



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 12

9. Jahrgang
Dezember
1999



„Integration statt Ausgrenzung“ hat sich bewährt

Mehr als 300 Tage ist es her, seit der neue Vorstand durch die VV der KZV gewählt wurde. Zeit für eine Bestandsaufnahme. Dass die 11 Monate in atemberaubendem Tempo vergingen, ist nicht zuletzt der Verschärfung der politischen Situation geschuldet. Der Vorstand war im Januar mit einer klaren Wahlaussage angetreten, die er im Unterschied zur Bundesregierung auch konsequent und zielgerichtet umzusetzen suchte. Dies erforderte eine Vielzahl operativer Maßnahmen im standespolitischen Tagesgeschäft, von denen ich an dieser Stelle, quasi als Rückblick, auf einige der wichtigsten verweisen möchte.

Ein Gespräch mit Staatssekretär Schröder vom TMSG im Januar bildete die „Eröffnungsrunde“ unserer standespolitischen Aktivitäten. Bei diesem Gespräch ging es darum, Standpunkte bezüglich der geplanten Gesundheitsreform auszutauschen. Andere Gespräche, z.B. die mit der Bundesgesundheitsministerin in Weimar, verliefen weitaus weniger im Einklang.

Wie alle anderen rot-grünen Gesetze entstand auch der Referentenentwurf zur Gesundheitsreform 2000 ohne Beteiligung der Betroffenen in einem Durcheinander von konfusen und an den Anforderungen der Realität vorbeigehenden Vorhaben.

Seine Veröffentlichung verschärfte unsere energische Gegenwehr und bewegte uns zu konkreteren Aktionen als bisher: Maßgeblich waren wir als KZV Thüringen an der Gründung des „Thüringer Bündnisses für Gesundheit“ beteiligt, welches sämtliche Heilberufler unter dem Dach des Landesverbandes der Freien Berufe vereint. Die Unterschriftenaktion des „Thüringer Bündnisses für Gesundheit“ in den Praxen erwies sich als voller Erfolg, ebenso die Protestveranstaltung der Ost-KZVs in Berlin, wie auch die Demonstration, welche die Übergabe der Unterschriften an einen Vertreter des Bundeskanzlers begleitete. Den Höhepunkt unserer regionalen Aktionen stellte die Kundgebung auf dem Domplatz in Erfurt dar, und ich bin sehr erfreut darüber, dass gerade diese erfolgreiche Veranstaltung als Ergebnis einer Beratung des KZV-Vorstandes zustande kam. Die Plakataktion des Freien Verbandes wurde von der KZV unterstützt, denn sie unterstreicht auf attraktive Weise öffentlichkeitswirksam die Probleme der neuen Gesetzgebung.

Jede einzelne dieser Aktionen ordnen wir unserem Hauptziel unter, der Sicherung einer möglichst angemessenen Vergütung der zahnärztlichen Leistung durch die Krankenkassen einerseits und einer schnellen und gerechten Verteilung der Honorare unter den Kollegen andererseits.

Erster Etappensieg auf diesem Wege war der Wiedereinstieg in den Ostverbund, der auch trotz anfänglicher Proteste des VdAK-Landesvorstandes zügig gelang. Dieser Vertrag machte es möglich, eine Basis zu berechnen, die im Nachhinein nicht mehr disponibel ist, das heißt, es wird bis einschließlich 1998 keine rückwirkenden Honorarveränderungen geben, unter denen die Mitglieder anderer KZV-Bereiche z.T. sehr leiden. Gleiches trifft auch für die anderen Krankenkassen zu.

Eine weitere wichtige Wahlaussage war die Erarbeitung eines neuen HVM, der die Ungerechtigkeiten des Budgets möglichst gerecht verteilt. Das Vertrauen, welches wir mit dem im Februar verabschiedeten HVM unseren Kollegen entgegenbrachten, wurde im Wesentlichen nicht enttäuscht, das herbeigeredete „Hamsterrad“ nicht angeschoben. Der KZV Thüringen gelang es, die von der zahnärztlichen Öffentlichkeit ständig geforderte Liberalität in der Berufsausübung weitestgehend sicherzustellen. Für uns, die wir alle staatsdirigistischen und planwirtschaftlichen Maßnahmen der Politik für unseren Berufsstand ablehnen, kann es nach innen keinen HVM geben, der ebendiese Elemente enthält, der, genau betrachtet, die KZV dazu verpflichtet, an die Kollegen ein Gehalt der Krankenkasse auszuzahlen.

Nur weil wir vom Gesetzgeber ein Budget verordnet bekommen haben, werden wir uns nicht bereit erklären, Planwirtschaft und Sozialismus zu betreiben.

Eine verantwortungsvolle Vertragspolitik für alle Thüringer Zahnärzte zu gestalten, hatten wir uns im Januar als weiteres Vorhaben von großer Wichtigkeit auf unsere Fahnen geschrieben. Wegen der Unmöglichkeit, für alle etwas gleich gut zu gestalten, mussten wir eine Kompromisslinie finden, die der Mehrheit gerecht wird. Die vertraglichen Regelungen, die wir in den verschiedenen Bereichen erzielen konnten, entsprechen dieser Vorgabe.



Auch mit der Haushaltsführung der KZV gelang es uns, standespolitische Akzente zu setzen. Der Haushalt basiert traditionell auf der momentan geltenden rechtlichen Grundlage. Wir haben es vermieden, bei seiner Planung Spekulationen auf eventuelle Rechtsänderungen zu berücksichtigen. Jedoch haben wir im Gegensatz zu bisherigen Haushaltsplänen den Spielraum von Vorstand und Verwaltung bewusst eingeschränkt und ein sehr enges Haushaltspaket geschnürt, steht doch der sparsame Umgang mit Mitgliedsbeiträgen im Vordergrund unseres Handelns. Dies scheint uns bei unvorhersehbaren Belastungen eher einen Nachtragshaushalt zu rechtfertigen. Dieser Herangehensweise an die Gestaltung des Haushalts entspricht ebenfalls die Festlegung des Verwaltungskostensatzes. Die KZVTh steht mit ihrem Verwaltungskostensatz im bundesweiten Vergleich an einer Spitzenposition. Dabei versteht sich die Notwendigkeit der Liquidität von selbst und ist unumgänglich, um unseren Mitgliedern auch weiterhin die Zahlungstermine sicherstellen zu können.

Ein weiterer Punkt, der den Rückblick auf das vergangene Jahr erfreulich gestaltet, betrifft die Zusammenarbeit zwischen den zahnärztlichen Körperschaften. Geradezu gegensätzlich zum Trend in zahlreichen Bundesländern funktioniert sie in Thüringen hervorragend. Das Motto „Integration statt Ausgrenzung“, mit dem wir zur Wahl angetreten sind, hat sich in einer politisch schwierigen Zeit bewährt und wird auch unser zukünftiges Handeln bestimmen.

Ihr
Dr. Karl-Friedrich Rommel



Editorial

*Dr. Rommel zum Thema:
„Integration statt Ausgrenzung“ hat sich bewährt* S. 3

Gastkommentar

*Dr. Frank-Michael Pietzsch mit dem Thema:
„Für eine zukunftsorientierte und humane
Gesundheitspolitik“* S. 6

Leserbrief

S. 8

Berufspolitik

*5. Thüringer Zahnärztetag -
4. Thüringer Zahntechnikertag* S.11

*Koordinationskonferenz der Referenten für
Präventive Zahnheilkunde am 29.09.1999 im
Zahnärztehaus Köln* S.11

1. ZÄ-Tag in Sonneberg S.12

Hauptversammlung des Freien Verbandes in Leipzig S.13

LZKTh

Kammerversammlung S.14

*Anträge an die Kammerversammlung
und deren Beschlussfassung* S.14

Ausschüsse S.16



Seniorenfahrt

*An der „Wiege der deutschen Romantik“
Seniorenfahrt nach Marburg* S.17

Veranstaltungen

S.18

Fortbildung

Dissertationen S.22

Fortbildungskurs GOZ S.26

Einladung MGZMK S.27



KZVTh

Vertreterversammlung	S.31
Anträge an die Vertreterversammlung und deren Beschlussfassung	S.31
Ausschreibungen	S.34
Gespräch im TMSG	S.34

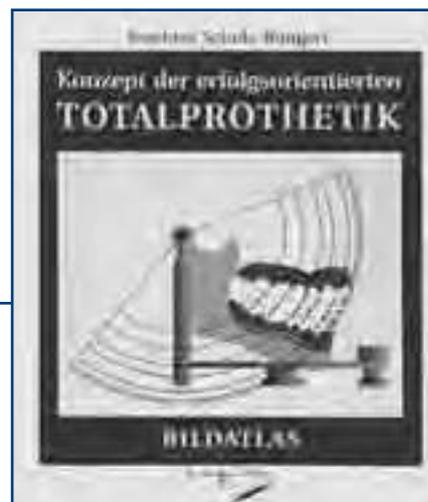


Recht

Haftung für Behandlungsfehler	S.35
-------------------------------	------

Nachrichten

Symptomarmut verhindert schnelles Erkennen von Hepatitis-C-Erkrankungen	S.41
Eröffnung des Zentrums für Zahn- Mund und Kieferheilkunde in Jena	S.34



Praxisservice

S.44

Buchbesprechungen

S.45

Kleinanzeigen

S.46



Ein frohes Weih-
nachtsfest
und alles Gute für
das Neue Jahr
wünscht Ihnen im Namen der



Für eine zukunftsorientierte und humane Gesundheitspolitik

Von Dr. Frank-Michael Pietzsch

Thüringer Minister für Soziales, Familie und Gesundheit

Wir haben in Deutschland eines der besten und effektivsten Gesundheitssysteme der Welt, um das wir von vielen Ländern beneidet werden. Es gewährleistet jedem Patienten unabhängig von Alter und Einkommen den Zugang auch zu den modernsten Behandlungsmethoden. Dies gilt auch, zehn Jahre nach dem Mauerfall, für unseren Freistaat Thüringen.

In dieser Zeit haben wir in Qualität, Dichte und Ausstattung in der Medizin zu den alten Ländern aufgeschlossen. Dieser Erfolg ist gerade im ambulanten Bereich der Risikobereitschaft und dem Engagement jedes einzelnen Leistungserbringers zu verdanken.

Nachdem aufgrund der Neuordnungsgesetze des Jahres 1997 die Finanzierung eben dieses hochwertigen Systems gesichert schien, hat die Bundesregierung mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz ohne Not eine erneute Finanzkrise in der gesetzlichen Krankenversicherung heraufbeschworen. Nach dem ersten Halbjahr 1999 hat sich das Defizit der Krankenkassen auf insgesamt 3,3 Milliarden DM belaufen. Nunmehr wird versucht, dieser Entwicklung durch ein erneutes Reformpaket entgegenzuwirken. Ich habe zu diesen ersten Entwürfen bereits im Mai diesen Jahres, zu dieser Zeit noch als Präsident des Thüringer Landtags, meine Auffassung dargestellt.

Die Gesundheitsreform 2000, die von der Bundesregierung ja als die letzte große Reform auf absehbare Zeit angekündigt ist, steht inzwischen zur abschließenden Beratung im Bundesrat an. Erst im September haben die Beratungen begonnen. Die öffentliche Anhörung der Sachverständigen wurde innerhalb von vier Tagen, am 9., 10., 21. und 22. September abgearbeitet.

Dieser Schnelldurchlauf dürfte nicht der einzige Rekord sein, den dieses sogenannte Reformvorhaben aufstellen wird.

Abweichend von bisherigen Reformen und Reformversuchen wird erstmals zu erleben sein, dass ein derartiges Gesetz von Beginn an Mehrkosten und damit Beitragssteigerungen verursacht. Wer in der Gesetzesbegründung aufmerksam die Finanzierung der Reform studiert, dem werden sich sehr schnell Lücken auf tun. So ist es nicht verwunderlich, dass verschiedene Krankenkassen erhebliche Bedenken haben und bereits heute mit Beitragssteigerungen für das Jahr 2000 rechnen, wenn die Gesundheitsreform 2000 wie vorgesehen in Kraft treten sollte. Mit einer Deckungslücke von mehreren Milliarden DM ist bei genauer Betrachtung zu rechnen.

Nun sollte man meinen, dass die Erhöhung der Ausgaben letztendlich eine positive Auswirkung auf die in den letzten Jahren durch die Budgetierung stark belasteten Leistungserbringer hat. Gerade das Gegenteil wird der Fall sein.

Die Mehrkosten entstehen infolge der steigenden Personalkosten bei Krankenkassen und Medizinischen Diensten, durch Ausbau der Datentechnik, Prävention der Krankenkassen und vergleichbare Maßnahmen.

Die Leistungserbringer, gerade im ambulanten Bereich, werden ebenso wie in den letzten sieben Jahren weiter herangezogen, um kostensteigernde Entwicklungen im Gesundheitswesen, wie steigende Morbidität, Innovation und Reduzierungen der Eigenbeteiligungen zu schultern.

Die Situation wird über das Globalbudget, das über die einzelnen sektoralen Budgets oder Grundlohnsummenanbindungen übergestülpt wird, noch verschärft. Mittelfristig wird dieses Reformvorhaben, so es denn zu verwirklichen sein sollte, durch Eingriffe in die Kompetenzen der Selbstverwaltungen, Übergewichtung der Position der Krankenkassen und bürokratische Richtungsweisung fatale Auswirkungen auf Patienten, Leistungserbringer und Beitragszahler haben.

Hier wird besonders deutlich, wohin überzogener Aktionismus in einem derart komplexen System wie unsere gesetzliche Krankenversicherung zwangsläufig führt. Die verspätete oder zum Teil völlig fehlende Beteiligung der Ärzte, Zahnärzte, Heil- und Hilfsmittelerbringer, Krankenhausärzte und anderer an der Reform wird sich innerhalb kürzester Zeit rächen.

Deshalb wird Thüringen dieser Reform nicht zustimmen. Die Gespräche der vergangenen Wochen mit den Verbänden der Betroffenen haben in erschreckender Weise die Situation der freien Heilberufe deutlich gemacht. Gleichzeitig wurde jedoch auch die Bereitschaft deutlich, an einer Weiterentwicklung des Gesundheitswesens mitzuwirken. Diese Mitwirkung aller im Gesundheitswesen tätigen muss erfolgen, wenn eine, an den tatsächlichen Verhältnissen orientierte Gesundheitsreform erarbeitet werden soll. Dabei dürfen wir auch vor neuen Wegen nicht zurückschrecken.

Der einzig gangbare Weg kann also nur ein Neuanfang sein. Wir müssen gemeinsam ein Konzept für eine zukunftsorientierte Krankenversicherung erarbeiten. Die unabdingbaren Gespräche finden in Thüringen bereits statt und werden auch in Zukunft geführt.

Ich stehe auch weiterhin zu meiner Auffassung, wie ich sie am 1. September anlässlich der Veranstaltung am Erfurter Domplatz unmissverständlich deutlich gemacht habe:

„Eine weitere Polarisierung der Kompetenzen einerseits und des finanziellen Risikos andererseits zwischen Kostenträger und Leistungserbringer darf es nicht geben.“

Stattdessen müssen wir die Verantwortung des Versicherten gegenüber der Solidargemeinschaft wieder stärken und über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung in seinem Umfang nachdenken.“

Wir brauchen in der heutigen Situation keine politischen Manöver, wie es derzeit von der Bundesregierung mit einer Teilung der Reform vorgesehen ist. Damit würden wir unsere Verantwortung für eine soziale Krankenversicherung aufgeben und Rationalisierung, Qualitätseinbußen und Missstand in Kauf nehmen.

Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag

Herrn SR Dr. Dietrich Romeick

am 10.12.

Humboldtstraße 4, 99096 Erfurt

zum 77. Geburtstag

Herrn Dr. med. dent. Norbert Müller

am 3.12.

Calauer Straße 26, 99091 Erfurt

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Dr. med. Wolfgang Schalow

am 5.12.

Fichtestraße 29, 99510 Apolda

zum 74. Geburtstag

Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange

am 12.12.

Wilhelm-Külz-Straße 3, 07743 Jena

zum 71. Geburtstag

Herrn OMR Dr. Werner Holzheu

am 18.12.

Berliner Straße 84, 99091 Erfurt

zum 71. Geburtstag

Herrn Dr. med. dent. Walter Koppelman

am 19.12.

Bahnhofstraße 11, 96523 Steinach

zum 60. Geburtstag

Die Geschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen in Erfurt ist am 23.12. und in der Woche vom 27. bis 30. Dezember 1999 wie folgt erreichbar:

23.12.:	8.00 bis 15.00 Uhr
27. - 29.12.:	8.00 bis 16.00 Uhr
30.12.:	8.00 bis 15.00 Uhr

Außerhalb dieser Öffnungszeiten - in dringenden Ausnahmefällen - bitten wir Sie höflichst, sich im Sekretariat unter der Telefonnummer 0361/6767-105 anzumelden.

Zur Erinnerung:

Die Geschäftsstelle
der Landeszahnärztekammer Thüringen
in Erfurt bleibt in der Zeit
vom 24. bis 31. Dezember 1999
geschlossen.



5. Thüringer Zahnärztetag - 4. Thüringer Zahntechnikertag, ein gemeinsamer Millenniums-Auftakt

Unser Bestreben ist es, dieses Fortbildungsereignis über die Grenzen unseres Bundeslandes hinaus zu etablieren. Die besondere Situation des gesamten Programmablaufs an Wochenende und Feiertag erlaubt es, auch am Montag, vor dem Tag der Einheit, Veranstaltungen in seminaristischer Form in das Programm zu integrieren.

Natürlich liegt uns auch sehr daran, das kollegiale Gespräch der Zahnärztinnen und Zahnärzte, ihrer Helferinnen sowie der Zahn-

technikerinnen und Zahntechniker zu fördern. Dazu ist ein zwangloses Treffen wohl die richtige Gelegenheit. Sowohl zum wissenschaftlichen Programm als auch zur Geselligkeit möchten wir Sie schon jetzt recht herzlich einladen. Wir würden uns freuen, wenn wir Sie als Praxisteam zu beiden Veranstaltungen begrüßen dürften.

Dipl.-Stomat. Gottfried Wolf
verantwortlich für PR/Öffentlichkeitsarbeit

Wie im Editorial des tzb 11/99 bereits angekündigt, finden beide Veranstaltungen erstmals gemeinsam und bundesweit statt. Natürlich ist auch wieder der Thüringer Helferinnentag einbezogen, der den Mitarbeiterinnen in den Zahnarztpraxen ein sehr umfangreiches und anspruchsvolles Fortbildungsprogramm bieten wird.

Leserbrief

Absolvententreffen



Es war einer der letzten sonnigen Tage des Jahres, als sich nach 20 Jahren die Absolventen des Jahrganges 1979 an der ehemaligen Ausbildungsstätte, der damaligen Medizinischen Akademie Erfurt, einfanden.

Mit großem Interesse waren über 60 Zahnärzte von Thüringen bis Brandenburg und von Niedersachsen bis zum Schwarzwald der Einladung gefolgt und verbrachten einen Tag in alten Erinnerungen und Gefilden.

Außenstelle der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Nach dieser Einleitung folgte ein heiterer Fachvortrag von Dr. Andreas Wagner über die letzten unveröffentlichten werkstoffkundlichen Forschungen in der DDR. Da in der Mangelwirtschaft der DDR hochwertige Materialien nicht zur Verfügung standen, war die Entwicklung und Testung der Holzprothese eine revolutionäre Idee.

Gott sei Dank konnten wir dem Diavortrag in heiterer Stimmung folgen.

Im alten Hörsaal gab es zur Begrüßung eine Vorlesung von Prof. Lenz. Er verstand es hervorragend, die Vergangenheit zu beleuchten. Angefangen von der Grundsteinlegung, als der Stein dem Hammerschlag nicht standhielt und brach, was als schlechtes Omen galt, zeigte er aus persönlichem Erleben den Weg der Stomatologischen Klinik auf. Er ließ uns die Hoffnungen nach der Wende miterleben und gab uns ein Bild vom derzeitigen Zustand als

20 Jahre, das waren genau 10 Jahre im sozialistischen Gesundheitswesen mit Planwirtschaft und Regulierung durch Materialmangel und technischen Stillstand, und 10 Jahre in zumeist freier Niederlassung mit Selbstbestimmung und riesigen Krediten. Letztendlich haben wir den Fortschritt für unsere Patienten ins Land gebracht und finanziert. Ein erhebliches Risiko wurde so von uns geschultert.

Zu unserer ganz besonderen Freude hatten unsere ehemaligen Hochschullehrer auch die Einladung zur Fortsetzung des Abends in der Engelsburg angenommen. Prof. Künzel, Prof. Hoyer, Prof. Lenz, Prof. Eismann und Dozentin Eismann erinnerten ihre ehemaligen Studenten an so manche Begebenheit, die selbst 20 Jahre später noch Heiterkeit auslöste. Es wurde ein angenehmer Abend, an dem man sich austauschte, fachsimpelte und zuhörte, wie es den Mitstreitern aus Studententagen in der Zwischenzeit ergangen war.

Fazit: alle haben es irgendwie geschafft, die Wirren der Zeit zu meistern und keiner will zurück.

Mathias Eckardt

Koordinierungskonferenz der Referenten für Präventive Zahnheilkunde am 29.09.1999 im Zahnärztheaus Köln

Folgende Thematik wurde abgehandelt:

1. Gruppenprophylaxe in der Gesundheitsreform
2. Leitfaden zur Gruppenprophylaxe
3. Kinderuntersuchungshefte
4. Alterszahnheilkunde
5. Umsetzung des Leitfadens für eine qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis
6. Verschiedenes

Teilnehmer für die Landeszahnärztekammer Thüringen:

Dr. J. Junge (als Gast)

Dipl.-Stomat. G. Wolf (als Beauftragter für den Vorstand der LZK Thüringen)

Das Arbeitstreffen wurde von Dr. Oesterreich sehr straff geführt und moderiert, so dass an diesem Tag ein sehr großes Arbeitspensum bewältigt wurde.

TOP 1:

Die Gesundheitsreform sieht eine Stärkung der Gruppenprophylaxe vor und ihre Ausweitung auf die Altersgruppe der 12- bis 16jährigen.

Individual- und Gruppenprophylaxe fallen unter das Gesamtbudget.

Durch die Veränderungen der Mehrheit im Bundesrat kann doch evtl. noch eine Neuorientierung des Gesetzes erfolgen.

TOP 2:

Der Leitfaden zur Gruppenprophylaxe berücksichtigt die föderalen Strukturen in Deutschland und soll nicht als Konzept „von oben“ gewertet werden.

Etwas schwierig war die Entscheidungsfindung. Die ursprüngliche Terminologie „Kollektivprophylaxe“ wurde per Akklamation mit Stimmenmehrheit in „Bevölkerungsprophylaxe“ umgewandelt.

Der umgearbeitete Leitfaden zur Gruppenprophylaxe soll an die Kammern versendet werden, um einen endgültigen Entwurf zu konzipieren und dem Bundesvorstand vorzulegen.

TOP 3:

Eine Arbeitsgruppe wurde für die Zahnärztekammern angeregt, um Kinderuntersuchungshefte bzw. Pässe, die bereits existieren, zu koordinieren.

(Anm.: Für Thüringen wurde derzeit kein Bedarf ermittelt, der die Kosten eines von der LZKTh entworfenen Passes bzw. einer Übernahme des in einem anderen Bundesland erstellten Musters rechtfertigt.)

Eine Zusammenarbeit mit Gynäkologen wurde empfohlen.

TOP 4:

Nach dem Vortrag von Kollegen Dr. Junge zum Thema Alterszahnheilkunde wurde in der anschließenden Diskussion betont, dass die Zahnärzteschaft für „Gerodontologie“ sensibilisiert werden muss und sich neu positioniert

Prophylaxe bei alten Menschen sollte nicht von den allgemeinen Bemühungen getrennt werden.

TOP 5:

Der Leitfaden hat sich bewährt.

TOP 6:

Vorgestellt wurden folgende Arbeitsmittel zur Prophylaxe:

- * Dia-Vortrag der LZK Hessen zur Alterszahnheilkunde
- * „Therapiebegleitende Prophylaxe“ als Leitfaden der Bayerischen Landeszahnärztekammer
- * Mikrobiologie der Parodontitis im Konzept der Präventivmedizin (PZM) der ZÄK Nordrhein
- * Informationsmaterial der Fa. Oral B

Da höhere Fluoridwerte in Kinderzahnpasten zugelassen sind, wird empfohlen, dass die DGZMK ihre Fluoridierungsempfehlungen von 1996 aktualisiert.

Die Niederschrift wurde aus eigenen Aufzeichnungen und dem Protokoll der Zusammenkunft erstellt. Ich bedanke mich bei Frau B. Bergmann-Krauss von der Geschäftsführung der BZÄK.

Gottfried Wolf

Kursangebote Implantologie

Für alle Thüringer Kolleginnen und Kollegen wird eine regionale Fortbildung für Einsteiger und Fortgeschrittene angeboten.



Themen:

1. Die implantologische Planung und die prothetische Behandlungsphase

(geeignet für Einsteiger und Kollegen, die vorwiegend implantatprothetisch interessiert sind)

Indikationen und klinische Beispiele aller Indikationsklassen (präimplantologische Planung und chirurgisch-prothetische Umsetzung von Einzelzahnersatz, Freilücken, Schalllücken, zahnlosem Kiefer)

Diagnostik, Anamnese
Patientenberatung
Implantatbezogene Abformverfahren

Zementierte und verschraubte Konstruktionen
Verbund- und rein implantatgetragene Konstruktionen
Erfolgskriterien/Statistik
Nachsorge, Recall, Abrechnung
Komplikationen und deren Vermeidung

Fragen und Besprechung von geplanten Implantatversorgungen der Kursteilnehmer anhand von mitgebrachten Röntgenbildern und Modellen

2. Die implantologische Planung und die chirurgische Behandlungsphase

(OP-Kurs für Kollegen die selbst implantieren wollen mit zwei praktischen Operationen verschiedener Indikationsklasse)

- Theoretische Grundlagen
- Präimplantologische Diagnostik
- Vor- und Nachteile der Implantatsysteme
- Schnittführungen/Nahttechniken
- Implantatinsertion
- Nachsorge
- Provisorische Versorgung
- Defektmanagement, Augmentation u. a.

Weitere Information erhalten Sie durch die:

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Joachim Hoffmann & Dr. Monika Rudisch
Käthe-Kollwitz-Straße 19
07743 Jena
Tel. 03641/442134
Fax 03641/441422
eMail: praxis-hoffmann@t-online.de

1. Sonneberger Zahnärztetag und 4. Sonneberger Zahnärzteball im September gut besucht



Aufmerksame Zuhörer bei der Weiterbildungsveranstaltung

Dr. Stefan Koch berichtet

Am 17. und 18. September startete in Sonneberg der erstmalig durchgeführte Sonneberger Zahnärztetag im traditionsreichen „Hotel Schloßberg“. Dieser konnte von den 5 Initiatoren der Veranstaltung als Erfolg verbucht werden.

Bereits im Vorjahr wurde von den Zahnärzten K. U. Mraß und Dr. St. Koch nach einer Pause von neun Jahren der 3. Sonneberger Zahnärzteball organisiert. Das nahezu durchweg positive Echo veranlasste die Initiatoren für 1999 einen neuen - den 4. Zahnärzteball zu organisieren. Dieser sollte dann, so man Sponsoren und geeignete Referenten fände, mit einer Weiterbildung am Vortag verbunden werden.

Gesagt, getan, zusammen mit drei weiteren Kollegen (Dießner, Attrodt und Maier) ging man schon Wochen vorher an die Organisation, welche sich nicht immer einfach gestaltete. Zunächst wurden Vorabinladungen verschickt, um die Resonanz in der Zahnärzteschaft des Landkreises zu prüfen. Danach wurde ein Finanzplan aufgestellt, an Hand dessen die Räumlichkeiten angemietet sowie die Bereitstellung des „leiblichen Wohls“ und der kulturellen Untermauerung organisiert werden konnten. Nach nicht wenigen Gesprächen mit Hotelmanagement, Musikern und Gastronomie passte dann endlich alles zusammen. Anfängliche Bedenken, ob es überhaupt zur Durchführung der Veran-

staltung kommen könne, wurden durch das positive Feedback schnell zerschlagen.

Ziel der Veranstaltung war die Möglichkeit einer ortsnahen, qualitativ ansprechenden Weiterbildung, da ähnliche Veranstaltungen in der näheren Umgebung nicht stattfinden. Die etwa 40 teilnehmenden Zahnärztinnen, Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnarzthelferinnen aus dem Landkreis Sonneberg, aber auch aus den benachbarten Landkreisen Kronach, Coburg und Hildburghausen zeigten sich an den fachlich und qualitativ hochwertigen Vorträgen der Referenten sehr interessiert. Während der Diskussionsrunden hatten die Teilnehmer die Möglichkeit zu persönli-



Demonstration der Gesichtsbogenanwendung durch die Firma Girrbach



Eröffnung des Zahnärztetages durch Zahnarzt K.U. Mraß

chen Fragen, und in den Pausen konnten die von ausstellenden Dentalfirmen vorgestellten Produktneuheiten begutachtet werden. Finanziell unterstützt wurde der Zahnärztetag durch die Sonneberger Dentaltechnik Schüler sowie durch die Firma Ivoclar. Auf Grund des positiven Echos aus der Zahnärzteschaft wird auch im kommenden Jahr eine gleichwertige Veranstaltung zur Weiterbildung interessierter Zahnärzte, -techniker und Zahnarzthelferinnen angeboten werden.

Als abendlichen Ausklang hatten die Initiatoren im Hotel „Schloßberg“ wie bereits im Vorjahr den mittlerweile 4. Sonneberger Zahnärzteball organisiert.

Mit mehr als 100 Gästen war auch diese Veranstaltung sehr erfolgreich, wie bereits im Vorjahr, und gab den kulturellen und kulinarischen Ausklang der Veranstaltung.



Kulturelle Einlage zur Abendveranstaltung

Hauptversammlung des Freien Verbandes in Leipzig

Wer immer noch glaubt, im Freien Verband gibt es nur eine Meinung, hätte sich auf der Hauptversammlung des Freien Verbandes in Leipzig einmal mehr eines besseren belehren lassen müssen. Vom 14. bis 16. Oktober, also drei Tage lang, diskutierten die Delegierten über die aktuelle Standespolitik ebenso wie über die innere Situation des Verbandes. Außerdem stand die Neuwahl des Bundesvorstandes auf der Tagesordnung. Über viele Anträge wurde sehr intensiv diskutiert, bevor sie beschlossen wurden.

Nicht anders zu erwarten war, dass der Freie Verband mit seinem Leitantrag zur Hauptversammlung die geplante Gesundheitsreform 2000 in toto ablehnt.

Die sachgerechte Alternative zum vorliegenden Gesetzentwurf ist und bleibt aus der Sicht des Freien Verbandes das von den drei Säulen der zahnärztlichen Berufspolitik (Freier Verband, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) einvernehmlich verabschiedete Konzept der „Vertrags- und Wahlleistungen“. Dies bekräftigten die Delegierten zur Leipziger Hauptversammlung in ihrem zweiten Beschluss.

Eine der eingangs erwähnten sehr intensiven Diskussionen gab es über das vom Bundesvorstand vorgelegte „Diskussionspapier des Freien Verbandes zur Gesundheitsreform 2000“. An deren Ende wurde es mit großer Mehrheit angenommen. Es ist ein konkreter Vorschlag eines fachlich begründeten, an Präferenzen orientierten Leistungskatalogs der Zahnheilkunde in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Danach muss der GKV-Leistungskatalog generell auf Leistungen beschränkt werden, die ein Versicherungsrisiko darstellen. Versicherungsfremde Leistungen sind auszugrenzen. Das Diskussionspapier zur Gesundheitsreform 2000 beinhaltet auch eine nach dem Lebensalter abgestufte zahnärztliche Versorgungssystematik für gesetzlich krankenversicherte Patienten mit Kostenerstattung und Festzuschüssen. Es muß betont werden, dass dieses Papier der Beitrag des Freien Verbandes zur laufenden Gesundheitsreform ist.

Auch die Gründung einer „Zahnärztlichen Bundesvereinigung“ befürwortete die HV. In dem ebenfalls nach langer Debatte gefassten Beschluss heißt es:

„Die Hauptversammlung des Freien Verbandes unterstützt die auf Initiative des Bundesvorstandes gegründete „Zahnärztliche Bundesvereinigung“ als Dachorganisation der entsprechenden Initiativen in den Ländern. Das Konzept, sich in Solidarität und Geschlossenheit allein auf die Durchsetzung berufsspezifischer und wirtschaftlicher Interessen - insbesondere im Verhältnis zu Kostenträgern - zu konzentrieren, wird ausdrücklich befürwortet.“

Über Maßnahmen zur Interessenwahrung der Zahnärzteschaft nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform 2000 wollte der Freie Verband noch keine Debatte führen. Aus den Erfahrungen mit den Paragraphen im GSG 93 gegen die Korb-Aktion hat man gelernt. Darum wurde von der Versammlung beschlossen: „Sofern die Gesundheitsreform mit der jetzigen Zielsetzung vom Gesetzgeber verabschiedet wird, beauftragt die HV den Bundesvorstand, zeitnah eine a.o.(außerordentliche) HV einzuberufen. In dieser a. o. HV soll ein aktueller Maßnahmenkatalog des Freien Verbandes beschlossen werden.“

Bei der Neuwahl des Bundesvorstandes wurden alle bisherigen Mitglieder des Bundesvorstandes von den Delegierten zur Hauptversammlung wiedergewählt.

Dabei fand nur ein Tausch der Funktionen zwischen Herrn Peter Eichinger und Herrn Dr. Karl-Heinz Sundmacher statt. Dr. Sundmacher ist nun an Stelle von Kollegen Eichinger als stellvertretender Bundesvorsitzender im geschäftsführenden Vorstand.

Peter Luthardt

Anmerkung der Redaktion:

Die Mitglieder des Bundesvorstandes des Freien Verbandes für die Legislaturperiode 1999–2000 sind in den zm Nr. 21 vom 1.11.1999 auf Seite 31 veröffentlicht.



Kammerversammlung formulierte Aufgaben zur Zukunftssicherung

Die Delegierten der 2. Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen in ihrer 3. Legislaturperiode fanden sich am 20. November im Airport-Hotel Erfurt zusammen, um den Bericht des Vorstandes entgegenzunehmen und gleichzeitig die Weichen für die Zukunft zu stellen. Die Arbeit des seit dem 3. Juli amtierenden, neugewählten Kammervorstandes befand sich dabei auf dem Prüfstand.

In ihren ausführlichen Referaten bewerteten Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Joachim Richter, Referent für Fort- und Weiterbildung sowie DS Gottfried Wolf, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, das in ihren Ressorts

Erreichte und gaben gleichzeitig einen Ausblick auf zukünftige Aufgaben und eine geplante Neuorientierung.

Zahlreiche Anfragen von Delegierten führten zu teilweise energischen Diskussionen und nicht immer gelang es, rein sachlich zu argumentieren. Dass letztendlich dennoch weitestgehende Übereinstimmung erzielt werden konnte, lag an der Besonnenheit der Mehrzahl der Anwesenden.

Die Forderung „Vernunft muss über Leidenschaft siegen“, die Dr. Lothar Bergholz anlässlich seiner Wahl zum Kammerpräsidenten als Richtschnur seines zukünftigen Handelns vorgestellt hatte, erwies sich in

einer Zeit, in der sich die Rahmenbedingungen für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs zunehmend verschlechtern, als richtig und wegweisend. Gemeinsames Handeln zur Zukunftssicherung des Berufsstandes und die Notwendigkeit, Geschlossenheit zu bewahren, erhob die Kammerversammlung zu ihrem obersten Gebot und entspricht damit den Forderungen der Thüringer Zahnärzteschaft.

Während der Kammerversammlung wurde Ralph Wohltmann, Geschäftsführer des Versorgungswerkes, verabschiedet und ihm der Dank für seine Arbeit ausgesprochen.

Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlussfassungen

Antrag Nr. 6/99

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2000

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2000.

Wortlaut der Begründung:

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

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 6. Oktober 1999 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2000 beschließen.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 7/99

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh für das Jahr 2000

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vom Vorstand und vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2000.

Wortlaut der Begründung:

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

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 6. Oktober 1999 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 2000 beschließen.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 8/99**Antragsteller:**

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen
und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

1. Dynamisierung der bis zum 31. 12. 1999
eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01. 01. 2000
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 2000

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31. 12. 1998 die Dynamisierung der zum 31. 12. 1999 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 2 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2000 in Höhe von 66.947,00 DM.

Wortlaut der Begründung:

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker G. Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31. 12. 1999 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 2 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2000 in Höhe von 66.947,00 DM.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 9/99**Antragsteller:**

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Wahl des Schlichtungsausschusses

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung wählt die nachfolgend vom Vorstand vorgeschlagenen Kandidaten und deren Stellvertreter für den Schlichtungsausschuss:

- | | |
|----------------|--|
| 1. Mitglied: | Herr Dr. Bernd Ullitzsch, Pößneck |
| Stellvertreter | Herr Dr. Thomas Haffner, Jena |
| Stellvertreter | Herr Dr. Gustav Hofmann,
Erfurt-Bischleben |
| 2. Mitglied: | Frau Sabine Karas, Sondershausen |
| Stellvertreter | Herr Dr. Thomas Kirchner, Erfurt |
| Stellvertreter | Herr DS Ralph Köberich, Vacha |
| 3. Mitglied: | Frau Dr. Ingeborg-Maria Leder,
Stotternheim |
| Stellvertreter | Herr Dipl.-Med. Siegfried Müller,
Stadttilm |
| Stellvertreter | Herr DS Falk Röhlig, Gera |

Wortlaut der Begründung:

Entsprechend § 1 der z. Z. gültigen Schlichtungsordnung der LZKTh besteht der Schlichtungsausschuss aus drei Mitgliedern, die Mitglieder der Kammerversammlung sein müssen. Die Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstandes von der Kammerversammlung gewählt. Für jedes Mitglied sind mindestens zwei Stellvertreter zu wählen.

Der Antrag wurde angenommen.

Göttingen · Berlin
Braunschweig
Chemnitz · Erfurt
Frankfurt · Hohenstein
Meißen · Würzburg
Zwickau

**Wir sind zertifiziert
Profitieren Sie davon**

Jetzt ist es am liebsten:

Unser **Qualitätsmanagementsystem**
ist nach **DIN EN ISO 9002** zertifiziert

Ihre Vorteile

- △ Ständige Überwachung und Optimierung von Qualität und Service
- △ Transparenz und Dokumentation der Arbeitsschritte
- △ Beste Einhaltung des MPG und Erfüllung der strengen Vorschriften nach DIN EN ISO 9002 durch jährliche Überprüfung

Wir bieten Ihnen unter anderem

- △ Innovative Zahntechnik für Ihre zufriedener Patienten: Keramik, Galvano, Empress + Titan, modernste Implantatsysteme, Kunststofftechnik nach Gutowski, Lasertechnik, Funkenerosion, Präzisionsmodellguß
- △ Erfüllung höchster Ästhetik- und Qualitätsansprüche
- △ Individueller Praxiservice durch unsere Zahntechniker und Kundenbetreuer
- △ Signifikante Einkaufsvorteile und weitere innovative Serviceangebote für Zahnarztpraxen
- △ Bundesweiter, täglicher Liefer- und Abholservice



DENTAL-LABORE DOBRN

AKTIENGESELLSCHAFT

Labore Erfurt

Am Kühlenberg 27, 99183 Erfurt

Telefon (03 61) 20 44 44, Telefax (03 61) 20 44 78

www.dental-labore-dobrn.de

Antrag**Antragsteller:**

Dr. Martina Radam

Betreff:

Fortbildung

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung spricht sich gegen eine Zwangsfortbildung aus. Jeder Zahnarzt sollte auch in Zukunft frei und unabhängig ohne jedweden Zwang seine Fortbildung bestimmen und auswählen können. Die Kammerversammlung lehnt eine Ausweitung von Vorgaben und Regulierungen in der Fortbildung ab.

Wortlaut der Begründung:

Jeder Zahnarzt kann zur Zeit den Zeitpunkt, Ort und Referenten seiner Wahl selbst bestimmen, um sein individuelles Fortbildungsdefizit auszugleichen. Es gibt heute bereits in Deutschland (und weltweit) zahlreiche fakultative qualifizierte Fortbildungsangebote, die jedem Interessenten zur Verfügung stehen (z.B. APW-Kurse im Rahmen der Fortbildung der DGZMK). Eine Verpflichtung im Sinne einer Zwangsfortbildung schränkt die Individualität der Fortbildung ein und ist mit freier Berufsausübung nicht vereinbar.

Der Antrag wurde angenommen.

Ausschüsse der Landeszahnärztekammer Thüringen -

3. Legislaturperiode 1999 - 2003

Haushaltsausschuss

Vorsitzender:

Dipl.-Stomat. Michael Uhlig,
Gera

Mitglieder:

Dr. Christel Schmidt, Ilmenau
Dr. Gunder Merkel,
Schmalkalden

Rechnungsprüfungsausschuss

Dr. Wolfgang Hebenstreit,
Altenburg
Dr. Bernd Höch, Mühlhausen
Dr. Gustav Hofmann,
Erfurt-Bischleben

Schlichtungsausschuss

Dr. Bernd Ulitzsch, Pößneck
Dr. Thomas Haffner, Jena
Dr. Gustav Hofmann,
Erfurt-Bischleben

Sabine Karas, Sondershausen
Dr. Thomas Kirchner, Erfurt
Dipl.-Stomat. Ralph Köberich,
Vacha

Dr. Ingeborg-Maria Leder,
Stotternheim
Dipl.-Med. Siegfried Müller,
Stadttilm
Dipl.-Stomat. Falk Röhlig, Gera

Gutachterausschuss/ Patientenberatungsstelle

Dr. Ingo Schmidt, Arnstadt
Dr. Angelika Krause, Sömmerda
Dr. Bernd Ulitzsch, Pößneck

Dr. Thomas Haffner, Jena
(Korrespondierendes Mitglied
Kfo)

GOZ-Arbeitsgruppe

Dr. Gisela Brodersen, Erfurt
Dr. Jürgen Glänzer, Eisenach
(Korrespondierendes Mitglied
Kfo)
Dr. Rainer Krell, Meiningen
(Berater Kfo)

Fortbildungsausschuss

Dr. Joachim Richter, Saalfeld
Dr. Robert Eckstein, Meiningen
Sabine Karas, Sondershausen
Dr. Guido Wucherpfennig, Erfurt
Dr. Ralph Kulick, Jena
Dr. Bernd Sigusch, Jena
Dr. Jürgen Hering, Gera
(Korrespondierendes Mitglied
Kfo)

Sachverständigenkommission für die Feststellung der Gleichwertigkeit des zahnärztlichen Ausbildungsstandes

Prof. Dr. Edwin Lenz, Erfurt
Prof. Dr. Gisela Klinger, Jena
Dr. Lothar Bergholz, Eisenach
Dr. Joachim Richter, Saalfeld

Rechtsausschuss

Vorsitzender:
Jürgen W. F. Kohlschmidt, LZKTh

Mitglieder:

Dr. Olaf Wunsch, Kahla
Dipl.-Stomat. Christian Herbst,
Eisenach

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung (ZäBa)

Vorsitzender:

Dr. Olaf Wunsch, Kahla

Mitglieder:

Dr. Wilfried Chemnitius, Erfurt
Dr. Annelie Müller,
Sondershausen
Dr. Matthias Seyffarth, Jena
Dr. Olaf Brodersen, LZKTh

Beauftragter für Alterszahnheilkunde

Dr. Jürgen Junge, Schnepfenthal

Seniorenbeauftragte

Heidemarie Börner, Gera

Folgende Ausschüsse werden im Heft 1/2000 veröffentlicht:

Berufsbildungsausschuss
Prüfungsausschuss
Zahnmedizinische Fachhelferin
Prüfungsausschuss Zahn-
ärzthelferinnen

An der „Wiege der deutschen Romantik“ Seniorenfahrt nach Marburg

Am 28. September war es wieder soweit: Die von der Zahnärztekammer eingeladenen Kolleginnen und Kollegen, die meisten in Begleitung ihrer Eehälften, starteten zur jährlichen Busfahrt; diesmal nach Marburg, Eisenachs Partnerstadt. Wie immer mit der bewährten Busfirma Steinbrück und in gewohnter Weise bestens vorbereitet und betreut von Frau Büttner.

In der Westthüringer Gruppe, aus deren Sicht ich hauptsächlich berichten kann, hatten die Eisenacher in Marburg natürlich einen Heimvorteil, denn sie waren nun in ihrer Partnerstadt, die viele von ihnen bereits näher kannten. So waren sie weniger davon betroffen, dass die verfügbare Zeit nur einen Teil der reichhaltigen kulturellen Schätze der schönen alten Stadt zu sehen erlaubte, die bekanntlich als die „Wiege der deutschen Romantik“ gilt.

Zunächst sahen wir das Beeindruckendste, die Elisabeth-Kirche, das früheste rein gotische Sakralbauwerk Deutschlands und eine der bedeutendsten Wallfahrtstätten des Abendlandes.

Anschließend gelangten wir, entlang interessanter Fachwerkhäuser den Steinweg ansteigend zum Marktplatz mit dem historischen Rathaus, von dessen Giebel uns um 12 Uhr der flatternd quietschende Hahn begrüßte. Schon vorher begegneten wir dem Denkmal zur Erinnerung an die Gründung des Landes Hessen im Jahre 1248 durch Sophie von Brabant, der Tochter der Hl. Elisabeth.

Fast zur gleichen Zeit zwang uns St. Petrus mit einer kräftigen Dusche zur ohnehin fälligen Mittagspause fast fluchtartig in die nächste Gaststätte, nach der wir nicht lange suchen mussten. Doch: hora ruit! So ging es - den kostenlosen Fahrstuhl benutzend - wieder hinunter in die Unterstadt, wo an der Stadthalle bereits der Bus auf uns wartete.

Im nun durchfahrenen Teil der Innenstadt fielen uns die überaus zahlreichen Gebäude der Universität auf, die neben den Behringwerken der größte Arbeitgeber der Stadt ist. Von der Reiseleiterin war zu erfahren, dass „Marburg keine Universität hat, sondern eine Universität ist“.

Vorbei an dem auf einer Hochfläche liegenden neuen Klinikum fuhren wir weiter stadtauswärts auf einer Ebene nach Amöneburg, einem auf einer Basaltkuppe gele-



Schloss Rauischholzhausen mit Gelegenheit zu einem Spaziergang im Park

genen Städtchen mit herrlicher Aussicht bis weit über die nahen Lahnberge hinaus.

Die bei Eintagesfahrten und zwei benötigten Bussen ja leider kaum mögliche Begegnung aller an persönlichen Gesprächen miteinander Interessierten kann ja schon bald leicht wieder ausgeglichen werden: zum gemütlichen Beisammensein im Gebäude der Zahnärztekammer in Erfurt,

das in der Adventszeit, am 16. 12. 1999 stattfindet. Eine hoffentlich zunehmende Teilnehmerzahl könnte dabei beweisen, dass der kollegiale Zusammenhalt auch über das einst verbindende Arbeitsleben hinaus, miteinander und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Zahnärztekammer weiterhin gewünscht ist.

Dr. Otto Däumer (gekürzt)



Die Seniorenfahrten erfreuen sich großer Beliebtheit



42. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Helferinnen-Fortbildung
und einer Dentalausstellung

Westerland/Sylt
5. bis 9. Juni 2000

Hauptthema:
EDV-Anwendung in der
klinischen Zahnheilkunde

Auskunft:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 498, 24106 Kiel
Frau Kuchenbecker, Telefon 0431/3897-280
Fax 04 31/38 97-210

Hatten Sie sich schon in Thailand ver-

14. - 28. 3. 2000, Nordthailand-Rundreise mit
Bangkok und ansl. Badeaufenthalt in Pattaya.
Erleben Sie die wichtigsten Höhepunkte Thailands!
Transfer nach Frankfurt. Flug nach Bangkok. Run-
dreise/HP mit dt.spr. Reiseleitung: Bangkok-Lopbu-
ri-Phitsanulok-Sukhothai-Goldenes Dreieck-Chiang
Mai - Rückflug Bangkok und Transfer nach Pattaya.
1. Wo Rundreise/HP, 2. Wo ÜF, DZ, p. P.

DM **2.445,-**

Außer den Besichtigungen stehen eine Bootsfahrt auf
dem Mekong und ein Trainingscamp für Arbeitsele-
fanten auf dem Programm!



Lufthansa City Center

Reisebüro Schäfer

Bahnhofstraße 38, 99084 Erfurt,
Tel. (03 61) 55 53 00

Reisebüro Conrad

Schillerstraße 4, 99423 Weimar,
Tel. (0 36 43) 8 30 50

Reisebüro Conrad

Ernst-Busse-Straße im CCW, 99423 Weimar,
Tel. (0 36 43) 45 49-0

Air Voyage

Kultur- u. Kongreßzentrum, 07545 Gera,
Tel. (03 65) 8 32 36 41

www.kommreisen.de

5. Winterfortbildung des ZBV Oberfranken

12. bis 13. Februar 2000 in Bischofsgrün

Information und Anmeldung:

ZBV Oberfranken,
Justus-Liebig-Straße 113, 95447 Bayreuth, Fax: 0921/68500

Nachdem seit 20 Jahren in Spitzingsee die bayerischen
Zahnärzte-Abfahrtsskimeisterschaften stattfinden und vor
ca. einem Jahrzehnt die bayerischen Zahnärzte-Skilanglauf-
meisterschaften davon abgekoppelt wurden, versucht nun
der ZBV Oberfranken seit 1996, diese Zahnärzte- Ski-
langlaufmeisterschaften in Bischofsgrün fortzuführen.

Neben der sportlichen Ertüchtigung soll es ein weiteres
Angebot sein für die gesellschaftliche Begegnung von Kolle-
ginnen, Kollegen und Praxisteamen.

Wissenschaftliches Programm im Sporthotel Kaiseralm in
Bischofsgrün

Samstag, 12. Februar 2000

von 9.00 bis 12.00 Uhr und von 16.00 bis 18.30 Uhr

Dr. Hans Seeholzer, Erding, Jahrgang 1946, Kieferorthopäde

Thema: Was tun, wenn die Gesundheitspolitik „fischelt“?

Zielgruppenbestimmtes Management und Marketing

Die „Gesundheitsreformen“ treffen uns Zahnärzte wie Bom-
ben. Wir fühlen uns machtlos, verprügelt und wie in einem
Sack eingesperrt.

Gibt es einen individuellen Ausweg aus dieser systemimma-
nenten Bedrohung und wie bei anderen Unternehmen -
nicht nur Gefahren, sondern auch Chancen bei dieser Ent-
wicklung? Der Referent zeigt seinen Weg als „Surfer in den
Brechern und Klippen der Gesundheitspolitik“ mit konse-
quenter Anwendung strategischer Managementmethoden.

Sonntag, 13. Februar 2000

von 9.00 bis 12.00 Uhr

Dr. Annette Nagel, Ottobrunn, Jahrgang 1957,
Leiterin des Kuratoriums Schulverpflegung e.V.

Thema: Topfit durch die richtige Ernährung

An unserem Frühstückstisch entscheiden wir bereits, ob
unsere Kinder gute Schulnoten erzielen, Papa im Turnier gut
abschneidet und Mutter um 15 Jahre jünger aussieht! Die
moderne Biochemie hat herausgefunden, daß spezielle
Wirkstoffe in unserer Nahrung unser Immunsystem stärken,
Angst und Müdigkeit vertreiben sowie die Fitness, Kreati-
vität und Lebensfreude steigern.

Mit der richtigen Nährstoffzusammensetzung im täglichen
Speiseplan und regelmäßiger Bewegung wird dem Körper
auf optimale Weise Energie zugeführt und so von Grund auf
fit gehalten.

Anmeldevordrucke bitte bei der tzb-Redaktion anfordern.

Fortbildungsthemen im tzb zum Heraustrennen und Sammeln



Dissertationen

Im Monat Juli wurden die folgenden Dissertationsarbeiten
- veröffentlicht werden die Summaries - zur Erlangung des akademischen
Grades Doctor medicinae dentariae dem Rat der Medizinischen Fakultät der
Friedrich-Schiller-Universität Jena vorgelegt und erfolgreich verteidigt.

Der Titan-Keramik-Verbund unter dem Einfluss unterschiedlicher werkstofflicher und technologischer Parameter. Untersuchungen von Verbundfestigkeit, Mikrostruktur und Grenzflächenreaktionen

vorgelegt von Anke Blume

Die postgraduelle Qualifizierung des Zahnarztes sowie seine berufsbegleitende Weiterbildung in der ehemaligen DDR

vorgelegt von Ines Herold

Untersuchungen von Spuren-, Mengenelementen und Antioxidantien im menschlichen Speichel bei Patienten mit Parodontalerkrankungen

vorgelegt von Dirk Polke



Der Titan-Keramik-Verbund unter dem Einfluss unterschiedlicher werkstofflicher und technologischer Parameter. Untersuchungen von Verbundfestigkeit, Mikrostruktur und Grenzflächenreaktionen

Vorgelegt von Anke Blume

Titan wird aufgrund seiner hervorragenden Biokompatibilität in der Zahnheilkunde zunehmend eingesetzt. Soll ein universeller Einsatz erfolgen, muss neben modernen Einbettmassen und präzisen lunkerfreien Güssen eine sichere, dauerhaft ästhetisch ansprechende Verblendung mit Keramiken gewährleistet sein. Die unter atmosphärischen Bedingungen schnell einsetzende Oxidation des Titans (10 ns) kann zum Versagen des Verbundes führen. In den vergangenen Jahren bemühten sich die Keramikhersteller, neue niedrigschmelzende Keramiksysteme zu entwickeln, die teilweise die entstehenden oberflächennahen Oxide des Titans binden. Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stand die Charakterisierung des Titan-Keramik-Verbundes von drei auf dem Markt befindlichen Keramiksystemen zur Verblendung von gegossenen Titanrestaurationen.

Die Titanprüfkörper wurden nach Herstellerangaben und mit verlängerten Haltezeiten mit Duceratin, TiBond und Vita-Titankeramik verblendet.

Die Charakterisierung des Verbundes erfolgte anhand der Bestimmung der Scher-Verbundfestigkeiten mittels Drei-Punkt-Biegeprüfung nach SCHWICKERATH. Der Bruchtyp wurde morphologisch (REM) und in Korrelation mit Elementverteilungsanalysen (RMA) ermittelt. Weiterhin wurden an Querschliffen die Mikrohärtungen nach Vickers (MHV 0,02) bestimmt. In Korrelation mit Elementverteilungsanalysen an den Schliffflächen (RMA) konnten Rückschlüsse auf mögliche Grenzflächenreaktionen eruiert werden.

Die ermittelten Scher-Verbundfestigkeitswerte zeigen, dass die untersuchten Keramiksysteme verbesserte Eigenschaften im Vergleich zu bisher veröffentlichten Ergebnissen aufweisen. Dies ist mit großer Wahrscheinlichkeit auf die Verwendung von Haftbondern zurückzuführen, die reduzierende Eigenschaften besitzen. Die höchsten Haftfestigkeiten wurden für den Duceratin-Titan-Verbund ermittelt. Hier erfolgt der Bruch teilweise durch das metallische Titan, was auf

einen hohen chemischen Verbund deutet. Die TiBond- und Vita-alt-Titankeramiken weisen geringere Haftfestigkeiten auf. Der Bruch verläuft in der TiO₂-Grenzschicht, was beweist, dass auch hier stabilisierende Grenzflächenreaktionen zwischen Titanoxid und Keramikbinder existieren. Der während der Arbeit neu zur Verfügung gestellte, pastenförmige Binder der Vita-Titankeramik weist im Vergleich zum alten Binder erhöhte Haftfestigkeiten auf, wobei der Bruch zwischen Titanoxid und Keramik verläuft.

Die TiBond- und Vita-Titankeramik-Verbunde erzielten Scher-Verbundfestigkeiten über 25 Mpa (DIN-Norm) und lassen dadurch den klinischen Einsatz gerechtfertigt erscheinen. Weiterführende Untersuchungen zur Optimierung des Titan-Keramik-Verbundes durch verbesserte Bondereigenschaften sind notwendig, da die Qualität hochgoldhaltiger Restaurationen nur vom Duraceratin-Titanverbund erreicht wird.



Die postgraduelle Qualifizierung des Zahnarztes sowie seine berufsbegleitende Weiterbildung in der ehemaligen DDR

Vorgelegt von Ines Herold

Das vorgestellte Weiterbildungskonzept für Zahnärzte in der ehemaligen DDR war ein in sich geschlossenes und aufeinander abgestimmtes System der Weiter- und Fortbildung und schloss sich dem Hochschulstudium direkt an. Die Präzisierung der Aus- und Weiterbildungsdokumente orientierte sich unmittelbar am zahnärztlichen Betreuungsbedarf.

Auslöser für eine Anpassung der Weiterbildungsdokumente an die aktuelle zahnärztliche Betreuungssituation waren gesundheitspolitische Entscheidungen. Einschneidende Entwicklungsetappen zur qualitativen Verbesserung der Weiter- und Fortbildung wurden mit der Weimarer Gesundheitskonferenz von 1960, der Bestätigung der Stomatologie als Grundstudienrichtung, der Einführung von Sektionen an den Universitäten und Medizinischen Akademien sowie der Propagierung von mittel- und langfristigen Betreuungskonzepten eingeleitet. Die Sicherstellung der berufsspezifischen Weiterbildung erfolgte sowohl auf breiter Basis als auch unter Berücksichtigung der individuellen Förderung des Einzelnen. Die Möglichkeit zur Fachzahnarztweiterbildung in einer zweiten Fachrichtung und in theoretisch-experimentellen Fachrichtungen der Medizin sowie der Erwerb von Subspezialisierungen ergänzten die allgemeine Fachzahnarztweiterbildung und trugen zur Förderung wissenschaftlich

befähigten Nachwuchses bei. Die Realisierung der umfangreichen Weiter- und Fortbildungsaufgaben war nur auf der Basis der zentralen Anleitung, Koordinierung und Kontrolle durch die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR im Zusammenwirken mit dem Fortbildungszentrum für Stomatologie Schwerin, den Fachpolikliniken für Stomatologie auf Bezirks- und Kreisebene und den medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften möglich.

Für die Beurteilung der Effektivität eines zahnärztlichen Betreuungssystems ist die Befriedigung des epidemiologisch determinierten Bedarfs entscheidend. Daher musste sich die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Hoch- und Fachschulkräfte an Betreuungsschwerpunkten orientieren. Die in der ehemaligen DDR vordergründig auf präventive Betreuungskonzepte ausgerichtete Weiter- und Fortbildung der Zahnärzte hatte unmittelbare Auswirkungen auf die Qualität der zahnärztlichen Betreuung. Ausdruck dessen ist, dass die Kariesverbreitung sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch Erwachsenen aller Altersgruppen verhältnismäßig niedrig war. Bei konsequenter Umsetzung primär wirksamer Präventivmaßnahmen zeigte sich eine deutliche Umkehr in der Morbiditätsstruktur. Gleichzeitig hatte der Betreuungsstand von Kindern und Jugendlichen mit dento-fazialen Anomalien in der DDR,

gemessen am internationalen Stand, höchstes Niveau erreicht. Am deutlichsten spiegelte sich der orale Gesundheitszustand im mittleren Erwachsenenalter anhand der niedrigen Zahnlosigkeit wider.

Die über epidemiologische Studien verifizierte hohe Betreuungsqualität verdeutlicht, dass sich das in der ehemaligen DDR praktizierte System der Fachzahnarztweiterbildung und berufsbegleitenden Fortbildung bewährt hatte. Einschränkend muss jedoch festgestellt werden, dass auf Grund des hohen personellen und finanziellen Aufwandes eine Fachweiterbildung in dieser Komplexität gegenwärtig nicht realisierbar wäre.

Bei der Diskussion zahnärztlicher Spezialisierungen sollten die gesammelten Erfahrungen adäquate Berücksichtigung finden.



Untersuchung von Spuren-, Mengenelementen und Antioxidantien im menschlichen Speichel bei Patienten mit Parodontalerkrankungen

Vorgelegt von Dirk Polke

In der vorliegenden Arbeit wurden 87 Patienten untersucht.

39 Probanden waren gesund, 48 der Patienten hatten parodontale Erkrankungen.

Zur Darstellung des oralen Zustandes der Patienten wurden folgende Indizes aufgenommen:

- modifizierter Sulkus - Blutungsindex (Mühlemann und Son, 1971)
- Approximalraum - Plaque - Index (Lange, 1978)
- DMF (T) -Index
- Taschentiefe

Von den Patienten wurde sowohl Gesamtspeichel als auch Parotisspeichel gewonnen. Bei allen Probanden wurde die Speichelfließrate bestimmt. In den Speichelproben wurden folgende Mengen- und Spurenelemente analysiert: Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Zink, Kupfer und Mangan. Desweiteren wurden der Malondialdehydgehalt und die Glutathionperoxidaseaktivitäten bestimmt. Durch die Ergebnisse dieser Studie sind die am Anfang der Zielstellung aufgeworfenen Fragen jetzt konkreter zu beantworten. Signifikante Unterschiede

zwischen Gesunden und Parodontitispatienten gibt es in fast allen untersuchten Speichelproben. Bei der Auswertung der Fließraten aller Vergleichsgruppen zeigte sich ein Trend zu erhöhten Fließraten bei allen gesunden Probanden. Bei den Natriumwerten im Gesamtspeichel haben die gesunden Probanden geringere Werte als die Vergleichsgruppe. Eindeutiger werden diese Unterschiede im Parotisspeichel. Unter Ruhebedingungen im Parotisspeichel können Parodontitispatienten doppelt so hohe Konzentrationen aufweisen. Diese Relationen kehren sich nach Anregung der Fließrate um. Da die Natriumwerte unter Stimulation ansteigen, sind im stimulierten Parotissekret bei den Gesunden fast doppelt so hohe Werte zu messen wie bei Parodontalerkrankten. Es ist ein Trend für erhöhte Calciumwerte bei allen gesunden Probanden zu verzeichnen. Hier gibt es Korrelationen zu Calciumwerten im Serum, es wird ein niedrigerer Blutcalciumspiegel bei Patienten mit Parodontalerkrankungen beobachtet. Eine erhöhte Aufnahme von Calcium in endotoxingeschädigten Zellen könnte den Calciumgehalt im Blut zumindest vorübergehend geringgradig verändern, bis ein Calciummangel durch Knochen-

abbau kompensiert wird. Der Umkehrschluss, dass eine Calciumsubstitution eine Heilung der entzündlichen Parodontitiden bewirken könnte, konnte nicht bestätigt werden. Die Kaliumwerte streuen bei allen untersuchten Probanden sehr wenig um ihren Mittelwert. Wie die Untersuchungen zeigen, sind für alle Parodontitispatienten signifikant höhere Magnesiumwerte im Speichel als bei Gesunden zu messen. Für die Serummagnesiumwerte sind umgekehrte Relationen zu finden. Hier sind die untersuchten Magnesiumkonzentrationen der gesunden Probanden höher als die der Parodontalerkrankten. Bei der Bestimmung des Zinks im Speichel sind für alle Parodontitispatienten erhöhte Werte zu finden. Gleiche Ergebnisse sind für die Werte im Serum nachweisbar. Die signifikanten Unterschiede zeigen sich besonders deutlich im Gesamtspeichel und im stimulierten Parotissekret. Der in dieser Studie nachgewiesene Anstieg der Zinkwerte mit zunehmendem Alter konnte im Serum bei Patienten mit entzündlichen Parodontitiden bestätigt werden. Bei allen Kupferwerten sind signifikante Unterschiede gemessen worden. Im Gesamtspeichel haben alle Erkrankten höhere Kupferkonzentrationen als

Gesunde. Bei Parotisruhespeichel und stimuliertem Parotisssekret finden wir umgekehrte Relationen. Es verhält sich wahrscheinlich so, dass die Glandula submandibularis als Hauptlieferant für das Kupfer zur Verfügung steht und die Sekretionsrate der Glandula parotis für Kupfer eine untergeordnete Rolle spielt. Der Mangengehalt im Speichel zeigt keine signifikanten Unterschiede, nur im Gesamtspeichel sind für die gesunden Probanden leicht erhöhte Werte zu messen. Für die Sekretion von Mangan gelten höchstwahrscheinlich die gleichen Sekretionsmechanismen in Bezug auf die Glandula submandibularis wie bei der Sekretion von Kupfer. Bei der Untersuchung der Glutathionperoxidase und des Malondialdehyd sind signifikant höhere Ergebnisse bei den Parodontitispatienten in allen Speichelarten zu finden.

Über die Korrelation der Elemente Zink und Kupfer zum zunehmenden Alter lassen sich kontroverse Aussagen treffen. Im Vergleich der Kupferwerte im Gesamtspeichel kommt es zu einer signifikanten Erhöhung der Werte mit zunehmendem Alter. Aus dem Parotisruhesekret und dem stimulierten Parotisspeichel kann man signifikant verminderte Kupferkonzentrationen in Korrelation zum Alter feststellen. Beim Zink lässt sich altersabhängig ein ansteigender Trend beobachten. Weitere Unterschiede der Werte bei weiblichen Probanden sind zwischen Parodontitispatientinnen und Gesunden im Zusammenhang mit

der Einnahme eines Kontrazeptivums zu finden. Deutlich höhere Werte von Zink, Glutathionperoxidase, Malondialdehyd und Magnesium weisen alle Erkrankten mit bzw. ohne Einnahme eines Kontrazeptivums gegenüber den Gesunden auf. Generell ergaben sich bei den weiblichen Parodontalerkrankten ohne hormonelle Verhütung die höchsten Messergebnisse bei Magnesium, Kupfer, Glutathionperoxidase und Malondialdehyd im Gegensatz zu allen anderen Frauen. Für Frauen mit Kontrazeptivaeinnahme ergeben sich niedrigere Malondialdehydwerte. Die Werte des Malondialdehyds sind als Parameter für die Größe des „oxidativen Stresses“ für den Organismus zu werten. Ob es einen gewissen Schutz vor oxidativen Schäden durch die Einnahme von Östrogenen und Gestagenen gibt, muss in weiteren Untersuchungen noch geklärt werden. Um die Beschwerden des Klimakteriums zu verringern, werden heute Hormone nach Beginn der Menopause substituiert. Diese helfen vor allem, die vegetativen Nebenwirkungen der Wechseljahre zu verringern und so einen gewissen Stressfaktor zu mildern. Das Abnehmen der Speichelfließrate mit zunehmendem Alter konnten wir in dieser Studie besonders deutlich im stimulierten Parotisspeichel und im Parotisssekret unter Ruhebedingungen mit zum Teil signifikanten Unterschieden nachweisen. So nimmt die Fließrate im unstimulierten Parotisspeichel der Altersgruppe der über 40-jährigen mit

über 28 % signifikant gegenüber der Altersgruppe der 20 - 29-jährigen ab. Bei den Mittelwerten von Glutathionperoxidase und Malondialdehyd in Korrelation zum Alter sind signifikante Anstiege mit steigendem Lebensalter zu messen. Besonders deutlich sind diese Unterschiede im Gesamtspeichel und stimulierten Parotisssekret. So steigen die Werte der Glutathionperoxidaseaktivität bei den über 40-jährigen im Gegensatz zu den 20 - 29-jährigen um über 30 %. Für Malondialdehyd lässt sich zwischen den 20 - 29-jährigen und den über 40-jährigen eine Zunahme um über das Doppelte verzeichnen. Ein Ansteigen der DMF (T)-Werte ist mit zunehmendem Alter zu beobachten. Der API lag mit 50,8 % bei den Parodontalerkrankten signifikant über dem Wert der gesunden Kontrollgruppe (24,7 %). Weiterhin konnten signifikante Erhöhungen des API mit zunehmendem Alter gefunden werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen einen signifikanten Anstieg der SBI-Werte mit zunehmendem Alter. In der Gruppe der 20 - 29-jährigen liegt der SBI bei 14,4 %, bei den 30 - 39-jährigen bei 37,3 % und die über 40-jährigen weisen einen SBI von 69,1 % auf. Dies ist in Anbetracht der für die letzte Gruppe gefundenen Sulkusblutungswerte erwartungsgemäß. In dieser Gruppe sind auch die meisten Probanden mit Parodontalerkrankungen zu finden.

GOZ-Kurs der LZKTh am 15. Oktober 1999

Dieser GOZ-Kurs kann mit Fug und Recht als sehr gelungen betrachtet werden. Nach einer kurzen Einführung in die Problematik der Beihilfe erläuterte Frau Kollegin Dr. Brodersen in lockerer Manier deren Tücken, aber auch die rechtlichen Sicherheitsbefugnisse der Zahnärzte.

Für manchen Teilnehmer war dieser Abend sehr aufschlussreich und auch interessant.

Für alle Interessierten bzw. diejenigen, die Probleme mit der GOZ haben, sei noch einmal auf das GOZ-Telefon der LZKTh jeden Mittwoch zwischen 13.00 und 15.00 Uhr hingewiesen.

(Tel.-Nr.: 03 61-74 32-114
sowie 03 61-74 32 121)

Gottfried Wolf



**Mitteldeutsche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
zu Erfurt e.V.**



EINLADUNG

zur Jahrestagung 2000

am Samstag, den 29. Januar 2000, 9.00 Uhr

RADISSON SAS-Hotel Erfurt

Juri-Gagarin-Ring 127

9.15 Uhr	Begrüßung und Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. E. Lenz, Erfurt
9.30 Uhr	„Orale Manifestationen von Systemerkrankungen“	Prof. Dr. Dr. W. Wagner, Mainz
10.15 Uhr	„Metallunverträglichkeit“	Dr. M. Hopp, Berlin
	Pause	
11.15 Uhr	„Allergische Reaktionen auf Dentalmaterialien“	Prof. Dr. U. Wollina, Jena
12.15 Uhr	Mitgliederversammlung mit Neuwahl des Vorstandes	
	Mittagspause	
14.30 Uhr	„Folgeschäden nach alternativ-medizinisch motivierten Eingriffen“	Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle, Heidelberg
15.15 Uhr	„Minimal invasive Restaurationstherapie“	Prof. Dr. B. Klaiber, Würzburg
16.00 Uhr	„Adhäsive Restaurationen im Seitenzahngebiet- Werkstoffe und Klinik“	Prof. Dr. K. Merte, Leipzig

Hiernit melde ich die Teilnahme an der Jahrestagung 2000 der MITTELDEUTSCHEN GESELLSCHAFT für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. am 29. Januar 2000 in ERFURT an:

Teilnahmegebühr (wissenschaftliches Programm, Pausenversorgung, Mittagsbuffet)

- Mitglieder der Gesellschaft (180,-DM) _____ Personen
- Nichtmitglieder (250,-DM) _____ Personen
- Die Kopie eines Bankbeleges in Höhe der Teilnahmegebühr fügen wir bei.

Ort

Datum

Unterschrift

Organisatorische Hinweise:

Tagungsort: RADISSON SAS-Hotel Erfurt

Juh-Gagarin-Ring 127

99084 Erfurt

Telefon 0361/5510-0 Fax 0361/5510-210

Übernachtung:

Die Teilnehmer werden gebeten, Buchungen im Radisson-Hotel unter dem Stichwort „Zahnärztekammer“ selbst vorzunehmen (Sonderkonditionen: EZ 135,- DM, DZ 165,-DM)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. E. Lenz

Nordhäuser Str. 78, 99089 Erfurt, Tel.: 036453/81985 Fax: 0361/7411107

Organisatorische Leitung:

Dr. U. Tesch, Riethstr. 1, 99089 Erfurt, Tel. / FAX: 0361 / 791 2454

Dr. H. Döbel, Gotheweg 29, 99974 Mühlhausen, Tel. 03601 / 81 5674, Fax: 03601 / 81 5634

Teilnahmegebühr (einschließlich Pausenversorgung und Buffet)

Mitglieder der Gesellschaft: 180,- DM Nichtmitglieder der Gesellschaft: 250,- DM

Anmeldung bis 03.01.2000 erbeten.

Die Teilnahmegebühr bitten wir zu überweisen:

Konto der Gesellschaft: Volksbank Mühlhausen, Konto-Nr. 104 80 31, BLZ 820 64 038

Telefon: 03601 / 81 5674

Fax: 03601 / 81 5634

An die

Mitteldeutsche Gesellschaft f. ZMK e.V.

Herrn Dr. H. Döbel

Gotheweg 29

99974 MÜHLHAUSEN



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Unsicherheit hinsichtlich der politischen Entwicklung und damit der beruflichen Perspektiven der Zahnärzteschaft vor dem Hintergrund der Gesundheitspolitik der Bundesregierung charakterisierte die Vertreterversammlung der KZV am 06. November 1999.

In seinem Bericht an die Delegierten rief KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel die Kol-

legenschaft zu Solidarität und Zusammenhalt auf, um dieser Situation zu begegnen. Seine Einschätzung der Arbeit des KZV-Vorstandes bestätigte, dass dessen Orientierung auf Sacharbeit, verbunden mit konkreten politischen Aktionen, sich als der richtige Weg herausgestellt hat.

Die deutlichen Veränderungen in der Standespolitik, die die Wahl des neuen Vorstandes im Januar 99 mit sich brachte - z.B. der Wiedereinstieg in den Ostverbund - haben sich laut Rommel positiv ausgewirkt und dienen der Sicherung der Vergütung sowie deren schneller und gerechter Verteilung.

Nach dem Bericht des Vorsitzenden und einer lebhaften Diskussion über die gestellten Anträge bestand letztendlich weitgehender Konsens der Mitglieder der VV, was am Abstimmungsverhalten deutlich wurde.

Gradmesser des zukünftigen Erfolges des KZV-Vorstandes wird sein, wie gut es ihm gelingt, Strategien zu erarbeiten, die thüringenspezifisch, aber eingebettet in die bundespolitische Entwicklung, der betriebswirtschaftlichen Sicherung der niedergelassenen Zahnärzte in Thüringen dienen.
red.

Anträge an die Vertreterversammlung und deren Beschlussfassungen

Antrag

Antragsteller:

P. Luthardt, Stadtilm

Wortlaut des Antrages:

Die Satzung der KZV Thüringen wird wie folgt geändert:

Im Paragraphen 2 Abs. 1 Punkt 4 wird der letzte Satz („Mitglieder der KZV Thüringen dürfen keine derartigen Verträge schließen.“) gestrichen.

Begründung:

Die KZV Thüringen hat als Körperschaft des öffentlichen Rechts nur die Möglichkeit, mit den Krankenkassen Verträge zu schließen, die die gesetzlich vorgeschriebene Budgetierung umsetzen und so die Zahnärzte zwingen, unbegrenzte Leistungen zu begrenzten Honoraren zu erbringen.

Dagegen haben nichtkörperschaftliche Organisationen von Zahnärzten wenigstens theoretisch die Möglichkeit, Vereinbarungen mit den Kostenträgern zu treffen, die auf Honorierungssystemen basieren, bei denen das Morbiditätsrisiko bei den Krankenkassen bleibt. Die Mitglieder der KZV Thüringen, die auch Mitglieder in nichtkörperschaftlichen zahnärztlichen Organisationen sind, sollten daran nicht gehindert werden.

Der Antrag wurde abgelehnt.

aus dem Jahre 1997), zum anderen an den deutlich reduzierten Entnahmen, hier insbesondere bei den allgemeinen Verwaltungsausgaben (Kapitel 09). Durch die Schließung der Abteilung Zahnersatz bereits zum 31.03.1998 (haushaltsseitige Planung war der 30.06.1999) wurden keine Lohnkosten mehr fällig. Die Schließung der Abteilung Zahnersatz wirkte sich auch auf weitere Verwaltungsausgaben aus. Weiterhin wurden bei den Organkosten (Kapitel 02) geplante Mittel nicht ausgegeben.

Damit konnten durch eine zeitnahe verwaltungsseitige Umsetzung des 2. NOG deutliche Rationalisierungseffekte erzielt werden, was die Unterschreitung des Haushaltsansatzes begründet.

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Geschäfts-, Betriebs- und Wirtschaftsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 17.03.1999 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil.

Der vorliegende Bericht stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Antrag Nr. 1

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 1998

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 1998. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 1998 Entlastung.

Begründung:

Das Haushaltsjahr 1998 schließt entsprechend der Jahresabschlussrechnung und der Bilanz deutlich günstiger, als im Haushaltsansatz vorgesehen werden konnte, ab. Damit entfiel die geplante Vermögensentnahme.

Das lag einerseits an höheren Einnahmen als geplant, hier besonders wegen des Leistungsüberhangs Zahnersatz im I. Quartal 1998 (zeitlicher Nachlauf

Antrag Nr. 2

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwendung der Rückflüsse aus Wirtschaftlichkeitsprüfung in Umsetzung des HVM der KZV Thüringen beim VdAK/AEV 1993 bis 1995

Wortlaut des Antrages:

Die Rückflüsse aus Wirtschaftlichkeitsprüfung beim VdAK/AEV aus den Jahren 1993 bis 1995 werden anteilig pro Leistungsjahr als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen, entsprechend des Verhältnisses der abgerechneten Punktmenge der jeweiligen Praxis zur abgerechneten Punktmenge der KZV im Vertragsbereich mit dem VdAK/AEV, verteilt. Berücksichtigung finden dabei nur Punktmengen des Gebührentarifs A, welche in diesem Zeitraum Bestandteil der Vergütungsbegrenzung waren.

Begründung:

Die KZVs der neuen Bundesländer hatten im Vertragszeitraum der Jahre 1993 bis 1995 mit den Landesvertretungen der Ersatzkassen gemeinsame und einheitliche Verträge abgeschlossen. Dabei war vertraglich vereinbart, dass die Ersatzkassen bei über die neuen Bundesländer summierten Unterschreitungen der Obergrenzen für die Gesamtvergütung Nachzahlungen bis zur Höhe der Obergrenzen vornehmen.

Auf Beschluss der Vertreterversammlung vom 24.05.1997 wurden auf der Grundlage der prozentualen Beteiligung der Thüringer Zahnärzte am Gesamtabrechnungsvolumen der Jahre 1993 bis 1995 entsprechende Nachzahlungen vorgenommen. Strittig war mit den Ersatzkassen in der Vergangenheit, wie mit Kürzungen der Vergütung wegen Unwirtschaftlichkeit gemäß § 106 SGB V verfahren werden soll, da die Ersatzkassen auf einer Rückzahlung bestanden, im Gegensatz dazu die KZVs diese Kürzungen als Teil der Gesamtvergütung betrachtet haben.

Mit der Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.1999 bis 31.12.1999 mit den Ersatzkassen ist in der Protokollnotiz unter "Sonstigen Regelungen" zum Vertrag vereinbart worden, dass zwischen den Vertragsparteien Einigkeit besteht, dass zum Vertragszeitraum 1993 bis 1997 keine gegenseitigen budgetrelevanten Forderungen mehr bestehen. Demzufolge können auch die Rückflüsse aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung als Pauschalbetrag an die Zahnarztpraxen verteilt werden.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Antrag Nr. 3**Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Beschluss zur Verwendung der Rückflüsse aus rechnerischer Berichtigung Wurzelspitzenresektion (WSR)

Wortlaut des Antrages:

Die Rückflüsse aus rechnerischen Berichtigungen zur Wurzelspitzenresektion beim VdAK/AEV aus den Jahren 1994 bis 1995 werden den betroffenen Vertragszahnärzten wieder gutgeschrieben.

Begründung:

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil (Aktenzeichen B 6 Ka 34/79) entschieden, dass die Gebührennummer 54b, Wurzelspitzenresektion, nur einmal je Zahn und nicht je rezidivierter Wurzelspitze abgerechnet werden kann.

Die KZV Thüringen hat aufgrund dieses Urteils vom 13.05.1998 mit Quartalsabrechnung I. Quartal 1998 die Abrechnung der Praxen sachlich-rechnerisch berichtigt. Für die zurückliegenden Quartale und Jahre bis 1994 haben die Thüringer Ersatzkassen zu den Leistungen der WSR rechnerische Berichtigungen beantragt.

In der Protokollnotiz zur Vergütungsvereinbarung mit dem VdAK/AEV im Zeitraum 01.01.1999 bis 31.12.1999 konnte der Vorstand der KZV Thüringen vereinbaren, dass die Bereinigung der Abrechnungen bezüglich der Wurzelspitzenresektionen für die Jahre 1996 und 1997 erledigt ist.

Für die Jahre 1993 bis 1995 wurde vereinbart, analog wie bei den Rückflüssen aus Wirtschaftlichkeitsprüfung, dass die Ersatzkassen bei Unterschreitung der Obergrenzen für die Gesamtvergütung Nachzahlungen vornehmen. Da in diesem Vertragszeitraum die Gesamtvergütung nicht überschritten wurde, verbleiben auch Beträge aus Berichtigungsverfahren bei den KZVs.

In einer weiteren Protokollnotiz zum Vertrag 1999 wurde dazu festgelegt, dass dann, wenn Forderungen und Verbindlichkeiten aus Berichtigungsanträgen einzelner Ersatzkassen gegenüber der KZV aus den Jahren 1993 bis 1995 bestehen, diese durch die KZV bilateral abgewickelt werden. Die VdAK/AEV-Landesvertretung gleicht dieselbigen in voller Höhe umgehend aus. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen insgesamt rechnerische Berichtigungsanträge zur WSR der Thüringer Ersatzkassen in Höhe von DM 301.280,00 vor, für welche Gutschriften an die Krankenkassen und Belastungen für die betroffenen Zahnärzte zu erteilen sind.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 4**Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Honorarverteilungsmaßstab der KZV Thüringen ab dem Jahr 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt den Honorarverteilungsmaßstab ab dem Jahr 2000 gemäß der Anlage und setzt ihn mit Wirkung ab dem 01.01.2000 in Kraft.

Begründung:

In der Vertreterversammlung am 24.02.1999 wurde der Honorarverteilungsmaßstab für das Jahr 1999 verabschiedet.

Begründet war die Überarbeitung und Änderung des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes durch das Gesetz zur Stärkung der Solidarität im Gesundheitswesen - „Solidaritätsstärkungsgesetz“ -, welches am 01.01.1999 in Kraft getreten war.

Die Vertreterversammlung beschloss den Honorarverteilungsmaßstab ausschließlich für das Jahr 1999. Dies war geschuldet der Überlegung, dass es sich bei dem Solidaritätsstärkungsgesetz um eine Sofortmaßnahme der neuen rot-grünen Koalition handelte. Zum damaligen Zeitpunkt wurde zum Jahresende 1999 eine Gesamtreform des deutschen Gesundheitswesens bereits angekündigt.

Zurzeit herrscht Unklarheit, was Begriffe wie Globalbudget und Vertrags-HVMs zukünftig zu bedeuten haben. Unter dieser Maßgabe erscheint es momentan nicht möglich, eine sachgerechte Strukturänderung des Honorarverteilungsmaßstabes vorzunehmen. Deshalb erscheint die Fortführung des 99er Honorarverteilungsmaßstabes als sachgerecht, da er bei allen Problemen ein arbeitsfähiges Honorarverteilungssystem darstellt.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 5**Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Struktur- und Stellenplan 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Struktur- und Stellenplan für das Geschäftsjahr 2000 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Im Jahr 1999 ist das GKV-SolG in Kraft gesetzt worden. Die damit einhergehenden Änderungen der Aufgaben der KZV Thüringen (Abrechnung von Zahnersatz und Kieferorthopädie wieder über die KZV) hatten auch Konsequenzen auf die Beschäftigtenstruktur in der Verwaltung. Die Stellenreduzierung, die nach Inkrafttreten des 2. GKV-NOG umgesetzt wurde, musste zum Teil wieder rückgängig gemacht werden.

Durch die beabsichtigte Strukturreform 2000 durch den Gesetzgeber sind auch Konsequenzen für die Struktur der KZV Thüringen zu erwarten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können vom Vorstand und von der Geschäftsführung die Auswirkungen dieser neuen gesetzlichen Regelungen auf die Verwaltung der KZV Thüringen nicht eingeschätzt werden, zumal die politische Diskussion dazu nicht abgeschlossen ist.

Gegenüber dem Struktur- und Stellenplan 1999 ergibt sich eine Personalreduzierung um 5 Stellen, was vor allem auf einen Effektivitätszuwachs in der Verwaltung durch den Auf- und Ausbau einer leistungsstarken EDV beruht. Darüber hinaus ist eingeplant, dass kurzfristig durch den Datenträgeraustausch Zahnarztpraxis - KZV im Abrechnungsbereich Kieferorthopädie die gewünschten Verwaltungseffekte realisiert werden können.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 6 wurde zurückgezogen.**Antrag****Antragsteller:**

Dipl.-Stomat. P. Luthardt, Dr. M. Radam, Dipl.-Stomat. G. Wolf,
Dipl.-Med. J. Wolf, Dr. O. Wunsch

Betreff:

Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2000 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.01.2000 zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 0,75 %.

Begründung:

Die Gesetzesnovelle zum Gesundheitsstrukturgesetz 2000 wurde im Bundestag behandelt und angenommen.

Dieses GSG 2000 beinhaltet die „Professionalisierung der KZVs“ mit hauptamtlichen Vorständen. Damit wird die zahnärztliche Selbstverwaltung ausgehebelt und ein staatstragender Apparat an seine Stelle gesetzt.

Der Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung 1998 weist aus: „Bezogen auf den Jahresaufwand 1998 ... reicht die zur Verfügung stehende Liquidität, den Haushalt ohne Einnahmen über 476 Tage (über ein Jahr) zu finanzieren.“ Und weiter wird geschrieben: "Die Vermögens- und Liquiditätslage der KZV Thüringen ist ausgezeichnet."

Eine Anreicherung des Vermögens der KZV sollte in dieser unklaren politischen Zeit vermieden werden.

Die Zahlen des Vermögens 1998, seine voraussichtliche Entwicklung 1999 und die Planung für 2000 lassen die Absenkung auf den Satz von 0,75 % zu, ohne die Richtlinien der KZBV zu unterlaufen. Bei der im vorliegenden Haushalt für 2000 geschätzten Entwicklung würde noch ausreichend Vermögen übrigbleiben, um die laufenden Aufwendungen der KZV mehr als 3 Monate finanzieren zu können.

Der Antrag wurde angenommen.**Antrag Nr. 7****Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Haushalt für das Jahr 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2000 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Der Jahresabschluss und die Bilanz des Jahres 1998 liegen vor. Der Haushalt des Jahres 1999 wird, eine weitere Entwicklung wie bisher vorausgesetzt, mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können.

Aufgrund der geplanten Struktur der Verwaltung und der Kostensenkungen im Bereich der allgemeinen Verwaltungsausgaben kann der Haushalt im Ansatz unter demjenigen des Vorjahres geplant werden.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, das heißt, Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

Fehlende Beitragseinnahmen werden durch Entnahme aus dem Vermögen geschlossen.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**Antrag****Antragsteller:**

Dipl.-Stomat. P. Luthardt, Dr. M. Radam, Dipl.-Stomat. G. Wolf,
Dipl.-Med. J. Wolf, Dr. O. Wunsch

Betreff:

Verträge der KZV mit den Krankenkassen

Wortlaut des Antrages:

Die Mitglieder der Vertreterversammlung werden vom Vorstand der KZV Thüringen zeitnah über die abgeschlossenen Verträge mit den Krankenkassen in Form der Vertragstexte und deren Protokollnotizen schriftlich und höchst vertraulich informiert.

Jedes Mitglied der VV hat dafür Sorge zu tragen, dass diese Schriftsätze nicht in andere unberechtigte Hände geraten. Eine Weitergabe an Kollegen oder andere Institutionen obliegt ausschließlich dem Vorstand.

Begründung:

Die Mitglieder des höchsten Organs der KZV Thüringen sollten allseitig informiert sein und immer Zugang zu den wichtigen Daten haben, welche für ihre Arbeit als Vertreter und ihre Entscheidungen relevant sind. Die Verträge mit den Krankenkassen gehören zweifelsfrei zu den Kernpunkten der KZV-Arbeit. Eine derartige Information sollte daher gerechtfertigt sein.

Da das Geben und Nehmen der Vertragsverhandlungen auch vom Informationsstand der Verhandlungspartner abhängt, ist die absolute Vertraulichkeit für die erfolgreiche Arbeit des Vorstandes notwendig. Dieses Vertrauen sollte aber ein jeder Vertreter durch den Vorstand erhalten können.

Dem Vorstand obliegt nach der Satzung § 7 Abs. 10 Punkt 3 "vorbehaltlich der Zuständigkeit der Vertreterversammlung die verantwortliche Durchführung ... 3. Der Abschluss, die Änderung und die Kündigung von Verträgen mit den Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung und sonstigen Körperschaften". Aus diesem Grund ist eine Zustimmung der Vertreterversammlung unnötig, aber eine Information umso wichtiger.

Der Antrag wurde angenommen.**Impressum****THÜRINGER
ZAHNÄRZTEBLATT**

Offizielles Mitteilungsblatt
der Landeszahnärztekammer
Thüringen und der Kassen-
zahnärztlichen Vereinigung
Thüringen

Herausgeber:

Landeszahnärztekammer
Thüringen (verantwortl. für PZD)
und Kassenzahnärztliche Vereini-
gung Thüringen

Gesamtherstellung:

Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche,
Magdeburger Allee 107,
99086 Erfurt,
Telefon 0361/7467480,
Fax 0361/7467485

Redaktion:

Gottfried Wolf
(v. i. S. d. P. für Beiträge
der LZKTh),
Dr. Karl-Friedrich Rommel
(v. i. S. d. P. für Beiträge
der KZVTh),
Christina Hentschel (Pressestelle),
Christiana Meinl

Anschrift der Redaktion:

Landeszahnärztekammer
Thüringen,
Mittelhäuser Straße 76–79,
99089 Erfurt,
Telefon 0361/7432–0,
0361/7432–113
eMail LZKTh@t-online.de

eMail-Adressen

von Kammer und KZVTh:
LZKTh@t-online.de
edv@kzvth.ef.uunet.de

Satz und Layout:

Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche

eMail-Adresse Kleine Arche

tzbmag@aol.com

Druck und Buchbinderei:

Gutenberg Druckerei GmbH
Weimar

**Anzeigenannahme
und -verwaltung:**

Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche,
z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste
vom 1.7.1999

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Titelbild

H.-G. Schröder

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Nordhausen ab **01.04.2000** ein Vertragszahnarztsitz in

Neustadt

ausgeschrieben.

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
Zulassungsausschuss,
Theo-Neubauer-Straße 14,
99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt ab **01.04.2000** ein Vertragszahnarztsitz in

Jena Stadt

ausgeschrieben.

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
Zulassungsausschuss,
Theo-Neubauer-Straße 14,
99085 Erfurt

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

Elgersburg

ausgeschrieben.

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen,
Zulassungsausschuss,
Theo-Neubauer-Straße 14,
99085 Erfurt

Gespräch im Gesundheitsministerium

Am 2. November wurden die KZV-Vorsitzenden und die Geschäftsführung der KZVTh zu einem Gespräch mit unserem neuen Gesundheitsminister, Herrn Dr. Frank-Michael Pietzsch in das Thüringer Gesundheitsministerium eingeladen.

Das Gespräch fand in einer erfreulich offenen Atmosphäre statt.

Herr Dr. Pietzsch bekräftigte nochmals, dass Thüringen dem neuen Gesundheitsstrukturgesetz GSG 2000 im Bundesrat nicht zustimmen würde.

Trotz des Angebots, das Defizit der ostdeutschen Krankenkassen für 1999 stützen zu wollen, bleibt Thüringen bei der grundsätzlichen Ablehnung des Entwurfes, da mit dieser Regelung prinzipiell die Probleme der alten und der neugeplanten Struktur nicht beseitigt sind.

Auf Bitten des Ministers haben wir zugesagt, unsere konzeptionellen Vorstellungen zur Erarbeitung eines neuen Gesetzes bezüglich zukünftiger Strukturen im Gesundheitsbereich einzubringen. Diese Bringeschuld werden wir bis Ende November 1999 erfüllt haben. Danach werden wir das Gesprächsangebot des Ministers zur Diskussion und Erläuterung unserer zahnärztlichen Konzeptionen wahrnehmen.

Klaus-Dieter Panzner



Klaus-Dieter Panzner

Rechtsfragen des Zahnarzt - Patienten - Verhältnisses

(Teil IV)

Haftung für Behandlungsfehler

Mandy Schwerin (Wissenschaftliche Mitarbeiterin Lehrstuhl Prof. Dr. jur. Andreas Spickhoff, FSU Jena)

Es fehlt bislang an neueren statistischen Angaben über die Häufigkeit der in der Bundesrepublik Deutschland jährlich von Patienten gegen Ärzte und Krankenhäuser erhobenen Ansprüche auf Schadensersatz. In einem Gutachten zum 52. Deutschen Juristentag 1978 hatte Hans-Leo Weyers die Gesamtzahl der jährlich erhobenen Ansprüche noch auf mindestens 5.500 geschätzt. Der Justitiar der Bundesärztekammer nannte hingegen für die 80er Jahre eine Zahl von rund 10.000 solcher Fälle [Der Spiegel, 43. Jg. Nr. 17 v. 24.4.1989, S. 90]. Inzwischen dürfte die 1994 erfolgte Hochrechnung der Versicherungswirtschaft von mehr als 30.000 Fällen mit arzt haftungsrechtlichem Bezug der Realität entsprechen [Stuttgarter Nachrichten, Nr. 209 v. 9.9.1994, S. 3]. Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Zahl der Prozesse gegen Ärzte in den letzten Jahren sprunghaft angestiegen ist. Zwar hat die Anspruchslawine im ärztlichen, insbesondere chirurgischen und orthopädischen, Bereich die Zahnärzte bislang noch nicht erfasst. Dennoch hat die Anzahl der Urteile gegen Zahnärzte deutlich zugenommen.

Zur Verdeutlichung der Thematik sollen - stellvertretend für eine unüberschaubare Zahl von Schadensersatzklagen - folgende Fälle dienen, über die das Oberlandesgericht Oldenburg in der Berufung zu entscheiden hatte:

Der Kläger beehrte 1997 Schmerzensgeld und die Feststellung einer Ersatzpflicht für zukünftige materielle Schäden aufgrund einer kieferchirurgischen Operation. Dem Kläger wurden nach Anraten durch seinen Hausarzt in einer Fachklinik bei der Operation zwei Weisheitszähne gezogen. Bei der operativen Entfernung des rechten unteren Zahnes, der sehr ungünstig war, brach der rechte Unterkiefer. Der Bruch wurde mittels Osteosynthese versorgt. Bei der Infusionsbehandlung, die im postoperativen Bereich notwendig wurde, kam es zu einer Thrombose des linken Unterarms. Zudem trat im Bereich des Bruchs eine Bruchspaltinfektion auf. Der Kläger machte Behandlungsfehler und eine mangelhafte Aufklärung geltend. (OLG Oldenburg, Urteil vom 14.10.1997 - 5 U 45/97; VersR 1998, 1381)

In einem anderen Fall hatte der Beklagte der Klägerin drei Brücken eingesetzt. Nach Eingliederung der letzten Brücke klagte die Klägerin wiederholt über Schmerzen, so dass der Beklagte

schließlich auf Drängen der Klägerin diese Brücke durchtrennte und teilweise entfernte. Weil die Klägerin der Auffassung war, dass der Beklagte die Brücken schuldhaft nicht fachgerecht eingesetzt hatte, ließ sie in einem Beweissicherungsverfahren von Prof. Dr. J. ein Gutachten erstellen. Später wurden ihr von einem anderen Zahnarzt die gesamten Brücken entfernt. Sie verlangte vom Beklagten Schadensersatz, Schmerzensgeld und die Feststellung der Ersatzpflicht für Folgeschäden. Der Beklagte bestritt eine fehlerhafte Behandlung. (OLG Oldenburg, Urteil vom 14.2.1986 - 6 U 144/85; VersR 1987, 1023)

I. Rechtliche Grundlagen einer Haftung des Zahnarztes

Ein Arzt kann wegen eines Fehlers sowohl strafrechtlich als auch zivilrechtlich zur Verantwortung gezogen werden.

Da der Arzt im Rahmen der Behandlung regelmäßig in die körperliche Unversehrtheit des Patienten eingreift, steht die Strafbarkeit für fahrlässige bzw. vorsätzliche Körperverletzung (gemäß §§ 229 bzw. 223 StGB) im Vordergrund. Es ist jedoch anerkannt, dass der indizierte und kunstgerecht ausgeführte ärztliche Heileingriff entweder schon den Tatbestand der Körperverletzung nicht erfüllt oder zumindest durch die ausdrückliche oder mutmaßliche Einwilligung des Patienten gerechtfertigt wird. Demnach wäre ein Arzt nach §§ 223/ 229 StGB strafbar, wenn der Heileingriff nicht indiziert, d. h. nicht nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde und den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes zur Erreichung der genannten Zwecke angezeigt ist. Eine Strafbarkeit wäre auch dann gegeben, wenn der Eingriff nicht kunstgerecht (lege artis) ausgeführt worden wäre, d. h. wenn bei seiner Vornahme die anerkannten Regeln der Heilkunst nicht beachtet worden sind (so die Rechtsprechung der Strafgerichte). Es wurde z. B. als strafbare vorsätzliche Körperverletzung angesehen, wenn der Zahnarzt dem Wunsch des Patienten folgt, alle Zähne zu extrahieren, obwohl das auf eine unsinnige selbst gestellte Laiendiagnose zurückzuführen ist [Urteil des Bundesgerichtshofes vom 22.2.1978: NJW 1978, 1206]. Auch darf ein Zahnarzt gesunde Zähne ohne zahnmedizinisch anerkannte Gründe nicht überkronen [Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf, Urteil vom 2.2.1984 - 8 U 71/83: VersR 1985, 456].

Der strafrechtlichen Verfolgung in der Zahl deutlich überlegen sind Klagen auf Schadensersatz und/oder Schmerzensgeld. Diese sind zivilrechtlich zu qualifizieren. Es existieren keine speziellen Vorschriften zur Regelung der zivilrechtlichen Haftung des Arztes für etwaige

Behandlungsfehler. Es gab jedoch in der Vergangenheit Bemühungen auf europäischer Ebene, die Grundsätze über die Haftung der freien Berufe und damit auch die Haftung im ärztlichen Bereich durch eine Richtlinie der EU zu regeln und damit die Rechtsvorschriften gemeinschaftsweit einander anzugleichen. Diese Versuche sind bis jetzt aufgrund des erfolgreichen Widerstandes der Straßburger Lobby der freien Berufe gescheitert. Das weitere Schicksal des Richtlinienvorschlages ist ungewiss. Jedoch ist dieses Thema in der Europäischen Kommission inzwischen wieder "präsen-ter, als es vielen Politikern lieb ist" [Handelsblatt Nr. 195/41 vom 10.10.1994, S.3], so dass es keinen überraschen dürfte, wenn in Zukunft ein neuer Richtlinienvorschlages vorgelegt wird. Auch wäre ein eigenständiger Vorschlag für den Medizinbereich neben einer allgemeinen Richtlinie durchaus denkbar.

Zur Vervollständigung: Auszug aus dem „Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über die Haftung bei Dienstleistungen“ [vorgelegt von der Europäischen Kommission am 9.11.1990, ABL EG 91 Nr. C 12 S. 8]

Art. 1 - Grundsatz

(1) Der Dienstleistende haftet für den Schaden, der durch sein Verschulden bei Erbringung der Dienstleistung an Gesundheit und körperlicher Unversehrtheit der Personen sowie an der Unversehrtheit beweglicher und unbeweglicher Sachen, einschließlich solcher, die Gegenstand der Dienstleistung sind, verursacht worden ist.

(2) Es obliegt dem Dienstleistenden, sein Nichtverschulden zu beweisen.

(3) Bei der Beurteilung des Verschuldens ist zu berücksichtigen, ob das Verhalten des Dienstleistenden unter normalen und vorhersehbaren Bedingungen die Sicherheit gewährleistet, die berechtigterweise erwartet werden kann.

(4) Die Tatsache allein, dass es zum Zeitpunkt der Erbringung der Dienstleistung oder danach eine bessere Dienstleistung gab oder die Möglichkeit dazu bestand, begründet kein Verschulden.

Art. 2 - Definition der Dienstleistung

„Dienstleistung“ im Sinne dieser Richtlinie ist jede im Rahmen der gewerblichen Tätigkeit oder eines öffentlichen Dienstes in unabhängiger Weise erbrachte entgeltliche oder unentgeltliche Leistung, die nicht unmittelbar und ausschließlich die Herstellung von Gütern oder die Übertragung dinglicher Rechte oder von Urheberrechten zum Gegenstand hat.

Art. 3 - Definition des Dienstleistenden

(1) Der Begriff „Dienstleistender“ bezeichnet jede natürliche oder juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts, die im Rahmen ihrer gewerblichen Tätigkeit oder eines öffentlichen Dienstes eine Dienstleistung nach Artikel 2 erbringt.

(2) Eine Person gilt auch dann als Dienstleistender im Sinne dieser Richtlinie, wenn sie zur Erbringung ihrer Dienstleistung die Dienste eines Vertreters oder eines anderen rechtlich abhängigen Vermittlers in Anspruch nimmt.

(3) Ist der Dienstleistende nach Absatz 1 jedoch nicht in der Gemeinschaft niedergelassen, so gilt - unbeschadet seiner Haftung - der Vertreter bzw. der rechtlich abhängige Vermittler, der die Dienstleistung in der Gemeinschaft erbringt, als Dienstleistender im Sinne der Richtlinie.

Art. 4 - Definition des Schadens

Der Begriff „Schaden“ bezeichnet

- a) den unmittelbaren Schaden, der durch den Tod oder irgendeine Beeinträchtigung der Gesundheit oder körperlichen Unversehrtheit von Personen verursacht worden ist;
- b) den unmittelbaren Schaden, der durch irgendeine Beeinträchtigung der Unversehrtheit beweglicher oder unbeweglicher Sachen, einschließlich Tieren, verursacht worden ist, sofern diese Sachen
 - i) ihrer Art nach normalerweise zum privaten Gebrauch oder Verbrauch bestimmt und
 - ii) vom Geschädigten hauptsächlich zum privaten Gebrauch oder Verbrauch bestimmt sind
- c) alle finanziellen Schäden, die unmittelbar von den unter den Punkten a) und b) genannten Schäden herrühren

Der Geschädigte hat den Schaden und den Kausalzusammenhang zwischen der Dienstleistung und dem Schaden zu beweisen.

Da der vorgestellte Richtlinienvorschlag noch nicht verabschiedet wurde, existieren keine speziellen Regelungen zur Arzthaftung. Es muss auf die allgemeinen Haftungsvorschriften des BGB zurückgegriffen werden. Das hat dazu geführt, dass die Arzthaftung als spezielles Thema überwiegend durch Interpretation vorhandener Rechtsgrundsätze und durch Rechtsfortbildung der Gerichte ausgeformt und weiterentwickelt wurde.

Im Beitrag zum Behandlungsvertrag (Teil II, Heft 10/ 1999) wurde ausgeführt, dass der Zahnarzt mit dem Privatpatienten wie mit dem Kassenpatienten über die Behandlung einen zivilrecht-

lichen Vertrag abschließt. Dieser ist grundsätzlich als Dienstvertrag (§§ 611 ff BGB) zu qualifizieren (Ausn: technische Anfertigung des Zahnersatzes). Der Arzt steht zwar nicht für den Erfolg der Behandlung oder den glücklichen Verlauf des Eingriffs ein. Der Dienstvertrag verpflichtet ihn jedoch, die erforderlichen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorzunehmen. Erfüllt er diese Pflichten nicht, kann der Patient gegen ihn Schadensersatzansprüche wegen Vertragsverletzung geltend machen.

Neben der vertraglichen Pflicht trifft den Arzt auch die allgemeine Pflicht, nicht in Leben, Körper, Gesundheit oder sonstige absolute Rechtsgüter (z. B. das Selbstbestimmungsrecht) der Patienten einzugreifen. Bei Verletzung dieser Pflicht durch die Behandlung hat der Patient auch außervertragliche Ansprüche, die sogenannten deliktischen Ansprüche (§§ 823 ff BGB).

Die vertraglichen und deliktischen Ansprüche bestehen regelmäßig nebeneinander. Hat ein Patient bei einer ärztlichen Behandlung einen Schaden erlitten, kann er demnach Schadensersatz sowohl aus Vertrag als auch aus Delikt verlangen. Vertragsverletzung und unerlaubte Handlung bilden demnach den „gemeinsamen, verschmolzenen Haftungsgrund der Arzthaftung“ [Deutsch, Medizinrecht 1999, Rdnr. 174]. Der vertragliche Anspruch zeichnet sich dadurch aus, dass dem Geschädigten alle Vermögensschäden ersetzt werden müssen, der Verursacher umfassend für seine Erfüllungshilfen haftet ohne sich entlasten zu können; ferner beträgt die Verjährungsfrist der Ansprüche 30 Jahre. Demgegenüber ist der Kreis der Anspruchsberechtigten eng gezogen. Der Arzt haftet nur für Schäden seines Vertragspartners. In Ausnahmefällen anderen Personen, wenn diese erkennbar in den Schutzbereich des Vertrages aufgenommen worden sind (z. B. Eltern schließen für ihr Kind einen Behandlungsvertrag, dann können sowohl die Eltern als auch das Kind gegen den Arzt vorgehen). Zudem ist zu beachten, dass vertragliche Ansprüche keinen Ersatz immateriellen Schadens, insbesondere Schmerzen physischer und psychischer Art (sog. Schmerzensgeld), gewähren. Dies spricht für ein Vorgehen aus Delikt, da danach Schmerzensgeld gezahlt werden muss. Auch ist hier der Kreis der Anspruchsberechtigten weit gezogen, als jeder in seinem Körper bzw. Gesundheit Verletzte einen Anspruch geltend machen kann. Bei der deliktischen Haftung kann jedoch der Arzt einer Haftung für rechtswidriges Tun seiner Verrichtungsgehilfen durch einen Entlastungsbeweis entgehen. Zudem ist die Verjährung mit 3 Jahren relativ knapp bemessen.

Da der Patient regelmäßig beide Ansprüche geltend machen wird, wirken sich die Unterschiede im Prozess kaum aus. Der Schwerpunkt der Schadensersatzansprüche in der Praxis liegt wegen der nur dort gegebenen Möglichkeit eines Schmerzensgeldes eindeutig bei den deliktischen Ansprüchen.

II. Haftungsvoraussetzungen

Ein Arzt kann natürlich nur dann zur Verantwortung gezogen werden, wenn er eine für den entstandenen Schaden ursächliche, widerrechtliche und schuldhaft Pflichtverletzung begangen hat. Dies ist sowohl für den vertraglichen als auch den deliktischen Anspruch unabdingbare Voraussetzung.

1. Behandlungsfehler

Als Behandlungsfehler wird jede ärztliche Maßnahme angesehen, die nach dem Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft die gebotene Sorgfalt vermissen lässt und damit unsachgemäß ist [Giesen, Arzthaftungsrecht, 1995, Rdnr. 68]. Dies kann in einem Tun oder Unterlassen, in der Vornahme einer medizinisch nicht sachgemäßen oder in der Nichtvornahme einer medizinisch gebotenen Behandlung, in den diagnostisch oder therapeutisch unsachgemäßen Dispositionen oder Methoden des Arztes liegen.

2. Haftungsschwelle: Verschulden

Maßstab, ob ein Patient wegen eines Behandlungsfehlers gegen den Arzt vorgehen kann, ist in jedem Fall, ob der Arzt den Fehler zu vertreten hat. Der Arzt braucht demnach nur für verschuldete Pflichtverletzungen zu haften. Dieses sogenannte Verschuldensprinzip hat den Zweck, die freie Entfaltung der Persönlichkeit des Arztes zu gewährleisten. Er soll nicht für jede Schädigung oder den mangelhaften Erfolg der Behandlung haften müssen, sondern schuldet nur die auf den Erfolg gerichtete bestmögliche medizinische Betreuung. Die Einführung einer Gefährdungshaftung, d. h. eine Haftung ganz ohne Verschulden, ist für die ärztliche wie für die zahnärztliche Tätigkeit nicht gerechtfertigt [dazu Dütz, DÄBl 1971, S. 828]. Der Arzt wäre unzumutbar belastet, wenn ihn ständig die Sorge vor der Möglichkeit einer Verletzung des Patienten begleitet.

Verschulden bedeutet juristisch die vorsätzliche bzw. fahrlässige Verursachung des Behandlungsfehlers. Die vorsätzliche Verletzung des Patienten kommt praktisch kaum vor. Im Vordergrund steht die Fahrlässigkeit. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt (§ 276 Abs.1 S. 2 BGB). Unter Sorgfalt wird dabei stets diejenige sachkundige Umsicht verstanden, die durch eine besondere berufliche Ausbildung erworben worden ist, durch praktische Erfahrungen ausgebaut und durch eine am jeweiligen Stand der Erkenntnis und des ärztlichen Wissens, aber auch an den Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Arztrecht und zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten orientierte Fortbildung geschärft werden muss [Giesen, Arzthaftungsrecht, 1995, Rdnr. 70]. Es wird von

einem Zahnarzt erwartet, dass er die nach den Umständen (abstrakt) gebotene - nicht die übliche - Sorgfalt einhält. Ein eingerissener Schlen-drian wird daher nicht toleriert, auch wenn er üblich ist [z. B. Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27.11.1952: BGHZ 8, 138 = VersR 1953, 67]. Es kann allerdings nur das verlangt werden, was von einem Kollegen in der gleichen Lage erwartet wird. Es wird ein zahnmedizinischer, kein juristischer Standard zugrunde gelegt. Es soll nichts Übernormales verlangt werden können. Um diesen Standard zu ermitteln, bedarf es im Prozess regelmäßig eines Gutachtens eines anderen Zahnarztes. Das Gutachten ist nur dann entbehrlich, wenn der Fehler so evident ist, dass die Kenntnis des Richters ausreicht.

Der Maßstab, an dem die Sorgfalt zu messen ist, ist also ein rein objektiver. Individuelle Unkenntnisse oder Schwächen des Zahnarztes vermögen ihn nicht zu entschuldigen. Die Sorgfaltsmaßstäbe lassen sich nicht in ein feststehendes Schema oder gar in Rechtsregeln pressen. Das Gericht entscheidet im jeweiligen Einzelfall. Der jeweilige medizinische Standard wird dabei von der sich stets fortentwickelnden Wissenschaft geprägt.

III. Beweislast

Das größte Problem des Patienten besteht in der Regel darin, die Tatsachen vor Gericht zu beweisen. Wie in kaum einer anderen Materie spielt im Arzthaftungsprozess die Beweislastverteilung eine verfahrensentscheidende Rolle. Nach den Regeln des Zivilprozesses ist der Anspruchsteller - also hier der Patient - verpflichtet, den Behandlungsfehler, das Verschulden des Arztes, den eingetretenen Schaden (Verletzung) und den Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden, d. h. dass der Schaden gerade durch einen Fehler des Arztes verursacht worden ist, zu beweisen [Bundesverfassungsgericht: BVerfGE 52, S. 311]. Deshalb obliegt dem Patienten auch in dem zurzeit vor den Gerichten ausgefochtenen Streit um die Verwendung von Amalgam und dessen Zulässigkeit als Werkstoff der Beweis der Ursächlichkeit zwischen der Verwendung von Amalgam und den dadurch erlittenen angeblichen Schäden. Der Patient als Laie wird natürlich durch den großen Wissensunterschied im zahnärztlichen Bereich im Vergleich zum Arzt beim Beweis auf seine Grenzen stoßen. Der Arzt kann aufgrund seines medizinischen Fachwissens die Behauptungen der anderen Seite leicht widerlegen.

Eine Beweiserleichterung für den Patienten bringt der sogenannte Anscheinsbeweis. Wenn eine Gesundheitsbeschädigung feststeht und diese nach der allgemeinen Lebenserfahrung typischerweise ihre Ursache in einem Behandlungsfehler hat, so werden Behandlungsfehler, Ursächlichkeit und Verschulden erst einmal unterstellt. Wird bei einem Patienten nach zahnärztlicher Behandlung eine Durchbohrung des Zahns festgestellt, so spricht die Lebenser-

fahrung dafür, dass die Schädigung im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung erfolgt ist [Landgericht Aachen Urteil vom 18.3.1987 - 4 O 418/86; VersR 1988, S. 809]. Wird bei einem wiederholten Versuch der Extraktion eines Zahnes mittels eines Hebeinstruments, bei dem ein erheblicher knöcherner Widerstand zu erwarten war, der Nachbarzahn zerstört, so spricht dies für eine zu große und damit fehlerhafte Kraftentfaltung des Zahnarztes [Oberlandesgericht Köln Urteil vom 9.3.1992 - 27 U 144/91; VersR 1992, S. 1475]. Der Arzt kann diesen Anscheinsbeweis jedoch dadurch erschüttern, indem er darlegt, dass die ernstzunehmende Möglichkeit eines atypischen Kausalverlaufs besteht.

Weitere Beweiserleichterungen für den Patienten bestehen dann, wenn Dokumentationsversäumnisse, mangelnde Befunderhebung, fehlende Befundsicherung, Einwirkung auf Beweismittel seitens des Arztes nachgewiesen werden können. Dies kann nicht zu Lasten des Patienten gehen. In besonders schweren Fällen kann es bis zu einer Beweislastumkehr zuungunsten des Arztes führen.

Auch in dem Fall, in dem der Patient einen schweren Behandlungsfehler nachweisen kann, wird die Beweislast dafür, dass der Schaden nicht auf seinen Fehler zurückzuführen ist, dem Arzt aufgebürdet (z. B. beim Ziehen eines Zahnes blieb ein Wurzelrest im Kiefer stecken, ohne dass der Zahnarzt, der die Extraktion vornahm, weitere Maßnahmen traf).

IV. Haftungsumfang

Wenn festgestellt und auch bewiesen worden ist, dass der Zahnarzt den Fehler verschuldet hatte, haftet dieser auf Schadensersatz. Der Patient soll dadurch für sämtliche Nachteile in seinem körperlichen und gesundheitlichen Befinden entschädigt werden. Ersatzfähig ist zunächst der gesamte materielle Schaden, d. h. Heilungs- und Pflegekosten; auch diejenigen Kosten, die dadurch entstehen, dass der Verletzte von nahen Angehörigen im Krankenhaus besucht wird. Ferner muss der Schaden ausgeglichen werden, der dadurch entsteht, dass der Geschädigte erwerbsunfähig bzw. vermindert erwerbsunfähig wird, sein berufliches Fortkommen erschwert wurde. Auch ist ihm der entgangene Gewinn, z. B. Verdienstaustausch, zu gewähren. Neben dem Ersatz des materiellen Schadens kann der Patient auch Schmerzensgeld verlangen. Das Schmerzensgeld soll dem Geschädigten vorrangig einen angemessenen Ausgleich für den erlittenen immateriellen Schaden geben. Er soll durch das Schmerzensgeld in die Lage versetzt werden, sich Erleichterungen und andere Annehmlichkeiten an Stelle derer zu verschaffen, deren Genuss ihm durch die Verletzung unmöglich gemacht wurde. Darüber hinaus soll das Schmerzensgeld auch den Gedanken bekräftigen, dass der Schädiger Genugtuung schuldet (sog. Doppelfunktiona-

lität des Schmerzensgeldes). Die Bemessung der Höhe des Schmerzensgeldes erfolgt einzelfallbezogen vom jeweiligen Gericht. Tatsache ist, dass die weitaus größte Zahl der Schadensersatzforderungen gegen Ärzte immer noch unterhalb von DM 50.000 liegt. Dies steht im deutlichen Gegensatz zu den Vereinigten Staaten, wo Schadensersatzsummen in Millionenhöhe keine Seltenheit mehr darstellen. Diese Entwicklung ist in Deutschland aufgrund der fehlenden Voraussetzungen, wie z. B. Laienjuris, anwaltliche Erfolgshonorare, nicht zu befürchten.

Zu erwähnen bleibt, dass den Geschädigten natürlich die Pflicht trifft, bei der Schadensbegrenzung mitzuwirken. Er muss daher alles ihm Zumutbare tun, um den Schaden möglichst gering zu halten. Wenn er diese Pflicht schuldhaft verletzt, trifft ihn ein Mitverschulden (§ 254 BGB). Im Maße dieses Mitverschuldens mindert sich dann der Schadensersatzanspruch gegen den Arzt.

V. Zusammenfassung

In den oben genannten Fällen wurde jeweils durch zahnärztliche Gutachten bewiesen, dass der Bruch des Kiefers bzw. das Einsetzen der Brücken auf einem Behandlungsfehler beruhte, der vom Zahnarzt fahrlässig durch außer Acht lassen der erforderlichen Sorgfalt verschuldet wurde. Die Kläger bekamen Schadensersatz und Schmerzensgeld aus vertraglichen und deliktischen Ansprüchen zugesprochen.

Das Verhältnis Zahnarzt und Patient ist einerseits von Vertrauen und andererseits von einem Spannungsverhältnis geprägt. Dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und sein durch Art. 2 II GG garantiertes Recht auf körperliche Unversehrtheit bei dessen gleichzeitiger Angewiesenheit auf die ärztliche Leistung steht der Heil Auftrag des Arztes gegenüber, dessen objektives und subjektives Leistungsvermögen begrenzt ist. Hier liegen die Ursachen für die überaus hohe Komplexität und Sensibilität der Arzthaftung. Die Rechtsprechung hat gezeigt, dass der ärztliche Heilberuf wie jeder andere qualifizierte Beruf große Sorgfalt verlangt. Die Entwicklung der Wissenschaft indiziert zwangsläufig immer strengere Sorgfaltsmaßstäbe. Dies kann diejenigen Ärzte nicht erschrecken, die „auf dem Wissenstand der Zukunft stehend und die dementsprechende Sorgfalt einhaltend, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ernst nehmend, ihn angemessen aufklärend und Aufklärung wie Behandlungsweise ordnungsgemäß dokumentierend auch bei einer sich weiter verschärfenden Sorgfalts- und Aufklärungserwartung der Gerichte nach wie vor unbelastet und ohne Gefahr des Entstehens einer den Fortschritt lähmenden Defensivmedizin (werden) arbeiten können, weil sie vor begründeten Schadensersatzklagen so gut wie sicher sind“ [Giesen in Jura 1981, S. 21].



Nach der Kreisstellenwahl: Neugewählten Kreisstellenvorsitzenden stellen Ziele ihrer Arbeit vor.

Dr. Jörg Schröder ist Vorsitzender der Kreisstelle Stadtroda.

Dr. Jörg Schröder, geb. am 10. Mai 1967 in Jena, verheiratet, zwei Kinder

Studium
September 1988 bis August 1993

Promotion
Februar 1998 in der Poliklinik für Kieferorthopädie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der FSU Jena

Berufliche Tätigkeit
Ausbildungsassistent
September 1993-Dezember 1995

Tätigkeit in eigener Niederlassung
ab Januar 1996

Auf die Frage von tzb,

„Welche Ziele stehen für Sie als Kreisstellenvorsitzender an erster Stelle?“

antwortete Dr. Schröder

- *Trotz des härter werdenden Konkurrenzkampfes nicht die Kollegialität aufgeben;*
- *Das im Vergleich zu anderen Bundesländern traditionell gute Vertrauensverhältnis zwischen Zahnärzten und Patienten bewahren;*
- *Sich im Kampf um die Interessen der Zahnärzte nicht durch scheinbare Ausichtslosigkeit entmutigen lassen - gerade*

angeschlagene Regierungen sind sehr wohl durch medienwirksame Aktionen zu beeindrucken (einen Tag nach der ZÄ-Demo in Berlin am 1.9.99 äußerte sich Ministerin Fischer ungewöhnlich kompromissbereit);

- *Zahnärzte dürfen sich durch Krankenkassen und Politik nicht gegeneinander ausspielen lassen;*
- *Steitigkeiten nicht auf Kosten der Patienten austragen*

Spendenaufruf brachte großen Erfolg

Auf den Spendenaufruf für ukrainische Zahnkliniken sowie die Bitte, Hospitationsplätze zur Verfügung zu stellen, (Oktober-Ausgabe des tzb), haben sich spontan zahlreiche Thüringer Zahnärzte gemeldet. Drei Zahnärzte boten die Aufnahme von Hospitanten in ihrer Praxis an.

Auch die ersten Gerätschaften wurden von der LAS Wohlfartspflege gGmbH bereits abgeholt und befinden sich jetzt zur Generalüberholung und Wartung.

Voraussichtlich für den Februar ist ihr Transport in die Ukraine geplant.

Die Nachfrage von tzb, ob bereits eine ausreichende Menge an Geräten und Materialien zusammengekommen sei, beantwortet Projektmanager Peter Schäfler mit der Feststellung: „Der Bedarf ist so riesengroß, dass wir jederzeit weitere Spenden gebrauchen können.“

Deshalb nochmals die Bitte an alle Thüringer Zahnärzte, das Hilfsprogramm zu unterstützen.

Sämtliche Anfragen beantwortet

Peter Schäfler,
LAS Wohlfartspflege gGmbH,
Tel.: 03 61-7 51 08-21

Berliner Zahnärzte unterstützen Erdbebenopfer

In Zusammenarbeit mit der Marara-Universität in Istanbul sowie mit türkischen Kollegen aus Berlin plant die Zahnärztekammer Berlin eine Hilfsaktion für Erdbebenopfer in der Türkei.

Vorgesehen ist, eine mobile Dentaleinheit zu erstellen. 55 Zelt- und Containerdörfer mit ca.

850.000 Bewohnern benötigen eine zahnärztliche Versorgung. Deshalb werden die Spendengelder der Berliner Zahnärzte eingesetzt, um vor Ort helfen zu können. Wer sich an dieser Aktion beteiligen möchte, kann bei der Zahnärztekammer Berlin (030-34 08-0) nähere Informationen erhalten.

Zahnmännchen mit Schirm lockte 100.000 Besucher

Erfolgreiche Aktion in 25 Real-Märkten

Die Aktion zahnfreundlich e.V. veranstaltete nun bereits im zweiten Jahr zum Tag der Zahngesundheit ihre erfolgreiche Informations-Tournee durch 25 Städte. Die Tournee, die wieder unter dem Motto "Süßes - na und? Zähne gesund!" stand, konnte in diesem Jahr rund 100.000 Besucher über zahnfreundliche Süßigkeiten informieren. 66 Kindergärten lauschten aufmerksam den Ausführungen es

Zahnmännchens mit Schirm, dem Symbol der Aktion. Die Presse griff das Thema dankbar auf und berichtete großformatig in Wort und Bild in über 50 Titeln. Auch zwei Radiosender sowie MDR und SAT1, dokumentierten die Aktualität des Themas. Unterstützt wurde die Aktion von der Handelskette Real, die sich mit 25 Märkten an dieser Aktion beteiligte.

Foto:
Aktion zahnfreundlich e.V.



Symptomarmut verhindert schnelles Erkennen von Hepatitis-C-Erkrankungen

München (ots) - Rund 800.000 Deutsche sind an Hepatitis C erkrankt. Die meisten wissen nichts von ihrer lebensbedrohenden Erkrankung. Das Robert-Koch-Institut in Berlin geht von jährlich 5.000 Neuinfektionen aus. Dies kann fatale Folgen haben: Weltweit sterben bereits heute täglich mehr Menschen an Hepatitis C als in einem Jahr an AIDS.

Vergleicht man heute die Zahl der HIV-Infizierten - 40.000 in Deutschland, wovon 5.000 an Aids erkrankt sind - mit der von Hepatitis C Infizierten, so hat letztere Gruppe bei weitem ein größeres Ausmaß angenommen. Dennoch ist das Bewusstsein für diese gefährliche Erkrankung auch viele Jahre nach der Entdeckung des Virus nicht sehr groß. Lediglich bei 10-20% der Infizierten treten Beschwerden auf. Deshalb wird die Diagnose nur bei sehr wenig infizierten Personen gestellt.

Das Hepatitis-C-Virus wurde 1988 entdeckt und ist die dritthäufigste Ursache für eine Leberentzündung, die durch Viren verursacht wird. Hepatitisviren vermehren sich vornehmlich in Leberzellen und stecken weitere Zellen an. Wie auch das AIDS-Virus gehört das Hepatitis-C-Virus zu der Klasse der gefährlichen Retroviren. Es vermehrt sich täglich milliardenfach im Körper. Zusammen mit der ständigen Veränderung der Erbinformation kann das Virus den Aufbau einer schützenden Immunität des Organismus immer wieder unterlaufen. Die Erkrankung schreitet schnell fort. In 80-90 % der Fälle kommt es schließlich zu einem chronischen Verlauf.

Nur bei wenig Infizierten schafft es das Immunsystem, aus eigener Kraft das Virus abzutöten. Meist verläuft die chronische Infektion über viele Jahre schleichend mit milden Symptomen, aber mit eingeschränkter Lebensqualität. Eine depressive Verstimmung gehört bei etwa zwei Dritteln der Erkrankten zum Krankheitsbild, ebenso Abgeschlagenheit, Müdigkeit bis hin zur Erschöpfung, gelegentliche Oberbauchbeschwerden oder Gelenkschmerzen. Eine Gelbsucht tritt selten auf.

Wegen der milden Symptome unterbleibt meist der notwendige Gang zum Arzt. Selbst wenn ein Arzt aufgesucht wird, werden beim Bluttest meist nur leicht erhöhte Leberwerte festgestellt. Sie werden mit regelmäßigem Alkoholkonsum in Verbindung gebracht. 80-90 % gehen so unmerklich in ein chronisches Stadium über.

Die lebensbedrohlichen Folgen einer unbehandelten Hepatitis - 20-50 % der chronisch Infizierten entwickeln eine Leberzirrhose und davon ein Viertel Leberzellkarzinome - zeigen sich spät. Die Dauer von der Infektion bis zum Vollbild der Zirrhose beträgt oft 20-30 Jahre.

In den letzten 20 Jahren hat die Zahl der Leberkrebserkrankungen stark zugenommen. In den USA betrug die prozentuale Steigerung in dieser Zeit 600 %. Die durch das Hepatitis-C-Virus hervorgerufene Leberzirrhose ist in Europa und den USA die häufigste Ursache für die Durchführung einer Lebertransplantation. Diese ist nicht nur mit zahlreichen Komplikationen ver-

bunden, sie belastet das Gesundheitssystem mit durchschnittlich 230.000 DM pro Transplantation - ohne Berücksichtigung zusätzlicher Medikamente und Behandlung.

Die Ansteckung erfolgt meist über Blutkontakt. Seit etwa 10 Jahren ist das Risiko via Blutübertragung deutlich gesunken, weil das Blut von Spendern heute routinemäßig auf Antikörper gegen das Virus untersucht wird. Ein Test auf die Hepatitis-C-Infektion wird bei allen Personen empfohlen, die vor 1992 eine Bluttransfusion erhielten oder mit Blutkomponenten behandelt wurden.

Weitere Ansteckungswege sind u.a. eine zahnärztliche Behandlung in einem Land mit niedrigem Hygienestandard, Tätowierungen und Piercing mit unzureichend desinfiziertem Material. Die sexuelle Übertragungsgefahr wird als gering eingeschätzt. Eine Infektion über Geschirr, Gläser oder Besteck ist, solange keine Verschmutzung mit Blut vorliegt, nicht zu befürchten. Bei etwa 40 % der Betroffenen ist der Übertragungsweg nach wie vor nicht bekannt.

Eine Impfung wie gegen andere Hepatitisformen (A und B) gibt es nicht. In Anbetracht der schlechten Prognose ist eine effektive Therapie der chronischen Hepatitis C erforderlich. Von den zahlreichen Ansätzen, die in den vergangenen Jahren erprobt wurden, war bislang nur die Behandlung mit alfa-Interferon, einem Botenstoff des körpereigenen Immunsystems, etabliert. Sie wurde von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen erstattet.

Termine 2000

Jahresempfang der LZKTh
19. Januar 2000

Fortbildungswoche Norderney
10-17. Juni 2000

Kammerversammlung
5. Juli 2000

Zahnärztetag
29-30. September 2000

Umgezogen!

Die Deutsche Ärzteversicherung,
Vertriebsdirektion Berlin, ist umgezogen.

Die neue Anschrift lautet:

Deutsche Ärzteversicherung
Vertriebsdirektion Berlin
Salzufer 22, 10587 Berlin
Tel.: 030/3 99 22-26700,
Fax: 030/3 99 22-26701

Eröffnung der neuen Universitäts-Zahnklinik am 10. November

Großes Interesse bei breitem Fachpublikum



„Es existierten noch nie solche guten Bedingungen für die Zahnmedizin in Jena - in Lehre, Forschung und Krankenversorgung“, freute sich Prof. Dr. Heinz Graf. Der Geschäftsführende Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität sprach vom neuen Gebäudekomplex in der Jenaer Innenstadt. Alle ambulanten Abteilungen der Zahnklinik sind dort vor kurzem in die Holzmarkt-Passage eingezogen. Die feierliche Eröffnung fand am 10. November statt.

*Das neue Gebäude des Zentrums für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde*



*Blick in ein neues
Behandlungszimmer*



Zur feierlichen Eröffnung waren dabei: (vlnr) Prof. Dr. Heinz Graf; Dr. Jürgen Aretz, Staatssekretär im TMWFK; Prof. Dr. Klaus Dicke, Prorektor der FSU Jena



Prof. Dr. Hans-Joachim Seewald, Ärztlicher Direktor des Klinikums, Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann, Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, und Prof. Dr. Bernd Wiederanders, Dekan der Medizinischen Fakultät

Aus technischen und hygienischen Gründen war der Umzug aus der Bachstraße in die City notwendig geworden. Im neuen Gebäudekomplex steht nun für Studenten und Patienten zeitgemäße Technik zur Verfügung. Der Umbau des Gebäudes in Jenas Zentrum und die Ausstattung haben fünf Millionen Mark gekostet, bestätigte Oberarzt Dr. Stefan Kopp, der unermüdlich die neue Klinik und den Umzug geplant hat. „Ziel war eine kostengünstige Umsetzung aus der Bachstraße ohne Flächen- und Funktionsmehring“, erläuterte Prof. Graf. Es entstand eine raum- und organisationsoptimierte Klinik mit freundlicher, heller Atmosphäre, die keinen Vergleich mit Privatpraxen scheuen muss. „Die gute Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten soll fortgeführt werden“, dämpfte Prof. Graf etwaige Befürchtungen, die auf Grund des Patientenansturms in den ersten Wochen aufkeimten. Über 250 neue Patienten suchten die Universitäts-Zahnklinik „An der alten Post 4“ -so die aktuelle Adresse - auf.

Neben der Neugier auf das moderne Gebäude trieb sie auch das Interesse an den Neuerungen der Klinik. Die Patienten melden sich nun an einer zentralen Aufnahme an. Ein Aufnahmearzt untersucht Erstpatienten in einer zentralen Einrichtung und organisiert dann die fach- und sachgerechte Weiterbehandlung in den einzelnen Polikliniken des Zentrums.

Darüber hinaus wird die gesamte Jenaer Zahnklinik jetzt mit einem geschlossenen Sterilisationssystem betrieben, was in der Praxis eine maximale Sicherheit für den Patienten bedeutet. Die Jenaer Klinik ist damit die erste Klinik in Europa, in der dieses System in allen Abteilungen verwendet wird. Ein digitales Röntgensystem bildet eine weitere wichtige Innovation. Alle Röntgenbilder werden digital im zentralen Bildarchivierungssystem des Uni-Klinikums gespeichert. Daraus leitet sich eine neue Dimension des Strahlenschutzes ab. Unabhängig davon, in welcher Klinik der Patient behandelt wird, können die bereits vorhandenen Röntgenaufnahmen innerhalb weniger Minuten auf dem Bildschirm der entsprechenden Abteilung betrachtet werden. „Dadurch werden Doppelaufnahmen vermieden - ganz zu schweigen von der hohen Qualität der Röntgenbilder und des vollständigen Datenschutzes im Sinne des Patienten“, versicherte Prof. Graf.

Auch die Studierenden können sich über beste Bedingungen im neuen Gebäude freuen. Wenn ausreichende Patientenzahlen - die beste Voraussetzung für eine realitätsnahe Ausbildung - zur Verfügung stehen, ist die Zukunft der Lehre auf hohem Niveau gesichert. Unterstützt wird dies durch den neuen, großen und

klimatisierten Behandlungssaal sowie ein zahntechnisches Labor für Studenten, das zusätzlich eingerichtet wurde. Es stellt sicher, dass die Patienten zeitoptimiert mit Teilkronen, Kronen etc. versorgt werden können. Für das kommende Jahr ist geplant, den studentischen Behandlungssaal ebenfalls mit digitaler Technik zum Betrachten der Röntgenbilder auszurüsten.

Unter diesen beinahe optimalen Bedingungen fällt es dann auch kaum auf, dass die Klinik für nur 50 Studierende pro Studienjahr geplant wurde, „während längst im Schichtbetrieb unter Einsatz aller verfügbaren Kapazitäten in der Lehre 57 Zahnmediziner ausgebildet werden“, sagte der Kliniksdirektor.

Dieses neue Potenzial soll genutzt werden, um in der Ausbildung der Studierenden, der Behandlung der Patienten und im Wettbewerb um Forschungsmittel weiterhin eine führende Rolle zu spielen.

FSU-Mediendienst

Bleaching-Präparat bietet Wirksamkeit und Compliance

Jetzt gibt es Colgate Platinum(r), ein Home-Bleaching-System, dessen Wirksamkeit und Sicherheit in klinischen Studien nachgewiesen wurde.

(Media Concept Fischer-Appelt GmbH) Weiße Zähne ohne Risiko - mit diesem Wunsch von Patienten sind heute immer mehr Zahnärzte konfrontiert. Die steigende Nachfrage nach medizinischen Produkten zum Bleichen von vitalen und devitalen Zähnen sowie der Boom von Zahnweißcremes sind ein klares Indiz dafür, dass ästhetische Kriterien bei der medizinischen Zahnbehandlung immer wichtiger werden.

Mit Colgate Platinum(r) hat Colgate-Oral Pharmaceuticals jetzt ein Produkt entwickelt, dessen Wirksamkeit und zahnmedizinische Unbedenklichkeit in wissenschaftlichen Studien belegt werden konnte. Der Patient muss Colgate Platinum(r) nur zweimal täglich mit Hilfe der individuell angepassten Trägerschiene für jeweils 30 bis 60 Minuten anwenden, um bereits nach einigen Tagen eine sichtbare Aufhellung zu erkennen. Anwendungen über mehrere Stunden oder sogar über Nacht sind mit diesem Produkt überflüssig. Der gesamte Behandlungszeitraum dauert in der Regel nicht länger als zwei Wochen.

Colgate Platinum(r) enthält 10 % Carbamidperoxid, das in den Zahnschmelz diffundiert, wo es Doppelbindungen an Proteinen und Farbpigmenten durch Oxidation löst. Verfärbte Zahnbeläge werden zusätzlich mittels Emulgatoren angelöst und aufgelockert. Durch diese Mechanismen werden Pigmente im Zahn und auf der Zahnoberfläche entfärbt.

Die Integrität der Zahnhartsubstanz wird durch Colgate Platinum(r) nachweislich nicht negativ beeinflusst. Ein nahezu neutraler pH-Wert von 5,5 - 6,5 in Kombination mit einem hohen Gegen-Ionendruck durch Dikatziumphosphat sorgt dafür, dass der Zahnhartsubstanz keine Mineralsalze entzogen werden und die Mikrohärtة erhalten bleibt. Das konnte im Rahmen einer In-Vitro-Studie nachgewiesen werden.

Dabei wurde an den mit Colgate Platinum(r) behandelten Zähnen sowohl am Zahnschmelz als auch am Dentin eine tendenziell höhere Mikrohärtة gemessen als bei den mit einem Placebo behandelten

Vergleichszähnen. Auch die parallel untersuchten Komposit-Füllungsmaterialien zeigten keinerlei Veränderungen der physikalischen Eigenschaften. Fragen der Toxizität und möglicher Auswirkungen von Colgate Platinum(r) auf orale Weichgewebe wurden im Rahmen weiterer Studien untersucht, die den Normen des American Dental Association's Council on Dental Therapeutics (CDT) entsprechen. Dabei wurden für Colgate Platinum(r) keine Nebenwirkungen berichtet.

In den USA und Kanada wird Colgate Platinum(r) schon seit Jahren erfolgreich eingesetzt, in Italien stieß das Präparat bereits kurz nach seiner Einführung auf eine enorm hohe Nachfrage. Die Aufhellungsbehandlung vitaler oder devitaler Zähne ist eine privat Zahnärztliche Leistung, die in der Regel mit Kosten zwischen 250 und 400 Mark je Kiefer abgerechnet wird. Zur Überwachung und Beendigung empfehlen sich Recall-Termine beim Zahnmediziner.

Surgitipfamilie vergrößert

Die Familie der Chirurgischen Absaugkanülen Surgitip ist um die Surgitip-micro erweitert worden, deren Absaugöffnung 1,2 mm beträgt. Sie wurde für das Arbeiten unter Mikroskop und Lupe entwickelt.

Durch die 1,2 mm Absaugöffnung ist ein noch sichereres und gezieltes Arbeiten möglich. Die konische Spitze wurde sehr lang gestaltet, um eine Sichtbehinderung unter dem Mikroskop und Lupe zu vermeiden. Die Surgitip-micro ist im Peelbeutel steril verpackt und sofort einsatzbereit.

Eine Surgitip-micro Packung enthält 20 Kanülen und einen Doppel-Adapter - zum Anschluss an 11 und 16 mm Durchmesser.

Die Surgitip-micro ist ab sofort im Dentalhandel erhältlich.

ROEKO GmbH, Langenau





Kronen- und Brückenprothetik

Praxis der Zahnheilkunde, Bd. 5

4. Auflage

B. Koeck (Hrsg.)

410 S., ISBN 3-541-15252-4, 248 DM, Urban & Fischer, München 1999

<http://www.urbanfischer.de>

Dieser Band 5 der 4. Auflage der bewährten Reihe „Praxis der Zahnheilkunde“ verfolgt zwar im Aufbau das bewährte Konzept des umfassenden Lehrbuches, erscheint aber in teilweiser neuer Gestaltung. Letzteres ermöglicht eine bessere Übersicht und natürlich eine sehr vorteilhafte Wissensvermittlung.

Sehr interessant und ausführlich beschäftigen sich die ersten 3 Kapitel („Untersuchung und Befunderhebung“, „Ästhetische Aspekte beim festsitzenden Zahnersatz“ und „Vorbehandlung“) mit der Vorbereitung zur Zahnersatztherapie.

Dies ist m. E. ein sehr wichtiger Aspekt in der Darstellung zahnärztlich medizinischer Maßnahmen inklusive Zahnersatz zur oralen medizinischen Rehabilitation.

In der Vorbehandlung werden vitalerhaltende Funktionen, endodontische praeprothetische Maßnahmen sowie praeprothetische parodontale Therapiemaßnahmen in extenso ebenso vorgestellt wie die Pfeilervermehrung bzw. die Realisierung des Einzelzahnersatzes durch implantologische Maßnahmen.

Im großen klinisch-wissenschaftlichen Teil der prothetischen Wiederherstellungsmaßnahmen ist das Kapitel „Die Relationsbestimmung“ ebenso wichtig und hilfreich zur Verwirklichung der Qualitätssicherung wie verschiedenen Präparationsmaßnahmen und Abdruckverfahren.

Für den Praktiker interessant und von sehr großer Hilfe ist das Kapitel „Kronen und Brücken - Langzeitergebnisse und Konsequenzen“.



Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik

- Bildatlas -

J. Schulz-Bongert

168 Seiten, 292 vierfarbige, z. T. großformatige Abbildungen, Grafiken, Abbildungsreihen, ISBN 3-922 636 03-8, 328,00 DM

Siegfried Klages Verlag, Berlin 1999

Totalprothetik ist derzeit kein fachlich brennendes Thema, dennoch: Auch bei einer subtotalen Prothesenversorgung sind die in diesem Buch aufgezeigten Grundsätze notwendig und wertvoll.

Das in Jahrzehnten in der Praxis ständig aktualisierte und verfeinerte, systematische Konzept für totalprothetische Rehabilitationen wird in der für den Autor typischen Schritt-für-Schritt-Technik akribisch beschrieben und mit wohl einzigartigem Bildmaterial dokumentiert.

In zahlreichen Kursen am Patienten von A - Z, also in praxi demonstriert, stellt der für präzise wie praktikable Darstellungsweise bekannte Praktiker eine erfolgssichere Systematik von der Anamnese bis zur Abschlussuntersuchung vor. Das Ergebnis soll, kann und muss sich rechnen lassen, daher wird die Darstellung wirkungsvoll durch praktische Hinweise, Tipps und „Tricks“ ergänzt.

Der zahnärztlichen Praxis wie auch dem Dental-Labor wird mit dem Werk ein Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, das dem Ziel, Befriedigung bei Behandler und Patient, dienen soll.

Der Autor ist den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten bestens bekannt, vor allem durch sein Engagement bei der Einführung des Weiterbildungszyklus Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung.

In diesem Buch demonstriert der Praktiker seine jahrelange Erfahrung und vermittelt sie auf gekonnte Art der qualitätsorientiert interessierten Zahnärzteschaft.

Allerdings hatte ich anfangs Verständnisprobleme im Kapitel 6 „Goldbasis für die untere Prothese, Verstärkungseinlage für die obere Prothese“. Diese Entscheidung sollte vom Zahnarzt von Fall zu Fall und ganz individuell entschieden werden.

Trotz des ziemlich hohen Preises kann das Buch vor allem für alle beruflichen Altersgruppen empfohlen werden. Selbst der versierte Zahnarzt findet noch genügend Anregungen, um sein Behandlungskonzept abzurunden.

Heilpflanzen-CD

Herbal Remedies 1999

Th. Brendler, J. Grünwald, Ch. Jänicke, (Hrsg.)

ISBN 3-88763-071-8, 224,- DM

Wissenschaftl. Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1999

<http://www.Wissenschaftliche-Verlagsgesellschaft.de>

Zu über 700 Pflanzen sind folgende Informationen abrufbar: wissenschaftliche Synonyme (ca. 2000); andere Namen (ca. 10000 in über 40 Sprachen); Allgemeines; botanische Beschreibung; Vorkommen mit Blüte- und Erntezeit; Giftigkeit; Gefährdung; aus der Pflanze gewonnene Drogen.

Zu jeder der über 800 beschriebenen Drogen werden folgende Informationen angeboten: wissenschaftliche Synonyme (ca. 1000); andere Namen (ca. 3000 in über 40 Sprachen); Pharmakologie und Wirkungen; Anwendungen und Dosierungen; Spezifikation der Droge; Toxikologie mit Gegenanzeigen und Wechselwirkungen; Inhaltsstoffe; Indikationen entsprechend Kommission E Monographien, Homöopathie, indischer/chinesischer Medizin und Volksmedizin, darüber hinaus klassifiziert nach ICD 10; Sicherheitshinweise gemäß dem Botanical Safety Handbook. Verweise auf internationale Arzneibücher sowie eine Auflistung weiterführender und Spezialliteratur ergänzen die Drogenbeschreibung.

Diese Software ist sicherlich nicht nur für den versierten Fachmann interessant, sondern auch für den interessierten Laien, der sich mit der Problematik der Heilpflanzen vertraut machen möchte. Darüber hinaus bleibt der pharmazeutischen Anwendung von Therapieverfahren mit natürlichen „Rohstoffen“ ein eigenes Ressort erhalten, dem in der Zukunft ein breiteres Spektrum zuzuordnen sein wird.

G. Wolf, Suhl

Vermiete ab 1/2000

in Gera, Wiesestraße, EG voll eingerichtete überschaubare ZA-Praxis mit Röntgen, Rezeption, KaVo-Systematica 1062 (1 Sprechzimmer) günstiger Mietvertrag, Stellplätze vorhanden.

Chiffre: tzb 0004

ZA, 35 J., 11 J. BE

sucht Stelle als Entl. - ass./Angest. ZA.
Raum Weimar, Jena, Gera, Altenburg, Triptis.

Chiffre: tzb 0008

Innovative Zahnarztpraxis einer Kreisstadt in Nordthüringen

(Cerec, Implantologie, ästhet. Zahnheilkunde, Prophylaxe, PA) mit jungem Team sucht Assistentin. Langfristige Perspektiven möglich. Suchen Sie das Gespräch mit uns!

Chiffre 0010

Thüringen — Freundl. engagierte ZÄ, 28 J., 3 J. BE, z.Zt. Prom.,

sucht Stelle als Entl.-ass./angest. ZÄ mit langfrist. Perspektive ab 4/2000 in freundl. ganzheitlicher Praxis, gerne mit der Möglichkeit einer evtl. Sozietät od. Übernahme.

Chiffre 0011

Umsatzstarke, gut eingeführte KfO-Praxis

in bayr. Großstadt abzugeben im Kundenauftrag.

Chiffre 0012

Moderne, prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis im Raum

Erfurt sucht lebenswürdige, engagierte ZMA oder ZMF, die Freude an selbstständiger Arbeit hat, auch Teilzeit angenehm.

Zuschriften unter Chiffre 0013

Antworten auf Chiffre-Anzeigen an:

Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche
Magdeburger Allee 107
99086 Erfurt

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte
deutlich mit der Chiffre-Nummer auf dem
Umschlag versehen. Sie werden gesammelt
an die Auftraggeber weitergeleitet.

Anzeigenschluß für die nächste Ausgabe:

20. Dezember 1999

Reparatur-Express-Service ...für Praxis und Labor

Hammerkes Turbinen,
Winkelstücke, Micromotoren
etc., Sägen, Hersteller

LOGO-DENT

Markgrafstr. 79/808 Bamberg
Telefon: 09 31 / 94 91 78 92 02

Folgende Zahnarztpraxis wurden gestohlen und gelten ab sofort als ungültig:

Ausweis-Nr.: 2688,
ausgestellt auf Dipl.-Stomat. Regina Fritzsche, Sömmerda

Ausweis-Nr.: 03019,
ausgestellt auf Dipl.-Stomat. Karin Müller, Arnstadt

Ausweis-Nr.: 1043,
ausgestellt auf Dipl.-Stomat. Annette Thieme,
Bad Klosterlausnitz

Wir vermitteln im Auftrag:

Umsatzstarke moderne Zahnarztpraxis mit
zwei Behandlungszimmern, Labor, Röntgen
und diversen Funktionsräumen mit zum Teil
neuer Ausrüstung im Landkreis Kassel.

Hier erreichen Sie Herrn Meiselbach:

dn

Deuker + Neubauer Dental
Fichtenweg 6
99198 Erfurt-Kerspleben
Tel.: 03 62 03 / 617-20
Fax: 03 62 03 / 617-13

Dentale Fortbildung in Sachsen
vom 14.01. bis 16.01.2000

Let's go east...

...mit Wieland und Jens Weißflog in Oberwiesenthal!

Erleben Sie mit Wieland Edelmetalle 3 „heiße“ Tage in „eiskalter“ Umgebung. In der höchstgelegenen Stadt Deutschlands, im Kurort Oberwiesenthal, dem Skiparadies im Erzgebirge, dem Heimatort von Olympiasieger Jens Weißflog würden wir gerne mit Ihnen, Ihren Geschäftsfreunden und Ihrer Familie ein unvergeßliches Wochenende verbringen.

Freitag, den 14. 01. 2000

- Moderation: ZTM Jürgen Mehlert**
- 13.30 Uhr: Begrüßung
Dr. Christian Köhler (Geschäftsführer Wieland Edelmetalle)
Burghard Goldberg (Leiter VN Dresden)
- 14.00 Uhr: Guinness-Rekord 1998 - „Der Eiszahn“ - Ein Rückblick
ZTM Jochen Peters, Neuss
- 14.20 Uhr: Die physiologische Okklusion
ZTM Jochen Peters, Neuss
- 15.00 Uhr: Präzisionsguß - Aktueller denn je
ZTM Herbert Thiel, Amtzell
- 16.00 Uhr: Kaffeepause
- 16.30 Uhr: Marktentwicklung - Ist die Dentalbranche ein Wachstumsmarkt?
ZTM Carsten Müller, Leipzig
- 17.00 Uhr: Metallkeramik: „State of the art“ oder von der Entwicklung überholt?
ZTM Thomas Perling, Nürnberg
- 18.00 Uhr: Implantatgetragene horizontal verschraubte Einzelrestauration
Dr. Friedrich Petz, Österreich
- ab 20 Uhr: Rustikale Abendparty am Skihang und im Hotel

Samstag, den 15. 01. 2000

- 13.30 Uhr: Begrüßung / Moderation: **ZTM Carsten Müller**
- 13.35 Uhr: Das AGC® Speed-System im Kreuzfeuer!
ZA Dr. Reinhold Rathmer, Limburg; **ZA Piet Troost**, Hohenroth;
ZTM Curd Gadau, Aschaffenburg; **ZTM Matthias Gürtler**, Dresden
- 14.30 Uhr: Gesundheitspolitik 2000
Jürgen Pischel (Herausgeber der DZW)
- 15.15 Uhr: Kaffeepause
- 15.45 Uhr: Kleben ist nicht gleich Kleben!
ZTM Jürgen Mehlert, Hamburg
- 16.30 Uhr: Neue Medien - Anwendung Multimedia
Dr. Wegmann, Uni Bonn
- 16.30 Uhr: Point Quality - Mehr Erfolg für Praxis und Labor
ZA Piet Troost, Hohenroth
- ab 19 Uhr: Wieland Golden Night

Sonntag, den 16. 01. 2000

- 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr Zeitmanagement - Effektive Zeiteinteilung für mehr Erfolg
Helmut Peröbener, Gräfelting

Preis: pro Seminarplatz DM 522,- inkl. MwSt.
zusätzliche Abendkarte DM 105,- inkl. MwSt.

WIELAND
Edelmetalle



Program

Wieland Edelmetalle
GmbH & Co.
Bautzner Straße 20,
01099 Dresden
Tel.: 03 51 / 81 70 30,
Fax: 0351 / 81 70 35 5
<http://www.wieland-dental.de>

Info: 03 51 / 81 70 30