnungshelferin sollte sich gerade auch mit diesem Teil sowie den gesetzlichen Grundlagen vertraut machen, da diese Dinge vom Zahnarzt selbst oft als "unnötiger Ballast", der ihn in seiner Tätigkeit hindert, abgetan wird.

Differenzierte Schwierigkeitsgrade bei 62 vorgegebenen Behandlungsabläufen ermöglichen ein optimales Einarbeiten in das Ausfüllen der verschiedenen Formulare und der Heil- und Kostenpläne. Mit den Behandlungsabläufen wird das Ineinandergreifen der einzelnen Gebührenpositionen verdeutlicht. Für mich von persönlichem Interesse war das Einbeziehen der GOZ und ausführlich der GOÄ.

Der Autor: Dr. Rüdiger H. Schönfeld, Jahrgang 1941, hat Zahnheilkunde studiert und war u. a. als Assistenzarzt und in freier Praxis tätig. Gleichzeitig war er lange Zeit als Fortbildungsreferent tätig und hat bereits zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema "Abrechnung in der Zahnarztpraxis" vorzuweisen.

Demeter Kongress Kalender Zahnmedizin 1995

206 Seiten, DM 25,-, ISBN: 3-89383-071-5. Demeter Verlag GmbH & Co. KG, Gräfelfing.

Auch die Ausgabe 1995 bietet für jeden, der sich detailliert über das zahnmedizinische Kongreßjahr informieren will, eine wichtige Informationsquelle.

Die Daten von mehr als 1000 Kongressen, Fortbildungstagen und Symposien aus allen medizinischen Fachgebieten sind sorgfältig recherchiert.

Der Leser erhält Auskunft über Titel, Termin und Ort, wissenschaftliche Leitung, Organisation, Auskunftsstelle, Kongreßsprache und Ausstellungsmöglichkeiten.

Bedauerlicherweise sind die Informationen zum Kongreßkalender ziemlich spät erschienen. Trotzdem ist er meines Erachtens ein hilfreicher Planer für Fortbildungsveranstaltungen zusätzlich zum Angebot der Zahnärztekammern und ihren Weiterbildungseinrichtungen für das laufende Kalenderjahr.

Ein gesondertes Indikationsverzeichnis erleichtert das Auffinden der Termine nach Sachgebieten, welches sehr interessant und vielseitig ist; das Ortsverzeichnis ist eine zusätzliche Hilfe.

Der Kongreßkalender wird abgerundet durch das Verzeichnis der Kongreßorte und Kongreßstätten mit Angabe von Anzahl und Größe der Tagungsräume.

Medikamentöse Therapie in der Zahnmedizin

Grundlagen, Probleme, Lösungen

E. Knoll-Köhler

176 Seiten, 22 Abbildungen, DM 78,-, ISBN: 3-13-137901-4. DENT-PRAXIS, Band 7 (20 % ermäßigter Serienpreis für Bezieher der Reihe; die Fortsetzung kann jeweils zum Ende eines Jahres gekündigt werden). Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York 1995.

Endlich ein echter Ratgeber für die medikamentöse Therapie in der Zahnarztpraxis!

Seit der "Klinischen Pharmakologie für Stomatologen" von Hüller und Kötzschke von 1981 bewegte sich das Wissen über therapeutisch unterstützende medikamentöse Therapie für den Zahnarzt etwas wie im luftleeren Raum. So kann dieser Praxisratgeber nicht hoch genug gewertet werden.

Verfasserin und Verlag befähigen hiermit den Behandler zu mehr Sicherheit bei der Verordnung von Arzneimitteln.

Direkt in die Praxis umsetzbares pharmakologisches Wissen bietet dieser Ratgeber einer rationalen systemischen Arzneimitteltherapie: Wesentliche Aspekte der allgemeinen Pharmakologie und die Besonderheiten der Arzneimitteltherapie sind in ihrer Lebensaltersabhängigkeit dargestellt.

Die praxisrelevant besprochenen Arzneistoffgruppen werden durch Rezeptivorschläge für Zielsymptome

und Notfälle sowie Dosierungen und allgemeine therapeutische Maßnahmen ergänzt.

Für mich besonders interessant waren die verschiedenen unterstützenden medikamentösen Therapiemöglichkeiten bei langwierigen PA-Behandlungen nach gesichertem Erregernachweis. Aber noch wichtiger ist wohl die gezielte Endokarditisprophylaxe vor zahnärztlichen chirurgischen Eingriffen.

Ein Register möglicher Wechselwirkungen mit einer Begleitmedikation der Patienten rundet das Angebot ab.

Dieses Buch halte ich (wie die gesamte Reihe DENT-PRAXIS von Thieme) für sehr empfehlenswert.

Handbuch der Zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

Ein Kompendium für Zahnärzte, Krankenkassen, Gesundheitsämter, Kindergärten und Schulen

H. Stein und H. K. Specke

Loseblattwerk im Ordner, 346 Seiten, DM 68,-, ISBN: 3-7785-1817-8. Hüthig GmbH, Heidelberg 1994.

Zu den meistverbreiteten Krankheiten bereits bei Kindern und Jugendlichen gehören Karies und Parodontitis; ihnen kann durch gesundheitsfördernde Maßnahmen im Sinne einer Primärprävention wirksam begegnet werden. Das Gesundheits-Reformgesetz hat hierfür mit Wirkung vom 1. Januar 1989 neue Rechtsgrundlagen geschaffen:

Zur Verhütung von Zahnerkrankungen sind in § 21 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB) für Kinder, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Maßnahmen der Gruppenprophylaxe, in § 22 SGB V für Versicherte, die das zwölfte, aber noch nicht das zwanzigste Lebensjahr vollendet haben, Maßnahmen der Individualprophylaxe vorgesehen.

Dieses Werk befaßt sich mit der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe, wie sie insbesondere in Kindergärten und Schulen sinnvoll ist.

Entsprechende Maßnahmen - vor allem Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene - haben aufgrund des Sozialgesetzbuches die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst gemeinsam und einheitlich zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen.

Auf der Grundlage des § 21 SGB V erläutert das Handbuch die maßgeblichen Rechtsvorschriften in Verbindung mit Rahmenempfehlungen und -vereinbarungen, die Organisation der Gruppenprophylaxe und das Zusammenwirken der Beteiligten, die Grundlagen der zahnmedizinischen Vorsorge sowie die inhaltliche Ausgestaltung und Umsetzung der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen unter Beteiligung der Erzieherinnen und Lehrkräfte.

Bei alledem steht die Praxis der Gruppenprophylaxe im Vordergrund.

Die entsprechenden Ausführungen werden durch zahlreiche Grafiken, Fotos und praktische Beispiele veranschaulicht.

Im Anhang wiedergegebene grundlegende Materialien erschließen den Zugang zu den Rechts- und Handlungsquellen. Damit werden dem Leser alle zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe wichtigen Informationen sozusagen "aus einer Hand" zur Verfügung gestellt.

Dieses Loseblattwerk (zur aktualisierenden Ergänzung gedacht) ist m. E. hauptsächlich geeignet für die Bereiche der zahnärztlichen Selbstverwaltungen, Krankenkassen und Gesundheitsbehörden. Last not least ist es natürlich ein unbedingtes Standardwerk für die Mitglieder der LAGJTh und für alle gruppenprophylaktisch aktiv tätigen Zahnärzte.

Im Anhang befinden sich alle Rahmenvereinbarungen der einzelnen Bundesländer.

Oral Development and Histology

*J. K. Avery und P. F. Steele
(Hrsg.)*

2. Auflage, 422 Seiten, 796 Abbildungen in 1010 Einzeldarstellungen, 31 Tabellen, DM 98,-, ISBN: 3-13-100192-5. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York 1994 (1. Aufl. erschienen bei Mosby, London).

Dieses (in der Hauptsache schwarz/weiß) reich illustrierte Lehrbuch zur Pathologie und Histologie der Mundhöhle in der 2. Auflage ist sicherlich in erster Linie als Studienhilfe gedacht.

Als sehr lehrreich erweisen sich Seite für Seite die Zusammenhänge zwischen Texten und dazugehörigen Illustrationen bzw. Diagrammen oder auch Wiedergaben elektronenmikroskopischer Aufnahmen. Das Buch wurde in 5 Sektionen und diese wiederum in (von Sektion I bis V) fortlaufende 23 Kapitel unterteilt.

In Sektion I werden Pathologie und Embryologie der craniofacialen Region dargestellt über genetische Abnormitäten bis zur Ausbildung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und facialen Asymmetrien.

Sektion II beschäftigt sich mit den Erkrankungen der Zähne sowie ihren tragenden (Knochen- und Bindegewebs-) Strukturen, natürlich wiederum die Embryologie und Fehlentwicklungen inbegriffen. Auch die Wirkung von Fluoriden und Tetracyclinen auf die Zahnhartsubstanzen während der Bildung wird in eindrucksvollen Abbildungen dargestellt.

In der Sektion III finden wir die Darstellung der parodontalen Strukturen mit z. T. sehr guten mikroskopischen Aufnahmen des Periodontalligaments. Interessant ist auch die Histologie der enosalen Implantate im Kapitel 10 sowie ihrer Beziehung zum umliegenden Gewebe – einschließlich "Implantodesmodontalen" Abschluß an der Gingiva.

Nicht vergessen werden soll in dieser Sektion das Kapitel 12, das sich intensiv mit der Wundheilung beschäftigt.

Den Abschluß bildet hier Kapitel 13 mit Funktion und Struktur des Kiefergelenks.

In Sektion IV werden die Zahnstrukturen genauestens beschrieben, ausgehend von Schmelzkristallen, Reziusstreifen, über Dentinhistologie (organische und anorganische Matrix) zur Dentinsensibilität und Permeabilität.

Weiterhin werden ausführlich behandelt die Pulpa, ihre Histologie und z. B. nervöser Reflexbogen sowie Veränderungen bei pulpären Reizungen durch kariöse Läsionen.

Im letzten Teil, Sektion V, wird auf die übrigen Weichteilgewebe wie z. B. Zunge und Speicheldrüsen eingegangen. Ebenso wichtig ist die Darstellung der Nebenhöhlen mit ihren epithelialen Strukturen sowie die Histologie von Speichel und Plaque.

Sicherlich ist die Darstellung in mehr als 800 Schwarzweißabbildungen heute unüblich. Aber die Qualität des Buches als pathologischer und histologischer Atlas wird hiermit keineswegs gemindert.

*Alle Buchbesprechungen:
G. Wolf*



Anzeigen-Bestellschein für private Gelegenheitsanzeigen

TYPE - *Desktop
Publishing*

Almtal Verlag GmbH

TYPE · Desktop Publishing
Ronald Scholz
Müllerstraße 9

99510 Apolda

Folgender Text soll _____ mal unter der angekreuzten Rubrik erscheinen!

Stellenangebote (2,20 DM)

Stellengesuche (1,50 DM)

Praxisübernahme (2,20 DM)

Kaufgesuch (2,20 DM)

Praxisabgabe (2,20 DM)

Heiraten/Bekanntschaften (2,20 DM)

Praxisgemeinschaft (2,20 DM)

Reisen (2,20 DM)

Vertretung (2,20 DM)

Immobilien (Vermietung/Verpachtung/Verkauf)

Verkäufe (2,20 DM)

- privat (2,20 DM)

Sonstiges (2,20 DM)

- gewerblich (2,60 DM)

Alle Preise gelten für 2spaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm.

Veröffentlichen Sie meine Anzeige

mit kompletter Anschrift mit Telefonnummer unter Chiffre (Gebühr 12,00 DM; Ausland 20,00 DM)

Bitte hier Ihren Anzeigentext deutlich in Blockschrift/mit Schreibmaschine eintragen!

Bitte unbedingt ausfüllen:

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto Nr. _____ BLZ _____

bei der _____ ab.

Name/Vorname _____ Datum _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____ Telefon _____

rechtsverbindliche Unterschrift _____