



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

tzb

**THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT 12**

10. Jahrgang
Dezember
2000



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

In der vorletzten Novemberwoche wurden vom Vorstand der KZV Thüringen die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2001 aufgenommen. Bei den Ärzten laufen jetzt die Honorarverhandlungen für das Jahr 2000 auf „vollen Touren“. Aufgrund der Budgetpolitik der Ära Rot-Grün unter dem gesetzlichen Schutzmantel der Beitragsstabilität nach § 71 SGB V bröckelt das Fundament der GKV weiter. Aktuelle Konzepte zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens wurden in den Vertreterversammlungen des Freien Verbandes, der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in den letzten Tagen verabschiedet und der Politik Lösungen zur Bewältigung der Ausgabenproblematik bei Erhalt des Niveaus einer hochqualifizierten medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung inner- und auch außerhalb der GKV angeboten.

Vor diesem Hintergrund wird sich u. U. in dem anstehenden Verhandlungsprozess über die Folgevereinbarungen seitens der Krankenkassen mittels Verzögerungstaktiken, Ignoranz sachlicher Argumente, beschnittener Verhandlungskompetenzen auf Landesebene bis hin zum Taktieren hinsichtlich möglicher Vorteile durch Schiedsamtentscheidungen kaum etwas im Vergleich zu vergangenen Jahren ändern. Die Folgen verspäteter Verträge müssen wir im Kostenerstattungsbereich mit Vergütungseinschränkungen hinnehmen. So sahen z.B. die Ersatzkassen wiederum keinerlei Möglichkeit, rechtzeitig vor Beginn des neuen Vertragszeitraumes in die Verhandlungen mit uns als Vertragspartner einzusteigen. Wohl deshalb, weil gerade in Thüringen ostweit im Jahr 2000 die höchsten Steigerungen der an die Grundlohnsummenentwicklung gekoppelten Vergütung unseres Berufsstandes unter den gegebenen politischen Prämissen erreicht worden waren.

Ein Angleich an das Vergütungsniveau westlicher KZV-Bereiche bleibt aufgrund der bestehenden Mehrheitsverhältnishürden in allen politischen Gremien weiterhin eine offene, zugleich berechnete Forderung. Es ist ein Verdienst der ostdeutschen KZV-Vorsitzenden, diese Problematik in den letzten Wochen wieder in die Öffentlich-

keit gerückt zu haben. Obwohl unser Vorsitzender, Herr Dr. Rommel, hier viel standespolitische „Prügel“ erhalten hat, ist erreicht worden, daß die Bundes-KZV und die Ost-KZVs nun wieder verstärkt gemeinsam die ostdeutschen Interessen vertreten, die nur lauten können – nach 10 Jahren Einheit endlich Wegfall der Ost-Vergütungsabschlüsse.

Der anhaltende, teils dramatische Leistungsrückgang, besonders im Jahr 2000, schlägt sich natürlich auch auf die Vertragsverhandlungen 2001 nieder. Die Ursachen für diese Entwicklung sind bekannt und nicht zuletzt auch auf die Verträge der Jahre 1991/92, beginnend mit einem Punktwert von 0,86 DM, zurückzuführen. Die durch die Thüringer Zahnärzte in den Praxen erarbeiteten Gesamtvergütungen waren schließlich die Basis der Folgejahre als Grundlage für die jeweiligen sich anschließenden Vergütungsvereinbarungen.

Vor diesem thüringenspezifischen Hintergrund wurde letztlich auch der in wesentlichen Teilen fortgeschriebene Honorarverteilungsmaßstab mehrheitlich von der Vertreterversammlung verabschiedet. Die teilweise befürchtete Mengenausweitung der Leistungen trat nicht ein, das Gegenteil setzte sich mit daraus resultierenden Folgen weiter fort. Die Honorarauszahlungen an die Praxen konnten zeitnah und vollständig realisiert werden. Sicherungsabschlüsse von Honoraren waren im Gegensatz zu anderen Bundesländern mit den unterschiedlichsten „individuellen“ HVMs nicht notwendig, die Liquidität gerade von „kleineren“ Praxen wurde nicht unnötigerweise zusätzlich eingeschränkt. Durch die unterschiedlichen HVMs und Budgets mit ständigen nachträglichen Anpassungen infolge Neuberechnungen, Schiedsamtentscheidungen u. v. m. ist eine korrekte und nachvollziehbare Fremdkassenregelung auf Bundesebene nicht mehr umsetzbar, so daß zur Zeit bundeseinheitlich nach einem praktikablen Lösungsweg u.U. mit Ersatz der Fremdkassenabrechnung durch Kostenerstattung für diesen Versicherungskreis debattiert wird. Die ersten Aufsichtsmaßnahmen werden wohl nicht lange auf sich warten lassen.

Mit Wegfall des § 311 Absatz 1 SGB V



im Zuge der Rechtsangleichung Ost-West hat unser Vorsitzender der KZV Thüringen, Herr Dr. Rommel, gemeinsam mit den Vorsitzenden der KZVs Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt jüngst in einer „Plauer Erklärung“ beschlossen, für die Sachleistungsbereiche (KCH, PA, KB) im Rahmen der Rechnungslegung an die Krankenkassen, die ihren Sitz in anderen Bundesländern haben, bei Fremdkassenpatienten keine Unterscheidung mehr zwischen Ost- (Status 9) und Westversicherten (Status 1) vorzunehmen. Danach erfolgt ab dem 01.01.2001 die Zugrundelegung des Punktwertes am Sitz der Krankenkasse. Eine Gefährdung des Grundstatus der Beitragsstabilität aufgrund korrekter Anwendung des § 71 SGB V ist nicht zu sehen. Der Vorstand der KZV Thüringen wird daher die Abrechnungen entsprechend bearbeiten und bis zur Zahlung der Krankenkassen unter dem Vorbehalt der Durchsetzung unseres Rechtsstandpunktes die „West“-Punktwerte auszahlen. Darüber hinaus ist beabsichtigt, mit den Bundesverwaltungskassen Post, Bahn und Bundesverkehrsministerium ab 2001 keine gesonderten Ostregelungen mehr abzuschließen.

Für die Thüringer Kollegen, vor allem die mit zahlreichen Fremdkassenpatienten, ist diese seit langem geforderte teilweise Anpassung der Vergütungen ein erster Schritt und dringend erforderlich. Sie sehen also, daß die vermeintliche Ruhe täuscht, so daß wir auch im folgenden Jahr weiter um die Lösung der Misere innerhalb der GKV, jedoch keinesfalls zu Lasten der neuen Bundesländer, bemüht sein werden.

Dr. Horst Popp

Editorial

S. 3

Kommentar

S. 5

Berufspolitik

Vertreterversammlung
der KZBV

S. 6

Aktionstage der
Thüringer Kassenzahnärzte

S. 7

KZVTh

Vertreterversammlung
der KZV Thüringen

S. 8

Ausschreibung

S. 10

Abrechnungsbetrug im
Gesundheitswesen

S. 11

Laudationes

Prof. Dr. Dr. G. Lange
Dr. Richter

S. 15

S. 16

LZKTh

Kammerversammlung

S. 16

Anträge an KV und
Beschlüßfassungen

S. 17

Fortbildung

Ästhetische Aspekte in der
Konservierenden Zahnheil-
kunde und in der
Parodontologie

S. 20

Chirurgische Behandlung
intraossärer Defekte mit PerioGlas
und resorbierbarer Membran

S. 23

Aus der Universität

S. 28

Recht

Der Zahnarzt und der
Anästhesist – worauf man
achten muß

S. 33



Info

Thüringer Zahnarzt am
Ragtime-Piano in
New Orleans

S. 34

Friedrich-Ludwig-Hesse-
Symposium in Leipzig

S. 36

Thüringer Tage der
Zahngesundheit

S. 38

Wir gratulieren

S. 36

Impressum

S. 37

Praxisservice

S. 39

Buchbesprechungen

S. 39

Kleinanzeigen

S. 42

Ein friedliches
Weihnachtsfest
und viel
Glück und
Erfolg im
Neuen Jahr
wünscht



Ihnen im Namen
der Vorstände von
Landes Zahnärzte-
kammer Thüringen und
Kassenzahnärztlicher
Vereinigung Thüringen

Ihre tzb-Redaktion

Zahnmedizin zwischen Aufbruch und Stagnation



In einem Zeitraum von zwei Wochen fanden drei zahnärztlich-standespolitische Ereignisse statt, die vielleicht in die derzeit stagnierende Gesundheitspolitik etwas Bewegung bringen könnten. Hoffentlich in positiver Hinsicht.

In Köln trafen sich die Delegierten der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, in Dresden an jeweils zwei verschiedenen Wochenenden die Vertreter der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer sowie der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Hauptinhalt der Zukunftsvorstellungen war das aktualisierte Konzept einer Neuorientierung im Bereich der Zahnheilkunde in der sozialen Krankenversicherung.

Daran nahm für die Bundesregierung Frau Bundesministerin Andrea Fischer mit einem Redebeitrag teil und im Anschluß erlaubte sie sogar eine zeitlich begrenzte Diskussionsrunde für vier Fragesteller. Allerdings muß man ihr schon bescheinigen: Die Hausauf-

gaben hatte sie besser gemacht als früher. Dies heißt: Die Problematik der baldigen Konkursklärung der gesetzlichen Krankenkassen war ihr schon bekannt. Die Probleme der Zahnärzteschaft auch. Natürlich können und dürfen die gesetzlichen Krankenkassen keinen Luxus bezahlen. Ganz vorsichtig wurde dies – natürlich mit anderen Worten – mit Vertrags- und Wahlleistungen beschrieben. Vertrags- und Wahlleistungen, diese Definition fürchtet die rot/grüne Koalition wie der Teufel das Weihwasser. Warum? Man wollte ja anders sein als die Vorgänger. Ruck, zuck stellte man mit schnellen Gesetzesänderungen medienfreundliche Zustände in der zahnärztlichen Leistungsbeschreibung und -abrechnung wieder her. Die Wahlmänner der gesetzlichen Krankenkassen freute dies sehr. Doch die Konkursfahrt wurde nicht gebremst. Frau Fischer fand einen neuen Weg: Der Staat zieht sich aus der Verantwortung zurück. Vom Staat sanktionierte Gesetze zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen sollen die Zahnärzte jetzt nicht mehr mit dem Staat als Gesetzverantwortlichen, sondern mit den Krankenkassen ändern.

Übrigens: Der Ost-Abschlag ist Sache der Länderfinanzminister und nicht des Bundesfinanzministers. Können Länderfinanzminister den Einigungsvertrag außer Kraft setzen?

Weiterhin: Eine GOZ-Novellierung kann erst erfolgen, wenn die BEMA reformiert wurde.

Eine Direktabrechnung wird es nicht geben. Dafür aber das Ausstellen von Behandlungsquittungen und eine Datensammelstelle als neue Behörde zur Sammlung medizinischer Daten von Patienten als Kontrollinstrument. Das MfS läßt grüßen.

Hier kann man nur mit Hamlet resümieren: „Es ist einiges faul im Staate D.....“.

Zu der geplanten Datensammelstelle

nahm eine Woche später zum zeitlich fast gleichen Zeitpunkt der Datenschutzbeauftragte des Landes Sachsen, Herr Dr. Giesen, leidenschaftlich Stellung. Das derzeitige Gesundheitssystem ist aus Gründen der hohen Verwaltungskosten, der höheren Lebenserwartung, neuer medizinischer Therapieverfahren und einer deformierten Alterspyramide sowie die nicht mehr intakte soziale Zusammensetzung der Bevölkerung unerträglich teuer geworden.

Diesen veränderten Gegebenheiten hat die GKV nichts anderes entgegengesetzt als die Anlage eines riesigen Datenpools über mehr als 60 Mio. gesetzlich Krankenversicherte und ca. 45 000 niedergelassene Zahnärzte. Diese Datensammlung soll sicherlich nicht nur Patientendaten speichern. Man kann damit auch den jeweiligen Arbeitsstil des einzelnen Zahnarztes nach Wirtschaftlichkeit im Sinne der GKV bewerten und Profile erstellen. Damit wird der Zahnarzt zum Franchiseman bzw. Arbeitnehmer der Krankenkassen. Die „qualifizierte“ Kontrolle sind dann die Tagesprofile. Der Zahnarzt soll möglichst modernste Therapie zu den Preisen veralteter und billiger Therapieverfahren erbringen, damit die Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenkassen wieder stimmt, um in das Franchisement der GKV zu gelangen.

Freiberuflichkeit - heute schon oft in Frage gestellt - ist nicht mehr vorhanden.

Totale Überwachung - hatten wir dies nicht erst vor einem Jahrzehnt abgeschüttelt?

Keine Behörde, keine Berufsgruppe in der Bundesrepublik Deutschland wird so überwacht wie das Gesundheitswesen.

Ist das Grundgesetz, die Demokratie überhaupt noch zu retten?

Dr. G. Wolf

Vertreterversammlung der KZBV vom 10. - 11.11.2000 in Dresden

Zu Beginn der VV am Freitagmorgen sprach der Datenschutzbeauftragte des Freistaates Sachsen, Dr. Thomas Giesen.

Der minutenlange Applaus der Delegierten im Anschluß an seine Rede zeigte deutlich, wie seine „Kampfanzeige“ an die von der Regierungskoalition geplanten Datensammelstellen positiv von der Vertreterversammlung aufgenommen wurde.

Giesen warnte nachdrücklich vor dem Aufbau von großen Datensammlungen im Gesundheitswesen. „Das Patienten-Geheimnis, besser: das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, hat aus übergeordneten Gründen der Würde des Menschen (Ärzte sind auch Menschen) frei zu bleiben von unerbetener staatlicher Fürsorge und kassenamtlicher Neugier. Der Patient ist nur dann persönlich beim Arzt „gut aufgehoben“, der Arzt übt nur dann einen freien, nur jedem einzelnen Patienten verpflichteten Beruf aus.“

Warnung Dr. Giesens vor Datensammlungen

Nicht nur die Gefahr, daß die Daten gesetzwidrig mißbraucht werden könnten, treibe ihn um, sondern die Sorge, daß der Gesetzgeber selbst die personenbezogene Nutzung vorhandener Datensätze legitimiert. All das laufe auf ein planwirtschaftlich strukturiertes staatsmedizinisches System hinaus.

Der Bericht des Vorsitzenden der KZBV, Dr. Karl-Horst Schirbort, schloß sich an. Er ging zu Beginn kurz darauf ein, weshalb das Bonner Büro der KZBV seinen Sitz nach Berlin verlegt hat.

BMG weiterhin an sozialistischer Zahnmedizin interessiert

Auch Dr. Schirbort glaubt, daß das BMG weiterhin auf staatsdirigistische Planwirtschaft setzt und über bürokratische Kontrollen hofft, diese steuern und überwachen zu können. Der Versuch der Prüfung des Leistungsgeschehens über Tagesprofile und die Verknüpfung von Patienten-

Daten und Leistungs-Daten soll über vorgegebene Behandlungszeiten kontrolliert werden.

„Wir sind also mittendrin in der Minuten-Medizin“, so Dr. Schirborts Worte.

Leitantrag an die VV

Er ging dann auf den Leitantrag des Vorstandes an die VV, das Selbstbestimmungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung, ein. Darin sind die Grundsätze der Vertrags- und Wahlleistungen, Ökonomische Rahmenbedingungen, das Prinzip der selbstbestimmten Entscheidung des Versicherten und Vorschläge für Vertragsleistungen in den einzelnen zahnmedizinischen Bereichen beschrieben.

Dr. Schirbort nannte weitere negative Folgen der GKV-Gesundheitsreform 2000: die Budgetierung, die integrierte Versorgung, der Koordinierungsausschuß der Bundesausschüsse. Obwohl sich die KZBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen einig sind, daß im zahnärztlichen Bereich keine Notwendigkeit zum Abschluß eines Rahmenvertrages besteht, fordert das BMG die Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtung.

BMG will Einkaufsmodelle

„Es drängt sich der Verdacht auf, daß das Bundesministerium für Gesundheit das Ziel verfolgt, über Vereinbarungen zur integrierten Versorgung den Weg für Einkaufsmodelle an den KZVs vorbei zu öffnen“, stellte der Vorsitzende fest.

Das Ziel der KZBV sei, die Unterschiede beim Vergütungsniveau zwischen Ost und West zu beseitigen. Er forderte die breite Unterstützung des Vorstandes der KZBV bei dieser schwierigen Aufgabe.

Pressekonferenz in der Mittagspause

In der mittäglichen Pressekonferenz betonte der Datenschutzbeauftragte Dr. Giesen noch einmal, daß die in der Gesundheitsreform geplante zentrale Datenverarbeitung nicht nur den Informationszugang und die Schaffung aktueller Neuinformatio-



Standen zur Pressekonferenz Rede und Antwort: Dieter Krenkel, Dr. Thomas Giesen, Dr. Karl-Horst Schirbort, Dr. Peter Kuttruff, Prof. Burkhard Tiemann (von links)

nen beschleunige, sondern auch die Informationsbeiträge der Ärzte und Patienten offen lege. Qualitätssicherung und Abrechnungswahrheit sind in erster Linie Sache der Beteiligten und dies hätte zur Konsequenz, daß Krankheit auch finanziell spürbar sein muß und das Qualitätsmanagement durch die Selbstverwaltung sicher zu stellen sei.

Dr. Schirbort versuchte den anwesenden Journalisten das Prinzip der Selbstbestimmung der Patienten zu erklären. Er ging dabei auf die Schwerpunktverlagerung zur Prophylaxe und der damit verbundenen schrittweisen Herauslösung der Reparaturmedizin aus der GKV ein. Die Headline einer bekannten Tageszeitung am nächsten Tage lautete „Kassenpatienten sollen Zahnersatz selbst zahlen“.

Am Nachmittag wurden die einzelnen Anträge diskutiert und abgestimmt (dazu sind alle Einzelheiten in den zm nachlesbar.)

Gratulation zum Geburtstag

Am Samstagmorgen begann der zweite Tag der VV mit der Geburtstagsgratulation an den Vorsitzenden der KZV Thüringen, Dr. Rommel, durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Dr. Weitkamp.



Dr. Karl-Friedrich Rommel erhielt einen großen Blumenstrauß zum Geburtstag

Neue Öffentlichkeitskampagne vorgestellt

Nach einem Bericht des Satzungsausschusses und dem Einbringen mehrerer Satzungsänderungsanträge wurde der VV die neue Öffentlichkeitskampagne der KZBV durch eine Werbeagentur vorgestellt.

In der anschließenden Diskussion konnten sich einige Vertreter von KZVs, darunter auch die von Thüringen, nicht mit ihrem Antrag durchsetzen, sich nicht nur auf das eine Konzept zu verlassen. Es erging der Beschluß, daß in den nächsten zwei Jahren monatlich pro Zahnarzt 8,- DM von den KZVs an die KZBV zu überweisen sind.

Im nächsten Jahr findet die Vertreterversammlung der KZBV in München statt. Es wird abzuwarten bleiben, welche Veränderungen die Politik bereit hält.

Dr. Müller, Rudolstadt

Aktionstage der Thüringer Kassenärzte

In der letzten Oktoberwoche veranstalteten die Thüringer Kassenärzte gemeinsam mit den Kassen-Psychotherapeuten Aktionstage gegen die Gesundheitspolitik von Rot-Grün. Im Verlauf von drei Werktagen haben sich thüringenweit mehr als drei Viertel der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten an Praxis-schließungen und Blutspendeaktionen „Mein Blut für meine Patienten“ beteiligt. Dazu fand eine Gesprächsrunde der Vertreter aller Arzt-Fachgruppen mit gesundheitspolitischen Abgeordneten der CDU-/CSU-Bundestagsfraktion im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit statt.

Die Verteilung der Proteste auf drei Tage hat es möglich gemacht, die ambulante medizinische Versorgung fast ohne Einschränkungen fortzuführen. Dies diente dem erklärten Ziel, die Patienten nicht zu gefährden und sie dafür zu Verbündeten im

Kampf um die Aufrechterhaltung einer guten Gesundheitsversorgung im Osten zu machen.

Mit den Praxisschließungen schufen sich die Ärzte und Psychotherapeuten u.a. Anknüpfungspunkte zu Gesprächen mit ihren Patienten. Dabei soll einmal mehr Verständnis für die prekäre Lage der ambulanten Medizin in den Ost-Bundesländern geweckt werden. Die Ärzte vertreten die Auffassung: die Bundesgesundheitsministerin Frau Fischer ist mit großen Versprechungen gestartet und indessen nach zweijähriger Amtszeit völlig gescheitert. So wie jetzt kann es in der Bundesgesundheitspolitik nicht weitergehen! So fühlen sich alle Kassenärzte und Kassenpsychotherapeuten in der Arbeit für ihre Patienten bedroht. Sie wiederholen ihre Kernforderungen:

- Abschaffung von Budgets; denn sie bedeuten Rationierung, Einschränkung der Therapiefreiheit und verhindern Innovationen;
- Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung als Grundpfeiler des Systems, gemeinsame Erarbeitung innovativer Versorgungsstrukturen zur Optimierung der Sicherstellung;
- Zurückdrängung staatlicher Reglementierung, Bevormundung und Zuteilung;
- Eigenverantwortung der Bürger stärken und den GKV-Leistungskatalog auf den Prüfstand stellen.

Rahmenbedingungen sind gefordert, die eine ausreichende Finanzierung des ambulanten Gesundheitswesens ermöglichen. So ist auch die Koppelung der Kassenausgaben an die differenzierten Einnahmen der Bundesländer weder Patienten noch Ärzten vermittelbar. Hinzu kommt, daß aufgrund der Arbeitsmarktsituation in den neuen Bundesländern die Einnahmen der Krankenkassen spürbar niedriger sind als in den alten. Dort muß dann die Bundespolitik die Verantwortung für nicht bezahlbare Leistungen übernehmen.

Ulrich Oertel

Die Mitglieder des Vorstandes der KZVTh



DS Klaus-Dieter Panzner
Stellvertretender Vorsitzender und Vertragsreferent

Klaus-Dieter Panzner wurde am 25. April 1957 geboren, ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Er absolvierte ein Auslandsstudium von 1975 - 1980 an der Medizinischen Fakultät Sofia (Bulgarien).

Ab 1980 arbeitete er als Zahnarzt in der Weimarer Poliklinik.

1984 legte er die Prüfung zum Fachzahnarzt für allgemeine Stomatologie erfolgreich ab.

Seit 1990 arbeitet DS Panzner als niedergelassener Kollege in eigener Praxis.

Im Vorstand der KZV ist er seit 1995 als Referent für Prothetik und EDV tätig gewesen. Seit 1999 ist er Stellvertretender Vorsitzender.

Auf die Frage des tzb „Was sind Ihre Aufgaben im Vorstand der KZV?“ antwortet Herr Panzner:

„Als erstes bin ich der Vertreter unseres Vorsitzenden Dr. Rommel während seiner Abwesenheit. In solchen Fällen leite ich die Vorstandssitzungen und bin bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen dabei. Ein weiteres Aufgabenfeld, welches ich zu „beackern“ habe, ist die EDV und das Internet.“

Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 28. Oktober 2000

Anträge und Beschlußfassungen

Antrag

Antragsteller:

Dr. Karl-Friedrich Rommel, DS Klaus-Dieter Panzner

Betreff:

Beseitigung der unterschiedlichen Vergütung in Ost und West

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung fordert das Bundesministerium für Gesundheit, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und alle standespolitisch tätigen zahnärztlichen Organisationen auf, im Zuge der Rechtsangleichung Ost-West alle politischen Maßnahmen zu ergreifen, die Unausgewogenheit in der Vergütung zwischen westdeutschen und ostdeutschen Zahnärzten zu beseitigen.

Begründung:

Nach 10 Jahren deutscher Einheit bestehen noch immer große Differenzen bei der Vergütung im deutschen Gesundheitswesen. Vergleicht man die im Jahr 2000 vereinbarten Punktwerte in Ost und West, dann wird die Differenz in der Vergütungshöhe zwischen ostdeutschen und westdeutschen Zahnärzten größer und die Bestimmungen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 gehen einseitig zu Lasten der ostdeutschen Zahnärzte.

Der Wegfall des Artikels 15 des Solidaritätsstärkungsgesetzes 1999 und die unklare Formulierung des § 71 SGB V (Beitragssatzstabilität) zur Anwendung der durchschnittlichen Veränderungsdaten führen dazu, daß die ostdeutschen Zahnärzte überproportional benachteiligt werden. Darüber hinaus werden durch Wegfall des § 311 Absatz 1 SGB V die Budgets ostdeutscher KZV-Bereiche zusätzlich belastet, da den westdeutschen Zahnärzten bei Behandlung ostdeutscher Versicherter sowohl das hohe Honorar am Sitz des Zahnarztes als auch die weit höheren

Technikkosten am Sitz des West-Labors zustehen sollen.

Angesichts der in alten und neuen Bundesländern gleich hohen Betriebsausgaben und vergleichbarer Praxis- und Materialkosten besteht kein Grund, den ostdeutschen Leistungserbringern eine Angleichung der Punktwerte zwischen Ost und West zu verweigern.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag

Betreff:

Sitzungs- und Reisekostenordnung der KZV Thüringen

Antragsteller:

Dr. Christiane Basche, Dr. Heike Dorf, Dr. Martina Radam, Dr. Volker Oehler, Dr. Jens-Michael Plaul, Dr. Jens-Holger Pohl, DM Johannes Wolf, Dr. Olaf Wunsch, Dr. Reinhard Zinner

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung verabschiedet die vorliegende Sitzungs- und Reisekostenordnung der KZV Thüringen. Sie tritt ab 01.11.2000 in Kraft.

Begründung:

Die Aufwandsentschädigung für Sitzungstätigkeit wird bezüglich der Sitzungsgelder der Regelung der KZBV angepaßt, um einen finanziellen Ausgleich für Ausfälle in der Praxistätigkeit sowie für den zeitlichen Aufwand zu schaffen.

Die Änderung der Fahrtkostenentschädigung resultiert aus der Erhöhung der tatsächlichen Aufwendungen und aufgrund der Steigerung der Benzinpreise.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag

Betreff:

Änderung der gem. Antrag Nr. 3 des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 12.11.1994 beschlossenen Festlegungen

Antragsteller:

Dr. Christiane Basche, Dr. Heike Dorf, Dr. Martina Radam, Dr. Volker Oehler, Dr. Jens-Michael Plaul, Dr. Jens-Holger Pohl, DM Johannes Wolf, Dr. Olaf Wunsch, Dr. Reinhard Zinner

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt unter Aufhebung der Festlegungen der Vertreterversammlung am 12.11.1994 bezüglich der nachfolgend aufgeführten Personen:

1. Der zum Richteramt befähigte Vorsitzende des Disziplinausschusses erhält gem. § 3 Abs. 3 der Disziplinarordnung für seine Tätigkeit eine Vergütung, deren Höhe vom Vorstand der KZV Thüringen festgesetzt wird.
2. Der Vorsitzende sowie die weiteren unparteiischen Mitglieder des Landesausschusses erhalten gem. § 90 Abs. 3 SGB V i. V. m. §§ 8 und 9 der Verordnung über die Amtsdauer, Amtsführung und Entschädigung der Mitglieder der Bundesausschüsse und der Landesausschüsse der Ärzte (Zahnärzte) und Krankenkassen Entschädigung für Reisekosten, Zeitaufwand während der Sitzungen und eine pauschale Entschädigung für Zeitaufwand außerhalb der Sitzungen gemäß der gemeinsamen Festsetzung durch die beteiligten Körperschaften auf der Grundlage der vorgenannten Vorschriften. Die KZV Thüringen wird im Verfahren zur Festsetzung gem. § 7 Abs. 10 Nrn. 2 und 3 der Satzung durch den Vorstand vertreten.
3. Der zum Richteramt befähigte Vorsitzende des Berufungsausschusses erhält gem. § 98 Abs. 2 Nr. 1 SGB V i. V. m. §§ 34 und 35 Abs. 2 Zulassungsverordnung-Zahnärzte Entschädigung für Reisekosten, Zeitaufwand

während der Sitzungen und eine pauschale Entschädigung für Zeitaufwand außerhalb der Sitzungen gemäß der gemeinsamen Festsetzung durch die beteiligten Körperschaften auf der Grundlage der vorgenannten Vorschriften. Die KZV Thüringen wird im Verfahren zur Festsetzung gem. § 7 Abs. 10 Nrn. 2 und 3 der Satzung durch den Vorstand vertreten.

4. Die Entschädigungsregelung für den juristischen Fachberater wird aufgehoben. Soweit zukünftig externer Sachverstand gebunden wird, richtet sich dessen Vergütung nach dem zugrunde liegenden Vertragsverhältnis.

5. Soweit durch den Vorstand Referenten berufen werden, welche selbst nicht Mitglieder des Vorstandes sind, werden die Ansprüche auf Aufwandsersatz abschließend durch die Entschädigungs- und die Sitzungs- und Reisekostenordnung geregelt.

Begründung:

Die Änderung ist erforderlich, da die bisherigen Regelungen aufgrund entsprechender übergeordneter Bestimmungen und tatsächlicher Veränderungen überholt bzw. mit diesen nicht mehr vereinbar sind.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag

Betreff:

Entschädigungsordnung der KZV Thüringen

Antragsteller:

Dr. Christiane Basche, Dr. Heike Dorf, Dr. Martina Radam, Dr. Volker Oehler, Dr. Jens-Michael Plaul, Dr. Jens-Holger Pohl, Dr. Johannes Wolf, Dr. Olaf Wunsch, Dr. Reinhard Zinner

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung verabschiedet die vorliegende Entschädigungsordnung der KZV Thüringen. Die Entschädigungsordnung tritt ab 01.11.2000 in Kraft.

Begründung:

Eine Überarbeitung der einzelnen Beschlüsse über Aufwandsentschädigungen für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thürin-

gen, welche sich zur ehrenamtlichen Tätigkeit bereit erklärt haben und dazu berufen wurden, ist erforderlich, um einen finanziellen Ausgleich für Ausfälle in der Praxistätigkeit sowie für zeitlichen und materiellen Aufwand zu schaffen.

Es ist deshalb notwendig, eine umfassende Entschädigungsordnung für alle Aufgaben von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten der KZV Thüringen zu erstellen. Darüber hinaus ist auch eine Erhöhung der monatlichen Aufwandsentschädigungen für die Mitglieder des Vorstands angezeigt, welche sich mit dem sogenannten Vertragsgeschäft befassen, um der in den letzten Jahren stark gestiegenen zeitlichen Inanspruchnahme für die Erfüllung der Aufgaben gerecht zu werden.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 1:

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Überplanmäßige Aufwendungen im Haushalt 1999

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung stimmt den überplanmäßigen Ausgaben im Kapitel 13 „Abschreibungen, sonstige Aufwendungen“ in Höhe von DM 1.561.472,81 zu.

Begründung:

Nach § 6 Absatz 14 Nr. 11 der Satzung der KZV Thüringen ist der Vertreterversammlung die Zustimmung zu über- und/oder außerplanmäßigen Ausgaben von mehr als DM 250.000,00 vorbehalten.

Der Jahresabschluß des Haushaltes 1999 weist folgende überplanmäßigen Ausgaben aus:

Kapitel 03 Ausschüsse, Referenten, Kreisstellen
DM 9.311,00

Kapitel 10 Altersvorsorge
DM 4.958,00

Kapitel 13 Abschreibungen, sonstige Aufwendungen
DM 1.561.472,81

Die überplanmäßigen Ausgaben in

den Kapiteln 03 und 10 sind vom Vorstand der KZV Thüringen in der Sitzung am 12.07.2000 genehmigt worden. Laut Satzung hat die Vertreterversammlung zu den überplanmäßigen Ausgaben des Kapitels 13 die Zustimmung zu geben. Die Überschreitung beruht auf:

Konto: 7902
Zweckbestimmung: Abschr. Betriebsaust.
Plan: 116.000,00
Ist: 130.227,81
Überschreitung: 14.227,71

Begründung:

Die Abschreibungshöhe wurde zu niedrig eingeschätzt, so daß in 1999 eine Überschreitung aufgetreten ist.

Konto: 7929
Zweckbestimmung: versch. Aufwend.
Plan: 5.000,00
Ist: 1.780.299,68
Überschreitung: 1.775.299,68

Begründung:

Durch die Ausbuchung der nichteinbringbaren Prüfgebühren im VdAK/AEV-Bereich für den Zeitraum 1/94 bis 1/96 wird diese Überschreitung verursacht. Dies war nicht planbar.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 2:

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 1999

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlußrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 1999. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 1999 Entlastung.

Begründung:

Das Haushaltsjahr 1999 schließt entsprechend der Jahresabschlußrechnung und der Bilanz mit DM 1.065.304,13 deutlich günstiger, als im Haushaltsansatz vorgesehen werden konnte, ab. Damit wurde die geplante Vermögens-

entnahme um DM 2.118.109,93 unterschritten.

Das lag einerseits an höheren Einnahmen als geplant, hier besonders wegen der im Jahr 1999 vereinnahmten Prüfgebühren aus den Jahren 1997 und 1998, den vereinnahmten anteiligen Kosten aus Zulassung und Berufung aus den Jahren 1995 bis 1998 und an den deutlich reduzierten Ausgaben, hier insbesondere bei den allgemeinen Verwaltungsausgaben (Kapitel 09).

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlußbesprechung mit der Prüfstelle am 29.03.2000 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kasenprüfungsausschusses teil. Der vorliegende Bericht stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 3:

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Personalstellenplan 2001

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2001 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Gegenüber dem Struktur- und Stellenplan 2000 ergibt sich eine Verringerung der Gesamtstellenzahl um 6 Stellen auf 82,7 Stellen, was vor allem auf den Effektivitätszuwachs in der Verwaltung durch den Auf- und Ausbau einer leistungsstarken EDV beruht. Es wird darüber hinaus davon ausgegangen, daß durch die Weiterentwicklungen der Prüfmodule zum Datenträgeraustausch Zahnarztpraxis - KZV in den Abrechnungsbereichen Kieferorthopädie und Zahnersatz im Jahr 2001 der Stellenabbau im vorliegenden Haushaltsentwurf dann kompensiert werden kann.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 4:

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2001

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2001 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.01.2001 zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,15 %.

Begründung:

Es war Wille der Vertreterversammlung, eine Anreicherung des Vermögens der KZV Thüringen in der unklaren politischen Zeit zu vermeiden bzw. vorhandenes Vermögen abzubauen. Entsprechend wurde der Verwaltungskostensatz für das Jahr 2000 auf 0,75 % abgesenkt. Trotz, daß im Jahr 1999 und im 1. Halbjahr 2000 deutlich weniger Ausgaben als geplant angefallen sind, ist der voraussichtliche Vermögensabbau bis Ende des Jahres 2001 so hoch, daß bei gleichbleibendem Verwaltungskostensatz des Jahres 2000 von 0,75 % das ausgewiesene Vermögen zwar die aktivierten Anlagewerte noch deckt, eine Liquidität aber nur ungenügend verfügbar ist.

Die Leistungsumsätze im Jahr 2001 sind momentan nur ungenau einschätzbar. Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,15% richtet sich deshalb nach dem geschätzten Finanzbedarf der KZV entsprechend der geplanten Ausgaben und unter der Maßgabe der Richtlinien der KZBV.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 5

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Haushalt für das Jahr 2001

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2001 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Der Jahresabschluß und die Bilanz des Jahres 1999 liegen vor. Der Haushalt des Jahres 2000 wird, eine gleichbleibende Entwicklung wie bisher vorausgesetzt, mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können.

Aufgrund der geplanten Veränderungen der Struktur der Verwaltung und der Kostensenkungen im Bereich der allgemeinen Verwaltungsausgaben kann der Haushalt im Ansatz in gleicher Höhe des Vorjahres geplant werden.

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

Der Antrag wurde angenommen.

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Landkreis Sonneberg ein Vertragszahnarzt-sitz in

Steinach

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuß müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens 3 Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, bei der Kasenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den 07.03.2001 terminiert.

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen

Nachdem die allgemeine Aufgeregtheit infolge der fehlenden Mittel zur ausreichenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland immer weiter zunimmt, fühlen sich auch die Strafverfolgungsbehörden gemüßigt, einen Beitrag im Konzert zu leisten. Hierzu hat das Bundeskriminalamt zu einer Bundestagung am 06./07.09.2000 mit der Überschrift „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“ eingeladen. Laut Einladung ging das BKA davon aus, daß die angestoßene Initiative auf der Erkenntnis basiere, daß es sich bei diesem Delikt um eine besonders sozial-schädliche Form der Wirtschaftskriminalität mit hohen Schadenssummen und zudem sehr negativen Auswirkungen auf die Integrität des Gesundheitswesens handele. Zielrichtung der Bundestagung sollte die Darstellung der festgestellten Tatbegehungsweisen, der Ermittlungsprobleme und Möglichkeiten der Kooperation durch die Strafverfolgungsbehörden sein. Insbesondere sollte die Darstellung des Abrechnungsbetruges sowie die Möglichkeiten und Maßnahmen zur Bekämpfung durch die Beteiligten im Gesundheitswesen erörtert werden.

Der Spiegel wertete allerdings im Heft 35/2000, Seite 27, unter der Überschrift „Aktion gläserner Doktor“ die Zielrichtung dieser Veranstaltung anders. So war dort zu lesen, daß Anfang September die Gesundheitsministerin Fischer ihre Vertreter nach Wiesbaden schicken wolle. Das BKA habe eine Runde aus Ermittlern und Vertretern der Kassen und der Ärzteschaft geladen. Das BKA hoffe, endlich einen umfassenden Überblick über den Abrechnungsbetrug in Deutschland zu bekommen. Trotz nachlässiger Kontrollen der KVs habe es im vergangenen Jahr bereits 13.476 Fälle gezählt. Die weiteren entgleisenden, und insbesondere vorverurteilenden Berichte dieses Artikels zu Vertretern der Ärzteschaft sollen an dieser Stelle ausgespart werden.

Bezeichnend war, daß den Teilnehmern, zumindest den Vertretern der zahnärztlichen bzw. ärztlichen Körperschaften, eine Tagesordnung erst unmittelbar zu Beginn der Tagung überreicht wurde. Aus dieser ließen

sich verschiedene Tagungsbeiträge entnehmen. Insgesamt versuchte man schon, die Sichtweisen der unterschiedlich Beteiligten – Staatsanwaltschaft, Polizei, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer und Krankenkassen – darzustellen.

Um das Ergebnis der Tagung vorweg zu nehmen. Als Ergebnis wurde formuliert, daß in einen strukturellen Dialog getreten werde, welcher auch durch Einschaltung und Bildung von Spezialistengruppen dieses Problem weiter untersuchen werde.

Für den Teilnehmer aus den Reihen der Zahnärzteschaft entstand sehr schnell der Eindruck, daß der Ruf der Ärzte und Zahnärzte massiv geschädigt ist. So mußten Äußerungen des ersten Direktors des Bundeskriminalamtes, Herrn Leo Schuster, wie z. B., daß es sich beim Gesundheitswesen um einen Selbstbedienungsladen handele, entnommen werden, daß bei den Strafverfolgungsbehörden und der Polizei die Auffassung äußerst verbreitet erscheint, daß der Abrechnungsbetrug systemimmanent sei.

Des weiteren sahen sich die Körperschaften, insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ständigen Angriffen dahingehend ausgesetzt, daß sie entsprechende Betrugstatbestände zu wenig verfolgen, sich gar deckend vor solche Straftaten stellen.

Insgesamt ist davon auszugehen, daß eine erhöhte Sensibilisierung der Strafverfolgungsbehörden eingesetzt hat. So definiert Herr Erich Jung, leitender Oberstaatsanwalt der Staatsanwaltschaft Koblenz, als Anlaß zur Einleitung von Ermittlungsverfahren folgende Fälle:

- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen (sog. Luftrechnung);
- Abrechnung einer anderen, höher bewerteten Leistung als erbracht;
- Abrechnung von Leistungen, die in unzulässiger Weise delegiert wurden;
- bewußte Falschauslegung der Gebührenordnung;
- Abrechnung von erbrachten, aber

nicht abrechnungsfähigen Leistungen;

- Abrechnung nicht indizierter Leistungen;
- grobe Unwirtschaftlichkeit, aus der deutlich zu erkennen ist, daß nur der Umsatz bzw. Verdienst in die Höhe gehen soll.

Insbesondere in Rheinland-Pfalz ist hierzu eine weitgehende Spezialisierung vorgenommen worden. Es wurde hierzu eine Arbeitsgemeinschaft Rhein-Lahn gebildet. Diese Arbeitsgemeinschaft hat inzwischen ein für ihre Zwecke konzipiertes EDV-unterstütztes Auswertungsprogramm entwickelt, welches es der Polizei und der Staatsanwaltschaft erlaubt, auch in den üblicherweise vorliegenden Massenverfahren (viele Patientenfälle) in vertretbaren Zeiträumen die Ermittlungen abzuschließen und insbesondere den Schaden festzustellen. Dabei sei hier nur am Rande darauf hingewiesen, daß die Rechtsprechung inzwischen auch im Strafverfahren ausreichen läßt, wenn der Schaden ähnlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung hochgerechnet wird.

Hinzu kommt auch eine erhöhte Sensibilisierung der Krankenkassen. So berichtete ein Vertreter der AOK Niedersachsen, daß in dieser im Rahmen einer bestehenden Kooperation der Primärkrankenkassen eine besonders geschulte Untersuchungsgruppe zur Aufdeckung von Abrechnungsbetrugstatbeständen gebildet wurde. Diese untersuche aufgrund eigener Erhebungen, ob sich der Verdacht des Abrechnungsbetruges erhärten läßt. Des öfteren würden hierzu Strafanzeigen gestellt. Die Zielstellung dieser besonderen Untersuchungsgruppe liege darin, je Mitarbeiter ca. eine Million DM Regreß zu realisieren. Dies sei bisher auch immer mehr als gelungen.

Als Fazit läßt sich für den Unterzeichner folgendes zusammenfassen:

In Zeiten zunehmender wirtschaftlicher Schwierigkeiten, welche auch dazu führen, daß die für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung gestellten Mittel immer knapper werden, wird offensichtlich versucht, das Strafrecht als Mittel zur

Ausgabeneinsparung einzusetzen.

Dies erscheint von vornherein zum Scheitern verurteilt. Zwar kann keinesfalls in Abrede gestellt werden, daß im Bereich der Gesundheitsversorgung auch Straftaten begangen werden, gleichwohl erscheint dies insbesondere im Hinblick auf die Fallzahlen im Verhältnis zur Gesamtkriminalität statistisch unauffällig und keineswegs geeignet, beitragsrelevante Einsparungen zu realisieren. Zuzustimmen ist, daß es sich bei Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen um eine besonders sozial-schädliche Form der Kriminalität handelt. Gleichwohl muß vermieden werden, daß jegliche Fehler der Ärzte, Zahnärzte und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen sofort kriminalisiert werden.

Den Körperschaften, und zwar sowohl den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen als den Landes(zahn)ärztekammern, kommt hierbei eine besondere Verantwortung zu. Zum einen erwartet die Öffentlichkeit von den Körperschaften des öffentlichen Rechtes, daß sie für die Einhaltung der Rechtsordnung eintreten. Dies schließt auch ein, daß in Fällen des begründeten Verdachtes von strafbaren Handlungen, diese den Strafverfolgungsbehörden zur weiteren Veranlassung übergeben werden.

Gleichzeitig haben die Körperschaften jedoch auch Fürsorgepflichten gegenüber ihren Mitgliedern. So sind sie nach Auffassung des Unterzeichners verpflichtet, so genau wie möglich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für den Verdacht einer Straftat gegeben sind, bevor andere Behörden eingeschaltet werden. Hierzu ist die Mitwirkung der unter Verdacht geratenen Zahnärzte in jedem Fall in deren Interesse als hilfreich anzusehen.

Ärzte und Zahnärzte, welche ihren Behandlungsauftrag ordnungsgemäß wahrnehmen, haben aus der Sicht des Unterzeichners auch zukünftig keine Strafverfolgung zu befürchten. Gleichwohl sollte, um sich entsprechenden Verdächtigungen gar nicht erst auszusetzen, das eigene Handeln sensibilisiert überprüft werden.

Roul Rommeiß
Justitiar

Prof. Dr. Dr. Georg Lange 75 Jahre

Herr Prof Dr. med. Dr. med. dent. habil. Georg Lange wurde am 12. Dezember 1925 in Chemnitz geboren. Kriegsdienst und Gefangenschaft verschonten auch ihn nicht.

Nach Ablegen des Abiturs studierte er in den Jahren von 1947 bis 1951 Zahnmedizin und anschließend bis 1954 Medizin in Leipzig. Die Promotionen zum Dr. med. dent. (1951) und Dr. med. (1956) zeigen, wie intensiv er seine Qualifizierung betrieb.

Seine Ernennung zum Oberarzt der Abteilung für Zahnerhaltungskunde der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Leipzig unter Prof. Heinroth erfolgte 1958. Sehr zeitig wurden Erkrankungen der Pulpa und ihre Therapie zum Hauptgegenstand seiner wissenschaftlichen Arbeit. Dank seiner Zielstrebigkeit konnte er bereits im Jahre 1961 seine umfangreiche Habilitationsschrift über klinische, röntgenologische und histologische Untersuchungen zur Therapie des infizierten Wurzelkanals und der chronischen apikalen Parodontitiden und radikulären Zysten erfolgreich verteidigen.

Im Jahr 1966 wurde am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena der Lehrstuhl für Konservierende Stomatologie mit den Aufgabenbereichen Kariologie, Endodontologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde eingerichtet. Als Ordinarius wurde Prof. Dr. Dr. Georg Lange berufen. Damit war die Konservierende Zahnheilkunde auch an der Jenaer Universität als eigenständiges Lehrgebiet vertreten.

Gemeinsam mit engagierten Mitarbeitern gelang es, kurzfristig allen Anforderungen an eine moderne und praxisbezogene Ausbildung gerecht zu werden.

Dagegen mußte Prof. Lange jahrelang um die räumliche Konstituierung ge-

gen administrative Hemmnisse kämpfen. Nach unermüdlichen Bemühungen konnten endlich im Jahr 1983 nach Rekonstruktion der Zahnklinik in der Bachstraße dem damaligen Standard entsprechend moderne Behandlungsräume bezogen werden. Damit waren wenigstens die Voraussetzungen für eine ungestörte Patientenbetreuung gegeben. Es sollte weitere Jahre dauern, bis in seiner Nachfolge all die räumlichen und personellen Voraussetzungen für eine eigenständige Forschung geschaffen wurden.

Als Hochschullehrer war es für Prof. Lange eine Selbstverständlichkeit, daß die studentische Ausbildung für ihn eine vorrangige Aufgabe war. Es gab keinen klinischen Kurs, in dem er nicht selbst Hand anlegte, wenn die auszuführenden Behandlungsschritte für die Studenten noch zu schwierig waren. Jeder Kursteilnehmer wußte andererseits, daß Oberflächlichkeiten von ihm nie geduldet wurden.

Neben Publikationen und Vorträgen zeugen 3 Habilitationen, 24 Promotionen und mehr als 80 Diplomarbeiten unter seinem Direktorat für die unter völlig unzureichenden materiellen und technischen Voraussetzungen geleistete wissenschaftliche Arbeit in der Poliklinik.

Obwohl von 1974 - 1990 dem Vorstand der Gesellschaft für Konservierende Zahnheilkunde der DDR angehörend, war es ihm seit 1961 nicht vergönnt, Einladungen zu Vorträgen im Westen Deutschlands Folge zu leisten. Trotz bereits gedruckter Programme wurden von zentralen Stellen stets andere Fachvertreter „delegiert“. Unter dieser Diskriminierung hat er jahrelang gelitten.

Prof. Lange war für seine Mitarbeiter stets ansprechbar. Dies gilt sowohl für die kleinen Dinge des täglichen Lebens als auch für Phasen, in denen politischer Druck zu Entscheidungs-



findungen zwang. Daß er dafür selbst gewisse Nachteile in Kauf nehmen mußte, ertrug er auf seine Art.

Wenn außer seiner strengen Pflichterfüllung Eigenschaften von Prof. Lange hervorgehoben werden sollen, dann seine Abneigung gegen alles Spektakuläre und sein fehlender Drang zur Selbstdarstellung.

Seine Mitarbeiter waren ihm dankbar, daß er in seiner Abteilung eine ehrliche und freie Atmosphäre anstrebte, in der vor dem Treffen von Entscheidungen die anstehenden Probleme kollegial beraten wurden.

Als Professor Lange am 31. August 1991 in den Ruhestand ging, ließ er ein Arbeitsteam zurück, in dem Leistungswille, Verlässlichkeit und Kollegialität Grundsätze der täglichen Arbeit geblieben sind.

Seit dem frühzeitigen Tod seiner Frau bieten Tochter und Enkelin ihm familiäre Heimat.

Wir wünschen dem Jubilar zu seinem 75. Geburtstag herzlich weiterhin Gesundheit und Lebensfreude.

Prof. Dr. E. Glockmann, Jena

Dr. Richter zum 60. Geburtstag



Am 04. Dezember feierte Herr Dr. Joachim Richter aus Saalfeld seinen 60. Geburtstag.

Dies ist sicherlich noch nicht das gravierende Ereignis, um sich in den – für die einen wohlverdienten und langersehnten, für die anderen aber gefürchteten – Ruhestand zu begeben. Dies ist auch bei dem derzeitigen aktiven Engagement von Herrn Kollegen Richter noch nicht zu erwarten.

Trotzdem erlaubt dieses Jubiläum eine kleine Rückschau.

Die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte kennen ihn aus der Vergangenheit als Mitglied der Fachzahnarztprüfungskommission sowie seit 1991 als Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Wie bei vielen Kindern seiner Generation kam auch der Vater von Herrn Dr. Richter nicht aus dem Krieg zurück und der Mutter oblag neben dem Beruf als Tanzlehrerin in Chemnitz auch die alleinige Erziehung.

1959 absolvierte Dr. Richter in (nunmehr) Karl-Marx-Stadt das Abitur und wurde 1961 nach Beendigung seines Wehrdienstes als Vermesser zum Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen Akademie Carl-Gustav-Carus in Dresden immatrikuliert.

Das Grundlagenstudium erfolgte an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Zu einem Wechsel nach Dresden nach dem Physikum kam es jedoch nicht. Stärkere Bande als die der Wissenschaft fesselten ihn in Gestalt seiner damaligen Kommilitonin und späteren Frau Ute.

Nach der Approbation als Zahnarzt im Jahre 1966 folgte die erfolgreiche Promotion beim allseits gefürchteten Professor Frunder in der Biochemie.

Nach Pflichtassistenten in Rochlitz und in Saalfeld – der Heimat seiner Frau – erfolgte 1972 die Anerkennung als Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie.

1974 übernahm Kollege Richter die Zahnärztliche Poliklinik am Agricola Krankenhaus in Saalfeld und wurde 1978 zum Kreis Zahnarzt des Landkreises Saalfeld und in die Fachzahnarztprüfungskommission des Bezirkes Gera berufen.

1991 wurde die Zahnärztliche Poliklinik als zahnärztliche Abteilung des nunmehr in „Thüringenklinik“ umbenannten Krankenhauses weitergeführt, deren Chefarzt Dr. Richter wurde.

Seit 1991 ist Kollege Dr. Richter Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Der Aufbau dieses Referates sowie die Schaffung stets neuer Möglichkeiten der Fortbildungsthemen und –arten, die fachliche Verantwortung für fünf Thüringer Zahnärztetage und mehrere Kurse im Rahmen des IUZ haben Dr. Richter nicht nur in Thüringen sondern in ganz Deutschland in Fachkreisen Anerkennung verschafft. Beide Söhne des Jubilars sind inzwischen in die Fußstapfen der Eltern getreten.

Kollege Richter ist begeisterter Fußballspieler und fühlt sich auf dem Pferderücken wohl. Heimlich oder offiziell borgt er sich auch schon einmal eines der Motorräder der Söhne aus.

Zu den verschiedensten Zahnarzt- bzw. IUZ-Bällen hat Kollege Richter sein großes Bühnentalent als maitre de plaisir bewiesen.

Die größte Herausforderung der letzten Jahre waren aber wohl die konzeptionelle Planung und der Neubau der Fortbildungseinrichtung der Landes Zahnärztekammer Thüringen, die er mit Erfolg meisterte.

Im Namen des Vorstandes und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landes Zahnärztekammer Thüringen wünsche ich Herrn Dr. Richter alles erdenklich Gute für die nächsten Jahre, Gesundheit und immer Erfolge bei der Auswahl der Fortbildungsthemen und -referenten.

Dr. Gottfried Wolf

Kammerversammlung verlief im Konsens



Die zweite Kammerversammlung des Jahres 2000 tagte am 25. November. Hatten bei der ersten Kammerversammlung die meisten Delegierten noch voller Neugier und teilweise mit erheblicher Skepsis das neue Gebäude in Augenschein genommen, verlief diese zweite Versammlung bereits in vertrauter Atmosphäre. Vielleicht lag es am strahlenden Sonnenschein, welcher den Sitzungssaal durchflutete – die Stimmung war auf Konsens gepolt und die Anfragen der Delegierten ließen auf grundsätzliche Übereinstimmung mit dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer schließen. Deutlichen Ausdruck fand diese Beurteilung im Abstimmungsverhalten: Von den sechs Anträgen wurden drei einstimmig angenommen und weiteren drei Anträgen erteilte die übergroße Mehrheit der Delegierten ihre Zustimmung.

In seinem Bericht bezeichnete Dr. Lothar Bergholz, Präsident der LZKTh die derzeitige Gesundheitspolitik als „Sackgasse“. Zukunftsfähige Konzepte wie z.B. das Eckpunktepapier des Freien Verbandes zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens würden von Rot-Grün beharrlich ignoriert und statt dessen planwirtschaftliche Strukturen installiert, die an den Erfordernissen der Zeit absolut vorbeigingen.

Die Vorzüge der im neuen Haus vorhandenen Multi-Media-Technik wurden vom Vizepräsidenten und einigen Referenten genutzt: Dr. Wagner, Dr. Wolf und Dr. Eckstein veranschaulichten ihre Berichte durch eine Video- bzw. Power-Point-Präsentation.

red.

Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen

Antrag Nr. 22/00

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2001

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuß bestätigten Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2001.

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 4. Oktober 2000 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. 23/00

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh für das Jahr 2001

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 2001.

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 4. Oktober 2000 vom Haushaltsausschuß der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlußfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 2001 beschließen.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 24/00

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

1. Dynamisierung der bis zum 31. 12. 2000 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01. 01. 2001

2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 2001

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31. 12. 1999 die Dynamisierung der zum 31. 12. 2000 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 2 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2001 in Höhe von 68.286,00 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. 2000 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 2 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2001 in Höhe von 68.286,00 DM.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 25/00

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Kostensatzung der LZKTh

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt die Änderung der Kostensatzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen gemäß beiliegendem Entwurf.

Wortlaut der Begründung:

Gemäß § 6 Buchstabe h) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt die Kammerversammlung über die Kostensatzung.

Zu den einzelnen Änderungspunkten ist die Begründung in der dritten Spalte der Anlage angegeben.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 26/00

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Besondere Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin/-assistentin und zum Zahnmedizinischen Fachhelfer/-assistenten (ZMF)

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 46 Abs 1 in Verbindung mit § 41 Satz 1 und 5 und § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch Zweites Gesetz zur Änderung der Handwerksordnung und anderer handwerksrechtlicher Vorschriften vom 25. März 1998 (BGBl. I S. 596, 606) „Besondere Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin/-assistentin und zum Zahnmedizinischen Fachhelfer/-assistenten (ZMF)“.

Wortlaut der Begründung:

Um eine Einheitlichkeit der Fortbildung in den Ländern zu erreichen, hat der Vorstand der Bundes Zahnärztekammer am 05.11.1998 auf Empfehlung des Koordinierungsausschusses der Referenten für Zahnärzthelferinnen der Zahnärztekammern den Musterfortbildungsord-

nungen zur ZMV, ZMP und ZMF zugestimmt. Die Landes Zahnärztekammern wurden aufgefordert, ihre Fortbildungs- und Prüfungsordnungen entsprechend anzupassen.

Zur Prüfungsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen wurden „Besondere Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin/-assistentin und zum Zahnmedizinischen Fachhelfer/-assistenten (ZMF)“ erarbeitet und vom Berufsbildungsausschuß zum 07.11.2000 und vom Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 11.10.2000 neu beschlossen.

Der gefaßte Beschluß Nr. 19/00 der Kammerversammlung vom 5. Juli 2000 wurde in der ursprünglichen Form nicht vom TMSFG genehmigt und muß nach erfolgter Überarbeitung neu von der Kammerversammlung beschlossen werden.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 27/00

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung des Punktes 1 der Sitzungskosten- und Reisekostenordnung für Berufsangehörige und Angestellte der LZKTh

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt die Änderung des Punktes 1 der Sitzungskosten- und Reisekostenordnung von

„b) Bei Benutzung des eigenen Kraftwagens DM 1,00 je Kilometer“ in

„b) Bei Benutzung des eigenen Kraftwagens DM 1,17 je Kilometer“.

Wortlaut der Begründung:

Entsprechend § 6 o) der Satzung der LZKTh hat die Kammerversammlung über die Änderung der Sitzungskosten- und Reisekostenordnung der LZKTh zu entscheiden.

Die Erhöhung des Kilometergeldes resultiert aus der Erhöhung der tatsächlichen Aufwendungen und aufgrund der Steigerung der Benzinpreise.

Der Antrag wurde angenommen.

Festkolloquium zum 65. Geburtstag von Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Heinz Graf am 02.12.2000

Eingeladen hatten die Medizinische Fakultät und der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena e. V. um Herrn Prof. Graf als Forscher und Lehrer zu würdigen, kamen Wissenschaftler, Kollegen, ehemalige und jetzige Studenten.

„Es geht wieder einer von denen, die die universitäre Entwicklung der Stomatologie in Jena in den letzten Jahrzehnten entscheidend prägten“. So die etwas melancholische Äußerung einer Zuhörerin.

Der Festakt wurde eingeleitet mit Musik, ausgeführt von Mitgliedern der akademischen Orchestervereinigung Jena.

Anschließend würdigte der ärztliche Direktor des Klinikums der FSU Jena, Herr Prof. Dr. Seewald, neben dem beruflichen Engagement die Verdienste bei der Integration der Zahnmedizin der Medizinischen Akademie Erfurt in das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der FSU Jena.

Kritisch erwähnt wurde die entwürdigende dreijährige Evaluierungsphase nach der Wiedervereinigung.

„Eine Universität darf sich glücklich schätzen, eine Persönlichkeit ihres Ranges und Namens als Mitarbeiter in Ihrer Funktion und mit Ihren Verdiensten zu sehen“. Mit diesen Worten übernahm der Altrektor, Herr Prof. Dr. Machnik, auf seine Art die Anerkennung des Engagements bei der Verwirklichung von Lehre, Forschung, ärztlichem Dasein und Kollegialität durch Herrn Professor Graf. Machnik würdigte die Integrationsfigur. Die Darstellung der Verdienste bei der Aus- und Fortbildung von Zahnärzten in seinem speziellen Fachgebiet faßte er mit den Worten zusammen: „Sie werden eine „Grafschaft“ hinterlassen“.

Anschließend verlas Prof. Machnik den Text des Grußwortes des Rektors.

Herr Prof. Dr. Wiederanders, der Dekan der Medizinischen Fakultät der FSU Jena, reflektierte vor allem aus den gemeinsamen studentischen und beruflichen Werdegängen.

Auf weiblich sehr charmante Art gratulierte die Sprecherin der studentischen Fachschaft, Frau Gnauck, im Namen der Zahnmedizinstudenten.



Der 65. Geburtstag von Prof. Graf wurde mit einem Kolloquium festlich begangen

Für die Landes Zahnärztekammer Thüringen überbrachte deren Präsident, Herr Dr. Bergholz, die Glückwünsche und würdigte vor allem die Verdienste von Prof. Graf als studentischer Ausbilder sowie Mentor der Fort- und Weiterbildung im Fachgebiet Stomatologie beim nahtlosen Übergang an die vor allem sozialpolitischen Anforderungen des neuen Systems.

Gleich zwei Laudationes schlossen sich an. Herr Prof. Dr. Glockmann ging als Vorsitzender des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin in einer kurzen Darstellung auf den beruflichen Lebenslauf des Jubilars ein. Dabei hob er als sehr wesentlich die Charaktereigenschaften Gradlinigkeit, Konsequenz, Ehrlichkeit und Verlässlichkeit hervor. „Prof. Graf prägte das Berufsethos der kieferorthopädischen Kollegen“.

Die Würdigung des fachlich beruflichen Werdeganges erfolgte durch den em. Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Akademie Erfurt, Herrn Prof. Dr. Eismann.

Den Festvortrag „Schönheit als Gegenstand natur- und geisteswissenschaftlicher Forschung“ hielt Herr Prof. Dr. Willems vom Institut für germanistische Literaturwissenschaft der FSU Jena.

Prof. Graf bedankte sich bei allen Anwesenden sowie bei seinen Mitarbeitern sehr herzlich für die vielen Glückwünsche.

Die anschließenden fachlichen Vorträge werden in den nächsten Ausgaben des tzb veröffentlicht.

Dr. Gottfried Wolf



Fortbildungsthemen im tzb zum Heraustrennen und Sammeln

Ästhetische Aspekte in der Konservierenden Zahnheilkunde und in der Parodontologie

Chirurgische Behandlung intraossärer Defekte mit PerioGlas und resorbierbarer Membran

Herrn Professor Dr. Heinz Graf zum 65. Geburtstag

Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde des Zentrums für ZMK, FSU Jena,

Ästhetische Aspekte in der Konservierenden Zahnheilkunde und in der Parodontologie

G. Klinger, E. Glockmann, I. Hoyer

Ästhetik ist die Wissenschaft, die allgemeine Probleme der Kunst und im erweiterten Sinne des Schönen behandelt.

„Der Geschmack (für das Schöne, das Ästhetische) ist das Produkt der ursprünglichen Anlage und erziehender Einflüsse, und nach der Verschiedenheit beider fällt der Geschmack verschieden aus“ (Fechner 1876).

Jedermann weiß für sich, was Schönheit ist, was er persönlich schön findet. Im 5. Jahrhundert vor Christus wurde es schon so definiert: „Schön ist, was für Auge und Ohr angenehm ist“. Aber eine allgemeine und allgemeingültige Definition des Schönen gibt es trotz jahrtausendelanger Beschäftigung mit dem Problem deshalb nicht, weil es zu viel individuell terminierte Momente gibt, die in die Definition einfließen mußten, so daß letztlich eine subjektive Sicht resultiert.

Bezüglich des menschlichen Körpers gab es bereits in der Antike Darstellungen von als ideal empfundenen Schönheiten, die nahezu zeitlos auch heute noch als schön gelten. Es wurde versucht, sich dem Schönheitsbegriff durch Messungen und Bestimmungen von Verhältnissen der Größen zueinander zu nähern. Die Venus von Milo aus dem 2. Jh. v. Chr. ist über alle Zeiten ein Idol geblieben, auch wenn sie heute im Zeitalter der Barbiepuppe einerseits oder einer Dolly Buster andererseits von einer möglicherweise kleineren Gruppe als anstrebenswertes Ideal angesehen wird.

Das Gesicht ist der Körperabschnitt, der bei jeder Kommunikation zuerst eine Rolle spielt, ehe

andere Bereiche überhaupt wahrgenommen werden. Im Volksmund wurde daraus abgeleitet: „Ein schönes Gesicht ist die beste Empfehlung“ oder „Ein reizendes Gesicht hat viel Gewicht“.

Es ist daher nur folgerichtig, daß auch das Gesicht metrisch zerlegt wird, um daraus Normwerte abzuleiten, die ein ideal schönes Gesicht kennzeichnen. Das Gesicht wurde, sicher von Anbeginn der Menschheit, entsprechend den jeweils geltenden Schönheitsvorstellungen, „verbessert“. So wurden bei Marlene Dietrich und Greta Garbo Ohren, Nase, Wangenknochen, Haaransatz und Zähne korrigiert, ehe sie zu Filmstars wurden. Das legt den Gedanken nahe, daß jeder zu einem Weltstar avancieren könnte, unterzöge er sich nur ausreichenden korrigierenden Eingriffen.

Welche Rolle spielt das Zahnsystem im Kontext der Begriffe Ästhetik - Schönheit?

Zähne werden als wichtige Sympthieträger bezeichnet.

In der Schweiz wurde 1968 ein Wettbewerb der schönen und gesunden Zähne durchgeführt. Ein einziges 14-jähriges Mädchen entsprach allen Anforderungen hinsichtlich eines kariesfreien, parodontalgesunden und eugnathen Gebisses. Es gibt demzufolge Normvorstellungen über die Beschaffenheit eines idealen Gebisses, die in der Realität von (fast) niemandem erfüllt werden.

Diese Normen werden vielen Menschen als Wunschvorstellung suggeriert, nach denen sich in Amerika Tausende von Frauen und auch Männern uniform umgestalten lassen.

Das faßt der Volksmund so zusammen: „Es hat mancher schöne Zähne, weil er falsche hat“.

Andererseits gibt es Idole, die als Schönheit gelten, aber nicht unbedingt den gemessenen Normen entsprechen, im Volksmund: „Jedem ist sein Liebchen schön und wärs auch ohne Zähne“.

Worauf ist das zurückzuführen? Abgesehen von persönlichen Vorlieben spielen sicher Persönlichkeit, Ausstrahlung, Charisma oder Medienpräsenz eine große Rolle, vielleicht eine größere als „Normgemäßheit“. Dabei ist schwer festzulegen, welche Abweichungen von der Norm noch als schön oder attraktiv gelten (Abb. 1).

Die Balance zwischen der durch kleine Abweichungen von der Norm gegebenen individuellen Note und einer an der Norm orientierten Änderung durch zahnärztliche Maßnahmen muß immer wieder neu gefunden werden.

Gegenwärtig wird durch den Druck der Medien Angst erzeugt, den ästhetischen Ansprüchen der Umwelt, z. B. beim Finden eines Partners oder bei Bewerbungen, nicht zu genügen.

Schönheit und Ästhetik rückten an einen vorderen Platz der Werteskala. Das muß nicht negativ bewertet werden. Warum aber sieht Schmideder in seinem Buch „Ästhetik in der Zahnmedizin“ gleichzeitig mit der Einbeziehung von Ästhetik in die zahnärztliche Therapie des Patienten diesen als „Kunden“, dem „die Schönheit“ angepriesen und aktiv verkauft werden soll durch entsprechendes Servicemarketing?

Darin ist ein innerer Widerspruch verborgen: Ein wissenschaftlich

tätiger Zahnarzt darf kaum zugeben, daß er sich um Ästhetik bemüht. Andererseits wird der Zahnarzt, der bei seinen Patienten die Ästhetik in das Behandlungskonzept integriert, nach o.g. Zitat zum Geschäftsmann, der für viel Geld Kunden mit Schönheit bedient, in unserem Falle mit schönen Zähnen in einem schönen Gesicht.

Schon seit vielen Jahren spielen in der Ausbildung und Praxis Funktion und Ästhetik eine zentrale Rolle. Davon lassen sich wohl die meisten Zahnärzte leiten, auch wenn darüber nicht täglich reflektiert wird. Und das ist, so scheint es, wohl auch das Reizvolle an unserem Beruf.

Die enge Beziehung zwischen Ästhetik und Funktion gilt auch in der Zahnerhaltung.

An einigen Beispielen soll das verdeutlicht werden:

Genannt seien hier bezüglich der Zahnhartsubstanzen die Füllungs-therapie, die Problematik des freiliegenden Zahnhalses und das Gebiet der Parodontologie.



Abb. 1: Kleine Abweichungen von der Norm beeinträchtigen das ästhetische Gesamtbild nicht.



Abb. 2: Goldinlay im Frontzahngelb (ca. 1960)

1. Füllungstherapie:

Seit der Einführung der Säure-Ätz-Technik 1955 durch Buonocore und der Entwicklung von Kompositwerkstoffen 1956 durch Bowen vollzog sich eine Revolution zunächst hinsichtlich der Füllungstherapie mit zahnfarbenen Werkstoffen, dann auch auf anderen Anwendungsgebieten der Zahnheilkunde. Die Nutzung der Vorzüge der neuen Methoden und Materialien machte eine strukturschonende minimalinvasive Füllungstherapie möglich. Sie eröffnete weiterhin neue Wege zur Erfüllung ästhetischer Anforderungen der Patienten.

Daß in vielen Jahren der Berufstätigkeit ästhetisch nicht befriedigende Frontzahninlays aus Gold (mitunter aus Sival) sowie Silikat-zementfüllungen verwendet werden mußten, war der zur Verfügung stehenden schmalen Materialpalette geschuldet (Abb. 2).

Die Einführung der Composites hat wesentliche Verbesserungen im Bereich der Ästhetik und Kosmetik ermöglicht.

Eckenaufbauten können aus zahnfarbenen Materialien hergestellt werden (Abb. 3), Hypomineralisationen und Demineralisationen können korrigiert werden, Formveränderungen der Zähne sind möglich (Abb. 4), Diastemata können vermindert oder beseitigt werden, Schiefungen von Zähnen werden durch Composites nahezu unsichtbar.

Die erhöhten Anforderungen eines wachsenden Teils der Patienten erstrecken sich über die Frontzähne



Abb. 3.1 und 3.2: Zustand nach Badeunfall, danach Eckenersatz 21 (12,22), prothetischer Ersatz 11

hinaus auch auf den Seitenzahnbereich. Im Zusammenhang mit der Diskussion um das Amalgam wurde von Medien, Herstellern und auch einem Teil der Zahnärzte die Rolle der Ästhetik für Restaurationen im Seitenzahnbereich überspitzt bewertet. Soweit Methoden der minimalinvasiven Kavitätenpräparation bei Anwendung von Kompositfüllungswerkstoffen eine günstige ästhetische Wirkung aufweisen, ist diese Entwicklung sehr zu begrüßen. Voraussetzung für eine ästhetisch ansprechende Füllungstherapie mit zahnfarbenen Materialien, insbesondere bei den häufigen Seitenzahnversorgungen, ist allerdings ein arbeitstechnisch bedingt erhöhter Zeitaufwand, der einen größeren Kostenaufwand impliziert. Um der Ästhetik willen sollten jedoch im Seitenzahngebiet keine Kompromisse zu Lasten der Stabilität gemacht werden.

2. Der freiliegende Zahnhals:

Freiliegende Zahnhälse sind in gewissem Umfang physiologisch bedingt, zumal wenn es sich um älter werdende Patienten handelt. Da an der Gingiva Altersprozesse schon relativ zeitig beobachtet werden können, nimmt es nicht wunder, wenn bei Dreißigjährigen bereits das Freiliegen der Wurzel an einzelnen Zähnen sichtbar werden kann. Patienten befürchten häufig, daß nun Alter und Zahnverlust unabwendbar seien. Es gibt zwei Möglichkeiten, damit umzugehen: Sachliche Aufklärung oder chirurgische Korrektur.

In den meisten Fällen sind die Pati-



Abb. 4: Zapfenzahn 12, Compositaufbau

enten nach bildgestützter Information entlastet und nehmen den geringen ästhetischen Mangel in Kauf. Dieser beunruhigt häufig wegen der Tendenz zu Verfärbungen und der lästigen Zahnhalsempfindlichkeit, was allerdings beeinflussbar ist.

Chirurgische Methoden zur Korrektur gibt es in außerordentlicher Anzahl, daraus ist ableitbar, daß das Problem nicht leicht zu lösen ist. Die meisten veröffentlichten Fotos beziehen sich auf Ergebnisse unmittelbar post operationem, Langzeitergebnisse mit den neueren, eher Erfolg versprechenden Methoden der gesteuerten Gewebsregeneration oder der Bindegewebsimplantation liegen noch nicht vor. Das freie Schleimhauttransplantat zur Vestibulumvertiefung führt nicht zu ästhetisch befriedigendem Resultat, weshalb im Funktionsbereich Parodontologie des ZZMK aus parodontologischer Indikation ein anderes Verfahren gewählt wird.



Abb. 5: Zustand vor und nach erster Zahnreinigung und Compositefüllung 11 und 21



Abb. 7: Maya-Schädel, 9. Jh. v. Chr.

3. Parodontale Probleme:

Ablagerungen auf den Zähnen sind wenig ästhetisch, darüber herrscht Einigkeit bei Patienten und Zahnärzten (Abb. 5). Das gilt auch für ausgeprägte Entzündungszustände. Wurden bei Parodontitstherapien der letzten Jahrzehnte durch radikales chirurgisches Vorgehen häufig ästhetisch unbefriedigende Zustände mit Freilegen der Zahnhäse geschaffen, ermöglichen heute minimalinvasive und/oder durch neue Ultraschallgeräte (Vector) unterstützte Eingriffe eine nahezu defektfreie Heilung.

Hyperplasien, häufig medikamentenverursacht, sind bei stärkerer Ausprägung ästhetisch beeinträchtigend und sollten in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt therapiert werden (Abb. 6).

In der gesamten Menschheitsgeschichte gibt es rituelle Bearbeitungen von Zähnen und Gesichtsteilen (Abb. 7).

Seit einiger Zeit betreffen jedoch bizarre Abarten des sog. „Körperkultes“ die Mundhöhle, bei denen

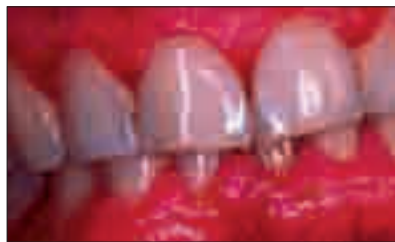


Abb. 6: Patientin (23 Jahre) mit Nierentransplantat und medikationsbedingter Hyperplasie/6 Monate nach PA-Therapie



Abb. 8: Schmuckstein

sich auch Psychologen außerstande sehen, die Hintergründe zu erklären, die z. T. in Verstümmelungen und Verunstaltungen resultieren, also im ästhetischen Sinne einen Antikult darstellen. Mag ein Glitzerstein noch als schmückend empfunden werden (Abb. 8), so ist die Möglichkeit, mit einer zweigeteilten Zunge (Abb. 9) eine Zigarette halten zu können, ein fragwürdiger Vorteil.

Es gilt offenbar der Satz: „Nicht, was schön ist, ist Mode, sondern was Mode ist, ist schön“. Und: „Schön ist, was gefällt“. Das ist nicht ganz neu. Mit Mitteln des „Körperkultes“ wurden wohl immer schon Provokationen ausgelöst im Konflikt zwischen den Generationen. Die Möglichkeiten dazu erscheinen unendlich vielfältig.

Das zahnärztliche Handeln wird sich künftig vermehrt an den sicherlich subjektiven individuellen Maßstäben des Ästhetischen, des Schönen und des Normgerechten orientieren, da nicht mehr wie in den siebziger Jahren der Slogan herrscht: „Der Schmerz muß von der Straße“, da Materialien und Geräte vorhanden sind, die das Arbeiten auch nach Kriterien der Ästhetik erlauben und da die Patienten diesbezüglich anspruchsvoller geworden sind.

Junge wie Ältere können heute ihre Zähne zeigen, sie müssen nicht, wie auf Porträts früherer Zeiten, den Mund geschlossen halten, weil das, was dahinter war, lückenhaft und unschön war.

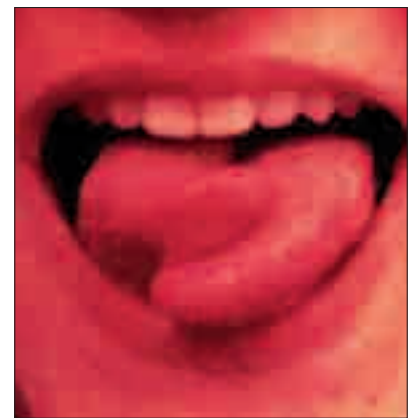


Abb. 9: Gespaltene Zunge

Chirurgische Behandlung intraossärer Defekte mit PerioGlas und resorbierbarer Membran (Resolut) G. Gabbour

Der Einsatz von modernen Behandlungsmethoden

Die heutige Marktübersättigung an Knochenaufbaumaterialien ist irreführend.

(Eine Oase von Regenerationsmöglichkeiten für die Kliniker ohne ein allgemeines einheitliches und durchdachtes Konzept)

Viele Jahre lang führte in der klinischen Forschung der rekonstruktive Aufbau verlorengangener Parodontalgewebe und das Gebiet der Gesteuerten-Gewebe-Regeneration (GTR) zu einem Schattendasein. Dies führte in der Lehre zu der Ansicht, daß eine sichere, vorhersagbare und prolongierte funktionelle Integration von künstlichen Knochenersatzmaterialien unwahrscheinlich wäre, zumindest in der unmittelbaren Zukunft. Glücklicherweise hat sich dies verändert. Neue, experimentell und klinisch begründete Daten von führenden Wissenschaftlern, die während der letzten 10 Jahre vorgelegt wurden, lösten das Dilemma der wissenschaftlichen Implantation solcher Materialien, und eine neue Ära der parodontalen Chirurgie wurde eingeleitet. Diese neuen Daten wurden auf mehreren Konferenzen weltweit präsentiert und gerechtfertigt. Die Auswirkungen dieser Initiativen auf die klinische zahnärztliche Praxis sind zweifellos zwingend gewesen. Eine völlig neue Denkweise ist Teil unseres therapeutischen Repertoires geworden. Unabwendbar damit verbunden hat sich rasch ein bemerkenswerter Knochenersatz-

materialmarkt entwickelt. Zahlreiche Knochenersatz-Implantatssysteme mit unterschiedlichen Inhalten und Herkunft, die alle die knöcherne Regeneration geltend machen, sind heute verfügbar. Es besteht die Gefahr, daß sich ein Zustand der „Quasi-Anarchie“ entwickelt. Wir können nur hoffen, daß die künftigen Empfehlungen der DGP und DGI für die Implantation und parodontale Implantation eine Orientierung für die Zukunft geben werden.

Einleitung

Die knöcherne Regeneration per se ist immer noch unzureichend im wissenschaftlichen Kontext definiert, aber der dokumentierte klinische Erfolg einer Erhaltung fortgeschritten parodontal geschädigter Zähne rechtfertigt den andauernden Gebrauch des Begriffes als einen angenehmen Überbegriff. Die intensiv betriebene Forschung auf dem Gebiet der Gesteuerten-Gewebe-Regeneration wird zweifellos mehr Licht auf die qualitativen und quantitativen Aspekte der knöchernen Regeneration werfen. Letzten Endes ist eine genaue Definition der knöchernen Regeneration sicherlich wünschenswert.

Das optimale Ergebnis einer parodontalen Therapie besteht nicht nur in der Beseitigung des inflammatorischen Prozesses, sondern auch in der Regeneration der parodontalen Strukturen. Prinzipiell sind sowohl mechanische als auch biologische Methoden zur Steuerung der Wundheilung möglich. Mechanische Steuerung der Regeneration wird durch die Membrantechnik erreicht; biologische Me-

thoden stützen sich auf die Wirkung von aktiven Proteinen und stellen die neueste Richtung in der Regeneration dar. Knochen- und Knochenersatzstoffe beinhalten beide Aspekte, da sie – je nach Material – als Füllstoff dienen, andererseits aber auch aktive Komponenten enthalten. Knochenersatzstoffe wirken im wesentlichen osteokonduktiv, d.h. als Leitschiene für Knochenneubildung.

Im Brennpunkt der Forschung

Das gegenwärtige Forschungsinteresse auf dem Gebiet der parodontalen Regeneration verfolgt drei wesentliche Richtungen:

1. Manipulation der Zellen, die die Parodontalwunde besiedeln, in einer Art und Weise, die neues bindegewebiges Attachment begünstigt (Guided cell repopulation oder Guided tissue regeneration, bekannt als GTR, Abb 1a).
2. Schutz der Parodontalwunde mit dem Ziel, die Adhäsion des Blutkoagulums an der Wurzeloberfläche zu verbessern. Dies soll die apikale Migration des Epithels verhindern und ebenfalls neues bindegewebiges Attachment begünstigen (Abb. 1b).
3. Raumbeschaffung, erforderlich für die vorgesehene Regeneration.

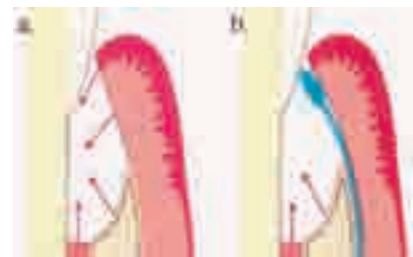


Abb. 1a: Das klassische Gewebsrennen nach herkömmlicher Parodontalchirurgie

Abb. 1b: Gelenkte Regeneration nach GTR

Deshalb ist es notwendig, eine Therapie-Maßnahme zu finden, die alle drei Anforderungen gemeinsam - Zellenorientierung, Wundenschutz und Raumbeschaffung - berücksichtigt.

Dem entspricht die Therapiekombination GTR mit einem geeigneten Füllstoff als Knochenaufbaumaterial (Knochenpartikel zum Aufbau).

Ursprung der Methodik

Kombinierte Anwendung von gesteuerter Geweberegeneration und Knochenaufbaupartikeln

Knochenmaterialien als Füllstoffe werden seit vielen Jahren in der Parodontalchirurgie eingesetzt und zeigen oft nicht nur eine knöcherne, sondern auch eine beträchtliche parodontale Regeneration. Ihre Anwendung wird zur Behandlung von Knochentaschen, Furkationsdefekten, aber auch zur Augmentation und zum Erhalt des Alveolarkamms empfohlen. Die Indikationen umfassen ein ähnliches Spektrum wie das der Technik der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) mit Membranen, so daß auch die kombinierte Anwendung in klinischen und histologischen Studien evaluiert wurde. Die Auffüllung mit osteokondktivem Knochenmaterial dient der Stabilisation der Wunde bzw. des Blutkoagulums und erleichtert zudem in klinischer Hinsicht die Applikation der Membran, die das epitheliale Tiefenwachstum verhindern soll. Alloplastische Materialien zeigten in histologischen Fallstudien vorwiegend bindegewebige Integration, aber keine eindeutige Regeneration.

Neben der Induktion neuen Knochens kann die Schaffung eines parodontalen Raumes eine der Funktionen eines Knochentransplantats sein. Die Kombination einer parodontalen Membran mit einem Knochentransplantat stellt demzufolge eine attraktive Behandlungsmöglichkeit dar. Die ersten Ergebnisse von Schallhorn et al. (1988) deuten darauf hin, daß eine vollständige Furkationsauffüllung mit Hilfe dieser therapeutischen Kombination befördert wer-

den kann. Trotzdem bleiben weitere Untersuchungen erforderlich, um das Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration zu verfeinern, die klinischen Ergebnisse zu verbessern und ein bestimmtes Niveau an Voraussagbarkeit zu schaffen.

Zwei äußerst interessante wissenschaftliche Arbeiten aus der Literatur lenkten erneut das wissenschaftliche Interesse auf die Kombinationstherapie von gesteuerter Geweberegeneration mit Knochen- transplantaten. Das eine sind die formulierten Ergebnisse von Cortellini et al. (1995). Auf der Grundlage von Evidenz wurde die Schlußfolgerung von ihm gezogen, daß die gesteuerte Geweberegeneration, die gesteuerte Geweberegeneration in Verbindung mit der Anwendung dekalzifizierter, gefriergetrockneter Knochen- transplanta- te sowie gefriergetrockneter Knochen- transplanta- te allein die regenerativen Verfahren mit der höchsten Voraussagbarkeit für die Erreichung ausgewählter Behandlungsziele darstellen.

Ebenso konnte ein evidenzgestütztes Behandlungsverfahren von Machtei et al. (1995) das Gleiche beweisen. In seiner Untersuchung konnte die gesteuerte Geweberegeneration identische Ergebnisse erbringen unabhängig davon, ob eine Wurzelkonditionierung durchgeführt wurde oder nicht. Dies deutet darauf hin, daß die Wurzelkonditionierung keine zusätzliche Wirkung erbringt.

Weiterhin zeigten seine Ergebnisse, daß eine kombinierte Anwendung von gesteuerter Geweberegeneration und Knochentransplantaten bessere Ergebnisse als die separate Anwendung der gesteuerten Geweberegeneration hinsichtlich der Verringerung der Sondierungstiefen sowie der Erhöhung des vertikalen Attachmentniveaus erzielt. Die Entscheidungsfindungsalgorithmen, die aus der Analyse dieser Ergebnisse abgeleitet wurden, können den Kliniker bei der Verbesserung des Erfolges und der Voraussagbarkeit der gesteuerten Geweberegeneration bei Furkationsdefekten der Klasse II unterstützen.

Schallhorn und McClain (1994) erreichten in einer Untersuchung über maxilläre und mandibuläre Furkationsdefekte der Klasse II, daß unter Anwendung der kombinierten Therapie 74 % (mandibulär) und 73 % (maxillär) der Defekte eine vollständige furkale Auffüllung aufwiesen. Diese kurzzeitigen Ergebnisse (3 Monate bis 2 Jahre) wurden über einen Zeitraum von 61 Monaten aufrechterhalten. Die Behandlung der Flächen nur mit dem Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration führte kurzzeitig bei 57 % der mandibulären sowie 25 % der maxillären Defekte zu einer vollständigen furkale Auffüllung. Diese Werte sanken im Verlaufe von 61 Monaten auf 29 % bzw. 0 %. Rosen et al. stellten in einer Untersuchung über mandibuläre Furkationen der Klasse II eine horizontale Knochenauffüllung von 1,6 mm mit Hilfe von DFDBA und der gesteuerten Geweberegeneration sowie eine Knochenauffüllung von 1 mm bei separater Anwendung von DFDBA fest. Tetzner berichtete auch über eine günstige Knochenauffüllung bei mandibulären Furkationen der Klasse II mit Hilfe von DFDBA (1,6 mm). Die Ergebnisse wurden beträchtlich verbessert, als die Transplantation mit der gesteuerten Geweberegeneration kombiniert angewendet wurde (3,3 mm). Anderegg et al. beobachteten, daß die Verbesserung der Furkationsdefekte der Klasse II und III erheblich stärker war als bei einer separaten Anwendung der gesteuerten Geweberegeneration, wenn DFDBA und die gesteuerte Geweberegeneration kombiniert im Vergleich angewendet wurden. Umgekehrt stellten Wallace et al. nicht fest, daß bei der Behandlung mandibulärer Furkationsdefekte der Klasse II die Kombination der DFDBA und GTR einen Vorteil gegenüber einer separaten Anwendung des Verfahrens der gesteuerten Geweberegeneration aufwies.

Die Einleitung der anwendbaren Füllstoffe gliedert sich hierbei in:

1. Autologe Knochen
2. Homologe Knochen
3. Heterologe und
4. Alloplastische Ersatzstoffe

Seit einigen Jahren stehen natürliche organische und anorganische Knochenersatzmaterialien zur Auswahl:

1. Bio-Oss bovines Ursprungs, (Geistlich, Wolhusen/Schweiz) zur klinischen Verfügung, die eine weitestgehend identische makro- und mikroporöse Struktur wie die menschliche Spongiosa besitzt. Bio-Oss wird in einem chemisch-thermischen Prozess aufbereitet, durch den alle organischen Komponenten entfernt werden, aber die natürliche Knochenarchitektur erhalten bleibt. Damit gleicht das Material einer humanen Hydroxylapatitkeramik.
2. Bio-aktives Glasgranulat als synthetisches Knochengranulatmaterial, z.B. BioGran und Perio Glas.
3. Resorbierbares, phasenreines β -Tricalciumphosphat, z.B. Cerasorb.

Problemdarstellung

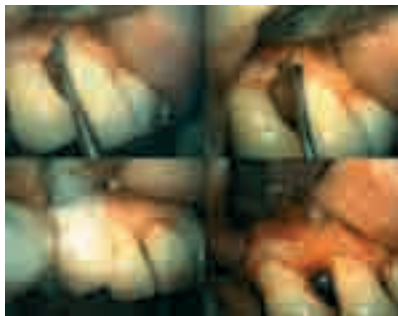
Im vorliegenden Beitrag sollen anhand von Patientenfällen (4 Behandlungsfälle) praktische Hinweise und Beispiele zur kombinierten Anwendung eines Knochenersatzmaterials (PerioGlas) und einer resorbierbaren Membran (Resolut) bei parodontalen Knochentaschen dargestellt werden. In den Fällen wurden durch die operativen Behandlungen klinisch relevante Attachmentgewinne erreicht und die parodontalen Probleme beseitigt. Die Verwendung von Knochenersatzmaterial und Membran muß im Kontext eines systematischen Behandlungskonzepts gesehen werden und kann in geeigneten Indikationen eine wertvolle Technik darstellen. Aktuelle Publikationen werden in diesem Zusammenhang berücksichtigt.

In diesem Artikel bemühe ich mich, die klinische Anwendung des Produkts PerioGlas an Hand von Fallbeispielen zu demonstrieren (Abb. 2-14).



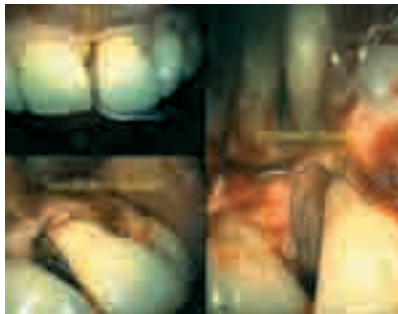
Fall 1. Abb. 2:

- a: Ausgangsbefund
- b: Sondierungstiefe von 8 mm an I2 distal
- c: Intraoperative Sicht
- d: Zeichnung des gereinigten Defektes (einwandiger Knochendefekt)



Fall 1. Abb. 3:

- e: Maschinelle Wurzelglättung (Perio-Tip; Firma intensiv, Schweiz)
- f: Manuelle Wurzelglättung (Orbanpfeil)
- g: Zitronensäure-Anätzen der bearbeiteten Wurzeloberfläche (Pregel; Biora)
- h: Rekonstruktiver Aufbau des Defektes (Perio-Glas)



Fall 1. Abb. 4:

- a: Maschinelle Wurzelglättung (Perio-Tip; Firma intensiv, Schweiz)
- b und c: Manuelle Wurzelglättung (Orbanpfeil)



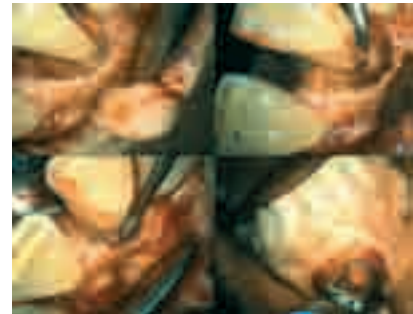
Fall 1. Abb. 5:

- e: Maschinelle Wurzelglättung (Perio-Tip; Firma intensiv, Schweiz)
- f: Manuelle Wurzelglättung (Orbanpfeil)
- g und h: Zustand nach durchgeführtem Aufbau (vestibulär und palatinal)



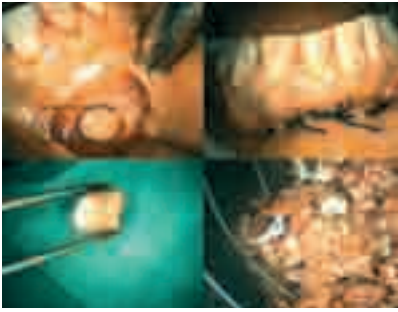
Fall 1. Abb. 6:

- a: Anpassung und Zuschneidung einer Resolut-Membran (XTIR 2; Nobel-Biocare)
- b: Fixation der Membran mittels Umschlingnähte (siehe Pfeile)
- c und d: Zustand nach Wundverschluß (mit Gare-Tex-Nahtmittel; Nobel-Biocare)



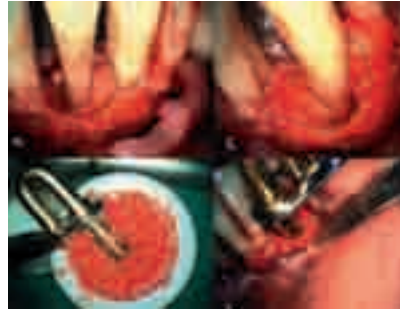
Fall 2. Abb. 7:

- a: Palatinale Ansicht eines schüsselförmigen Defektes an 21
- b und c: Manuelle und maschinelle Bearbeitung des Knochendefektes
- d: Entnahme eines autologen Knochentransplantates aus dem Kinnbereich (Zylinderbohrer 0,8 cm, Firma HuFriedy)



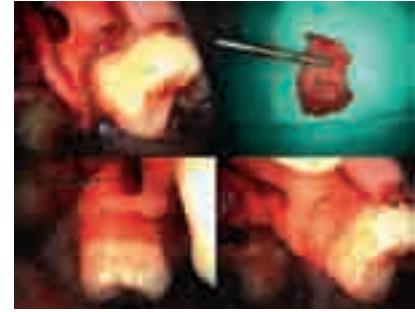
Fall 2. Abb. 8:

- e: Getrennte autologe Knochen am Ort
- f: Wundversorgung
- g: Knochentransplantat-Zylinder
- h: Vermischung des autologen Knochens mit Bio-Oss Spongiosa; 1,2 mm (Firma Geistlich-Schweiz)



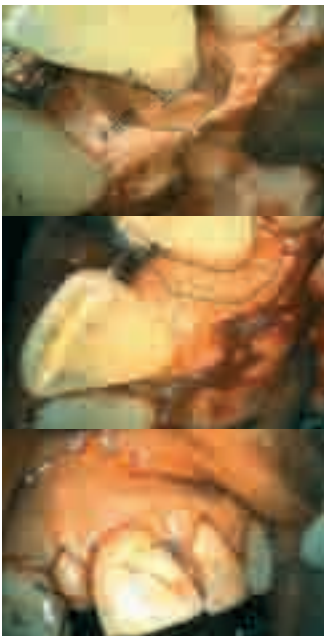
Fall 3. Abb. 11:

- e und f: Gereinigte schüssel-förmige Defekte an 41 und 33 nach manueller und maschineller Wurzelglättung
- g.: Perio-Glas vermisch mit eigenem Blut
- h: Anbringen des Perio-Glas im Knochendefekt mittels Spezialträger



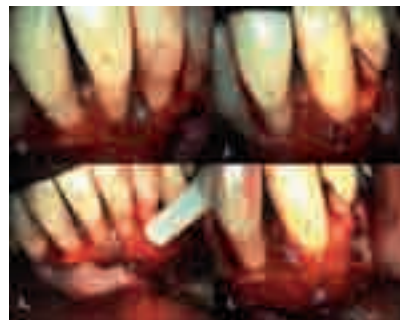
Fall 4. Abb. 14:

- a: Schüsselförmiger Defekt an 26 mesial kombiniert mit Furkation des II. Grades
- b: Autologe Knochen aus Regio 25
- c und d: Zustand nach durchgeführtem Aufbau des Defektes



Fall 2. Abb. 9:

- i: Gereinigter Defekt nach manueller und maschineller Wurzelglättung
- j: Aufgebauter Defekt mit dem vermischten auto- und heterologen Knochentransplantat
- k: Wundversorgung



Fall 3. Abb. 12:

- i und j: Zustand nach Aufbau des schüsselförmigen Defektes mit Perio-Glas (hier dient Perio-Glas zusätzlich als Platzhalter)
- k und l: Anbringen von Atrisorb (Atrigel-Membran; Firma Aatrix) auf dem aufgebauten Defekt



Fall 3. Abb. 10:

- a: Sondierungstiefen von 6 mm im Ausgangsbefund an 42 (schüsselförmiger Defekt)
- b: Deutlicher vollständiger Verlust der Gingiva-Propria an 41
- c: Sulkusöffnungsphänomen an 41
- d: Sondierungstiefen an 33 mesial (Schüsselförmiger Defekt)



Fall 3. Abb. 13:

- a: Sprühen von Aqua
- b: Zustand nach vollständiger Polymerisierung (Membran sitzt fest und dicht)
- c: Ungünstiger Wundverschluß durch fehlende Gingiva-Propria
- d: Durchführung von freiem Schleimhauttransplantat zur Optimierung des Wundverschluß

Bestandteile von PerioGlas:

1. 45 % Silikondioxide
2. 24,5 % Natriumoxid
3. 24,5 % Calciumoxid
4. 6 % Phosphorus Pentoxid

Die Basis der Eigenschaftsbindung des PerioGlas besteht in seiner chemischen Reaktivität in der Körperflüssigkeit (Gewebe). Es entwickeln sich eine Reihe von chemischen Reaktionen, die zur Bildung einer Hydroxylapatitschicht führt, an der der neu gebildete Knochen gebunden werden kann.

Vorteile von PerioGlas:

1. Verbesserung des Attachments.
2. Hemostatische Wirkung (Reduzierung der Blutung).
3. Vollkommen Bio-Kompatibel (Es besteht kein Abstoßungsrisiko).
4. 100 % synthetisch, keine Gefahr von Virentransfer.
5. Statischer bakterieller Effekt.

Anwendungsmöglichkeiten:

1. Als separates Medikament als Defektfüllstoff in der rekonstruktiven Parodontalchirurgie.
2. In Verbindung mit Membranen in der GBR- und GTR-Therapie als Stützmaterial.
3. Im Zuge von Kieferkammaugmentation und Sinusbodenelevation unter Vermengung von autologen Knochen.

4. Als Empfehlung im Rahmen der Genfer EFP, Juni 2000, kann PerioGlas in Verbindung mit Emdogain verwendet werden (laufende Studien sind noch nicht abgeschlossen).

Empfehlung zur Anwendung im Rahmen der Genfer EFP (Juni - 2000)

(nach Prof. Shapoff):

1. Mit eigenem Blut vermischen.
2. Steril arbeiten.
3. Vermischen mit eigenen Knochen.
4. Bei ein- und zweiwandigen Knochendefekten muß Membrantechnologie in Erwägung gezogen werden.
5. Es empfiehlt sich, eine Zitronensäurekondensierung vorzunehmen (EDTA) z.B. Preff-Gel von Firma BIORA.

Faktoren, die den Erfolg beeinflussen:

1. Geeignete Indikationssuche.
2. Geeignete motivierte Patienten.
3. Geeignete Lappentechnik.
4. Optimale Knochendefektreinigung (60 - 70% der Operationsdauer).
5. Wurzelglättung und Reparatur von ungünstigen morphologischen Eigenschaften.
6. Korrekte Applikation des Füllstoffes bei Vermeidung einer Über- oder Unterkondensierung.
7. Dichter Wundverschluß.
8. Antibiotika (bleibt vom Allgemeinbefinden des Patienten abhängig).
9. Sondierung erst nach 6 Monaten.

Die beste Wirkung zeigt PerioGlas in großen Parodontaldefekten, Furkationen und im Zusammenhang mit autologem Knochentransplantat zur Ausdehnung des Füllstoffes (Expanding). Hier müssen erst die Knochen und dann das PerioGlas appliziert werden.

Vorteile der Mischung von PerioGlas mit Emdogain:

1. Unterstützung der Weichgewebe des Knochendefektes.

2. Begrenzte Blut-Coagulum-Reaktion.

3. Vermehrte Freigabe von Calcium-Ionen.

4. Vergrößerung und Reaktivierung der Proteinoberfläche.

Diskussion und Schlußfolgerung

In den dargestellten Fällen führte die Anwendung des Knochenersatzmaterials (PerioGlas) mit resorbierbarer Membran (Resolut und Atrisorb) bei tiefen Knochendefekten zu einer Beseitigung der klinischen Probleme mit Aufrechterhaltung einer ansprechenden Ästhetik. Auch wenn die GTR-Technik sicher keine Standardmethode zur Behandlung der Parodontitis darstellt, erachten wir diese Methode als vorteilhaft bei geeigneten Indikationen. Hier sind Vertikal- oder Furkationsdefekte Grad II zu nennen, aber kein horizontaler Knochenabbau.

PerioGlas wurde ausgiebig in vitro und in vivo getestet. Im Tiermodell wurde das Osteogene Potential nachgewiesen. Humane histologische Untersuchungen zeigten Knochenneubildung um die Partikel herum sowie Regeneration in Parodontaldefekten mit Neubildung von Knochen, Zement und Ligament.

In prospektiven klinischen Studien werden in der Regel klinische und röntgenologische Messungen dokumentiert. In einer aktuell publizierten, randomisierten Vergleichsstudie konnte bei infraalveolären Knochentaschen durch die Anwendung von PerioGlas statistisch gleich großer Attachmentgewinn (3,6 mm) und knöcherne Defektfüllung (55,8 %) erzielt werden wie mit demineralisiertem gefriergetrocknetem Knochen. Ein entscheidender Anteil der Stimulierung regenerativer Heilung beruht auf biologischen Faktoren wie Wachstumsfaktoren oder BMPs, die in Knochenmaterialien enthalten sind. Problematisch bei der Beurteilung erscheint, daß diese Materialien selbst bei gleicher Aufbereitungstechnik sehr unterschiedliche biologische Aktivität

aufweisen, wie kürzlich eine Studie von Schwartz und Mitarbeitern zeigen konnte.

Es ist bekannt, daß in kontrollierten Studien klinischer Attachmentgewinn mit verschiedenen Materialien nachgewiesen werden konnte. Gerade die histologischen Untersuchungen zeigen aber das osteogene Potential des PerioGlas, da nur histologisch der Wiederaufbau neuen Knochens, neuen Zements sowie eines funktionell orientierten Faserapparates nachgewiesen werden kann. In den dargestellten Fällen kann natürlich nicht von einer kompletten Regeneration gesprochen werden, sondern der Attachmentgewinn ist anhand klinischer Messungen evaluiert worden. Die ungünstigen Auswirkungen von tiefen Knochendefekten, die nach parodontaler Therapie verbleiben und klinisch oft nicht beherrschbar sind, wurden aber mit den beschriebenen Techniken beseitigt. So kann dieses Verfahren in geeigneten Fällen eine wertvolle Ergänzung des Behandlungsspektrums darstellen.

Zukünftige Perspektive

Folgende Faktoren, die die parodontale Regeneration beeinflussen, müssen noch unter Einhaltung strikter klinischer Parameter und statistischer Analysen untersucht werden :

- Die Wirkung von Proteinen und Bone Morphogenetic Proteins oder Platelet-Delivered-Growth-Factors
- Stabilität des neuen gebildeten parodontalen Gewebes durch longitudinale Studien.
- Rolle der Defektmorphologie.

Anschrift des Autors:
Dr. med. George Gabbour
Wartburgstraße 63
99094 Erfurt

Aus dem Leben eines Zahnmedizinstudenten Betrachtungen zum vorklinischen Teil des Studiums der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Es heißt, als Student weine man zweimal über Jena - einmal, wenn man nach Jena kommt, ein zweites Mal, wenn man es wieder verläßt. Diese ersten Tränen hat wohl, zumindest symbolisch, schon fast jeder Zahnmedizinstudent vergossen.

Bunt gewürfelt ist dieses Häufchen der Erstsemester, das da Anfang Oktober erwartungsvoll im Hörsaal 1 des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Bachstraße 18 sitzt und neugierig den begrüßenden Worten der Professoren und Doktoren lauscht, die sich bemühen, den neuen Studenten einen herzlichen Empfang zu bereiten.

Bis zu 57 Zahnmedizinstudenten beginnen jährlich zum Wintersemester ihr Studium an der FSU in Jena. Bunt gewürfelt - das betrifft nicht nur das Alter der Studenten sondern auch die Heimatstädte und die Motivation. Aus allen Teilen Deutschlands sind sie in das Saaleetal gekommen - mehr oder weniger freiwillig. Dank der ZVS - Zentrale Vergabestelle von Studienplätzen - haben auch Nicht-Thüringer die Möglichkeit, hier ihre Studienzeit zu verbringen. So ist auch zu erklären, daß nicht alle Studenten mit Beginn der Vorlesungszeit ihr Studium starten können. Durch Nachrückverfahren, teilweise mit einem Losverfahren gekoppelt, werden entstehende Lücken in den Seminargruppen noch wochenlang nach Anfang des Semesters wieder aufgefüllt. Allerdings ist zu bemerken, daß die Fluktuation bei den Zahnmedizinern nicht annähernd so groß ist, wie bei den Humanmedizinern. Über die Gründe läßt sich oft nur spekulieren - vielleicht ist bei den Zahnmedizinern die Entscheidung zu diesem Studium bewußter getroffen worden, das Berufsbild ist ja eindeutiger vorgegeben, eventuell stehen manchmal auch die Eltern samt Praxis, mit einem größeren Druck dahinter. Die Studieneinführungstage - drei Tage in der Woche vor Vorlesungsbe-



Abb. 1. Das Zahnmedizinstudium bringt harte Arbeit

ginn - bieten die Möglichkeit, einige Personen, die die nächsten zweieinhalb Jahre über das Wohl und Wehe der Studenten entscheiden werden, wenigstens von weitem kennenzulernen, sich in den Seminargruppen zu treffen und die immer mehr werdenden Fragen zu klären.

Das Medizinstudium in Jena beginnt Montag früh acht Uhr c.t. auf dem Präpariersaal mit der Zuteilung der Präparationsgebiete. Und jedem, der sich bis jetzt noch nicht vorstellen konnte, was denn „Präparieren“ in diesem Studium bedeutet, wird es nunmehr schlagartig klar.

Die Vorlesungen umfassen im ersten Studienjahr die Fächer Anatomie, einschließlich Histologie, Biologie, Physik (gekoppelt mit Physikseminaren und Praktika), Chemie (anorganische und organische, wieder in Verbindung mit Seminaren) und Zahnersatzkunde.

Hinzu kommen Werkstoffkundeseminare unter Leitung von Prof. Dr. D. Welker, dem komm. Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, der zusammen mit seinem Team die schwierige Aufgabe übernommen hat, den nur selten wirklich werkstoffkundlich interessierten Studenten nicht nur die Eigenschaften und Verarbeitung be-

stimmter Materialien näherzubringen, sondern sie auch in die Geheimnisse werkstoffkundlicher Prüfverfahren einzuweißen.

Schon während des Semesters ist man, vor allem in Anatomie gezwungen, zu lernen: Im zweiwöchigen Abstand folgen Testate zu vorgegebenen Themen, so daß man nach drei Semestern theoretisch ein wandelndes Anatomielehrbuch sein sollte. Theoretisch deshalb, weil man, zugegebenermaßen viel zu viel wieder vergißt. Nur die schmerzliche Erinnerung bleibt, daß man es ja schließlich mal gewußt hat, zum anderen, weil einige aufgrund des Stoffumfanges gleich von Anfang an nur das „Nötigste“ lernen. Spätestens nach einigen Testaten ist man sich bewußt, daß man, auch wenn der Ehrgeiz noch so groß ist, nie alles zu einem Thema wissen kann, was einem der Assistent manchmal „schmerzhaft“ bewußt macht.

Am Semesterende stehen die ersten großen Belastungsprüfungen bevor - Klausuren in Anatomie, Chemie, Biologie, Physik und Histologie - und das alles an einem Tag. Die Werkstoffkundeklausur wurde schon vorher geschrieben. Der wirkliche Sieger ist hierbei wohl derjenige, der nicht von vornherein aufgibt und es zu schaffen versucht.

Den Abschluß des ersten Semesters bilden ein einwöchiges Chemiepraktikum und ein ca. dreiwöchiger TPK-Kurs (Technisch Propädeutischer Kurs) unter Leitung von Frau OÄ PD Dr. med. dent. M. Schmidt.

Vor Chemie haben wohl die meisten Bammel, denn, um den Reiz dieser Veranstaltung und somit auch das Interesse der Studenten zu erhöhen, darf jeder sein Wissen in zwei Testaten beweisen. Da helfen auch die beschwörenden Worte nur wenig, die da lauten, man habe ja schon für die Chemieklausur gelernt. Denn vielen Studenten ist klar: Entweder haben sie Chemie ob der Fülle der Klausuren gleich weggelassen und sehen von vornherein der Nachklausur entgegen, oder aber ihnen kommt in den Sinn, „Kreuzeln“ ist nicht gleich Wissen. Nichts desto trotz überstehen die meisten auch dieses Praktikum und können sich dann der alles entscheidenden Frage zuwenden: Wie modelliere ich eine Krone - die auch noch wie ein Zahn aussehen soll!?

Eigentlich kann es doch gar nicht so schwer sein, immerhin sollen es schon einige vor uns geschafft haben und es klingt ja auch ganz einfach: zuerst die Höckerkegel in gelb, dann buccale, palatinale Höckerabhänge und Dreieckswülste rot, mesiale und distale Höckerabhänge grün und letztlich Randleisten in blau. Aber irgendwie sieht der Wacksklecks auf unseren Modellen dann doch etwas anders aus. Waren jetzt die Randleisten gelb oder doch blau, warum eigentlich nicht rot? Ach, und die Farben sollten hinterher auch noch als solche erkennbar sein!? Nun ja, Übung macht ja bekanntlich den Meister, obwohl die meisten von diesem Zustand eher noch träumen können. Und über allem steht sowieso die Frage: Wieso testiert mir der eine Assistent die Krone ab, wogegen der andere meint, daß ein Neuanfang wohl das Beste sei?!

Der Modellation folgen naturgemäß Anstiften, Einbetten, Gießen, Ausarbeiten. Wieso paßt die Krone plötzlich nicht mehr auf das Modell? Wo bitte ist mein Approximalkontakt geblieben? Ach ja, glänzen soll die fertige Krone auch noch – nur wie? Gibt's da keinen Trick?

Hat man die Kronen überstanden,

folgt schon der nächste Schock: Das Klammernbiegen. Manch einer kämpft da verbissen mit Draht und Zange, ohne auf die Schonung seiner Hände zu achten, andere gehen den leichteren Weg, der sie direkt in ein Labor oder zu geübteren Kommilitonen führt.

Alles in allem sind es wohl eher drei lustige Wochen zwischen Gipsküche, Dampfstrahler und Bunsenbrenner, in denen jedem auch seine Grenzen deutlich geworden sein dürften. Merkwürdigerweise ziehen nur wenige Studenten daraus die Konsequenz, vielleicht doch ein wenig mehr Zeit in die Ausbildung manueller Fähigkeiten und Fertigkeiten zu investieren.

Das Praktikum endet mit den ersten Versuchen in der Kunststoffverarbeitung: bitte ohne Schlieren, Blasen und Einschlüsse – und der Fertigung eines individuellen Abformlöffels, wobei für viele das Anbringen des Löffelgriffes ein Problem darstellt, da man sich ohne praktische Erfahrung eben wirklich nicht vorstellen kann, warum es wie funktioniert.

Spätestens bei den organisatorischen Vorbereitungen zum Kurs wird klar, warum das Zahnmedizinstudium zu den teuersten Studiengängen in Deutschland zählt. Da heißt es, Zähne zusammenbeißen und Fräsen, Bohrer, Modellierinstrumente selbst kaufen, so man denn nicht auf eine familien-eigene Praxis oder gute Kontakte zu einem Dentallabor zurückgreifen kann. Die Uni unterstützt die Studenten, indem sie ihnen sowohl Materialien als auch Instrumente zumindest anfangs leihweise überläßt. Doch leider wirkt sich dieser finanzielle Aufwand auf manche Kommilitonen

negativ aus, die dann manchmal „mein und dein“ verwechseln.

Im Sommer, Ende Juli, folgt dann der zwischenzeitliche Höhe- oder Tiefpunkt: das Vorphysikum.

Während die Humanmediziner ihre Kreuzchen gesetzt und dann fluchtartig Jena verlassen haben, sitzen die Zahnmediziner in ihren Zimmern und versuchen, sich bei schönstem Sommerwetter auf den Generationswechsel von *Toxoplasma gondii*, den freien Fall und Chiralitätszentren zu konzentrieren, beziehungsweise sich Worte wie *Diphyllobothrium latum* (Fischbandwurm), *Ascaris lumbricoides* (gem. Spulwurm) oder Dihydroxyacetonphosphat einzuhämmern.

Letztendlich können die meisten nach diesen drei Tagen, in denen man sich nur noch wünscht, daß es doch endlich vorbei sein möge, egal wie, in die nun wirklich hart verdienten Sommerferien gehen.

Das zweite Studienjahr verläuft für die Zahnmediziner eher ruhig. Im dritten Semester sind noch Anatomietestate zu absolvieren und das Physiologiepraktikum, das sich bis in das vierte Semester erstreckt, bedarf auch einiger Vorbereitung. Doch die Vorlesungen in Physiologie, Biochemie, Werkstoffkunde und Zahnersatzkunde lassen jedem noch genügend Zeit, endlich einmal das Studentenleben zu genießen, fakultative Vorlesungen (Ethik in der Medizin) oder Kurse (Englisch für Mediziner) zu besuchen, am Unisport teilzunehmen, wo man von Fechten über Yoga bis zu Tennis und Karate so ziemlich alles ausprobieren kann, was es überhaupt gibt oder einfach Kraft zu tan-



Abb. 2. aber auch geselliges Beisammensein in der Freizeit

ken für das Physikum, das nach dem fünften Semester auf die Studenten wartet.

Bis dahin sind jedoch noch Praktika zu überstehen, Klausuren zu schreiben, zum Beispiel im vierten Semester Biochemie und Histologie, und Scheine zu machen, aber auch das haben schon andere vor uns geschafft, also ist es nicht unmöglich, auch wenn es manchmal so scheint.

Das Spannendste aus zahnmedizinischer Sicht im zweiten Studienjahr ist zweifelsohne das Beschleifen von Phantomzähnen, die anschließend überkront werden sollen. Besonderen Unterhaltungswert hat dabei die Arbeit an den Molaren - und das, wo der Patient noch nicht einmal Wangen besitzt und sich sowieso drehen und wenden läßt, wie man will. So manchen ergreift in diesem Moment eine Woge des Mitleids für seine

zukünftigen Patienten und der Gedanke an eine gute Versicherung. Schon beim Abdrucknehmen wird der Student zum sparsamen Umgang mit Materialien erzogen, denn alles, vom Abformlöffel über Silikon und Alginat darf selbst käuflich erworben werden.

Nach der Modellherstellung werden dann Kunststoffmantelkronen, Vollgußkronen und Brücken, die teilweise mit Kunststoff verblendet werden, gefertigt. Drei Wochen im Sommer, zwischen viertem und fünftem Semester, hat man dann noch Zeit, partielle und totale Prothesen in Wachs aufzustellen und in Kunststoff umzusetzen.

Jena sieht man jetzt, nachdem man sich im Studium etwas orientiert und Freunde gefunden hat, mit anderen Augen. Man beginnt, sich heimisch zu

fühlen. Dazu trägt sicherlich auch das gute Verhältnis der Lehrenden gegenüber den Lernenden bei. Im Gegensatz zu anderen Universitäten hat man hier immer die Möglichkeit, mit Fragen und Problemen sowohl zum Assistenten als auch zu den Professoren zu gehen. Es wird versucht, das Studium nicht nur für, sondern auch mit den Studenten zu gestalten. Wenn dann im Frühling, nach bestandem Physikum, ganz Jena zu blühen beginnt, man sich im Café sitzend von der Sonne bescheinen läßt und einfach genießt, hier und jetzt Student zu sein, versteht man, warum Zahnmediziner ein zweites Mal über oder besser mit Jena weinen werden.

Maja Ursula Gnauck
Fachschaft Zahnmedizin der FSU Jena
Kontaktadresse: Fachschaft.Zahnmedizin@med.uni-jena.de

Der Zahnarzt und der Anästhesist - worauf man achten muß

Probleme der zahnärztlichen Behandlung in Narkose und Fragen zur Haftung bei Arbeitsteilung in Zahnarztpraxen:

In letzter Zeit erreichten uns wiederholt Anfragen von Vertragsärzten zur Problematik von Narkosebehandlungen. Im nachfolgenden soll über zwei dazu ergangene Urteile berichtet werden.

Im ersten hier diskutierten Urteil (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen vom 12.03.1997, Aktenzeichen: L 11 Ka 42/96) stand die Frage zur Entscheidung an, inwieweit eine ohne medizinische Indikation oder nur mit der Allgemeinindikation „Dentophobie“ veranlaßte Narkose im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung einen sonstigen Schaden i.S.d. § 23 BMV-Z darstellt.

Der behandelnde Zahnarzt hatte zwecks Vornahme der Narkose Patienten mittels sog. Zielaufträge an einen Anästhesisten überwiesen, der seinerseits seine Leistungen gegenüber der für ihn zuständigen KV abrechnete. Die betroffene Krankenkasse stellte wiederum gegenüber der KZV des Zahnarztes einen Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens, verursacht durch den Zahnarzt, gemäß § 23 BMV-Z. Dem Antrag wurde stattgegeben. Widerspruch, Klage und schließlich Berufung blieben erfolglos. Der betroffene Zahnarzt mußte in Folge dieser Entscheidung einen Betrag in Höhe der Summe erstatten, den der Anästhesist für die nicht indizierten Leistungen gegenüber der KV abgerechnet und als Vergütung erhalten hat.

Begründet wird die Entscheidung des Landessozialgerichtes im wesentlichen damit, daß Narkosen nur in Ausnahmefällen zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören. Das Anbieten von Anästhesieleistungen als allgemeine Serviceleistungen bzw. der allgemeine Hinweis auf die mögliche Vermeidung von Traumatisierungen bei Dentophobie rechtfertige nach Auffassung des Gerichtes nicht die

Durchführung der Behandlung in Intubationsnarkose. Auch wenn letztlich die Narkose vom Anästhesisten erbracht und abgerechnet würde, liege die rechtliche Verantwortung für die Vornahme der Anästhesieleistungen im wesentlichen bei dem Zahnarzt. Er habe nämlich zu entscheiden, ob aus zahnmedizinischer Hinsicht eine Narkose angezeigt sei, während der hinzugezogene Anästhesist darüber Überlegungen anzustellen habe, ob aus der Sicht seines Fachgebietes Bedenken gegen eine Narkose bestehen, mithin ob der Patient narkosefähig sei. Deshalb sei der den Krankenkassen entstandene Schaden dem Zahnarzt auch zurechenbar. Dies gelte insbesondere im Falle sog. Zielaufträge, allerdings dürfte nach einer Andeutung des Gerichtes nichts anderes für Fälle von Überweisungen zur Weiterbehandlung gelten.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten: Es ist dringend anzuraten, Behandlungen in Narkose nur bei dem in Ausnahmefällen möglichen Vorliegen einer zahnmedizinischen Indikation vorzunehmen.

Das hier besprochene zweite Urteil behandelt Fragen der horizontalen Arbeitsteilung von Zahnarzt und Anästhesisten.

Ein Zahnarzt zieht bei der Behandlung eines Patienten einen Anästhesisten heran. Muß er ihn dann ständig kontrollieren? Die Antwort lautet: Nein.

Solange keine offensichtlichen Qualifikationsmängel oder Fehlleistungen des Anästhesisten erkennbar werden, darf sich der Zahnarzt darauf verlassen, daß der Anästhesist seine Aufgaben mit der gebotenen Sorgfalt erfüllt. Daraus folgt, daß jeder der beteiligten Mediziner ausschließlich für seinen Fachbereich haftet.

Das Vertrauen in den Kollegen hat jedoch Grenzen, die der Bundesgerichtshof vor kurzem deutlich ge-

macht hat (Az: VI ZR 376/97, Urteil vom 26.01.1999).

Der Bundesgerichtshof mußte sich mit einem Fall befassen, bei dem gerade das arbeitsteilige Zusammenwirken von Ärzten zu einer schweren Körperverletzung führte.

Dem Rechtsstreit lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Es fand eine Behandlung in der Universitätsklinik durch einen Professor, der als Oberarzt tätig war, statt. Dieser Oberarzt operierte nach einer vorangegangenen Intubationsnarkose am rechten Auge. Die Anästhesie wurde als Ketanestnarkose durchgeführt. Dabei wurde reiner Sauerstoff in hoher Konzentration zugeführt, während das Gesicht der Patientin bis auf das Operationsfeld mit sterilen Tüchern abgedeckt war.

Während der Operation setzte der Augenarzt zum Stillen der Blutungen einen Thermokauter ein, um hierdurch verletzte Gefäße durch Erhitzung zu verschließen. Während des Kauterisierens kam es zu einer heftigen Flammenentwicklung, in deren Folge die Patientin schwere und entstellende Brandverletzungen im Gesicht erlitt. Erst in den Folgejahren konnten zahlreiche plastisch-chirurgische Eingriffe durchgeführt werden. Letztliche Korrekturen werden jedoch erst nach Beendigung des Gesichtswachstums möglich sein.

In diesem Rechtsstreit erhob die Patientin Klage gegen die Anästhesistin sowie gegen das Bundesland als Träger der Klinik. Mit der Klage begehrte sie Schmerzensgeld sowie Schadensersatz und erhob den üblichen Feststellungsantrag für die Zukunft. Das Landgericht verurteilte unter Abweisung der weitergehenden Anträge entsprechend dem Antrag, das Oberlandesgericht verurteilte im Berufungsverfahren neben der Erstbeklagten auch das Land, und es kam zur Revision an den Bundesgerichtshof.

Der Bundesgerichtshof bestätigte das Urteil des Berufungsgerichts. Er ging dabei davon aus, daß es sich um ein vermeidbares Risiko handele. Die Gefahren hätten erkannt werden müssen. So fehle es an der notwendigen Absprache und Koordination zwischen den Ärzten. Der hinzugezogene Sachverständige habe nämlich eindeutig erklärt, daß das Brandrisiko beim Zusammentreffen von Thermo-kauter und reinem Sauerstoff aufgrund physikalischer Grundkenntnisse für die betreffenden Ärzte erkennbar gewesen sei. Daran ändere sich auch nichts, wenn - wie hier - ein ähnlicher Schadensfall in der medizinischen Fachliteratur bislang nicht beschrieben sei.

Im vorliegenden Fall hatte sich eine spezifische Gefahr der Arbeitsteilung realisiert. Das heißt, die Gefährdung der Patientin ergab sich hier gerade aus dem Zusammenwirken mehrerer Ärzte bzw. einer Unvereinbarkeit der von ihnen angewendeten Methoden oder Instrumente, obwohl die von den beteiligten Ärzten angewendeten Maßnahmen für sich genommen jeweils beanstandungsfrei waren und das besondere Risiko sich erst aus der Kombination der beiderseitigen Maßnahmen ergeben hatte.

Es besteht dem Bundesgerichtshof zufolge eine Pflicht der beteiligten Ärzte, durch hinreichende gegenseitige Information und Abstimmung vermeidbare Risiken für die Patienten auszuschließen. Bei Verletzung dieser Pflichten haften alle beteiligten Ärzte.

Worauf muß man als Zahnarzt achten, wenn man einen Anästhesisten hinzuzieht?

Nach sorgfältiger Auswahl des Anästhesisten ist von entscheidender Bedeutung dann die gemeinsame, am besten schriftlich zu fixierende, Abstimmung und Organisation der Behandlung, insbesondere eine Information und Abstimmung über die Vereinbarkeit von Narkose- und Operationsmethode.

Ass. jur. Kathrin Borowsky, KZVTh

Thüringer Zahnarzt am Ragtime-Piano in New Orleans

Im September diesen Jahres erfüllte sich für den Zahnarzt und Jazzmusiker Ralph Thomä aus Bad Salzungen ein langgehegter Traum: Eine Reise an die Wiege des Jazz. Tochter Konstanze, die in New Orleans ihr Sommerpraktikum absolvierte, hatte die Fahrt für Ralph Thomä, dessen Frau und Sohn Christoph organisiert. Ralph Thomä besuchte New Orleans in dem Monat, in dem der größte Sohn der Stadt, Louis Armstrong, einhundert Jahre alt geworden wäre.

Obwohl der Thüringer Jazzer seit fast 20 Jahren beim „Bad Salzunger Jazz-Trio“ und seit über 10 Jahren bei den „Sonneberger Jazz-Optimisten“ spielt, war es für ihn ein großes Erlebnis, in New Orleans aufzutreten.

Zuerst setzte er sich zur Freude der Gäste in seinem südstaatentypischen Hotel „Old World Inn“ an das Klavier. Sein nächster Auftritt fand auf der Bühne des zweitgrößten Jazzclubs von New Orleans statt. Dort spielte er mitten unter Jazzmusikern der Weltklasse auf der elektrischen Gitarre.

Kurioserweise war er in dieser Runde der einzige, der Louis Armstrong wirklich live erlebt hatte, und zwar im Jahre 1965 in der Erfurter Thüringenhalle.

Auf dem Raddampfer „Natchez“ versetzte Ralph Thomä während einer Rundfahrt auf dem Mississippi das Ragtime-Piano in Bewegung, nachdem die Bordkapelle die Bühne verlassen hatte. Von den 1500 Passagieren des Dampfers hörten ihm viele interessiert zu. Einer der Gäste filmte sogar die zwanzigminütige Darbietung. Nach dem Auftritt kam Ralph Thomä mit ihm ins Gespräch. Der Hobbyfilmer erwies sich als Jazztourist aus Prag, der einige tschechische Musiker gut kannte, mit denen Ralph Thomä bereits bei Festivals in Dresden und Sonneberg gemeinsam auf der Bühne gestanden hatte.

Jazz ist eben international.



Auf den Spuren des Jazz



Nicht etwa der neue Barpianist - Zahnarzt Ralph Thomä aus Bad Salzungen im Hotel in New Orleans

Wenig Interesse an Freien Berufen

Ein großes Aufgebot an Fachleuten war anlässlich des ersten Tages der Freien Berufe in Thüringen angetreten, um die erwarteten Gäste aus Gymnasien und Universitäten zu beraten und ihnen Mut zu machen, nach Abschluß des Studiums ein eigenes Unternehmen zu gründen.

Die Schirmherrschaft über die Veranstaltung hatte die Thüringer Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Prof. Dr. habil. Dagmar Schipanski übernommen.

Berufsständische Kammern und Verbände, die im LFB Thüringen organisiert sind, waren mit Informationsständen vertreten. Auf einem Sym-

posium erörterten Hochschullehrer, Politiker und Praktiker die „Chancen und Risiken der Existenzgründung und -sicherung für Freie Berufe in Thüringen“.

Die Freiberufler, die ihr Wissen so bereitwillig an zukünftige Existenzgründer weitergeben wollten, blieben jedoch weitestgehend unter sich. Obwohl sämtliche Thüringer Universitäten, Fachhochschulen, Betriebsakademien und Gymnasien informiert worden waren, hielt sich die Besucherzahl in Grenzen. Das meiste Standpersonal bekam keinen einzigen Fragesteller zu Gesicht. Leider war auch der gemeinsame Stand von

Kammer und KZV, an dem Frau Dr. Brodersen von der Landeszahnärztekammer sowie Frau Holze und Frau Ruda von der KZV bestens vorbereitet auf interessiertes Publikum warteten, schlecht besucht.

Einzige Ausnahme: Vertreter der Betriebsakademie des Landes Thüringen und der Fachhochschule Erfurt waren anwesend.

An die Veranstaltung schloß sich ein parlamentarischer Abend an, der Freiberuflern die Gelegenheit bot, mit Politikern in Gesprächsrunden ihre Gedanken auszutauschen.
red.



Mit diesen Postern informieren LKZTh und KZVTh die Besucher

Weiterentwicklung der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ beraten

Zur Beratung über die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ trafen sich am 2. November die Verantwortlichen, die Redakteure und die mit Layout und Vertrieb beauftragte Agentur in Dresden.

Der „ZahnRat“ wird von den Kammern der Länder Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen herausgegeben. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stellt aus finanziellen Erwägungen den „ZahnRat“ den Praxen des Bundeslandes nicht mehr zur Verfügung, beteiligt sich jedoch an der redaktionellen Arbeit.

Wesentliches Thema der Beratung war die Weiterentwicklung des Gemeinschaftsprojekts, jedoch auch die Bewertung der aktuellen Ausgaben. Kritisiert wurden insbesondere die Termintreue sowie die Auswahl der Themen.

Die Agentur belegte anhand der Verkaufszahlen, daß die Nachfrage – nach einem guten Jahresanfang – leider wieder „eingeschlafen“ ist.

Die Zahnärztekammer Brandenburg stellte die Internetversion des „ZahnRat“ fertig, so daß bald sämtliche Ausgaben online zu lesen sein werden.
red.



Friedrich-Ludwig-Hesse-Symposium in Leipzig – Zwei Preisträger aus Jena

Zum 4. Friedrich-Ludwig-Hesse Symposium wurde den Teilnehmern zunächst die Möglichkeit geboten, am Vorabend des wissenschaftlichen Programms die Eröffnungsveranstaltung der „Leipziger Lachmesse 2000“ im Kabarett „Die Akademixer“ mit dem Programm des 1. Preisträgers der Veranstaltungsreihe 1999, Avvner Eisenberg (USA), zu besuchen. Die pantomimische Leistung des Preisträgers stimmte vorzüglich auf die wissenschaftliche Veranstaltung am 13. Oktober ein.

Die Schirmherrschaft des nach dem ersten Lehrstuhlinhaber des 1884 gegründeten Zahnärztlichen Institutes an der Universität Leipzig benannten Symposiums oblag Herrn Prof. Dr. K. Merte, Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie; die Veranstaltung findet alle zwei Jahre im Oktober statt. Im Humboldt'schen Sinne „lehrend forschen und forschend lehren“ ist es das Ziel des Symposiums, Studenten und jungen Wissenschaftlern eine Bühne zur Präsentation ihrer ersten wissenschaftlichen Leistungen zu bieten. Das Anliegen des Symposiums stieß auch in diesem Jahr mit 40 im Vorfeld angemeldeten Beiträgen auf große Resonanz. 29 Teilnehmer durften in 4 Sessungen ihre Arbeiten zu Themen der Prophylaxe, Werkstoffkunde, Parodontologie sowie oralen Mikrobiologie vorstellen; 13 Beiträge kamen allein von der Jenenser Universität.

Die Tagung strahlte eine hohe wissenschaftliche Atmosphäre aus, die geprägt war durch Fokussierung auf interessante Fragen, sowie eine schwerpunkt- und themenübergreifende Diskussion. Traditionell wurden die besten Arbeiten prämiert. Die Preise wurden von der Firma Vivadent gestiftet, die nach den Worten von Frau Dr. Monika Reichenbach (Vivadent) den Wert der Preisverleihung in einer Förderung der beständigen Weiterbildung sehen möchte: eine aus Hochschullehrern bestehenden Jury vergab die Preise. Der erste Preis, eine Teilnahme an der Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Kariesforschung (ORCA) im Jahre 2001 in Graz, wurde an Herrn S. Scharff (Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der FSU) für seine Arbeit „Bacteriocinproduktion bei oralen Streptokokken“ vergeben. Einen dritten Preis, eine Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung eigener Wahl im Zentrum für Weiterbildung der Firma Vivadent/Ellwangen, erhielt Herr B. Lorenz (Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie der FSU) für seine Arbeit „Fluoridfreisetzung von Füllungsmaterialien und Hemmung der artifiziellen Karies im Grenzbe-reich Füllung/Schmelz“. Gewinner waren aber eigentlich alle durch die gemeinsame zukunftsweisende Diskussion, was sich in zwei Jahren zeigen wird.

PD Dr. Susanne Kneist



Preisträger
Sven Scharff
(5. Studienjahr
Zahnmedizin) und
Prof. Dr. K. Merte

Wir gratulieren!

zum 86. Geburtstag am 10.12.
Herrn SR Dr. Dietrich Romeick
Humboldtstraße 4, 99096 Erfurt

zum 78. Geburtstag am 3.12.
Herrn Dr. med. dent. Norbert Müller
Calauer Straße 26, 99091 Erfurt

zum 75. Geburtstag am 5.12.
Herrn Dr. Dr. med. Wolfgang Schalow
Fichtestraße 29, 99510 Apolda

zum 75. Geburtstag am 12.12.
Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange
Kernbergstraße 51, 07749 Jena

zum 72. Geburtstag am 18.12.
Herrn OMR Dr. Werner Holzheu
Berliner Straße 84, 99091 Erfurt

zum 72. Geburtstag am 19.12.
**Herrn Dr. med. dent.
Walter Koppelman**
Bahnhofstraße 11, 96523 Steinach

zum 70. Geburtstag am 3.12.
Herrn SR Dr. med. dent. Heinz Richter
Goethestraße 41, 07407 Rudolstadt

zum 70. Geburtstag am 17.12.
Herrn SR Wolfgang Koch
Friedrich-Engels-Straße 44, 36433
Bad Salzungen

zum 70. Geburtstag am 24.12.
Herrn Dr. med. dent. Franz Drewer
Am Frauenbrunnen 14,
98617 Meiningen

zum 60. Geburtstag am 4.12.
**Herrn OMR Dr. med. dent.
Joachim Richter**
Umlandstraße 12, 07318 Saalfeld

zum 60. Geburtstag am 4.12.
Frau Dr. med. dent. Nora Schönherr
Walther-Kluge-Straße 7,
04626 Schmölln

zum 60. Geburtstag am 8.12.
Herrn Dr. med. dent. Klaus Schröder
Eisenberger Straße 20,
07629 Hermsdorf

zum 60. Geburtstag am 13.12.
Herrn Dipl.-Med. Klaus Schlegel
Kasseler Tor 3, 37308 Heiligenstadt

Preisverleihung – Mit Kaugummi gegen Karies



Abbildung: Die Prämierten der diesjährigen Prophylaxe Preisverleihung (von links nach rechts): Dr. Stephan Rupf (1. Preis), Dr. Dirk Burkhardt (2. Preis), Dr. Susanne Michels-Wakilli, Ulrike Hamm, Bianca Helme und Hans.Hermann Kampsmeyer (Sonderpreis für angewandte Prophylaxe), Priv.-Doz. Dr. Susanne Kneist (1. Preis).

Am 22. und 23. September fand in Greifswald die 7. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK als Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e. V. statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde der „Wrigley Prophylaxe Preis“ verliehen. Mit diesem Preis, der seit sechs Jahren vergeben wird, soll die Kariesforschung gefördert und ein Beitrag zur raschen Umsetzung von Prophylaxemaßnahmen in der Praxis geleistet werden. Die eingereichten Arbeiten wurden von einer unabhängigen Jury bewertet. Den Vorsitz der international mit Professor Dr. K. König, Nijmegen, bestellten Jury hatte Professor Dr. J. Klimek, Gießen, übernommen. Insgesamt wurden 3 Arbeiten prämiert. Den diesjährigen 1. Wrigley-Prophylaxe-Preis erhielten Frau PD Dr. rer. nat. Susanne Kneist (Jena/Erfurt) und Dr. med. dent. Stephan Rupf (Leipzig) für ihre Arbeit „Zur Identifizierung von Streptococcus mutans und Streptococcus sobrinus“. Die Arbeit

vergleicht eingeführte mikrobiologische und biochemische Identifizierungsmethoden mit spezies-spezifischen PCR-Techniken für diese Pathogene. Mit den gewonnenen Erkenntnissen ist eine sichere Unterscheidung dieser für die Entwicklung der Karies bedeutsamen Keime gegeben. Es wurden Grundlagen für ein besseres Verständnis der Interaktionen zwischen diesen Bakterien im Rahmen der Kariesrisikobestimmung gelegt. Die Arbeit entstand als Gemeinschaftsprojekt der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena/Erfurt (Direktor Prof. Dr. Dr. L. Stößer), der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie der Universität Leipzig (Direktor Prof. Dr. K. Merte) und dem Institut für Biochemie der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, AG Prof. Dr. K. Eschrich.
PD Dr. Susanne Kneist

Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen (verantwortl. für PZD) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Gesamtherstellung:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt, Telefon 0361/7467480, Fax 0361/7467485 eMail tzbmagazin@aol.com

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/7432-0, 0361/7432-113 eMail reinhardt@kleinearche.de

eMail-Adressen

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

Satz und Layout:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste vom 1.7.2000

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Titelbild:

H.-G. Schröder, Erfurt

Heftpreis:

Einzelheftpreis: 6,50 DM
Versandkosten: 2,00 DM
Abopreis: 93,50 DM incl. MwSt.

Redaktionsschluß:

Heft 1: 10.12.00

Anzeigenschluß:

Heft 1: 15.12.00

Thüringer Tage der Zahngesundheit

In diesem Jahr feierte der „Tag der Zahngesundheit“ sein 10-jähriges Jubiläum. Im Laufe dieser Zeit hat sich dieser Tag bundesweit etabliert und wird von Millionen Menschen wahrgenommen. Auch in Thüringen gab es zahlreiche Aktivitäten in Kindergärten, Schulen, bei Stadtfesten und anderen öffentlichen Veranstaltungen.

Der Arbeitskreis Jugendzahnpflege Worbis/Eichsfeldkreis hatte sich etwas Besonderes einfallen lassen.

Neues „bärenstarkes“ Zahnputzfest in Worbis



„Bärin“ Maika begrüßte die Kinder

Anlässlich des Tages der Zahngesundheit wurden zum zweiten Mal vom Arbeitskreis Worbis der LAGJTh e. V. Kinder zum „Zahnputzspaß im Bärenpark“ eingeladen.

Die Schüler der Grundschulen Teistungen und Leinefelde sowie Kindergartenkinder aus Worbis und Krebeck (Niedersachsen) konnten auf dem „Bärenpfad“ auf interessante Weise neues Wissen zum Thema Zahngesundheit erwerben. In der ersten Station verfolgten die Kinder anhand eines Videos die Zahnbehandlung der Bärin Maika und eine Mitarbeiterin des Bärenparks berichtete über Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der Bären sowie über Gefahren, die von unsachgemäßer Fütterung und Haltung in Gefangenschaft ausgehen.

Wichtige Informationsstelle war der attraktiv gestaltete Ernährungsstand vom Gesundheitsamt Worbis. Fragen wie: „Was gehört zum gesunden Pausenfrühstück?“ oder „Was gibt mir Power für den ganzen Tag?“ wurden zusammen mit den kleinen Gästen beantwortet. Danach gab es Tips zu zahngesunden Süßigkeiten (kleine Kostproben konnten mitgenommen werden).

Höhepunkt des Vormittags war die Station am Freigehege der Bären. Dort warteten der Bürgermeister der Stadt Worbis, der Amtsarzt, die Vertreter der örtlichen gesetzlichen Krankenkassen sowie andere Ehrengäste.

Nach Erhalt der Zahnputzsets übten die Kinder die richtige Zahnputztechnik und wurden anschließend vom „echten“ Bären Maika kontrolliert.

Als Belohnung und zur Erinnerung an diesen schönen Tag erhielten alle Kinder eine „bärgige“ Urkunde.

Zahnstarkes Puppentheater

Neben dem „bärenstarken“ Zahnputzfest organisierte der Arbeitskreis Worbis für die Kindergärten und Schulen eine Aufführung des beliebten „Holzwurmtheaters“ aus Winsen a.d. Luhe. Alle Besucher waren von der Mischung aus Puppenspiel, Schauspiel und Musik sichtlich angezogen.

Sehr schnell hatte das schokoladensüchtige Zirkusnilpferd Rosa die Kleinen in seinen Bann gezogen. In einer spannenden Geschichte, in der leider auch Rosa erst durch Schaden klug wird, konnte mehreren hundert jungen Zuschauern in zwei Aufführungen die Wichtigkeit der Zahnpflege und die Reparatur kranker Zähne kindgerecht veranschaulicht werden.

Ilka Gottstein
Arbeitskreisvorsitzende der LAGJTh für den Landkreis Eichsfeld/Worbis



Abb. Begeisterung bei den jungen Zuschauern

Heubisch neuer Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V.



Dr. med. dent. Dipl.-Kfm. Wolfgang Heubisch, niedergelassener Zahnarzt in München, wurde am 18. Oktober 2000 von der Mitgliederversammlung zum neuen Präsidenten des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V. gewählt. Damit löst Herr Dr. Heubisch Herrn Architekten Dipl.-Ing. Peter Lanz an der Verbandsspitze ab, der dieses Amt viele Jahre innehatte. Heubisch war bisher Vizepräsident des VFB und ist seit 1994 Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Geschätzt wird am neuen Präsidenten des VFB seine Kompetenz im wirtschafts- und gesellschaftspolitischen Bereich wie auch sein hohes Maß an persönlichem Engagement für die Anliegen der Freien Berufe.

Der Verband vertritt bayernweit die Interessen von 163.000 Freiberuflern, wie etwa Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Steuerberater, Notare, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Biologen, vereidigte Sachverständige und Künstler.

Cerec® Vitablocs Mark II für Cerec® 2 und Cerec® 3 in beiden Vita Farbsystemen verfügbar

Die spontan große Nachfrage nach Cerec Vitablocs in den Farben des neuen Vitapan 3D-Master® Farbsystems veranlaßt die Vita, Cerec Vitablocs sowohl für die klassischen Farben von Vitapan® classical als auch für 3D-Master® anzubieten. Insgesamt stehen dem Cerec Anwender heute 13 Farben zur Auswahl, 8 in den 3D-Master Farben, 5 in den classical Farben.

Durch das verbreiterte Indikationsangebot, das mit Cerec 3 abgedeckt wird, bietet sich auch eine Erweiterung des Farbangebotes an, um Patienten farbübereinstimmend insbe-

sondere im Indikationsbereich Frontzahnkronen zu versorgen.

VITA ZAHNFABRIK, Bad Säckingen



Neu: Definite® flow – besonders fließfähig und abrasionsfest

Definite® steht für hervorragende Bioverträglichkeit in der Füllungstherapie. Das Dental-Ormocer ist gleichzeitig das erste Produkt einer ganzen Klasse. Nach Definite® core und Definite® multibond steht nun eine fließfähige Variante zur Verfügung: Definite® flow eignet sich zur hochästhetischen, minimalinvasiven Versorgung, zur erweiterten Fissurenversiegelung und als adhäsives Befestigungsmaterial. Neben der überlegenen Bioverträglichkeit kommen auch

die guten physikalischen Eigenschaften der Definite®-Klasse bei dem fließfähigenOrmocer wieder zum Tragen.

Degussa Dental GmbH & Co. KG, Hanau



ROEKO Calciumhydroxid PLUS Spitzen Als temporäre Einlage in den Wurzelkanal

Die seit Jahren erfolgreich eingesetzten Calciumhydroxid Spitzen von ROEKO wurden wesentlich verbessert. Die verbesserte Formel wird als Calciumhydroxid PLUS Spitzen angeboten. Mit der neuen Formel wird eine erhöhte Freisetzung von Ca(OH)₂ und damit eine höhere und verlängerte Wirkung erzielt. Wie die Vorgängerversion gewährleisten die ISO-gemerten Spitzen eine einfache und sichere Befüllung des Wurzelkanals bis zum Apex und eine schnelle, rückstandsfreie Entfernung. Die neuen Calciumhydroxid PLUS Spitzen sind eine zeitsparende, ein-

fach zu handhabende und sichere Alternative zu calciumhydroxidhaltigen Pasten.

ROEKO GmbH + Co. KG, Langenau



Internet Guide Medizin - Zahnmedizin

O. Seemann

656 Seiten, über 500 Abbildungen, Loseblatt, DM 128,-, ISBN: 3-8047-1673-3. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1999



Im Jahr 2000 soll es bereits 400 Millionen Internet-Anschlüsse geben! Jetzt ist auch die Medizin dabei, den Sprung in eine neue Ära zu wagen, durch den Einstieg in eine Dimension bislang weitgehend unerschlossener Möglichkeiten. Das Internet stellt eine wachsende Kommunikations-Ressource mit einer zunehmenden Bedeutung gerade auch für Mediziner dar – schon in absehbarer Zukunft wird es das wichtigste öffentliche Kommunikationsmittel überhaupt zur Weitergabe von Informationen sein. Medizinische Anwendungen im virtuellen Raum des Internet können als diagnostische, therapeutische und rehabilitative Verfahren sowie als Anwendungen für Lehre und Forschung klassifiziert werden.

Das Loseblattwerk ist eine nützliche Hilfe für den Internet-Einsteiger und ein unentbehrlicher Begleiter für den erfahrenen User. Der Grundlagenteil macht mit den technischen Voraussetzungen des Internet vertraut und der Adressenteil erlaubt das gezielte Auswählen und Ansteuern verschiedenster Informationsdienste.

In alphabetischer Reihenfolge werden die Fachadressen vorgestellt und erstmals nutzerorientiert bewertet. Ein übersichtliches Raster und der Screenshot der Homepage präsentieren Adresse, Qualität, Umfang, Kosten, Sprache und Anmeldemodus der Informationsanbieter. Darüber hinaus werden weitere Angaben zu Themen, Zielgruppen und technischen Besonderheiten gemacht.

Mittels regelmäßiger Ergänzungslieferungen werden die Angaben über die Informationsdienste immer auf dem neuesten Stand gehalten. Das Werk wendet sich an Ärzte und Zahnärzte in Praxis und Klinik sowie an Medizin- und Zahnmedizin-Studenten.

Aus dem Inhalt:

- Grundlagen: Der Beginn
- Wie gelangen Sie ins Internet?
- Die „wirksamen Bestandteile“ des Internet
- Internet-Adressen für Mediziner und Zahnmediziner (Facharztgruppen, Forschung und Lehre, Institutionen, Industrie, Virtuelle Praxen und Kliniken)
- Fragen der Rechtsprechung
- Online-Shopping
- Medizin- und Zahntechnik
- Hardware- und Softwareanbieter
- Nachrichten und Informationsdienste
- Lexika etc.

Praxis-Ambiente

Herrlinger/Koschnitzke/Schmidt/Schwarz

344 Seiten, über 700 Abbildungen, DM 348,-, Quintessenz Verlag, Berlin.



Sicher wird es immer Patienten geben, die nur ihren Zahnschmerz loswerden wollen und deren ängstlich fokussierende Blicke sich lediglich auf den Behandlungsstuhl und das vermeintlich unangenehme Instrumentarium richten.

Die Zahnarztpraxis der Zukunft braucht jedoch eine andere Klientel, um überleben zu können. Sie benötigt diejenigen Patienten, denen ein „strahlendes Aussehen“ auch im Mund etwas wert ist, die wissen, wie wichtig gesunde und schöne Zähne sind, um im privaten wie im beruflichen Umfeld angesehen und erfolgreich zu sein. Diese Zielgruppe gibt Milliarden aus für Mode, Friseur, Kosmetik, Fitneß etc.

Und das ist auch der potentielle Kundenkreis, der bereit ist, mehr Geld in hochwertige zahnmedizinische Leistungen zu investieren, um durch gepflegtes Aussehen und selbstbewußtes Auftreten davon zu profitieren.

Aber dieses Patientenpotential ist anspruchsvoll und geht mit der Wahl „seines“ Zahnarztes, „seines“ Teams und des Ambientes sehr kritisch um. Technisch auf dem neuesten Stand zu sein, wird grundsätzlich erwartet.

Die weitergehende Betrachtungsweise richtet sich auf innere und äußere Qualitäten einer Zahnarztpraxis und damit auf optimale Dienstleistungen in einem adäquaten Umfeld.

Da genügt es nicht mehr, ein paar moderne Bilder an die Wand zu hängen und die obligatorische Hydrokultur im Empfangsbereich zu plazieren. Das menschliche Auge als Sensor, das Unterbewußte als Speicher sind fähig, hunderte von optischen Impulsen und Reizen sekundenschnell wahrzunehmen und einzuordnen.

Profan gesagt: „Gefällt mir, gefällt mir nicht, ist etwas Besonderes, ist das Übliche, ist individuell, ist zu klinisch“... Daraus entstehen subjektive Eindrücke, die darüber entscheiden, ob man sich langfristig in dieser Zahnarztpraxis wohlfühlt oder nicht, ob man wiederkommt oder sich neu orientiert. Die Praxis mit Zukunft muß einen Bewußtseinswandel des Zahnarztes und seines Teams bewirken: Weg vom traditionellen Schmerzbehebungs- und Restaurationsbetrieb, hin zu einer „Wellness-Zahnmedizin“, die Wohlbefinden, Ästhetik und Lebensqualität des Kunden umfassend in den Vordergrund stellt.

Vor einer erfolgreichen Praxisgründung steht deshalb die detaillierte Praxisplanung. Das Buch „Praxis Ambiente“ bietet dafür umfangreiche Checklisten, Beispiele und Planungsunterlagen, mit denen Sie fundiert arbeiten können. Von der Standortanalyse bis zu Bankverhandlungen erhalten Sie relevante Informationen für Ihr Unternehmen Zahnarztpraxis. Nicht nur für die Existenzgründung, genauso für die etablierte Praxis ist dieses Buch ein wertvoller Fundus für Fortentwicklung bzw. Neuorientierung. Wie jedes Unternehmen muß sich auch die Zahnarztpraxis Veränderungen stellen, agieren statt reagieren.

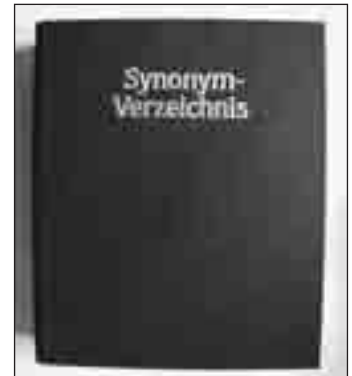
Viele Praxen haben nach der Gründung die angestammten Räume verlassen und sich noch einmal andersorts etabliert. Dadurch wurden viele Fehler korrigiert. Aber ergonomische Veränderungen und auch die Wandlung bestimmter ästhetischer Ansprüche sowohl bei Personal als auch Patienten erfordern ein ständiges Überdenken des Ambientes. Für den Besucher/Patienten ist wohl nichts störender in seinen Empfindungen als eine „abgearbeitete“ Praxiseinrichtung, in der zum Ausdruck kommt, daß nicht der Patient, sondern nur die Chipkarte erwünscht ist.

Praxisgestaltung ist Zukunft und mit PRAXIS AMBIENTE halten Sie den Schlüssel zur zukunftsorientierten Patientenpraxis in der Hand.

Synonym-Verzeichnis

H. Gebler, L. Anker, E. Luszczak

589 Seiten, Loseblatt, DM 109,-, ISBN: 3-7692-2487-6. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 1999



Das nun in der 3. Auflage vorliegende Synonym-Verzeichnis liefert in Tabellenform für 3053 Arzneimittel, Darreichungsformen sowie pflanzliche, tierische und chemische Ausgangsstoffe übersichtlich:

- deutsche Bezeichnung
- englische, französische und italienische Bezeichnung nach Ph. Eur. oder DAC
- Herkunft mit gültiger Fassung des Werks
- Bezeichnung nach AMG § 10 (6)
- Neue und alte lateinische Bezeichnung
- Bezeichnung nach Ph. Helv.
- Bezeichnung nach ÖAB

Auch Bezeichnungen entsprechend der Standardzulassungen sind aufgeführt.

Dr. G. Wolf, Suhl

Praxismanagement – Das Handbuch für die Arzthelferin

Hrsg.: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V.

Ca. 600 Seiten, DM 118,-, ISBN: 3-7962-0452-X. Verlag R. S. Schulz, Starnberg 1999.

Der auch im Gesundheitswesen zunehmende Wettbewerb ist für die Arztpraxis mit neuen Herausforderungen verbunden. So stellt sich für das Praxisteam die Frage, auf welche Weise den wachsenden Ansprüchen der Patienten bezüglich einer kundenorientierten Beratung entsprochen werden kann. Die Atmosphäre in einer Arztpraxis wird ganz wesentlich durch die Arzthelferin geprägt. Ihr Verhalten trägt entscheidend dazu bei, welches Bild sich der Patient von der Arztpraxis macht.

Die Arzthelferin leistet einen wichtigen Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg einer Arztpraxis. Gezieltes Praxismarketing, patientenorientierte Praxisorganisation, moderne Informationsverarbeitung und eine wirtschaftliche Betriebsführung sind nur einige Kriterien für ein erfolgreiches Praxismanagement. Der Arzt kann

sich nur dann auf seine Arbeit konzentrieren, wenn ihm qualifizierte Mitarbeiter/innen zur Seite stehen, die auch Managementaufgaben erfolgreich lösen.

Der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e.V. hat ein Handbuch herausgegeben, um die Arbeit einer Arzthelferin nach diesen Gesichtspunkten zu unterstützen.

Die Autorinnen, die zumeist selbst Arzthelferinnen waren und jetzt wichtige Funktionen im Berufsverband wahrnehmen, geben ihr bewährtes Fachwissen und ihre erprobten Konzepte weiter.

Zahlreiche Beispiele, Checklisten, Arbeitsanleitungen und Vordrucke veranschaulichen die Ausführungen. Hintergrundinformationen, wie z.B. die Auswirkungen verschiedener Reformesetze oder die Konsequenzen durch die Bildung von Praxisnetzen, sind weitere Pluspunkte dieses Nachschlagewerkes. Wichtige Begriffe sind in einem den verschiedenen Kapiteln vorangestellten Lexikon ausführlich erläutert. Der Anhang enthält ergänzende Materialien, die in der Arztpraxis in dieser umfassenden Form nicht verfügbar sind.

Die an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen interessierten Arzthelferinnen finden in diesem Handbuch das

bundesweite Angebot an Kursen, Seminaren und Studiengängen. Ein ausführliches Stichwort-Verzeichnis erleichtert den raschen Zugang zu den benötigten Informationen.

Das Handbuch faßt damit alle für die tägliche Praxis relevanten Informationen und Arbeitshilfen überschaubar und leicht verständlich zusammen. Es ist deshalb allen Arzthelferinnen zu empfehlen, die ihre Kompetenzen ausbauen und ihr Know-how auf dem neuesten Stand halten wollen. Aber auch die niedergelassenen Ärzte werden dieses auf eine erfolgreiche Teamarbeit ausgerichtete Werk begrüßen und fördern. Das Nachschlagewerk sollte in jeder Arztpraxis zur Verfügung stehen.

Allerdings muß bemerkt werden, daß dieses doch sehr umfangreiche Handbuch wirklich (vielleicht) nur genutzt werden wird, wenn aktuelle Probleme in der Tätigkeit der Helferin auftreten. Hinzu kommt die Aktualisierungspflege, wie sie bei dieser Art der Loseblattsammlungen erforderlich ist und exakt durchgeführt werden muß. Diese Kompetenz liegt sowohl bei dem Praxisinhaber als auch den interessierten Mitarbeitern.



Auftraggeber:

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Ausgabe(n):

(Monat/Jahr)

Rubrik:

- Stellenangebote (2,20 DM)
- Stellengesuche (1,50 DM)
- Praxisübernahme (2,20 DM)
- Praxisabgabe (2,20 DM)
- Praxisgemeinschaft (2,20 DM)
- Vertretung (2,20 DM)
- Verkäufe (2,20 DM)
- Kaufgesuche (2,20 DM)
- Heiraten/
Bekanntschäften (2,20 DM)
- Reisen (2,20 DM)
- Immobilien (2,20 DM)
- Kursankündigungen (2,20 DM)
- Sonstiges (2,20 DM)
- privat (2,20 DM)
- gewerblich (2,60 DM)

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 12 DM; Ausland 20 DM

Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

Nr. BLZ

Bank

Unterschrift nicht vergessen und abschicken an:

**Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.

Datum

Unterschrift

Geeignet für Praxis, Labor oder Wohnung

von Privat - freistehendes **2-Fam.-Haus zw. Erfurt + Ilmenau zu verkaufen**; Grdstück. 600 qm; kompl. renoviert; Wfl. 170 qm + 175 qm Nutzfl.; Terrasse, Garten, 3 Garagen; ausbaufäh. DG; Vollkeller; KP=Verhandlungssache; Tel.: 0173/94 60 141

Freundl. dt. ZÄ, 25 J., 2 J. BE.

sucht Stelle als Entl.-Ass./Angest. ZA in Jena und Umgebung.

Privat 03496/21 33 22

berufl. 034976/2 60 20

ZA, 36 J.,

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

Chiffre: tzb 0026

Wir suchen

eine(n) freundliche(n) engagierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt als Angestellte(n) oder für Sozietät zur Entlastung unserer Praxis im Wartburgkreis.

Chiffre: tzb 0034

Thüringen,

bevorzugt bis 80 km um Erfurt, Kollege 7 Jahre BE sucht scheinstarke solide Praxis zur Übernahme, Zeitpunkt flexibel.

Chiffre: tzb 0033

Gesucht

Vorbereitungsassistent o. Entlast.-assist./angest. ZA ab 01/2001 o. später f. Praxis in Ostthür.

Chiffre: tzb 0032

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

Handstücke, Turbinen,
Winkelstücke, Micromotore
etc. sämtl. Hersteller

LOGO-DENT[®]
Markgrafenstr.1 · 79268 Bötzingen
Telefon 0 76 63/ 30 94 · Fax 52 02



Öffentliche Ausschreibung - Stellenausschreibung -

Im Gesundheitsamt der Stadtverwaltung Jena ist die Stelle

Zahnärztin / Zahnarzt

Vergütung nach BAT-O: II

Angestelltenverhältnis mit 32 Stunden wöchentlich

zum baldmöglichsten Termin zu besetzen.

Das Aufgabengebiet umfasst:

- die Erfüllung der Aufgaben entsprechend der gesetzlichen Grundlagen für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen, des Thüringer Schul- bzw. Kindertagesstättengesetzes sowie dem § 21 SGB V
- die Erstellung aller einschlägigen Gutachten nach Beamtenrecht, BSHG und Asylbewerberleistungsgesetz

Anforderungen an die Bewerberin/den Bewerber:

- ein abgeschlossenes Hochschulstudium Zahnmedizin
- Koordinierungs-, Entscheidungs- und Organisationsgeschick sowie Fähigkeit zur Teamarbeit
- Bereitschaft zur Nutzung des eigenen Pkw für dienstliche Belange

Wünschenswert sind nachweisbare praktische Erfahrungen in der zahnärztlichen Tätigkeit.

Aussagekräftige Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen reichen Sie bitte bis zum **08.01.2001** ein an das Personalamt der Stadtverwaltung Jena, Am Anger 15, 07743 Jena.

Es wird darum gebeten für die Bewerbungsunterlagen aus verwaltungstechnischen Gründen keine Mappen und Hefter zu verwenden.

Stadt Jena

- ästhetische Keramik
- Empress 2
- Frästechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

Lilienstraße 2, 04315 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
e-Mail: ADentaltec@aol.com
Tel.: 0341/69640-0 • Fax: 0341/6881358

Zur Beachtung!

**Die Geschäftsstelle der Landes Zahn-
ärztekammer Thüringen in Erfurt
bleibt in der Zeit vom 27. bis 29.
Dezember 2000 geschlossen!**



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen und Beratungen
- Praxisvergleich
- Praxisabgabe
- Sozietätsgründung / -auflösung
- Finanzierungskonzepte / Sanierung
- Testaments- und Vermögensgestaltung
- Praxisübernahme
- Bankverhandlungen

ADVITAX

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Suhl

Dorothee Herzer, Steuerberaterin

Blücherstraße 16 • 98527 Suhl
Tel. (03681) 368290 • Fax (03681) 368111



Mitglied in der
European Tax & Law

Antworten auf Chiffre-Anzeigen an:

**Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche**
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt,
Tel. 0361/7467480,
Fax 0361/7467485
eMail: info@kleinearche.de

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

**Anzeigenschluß für die
Januar-Ausgabe
ist der 15. Dezember**

Rhodos zur besten Reise -

3.5. - 17.5.2001

inkl. Flug Erfurt – Rhodos, Grand Hotel Rhodos****,
nur wenige Minuten bis zur quirligen Altstadt, HP,
Zimmer mit Meerblick, SAT-TV, Hallenbad, gepfleg-
ter Garten, p. P. im DZ nur

DM 1.459,-

Bahnhofstraße 38
99084 Erfurt
Tel. (03 61) 5 55 30-0
Fax (03 61) 5 55 30-99
LHCC-Erfurt@t-online.de

www.kommreisen.de



Reisebüro
Schäfer
Lufthansa
City Center

... komm reisen!

Titelbild:

Barfüßerkirche Erfurt

Die Ruinen der 1944 zerstörten Barfüßerkirche erinnern daran, daß auch Erfurt nicht vom 2. Weltkrieg verschont wurde. Im wieder aufgebauten Chor befindet sich heute das Museum für mittelalterliche Kunst.



Hans-Georg Schröder, Erfurt

