



LANDES-
ZAHNÄRZTEKAMMER
T H Ü R I N G E N



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 11

5. Jahrgang
November 1995



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Gesamtherstellung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/Fax: 0 36 44/55 58 12

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)

Anschrift der Redaktion: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 74 32-0, 74 32-113

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 statthaft.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber 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 zuzügl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landes Zahnärztekammer 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 TYPE Desktop Publishing in Apolda (Anschrift siehe oben).

Bankverbindung: Deutsche Bank Apolda, BLZ 820 700 00, Kto.-Nr. 2 084 259

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 Herausgebers.

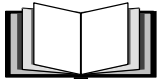
Wichtiger Hinweis: Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann keine Gewähr übernommen werden.

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

LZKTh	
GOZ-Ratgeber	432
LAGJTh	
„Gesund durch Vorsorge“ - 1. Thüringer Jugendzahnpflegetag in Weimar	435
„Krocky-Woche“ in Erfurt	438
KZV	
Gemeinsames Treffen der KZV-Vorstände von Hessen und Thüringen	440
Ausschreibung	440
4 Monatsbeiträge zurück	442
Berufspolitik	
Zum Reformkonzept der Zahnärzte gibt es keine Alternative	444
Bundeshauptversammlung des Freien Verbandes	447
Der gläserne Patient - Eine ziemlich realistische Vision	449
Keine weiteren Schließungen von Hochschulstandorten	451
Der Leidensweg einer Zahn-Touristin nach Ungarn	453
Öffentlichkeitsarbeit	
Mehr Koordination angestrebt	457
Fortbildung	
13 Jahre gesteuerte Geweberegeneration	459
Nachrichten	
Gesunde Zähne bis ins hohe Alter sind keine Utopie	463
Recht	
Wie verhalte ich mich bei Patienten mit fehlerhafter Vorbehandlung?	464
Veranstaltungen	
465	
Finanzen	
K(Z)V-Zessionen: BGH schafft Klarheit	465
Praxisservice	
Produktinformationen	467
Buchbesprechungen	
469	

*Titelfoto (Ch. Meinel): „Krocky“ in Erfurt
Rücktitel (H. Lorenz/R. Scholz): verkleinerte Ansicht des Plakates zur Aktion der Thüringer Zahnärzte „Gläserner Patient“*



GOZ-Ratgeber

GOZ 002

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung

GOZ 003

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen

GOZ 004

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung

Ein Heil- und Kostenplan ist das schriftlich fixierte Endprodukt der fachlichen Überlegungen des Zahnarztes zur Gebißsanierung einschließlich der voraussichtlichen Gesamtkosten, aufgelistet gem. der anfallenden Einzelleistungsvergütungen.

Schreibgebühren für die Aufstellung des Heil- und Kostenplans gem. den Pos. GOÄ 31 und 32 sind nicht ansetzbar.

Die Aushändigung des Heil- und Kostenplans an den Patienten dient seiner Orientierung über den Umfang der Behandlungsmaßnahmen einschließlich der zu erwartenden Kosten. Der Patient kann diesen Plan seiner Erstattungsstelle zwecks Abklärung der Kostenerstattung vorlegen.

Werden gleichzeitig Alternativplanungen erarbeitet und in einem Heil- und Kostenplan festgehalten, so werden diese Alternativplanungen über den Steigerungssatz ausgeglichen.

Lehnt der Patient die Behandlungsmaßnahmen des Heil- und Kostenplans ab und muß ein neuer Heil- und Kostenplan (= Alternativlösung) erarbeitet werden, so ist dieser erneut berechenbar.

Form und Inhalt eines Heil- und Kostenplans sind nicht vorgeschrieben. Als Orientierung können die Angaben des § 10 GOZ zur Rechnungslegung herangezogen werden. Dies bedeutet, daß der Heil- und Kostenplan die voraussichtlichen Gebührenspositionen mit Kurzbezeichnung, Zahnangabe, voraussichtlichen Steigerungsfaktoren jeder Einzelleistung einschließlich des sich daraus ergebenden Honorars sowie die geschätzten Material- und Laborkosten enthalten sollte. Weiterhin ist auf dem Heil- und Kostenplan der Hinweis zu empfehlen, daß weitergehende Leistungen (Wurzelbehandlungen, Extraktionen usw.) entweder in einem gesonderten Heil- und Kostenplan aufgelistet oder gesondert berechnet werden.

Begründungen für das Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes sind im Heil- und Kostenplan nicht vorge-

schrieben, sondern erst bei der Rechnungslegung gem. § 10 Abs. 3 GOZ. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistungen sowie der entsprechende Zeitaufwand können logischerweise erst während bzw. nach Durchführung der jeweiligen Behandlungsmaßnahme festgelegt werden.

Eine wesentliche Überschreitung des Steigerungssatzes gegenüber dem Heil- und Kostenplan sollte dem Patienten unbedingt mitgeteilt werden, da sonst die Geschäftsgrundlage nach § 650 BGB entfällt. Gleiches gilt für die Material- und Laborkosten. Eine Unterschreitung des geplanten Steigerungssatzes braucht dem Patienten nicht mitgeteilt werden. Die Steigerungssätze des Heil- und Kostenplans beinhalten keine strikte Bindung für den Zahnarzt, da es sich nicht um feste Vereinbarungen handelt. Abänderungen sind legitim. Ein entsprechender Hinweis auf dem Heil- und Kostenplan ist daher ratsam.

Für jede Fachdisziplin (von der Prophylaxe bis zur Implantologie) kann auf Anforderung (Wunsch) des Patienten jeweils ein Heil- und Kostenplan erstellt und somit auch berechnet werden.

Weitere Unterteilungen in Ober- und Unterkiefer für einen Heil- und Kostenplan sind im Sinne der fachdisziplinären Gesamtsanierung nur dann nachvollziehbar, wenn der Patient die Behand-

lung vorerst nur für einen Kiefer wünscht.

Unter der Pos. 002 GOZ können sämtliche zahnmedizinischen Behandlungsmaßnahmen – bis auf Zahnersatz und KFO – in einem Heil- und Kostenplan schriftlich festgehalten werden. Die Voraussetzung hierfür ist aber der eindeutige Wunsch des Patienten auf Erstellung eines Heil- und Kostenplans oder um Benennung der voraussichtlichen Kosten.

Einzelkronen und deren provisorische Versorgung fallen gebührenordnungsrechtlich unter die konservierenden Leistungen (Abschnitt C) und können somit nur über die Pos. 002 GOZ verrechnet werden.

Sind bei der prothetischen Versorgung funktionstherapeutische Leistungen (Abschnitt J GOZ) erforderlich, so können zwei Heil- und Kostenpläne gebührenordnungsrechtlich erstellt werden: Pos. 002 für die funktionstherapeutischen Leistungen und Pos. 003 für den Zahnersatz.

Werden Zahnersatz und „Gnathologie“ in einem Heil- und Kostenplan aufgeführt, so kann nur die höher bewertete Pos. 003 GOZ berechnet werden.

Die Pos. 002 GOZ wird von einigen Erstattungsstellen nicht anerkannt.

Eine vorherige Befundaufnahme oder Modellauswertung ist nach dem Leistungstext der Pos. 002 nicht gefordert. Die Leistungsposition 003 GOZ ist ausschließlich der prothetischen Versor-

gung vorbehalten. Das Erstellen eines Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung ist zwar nicht zwingend vorgeschrieben, wird jedoch aus Kostengründen als zweckmäßig angesehen.

Wird bei laufenden Behandlungsmaßnahmen (ZE, KFO oder FAL/FTL) der Behandler oder die Krankenkasse (GKV zu GKV) gewechselt, so werden die weiteren erforderlichen Maßnahmen in einem neuen Behandlungsplan neu bewertet. Dieser neue, die augenblickliche Situation widerspiegelnde Behandlungsplan kann über die Pos. 002 bis 004 GOZ abgerechnet werden.

Ergibt sich aus der laufenden Behandlung, daß der Behandlungsplan erheblich verändert werden muß, so ist ein neuer Heil- und Kostenplan zu erstellen und kann wiederum berechnet werden.

Der Steigerungssatz bei der Berechnung eines Heil- und Kostenplans richtet sich nach der Schwierigkeit und dem erforderlichen Zeitaufwand zur planerischen Erstellung des Heil- und Kostenplans. Der Zeitaufwand, den die Helferin für die schriftliche Niederlegung des Heil- und Kostenplans benötigt, ist weder honorar- noch steigerungsfähig.

Die Erläuterung des Heil- und Kostenplans in einer gesonderten Sitzung kann nach GOÄ Nr. 1b berechnet werden, sofern die Mindestzeit von 15 Minuten eingehalten wird.

GOZ 005

Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

GOZ 006

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bißfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose und Planung

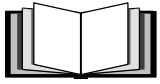
Es handelt sich um Diagnose- und/oder Planungsmodelle. Modelle der/des Kiefer(s) zur prothetischen Versorgung sind keine Diagnose und/oder Planungsmodelle. Auch dann nicht, wenn der behandelnde Zahnarzt weitere Informationen gewonnen haben will. Es sind und bleiben Arbeitsmodelle.

Unter der einfachen Bißführung ist der sogenannte Quetsch- oder Wachsbiß zu verstehen. Gelenkbezügliche Bißfixierungen werden unter den Pos. GOZ Nr. 801 bis 806 berechnet.

Auch vor der Versorgung mit Totalprothesen können in bestimmten Fällen Diagnose- und/oder Planungsmodelle zur Beurteilung des Prothesenlagers erforderlich sein.

Vor umfangreichen prothetischen Wiederherstellungen oder Erweiterungsmaßnahmen kann es sinnvoll sein, vorher Diagnose- und/oder Planungsmodelle zu erstellen, um zu entscheiden, ob diese Maßnahmen noch sinnvoll sind oder eine Neuankfertigung erforderlich ist.

Abformungen für provisorische Kronen vor der Präpara-



tion sind keine Diagnose- und/oder Planungsmodelle.

Modelle, die nur zur Dokumentation (z. B. Stellung der Frontzähne für den Techniker) hergestellt werden, können nicht als Diagnose- oder Planungsmodelle abgerechnet werden. Modelle, die der praxisinternen Dokumentation dienen, fallen ebenfalls nicht unter eine honorarfähige Position. Für Dokumentationsmodelle können aber Abformmaterial und Modellherstellung als Auslagen in Rechnung gestellt werden.

Es gibt keine Einschränkungen über die Häufigkeit und den zeitlichen Abstand zur

Berechnung von Diagnose- und/oder Planungsmodellen. Insbesondere für den kieferorthopädischen und funktionstherapeutischen Bereich ist die mehrmalige Anfertigung und Berechnung von Diagnose- und/oder Planungsmodellen im Laufe der Behandlung zahnmedizinisch erforderlich.

Schwierigkeiten bei der Abdrucknahme (Würgreflex) können über den Steigerungssatz für die Pos. 005/006 ausgeglichen werden.

Bei schwierigen Kieferverhältnissen kann mittels eines individuellen Löffels oder ei-

nes individualisierten Konfektionslöffels ein individueller Abdruck genommen und nach Pos. 517 GOZ berechnet werden.

Insbesondere bei umfangreichen Planungen mit Einzeichnung auf den Modellen ist an den Steigerungssatz als geistige Leistung (Meurerkommentar) zu denken.

Dr. Tycho Jürgensen

Aus: Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein 10/95

- wird fortgesetzt -

„Gesund durch Vorsorge“

1. Thüringer Jugendzahnpflegetag in Weimar

Im Rahmen des alljährlich stattfindenden „Tages der Zahngesundheit“ wurde am Mittwoch, dem 27. September 1995 der erste Thüringer Jugendzahnpflegetag in Weimar durchgeführt. Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen mit den zahnärztlichen Körperschaften und allen Krankenkassen sowie den beim Öffentlichen Gesundheitsdienst angesiedelten Arbeitskreisen Jugendzahnpflege hatten Schulen, Kindergärten und natürlich alle interessierten Weimarer Bürger eingeladen.

Trotz Dauerregens kamen mehr als 3000 Kinder in Scharen zur Weimarahalle und übertrafen damit alle Erwartungen der Veranstalter.



Abb. 1.: Frau Ministerin Ellenberger eröffnet den 1. Thüringer Jugendzahnpflegetag

Der große Saal war bis auf den letzten Platz gefüllt, als die Thüringer Ministerin für Soziales und Gesundheit, Frau Irene Ellenberger, die Veranstaltung eröffnete und



Abb. 2.: Jugendzahnärztin Gabriele Erbs moderiert die Eröffnung

ihr gutes Gelingen wünschte. Ebenso richteten der Weimarer Amtsarzt Dr. Claus Lipold in Vertretung für den Oberbürgermeister und der Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Herr Dr. Jürgen Junge, Grußworte an die Gäste und Veranstalter. Eine Bläsergruppe und ein Kinderchor sorgten für die gebührende „kulturelle Umrahmung“.

Der Vorsitzende der LAGJTh, Herr Dr. Wolfgang Hebenstreit, bedankte sich in seinen abschließenden Worten besonders bei dem Arbeitskreis Jugendzahnpflege Weimar Stadt und seiner Vorsitzenden, der Jugendzahnärztin Frau Gabriele Erbs, für die langfristige und umsichtige Vorbereitung. Als Motto des Aktionstages zitierte Dr. Hebenstreit Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer:



Abb. 3.: Dichtes Gedränge in der Weimarahalle...

„Gesund ist, was Spaß macht. Hier hat es sehr viel Spaß gemacht.“ Daß es viel Spaß gemacht hat, konnte man an dem bunten Treiben in der ganzen Weimarahalle sehen.

„Gesund durch Vorsorge“ stand über den vielfältigen Aktionen, die für klein und natürlich auch groß zum Anfassen und Mitmachen sein sollten. Acht Jugendzahnärzte vom ÖGD Thüringen hatten sich für die Betreuung der einzelnen Stände zur Verfügung gestellt. Es war nicht immer einfach, dem gewaltigen Ansturm Stand zu halten, ob es beim Zahnkneten war, beim Quiz um gesunde Zähne oder an der Malstraße.

Auch die „Zahnrevue“ des Erfurter Kabarettisten Ulf Annel fand vor großem Auditorium statt, und am Buffet „Gesunde Ernährung“ war dichtes Gedränge.

Die lustige Putzi-Figur (das Kostüm wurde von der Dental-Kosmetik GmbH Dresden zur Verfügung gestellt) leitete die Kinder von Stand zu Stand und verteilte zudem zahngesunde Süßigkeiten.



Abb. 4.: Kabarett „Zahnrevue“



Abb. 5.: ... beim Zahnkneten...



Abb. 6.: ...und beim Quiz

Extra zum ersten Thüringer Jugendzahnpflegetag war der Leiter des Jugendzahnärztlichen Dienstes Duisburg, Herr Zahnarzt Hegemann mit seiner Gattin nach Weimar gekommen, um seinen selbstkonstruierten Zahnputzbrunnen der Veranstaltung kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Viele Kinder konnten hier die richtige Zahnputztechnik ausprobieren und gleichzeitig die Märchenfiguren bewundern.

An dieser Stelle auch ein Dank an die Firma Rhône-Poulenc Rorer, die für diesen Jugendzahnpflegetag einen Geldbetrag gespendet hatte.

Natürlich durfte an diesem Tag das Krocky-Mobil nicht fehlen, in dem der Karies-Tunnel sofort in Beschlag genommen wurde.

Auch die Informationen zur Zahngesundheit und zur zahngesunden Ernährung fanden ein aufmerksames Publikum.

Alle waren sichtlich zufrieden, die Kinder natürlich auch über die kleinen „Bonbons“ wie Zahnbürsten, Zahncreme und zahnfreundliche Süßigkeiten, die Veranstalter über den guten Verlauf des ersten Thüringer Jugendzahnpflegetages.

Bedauert wurde die geringe Beteiligung der niedergelassenen Zahnärzte, vielleicht wird der eine oder andere beim Lesen dieser Zeilen zur Teilnahme an einer ähnlichen Veranstaltung angeregt.

Text und Fotos (8): Meinl



Abb. 7.: „Putzi“ war überall dabei



Abb. 8.: Am Zahnputzbrunnen

Wir gratulieren!

**zum 65. Geburtstag
am 6.11.**

**zum 60. Geburtstag
am 30.11.**

Frau Dr. Gunhild Merkel
Friedrich-Engels-Straße 7, 99510 Apolda

Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Heinz Graf
Am Jagdberg 4a, 07745 Jena

„Krocky-Woche“ in Erfurt

Im Rahmen des „Tages der Zahngesundheit“ hatte der Arbeitskreis Jugendzahnpflege Erfurt ein besonderes Programm aufgestellt. Eine Woche lang vom 11. bis 15. September 1995 stand das Krocky-Mobil den Erfurtern zur Verfügung, drei Tage auf dem Domplatz und zwei Tage auf dem Bahnhofsvorplatz.

Niedergelassene Zahnärzte und Kollegen des ÖGD (alle sind Patenschaftszahnärzte) unter dem Namen „Arbeitskreis Jugendzahnpflege Er-



furt“ wollten den Prophylaxe-Gedanken der Bevölkerung nahebringen.

Auch der eigenen Arbeit kam der konstruktive Erfahrungsaustausch unter den Kollegen zugute, wie die Vorsitzende des Arbeitskreises, Frau Dr. Gudrun Reuscher, versicherte.

Die Krankenkassen unterstützten die Aktion mit Azubis und Ernährungsberaterinnen.

Alles war gut vorbereitet, vorwiegend Grundschulkindern, aber auch Kindergartengruppen waren nach einem Bestellsystem eingeladen, und konnten sich vormittags Informationen zur Zahngesundheit und Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien und zur zahngesunden Ernährung holen.





Besonders interessant veranschaulicht war, wieviel (versteckter) Zucker in manchen Lebensmitteln enthalten ist, auch Erwachsene staunten über die ca. 55 Stück Würfelzucker neben der Ketchupflasche.

von Erwachsenen mit Kindern, die in keine Kindereinrichtung gehen und von schwangeren Frauen.

Häufig traten Fragen bezüglich einer kieferorthopädischen Spätbehandlung auf.



Eifrig waren die Kinder bei der Sache, als es ums richtige Zähneputzen und den Umgang mit Zahnseide ging. Die Attraktion im Kariestunnel war natürlich das Sichtbarmachen der Zahnbeläge.

Nicht nur für die hiesigen Einwohner war das Krocky-Mobil ein Anziehungspunkt: 6 Zahnärzte aus der Schweiz, die als Gäste in Erfurt weilten, interessierten sich außerordentlich für den hartnäckigen „deutschen“ Kampf gegen Karies.

Ch. Meinel

Wie gut diese Aktion von der Erfurter Bevölkerung angenommen wurde, zeigte auch die Resonanz der Besuche

Fotos (10): Meinel



Gemeinsames Treffen der KZV-Vorstände von Hessen und Thüringen

Am 22.09.1995 weilte der KZV-Vorstand mit dem Hauptgeschäftsführer Herrn Zerull auf Einladung der KZV Hessen in Frankfurt am Main.

Der KZVH-Vorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte in seiner Begrüßung, daß es gut und wichtig sei, wenn die bestehende Kooperation durch gegenseitige Treffen in regelmäßigen Abständen vertieft würde.

Die EDV-Neukonzeption der KZVH, die zukünftige Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Datenverarbeitung und der Komplex Datenträgeraustausch zwischen KZVen und Krankenkassen waren Schwerpunktthemen der Aussprache.

In der zur Verfügung stehenden Zeit ist es der KZV Hessen nicht möglich, bei der Neukonzeption ihrer EDV-Anlage auf thüringenspezifische Probleme einzugehen.

Es wurde aber versichert, daß bei der momentanen Quartalsabrechnung keinerlei Veränderungen oder Verzögerungen entstünden. So wird durch die Vorstandsmitglieder der KZV Thüringen eine eigene, von Hessen unabhängige EDV-Lösung favorisiert. Eine Arbeitsgruppe der KZVTh mit dem EDV-Fachreferenten, Herrn Panzner, ist zu diesem Zweck schon tätig.

Das Thema der Öffentlichkeitsarbeit befaßte sich vor allem mit der hessischen Aktion „Patienteninformation

zum Datenträgeraustausch“. Dabei war zu erfahren, daß viele Patienten sich der Schwere der Problematik nicht bewußt sind.

Dies ist in Thüringen sicher genauso. Wenn, wie vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte zu hören, unter seiner Federführung diese Aktion auch in Thüringen anläuft, sollten alle Kolleginnen und Kollegen tatkräftig daran mitwirken, um die Aktion zum Erfolg zu führen.

Dies war der Tenor, den die hessischen Kollegen mit auf den Weg gaben.

Dr. Karl-Heinz Müller

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt ab sofort ein Vertragszahnarztsitz in

Jena

ausgeschrieben.

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

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

Beitragsrückerstattung im Gruppenversicherungsvertrag Krankenversicherung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen und der DBV Krankenversicherung AG

4 Monatsbeiträge zurück

Der Gruppenversicherungsvertrag ist von den Mitgliedern der KZV Thüringen sehr positiv aufgenommen worden. Eine Vielzahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit deren Familienangehörigen haben inzwischen die Möglichkeit wahrgenommen, diesem Vertrag beizutreten.

Das liegt einmal an dem attraktiven Tarifangebot – den Spezialtarifen Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung sowie den sinnvollen Ergänzungstarifen – zum anderen an der günstigen Beitragsstruktur. Daher – und auch wegen der niedrigen Inanspruchnahme – hat sich der Vertrag zufriedenstellend entwickelt.

Im abgeschlossenen Rechnungsjahr 1994 ist trotz der allgemeinen Kostensteigerung im Gesundheitsbereich der Vertrag günstig verlaufen.

Für alle Tarife, die im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages angeboten werden – Krankentagegeld mit verschiedenen Karenzzeiten, als Verdienstausfallabsicherung bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall, Krankheitskostenversicherung für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung, Krankenhaustagegeld sowie Zusatzversicherungen – erhalten die Versicherungsnehmer, die im Jahre 1994 keine Leistung im Krankheitsfall

beansprucht haben, eine Beitragsrückerstattung von vier Monatsbeiträgen. Das sind 33 % der im Jahre 1994 gezahlten Beiträge, die an den Versicherungsnehmer zurückfließen.

Informationen über das Angebot im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages können bei den Geschäftsstellen

99084 Erfurt,
Walkmühlenstraße 12
Tel.: 03 61/5 62 64 84

07545 Gera,
Zabelstraße 14
Tel.: 03 65/8 32 65 08

98529 Suhl,
Würzburger Straße 3
Tel.: 0 36 81/3 95 30

angefordert werden.

Kleinanzeigen

Junge flexible **Zahnarthelferin sucht** ab sofort oder später neuen **Arbeitsplatz**.

Tel.: 0 36 91/84 00 68.

Ölfreier Kompressor, Medic Air 300 m. Drucklufttrockner und Feinfilter Bj. 92; NP 5.500,- DM, generalüberholt **für 2.000,- DM abzugeben**.

Anfragen Tel.: 0 36 72/42 23 33

Gewissenhafte, freundl. **Ausbildungsassistentin** möglichst mit Berufserfahrung **in den Landkreis Arnstadt gesucht**.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 018 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Praxisübernahme

suche für vorgemerkte Mandanten Zahnarztpraxen zur sofortigen oder späteren Übernahme. Einarbeitungszeit oder Übergangssozietät möglich.

Tel. 03 41/5 96 03 30

Stom. Schwester, Zahnärztl. Helferin, berufserfahren, z. Z. KFO-Praxis, **sucht**, in Ilmenau und Umgebung bevorzugt, **Wirkungskreis**.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 017 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Junge, engagierte **ZÄ**, Ex. 8/95, **sucht** ab sofort **Stelle als Vorbereitungsassistentin**.

Tel.: 03 74 21/2 35 93

Zum Reformkonzept der Zahnärzte gibt es keine Alternative

Vertreterversammlung der KZBV in Weimar

Vom 20. bis 22. Oktober fand in Weimar die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KZBV statt.

Nachdem am Donnerstag die Vorstandssitzung und interne Diskussionsrunden auf der Tagesordnung standen, begann der offizielle Teil am Freitag mit der Begrüßung der Delegierten und Gäste durch den Vorsitzenden der VV, Dr. Dr. Weitkamp.

Der Vorsitzende der KZV Thüringen, Dipl.-Stom. Peter Luthardt, ließ es sich nicht nehmen, alle Anwesenden in Thüringen willkommen zu heißen. Kurz ging er auf das staatliche Gesundheitswesen der ehemaligen DDR ein und mahnte in diesem Zusammenhang mit eindringlichen Worten eine Wende in der jetzigen Gesundheitspolitik an.



Abb. 1.: Dipl.-Stom. Peter Luthardt begrüßt die Delegierten in Thüringen



Abb. 2.: Dr. Karl Horst Schirbort (rechts) und Dr. Burkhard Tiemann

Neuaufbruch und Kurswechsel des neuen KZBV-Vorstandes

Daran anschließend zog der Vorsitzende der KZBV, Dr. Karl Horst Schirbort, Bilanz aus der Sicht des Vorstandes der KZBV. Er machte dabei deutlich, daß sein Rechenschaftsbericht eine Zwischenbilanz nach eineinhalb Jahren Vorstandsarbeit sei.

„Über die Schwierigkeit der Aufgabe war sich der neue Vorstand von Anfang an im Klaren“, sagte er. Die zurückliegenden Monate hätten gezeigt, welch ungeheurer Druck die zahnärztliche Berufspolitik von Seiten einer Politik ausgesetzt ist, die eindeutig auf planwirtschaftliche Methoden und dirigistische Steuerung im Gesundheitswesen setzt. Deshalb habe die Neukonstituierung des

Vorstandes im Februar vergangenen Jahres einen Neubeginn und Kurswechsel bedeutet.

Der Vorstand stelle sein Handeln unter die Maxime:

1. „An allem, was einem freiheitlichen Gesundheitswesen dient, werden wir konstruktiv mitarbeiten.“
2. „An allem, was in Richtung Staatsmedizin bzw. Krankenkassenstaat geht, werden wir öffentlich Kritik üben und es im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bekämpfen.“

Mit begrenzten Mitteln keine unbegrenzten Leistungen

In seinen weiteren Ausführungen ging Schirbort auf die patientenfeindliche Budgetierung und rechtsmißbräuchliche Verweigerung gesetzlich zugesicherter Ver-

gütungsanpassung und die Überwälzung finanzieller Risiken der GKV auf die Vertragszahnärzte ein.

Mit begrenzten Mitteln könne man keine unbegrenzten Leistungen finanzieren. Die Zahnärzte hätten es nicht in der Hand, den Nachfragebedarf entscheidend zu steuern. „Keiner geht gern zum Zahnarzt. Wer zum Zahnarzt geht, hat einen eindeutigen Behandlungsbedarf“, so Dr. Schirbort.

KZBV-Vorstand setzt auf Dialog

Die skandalösen Vorgänge in der Bundesgeschäftsstelle der KZBV und das Verhalten eines Ministerialdirektors benannte er genau so, wie die Vorgänge in Niedersachsen im Sommer, als ein Staatskommissar eingesetzt wurde, um ein Exempel zu statuieren und den Zahnärzten zu demonstrieren, daß sie in der Wahrung ihrer Selbstverwaltungsrechte eben nicht nur

an Recht und Gesetz, sondern auch an politisches Wohlwollen gebunden sind.

Auch das Verhalten der zehn KZV-Vorsitzenden, die mit ihrer öffentlichen Resolution dem KZBV-Vorstand in den Rücken gefallen sind, wurde noch einmal kritisch angesprochen.

Daß der KZBV-Vorstand nicht auf Konfrontation, sondern auf Dialog setzt, belegte er mit der Feststellung, daß es anlässlich der Herbstsitzung der Konzertierten Aktion am 14. September dem KZBV-Vorstand gelungen ist, einen Mehrheitsbeschuß über die Empfehlung der Krankenkassen mit harten Formulierungen zur Ausgabenbegrenzung zu verhindern.

Die zustande gekommene Empfehlung sei ein Kompromiß, der durch die Flexibilität der KZBV möglich wurde: keine Anerkennung der Budgetierung der Gesamtausgaben, keine Zustimmung der Finanzierung neu-



Abb. 4.

er Leistungen im Rahmen der Füllungstherapie aus dem Budget.

Sensibilisierung der Datenschutzbeauftragten gelungen

Der KZBV-Vorsitzende sieht es als einen Erfolg der Bemühungen an, daß es der KZBV gelungen ist, Datenschutzbeauftragte der Länder auf den unhaltbaren Zustand des per Schiedsamtbeschuß festgelegten Datenträgeraustausches hinzuweisen und zu sensibilisieren.

Mit großer Sorge höre er, daß KZVen über Verträge zum Datenträgeraustausch nachdenken, mit denen sie den Forderungen der Krankenkassen entgegenkommen und jeden Zahnarzt zur Abrechnung über Datenträger verpflichten wollen.

Zum Schluß betonte er noch einmal die Wichtigkeit und Richtigkeit des Konzeptes Vertrags- und Wahlleistungen, welches der breiten Öffentlichkeit erklärt und ver-



Abb. 3. und 4.: Die Delegierten aus Thüringen

ständig gemacht werden müsse. Die Einigkeit der deutschen Zahnärzteschaft forderte Dr. Schirbort mit allem Nachdruck.

Berufsständische Selbstverwaltung wichtiger denn je

In der am Freitagmittag stattgefundenen Pressekonferenz erklärte der Vorsitzende nochmals die Ziele der KZBV und hob dabei die Wichtigkeit der Selbstverwaltung der Zahnärzte hervor.

Der Hauptgeschäftsführer der KZBV, Dr. Tiemann, verwies darauf, daß eine berufsständige Selbstverwaltung, die Fachwissen vertritt, niemals von einer Ministerialbürokratie, die am grünen Tisch Entscheidungen fällt, ersetzt werden dürfe. Leidvolle Beispiele gäbe es im Osten und Westen.

In der Aussprache am Nachmittag wurde sehr kontrovers, aber auch konstruktiv diskutiert. In der anschließenden Abstimmung der Anträge an die Vertreterversammlung wurden diese mit großer Mehrheit angenommen.

Am Samstag standen noch einige Regularien wie z. B. der Bericht des Kassenprüfungsausschusses, Entlastung des Vorstandes für das Jahr 1994 und die Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 1996 auf der Tagesordnung.

Dr. Schirbort dankte in seinen abschließenden Worten der Vertreterversammlung für die faire Debatte und die politischen Beschlüsse, die



Abb. 3.: Pressekonferenz



Abb. 4.: Abstimmung der Anträge

mit großer Mehrheit gefaßt worden seien. Auf deren Grundlage könne der KZBV-Vorstand in der Zukunft gut arbeiten.

Lob für Organisatoren

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dr. Weitkamp, beendete daran anschließend die Vertreterversammlung.

Als er der KZV Thüringen für die Gastfreundschaft dankte, gab es noch einmal Standing Ovationen für die Organisatoren.

red.

Fotos (4): zm

(2): Meinl

Bundeshauptversammlung des Freien Verbandes stärkt die Politik der drei Säulen

Mannheim war vom 12. bis 14. Oktober 1995 Gastgeber für die Bundeshauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Den Festvortrag sollte Dr. Gerhardt (Vorsitzender der FDP) halten, nach dessen Absage – die Regierungserklärung von Bundeskanzler Kohl fand gleichzeitig statt – kam Dr. Thomae (Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Bundestages, FDP) zu uns.

Er hielt eine kämpferische Rede, in welcher er das Versprechen von Minister Seehofer in Lahnstein – die Budgetierung ist eine zeitlich begrenzte Regelung, die nur bis zum Ende des Jahres 1995 läuft – einklagte.

Mit der FDP keine Budgetpolitik mehr

Er betonte mehrfach, daß mit der FDP eine Fortführung der Budgetpolitik nicht zu realisieren sei.

Nur kurz ging der Bundestagsabgeordnete auf die Vergangenheit ein. Er wolle bei der diesjährigen Reform nicht nur für die Hälfte der deutschen Zahnärzte sprechen. Damit beschwor er indirekt die Notwendigkeit zur Einheit der Zahnärzte in Deutschland.

Dieser Gedanke durchzog die gesamte Hauptversammlung als Grundthema.

Herr Thomae ging nicht nur auf die Eckpunkte der FDP

zur neuen Gesundheitsreform ein, sondern legte deutlich dar, daß es eine Trennung der Reformgesetze in ein Krankenhausvorschaltgesetz und ein allgemeines Gesundheitsreformgesetz geben muß. Somit wäre der Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

Er stellte fest, daß besonders im Krankenhaus eine weitere Ausuferung der Ausgaben verhindert werden muß.

Eine große Koalition wolle Dieter Thomae mit allen Mitteln verhindern. Nehmen wir ihn beim Wort!

Vertrags- und Wahlleistungen sind tragfähiges Konzept

Die Antwort von Dr. Gutmann war entsprechend zukunftsweisend. Er sprach die drei bewegenden Probleme für die Gesundheitsreform an.

Die Vertrags- und Wahlleistungen als tragfähiges Konzept für eine bezahlbare gute Zahnmedizin der gesetzlichen Krankenversicherung und die Schaffung moderner, innovativ gestalteter Zahnheilkunde im privaten Bereich. Einem entsprechenden Unterstützungsantrag wurde einstimmig zugestimmt.

Das zweite und genauso wichtige Problem besteht in der Bearbeitung der GOZ. Eine Veränderung der Positionen, eine Erhöhung des

Punktwertes und andere Schönheitskorrekturen allein sind nicht geeignet, die GOZ zu modernisieren und damit moderne Zahnheilkunde zu ermöglichen.

Als drittes ging Herr Gutmann auf die Glaubwürdigkeit der Zahnärzte in der Politik ein und forderte, ja beschwor die Einheit der Zahnärzteschaft von Deutschland.

Die Situation in Niedersachsen hat nicht nur uns die Augen geöffnet – welche Politik Seehofer und die Gesundheitsminister der Länder anstreben. Sie hat auch gezeigt, was diese Art von Lösungsvariante – die imperate Staatsgewalt – im System der Körperschaften öffentlichen Rechts bewirken kann. Die Möglichkeiten sind auch für einen Staatskommissar begrenzt!

Eine ausführliche Debatte zu Grundproblemen der anstehenden Gesundheitsreform schloß sich an. Dazu kamen wichtige Themen wie Gruppenprophylaxe, GOZ – verändern oder abschaffen – Qualitätssicherung und zahnärztliche Einheit.

In diesem Zusammenhang wurde die Politik der zehn KZV-Vorsitzenden gegen den KZBV-Vorsitzenden Schirbort und seinen Vorstand – die in öffentlichen Medien ausgetragen wurde und als Ziel die Destabilisierung des KZBV-Vorstandes hatte – einmütig verurteilt.

GOZ-Abschlag Ost abschaffen

Gab es im Zusammenhang mit der politischen Zielrichtung zur GOZ durchaus verschiedene Ansichten, so legten die Delegierten ein einstimmiges Bekenntnis zur Abschaffung des diskriminierenden GOZ-Abschlages Ost ab.

Klare Worte gegen den Datenträgeraustausch und zur Unterstützung der Politik der

KZBV folgten - ein entsprechender Antrag wurde einstimmig verabschiedet.

Zum Bundesvorsitzenden wurde mit einer überwältigenden Mehrheit von 86 % Dr. Ralph Gutmann wiedergewählt. Die stellvertretenden Bundesvorsitzenden Dr. Peter Eckert (79 %) und Bertram Steiner (75 %) wurden ebenfalls wiedergewählt.

Als Beisitzer wurden gewählt die bisherigen Mitglieder des Bundesvorstandes Peter Lut-

hardt, Dr. Peter Kind, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, Dr. Kurt Gerritz, August Siebecke, Dr. Dieter Sommer, Dr. Ulrich Wick und, neuhinzu gekommen, Dr. Wilfried Beckmann.

Die große Einmütigkeit der Hauptversammlung und die beschworene Einheit der drei Säulen geben Mut und Zuversicht für die weitere Arbeit.

Dr. Olaf Wunsch

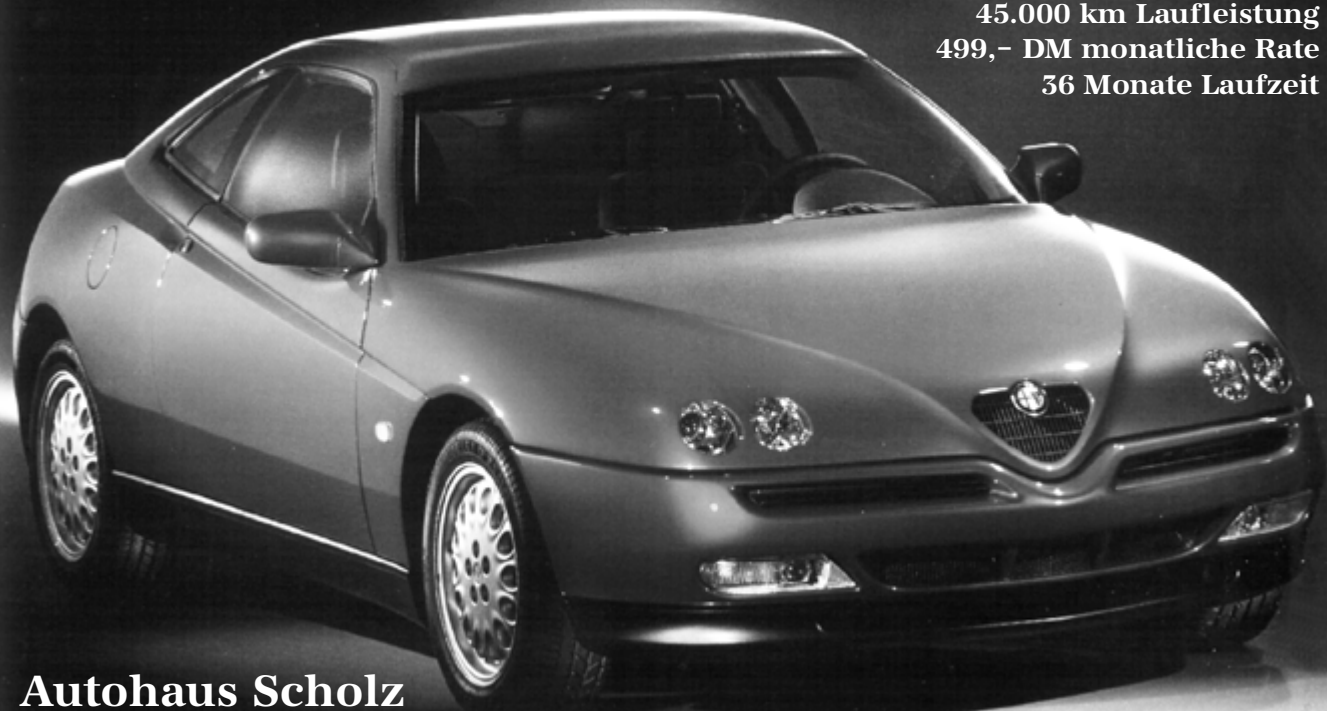
MACHEN SIE SICH IHR BESONDERES WEIHNACHTSGESCHENK



ALFA ROMEO GTV 2.0 16V

Unser Leasingangebot:

10.000,- DM Anzahlung
45.000 km Laufleistung
499,- DM monatliche Rate
36 Monate Laufzeit



Autohaus Scholz

An der B 87 · 99510 Apolda · Tel. (0 36 44) 5 02 30

Der gläserne Patient

Eine ziemlich realistische Vision

Die KK – Die Krankheitskasse – schreibt an ihren Versicherten Epikur Müller:

„Sehr geehrter Herr Müller, Ihre zahlreichen Arzt- und Facharztbesuche in den letzten beiden Quartalen haben wir zum Anlaß genommen, uns einmal näher mit Ihrem Gesundheitszustand zu befassen, da die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen Ihr Beitragsaufkommen deutlich übersteigen.

Die Auswertung der im Rahmen des Datenträgeraustauschs zwischen Krankenkassen und Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen sowie Ärzten und Zahnärzten bei uns eingegangenen Daten hat ergeben, daß Ihre Lebensführung offensichtlich einer gründlichen Revision bedarf.

Große Sorge bereitet uns vor allem Ihr Übergewicht. Bei einer Körpergröße von 180 cm wiegen Sie immerhin 113 kg und übertreffen den Durchschnitt unserer Versicherten um deutlich mehr als 50 Prozent. Wie Sie unseren ganzseitigen Farbanzeigen in der aktuellen Tagespresse und auch unseren Spots vor der Fernsehserie ‚Männer, Mädchen, Mediziner‘ entnehmen können, ist Übergewicht die Hauptursache von Herz- und Kreislauferkrankungen.

Erschwerend kommen bei Ihnen weitere Risikofaktoren hinzu. Das bei uns verzeichnete Lungenvolumen von 78 Prozent läßt auf langjährigen intensiven Nikotinmißbrauch schließen, der offensichtlich in Ihrer

hartnäckigen Nervosität begründet ist. Als Abhilfe können wir Ihnen die Teilnahme an einem unserer äußerst beruhigenden Schmetterling-Fangkurse auf Kreta empfehlen, wo wir demnächst in reizvoller Umgebung eine Filiale mit angegliederter Ambulanz für Sport- und Badeunfälle errichten werden. Geeignete und mit dem KK-Logo ansprechend bedruckte Netze werden von uns gestellt.

Ihre Leberwerte weisen Sie als einen Freund alkoholischer Ausschweifungen aus, denen Sie durch Beteiligung an einer unserer Soft-Nipp-Gruppen entgegenwirken könnten. Diese Gruppen veranstalten in allen großen Orten sehr unterhaltsame Mineralwasser-Degustationen, bei denen unsere Hausmarke ‚Lahnsteiner‘ stets höchste Akzeptanz findet.

Regelmäßig wiederkehrende Hautprobleme im Genitalbereich sind wahrscheinlich durch Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnerinnen/Partnern verursacht, die zivilisierte Hygienestandards mißachten. Fragen Sie doch bei Ihrem nächsten Besuch in unserer Geschäftsstelle einfach mal nach der KK-Seife. Im übrigen verweisen wir auf die Zehn Gebote.

Der ruinöse Zustand Ihres Gebisses geht eindeutig auf exzessiven Genuß von Süßigkeiten zurück. Regelmäßige Zahnpfle-

ge haben Sie offensichtlich noch nie betrieben, sonst wären nicht auf einmal sechs weitere Füllungen im Oberkiefer fällig geworden. Beim Zahnarzt waren Sie – wohlgemerkt nur wegen akuter Schmerzen – im Februar dieses Jahres, davor im Jahr 1988.

Da Sie wohl bald ein Fall für die Prothetik sein werden, können wir Ihnen schon jetzt einen preisgünstigen und komfortablen Zahnersatz aus Asien anbieten, der Ihnen von KK-Vertragseingliederern gegen geringe Selbstbeteiligung eingepaßt werden kann.

All dies veranlaßt uns, Ihren Gesundheitszustand von einem Arzt unseres hauseigenen medizinischen Dienstes überprüfen zu lassen, um verlässliche Daten für eine Neufestlegung Ihres Krankenkassenbeitrages zu gewinnen.

Sie werden Verständnis dafür haben, daß wir es der Solidargemeinschaft unserer Versicherten nicht zumuten können, für Erkrankungen anderer Mitglieder aufzukommen, die ausschließlich auf einen unverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit zurückzuführen sind.

Bitte vereinbaren Sie in den nächsten 14 Tagen unter der unten angegebenen Rufnummer einen Untersuchungstermin. Wir machen schon jetzt darauf aufmerksam, daß wir die Untersuchungsergebnisse

auch Ihrem Betreuer unserer Abteilung Lebensversicherung vorlegen werden. Angesichts Ihres „Gesundheits“-Zustandes ist kaum zu erwarten, daß Sie das Lebensalter von 78 Jahren erreichen und bis dahin in die Versicherung einzahlen können, wie es in der mit uns abgeschlossenen Police festgelegt ist. Für den Fall Ihres vorzeitigen Ausscheidens aus der Versicherungsgemeinschaft ist deshalb ein höherer Tarif zu ermitteln, damit die Versorgung Ihrer Hinterbliebenen gesichert ist.“

So könnte schon bald ein Brief der KK – Die Krankheitskasse – lauten, den dann viele Versicherte erhalten, mit deren Lebensführung es eben nicht zum besten steht.

Nach einer Entscheidung des Bundesschiedsamtes – die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beklagt worden ist –

sind von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen folgende Daten an die Krankenkassen weiterzuleiten:

- Tag der Behandlung
- Zahnbezug
- Füllungslage
- Abrechnungsbegründung
- Befund
- Diagnose
- Röntgenbefund bzw. -begründung
- Zahnarztnummer oder -namen
- Kennzeichnung Ost/West
- Art der Inanspruchnahme
- Fallwert in Punkten
- Fallwert in DM

Die KZBV wendet sich gegen diese Regelung, weil alle diese Daten nicht mehr nur fallbezogen, sondern individualisierbar und somit versichertenbezogen sind. Einen entscheidenden Schritt zur Personalisierung bildet die Angabe von Zahnbezug und -befund.

Im Gegensatz zu vorübergehenden Zahnerkrankungen ist der Zahnbefund ein bleibendes Merkmal und ähnlich dem Fingerabdruck zu bewerten. Daß in einem Abrechnungszeitraum die spezifischen Behandlungsdaten auf zwei Personen exakt zutreffen, ist äußerst unwahrscheinlich, so daß eine hundertprozentige Deanonymisierung möglich ist. Zur Abrechnungsüberprüfung ist der Zahnbefund nicht erforderlich.

Ist die Identifizierung einmal gelungen und in der Datenverarbeitung der Krankenkasse eingerichtet, kann eine Datenüberprüfung auch über einen längeren Zeitraum vorgenommen und schließlich eine komplette „Patientenkariere“ dargestellt werden. Solche Einblicke in ihre Versicherten könnten die Krankenkassen dann schon bald im eingangs dargestellten Sinn nutzen.

Anmerkung:

Die Thüringer Zahnärzte planen eine Aktion gegen den „Gläsernen Patienten“ und stellen in dieser Ausgabe des „tzb“ auf der 4. Umschlagseite ihr Plakat vor.

(jp)

Aus: DHZ 8/1995

Inserentenverzeichnis	Seite
MULTIDENT	2. US
MTI Metalltechnik, Ilmenau	434
Siemens AG, München	441
DBV Versicherungen, Offenbach	443
Autohaus Scholz, Apolda	448
Röhlender Zahntechnik GmbH, Weimar	451
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	458
Beycodata Datensysteme, Suhl	459
M+W Dental, Büdingen	461
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	466
NewTech GmbH & Co. KG, Denzlingen	467
Kleinanzeigen	442, 450
Anatom-Dental, Wiehl	Durchhefter

Kleinanzeige

Dt. ZÄ., 27 J., Ex. 08/95, eng. u. zuverl. **sucht** ab sofort **Stelle als Vorbereitungsass.** in moderner Praxis.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 016 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Gemeinsame Presseerklärung der Zahnärztekammern der neuen Länder und Berlin:

Keine weiteren Schließungen von Hochschulstandorten für Zahnmedizin in den neuen Ländern

Am kommenden Montag wird der Wissenschaftsrat über die Schließung weiterer Standorte für zahnmedizinische Ausbildung an Hochschulen der neuen Länder diskutieren.

Die Zahnärztekammern aller neuen Länder und Berlins protestieren – mit Unterstützung des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer – gegen diese Benachteiligung der Zahnkliniken der neuen Bundesländer.

Die Präsidenten der Kammern erklären sich solidarisch mit den Vertretern der betroffenen Hochschulen und weisen den Wissenschaftsrat nicht zuletzt auf die großen Probleme hin, die die Niederlande mit einer Schließung von Ausbildungsstandorten zu verkraften hatten: Bereits geschlossene Abteilungen für Zahnheilkunde an den Hochschulen mußten mit ganz erheblichem Aufwand wieder neu eingerichtet werden, als der Bedarf an Zahnärzten entgegen den Erwartungen wieder stieg.

Die neuen Landes Zahnärztekammern und die Zahnärztekammer Berlin warnen den Wissenschaftsrat vor ähnlichen Fehlentscheidungen.

Sicher sei der bundesweite Abbau von Studienplätzen notwendig – dies wäre aber besser und für die Zukunft flexibel durch eine Senkung

der Studentenzahlen pro Hochschule zu erreichen und keinesfalls durch Schließung ganzer Standorte.

Für die Beibehaltung der bestehenden zahnmedizinischen Zentren spricht vieles:

Eine regional günstige Verteilung von Zentren für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist notwendig für die spezialisierte und hochspezialisierte zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung.

Als wichtig hat sich auch der direkte Kontakt zwischen Wissenschaftlern und Praktikern innerhalb einer Region erwiesen, die zahnmedizinischen Zentren sind zudem Ansprechstellen für Zahnärzte bei schwierigen Fällen, aber auch für Fort- und Weiterbildung.

Die Zugehörigkeit zu einer Region und damit zu einer gemeinsamen Zahnärzte-

kammer sei dabei deutlich vorteilhafter als der „Import“ von Wissenschaftlern für einzelne Vorträge.

Auch die Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung in den neuen Ländern gewinnt bei einer Beibehaltung der regionalen Hochschulstandorte mit den bereits heruntergefahrenen Studentenzahlen deutlich – die Ausbildung der Zahnärzte ist entscheidend an die Behandlung von Patienten gebunden: Der Anteil praktischer Lehrveranstaltungen (Kurse, Praktika) beträgt rund 55 % des Gesamtstundenvolumens einschließlich der medizinischen Lehrveranstaltungen. Eine gesunde Quote zwischen Zahnmedizin-Studenten und zur Verfügung stehenden Patienten kommt geradezu automatisch einer Verbesserung der Ausbildung der künftigen Zahnärzte gleich.

edelmetall-präzisionstechnik
polychrome keramik
aufwachstechnik
kaufunktionelle prothetik
modellgußtechnik
implantat-technik



Rohlender
ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar
Tel./Fax (0 36 44) 50 01 39

IPS-Empress Keramik Inlay (1-mehrfl.)
zum Systemeinführungspreis von **DM 158,60**
zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt
von Thüringer Speziallabor.

Zur ersten Kontaktaufnahme wenden Sie sich
bitte an unsere Geschäftsleitung.

(Preisangebot gültig bis 31.12.95)

Weiterhin protestieren die Präsidenten der Zahnärztervertretungen gegen die offenkundige Benachteiligung der neuen Länder und Berlins – in diesen Ländern seien in der Vergangenheit bereits mit einem Studienplatz-Abbau von im Durchschnitt rund 30 % deutliche Vorleistungen erbracht worden zur Senkung der Kapazität, die jetzt erreichten Zahlen seien eine gute Quote für eine bedarfsgerechte Anzahl von Zahnärzten.

Die jetzt in Ausbildung stehenden Studenten werden für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung gebraucht, in einigen Regionen scheint der künftige Bedarf größer als die zu erwartende Zahl von Zahnmedizin-Absolventen. Wenn die Kapazitätswahlen bundesweit gesenkt werden sollen, muß dies nach Auffassung der Zahnärztekammer-Präsidenten gleichmäßig über das Bundesgebiet verteilt geschehen.

Die Situation in den neuen Ländern und Berlin: Der Standort Erfurt ist bereits geschlossen, der Standort Halle soll geschlossen werden, über die Schließung des Standortes Rostock wird mal vor, mal hinter den Kulissen wei-

Übersicht über Zentren für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den neuen Ländern und Berlin:

Universität Greifswald

Universität Rostock

Universität Dresden

Universität Leipzig

Universität Jena

Universität Halle-Wittenberg

Universität Berlin: HU/Charité und FU/Benjamin Franklin

ter diskutiert – und auch in Berlin reißen die Gerüchte nicht ab, obwohl der Senator für Wissenschaft und Forschung, Prof. Dr. Manfred Erhardt, dem Präsidenten der Berliner Zahnärztekammer, Dr. Dr. Karl Heinz Löchte, mit Schreiben vom 5. Oktober zugesichert hat, „daß jedenfalls in meinem Hause keine Überlegungen zur Einstellung der dortigen (gemeint sind die Universitäten des Landes Berlin) Zahnmedizin angestellt werden.“

„Die Schließung von Hochschulstandorten ist keine hochschulinterne Aktion mehr“, so der Berliner Zahnärztepräsident Dr. Löchte: „Erstmals müssen wir uns als Vertretung unseres Berufsstandes aktiv in diese Diskussion einmischen und ganz

deutlich erklären: Wir werden weitere Schließungen von Ausbildungsstandorten für Zahnmedizin in den neuen Ländern und Berlin nicht reaktionslos hinnehmen.“

Ansprechpartner für Rückfragen:

die jeweiligen Landes Zahnärztekammern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

und der Präsident der Zahnärztekammer Berlin,

Dr. Dr. Karl Heinz Löchte,

Tel. 030/7 92 20 56 oder

Tel. 030/3 06 86-120 (Landes Zahnärztekammer Berlin).

Birgit Westhoff

*Presseinformation vom
18.10.1995*

Wir trauern um unseren Kollegen

Herrn Dr. Günther Rommel

Am Oberen Gries 12, 07806 Neustadt/Orla

geboren am 23. März 1919

verstorben am 5. November 1995

Landes Zahnärztekammer Thüringen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Kommentar

Aus guten Gründen habe ich nachfolgend abgedruckten Artikel der Österreichischen Zahnärztezeitung übernommen und etwas geändert.

Auch in unserer Thüringer Region gibt es Reiseunternehmen, die ihren Kunden eine wesentlich billigere - ich betone billigere - Zahnbehandlung in Ungarn verkaufen.

Aus eigener Praxis kann ich den Fall einer Patientin anführen, die in 5(!) Tagen in Sopron eine Einstückgußprothese erhielt. Die Qualität entsprach den Schilderungen in nachfolgendem Bericht.

Im Raum Sopron sind ca. 1300 Zahnärzte etabliert, das Komitat Győr-Moson-Sopron hat 424000 Einwohner. Das ergibt ein Verhältnis Zahnarzt : Einwohner von 1 : 326. Hieraus wird klar, daß nur eine relativ aggressive Behandlungsstrategie das Überleben bzw. den Wohlstand sichern kann. Denn die Masse der ungarischen Bevölkerung ist unzureichend versichert und kann sich privat keine Therapie leisten.

Sicherlich werden uns in Thüringen die Probleme der österreichischen Kollegen kaum berühren. Sie sind zu weit weg. Oder müssen wir uns doch betroffen fühlen? Ich glaube, längerfristig ja.

1992 berichtete ich im tzb über erste Kontakte und Hilfen in der damaligen Tschechoslowakei. In einem Fall konnten wir dies privat ausbauen und eine Praxis beim

Aufbau unterstützen. Diesem Kapitel soll eventuell ein Bericht an anderer Stelle gewidmet sein. Wichtig ist, daß das Kreditverhalten der Banken in Tschechien (einheimische und ausländische) so aggressiv ist, daß dem Schuldner einmal ein hoher Zinssatz aufgezwungen wird, andererseits die Rückzahlung sofort mit Praxiseröffnung beginnt.

Ab 1996 sollen auch in Tschechien die Arbeitsplätze nicht mehr subventioniert werden. Das bedeutet (laut österreichischen Wirtschaftsprognosen) ein Anwachsen der Arbeitslosenquote von derzeit 4 % auf 20 - 35 %. Wer kann dann noch Zahnarztrechnungen zahlen, die, anders als bei uns, sofort in der Praxis zu tilgen sind.

Eine gehäufte Anzahl von Zahnarztpraxen entlang der sächsisch-bayerischen Grenze wäre denkbar - ebenso ein grenzüberschreitender Zahnarzttourismus. Es liegt mir fern, die Kollegen in Ungarn oder in Tschechien zu verurteilen. Wir Deutschen würden ebenso handeln und tun es an der Grenze zur Schweiz (allerdings geht es hier wohl kaum um Existenzfragen).

Dies ist eine politische Frage. Wie will die Bundesrepublik Deutschland außenpolitisch bei sozialen Problemen helfen, wenn sie innenpolitisch in dieser Frage versagt? - Alle Parteien!

Als abschließende Bemerkung möchte ich darauf hinweisen, daß alle Nachbessungen an solchen „Fremd“-

arbeiten lediglich über die GOZ abrechenbar sind. Für die gesamte Tragezeit einer prothetischen Arbeit dieser Art gilt nicht der Reparaturanspruch zu Krankenkassensätzen, wie er z. B. durch die Wiedervereinigung für prothetische Leistungen aus der DDR bestand.

G. Wolf

Der Leidensweg einer Zahn-Touristin nach Ungarn

Der hier vorliegende Fall einer jungen Oberösterreicherin zeigt, daß die nachdrückliche Warnung vor den „Diskont-Behandlungen im Schnellverfahren“ im benachbarten Ausland eine Frage der ärztlichen Verantwortung gegenüber den Patienten ist.

„Jeder Zahnarzt, der sieht, was hier angerichtet wird und der nicht Alarm schlägt, macht sich geradezu mitschuldig“, sagt der Vizepräsident der Ärztekammer für Oberösterreich, Dr. Wolfgang Doneus. Im konkreten Fall können die Zahnärzte offen über alle Details reden, weil sie die leidtragende Patientin von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hat.

Das Drama der Roswitha Gruber beginnt 1991

Man schreibt das Jahr 1991. Die Angestellte Roswitha Gruber beschließt, sich die Amalgam-Füllungen aus ihren Zähnen entfernen zu lassen. Sie hofft, daß sich dadurch ihre immer wiederkehrenden Gelenkschmerzen bessern. Von Bekannten hört sie, daß es in Ungarn „preisgünstige“ Möglichkeiten für derartige Zahnbehandlungen geben soll. Kurz darauf bekommt Roswitha auch entsprechendes Informations- und Werbematerial in die Hand, worin versprochen wird, daß „alle Arten der im Mund vorkommenden Probleme“ rasch und billig beseitigt werden. Und weiteres wird werbewirksam behauptet: „Die goldene Lösung Ihres Zahnproblems kostet Sie nur ein Lächeln.“

Eine Zahnarztpraxis im Hotel

Mai 1991. R. Gruber fährt ins ungarische Bük, etwa 30 Kilometer von Sopron entfernt. Dort quartiert sie sich in einem Hotel samt angeschlossener Zahnarztpraxis ein. Innerhalb kurzer Zeit erfolgt eine Kronen- und Brückenversorgung von insgesamt 8 Zähnen, wobei die Patientin unter relativ starker örtlicher Betäubung steht – was sich später als verhängnisvoll herausstellen wird.

Die Oberösterreicherin bezahlt im Mai 1991 für die Behandlung insgesamt öS 13.000,- (DM 1860,-), und

glaubt, zu günstigen Konditionen etwas Wesentliches für ihre Gesundheit getan zu haben.

Entzündungen und Schmerzen

Wenige Wochen nach der Rückkehr aus Ungarn treten Entzündungen des Zahnfleisches auf, ebenso Kieferschmerzen. Das Zahnfleisch beginnt, sich graublau zu verfärben. Noch hofft R. Gruber auf die „Garantieleistung“, die ihr vom ungarischen Zahnarzt zugesagt worden war.

Ende 1991 fährt die Frau wieder nach Bad Bük, um zu reklamieren. In der Zahnarztordination im Hotel zeigt man sich aber abweisend. Auf die Verfärbung des Zahnfleisches angesprochen, sagt der ungarische Arzt, es handle sich um „eine Nickel-Allergie, die haben alle Leute aus Linz“.

Unverrichteter Dinge fährt die Patientin wieder nach Hause. In den folgenden Monaten plagt sie sich mit den immer wiederkehrenden Entzündungen und Kieferschmerzen herum, den Weg zu ihrem Zahnarzt in Oberösterreich scheut sie vorerst aber.

„Ich habe ein wenig ein schlechtes Gewissen gehabt, weil ich meinem Zahnarzt untreu geworden bin“, bekennt die Frau heute. Sie hoffte damals, daß sich die Probleme von selbst geben. Diese Hoffnung erfüllt sich nicht, im Gegenteil.

Neuer „heißer Tip“ bringt neue Probleme

Mitte 1993 bekommt Roswitha Gruber von Bekannten wieder einen „heißen Tip“ in der Form einer Adresse eines Zahnarztes, diesmal in Sopron. Im August desselben Jahres läßt sich die Frau dort ihr Zahnfleisch behandeln, ebenso drei Kronen im Oberkiefer erneuern. Sie blättert öS 8000,- (DM 1150,-) hin und ist optimistisch, da der nunmehrige Zahnarzt betont, er werde nicht „so einen Pfusch wie der Kollege in Bad Bük“ machen.

Der Zahnarzt sollte auf seine Art Recht behalten – er fabrizierte einen noch größeren Pfusch!

„Schwere Körperverletzung“

Nach der Rückkehr aus Sopron werden die Zahn- und Kieferprobleme bei Roswitha immer ärger, schließlich vertraut sie sich ihrem Zahnarzt an und „beichtet“ ihm ihre „ungarischen Ausflüge“.

Erste Reaktion des Behandlers, als er die Situation im Mund der Patientin untersucht: „Was die ungarischen Zahnärzte hier angerichtet haben, ist ein Fall von schwerer Körperverletzung, man kann es nicht anders nennen.“

Nach Behandlung vollkommen „falscher Biß“

Der Zahnarzt muß vor allem eine massive Beeinträchtigung des gesamten Kiefers

feststellen, verursacht durch eine Überlastung der Kau- muskulatur, die wiederum durch die mangelhafte Kronenanpassung in Ungarn bedingt ist.

„Es war vorerst gar nicht möglich, bei der Patientin irgendeine Behandlung durchzuführen, weil sie vor Kiefer- schmerzen nicht einmal richtig den Mund aufmachen konnte“, so der erste Befund.

In der weiteren Folge wird ein Modell der „Bißstellung“ der Patientin angefertigt, wobei sich zeigt, daß nur ein einziger Zahn im Oberkiefer den notwendigen „Berührungskontakt“ mit dem „dazugehörigen“ Zahn im Unterkiefer hat. Diese völlig verfehlte Bißstellung war der Patientin bei der Behandlung in Ungarn infolge der starken örtlichen Betäubung nicht aufgefallen.

„Amalgam-Tätowierung“ verfärbte das Zahnfleisch

Rasch ist auch klar, wodurch es zu der intensiven Verfärbung des Zahnfleisches gekommen ist. Es handelt sich um eine, wie die Zahmediziner sagen, massive „Amalgam-Tätowierung“, bedingt durch die unsachgemäße Behandlung in Ungarn. „Vereinfacht ausgedrückt passiert so etwas dadurch, daß bei den Arbeiten für die Krone das Amalgam durch den Bohrer in das Zahnfleisch, das vorher verletzt worden sein muß, ‚geschossen‘ wird und dieses sozusagen tätowiert.“

Außerdem wurden im Fall von Roswitha Gruber die

Kronen in Ungarn sehr mangelhaft angepaßt, die Folge waren „Hohlräume“ zwischen Krone und Zahn, dort sammelten sich auch bei noch so gründlichem Putzen nicht entfernbare Speisereste an – ausgedehnte Entzündungen waren daher unvermeidlich.

Schließlich wird festgestellt, daß bei der Behandlung in Ungarn das Amalgam keineswegs vollständig aus den Zähnen entfernt wurde – also der eigentliche Zweck des „Zahn-Tourismus“ für Roswitha Gruber nicht erfüllt wurde.

Gefahr von Dauerschäden

Die Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Ärztekammer für Oberösterreich läßt im Juli 1994 von einem gerichtlich beeideten Sachverständigen im Fall Roswitha Gruber ein Gutachten über die Folgen der Behandlungen in Ungarn erstellen. Der Sachverständige bestätigt den katastrophalen Zustand des gesamten Zahn- und Kieferbereiches der Patientin.

In der Zwischenzeit wird bei der Patientin ein langwieriges und umfassendes „Sanierungskonzept“ erstellt, wobei es vor allem darum geht, drohende Dauerschäden zu verhindern.

Nach dem derzeitigen Stand der Dinge wird Frau Gruber noch etwa ein Jahr lang in Behandlung bleiben müssen, bis das „ungarische Abenteuer“ für sie endgültig Vergangenheit und nur mehr böse Erinnerung sein wird.

Rechtlich so gut wie keine Hilfe

Abgesehen von den Schmerzen und dem Ärger ist Roswitha um noch eine unangenehme Erfahrung reicher.

Bei rechtlichen Problemen und Gewährleistungsfragen nach einer Zahnbehandlung im Ausland gibt es so gut wie keine Hilfe.

Wie der geschilderte Fall deutlich macht, zeigen die ungarischen Zahnkliniken keine Bereitschaft, ihren Garantieverprechungen auch tatsächlich nachzukommen. Österreichische Patienten haben nur theoretisch die Möglichkeit, gegen den ungarischen Zahnarzt Rechtsmittel zu ergreifen. Praktisch dürfte die Hoffnung auf Erfolg gering sein, dem steht aber jedenfalls ein erhebliches Prozeßkosten-Risiko für den ausländischen Patienten gegenüber, warnten im vorliegenden Fall auch die in Fragen des Konsumentenschutzes versierten Juristen der OÖ. Arbeiterkammer.

„Schlichtungsstellen“ nur bei Streitfällen im Inland

Nun bestehen zwar in Österreich „Schlichtungsstellen“, an die sich die Patienten wenden können, die glauben, von einem Zahnarzt nicht ordnungsgemäß behandelt worden zu sein.

Pro Jahr hat derzeit die oberösterreichische Schlichtungsstelle etwa 20 Fälle zu bearbeiten – bei einer Gesamtzahl von rund 800.000 Zahnbehandlungen!

Eines ist aber jedenfalls klar: Die Schlichtungsstellen können nur dann angerufen werden, wenn die Zahnbehandlung im Inland erfolgte. Für die „Nachwehen“ des „Zahn-Tourismus“ sind die Schlichtungsstellen nicht zuständig.

OÖ. Gebietskrankenkasse zahlt keinen Kostenersatz mehr

Inzwischen hat übrigens auch die OÖ. Gebietskrankenkasse die Konsequenzen gezogen. Wurde früher seitens der Kasse auch für Zahnbehandlungen im Ausland ein Kostenersatz geleistet, so hat man dies nun eingestellt. „Es ist erfreulich, daß damit auch die Kasse dem bedenklichen Geschäft auf Kosten der Patienten keinen Vorschub mehr leistet“, betont der Vizepräsident der Ärztekammer für Oberösterreich.

Ein offenes Wort zu den Preisen

Es steht außer Diskussion, daß eine Zahnkrone in Ungarn etwa zwischen öS 2500,- (DM 350,-) und öS 3000,- (DM 430,-) kostet, in Österreich im Schnitt um die öS 7000,- (DM 1000,-) plus Mehrwertsteuer. Dies ergibt sich unter anderem als logische Folge aus dem generell niedrigeren Preisniveau in Ungarn.

„Zeitdruck“ ist in Ungarn das Hauptproblem

Es soll hier nicht der Eindruck vermittelt werden, die ungarischen Zahnärzte seien

ungenügend ausgebildet. Allerdings ist es Faktum, daß sich viele ungarische Zahnärzte in einer Art „Goldgräberstimmung“ in der Nähe der Grenze zu Österreich niederlassen, um hier an das „schnelle Geld“ zu kommen. Dabei bleibt die erforderliche Sorgfalt bei der Behandlung auf der Strecke. Wobei diese „Goldgräber“ in der Praxis noch dazu so gut wie kein Risiko tragen, daß sie für ihren Pfusch an den ausländischen Patienten zur Verantwortung gezogen werden.

Das Hauptproblem und damit die Quelle aller späteren gesundheitlichen Folgen für die Patienten ist also der „Zeitdruck“, unter dem die „Zahn-Touristen“ behandelt werden. In der Regel wollen diese nur wenige Tage in Ungarn bleiben, in dieser Zeit soll der Zahnarzt aber möglichst ein komplettes Service vornehmen. Daß dies nur im Schnellverfahren geschehen kann, liegt auf der Hand.

Anders ausgedrückt: Eine gründliche und optimale Zahnbehandlung braucht ihre Zeit und hat dadurch auch ihren Preis, sei es in Ungarn oder in Deutschland.

Zu wenig Gold, verbotene Legierungen, Ausbildungsmängel

Die österreichischen Zahntechniker haben sich in der jüngsten Vergangenheit auch eingehend mit der Qualität des bei den Zahnbehandlungen in Ungarn verwendeten Materials befaßt. Immer wieder zeigt sich, daß es hier er-

hebliche Qualitätsmängel gibt. Darüberhinaus sind noch drei gravierende Probleme anzuführen, deren sich die „Zahn-Touristen“ meist nicht bewußt sind.

Erstens halten die ungarischen Gold-Legierungen in vielen Fällen nicht, was sie versprechen. Während bei einer solchen Legierung in Österreich über 50 % Gold enthalten sein müssen, sind es in Ungarn oft nur etwa 2 % - entgegen den Versprechungen der Werbeprospekte! Insofern zahlt der Zahn-Tourist also auch bei der Qualität drauf.

Zweitens dürfen in Ungarn nach wie vor cadmiumhaltige Legierungen verwendet werden, die in Österreich aus Gesundheitsgründen verboten sind und hier seit mehr als 15 Jahren nicht mehr zum Einsatz kommen.

Und drittens schließlich, so der Bundesinnungsmeister der österreichischen Zahntechniker, ist die Ausbildung der Zahntechniker in Ungarn aus westlicher Sicht völlig ungenügend, was sich natürlich ebenfalls in der Qualität der Arbeit niederschlägt.

Leicht verändert und gekürzt aus: ÖZZ 6/95

Sie erreichen die Anzeigenannahme für das „Thüringer Zahnärzteblatt“ unter:

**Tel./Fax 0 36 44/55 58 12
(Herr Scholz)**

Herbsttreffen der Referenten für Öffentlichkeitsarbeit Mehr Koordination angestrebt

Nicht ganz so stürmisch wie das Wetter, jedoch vollgepackt mit Informationen und konstruktiven Debatten verlief das Herbsttreffen der Referenten für Öffentlichkeitsarbeit, zu dem Kammer und KZV Schleswig-Holstein für den 29. und 30. September 1995 nach Kiel eingeladen hatten.

Nach der Begrüßung durch den Präsidenten der Landeszahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Rüdiger Schultz, wurden länderinterne Aktionen und Aktivitäten kurz besprochen. Christoph Schumacher, Leiter der Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte in Köln, gab einen Überblick über die Arbeit der letzten Wochen und Monate.

In der anschließenden Diskussion kam deutlich zum Ausdruck, die Bestrebungen



Abb. 1.: „Standespolitisches Forum“: Dr. J. Fedderwitz, ...



Abb. 2.: ... Dr. J.-W. Carl, Dr. F.-J. Willmes, Ch. Schumacher (v. l. n. r)

für mehr Koordination im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit weiter zu verstärken. Die Referententreffen sind ein wichtiges Instrument zum Aufbau kollegialen Austausches und kollegialer Beziehungen, auf die in der täglichen Arbeit nicht verzichtet werden kann.

Dorothee Fink vom Institut der Deutschen Zahnärzte stellte nachfolgend das Projekt „Das Dental Vademekum“ dar. Es sei ein wichtiges Instrument zur voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung und sollte in jeder Zahnarztpraxis vorhanden sein.

Beim „Standespolitischen Forum“ sprach Dr. Jürgen Fedderwitz Ansichten der

Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu standespolitischen Aspekten an, die Sicht der Bundeszahnärztekammer erläuterte deren Präsident, Dr. Fritz-Josef Willmes. Es wurden Themen angesprochen wie Consilium Politicum, Vertrags- und Wahlleistungskonzept, das Konzept „Prophylaxe – ein Leben lang“ oder die Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer in Europa.

Nächster Tagesordnungspunkt war der Datenschutz. Dr. Jobst-Wilken Carl, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, ging sehr ausführlich auf den derzeitigen Stand der Datenschutzproblematik aus zahnärztlicher Sicht ein.

Wichtig sei, die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren. Die Rechte der Patienten auf informelle Selbstbestimmung und der Zahnärzte auf Schutz ihrer beruflichen Sphäre müssen geschützt werden. Das Patienten-Arzt-Geheimnis und die damit verbundene Therapiefreiheit seien unantastbar.

Zum gleichen TOP legte Dr. Thomas Giesen, Datenschutzbeauftragter des Landes Sachsen, die Datenschutzproblematik aus seiner Sicht dar. Er zeigte am Wortlaut des Bundesschiedsamtsspruches, welche Hinweise zum Datenschutz sich in den Gesetzestexten verbergen.

Der zweite Arbeitstag begann mit dem außerordentlich interessanten und charmant in Muttersprache vorgetragenen Referat von Prof. Dr. Norman Whitehouse von der University of Wales, Cardiff, zum Thema „Die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung in Europa - Schwerpunkt Großbritannien“.

Detailliert ging er auf die zahnärztlichen Systeme in Großbritannien, Schweden, Belgien und den Niederlanden ein. Kein industrialisiertes Land könne es sich leisten, so Prof. Whitehouse, die ständig steigenden Kosten aufzubringen, um seiner Bevölkerung eine zahnmedizinische Versorgung zu bieten. Er stellte heraus, daß in den genannten Ländern der Trend zur Privatisierung in der zahnmedizinischen Versorgung zu erkennen sei.

Im Anschluß an diesen Vortrag fanden zwei Workshops statt. Im Workshop I zeigte der Grafiker Martin Wunderlich Grundzüge und Ansprüche an ein modernes Zeitschriftenlayout. Im Workshop II ging es um die Möglichkeiten des Sponsoring. Was können Zahnärzte als Auftraggeber mit Sponsoring erreichen? Notwendig ist dabei, daß man sich über die Kommunikationsinhalte, die transportiert werden sollen, Klarheit verschafft.

Als letzter Tagesordnungspunkt stand das Projekt „Spektrum der Zahnheilkunde“ zur Debatte. Dabei ist an einen Katalog über das Leistungsspektrum der Zahnheilkunde gedacht. Eine Arbeitsgruppe wurde beauftragt, zunächst vorhandene Materialien, die in einzelnen Kammerbereichen vorliegen bzw. die käuflich erhältlich sind, zu sichten. Erste Ergebnisse werden beim Frühjahrestreffen der Referenten für Öffentlichkeitsarbeit vorliegen.

Ch. Meinel

Fotos(2): Meinel

Implantate

Suprakonstruktionen - alle gängigen Implantatsysteme
erstklassige Qualität!

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

GÖTTINGER DENTAL-LABOR

HEIKO DOHRN GMBH

FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt

Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel. (0361) 642 19 96 · Fax: (0361) 642 19 96

***Wollen Sie zukünftig im
"tzb" inserieren?***

***Dann fordern Sie die
Mediadaten für 1996 an!***

Tel./Fax 0 36 44/55 58 12

Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

8. und 9. September 1995 im Congress Centrum Bremen

13 Jahre gesteuerte Geweberegeneration

Die diesjährige Jahrestagung der DGP fand am 8. und 9. September in Bremen statt. Sie wurde durch ihren Präsidenten Prof. Dr. Wolfgang Krüger (Göttingen) eröffnet. Der Präsident der Zahnärztekammer der Stadt Bremen, Herr Dr. Böhme, und der Präsident der DGZMK, Herr Prof. Dr. Schmalz, unterstrichen in ihren Grußbotschaften die Bedeutung der Parodontologie für die Zahnheilkunde und richteten ihre Grußworte an das Auditorium der Tagung mit den Wünschen für einen guten wissenschaftlichen Erfolg.

Die gesteuerte Geweberegeneration (GTR) ist ein Verfahren bei der Behandlung von parodontalen Defekten, die in Folge einer Parodontitis entstanden sind. Die klassischen therapeutischen Verfahren in der Parodontologie, wie z. B. Kürettagen, modifizierte Widman-Operationen, Lappenoperationen, können eine Regeneration der parodontalen Defekte nicht erbringen.

Bei der GTR handelt es sich dagegen um Verfahren mit dem Ziel, Zement, Desmodont und Alveolarknochen neu zu bilden. Mit gewebeverträglichen Membranen, die für den Organismus entweder resorbierbar oder nicht resorbierbar sind, wird die Möglichkeit geschaffen,

daß sich die verschiedenen Gewebe des Parodontiums regenerieren können.

Vielfältige Schwierigkeiten sowohl beim chirurgischen handling als auch durch eine evtl. mikrobielle Besiedlung der Membran können den Erfolg gefährden.

Die Untersuchungen von Prof. Karring (Åarhus, Däne-

mark) zeigten, daß mit Hilfe des Membraneinsatzes eine an der Ratte artifiziiell hervorgerufene Gaumenspalte wieder knöchern ausgefüllt wurde.

Somit eröffnen sich für die Gesteuerte Gewebeintegration neue Möglichkeiten in der Kiefer-Gesichtschirurgie. Als „design-criteria“, die eine Membran aufweisen sollten,

wurden von Frau Prof. Warner (Århus, Dänemark) die folgenden definiert: 1. biokompatibel, 2. okklusiv, 3. gewebeintegrativ, 4. hohlraum-schaffend, 5. gute klinische Handhabbarkeit.

Die neue Ära in der GTR wurde mit der Einführung von resorbierbaren Membranen begonnen, die im Organismus über den Zitratzyklus zu Kohlendioxid und Wasser abgebaut werden. Ein Vergleich zwischen resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen erbrachte keine signifikanten Unterschiede im Therapieergebnis. Eine nicht immer vermeidbare Exposition der Membran in der Mundhöhle scheint die Ergebnisse bei den resorbierbaren Membranen nicht so stark zu gefährden, wie das im Gegensatz bei den nicht resorbierbaren Membranen der Fall ist.

Klinische Aspekte von resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen sind für die Anwendung von Bedeutung:

- die Materialeigenschaft der Membran
- die Indikationsstellung (Furkationsgrad II, Rezessionen, intraalveoläre Defekte)
- die chirurgische Handhabung
- Vorhersehbarkeit des Operationserfolges

So ist nach Ansicht von Dr. Wachtel (München) die Adaptation der Membran durch die Entwicklung von resorbierbarem Material leichter geworden. Als Komplikationen im Heilungsverlauf wer-

den aus praktischer Sicht weitreichende Expositionen, Schrumpfung des Lappens mit anschließender Rezessionsbildung und Abszeßbildung aufgrund mangelhafter postoperativer Reinigung beschrieben.

Prof. N. P. Lang (Bern) stellte Ergebnisse von Untersuchungen zur mikrobiellen Besiedlung von Membranen vor. In den am meisten apikal gelegenen Membrananteilen fand man die gleiche Besiedlung wie auf der Wurzeloberfläche - eine parodontal-pathogene Mikroflora.

Bei operativen Verfahren der Rezessionsdeckung mit Hilfe der GTR (Dr. Cortellini, Italien) kann die Regeneration von parodontalen Geweben erreicht werden. Bei der Verwendung von Membranen sollte der Lappen ausreichend dick sein, eine suffiziente Blutversorgung aufweisen und ohne Spannung adaptiert werden können.

Die Ergebnisse der dargelegten Untersuchungen belegen, daß sowohl GTR als auch mukogingivale Chirurgie bei der Deckung von Rezessionen mit ähnlichen Therapieerfolgen zum Einsatz kommen können. Übersteigt die Rezession ein Ausmaß von 5 mm, sollte der Defekt mit Hilfe von GTR abgedeckt werden, um klinisches Attachment zu gewinnen. Kleinere Defekte (< 5 mm) können sehr gut mit Hilfe von bekannten mukogingival-chirurgischen Verfahren (Bindegewebs-transplantate) behandelt werden.

Dr. Dr. Jepsen (Kiel) berichtete über Wachstumsproteine

und „bone morphogenetic proteins“ (BMP) in der parodontalen Regeneration.

Wachstumsfaktoren sind an der Wundheilung beteiligt. Sie stellen natürliche biologische Faktoren dar, die zelluläre Vorgänge der Wundheilung regulieren. Es wurden Studien vorgestellt, in denen z. B. BMPs dazu verwendet wurden, in Muskelgewebe Knochen zu bilden.

Mit wissenschaftlichen und klinischen Aspekten der gesteuerten Knochenregeneration (GBR) beschäftigten sich Dr. Dahlin (Trollhätan, Schweden) und Dr. Dr. Weingart (Münster).

Dr. Dahlin gab einen historischen Überblick zu den Techniken der GTR und GBR. Anhand tierexperimenteller und klinischer Studien wurden die Möglichkeiten der Regeneration mit Hilfe von GBR aufgezeigt.

Herr Dr. Dahlin wies nach, daß die Verfahren eine biologische Methode darstellen, die erfolgreich in der Klinik eingesetzt wird und breite Anwendung findet.

Dr. Dr. Weingart erläuterte die klinischen Aspekte der GBR aus der Sicht eines Kieferchirurgen.

Der Vortrag von Herrn Prof. Melloning (San Antonio) beschäftigte sich mit den Problemen bei autologen und homologen Knochentransplantationen. Probleme, die bei der Verwendung von autologen Knochen auftreten können, sind die Qualität und Quantität des Knochentransplantates, Wurzelresorptionen und die Mobilität

des Materials. Allotransplantate können seiner Meinung nach diesen Problemen vorbeugen, so z. B. gefriergetrockneter Knochen oder entkalkter gefriergetrockneter Knochen.

Die Expertenrunde wurde von Herrn Prof. Kiesewetter als Vertreter der Transfusionsmedizin der Humboldt-Universität zu Berlin, Herrn Prof. Kurth vom Paul-Ehrlich-Institut aus Langen und Herrn Prof. Melloning (San Antonio, USA) zum Thema „Risiken homologer bzw. allogener Knochenersatzmate-

rialien aus interdisziplinärer Sicht“ durchgeführt.

Herr Prof. Kurth vom Paul-Ehrlich-Institut nahm zur Virussicherheit von menschlichen Produkten Stellung. Als mögliche virale Erreger, die übertragbar sind durch menschliche Produkte, wurden Hepatitis a - D, Zytomegalie, Eppstein-Barr-Virus, HIV 1,2, Parvo-Viren und das in Japan und der Karibik bekannte HT-LV-Virus genannt. Außerdem sind fast alle Bakterien durch menschliche Produkte übertragbar.

Prof. Kiesewetter berichtete über antigene Eigenschaften von homologen Knochenersatzmaterialien aus der Sicht eines Transfusionsmediziners.

Folgende Kriterien wurden für den Ausschluß einer antigenen Wirkung durch Allotransplantate genannt:

- frei von Blutzellen
 - Zwischenkonservierung von mindestens einer Woche
 - Lyophilisierung
 - HLA-Typisierung des Spenders.
-

Er unterstrich, daß menschliche Transplantate dem Arzneimittelgesetz unterliegen. Eine Einfuhr solcher Produkte ist nur möglich, wenn durch die FDI eine Bescheinigung vorliegt, daß die Materialien entsprechend ihrer Herstellungsanforderungen produziert wurden.

In einer anschließenden Diskussion wurde deutlich, daß durch die Herstellungsverfahren (Gefriertrocknung, Äthanolbehandlung) das Risiko für die Übertragung von Infektionskrankheiten gesenkt wird. Ein Restrisiko ist nach Ansicht von Prof. Kiese-wetter vorhanden, die Indikation für eine Allotransplantation sollte deshalb eng gestellt werden.

Während der Tagung wurden auch insgesamt 12 Kurzvortrüge, vor allem zu den Themen GTR und GBR einschließlich Antibiotikaprophylaxe gehalten. Die Autoren stellten ihren Studien die verschiedenen Membrantypen mit Vor- und Nachteilen vor.

Aufgrund der Gewebsintegration mit Vermeidung eines Zweiteingriffes können heute resorbierbare Membranen in der GTR empfohlen werden.

Die GTR bei der Rezessionsdeckung im Vergleich zu Bindegewebstransplantaten war Gegenstand weiterer tierexperimenteller und klinischer Studien. Nur Zähne, die mit Membran behandelt wurden, wiesen histologisch einen Zuwachs von neuem Zement, neuen desmodontalen Fasern und neuem Knochen auf. Eine weitere Studie be-

faßte sich mit der Knochenregeneration (GBR) von bukkalen Knochendefekten bei Implantaten mit resorbierbaren Membranen (Bio-Gide) in Kombination mit Knochensatzmaterial (Bio-Oss) und resorbierbaren Befestigungspins (Biovision). Die tierexperimentelle Anwendung von bone morphogenetic protein-2 (BMP) bei der GBR führte bei Testimplantaten zu einem durchschnittlichen Knochengewinn von 4,0 mm. Knöcherne periimplantäre Defekte können durch BMPs wieder aufgebaut werden.

Ein abschließender Vortrag beschäftigte sich mit dem prophylaktischen Einsatz von Antibiotika in der GTR. Eine routinemäßige Chemoprophylaxe mit Tetracyclinen wurde nicht empfohlen.

Bei der diesjährigen Jahrestagung wurde erstmalig ein Industrieforum durchgeführt, wobei interessante Probleme der Parodontologie dargestellt wurden. Die Veranstaltung wurde von den Firmen STRAUMANN, Biomaterialien GEISTLICH, WYBERT-GmbH, GUIDOR und FRIA-TEC gesponsert. Es wurden Themenkomplexe wie Periimplantitis, Augmentation in der fortgeschrittenen Implantatchirurgie, Gingivitisprophylaxe mit Aminfluorid/Zinnfluorid-Präparaten, die Anwendung von Guidor-Membranen und die Sofortimplantation durch namhafte Parodontologen besprochen.

Auch in diesem Jahr wurde parallel zu den Haupt- und Kurzvorträgen eine Posterpräsentation durchgeführt.

Insgesamt wurden 35 Poster zu allen Gebieten der Parodontologie ausgestellt. Dabei standen wiederum Probleme der gesteuerten Gewebeintegration im Vordergrund.

Der diesjährige Vorkongresskurs beschäftigte sich mit den Grundlagen der Geweberegeneration, dem Vergleich von nicht resorbierbaren und resorbierbaren Membranen und der GBR. Herr Prof. Karring und Frau Prof. Warrer stellten ihre langjährigen Erfahrungen auf diesem Gebiet dem Auditorium vor. So gelang es beispielsweise tierexperimentell, Wachstum desmodontaler Strukturen auf Implantatoberflächen hervorzurufen. Dazu wurden im Kiefer verbliebene Zahnwurzeln mit intaktem Parodontin Kontakt mit Implantatoberflächen gebracht. Herr Prof. Melloning berichtete während des Nachkongresskurses über den Einsatz von Knochenmaterialien in der GTR.

Insgesamt hatten die Beiträge der diesjährigen DGP-Jahrestagung ein hohes Niveau und waren für den niedergelassenen Zahnarzt und den an der Universität tätigen Kollegen sehr interessant.

Korrespondenzadresse:

Dr. Stefan Reichert und
Zahnärztin Steffi Schatz
Universitätsklinikum Charité

Medizinische Fakultät der
Humboldt-Universität zu
Berlin

Zentrum für Zahnmedizin,
Abt. für Parodontologie und
Synoptische Zahnmedizin
10098 Berlin

Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit 1995“ in München

Gesunde Zähne bis ins hohe Alter sind keine Utopie

Mit der Auftaktveranstaltung zum diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ in München fiel der Startschuß für zahlreiche kleinere und größere Aktionen rund um gesunde Zähne im ganzen Bundesgebiet. Initiator war der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“, dem rund 30 Organisationen – von den Krankenkassen, über die Zahnärzte, öffentlichem Gesundheitsdienst, dem Deutschen Landkreis- und Städteverband bis hin zu wissenschaftlichen Gesellschaften – angehören.

Schwerpunktthema der Veranstaltung in der Münchener Universitätszahnklinik war in diesem Jahr die Alterszahnheilkunde. Aus den Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen geht hervor, daß sich die Vorstellungen zur praktischen Umsetzung einer Intensiv-Prophylaxe konkretisieren. Mit diesen Programmen sollen die sogenannten Karies-Risiko-Gruppen, Kinder und Jugendliche mit auffallend schlechten Mundgesundheitswerten, zahnärztlich-prophylaktisch gezielt betreut werden.

Angesichts der Tatsache, daß 1992 rund 15 % der Bevölkerung oder jeder 6. Bundesdeutsche bereits über 65 Jahre alt war, und die ältere Bevölkerung immer mehr eigene Zähne bis ins hohe Alter

besitzen, kommt der Alterszahnheilkunde in Zukunft eine immer größere Bedeutung zu. Für den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Fritz-Josef Willmes, ist es an der Zeit, die bisherige weitverbreitete Meinung, die Zahnbehandlung könne für diese Patienten auf das Allernötigste beschränkt werden, aufzugeben und durch eine gezielte, auf die typische Situation der alten Menschen abgestellte Zahnheilkunde zu einer Verbesserung der Lebensqualität beizutragen.

Willmes wie auch die Vorträge aus den Reihen der Wissenschaft machten deutlich, daß durch eine gezielte Unterstützung bei der Zahn- und Zahnfleisch-Pflege die orale Gesundheit bis ins hohe Alter erhalten werden könne, was das Kau- und Sprechvermögen dieser Personen erheblich verbessere.

Auch für die Krankenkassenverbände, so deren Sprecher Klaus Alte, Vorstandsvorsitzender der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (Kassel), ist die Alterszahnheilkunde ein wichtiges Anliegen. Er forderte alle Beteiligten auf, diesen Menschen, die häufig in ihrer Motorik und Beweglichkeit eingeschränkt seien, durch gezielte Betreuungsprogramme zu helfen. Dabei, so machten die wissenschaftlichen Referate deutlich, müßte auch das Pflegepersonal in Senioreneinrichtungen einbezogen werden.

Im Programm der Bundeszahnärztekammer „Prophylaxe ein Leben lang“, das im Herbst dieses Jahres veröffentlicht werden soll, wird ein Frageraster vorgegeben, anhand dessen der betreuende Zahnarzt ein spezielles, auf den einzelnen abgestelltes Prophylaxeprogramm aufstellen könne. Standardmäßige Vorgaben würden sich verbieten, weil der ältere Mensch neben spezifischen Zahnerkrankungen häufig mit einer Vielzahl von Allgemeinerkrankungen belastet sei. Dauermedikation und der altersbedingte Rückgang der Speichelproduktion erschweren zusätzlich die zahnärztliche Betreuung bzw. Gesunderhaltung der Zähne.

Traditionsgemäß ist die Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ immer auch der Ort zur Standortbestimmung in der oralen Prävention. Sowohl die Zahnärzteschaft wie auch die Krankenkassen haben als dringende Aufgabe die Betreuung sogenannter Karies-Hochrisiko-Gruppen beschrieben. Hintergrund ist die Erkenntnis aus epidemiologischen Untersuchungen, daß in allen Altersschichten eine kleine Gruppe besonders viel schlechte Karieswerte auf sich vereinigt. So weisen im Schnitt etwa 30 Prozent der Personen rund 70 und mehr Prozent aller Karies-Werte auf (Index nach DMF-T).

Diese Personengruppen gehören überwiegend sozial schwachen Schichten an, ein Phänomen, das sich auch in anderen gesundheitlichen Fragestellungen zeigt. In diesen Intensiv-Prophylaxe-Programmen geht es vor allem darum, die Betroffenen häufiger zur Zahnkontrolle durch den Zahnarzt zu bewegen, um häufigere professionelle Zahnreinigung und um eine intensivere systematische Fluorid-Behandlung.

Schwierigkeiten bereitet dabei vor allem die Frage, wie diese Personengruppen zu einer intensiveren zahnärztlichen Betreuung zu motivieren sind. Einig ist man sich bei Krankenkassen und Zahnärzteschaft, daß die Betreuung im Rahmen normaler

Gruppenprophylaxe-Programme nicht ausreichend sei. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe an Schulen und Kindergärten können solche Risikogruppen durch die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen zwar erkannt, in aller Regel aber nicht ausreichend intensiv betreut werden.

Über den nächsten Schritt, die Vernetzung von Zahnarztpraxis mit schulischen oder mobilen Behandlungsstätten („aufsuchende Prophylaxe“), finden derzeit intensive Beratungen zwischen Krankenkassen und Zahnärzteschaft statt.

Höhepunkt der Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ war wie in

jedem Jahr die Verleihung der Tholuck-Medaille, mit der der Verein für Zahnhygiene (Darmstadt) die Verdienste von Persönlichkeiten um die Intensivierung der Zahngesundheitserziehung auszeichnet.

Diesjähriger Preisträger ist Prof. Dr. Franz Schübel von der Universitätszahnklinik Düsseldorf, der 1977 erstmals einen eigenen Lehrstuhl für „Prävention“ einrichtete. An immer mehr Universitäten werden nach dem Vorbild von Düsseldorf solche eigenständigen Lehrbereiche eingerichtet.

Pressebericht

Wie verhalte ich mich bei Patienten mit - angeblicher/ tatsächlicher - fehlerhafter Vorbehandlung durch einen anderen Kollegen?

Jeder von uns kennt die Situation: Ein neuer Patient kommt mit Beschwerden in die Praxis, und die Anamnese ergibt, vor nicht allzu langer Zeit wurde ein Zahnersatz eingegliedert, von dem der Patient angibt, er bereitet ihm Schmerzen, die Paßgenauigkeit sei ungenügend usw....

Finger weg!

Lassen Sie sich jetzt nicht verleiten, hier sofort eine Behandlung einzuleiten und den Zustand des angeblich

mangelhaften Zahnersatzes so zu verändern, daß eine objektive Begutachtung des ursprünglichen Zustandes nicht mehr möglich ist.

Nur so vermeiden Sie folgende Vorwürfe:

1. Sie haben den ursprünglichen Zustand des Zahnersatzes so verändert, daß eine Begutachtung nicht mehr möglich ist.

2. Sie haben primär aus eigenem finanziellen Interesse die Behandlung vorgenommen.

3. Ihre Tätigkeit hat den Zustand der prothetischen Arbeit verschlechtert und Sie sind deshalb mitverantwortlich.

Richtig ist, den Patienten zunächst an die dafür bestellten Gutachter der KZV und der Kammer (KZV-Gutachter für Kassenpatienten, Gutachter der Kammer für Privatpatienten) bzw. an die Patientenberatungsstelle der LZK Thüringen zu verweisen .

Aus: Zahnärztlicher Anzeiger München

10. Berliner Zahnärztetag 1996

10. und 11. Februar 1996
im ICC Berlin

Der 10. Berliner Zahnärztag findet im Rahmen einer Gemeinschaftsveranstaltung mit dem 6. Berliner Zahn-technikertag und dem 25. Deutschen Fortbildungskongress für Zahnarzhelferinnen statt.

Thema:

„Ganzheitsbezogenes Denken in der Zahnmedizin“

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Wolfgang B. Frees-
meyer, Berlin

Anmeldung bzw. Information:

Zahnärztekammer Berlin,
Tel. 030/3 06 86-0 oder über
Congress-Partner GmbH,
Emmastraße 220,
28213 Bremen

K(Z)V-Zessionen: BGH schafft Klarheit

Abtretungen der APO-Bank bleiben wirksam

Schutz der Praxen im Sanierungsfall

Höchstrichterliche Bestätigung: Kassenzessionen der APO-Bank sind generell für Benachteiligung der Kunden ungeeignet

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in seinem nun veröffentlichten Urteil vom 30. Mai 1995 (Aktenzeichen: XI, ZR 78/94) die zwischenzeitlich aufgetretene Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Wirksamkeit von formularmäßigen Kassenzessionen beseitigt.

Der BGH stellt fest, daß die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank seit langem verwendeten Abtretungserklärungen von Anfang an wirksam sind. Darüber hinaus wurde der APO-Bank bestätigt, daß ihre Kassenzessionen von jeher generell nicht geeignet sind, die Interessen der Kunden unangemessen zu benachteiligen. Auch führen die Verwertungs- und Freigabeklauseln nicht zu einer Übersicherung.

Vorausgegangen waren Entscheidungen des Landgerichts und Oberlandesgerichts Düsseldorf, die die Rechtsprechung des BGH für stille Abtretungen auch auf offene Zessionen anwandten und früher verwendete Verwertungs- und Freigabeklauseln der Abtretungserklärungen beanstandeten.

Dagegen hatte die APO-Bank Revision eingelegt, die nun

vom BGH als begründet erachtet wurde.

Aus der Urteilsbegründung sind folgende Aspekte hervorzuheben:

- Die früheren Entscheidungen des BGH zur Lohn- und Gehaltszession betreffen stille Lohnabtretungen und sind für den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Hier wurde eine offene Abtretung von Honoraransprüchen vereinbart, bei der die Kassenzahnärztliche Vereinigung nur an die Bank zahlen darf.

Die bei stillen Zessionen relevante Frage, unter welchen Voraussetzungen die Bank Abtretungen offenlegen und Zahlung an sich selbst verlangen darf, stellt sich demzufolge gar nicht.

- Auch die Frage, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang ein Kassenzahnarzt über die auf seinem Konto eingehenden Zahlungen verfügen kann, wurde durch die getroffenen Vereinbarungen klar geregelt. Denn solange die eingeräumte Kreditlinie im Kontokorrentkredit nicht überschritten wird, kann der Kunde über alle eingehenden Zahlungen frei verfügen. Besteht keine Kreditlinie oder wird sie überschrit-

ten, so erfaßt die Abtretungserklärung nur den pfändbaren Teil der Kassenhonorare. Verfügungen über den pfändungsfreien Teil muß jede Bank auch dann zulassen, wenn die Kreditlinie dauerhaft und erheblich überschritten ist.

- Allerdings kann der pfändungsfreie Teil der Kassenhonorare nicht bei Abschluß des Abtretungsvertrages konkret bestimmt werden. Denn zum Zeitpunkt der Abtretung steht weder die Höhe der K(Z)V-Zahlung fest noch das Ausmaß der Privathonorare, die bei der Ermittlung des Freibetrags berücksichtigt werden müssen.

- Die BGH-Rechtsprechung, nach der formularmäßige Globalabtretungen ohne qualifizierte Freigabeklausel nichtig sind, kann entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht auf den vorliegenden Fall übertragen werden. Denn aufgrund der Vereinbarungen seien eine planmäßi-

ge nachträgliche Übersicherung und eine unüberschaubare Sicherungssituation von vornherein nicht zu befürchten. Zudem sei die Beschränkung der wirtschaftlichen Bewegungsfreiheit der Heilberufsangehörigen durch die Kassenzession gering.

- Schließlich hätte im konkreten Fall eine Übersicherung auch deshalb nicht eintreten können, da die periodisch erfolgenden Abschlagszahlungen die Kreditsumme des Tilgungsaussetzungsdarlehens keinesfalls erreichen konnten.

Dieses BGH-Urteil ist insofern für die Heilberufsangehörigen von grundsätzlicher Bedeutung und wurde auch deshalb von der APO-Bank erstritten, weil es klarstellt, daß die Kassenzessionen wirksam bleiben. Dabei geht es weniger um die Interessen der Bank. Denn der Sicherungswert liegt nicht primär im materiellen Inhalt

der Abtretungen: Wenn eine Praxis in ihrer Existenz bedroht ist, dann meist wegen zu geringem Umsatz, und damit ist die Kassenzession materiell wertlos.

Dagegen hat die Honorarabtretung im Vorstadium einer sanierungsfähigen Liquiditätskrise erhebliche Bedeutung. Denn hier ermöglicht die Zession oft überhaupt erst den Erfolg der Sanierung, indem die Kassengeldder als wichtigste Einnahmequelle des Kassenarztes durch eine Abtretung an die Bank vor nachrangigen Pfändungen praxisfremder Gläubiger geschützt werden. Solche Gläubiger - dies zeige, wie die APO-Bank betont, die tägliche Praxis - seien in der Regel an der kurzfristigen Begleichung meist minder hoher Verbindlichkeiten interessiert und weniger an der langfristigen Sicherung des Praxisbetriebes und damit der dauerhaften Zahlungsfähigkeit.

Insofern könne die Kassenzession ein wichtiger Beitrag zum wirtschaftlichen Überleben der Praxis sein.

Unabhängig von der Entscheidung des BGH hat die APO-Bank bei der Weiterentwicklung der Abtretungsformulare sowohl der Transparenz als auch der Kundentreue Rechnung getragen. Daran soll sich auch in Zukunft nichts ändern.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank - aktuell -

Keramik-Inlays, 1-4 fl. Empress
DM 198,50

zuzügl. Mod., MwSt. im justierb. Artik. adaptiert

Vollkeramik-Brücken auf Anfrage

Superqualität!

Versand mit PKW möglich!

GÖTTINGER DENTAL-LABOR

HEIKO DOHRN GMBH

FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt

Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel. (0361) 642 19 96 · Fax: (0361) 642 19 96

Produktinformationen

Riesenauswahl im neuen M+W Katalog

Dieser Tage erscheint der neue Katalog "Praxisbedarf 95/96" von M+W Dental.

Vollgepackt mit vielen Neuheiten, bietet er dem Zahnarzt das wahrscheinlich größte Versenderprogramm im Dentalbereich (über 25.000 Artikel für Praxis und Labor).

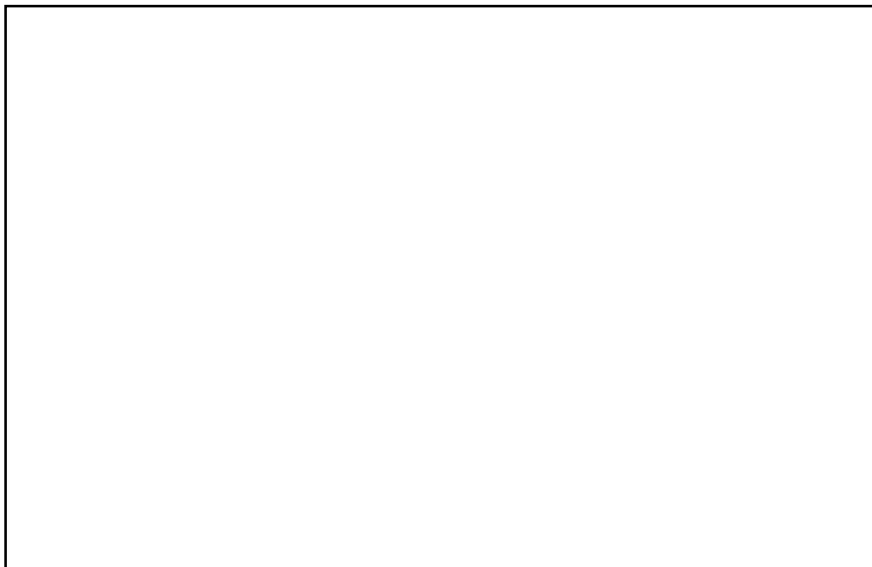
Zwei Dinge sind dabei besonders erwähnenswert:

Zum einen sind es die neuen M+W Diamantschleifer - steril verpackt, farbcodiert und langlebig.

Zum anderen ist es das erweiterte Programm an rotierenden Instrumenten für die Implantologie - ein Programm übrigens, welches für einen Versender sicherlich außergewöhnlich ist.

Wer sich für den Katalog interessiert, kann ihn unter Tel. 0 60 42/88 00-88 oder Fax 0 60 42/88 00-80 kostenlos anfordern.

M+W Kunden erhalten den Katalog automatisch zugeschickt.



Schulterschuß von COMPUDENT und ZahnarztRechner

Die Compudent AG, Koblenz, hat am 12.10.1995 die Anteile der ZVG ZahnarztRechner GmbH zu 100 % übernommen. Neuer Geschäftsführer ist Frank Gotthardt, Koblenz.

COMPUDENT und ZahnarztRechner arbeiten für über 16.000 zahnärztliche Praxis-EDV-Anwender und für Zahnkliniken im Bereich der zahnmedizinischen Informatik. Der Marktanteil beträgt ca. 45 %.

Der ehemalige Hauptgesellschafter der ZVG ZahnarztRechner GmbH und „Vater“ der erfolgreichen Software für die zahnärztliche Praxis –Der ZahnarztRechner– Dr. Manfred Pfeiffer wird zukünftig innerhalb der neuen Gruppierung maßgeblich Entwicklung und Produkte des Bereichs innovative Medizintechnik gestalten.

Der Markt zahnärztlicher Praxis-EDV-Systeme ist geprägt von sinkenden Absatzzahlen im Bereich der Erstanwender. Nahezu 80 % der Zahnarztpraxen sind derzeit bereits EDV-Anwender. Diese Situation erfordert von den betroffenen Unternehmen Umstrukturierungen, um den neuen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Zukünftig rücken die Bereiche

Dienstleistung, Medizintechnik und Telekommunikation neben den Praxis-, Verwaltungs- und Abrechnungssystemen verstärkt ins Zentrum des Geschehens.

Darum wird zum 1.1.1996 der Sitz der ZVG ZahnarztRechner GmbH von Düsseldorf nach Koblenz verlegt werden.

Die Leistungs- und Verwaltungsbereiche von DENTEV/COMPUDENT und ZVG ZahnarztRechner werden neu strukturiert, um die möglichen Synergien zum Vorteil der Anwender voll zu nutzen.

Eine leistungsstarke zentrale Hotline und ein flächendeckender technischer Service vor Ort sorgen für eine kundenfreundliche Betreuung erster Güte. Die erfolgreichen Vertriebs- und Produktlinien der beiden ehemaligen Wettbewerber bleiben eigenständig erhalten nach der Devise „...never change a winning team.“

Neben den Effekten der Kostenreduzierung und der Leistungsoptimierung bietet die große Anwenderplattform der Unternehmen große Chancen der Innovation auch bei Projekten, die einen

hohen Finanzbedarf erfordern.

DENTEV/COMPUDENT und ZahnarztRechner-Anwender werden frühzeitig in neue Entwicklungen eingebunden und von der Stärke des Unternehmens profitieren. Investitionsschutz und Innovation sind zusammen mit einer kundenorientierten Dienstleistung die Basis einer erfolgreichen Umsetzung der EDV-Themen der Gegenwart und der Zukunft.

Die Compudent AG setzt auch in den anderen Bereichen der medizinischen Informatik Maßstäbe.

Mit dem Unternehmen CompuMED Praxiscomputer GmbH werden ca. 7000 niedergelassene Humanmediziner betreut.

Die Gotthardt Informationssysteme GmbH ist tätig im Bereich der EDV-Lösungen für Kliniken und Pflegedienste.

Segmentübergreifend arbeitet die TeleMED GmbH als Abrechnungsgesellschaft, Rechenzentrum und Anbieter von Diensten der Telemedizin.

Pressemitteilung

DENTEV/COMPUDENT

In eigener Sache:

Wir bitten unsere Inserenten um ausschließliche Zusendung der Aufträge, Druckunterlagen und Manuskripte für redaktionelle Beiträge an nachfolgende Anschrift:

TYPE-DTP, Ronald Scholz, Müllerstraße 9, 99510 Apolda

**Der informierte Patient
Das große europäische
Videokompandium für die
individuelle Patientenauf-
klärung**

Hrsg.: A. Ammann und G. H. Basting

Listenpreis je Band: DM 198,-, der Vorzugspreis beträgt DM 168,30 bei Bestellung des Gesamtkompandiums. Quintessenz Verlag, neue medien, Berlin.

Zur Besprechung standen die näher erläuterten Videos aus dem Gesamtpaket zur Verfügung. Zur Komplettierung sollen die restlichen Bände nur mit den Überschriften vorgestellt werden.

Zur Gesamtcharakteristik ist zu sagen: jedes einzelne Video ist sehr kurz und für den Patienten gut einprägsam. Etwas störend und langatmig ist der Vorspann.

Ich habe mir diese Filme mehrfach mit Patienten angeschaut, für die die entsprechende Aufklärung geeignet war bzw. ihnen auch zur besseren geistigen Verarbeitung mit nach Hause gegeben. Das Echo war sehr gut, und es wurde vor allen Dingen die patientenfreundliche Darstellung gelobt.

Von Seiten des Verlages hat man darauf verzichtet, z. B. beim Video „Das Zahnimplantat“ „blutrünstige“ operative Vorgehensweisen zu filmen.

Wichtig für mich und damit auch für den Patienten ist, daß bei allen gezeigten Vorgehensweisen in Band 2, 3, 5 und 6 immer wieder Wert auf

die Motivation zur entsprechenden Mundhygiene als Beitrag des Patienten zum Behandlungserfolg gelegt wird.

**Band 1:
Die Behandlung des
Wurzelkanals**

Programm Nr. 231, ca. 14 Minuten

Inhalt:

Vor dem „Wie oder Womit“ der Wurzelkanalbehandlung wird der Patient über Anatomie und Pathologie des Wurzelkanalsystems informiert. Er sieht, wie und mit welchen Möglichkeiten der Zahnarzt zur Diagnose kommt.

Was dann in dem Wurzelkanal geschieht, wofür die vielen Instrumente notwendig sind und wie und unter welchen Voraussetzungen der Wurzelkanal letztendlich gefüllt wird, das erfährt der Patient in verständlicher Sprache im weiteren Verlauf des Filmes.

Gliederung:

Anatomie des Zahnes - Ursachen für Pulpa-Erkrankungen - Besonderheiten Wurzelkanal - Abwehrmechanismen des Körpers - Diagnose - Chronische Pulpitis - Gangrän - Abszeß - Anamnese - Klinische Inspektion - Klopf-test - Kälte-Wärmetest - Besonderheit: der überkronte Zahn - Röntgenbild - Prinzipien der Wurzelkanalbehandlung - Kofferdam - Wurzelkanalaufbereitung - Schwierigkeiten der Aufbe-

reitung - Aufbereitungsinstrumente - Vitalbehandlung - Gangränbehandlung - Kriterien für Kanalfüllung - Wurzelkanalfüllung

**Band 2:
Das Zahnfleisch und
das Zahnbett**

Programm Nr. 232, ca. 13 Minuten

Inhalt:

Um die Vorgänge bei einer Veränderung im Bereich des Zahnbettes besser verstehen zu können, wird der Patient zunächst mit der Anatomie des Parodontiums vertraut gemacht. Was im einzelnen bei einer Gingivitis geschieht, wo die Ursachen liegen und wie man die Zahnfleischentzündung behandelt, erfährt er anschließend. Es folgt die Parodontitis superficialis und profunda, wobei auch die Einbindung der systematischen Parodontalbehandlung in den Gesamtbehandlungsplan deutlich gemacht wird. Mit dem Krankheitsbild der Parodontose und möglichen Therapien schließt dieser Band ab.

Gliederung:

Anatomie des Zahnhalteapparates - Verlauf einer Zahnbetterkrankung - Gingivitis - Ursache der Gingivitis - weiche Zahnbeläge - harte Zahnbeläge - Zahnstein - Behandlung der Gingivitis - häusliche Zahnreinigung - professionelle Zahnreinigung - Belagentfernung mit Handinstrumenten - Belagentfernung mit Ultraschall - Paro-

dontitis - Ursachen der Parodontitis - Kürettage - Lap-
penoperation - Gesamtbehandlungsplan - Parodontose - Ursachen der Parodontose - Keilförmiger Defekt

Band 3: Das Zahnimplantat

Programm Nr. 233, ca. 10 Minuten

Inhalt:

Zahnimplantate sind zwar heute nicht unbedingt in „aller Munde“, aber zur Versorgung eines Zahnverlustes ist das Implantat eine Alternative zu herkömmlichen Möglichkeiten. Welche Formen es gibt, wie und wann z. B. das Hohlzylinder- oder das Schraubenimplantat am besten eingesetzt wird und welche Materialien am sinnvollsten sind, darauf gibt dieser Film eine Antwort. Der Patient erfährt auch, welche Pflege bei dieser hochwertigen Versorgung erforderlich ist.

Gliederung:

Begriffsbestimmung - Reimplantation - Materialien für Implantate - Einzelzahnersatz - Freundsituation - Zusätzliche Brückenpfeiler - Totaler Zahnverlust - Kontraindikation - Voraussetzungen für eine Implantation - Knochenqualität - Knochenquantität - Vorgehen bei einer Implantation - Anästhesie - Präparation des Implantatbettes - einphasiges Implantat - zweiphasiges Implantat - Suprakonstruktion - verschraubte Brückenkonstruktion - herausnehmbarer

Zahnersatz - Stegprothese - Teleskopprothese - Implantathygiene - Zahnarztkontrolle

Band 5: Der herausnehmbare Zahnersatz

Programm Nr. 235, ca. 10 Minuten

Inhalt:

Es gibt eine Vielzahl von herausnehmbaren Alternativen in verschiedenen Materialien und Ausführungen. Die Befestigungsmöglichkeiten reichen von der einfachen Klammer bis hin zu den verschiedenen komplizierten Riegel- und Geschiebeformen.

Gliederung:

Ursachen für Zahnverlust - Unterschied zwischen herausnehmbarem und feststehendem Zahnersatz - Teilprothese - Kunststoffprothese/gebogene Klammern - Halteklammer - Herstellung gegossener Klammern - Modellguß - Herstellung im Labor - Kombiniertes Zahnersatz - Indikation - Geschiebe - Ceka-Anker - Teleskope - Riegelverankerung - Steggeschiebe - Entstehung einer Teilprothese - Abdrucknahme - Zahnfarbe - Bißschablone - Registrierung - Einartikulation - Wachseinprobe - Metallbasis - Zahnaufstellung - Die totale Prothese - Indikation - Halt der Prothese - Prinzip der Saugkammer - Gestaltung der Prothesenränder - Wachsaufstellung - Eingliederung - Druckstellen - Fremdkörpergefühl - Reini-

gung der Prothese - Unterfütterung

Band 6: Der festsitzende Zahnersatz

Programm Nr. 236, ca. 10 Minuten

Inhalt:

Das Kausystem ist außerordentlich komplex aufgebaut. So kann schon ein fehlender Zahn das komplizierte Zusammenspiel stören. Um dies zu verhindern, muß - wenn möglich - frühzeitig ein feststehender Zahnersatz eingegliedert werden. Welche Brückenform es gibt, welche Vor- und Nachteile sie haben, alles das wird in diesem für den Prothetik-Patienten wichtigen Beitrag einfach und anschaulich dargestellt. Woher der hohe Laboraufwand kommt, wird dem Betrachter spätestens klar, wenn er das Kapitel „Wie eine Brücke entsteht“ angesehen hat.

Gliederung:

Das Kauorgan, ein komplexes System - Zahnverlust und Folgen - Was ist eine Brücke - Indikationen - Schwebelücke - Verblendbrücke - Extensionsbrücke mit Problematik - Marylandbrücke - Wie eine Brücke entsteht - Beschleifen - Abdrucknahme - Bißregistrierung - Modellerstellung - Einartikulieren - Modellation - Einbetten - Guß - Keramikschichten - Brennen - Einsetzen - Richtige Pflege - Welche Brücke, für welchen Fall

**Band 9:
Die Mundhygiene**

Programm Nr. 239, ca. 10 Minuten

Inhalt:

Der schlimmste Feind für unsere Zähne und das Zahnfleisch ist die Plaque. Deren Entstehung und deren Wirkungsweise werden ebenso verständlich dargestellt wie die Folgen der Zahnbeläge für das gesamte Kausystem. Die wichtigsten Hilfsmittel zur Mundhygiene wie Zahnbürste, Zahnseide, Zahnhölzer und auch die Munddusche werden gezeigt, bewertet und nach Indikation in den Pflegeplan eingeordnet. Die praktische Unterweisung muß dann unter Kontrolle in der zahnärztlichen Praxis erfolgen.

Gliederung:

Ursachen der Karies - Bakterien - gestörtes Biotop - Plaquestory - Entstehung von Karies und Zahnbetterkrankungen - Säurebildung - Zähne, Bakterien, Zucker - Zeit = Karies - Toxine und die Folgen - Von der Plaque zum Zahnstein - Hilfsmittel für die Mundpflege - ideale Handzahnbürsten - elektrische Zahnbürste - Fluoridzahnpaste - Zahnseide - Superfloss - Interdentalraumbürste - Zahnhölzer - Einbüschelbürste - Munddusche - Zähneputzen will gelernt sein - modifizierte Bass-Technik - Spezialbürste - Anfärben - Unterweisung in der Praxis

**Band 4:
Die Schwangerschaft und die Zähne**

**Band 7:
Die Restauration im Seitenzahnbereich**

**Band 8:
Die Ästhetik und die Funktion im Frontzahnbereich**

**Band 10:
Die Fehlbildung und die Fehlstellung**

Die Kiefergelenke des Zahnlosen

I. Grunert

Habilitationsschrift, 128 Seiten, 57 vierfarbige und 28 s/w Abbildungen, DM 176,-, ISBN: 3-87652-072-X. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1995.

Vorliegendes Werk beschäftigt sich mit der Veränderung der Kiefergelenke des zahnlosen Patienten bzw. des prothetisch versorgten Zahnlosen.

Nach Allgemeindarstellungen zu Funktion und Aufbau des Kiefergelenks führt die Autorin die einzelnen anatomischen Situationen photographisch auf und beschäftigt sich ausführlich mit den Darstellungen der verschiedenen Kondylussituationen.

Nach ausführlicher Diskussion der klinischen Untersuchung einschließlich der angewendeten Hilfsmittel

kommt die Autorin zu folgenden Resultaten:

Das Kiefergelenk hat durch seinen komplizierten anatomischen Aufbau und sein Vorkommen als „doppeltes Gelenk“ sowie durch seine Beziehung zur Okklusion auf der einen und zur Psyche auf der anderen Seite eine Sonderstellung im menschlichen Körper. Trotzdem unterliegt es allgemeingültigen Gesetzmäßigkeiten, wobei die wechselseitige Beziehung von Form und Funktion sich wieder zeigt.

Im Gegensatz zu Klötzer (1987), der eine exakte Scharnierachsenbestimmung bei Prothesenträgern nicht für notwendig hält, zeigt sich in dieser Untersuchung, wegen der großen individuellen Variationsbreite der horizontalen Kondylenbahnneigung, aber auch in den Unterschieden zwischen beiden Gelenken ein und desselben Patienten, daß eine Einstellung nach Mittelwerten bei der Prothesenherstellung nicht ausreichend ist.

Eine patientengerechte individuelle Versorgung ist nur möglich, wenn man vor der Behandlung die jeweilige individuelle funktionelle Determinante der horizontalen Kondylenbahnneigung des jeweiligen Patienten (z. B. axiographisch) bestimmt und in die Therapieplanung mit entsprechender Zahnaufstellung einbezieht.

Nur wenn die posteriore Gelenkführung in Harmonie mit der anterioren Front-Eckzahnführung (der Prothesen) unter Beachtung der Nei-

gung der Okklusionsebene befindet, ist eine störungsfreie Funktion und mögliche Schonung der Kiefergelenke und des Prothesenlagers und damit ein Langzeiterfolg gewährleistet.

Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ein Jahrbuch

Begründet von K. Schuchardt

Band 40:

Die bimaxilläre Osteotomie bei skelettalen Dysgnathien, Dentoalveoläre Chirurgie

44. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 1994

Tagungspräsident: F. Härle, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Kiel

182 Seiten, 129 Abbildungen in 179 Einzeldarstellungen, 46 Tabellen, DM 238,-, ISBN: 3-13-181001-7. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1995.

Die Beiträge geben den Stand der bimaxillären Osteotomie aus verschiedenen Blickwinkeln ausführlich wieder; die dentoalveoläre Chirurgie als Basis der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wird in ihren Entwicklungen der letzten Jahre vorgestellt

Themen:

Die anatomischen Zeichnungen des Leonardo da Vinci – Bimaxilläre Chirurgie der skelettalen Dysgnathien – Chirurgie der kraniofazialen Fehlbildungen – Zahntransplantation – Zahnentfernung und -verlagerung – Operative Weisheitszahnentfernung

– Operative Zahnerhaltung – Dentoalveoläre Chirurgie im bestrahlten Kiefer.

Lasereinsatz in der Zahnmedizin

G. Müller und Th. Ertl

Loseblattwerk im Leinen-Ordner, ca. 250 Seiten, Seitenpreis für Ergänzungslieferungen DM 0,65, Einzelpreis ohne Bezug der Ergänzungen DM 348,-, ISBN: 3-609-70390-3. ecomed, Landsberg 1995.

Die Zahl der Anwender von Lasern in der Zahnheilkunde hat in den letzten Jahren sprunghaft zugenommen. Im medizinischen Fachverlag ecomed ist nun das erste umfassende Loseblattwerk in deutscher Sprache über den Lasereinsatz in der Zahnmedizin erschienen.

Das Werk enthält sowohl wissenschaftlich orientierte Artikel als auch Beiträge zur praktischen Anwendung der verschiedenen Lasersysteme und Fallbeispiele erfahrener Praktiker.

Im Grundlagenkapitel des vorliegenden Grundwerks erhält der Benutzer alle wichtigen Informationen über allgemeine physikalische Grundlagen, Laser und Laserstrahlung, physikalische Grundlagen des Lasereinsatzes in der Zahnheilkunde und Wirkungsmechanismen von Laserstrahlung im biologischen Gewebe.

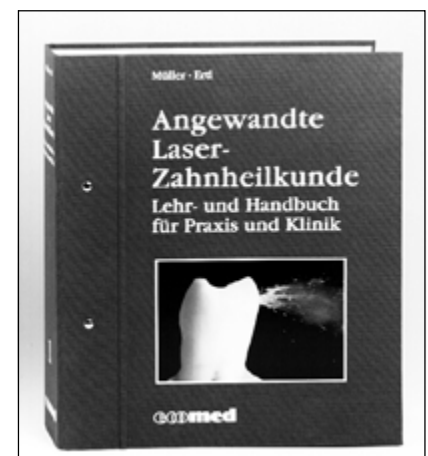
Das weitaus umfangreichste Kapitel ist dem Thema „Anwendungsfelder des Lasers in der Zahnheilkunde“ gewidmet.

Im Anhang werden Informationen z. B. über Zulassungsbehörden, Prüfstellen für medizinisch-technische Geräte und Institutionen zur Lasermedizin vermittelt. Für künftige Ergänzungslieferungen sind u. a. Technische Datenblätter zu Dentallasersystemen und Hinweise zur Abrechnungstechnik geplant.

Weiterhin enthält das Werk ein Laser-Lexikon und ein umfangreiches Kapitel mit Literaturhinweisen.

Mit diesem Werk erhalten Zahnärzte in Klinik und Praxis, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen sowie Plastische Chirurgen und Studenten der Zahnmedizin wertvolle Informationen für ihre tägliche Arbeit.

Meines Erachtens ist das Werk wissenschaftlich sehr ausführlich und sollte vor der Planung einer Lasereinrichtung in der Praxis unbedingt gelesen werden. Langatmig erschienen mir die ausführlichen physikalischen Formeln und Details.



Entwicklung eines Arbeitskonzeptes zur maschinellen Wurzeloberflächenbearbeitung mit diamantierten Airscaleransätzen unter spezieller Berücksichtigung von Molarfall

Th. Kocher

Habilitationsschriften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 107 Seiten, mit s-w Abbildungen, Grafiken und Tabellen, DM 68,-, ISBN: 3-87652-926-3. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1994.

„Da die bakteriellen Beläge auf den Wurzeloberflächen die Ursache für entzündliche Parodontalerkrankungen sind, ist die gründliche Entfernung der subgingivalen, im Taschenbereich liegenden Plaque die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Parodontalbehandlung.

Die Reinigung der Wurzeloberfläche kann geschlossen (Deep Scaling, Kürettage) oder unter Sicht (Lappenoperation) erfolgen.

Das parodontalchirurgische Behandlungsvorgehen hängt von den unterschiedlichen Gegebenheiten wie der Lokalisation des Zahnes im Mund, der Sondierungstiefe und dem Zugang zur Tasche, der Wurzelanatomie, der Mundöffnung des Patienten sowie der Geschicklichkeit des Behandlers etc. ab.

Die wegen der komplizierten Wurzelmorphologie oft schwierige und zeitraubende

Wurzeloberflächenbehandlung mit Handinstrumenten (Scaler, Kürettage) führte zur Entwicklung maschinengetriebener Instrumente.

Die parodontalchirurgische Behandlung mehrwurzeliger Zähne ist wegen des eingeschränkten Zuganges zur Furkationsregion für Zahnreinigungsinstrumente viel schwieriger als die einwurzeliger Zähne.

Untersucht wurden die Anwendungen von Maschineninstrumenten während offener parodontalchirurgischer Eingriffe. Die Arbeit nimmt für sich in Anspruch, die Grundlagen für den Einsatz o. g. Instrumente zu schaffen, um ihren Einsatz effektiver zu gestalten.

Fortschritte der Parodontologie

Th. G. Wilson, K. S. Kornman und M. G. Newman

381 Seiten, viele farbige Abbildungen, DM 380,-, ISBN: 3-87652-498-9. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1995.

Die herausragenden Forscher und Kliniker, die dieses Buch geschrieben haben, garantieren dafür, daß es eine erstklassige Informationsquelle über den derzeitigen Stand der Parodontologie darstellt.

Für jeden Praktiker und Studenten, der sich mit der Parodontologie beschäftigt, wird dieses Buch äußerst nützlich sein.

Die Kapitel sind vier Hauptgruppen zugeordnet:

Teil I

Untersuchung, Krankheitsaktivität, Diagnose und Behandlungsplan

Erstmalig in einem solchen Fachbuch wird ein Kapitel der „Rolle der Mikrobiologie bei der Parodontaltherapie“ gewidmet. Praktische Verfahren zur Keimbestimmung werden ausreichend erläutert. Leider ist aber auch hier wieder auf eine Darstellung der einzelnen pathologischen bzw. fakultativ pathologischen Mikroorganismen verzichtet worden.

Teil II

Therapie der chronischen Gingivitis und Erwachsenenparodontitis

Teil III

Begleit-Therapie, Ästhetik und Berücksichtigung von Patienten mit allgemeinmedizinischen Problemen

Begrüßenswert ist die doch gründliche Berücksichtigung der möglichen ästhetischen Mängel nach chirurgischen Eingriffen, denn der Patient wertet deren Erfolge immer zuerst am „guten Aussehen“.

Teil IV

Zahnärztliche Implantologie

Das neue Konzept („leading edge“), das hinter den Teilen I und II steht, ist die Tatsache, daß die meisten entzündlichen Parodontalerkrankun-

gen in zwei große Kategorien unterteilt werden können: die eine steht im Zusammenhang mit chronischen Problemen und die andere umfaßt die aggressiven Erkrankungen, die sich als Parodontitis manifestieren. Die Behandlungen beider Patientengruppen und auch die unterstützende Parodontaltherapie (Erhaltung) werden detailliert beschrieben.

Die Teile III und IV beschreiben fortgeschrittenere Techniken (Behandlung des okklusalen Traumas, Restaurative Zahnheilkunde, plastische Parodontalchirurgie, Patienten mit allgemeinmedizinischen Problemen, Implantate) und können unabhängig von den Teilen I und II betrachtet werden.

Dieses Buch werden Sie immer wieder zur Hand nehmen, da seine Form es einfach macht, die gewünschte Information zu erhalten. Die meisten Kapitel geben einen kurzen, prägnanten Überblick über die „Aktuellen Konzepte“. Es folgt dann die Synthese des Stoffes und eine Darstellung, wie die Kenntnisse, die in den „Aktuellen Konzepten“ zusammengetragen wurden, auf die Therapie des Patienten transferiert werden können. Der Abschnitt „Klinische Anwendung“ dient als Atlas, um spezifische klinische Erkenntnisse zu vermitteln.

Zusätzlich dient die Zusammenfassung am Ende jeden Kapitels als schneller Überblick über den behandelten Stoff.

Die Geschichte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

W. Hoffmann-Axthelm

352 Seiten, zahlreiche farbige Abbildungen, DM 189,-, ISBN: 3-87652-077-0. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1995.

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist als selbständiges Fachgebiet erst im Verlaufe unseres Jahrhunderts zusammengewachsen aus der uralten Chirurgie und der sich im vorigen Jahrhundert konsolidierenden Zahnmedizin. Das dürfte auch die Ursache dafür sein, daß die historische Entwicklung dieses jungen Zweiges der Heilkunde bisher weder im deutschen noch im fremdsprachigen Schrifttum dokumentiert worden ist.

Das Revier Mund, Kiefer und Gesicht umfaßt die für das Leben unentbehrlichen vegetativen Funktionen Geschmack, Geruch und Nahrungsaufnahme, wohl ein Grund dafür, daß die Eingriffe in diesen Bereich zum ältesten ärztlichen Wissensgut gehören.

Das Gesicht aber ist der Spiegel der Seele, das Kennzeichen jeder Persönlichkeit. Eine Entstellung durch Mißbildung, Trauma oder Krankheit schließt allzuoft den Betroffenen aus der Gesellschaft aus.

Ihn durch plastische und korrigierende Eingriffe in dieser Region aus seiner Isolierung herauszuholen ist eine der faszinierenden Aufgaben der operativen Medizin.

Das Buch beginnt an den Wurzeln der Heilkunde im alten Orient, verfolgt den weiteren Weg des operativen Werdens und Handelns durch die antike Welt sowie das europäische und islamische Mittelalter. Es schildert den Beginn einer gesichtsplastischen Chirurgie in der Renaissance und führt durch die nachfolgende naturwissenschaftlich und technisch geprägte Epoche bis in das halbe Jahrhundert nach dem 2. Weltkrieg.

So wird z. B. schon 1597 die Fixierung des Armlappens zur Nasenbildung beschrieben. Die damals entsetzende, ebenso stürmische wie fruchtbare Entwicklung wird in ihrer ganzen Breite und Vielfalt durch einen zeitgeschichtlichen Beitrag bis in das Jahr 1995 verfolgt.

Faszinierend sind die Darstellungen und Beschreibungen, mit welchen einfachen Mitteln in der Vergangenheit versucht wurde, dem Patienten seine individuelle Ausdrucksform, das Gesicht, zu rekonstruieren und ihm seinen Platz in der Gesellschaft wieder zurückzugeben. An dieser sozialen Situation hat sich auch bis heute nichts geändert.

**Alle
Buchbesprechungen:
G. Wolf**