



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



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 4

6. Jahrgang
April 1996



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Thüringen (verantwortl. für PZD) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

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

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

Satz und Layout: TYPE Desktop Publishing, Apolda

Druck, Buchbinderei: Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

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

Anzeigenleitung: Ronald Scholz

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

Erscheinungsweise (1996): 1 Jahrgang mit 12 Heften

Zeitschriftenpreise (1996): 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bezugshinweis: Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird. Ihre Bestellung richten Sie bitte an Ihre Fachbuchhandlung, Ihren Grossisten oder direkt an TYPE Desktop Publishing in Apolda (Anschrift siehe oben).

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

Editorial

Gute Zeiten - schlechte Zeiten 128

LZKTh

GOZ-Ratgeber 130
Zahnärztliche Berufsausübung - Hepatitis B 134
Fortbildung 136

LAGJTh

„Prophylaxe - ein Leben lang“ 138

Versorgungswerk

Dynamisierung der Renten und Anwartschaften zum 01.01.1996 138

KZV

Gespräch mit dem Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeitsmarkt und Gesundheit beim Thüringer Landtag 140
KZVen der neuen Bundesländer arbeiten zusammen 141
Verliert nur nicht die Geduld 142
Und dann will es keiner gewesen sein ... 144
Beschluss des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen Rechtsprechung 145
Warum sollte ich auch noch Diskettenabrechner werden? 146
Treffen mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziales der SPD-Landtagsfraktion 147
Gutachtertagung KFO der KZVTh 148

Berufspolitik

Forum Freiheit - Ordnungspolitik und Zahnheilkunde gemeinsam gegen den Wohlfahrtsstaat 149

Öffentlichkeitsarbeit

Interview der Landeswelle Thüringen mit dem Öffentlichkeitsreferenten der Landeszahnärztekammer Thüringen 151

Fortbildung

Davos mit neuem Konzept 154
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Nürnberg 155

Nachrichten

Helfer, bitte melden Sie sich 156

Praxisservice

Produktinformationen 157

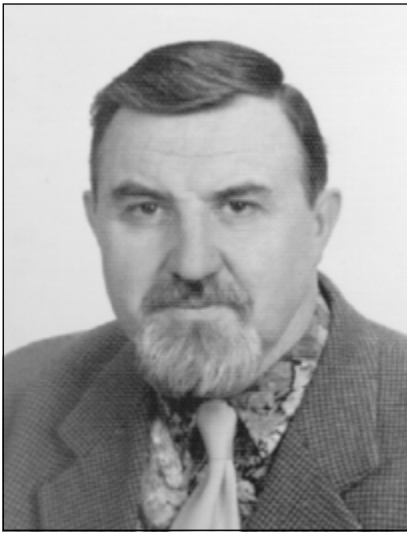
Buchbesprechungen

158

Vermischtes

Glosse: Gift im Zahn 163

Gute Zeiten – schlechte Zeiten



Die politische Großwetterlage in Deutschland und speziell in den neuen Bundesländern ist bekanntermaßen nicht gerade von Hochdruckgebieten geprägt. Es ist auch am Horizont keine klare Schönwetterfront zu sehen.

Diese Wolkenfelder sparen natürlich auch die Zahnärzte nicht als Klimaoasen, sondern regnen sich schon ganz beachtlich ab. Die Politiker legen erst gar keine praktikablen Konzepte vor und verunglimpfen unsere standespolitisch angebotenen Vorschläge als unannehmbar und als Strategie zu einer zahnärztlichen Zweiklassenmedizin (Herr Dressler, SPD).

Andere Politiker äußern sich dazu: „Die Zahnärzte wollen wieder einen tiefen Schluck aus der Flasche nehmen.“

Herr Seehofer als Gesundheitsminister offenbarte seine Hilflosigkeit mit dem Durchpeitschen des GSG 93,

das sich bis heute weder als Möglichkeit zur Schließung des Haushaltsloches in der Staatskasse, denn Budgetierung hat sich als untauglich erwiesen, noch als Übergangslösung zu einem vernünftigen Kostenerstattungsprinzip herausgestellt hat.

Klammheimlich werden jetzt langsam die Vorschläge der Zahnärzte mit anderen Etiketten versehen und als eigene Geistesblitze verkauft. Das können wir im günstigsten Fall erhoffen, denn uns geht es um Inhalte und nicht um Urheberrechte.

In Zeiten der Wahlkämpfe wird viel versprochen und in Aussicht gestellt. Wenn der Alltag einzieht, ist das meiste wieder vergessen.

Unsere Patienten erinnern uns täglich an die Unzulänglichkeiten des Vertragsrechtes der Krankenkassen, und bei gutachterlichen Fragen werden die bürokratischen Betrachtungsweisen unserer medizinischen Fachdisziplin so richtig deutlich.

Die Wirtschaftlichkeit der zahnärztlichen Praxen wird angesichts solch düsterer Bewölkung nicht gerade von günstigen äußeren Rahmenbedingungen begleitet, sondern kann letztlich nur aus dem Zahnarzt-Patienten-Verhältnis heraus wachsen. Diese Beziehung wird ihrerseits ganz wesentlich vom Wissensstand des Zahnarztes und seines Teams geprägt. Es ist heute kaum möglich, das ganze Spektrum selbst in hoher Qualität zu beherrschen,

und Mittelmäßigkeit schadet auf die Dauer mehr als sie nutzt.

Aber die Kenntnis von Trends und gesicherten Entwicklungen nicht als Produktinformationen aus Hochglanzbroschüren zu entnehmen, sondern von anerkannten Wissenschaftlern und Praktikern dargestellt zu bekommen, das sind die „guten Zeiten“ unseres Berufs.

Es nimmt deshalb auch nicht Wunder, daß der IUZ Thüringen, der im November 1995 in Erfurt gestartet worden ist, eine überwiegend positive Resonanz bei den 130 Teilnehmern gefunden hat, obwohl die Zahnärzte angesichts der extremen Witterungs- und Straßenverhältnisse durch diesen langen Winter Strapazen auf sich nehmen mußten und dies mit großer Selbstdisziplin gemeistert haben. Die Veranstaltungen finden 2 bis 3 mal monatlich von 18.00 bis 21.00 Uhr mittwochs in Erfurt statt. Die Referenten haben sich ausnahmslos lobend über die hervorragende Arbeitsatmosphäre und die konstruktive Mitarbeit der Teilnehmer geäußert.

Welcher Politiker, so frage ich Sie, nimmt freiwillig solche Strapazen auf sich, um seinen Wählern eine qualifiziertere Politik anbieten zu können? Das macht er höchstens, wenn er im Wahlkampf steht, und dort geht es wahrlich nicht um Qualität, sondern um Rhetorik und Prozente.

Es ist sehr erfreulich, daß sich die Anfragen zum IUZ häufen, und ich bin ganz sicher, daß ein zweiter Zyklus folgen wird.

Augenblicklich bereiten wir gerade den 3. Thüringer Zahnärztetag vor, der am 13. und 14. September 1996 in Suhl im neubauten Congress Zentrum (CCS) stattfinden wird, und wiederum einen Höhepunkt der Fortbildungsaktivitäten im Land Thüringen bilden soll. Die äußeren Bedingungen für diesen Kongreß sind hervorragend, denn nicht nur der wissenschaftliche Teil kann

technisch und inhaltlich optimal vorbereitet werden, sondern die Rahmenbedingungen schaffen für diesen Kongreß ein angenehmes Ambiente.

Die Helferinnen-Veranstaltung ist sehr anspruchsvoll und hat räumlicherseits ein begrenztes Aufnahmevermögen („Zeitiges Anmelden sichert die Teilnahme!“). Die integrierte Dentalausstellung bietet auch den thüringischen Ausstellern Gelegenheit, sich zu präsentieren.

Um an das meteorologische Bild anzuknüpfen, wissen wir noch nicht, wie das Wet-

ter in Suhl sein wird. Aber das politische Barometer gibt allemal Anlaß zur Diskussion. Deshalb wollen wir Ihnen zum Standespolitischen Gespräch am Freitagvormittag kompetente Gesprächspartner anbieten, die auch in der Lage sind, dargestellte Probleme in geeigneten Gremien einzubringen. Wir wünschen uns dazu Blitz und Donner, denn nur das reinigt und gibt Aussicht auf bessere Zeiten.

*Dr. Joachim Richter,
Referent für Fortbildung der
LZKTh*

Wir gratulieren!

**zum 86. Geburtstag
am 3.4.**

Herrn SR Heinz Herzner
Florian-Geyer-Straße 5, 07545 Gera

**zum 81. Geburtstag
am 15.4.**

Herrn SR Günter Blochwitz
Thalmühlenweg 1, 99843 Thal

**zum 70. Geburtstag
am 1.4.**

Frau Dr. Gisela Gebhardt
Deegenstraße 3, 07586 Bad Köstritz

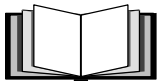
**zum 60. Geburtstag
am 17.4.**

Herrn Dr. med. dent. Martin Scheide
Eisenberger Straße 78, 07629 Hermsdorf

**zum 60. Geburtstag
am 27.4.**

Herrn Dr. med. dent. Karl-Heinz Möller
Budapester Straße 29, 99091 Erfurt





GOZ-Ratgeber

Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ (Fortsetzung aus Heft 1)

Nachdem bereits im Januarheft des tzb ein kurzer Überblick über die für den Zahnarzt wichtigsten Gebührenspositionen gegeben wurde, möchten wir jetzt auf Grund vielfältiger Anfragen an die Kammer einige Positionen näher erläutern.

Wir möchten vorab noch einmal darauf hinweisen, daß die Änderung der GOÄ nicht die Abrechnung auf dem Krankenschein betrifft. Auf dem Krankenschein wird nach wie vor nach der alten Bugo-A von 1965 abgerechnet, also weiterhin Bugo ä12a, ä14, ä925a, b... u. s. w.)

Die Änderungen der GOÄ betreffen:

den Paragrafenteil
die Abschnitte

A - Gebühren in besonderen Fällen

B - Grundleistungen und allgemeine Leistungen

C - Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen

M - Laboratoriumsuntersuchungen

O - Strahlendiagnostik

Nach 6 Abs. 1 GOZ sind die Abschnitte B I und B II, C, D, E V und VI, J, L, M unter Nr. 4113 und 4700, N sowie O der GOÄ für die Zahnärzte gemäß der jeweiligen gültigen Fassung geöffnet.

Die Abschnitte B (allgemeine Beratungen und Untersuchungen) der GOÄ sind neu strukturiert worden.

Im nachfolgenden wollen wir Abrechnungsmöglichkeiten der einzelnen GOÄ - Positionen aufzeigen.

Abschnitt B.

Grundleistungen und allgemeine Leistungen

Abschnitt B. I.

Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

GOÄ 1

Ä 1 Beratung, auch telefonisch (1 - 3,5facher Satz; Schwellenwert 2,3) Abrechnungsbestimmungen

1. Neben Leistungen aus den Abschnitten C bis O nur 1x pro Behandlungsfall berechenbar! Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes (= allgemeine Bestimmungen).

C: Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen (z. B. Heilinjektionen)

U: Anästhesieleistungen (z. B. Rauschnarkose mit Lachgas)

E: Physikalisch-medizinische Leistungen (z. B. Kurzwellenbehandlung)

J: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

L: Chirurgie (z. B. Entfernen v. Fäden, Entfernen v. Fremdkörpern)

M: Laboruntersuchungen (z. B. Bakterien-, Pilznachweis)

N: Histologie (Mikroskopische Untersuchung von Geweben)

O: Strahlendiagnostik

Tritt innerhalb des Behandlungsfalles einer Erkrankung eine neue Erkrankung hinzu, können die GOÄ 1 und 5 erneut berechnet werden.

2. Berechenbar neben 001 GOZ (Untersuchung)

3. Die GOÄ 1 kann als alleinige Leistung jederzeit berechnet werden. Wird die GOÄ 1 an einem Tag mehr als einmal berechnet, ist auf der Rechnung die jeweilige Uhrzeit anzugeben. Auf Verlangen ist die mehrmalige Berechnung zu begründen. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.

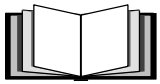
GOÄ 2

Ä 2 Wiederholungsrezept, Überweisung, Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anweisungen, auch telefonisch (1 - 2,5 facher Satz, Schwellenwert 1,8)

Bei der GOÄ 2 wird keine Beratung durch den Zahnarzt durchgeführt. Es wird nur eine Anordnung des Zahnarztes durch die Zahnarthelferin an den Patienten weitergegeben. Dieser „Service“ ist erstmals liquidationsfähig.

Abrechnungsbestimmungen:

1. Auch berechenbar, wenn die Leistung auf Anordnung des Arztes durch die Zahnarthelferin erbracht wird (z. B. Übermittlung von Befunden an einen anderen



Arzt, Anweisungen per Telefon über Verhalten nach operativen Eingriffen). Dokumentation auf Karteikarte nicht vergessen.

2. Nicht berechenbar für die Übermittlung von Röntgenbefunden (s. Abschnitt O, allgemeine Bestimmungen, Nr. 3)

3. Nicht berechenbar für Terminvereinbarungen

4. Nicht berechenbar neben anderen Leistungen bei gleichzeitiger Inanspruchnahme des Arztes

5. Die mehrmalige Berechnung der Ä 2 in einer Sitzung ist nicht möglich.

GOÄ 3

Ä3 Eingehende Beratung, auch telefonisch (1 - 3,5facher Satz; Schwellenwert 2,3) Abrechnungsbestimmungen:

1. Dauer mindestens 10 Minuten. Die Dauer der Beratungszeit ist in der Rechnung anzugeben. Wird diese Zeit überschritten, findet der Steigerungssatz Anwendung, d. h., über 2,3fach mit Begründung.

2. Berechnungsfähig als alleinige Leistung

- neben Ä 5 (symptombezogene Untersuchung)
- neben Ä 6 (vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems, z. B. Mund - Kiefer)
- neben 001 GOZ (Untersuchung) neben 800 GOZ (Befunderhebung FAL)

Es muß jedoch die Mindestzeit von 10 min. eingehalten werden (Dokumentation in der Karteikarte o. ä., Urteil VG Stuttgart AZ 15K/573/92)

3. Bei mehrmaliger Berechnung pro Behandlungsfall: Begründung angeben!

4. Bei mehrmaliger Berechnung an einem Tag (Erfordernis des Krankheitsfalles). Uhrzeit und Begründung angeben.

GOÄ 5

Ä 5 Symptombezogene Untersuchung (z. B. begrenzt auf einen bestimmten Zahn) (1 - 3,5facher Satz; Schwellenwert: 2,3) Es handelt sich um eine lokal begrenzte Untersuchung, z. B. dentitio difficilis, Pulpitis, Aphte etc..

Abrechnungsbestimmungen:

1. Neben Leistungen aus Abschnitt C bis O nur 1 x pro Behandlungsfall berechenbar.

2. Mehrmalige Berechnung an einem Tag nur möglich, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles erforderlich war. Uhrzeit angeben!

3. Wurde die Leistung mehrmals am gleichen Tag erbracht, ist auf Verlangen des Patienten zusätzlich die Begründung anzugeben.

4. Berechenbar neben Ä1 (Beratung, auch telefonisch)

5. Berechenbar neben Ä3 (Eingehende Beratung, auch telefonisch, Dauer 10 Minuten)

6. Nicht berechenbar neben 001 GOZ (Untersuchung)

7. Nicht berechenbar neben Ä6 (Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems, z. B. Mund - Kiefer)

GOÄ 6

Ä 6 Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsy-

stems, z. B. Mund - Kiefer (1 - 3,5facher Satz; Schwellenwert: 2,3)

Leistungsinhalt:

Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke, sowie vollständiger Zahnstatus einschließlich Dokumentation.

Abrechnungsbestimmungen:

1. Anstelle von 001 GOZ

2. Berechenbar neben 400 GOZ (Erstellen PA-Status)

3. Nicht berechenbar neben Ä5 (Symptombezogene Untersuchung)

4. Mehrmalige Berechnung an einem Tag nur möglich, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles erforderlich war. Uhrzeit angeben.

5. Wurde die Leistung mehrmals am gleichen Tag erbracht, ist auf Verlangen des Patienten zusätzlich die Begründung erforderlich.

Abschnitt B.II.

Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach den Nrn. 1, 3, 5, 6

(nur 1-facher Satz möglich!)

Die Zuschläge zu GOÄ A bis GOÄ D und KI sind Festgebühren und nicht über den Steigerungssatz zu verändern. Die Zuschläge dürfen je Sitzung nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen für Visiten, Besuche, u. ä. (Abschnitt B V. E - K2) sind sie nicht berechenbar. Die Zuschläge müssen in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die erbrachte Leistung aufgeführt werden.

A Zuschlag außerhalb der Sprechstunde

1. Nicht berechenbar neben den Zuschlägen nach B, C, und/oder D.
2. Berechenbar neben Zuschlag nach Kl

B Zuschlag zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr

1. Nicht berechenbar neben Zuschlägen nach A und/oder C
2. Berechenbar neben Zuschlag nach D und K

C Zuschlag zwischen 22 und 6 Uhr

1. Nicht berechenbar neben Zuschlägen nach A und/oder B
2. Berechenbar neben Zuschlag nach D und K

D Zuschlag, Samstag, Sonn- oder Feiertag

1. Werden die Leistungen während der offiziellen Sprechstunde am Samstag erbracht, so ist der Zuschlag D nur mit dem halben Gebührensatz berechenbar.
2. Berechenbar neben Zuschlägen nach B, C und Kl, wenn die Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht wurden.
3. Nicht berechenbar neben Zuschlag nach A.

K1 Zuschlag zu Untersuchungen bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Dieser Zuschlag gilt nicht für Behandlungsmaßnahmen, sondern für Untersuchungen

nach den Gebührennummern 5 und 6 GOÄ sowie 001 GOZ. An dem Tag, an dem die Kinder 4 Jahre alt geworden sind, entfällt der Zuschlag.

Werden diese Untersuchungen zu sprechstundenfreien Zeiten durchgeführt, können zusätzlich die Buchstaben A bis D berechnet werden.

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

zuzügl. Mod., MwSt., im justierb. Artikulator

Empress-Vollkeramik-Brücken auf Anfrage
Erstklass. Teleskop-Arbeiten, o. MG-Verbinder
Geschiebe-Rekonstruktionen (auch kombiniert, mit Teleskopen)
umfangreiche Inlay/Onlay-Restaurationen
Implantate Suprakonstruktionen – alle Systeme!

Versand mit PKW möglich!

GÖTTINGER DENTAL-LABOR
 HEIKO DOHRN GMBH
 FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt · Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke · Tel./Fax: (03 61) 6 42 19 96

Zahnärztliche Berufsausübung

Hepatitis B

Annähernd ein Drittel der Weltbevölkerung – immerhin rund zwei Milliarden Menschen – ist schon mit dem Virus in Kontakt gekommen, nahezu 350 Millionen Menschen sind derzeit chronisch mit ihm infiziert und bilden so das Virusreservoir, und etwa 6,5 Millionen Menschen sterben jährlich an den Folgen dieser Infektion....

Nicht von AIDS, der ungleich „populärerem“ Geißel der Menschheit, ist die Rede, sondern von der Hepatitis B und ihrem Erreger, dem – gemessen an HIV – 100mal infektiöserem Hepatitis-B-Virus (HBV), dessen Gefahrenpotential noch immer viel zu wenig in das Bewußtsein der Bevölkerung vorgedrungen ist.

Zum Vergleich: Bereits heute liegt die Zahl der chronischen HBV-Träger um das ungefähr Neunfache(!) höher als die für das Jahr 2000 hochgerechnete HIV-Trägerrate von dann etwa 40 Millionen. Jährlich infizieren sich etwa 50.000 Deutsche mit dem Hepatitis-B-Virus – wobei lediglich jede fünfte Infektion im Ausland aquiriert wird – und bei 20.000 bis 30.000 von ihnen bricht die Erkrankung

aus. Etwa 10 % der im Erwachsenenalter betroffenen und ca. 40 % der im Kleinkindalter infizierten Patienten entwickeln eine chronische Hepatitis, an deren potentiellen Spätfolgen – Leberzirrhose, primäres Leberzellkarzinom – Jahr für Jahr ca. 1000 Infizierte sterben.

Das Ausmaß dieser vorrangig über Blut – schon ein Millistel Milliliter reicht aus! –, in geringerem Umfang auch über Speichel, Sperma und andere Körpersekrete übertragenen, nur begrenzt therapierbaren Erkrankung ist also verheerend – aber vermeidbar, wobei der einzig gangbare Modus in einer aktiven Immunisierung gegen Hepatitis B, der präexpositionellen Impfung, liegt.

Wenn auch vorrangig in Hochendemiegebieten Afrikas, Südasiens und Südamerikas verbreitet – hier sind bis zu 20 % der Bevölkerung chronische Virusträger –, spielt die Hepatitis B angesichts ihres speziellen Übertragungsweges auch in unseren Breitengraden eine zunehmend wichtige Rolle:

So wird etwa für die Bundesrepublik Deutschland seit Beginn der 90er Jahre – trotz

Impfung von Risikogruppen – ein Wiederanstieg der Neuerkrankungen dokumentiert.

Zu den Berufsgruppen, die besonders durch Hepatitis B gefährdet sind, gehören alle diejenigen, die oft mit Blut, Blutbestandteilen oder anderen Körperflüssigkeiten in Berührung kommen. Hier sind in erster Linie die Mitarbeiter im medizinischen Bereich zu nennen, wie z. B. Ärzte, Krankenschwestern, Laboranten, Pfleger usw. Diese Personengruppen kommen fast täglich mit evtl. infektiösem Material in Kontakt, und auch die Gefahr, sich bei Unfällen, z. B. mit einer infizierten Nadel zu verletzen, ist groß. Aber auch das Reinigungspersonal in diesen Bereichen ist stark gefährdet und sollte geschützt sein.

Bluter, Dialysepatienten sowie andere Personen, die häufig Blut oder Blutbestandteile benötigen, sowie deren Betreuer haben ein hohes Risiko, an dieser Art der Gelbsucht zu erkranken. Weitere Risikogruppen sind Rauschgiftsüchtige, die gebrauchte Nadeln verwenden, sowie Prostituierte und Homosexu-

Die 1. Kammerversammlung 1996 der Landes Zahnärztekammer Thüringen

findet am Samstag, dem 8. Juni 1996 statt.

Ort: Herrenberg Gaststätten, Scharnhorststraße, 99099 Erfurt

Beginn: 9.00 Uhr

elle, die sich eine Hepatitis B durch ungeschützten Geschlechtsverkehr zuziehen können.

Weitere Risikogruppen sind Bewohner und Personal von Heimen für geistig Behinderte, Gefängnisse, sowie allgemein von Institutionen, in denen viele Menschen teilweise unter schlechten hygienischen Verhältnissen, sehr eng zusammenleben müssen.

Seit nunmehr rund zwölf Jahren ist diese Schutzimpfung möglich, für die 1986 zudem eine gentechnologisch hergestellte, die Verwendung humanen Blutplasmas also ausschließende Hepatitis-B-Vakzine eingeführt wurde.

In seinem jahrelangen Einsatz hat sich der Impfstoff als hochwirksam und nebenwirkungsarm erwiesen - mit einer Ansprechrade von mehr

als 95 % und einer bei Grundimmunisierung (drei Impfungen innerhalb von sechs bis zwölf Monaten) erreichten Schutzdauer von etwa 10 Jahren.

*Dipl.-Med. U. Otto
Fachärztin für Hygiene*

Fortbildungsprogramm

Für folgende Kurse im Mai und Juni aus dem Fortbildungsheft „Frühjahrssemester 1996“ der LZKTh werden noch Anmeldungen entgegengenommen (auch telefonisch unter 03 61/ 74 32-107/108, Ansprechpartner Frau Held/Frau Westphal).

* Wiederholungskurs

** Kurs auch für Zahnarzhelferinnen bestimmt

Datum	Ort Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaft- liche Leitung	Seite	Teilnehmer- gebühr
2-Tage-Kurs					
10.05.96 11.05.96 Fr/Sa	Erfurt 96/390	Der kombinierte Zahnersatz Vorbehandlung, Planung, Ausführung	Dr. Schneck, München	73	400,-
11.05.96 Sa	Erfurt 96/26/2	Ästhetische Seitenzahn- restaurationen - Möglich- keiten und Grenzen	Prof. Dr. Hoyer, Erfurt*	60	250,-
11.05.96 Sa	Erfurt 96/130	Prämedikation, Lokalanäs- thesie und Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis	Prof. Dr. Dr. Schumann, Jena	46	250,-
18.05.96 Sa	Erfurt 96/01/h	Einführung in die kiefer- orthopädische Diagnostik und Therapie Zyklus 1/h	Prof. Dr. Eismann, Erfurt	74	250,-
22.05.96 Mi	Jena 96/31/2	Parodontologie-Kurs II „Praktische Parodontologie mit OP-Demonstrationen“	Prof. Dr. Klinger, Jena*	65	180,-
29.05.96 Mi	Jena 96/400	Lebensbedrohliche Zwischen- fälle in der zahnärztlichen Praxis (ausgebucht)	Dr. Fricke, Jena**	75	110,-
01.06.96 Sa	Erfurt 96/420	Goldgußfüllungen: Inlay, Teilkrone, Pinledge/ Keramische Inlays (begrenzte Anmeldungen möglich)	Prof. Dr. Meyer, Greifswald	76	250,-
01.06.96 Sa	Erfurt 96/43/a	Einführung in die klinische und instrumentelle Funktions- diagnostik Kurs I: Grundlagen und klinische Diagnostik (begrenzte Anmeldungen möglich)	Prof. Dr. Lenz, Erfurt	77	250,-
01.06.96 Sa	Erfurt 96/500	Therapie der verkürzten Zahn- reihe (begrenzte Anmeldungen möglich)	Dr. Wagner, Erfurt	78	300,-
01.06.96 Sa	Erfurt 96/510	Das rechtliche Umfeld der kieferorthopädischen Praxis (ausgebucht)	RA Steinbrink, Kiel	79	300,-

Datum	Ort Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaft- liche Leitung	Seite	Teilnehmer- gebühr
08.06.96 Sa	Erfurt 96/520	Erfolg ist dort, wo das Konzept stimmt! Dienst- leistungsunternehmen Pro- phylaxepaxis (ausgebucht)	Dr. Stockleben, Hannover**	80	250,-
08.06.96 Sa	Erfurt 96/530	Moderne rationelle Endodontie	Prof. Dr. Hoyer, Jena	81	250,-
08.06.96 Sa	Erfurt 96/540	Zahnfarbene Restau- rationen im Front- und Seitenzahnggebiet	Prof. Dr. Roulet, Berlin	82	325,-
12.06.96 Mi	Jena 96/550	Lebensbedrohliche Zwi- schenfälle in der zahn- ärztlichen Praxis	Dr. Fricke, Jena	83	130,-
2-Tage-Kurs					
14.06.96 15.06.96 Fr/Sa	Jena 96/560	Initiale Funktionsanalyse mit dem Artikulator	Dr. Kopp, Jena	84	400,-
15.06.96 Sa	Erfurt 96/570	Lassen sich Ästhetik und Funktion in der Total- prothetik vereinbaren?	Univ.-Prof. Dr. Marxkors, Münster	85	250,-
15.06.96 Sa	Erfurt 96/580	Standortbestimmung in der zahnärztlichen Chirurgie	Prof.Dr. Becker, Berlin	86	300,-
19.06.96 Mi	Erfurt 96/14/2	Notfallkurs für Zahn- arzhelferinnen (ausgebucht)	Dr. Siegmund, Erfurt* **	47	110,-
19.06.96 Mi	Jena 96/590	Aufschleifkurs	Prof. Dr. Klinger, Jena**	88	180,-
22.06.96 Sa	Erfurt 96/600	Frontzahnverletzungen und ihre Therapie im Milch-, Wechsel- und jugendlich bleibenden Gebiß	Prof. Dr. Borutta, Erfurt	89	250,-
22.06.96 Sa	Erfurt 96/43/b	Einführung in die klinische und instrumentelle Funktions- diagnostik Kurs II: Instrumentelle Diagnostik (ausgebucht)	Prof. Dr. Lenz, Erfurt	90	250,-

„Prophylaxe – ein Leben lang“

Ein Konzept stellt sich vor

Aus den jüngsten Untersuchungen zur Zahngesundheit in Deutschland wissen wir, daß in den letzten zehn, fünfzehn Jahren erhebliche Fortschritte erzielt wurden.

Waren noch Anfang der 80er Jahre die Karieswerte vor allem bei Kindern und Jugendlichen relativ weit von den Zielvorgaben der Weltgesundheitsorganisation WHO entfernt, so gilt heute: Die WHO-Ziele für das Jahr 2000 sind in einigen Bundesländern schon überschritten, wie die DAJ-Studie 1994/95 beweist.

Dies gilt auch bei den erwähnten Altersgruppen für Thüringen und das Altenburger Land, die in diese Studie involviert waren. Das bestehende Konzept der Gruppenprophylaxe unter Einbeziehung von Patenschaftszahnärzten, den Jugendzahnärz-

ten des ÖGD (Tablettenfluoridierung), der Krankenkassen und der Lehrer/innen und Erzieher/innen hat sich offensichtlich als erfolgreich erwiesen, wenn auch gesagt werden muß, daß trotz des generell zu beobachtenden Kariesrückganges Frequenz und Befall im Milchgebiss noch immer unnötig hoch sind. Hier besteht echter Nachholebedarf!

Im Vordergrund der Bemühungen stand bisher die Zahngesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche. Die Erkenntnisse der zahnmedizinischen Forschung legen aber nahe, alle Altersgruppen, also nicht nur die Kinder und Jugendlichen im Kindergarten und Schulalter – in Vorsorge-Konzepte einzubeziehen. Je nach Altersstufe ergeben sich spezifische Anforderungsprofile an die Zahn- und Mundgesundheit,

um das Ziel, eigene Zähne ein Leben lang, tatsächlich auch zu erreichen.

Die Bundeszahnärztekammer – so ihr Präsident Dr. Willmes – will über den fachlichen Auftrag hinaus die Mundgesundheit als einen Wert an sich begreiflich machen, mit einem Konzept zu mehr Mundgesundheit, zu positiver Lebenseinstellung und damit zu mehr Lebensqualität beitragen. Das Konzept stellt sich dar als ein lebensbegleitendes Angebot für alle Altersgruppen der Bevölkerung und stellt die selbständige Motivation zur Selbstaufführung der Prophylaxe in den Vordergrund.

*MR Dr. W. Hebenstreit
Vorsitzender der LAGJTh*

(Aus: Altenburger Amtsblatt)

WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG

Dynamisierung der Renten und Anwartschaften zum 01.01.1996

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat in ihrer Sitzung im Dezember 1995 auf Vorschlag des Verwaltungsrates aufgrund der Ergebnisse der versicherungstechnischen Bilanz in Zusammenarbeit mit dem Versicherungsmathematiker die zum 31.12.1995 bereits eingewiesenen Renten und sämtliche

Anwartschaften um 19 % dynamisiert.

Mit dieser Dynamisierung der Anwartschaften durch Anhebung der Rentenbemessungsgrundlage wurden analog, wie bereits im tzb Heft 1/96 berichtet, auch die Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente angehoben. Die genauen Auswirkungen auf

Ihre individuelle Anwartschaft entnehmen Sie bitte Ihrer jährlichen Anwartschaftsmitteilung, die wie immer nach der Kammerversammlung im Juni versandt wird.

Ansonsten steht Ihnen die Verwaltung des Versorgungswerkes für Beratungen gern zur Verfügung.

Gespräch mit dem Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeitsmarkt und Gesundheit beim Thüringer Landtag

Aus gleichem Anlaß wie am Tag zuvor mit der SPD-Landtagsfraktion fand am 6. März 1996 auf Bitten von Dr. Müller, Vorstandsmitglied der KZVTh, ein Gespräch zwischen ihm und dem Ausschußsvorsitzenden Herrn A. Bauch statt.

Es war erfreulich festzustellen, daß Herr Bauch sehr gut und detailliert über das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen unterrichtet war. Er sah darin eine große Chance, die immense Kostenexplosion im Gesundheitswesen positiv zu beeinflussen.

Die sogenannte „Grundversorgung“ konnte er akzeptieren, wobei er in Gesprächen mit den Bürgerinnen und Bürgern feststellen mußte, daß der Begriff „Grundversorgung“ negativ besetzt ist. Der Begriff „Vertragsleistung“ fand seine Anerkennung.

Als sehr wichtig wurde die Motivation zur Eigenverantwortung angesehen.

Der Bereich der Prophylaxe als ein Faktor der Kosteneinsparung wurde durch Herrn Bauch angesprochen. Daß dieser Bereich unterentwickelt ist und daher erst einmal Mittel verbraucht, wurde verstanden und als notwendig angesehen, wenn für die Zukunft dadurch ein bewußteres Mitwirken der Patienten und Einsparungen im Zahnersatzbereich zu erreichen seien.

Herr Bauch ging in seinen Ausführungen noch auf den Bereich der stationären Krankenhausversorgung ein und auf die derzeit mißliche Lage auf dem Arbeitsmarkt.

Im Gespräch wurde spürbar, daß der Sektor Zahnmedizin für Herrn Bauch im Moment keine gravierenden Probleme aufweist.

Auf die Frage zum Schluß des Gesprächs, woher er so gut über die zahnärztliche Problematik im allgemeinen und das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen im besonderen Bescheid wüßte, erklärte Herr Bauch, daß sein behandelnder Zahnarzt in Meiningen sehr intensiv während seiner Besuche in der Praxis mit ihm darüber spreche.

Dies zeigt, wie immens wichtig solche Gespräche mit Politikern, aber auch mit jedem einzelnen Patienten sind. Denn wir, die Zahnärzte und Zahnärztinnen, bestimmen die Meinung unserer Patienten, und nicht die Medien, wie diese manchmal glauben machen.

Dr. K.-H. Müller

STN

System-Technik-Neuhaus am Rennweg GmbH
Am Herrenberg 15, 98724 NEUHAUS am Rwg.

Alles aus einer Hand - Praxislabor, Praxismöbel, gewerbliches Labor?

Wir planen in 3D, realisieren mit eigenen Monteuren und bieten den Service:

- für die **Kompletteinrichtung von Zahnarztpraxen**
 - für die **Kompletteinrichtung mit Möbeln und Geräten von Praxislabor**
 - für die **Kompletteinrichtung mit Möbeln und Geräten von gewerbl. Labors**
- Möbel und Geräte aus eigener Produktion!**

Tel.: (03679) 724035 o. 724036 Fax: (03679) 724038

KZVen der neuen Bundesländer arbeiten zusammen

Vom 14. bis zum 16. März 1996 trafen sich die Vorsitzenden und Geschäftsführer der KZVen der neuen Bundesländer zu einer Koordinierungskonferenz. Gastgebende KZV war die KZV Thüringen. Tagungsort war das Berg- und Jagdhotel Gabelbach, in dem im vergangenen Jahr auch die Landesversammlung des Freien Verbandes stattfand.

Wichtigstes Thema der Tagung war die Vorbereitung der Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen. Mit den Ersatzkassen wollen die KZVen der neuen Bundesländer einen gemeinsamen Vertrag schließen, sofern auf dem Verhandlungswege ein akzeptables Ergebnis möglich ist. Ziel ist es, mit den Ersatzkassen einen Honorarvertrag abzuschließen, der den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen der Zahnarztpraxen der neuen Bundesländer entspricht.

Das gilt auch für die Verhandlungen mit allen anderen Krankenkassen. Gemeinsame Verhandlungen wird es auch mit dem Landesverband Ost der Betriebskrankenkassen geben. Die Verhandlungen mit den bundesweiten Betriebskrankenkassen der Post, der Deutschen Bahn AG und des Bundesverkehrsministeriums wird stellvertretend für die KZVen der neuen Länder die KZV Brandenburg führen.

Ein zweites Schwerpunktthema war der Datenträgeraustausch. Die KZBV hatte in der

ersten Instanz vor dem Sozialgericht Köln mit ihrer Klage gegen den Schiedsspruch keinen Erfolg. Besonders schwerwiegend an diesem Urteil war jedoch die Streitwertfestsetzung auf 50 Mio. DM. Damit sind die Prozeßkosten für die Zahnärzte so hoch geworden, daß die KZBV allein nicht in der Lage sein wird, diese Kosten zu tragen. Die KZVen äußerten zudem die Bereitschaft, sich an den Kosten des Verfahrens zu beteiligen.

Neuigkeiten von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung berichtete das Mitglied des KZBV-Vorstandes Dr. Weißig. Er stellte dar, daß die Chancen zur Verwirklichung des Festzuschußmodells im Bereich Zahnersatz zur Zeit sehr gut stehen würden. Alles hänge aber vom Ausgang der Landtagswahlen ab, die in den nächsten Wochen auf dem Programm stehen. Sofern die FDP dort der große Verlierer sein sollte, würden sich die Chancen für

die Realisierung der Vorstellungen deutlich verschlechtern.

Dr. Weißig erläuterte außerdem die Strategie der KZBV in der Frage der Seitenzahnfüllungen. Dort hat die KZBV den erweiterten Bewertungsmaßstab angerufen, da nicht zu erwarten war, daß sich Krankenkassen und KZBV im Bewertungsausschuß einigen könnten.

Am Ende der Tagung stellten die Beteiligten fest, daß man mit dieser Form der Zusammenarbeit der KZVen der neuen Länder die Position der Zahnärzteschaft stärken könne. Das erfordert aber auch eine enge Abstimmung mit der KZBV. Darum wurden abschließend Regelungen getroffen, die auf eine noch engere Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung abzielen.

DS P. Luthardt

Verliert nur nicht die Geduld

Sehr vielfältig sind die Ideen der Verantwortlichen in Politik und GKV, wenn es darum geht, die Rechte der Zahnärzte zu beschneiden. Einer der vielen Schauplätze ist das Thema: „Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich“.

Immer wieder müssen wir erleben: steter Tropfen höhlt den Stein. Derzeit versuchen die Krankenkassen, unsere engsten Verbündeten, die Patienten, gegen uns auszuspielen.

Wer hat es noch nicht erlebt, daß Patienten in der Praxis nachfragen, warum diese oder jene zahnfarbene Füllung nur als Privatbehandlung und nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden kann? Krankenkasse heiße in dem Fall „Krankenschein“ – also „Chipkarte“ – also „Sachleistung“.

So wird die Diskussion täglich wiederbelebt beim immer wiederkehrenden Problem „Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich“. Die Diskussionen sind nach wie vor unentschieden. Zwar haben die zahnärztlichen Standespitzen eindeutig festgestellt, daß Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet derzeit nur unter strengster Indikation und nur mit erhöhtem Aufwand erbracht werden können. Diese Feststellung hat Primat.

Dennoch mehren sich die Berichte, die diese Einstellungen der zahnärztlichen Standespolitik und der Wissenschaft erschüttern wollen. Doch bei kritischer Bewertung jeglicher Berichte, ob

aus Wissenschaft, Politik oder seitens der Krankenkassen, ist es ein immer wiederkehrendes Fazit, daß die „Kunststofffüllung im Seitenzahngebiet“ eben nicht der Standard für jegliche Situation sein kann. Zu groß sind die Risiken für die Gesundheit des einzelnen und für das Budget der Solidargemeinschaft. Daran ändert es auch nichts, wenn an den Schaltern der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber den Patienten immer wieder anderes behauptet wird.

Und wenn es Prinzip sein sollte, daß durch gebetmühenhafte Wiederholungen von Falschaussagen unsere Argumente aufgeweicht werden sollen, so müssen wir dieses Prinzip uns selbst zu eigen machen. Das bedeutet nichts anderes, als daß wir täglich immer wieder gezwungen sind, mit unseren Patienten darüber zu diskutieren, warum die eine oder andere Füllung nicht auf Krankenschein, wohl aber im Zuge einer Privatbehandlung (privater Plan und private Rechnung) möglich ist.

Das ist nicht einfach umzusetzen, oft haben wir scheinbar Wichtigeres zu tun. Doch wenn wir dazu nicht in der Lage sind, müssen wir uns fragen lassen, ob wir mit der Freiheit der Berufsausübung überhaupt noch etwas anfangen können.

Zum Sachverhalt:

In einem Briefwechsel zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und

dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte formuliert das BfArM, daß neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die den Einsatz konkreter zahnärztlicher Füllungskunststoffe vom Kompositstyp im Seitenzahnbereich uneingeschränkt ermöglichen würden.

Mit der CE-Zertifizierung bestimmter Füllungskomposits wäre dem Patienten in der Bundesrepublik Deutschland die Möglichkeit eröffnet worden, auch Kavitätenklassen 1 und 2 im okklusionstragenden Bereich mit einem zahnärztlichen Füllungskunststoff versorgen zu lassen, und dies unabhängig von der Frage, ob es sich um einen Privatpatienten oder um einen Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse handelt.

Zwar ist einzugestehen, daß die physikalischen Eigenschaften der Füllungsstoffe einer ständigen Veränderung und Verbesserung unterliegen. Das haben auch die Teilnehmer des IUZ an drei aufeinanderfolgenden, speziell diesem Thema gewidmeten, Vortragsabenden erfahren. Aber sie haben auch erfahren, daß die Anwendung dieser Füllungsstoffe nur bei sachgemäßer, kompromißlos sorgfältiger Verarbeitung indiziert ist. Diese Aussage trifft die Schweizer Zahnheilkunde, und unter diesem Schwerpunkt sollte auch der o. g. Briefwechsel gesehen werden.

Im gleichen Briefwechsel werden auch die Punkte auf-

geführt, die erfüllt sein müssen, um eine lege artis Kompositfüllung legen zu können. Die da sind:

1. exakte Darstellungen aller Kavitätenumrisse und Isolation unter Kofferdam,
2. Möglichkeit einer korrekten marginalen Adaptation des Kunststoffes,
3. Möglichkeit der Erhaltung bzw. Wiederherstellung korrekter approximaler und okklusaler Kontaktverhältnisse,
4. korrekte Verarbeitungsmöglichkeit der Materialien durch den Einsatz aktueller Adhäsivtechnik,
5. Mundhygiene des Patienten auf hohem Niveau einschließlich der Approximalreinigung mittels Zahnseide und Interdentaltalraum-Bürstchen.

Diese Aufzählung erhebt sicherlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit, aber sie lenkt doch die Aufmerksamkeit darauf, wo die Schwierigkeiten beim Legen von Kunststofffüllungen am besten beurteilt werden können. In der Praxis. Und somit kann wirklich nur der Zahnarzt im Einzelfall entscheiden, ob eine Kunststofffüllung indiziert ist oder nicht. Er wird oft genug erkennen müssen, daß es eben nicht möglich ist. Daran ändert sich auch nichts, wenn es 100mal in der Meinungsbildungspresse anders behauptet wird!

Dem Privileg, diese Indikation zu stellen, muß jeder

Zahnarzt sehr verantwortungsbewußt und fair gerecht werden.

Und so muß es auch möglich sein, im Einzelgespräch mit dem Patienten zu erwägen, welche Therapie die beste ist.

Als Zahnärzte müssen wir es ablehnen, wenn Versicherungen, egal welche, sich in diese Therapieentscheidungen ungefragt einmischen.

Diese Einmischung würde mittelbar die Kompetenz des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisse in Frage stellen. Das lassen wir nicht zu. Und genau deswegen brauchen wir auch viel Geduld!

DS Th. Radam

Und dann will es keiner gewesen sein ...

Eigentlich eine abgedroschene Geschichte.

Zwei Seiten stehen sich gegenüber und streiten. Da keine Einigung zu erzielen ist, versucht man es mit einer Schlichtung. Soweit so gut.

Beim stattfindenden Schlichtungsgespräch, oder auch Schiedsamt genannt, beruft sich eine der Parteien, A (sagen wir mal Großer Klaus – die mittelverwaltende Stelle – Kasse) auf Zahlen, die sie von oberster Stelle, sagen wir mal Ministerium, genannt bekommen hätte.

Der Schlichter oder Schiedsamtvorsitzende ist so stark beeindruckt, daß ihm wohl

keine andere Wahl für seine Entscheidung bleibt.

Beim Nachfragen bei der obersten Stelle durch die Seite Z (sagen wir mal Kleiner Klaus – die Leistungserbringer), die sich benachteiligt fühlt, erfährt sie, daß es so gar nicht gewesen wäre. Man hätte vielmehr gesagt, möglicherweise ist von 14,9 % auszugehen. Diese Aussage hätte sich ja nachträglich mit 14,5 % als richtig erwiesen.

Komischerweise sagt aber A zu Z auf Nachfragen, daß A nicht damit rechnen könne, daß die oberste Stelle im Nachhinein 14,5 % für richtig erklärt. Also ist 14,9 % gleich 14,5 %, oder?

Pech nur für Z, weil in seiner schriftlichen Urteilsbegründung der Schlichter schreibt, daß A den höchsten Satz von 14,9 % aller Neuen hat, und es deshalb gerechtfertigt erscheint, daß sich Z mit der geringeren Vergütung begnügen muß. Eigentlich wäre nun die oberste Stelle an der Reihe und könnte oder müßte (?) sagen, daß dieser Spruch nicht der modernen Mathematik entspricht, denn 14,9 % und 14,5 % sind doch nicht gleich, oder?

Aber dann will es keiner gewesen sein....

Dr. K.-H. Müller

BESCHLUSS des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in der ersten Amtsperiode gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 13. März 1996

Bezug nehmend auf den Bedarfsplan für die zahnärztliche Versorgung in Thüringen gemäß § 99 SGB V und den festgestellten Versorgungsgrad gemäß §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich bezüglich Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen folgende Veränderungen:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen (zahnärztliche Versorgung):

Saale-Holzland-Kreis

Dieser Beschluß tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des Landesausschusses

Rechtsprechung

Amalgamaustausch

Unter anderem wurde in der Zeitung „Harzer Kurier“, Nordhausen, vom 30.01.1996 unter der Überschrift „Zahnarzt muß Patienten aufklären: Kassen zahlen für Amalgamentfernung“ zum Urteil des Amtsgerichtes München vom 09.01.1996, Az: 121 C 27 680/95, berichtet. Wie die Überschrift des Artikels bereits deutlich macht, birgt dieses Urteil eines Amtsgerichtes einigen Problemstoff in sich.

Sachverhaltlich lag folgendes dem Urteilspruch zugrunde. Eine in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientin hat bei einem Zahnarzt zum Zwecke der Amalgamfüllungsentfernung einen Privatbehandlungsvertrag mit dem Ziel der Inlayversorgung unterschrieben. Der Behandler hatte sich entschlossen, vor der endgültigen Versorgung mit Goldinlays die Patientin mit provisorischen Zementfüllungen zu versorgen. Zwischen der Versorgung mit den Zementfüllungen und der Versorgung, mit Goldinlays sollte ein gewisser Zeitraum verstreichen. Dies wurde für notwendig erachtet, weil es nach der Auffassung des Behandlers im Rahmen der ganzheitlichen Behandlung für die Patientin besser sei.

Der Zahnarzt hatte nunmehr eine Privatrechnung gestellt. Die gesetzliche Krankenkasse der Patientin hat im Ku-

lanzweg die Kosten, die diese als Kassenpatientin für die Entfernung der Amalgamfüllungen und deren Ersatz durch Provisorien erhalten hätte, bezahlt. Diesen Betrag hatte dann die Patientin an den Behandler gezahlt.

Im nun folgenden Rechtsstreit, bei welchem der Zahnarzt den überschießenden Betrag aus der privatrechtlichen Natur der Behandlung geltend machte, wurde durch das Gericht festgestellt, daß ein über den Kassenanteil hinausgehender Anspruch nicht entstanden sei, da es der Zahnarzt versäumt habe, die Patientin vor Behandlung darüber aufzuklären, daß die Kassen hier leisten würden. Die Nichtaufklärung über diese Problematik würde seinen Anspruch vernichten.

Das Urteil ist mit Sicherheit als problematisch zu bezeichnen. Allerdings muß anfangs festgestellt werden, daß das Amtsgericht München keineswegs festgestellt hat, daß die Krankenkassen verpflichtet seien, Füllungsleistungen nur zum Zwecke des Amalgamaustausches in jedem Fall zu erbringen. Vielmehr ist das Amtsgericht aufgrund der Kulanzleistung der Krankenkasse wohl davon ausgegangen, daß diese Leistungen zum Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Es ist auch schwer vorstellbar, daß das Amtsgericht München von der bisher

wohl als herrschend zu bezeichnenden Meinung zur Problematik des Amalgamaustausches abweichen wollte. Diese geht davon aus, daß eine Füllungstherapie, die mit der Entfernung von Amalgam einhergeht, nur in den medizinisch indizierten Fällen möglich ist.

Gleichwohl ist das Urteil auch dahingehend als problematisch zu bezeichnen, da als Zielversorgung eine Inlayversorgung angestrebt wurde. Die Inlayversorgung ist regelmäßig eine reine Privatleistung. Soweit Krankenkassen Inlayversorgungen bezuschussen, handelt es sich hierbei um Zuschüsse zu außervertraglichen Leistungen. Dies ist allein schon daran zu erkennen, daß der BEMA keine Gebührenposition für die Inlayversorgung vorsieht.

Allerdings wurde in dem durch das Gericht zu entscheidenden Fall durch den Zahnarzt eine Füllungstherapie mit Zement durchgeführt, um, so steht zumindest zu vermuten, im Rahmen der ganzheitlichen Behandlungskonzeption von Amalgam zu befreien.

Es muß davon ausgegangen werden, daß wohl erst nach Erreichen dieses Therapiezieles mit der Inlayversorgung begonnen werden sollte. Das Amtsgericht schloß nun daraus, daß es sich hier dann um eine einzelabrechenfähige Füllungstherapie im Sin-

ne des Vertragszahnarztrechtes handele, wofür wohl auch die Kulanzleistung der Krankenkasse spräche.

Interessant ist die Auffassung des Amtsgerichtes, daß der Zahnarzt gehalten sein soll, den Patienten Leistungen, welche auch als Kassenleistungen erbringbar sind, als solche zu offerieren. Ja, das Amtsgericht geht sogar soweit, daß der Vergütungsanspruch des Zahnarztes aus dem privatrechtlichen Behandlungsvertrag in Höhe

des über den Kassenanteil hinausgehenden Betrages erlischt, weil wohl der Behandlungsvertrag nicht ordnungsgemäß zustande gekommen ist. Der Zahnarzt erhält dann lediglich einen Erstattungsanspruch in Höhe des Kassenhonorars.

Das Amtsgericht übersieht dabei aber völlig, daß im vorliegenden Falle der Zahnarzt über die Zahlungen der Krankenkasse hätte spekulieren müssen.

Da die Leistungen nur im „Kulanzweg“, d. h. ohne zwingenden Anspruch des Patienten übernommen wurden, konnte der Zahnarzt nicht davon ausgehen, daß es sich um eine Kombileistung handelt.

Dies um so mehr, da Inlayversorgungen eben nicht zu den Vertragsleistungen gehören.

*R. Rommeiß
Justitiar*

Warum sollte ich auch noch Diskettenabrechner werden?

Genau diese Frage werden sich viele Kolleginnen und Kollegen stellen.

Wir alle wissen, daß unsere Klage vor dem Sozialgericht Köln gegen den Schiedsspruch zum Datenträgeraustausch nicht von Erfolg gekrönt war. Nun wird der einzelne Zahnarzt sagen, na und, ist doch für mich nicht so gefährlich. Und genau da liegt sie oder er völlig falsch! Mit der Einführung des Datenträgeraustausches ab 1.1.1997 wird eine viel größere Datenmenge erfaßt werden müssen. Dies bedeutet für die Zahnarztpraxis, die noch per Hand abrechnet, einen erheblich größeren Arbeitsaufwand, weil der neue Erfassungsschein für den kons.-chir. Bereich dies erfordert.

Die manuelle Abrechnung wird dann kaum noch zu schaffen sein. Diesen Streß

hätten Sie dann auch viermal im Jahr. Für die computerabrechnende Praxis auf Endlospapier entsteht mit dem künftigen „chronologischen Krankenschein“ der vier- bis fünffache Arbeitsaufwand beim Druck der Scheine.

Darum sollte ich Diskettenabrechner werden!

Dies war aber nur der erste Teil der Angelegenheit. Die KZV muß genauso den erhöhten Datenanfall bewältigen. Dies wäre mit dem bisherigen Personalbestand mit Sicherheit nicht möglich. Es wurde schon mal ausgerechnet, daß der vierfache Personalaufwand und damit auch vierfache Personalkosten entstehen würden.

Worüber und von wem diese Kosten zu tragen und zu finanzieren wären, dürfte jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt klar sein.

Ob dann die Auszahlungstermine in jedem Falle zu halten wären, ist noch nicht klar, aber die Frage drängt sich automatisch auf.

Darum sollten wir Diskettenabrechner werden!

Die Lösung kann eigentlich nur lauten, möglichst schnell von dem Angebot der KZV Thüringen Gebrauch zu machen, an dem Probelauf mit der Diskettenabrechnung teilzunehmen. Sicher ist das erste Mal ein Mehraufwand, aber wenn die Diskettenabrechnung funktioniert, dann ist man für den „Ernstfall“ vorbereitet.

Darum sollten wir Diskettenabrechner werden!

Dr. K.-H. Müller

Treffen mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziales der SPD-Landtagsfraktion

Das Gespräch zwischen dem Vorstandsvorsitzenden der KZVTh, Herrn DS Luthardt, seinem Stellvertreter, Herrn DS Radam, und der SPD-Landtagsfraktion fand auf Vermittlung des Öffentlichkeitsreferenten der KZV, Dr. Karl-Heinz Müller statt.

Von Seiten der Landtagsfraktion waren die Vorsitzende der Arbeitsgruppe, Frau Raber, die Fraktionsmitglieder Kühnast, Pechthun, Pelke, Bork, Ebert und Staatssekretär Schröter anwesend.

Herr Luthardt bedankte sich für die Gelegenheit, gegenüber den Damen und Herren der Arbeitsgruppe die Probleme der Zahnärzteschaft mit den vorgesehenen Strukturveränderungen darstellen zu können.

Er erklärte eingangs, daß es eigentlich falsch sei, von einer Kostenexplosion in der Zahnheilkunde zu sprechen. Vielmehr sei es richtig, die Ausgabensteigerung als das zu benennen, was sie in Wirklichkeit ist, eine Leistungssteigerung.

Den Teilnehmern der Gesprächsrunde müsse klar sein, daß mit der Forderung nach mehr Leistung die Konsequenz höherer Ausgaben verbunden werden müsse. Dies läßt sich auf Dauer nicht mit gleichbleibenden Beitragsätzen finanzieren, betonte Herr Luthardt.

Aufmerksam, teilweise zustimmend, verfolgten die Ab-

geordneten die Darstellungen zur Kostenerstattung und den Grundzügen des Konzeptes Vertrags- und Wahlleistungen. Die Diskussion zu den Themen war sehr angeregt, da Abgeordnete ja auch Erfahrungen als Patienten haben. Besonders die Beziehungskette Eigenbeteiligung - Eigenverantwortung - Motivation - Kostenerstattung wurde für schlüssig befunden.

Der Ansatz, daß die Solidargemeinschaft nicht für den Luxus des einzelnen aufkommen kann, wurde durchaus akzeptiert. Somit war der Weg frei, auch das Festzuschußmodell dem derzeitigen System der prozentualen Bezuschussung gegenüberzustellen.

Hier stießen die Vertreter der Zahnärzteschaft allerdings auf erhebliche Vorurteile. Die Abgeordneten hatten ungenaue Vorstellungen von dem, was Zahnärzte als Basisversorgung ansehen. Man befürchtete z. B., daß derjenige, der sich keinen festsitzenden Zahnersatz „leisten könne“, dann den „lockeren, herausfallenden“ Zahnersatz hinnehmen müsse.

Der Unterschied zwischen herausnehmbarem und feststitzendem Zahnersatz konnte von zahnärztlicher Seite anhand von mitgebrachten Demonstrationsmodellen anschaulich erklärt werden, ebenso konkret wie der Un-

terschied zwischen einer Vertrags- und einer Wahlleistung.

Als Alternative zur Krankenkasse als „Verbraucherschützer“ im neuen System stellten die KZV-Vertreter die Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Thüringen vor.

Ein weiteres Vorurteil war, daß man den Menschen, die nicht über ausreichende Mittel für eine teure Zahnbehandlung verfügen, in Zukunft die Armut an den „schwarzen Stümpfen“ im Mund ablesen könne. Hier konnte Herr Luthardt berichten, daß gerade die sogenannten Härtefälle oftmals die aufwendigsten Versorgungen aufweisen würden.

Dem Ziel der Zahnärzte in dieser Runde, bei den Mitgliedern der SPD-Landtagsfraktion für die Reformvorschläge der Zahnärzte zu werben, war man am Ende deutlich nähergekommen.

Frau Raber beendete die Diskussion, bekundete jedoch zuvor das Interesse an künftigen Gesprächen.

Herr Luthardt bekräftigte das gleiche aus Sicht der Zahnärzte und nannte Themen wie Füllungstherapie und Datenschutz, die aus zeitlichen Gründen keine Tagesordnungspunkte sein konnten.

Dr. K.-H. Müller

Gutachtertagung KFO der KZVTh

Die KFO-Gutachtertagung fand am 20. Januar 1996 im Verwaltungsgebäude der KZV in der Rathenaustraße in Erfurt statt.

Die Gutachter stellten einheitlich fest, daß das Nachfordern diagnostischer Unterlagen im Falle eines Gutachterauftrages zunehmend ist. Sie bitten deshalb alle Kolleginnen und Kollegen, die zur Erstellung des KFO-Behandlungsplanes notwendigen diagnostischen Unterlagen auszuwerten, in den Behandlungsplan einfließen zu lassen, und bei Begutachtung dem Gutachter vollständig zur Verfügung zu stellen.

Die Gutachter fordern in diesem Zusammenhang auch, daß bei Anfertigung einer Fernröntgenseitenaufnahme deren Auswertung, zumindest aber die Wachstumstendenz des Patienten, im Behandlungsplan enthalten sein muß.

Kommt aufgrund fehlender Unterlagen ein Gutachten nicht zustande, können die entstandenen Kosten dem Behandler auferlegt werden.

Ähnliche Probleme gibt es bei der Begutachtung von Verlängerungs- und Nachanfragen. Auch hier bitten die Gutachter um vertragsge-

rechtes Erstellen und fachliche Ausformulierung sowohl der Diagnose als auch der noch zu erfolgenden Therapie. Bei der Begutachtung von Verlängerungsanträgen sind diagnostische Unterlagen von der bereits stattgefundenen Behandlung notwendig.

Dipl.-Stom. M. Letzel
Referentin KFO

Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Einladung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gemäß § 6 Absatz 5 der Satzung der KZV Thüringen lade ich Sie hiermit zur Vertreterversammlung des Jahres 1996 ein.

- Termin:** Mittwoch, 22. Mai 1996
Ort: KZV Thüringen, Rathenaustraße 52, 99085 Erfurt
Obergeschoß, Sitzungssaal
Beginn: 14.00 Uhr
Tagesordnung:
1. Regularien
 2. Bericht des Vorsitzenden
 3. EDV-Konzeption
 4. Zahnärztehaus Thüringen

Die Vertreterversammlung ist für die Mitglieder der KZV Thüringen öffentlich.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Martina Radam
Vorsitzende der Vertreterversammlung

Forum Freiheit – Ordnungspolitik und Zahnheilkunde gemeinsam gegen den Wohlfahrtsstaat

Am 13. März 1996 fand in Bonn das Forum „Freiheit“ statt. Gemeinsame Veranstalter waren der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, das Unternehmerinstitut e. V. der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer und das Liberale Institut der Friedrich-Naumann-Stiftung.

Die Teilnehmer des Forums waren bunt gemischt in ihren Ansichten und Argumenten, sie waren geeint in ihrer Kritik an den Auswüchsen des Wohlfahrtsstaates. Der Staat mit seinem übertriebenen Regelungsanspruch hat die Basis seiner Existenz längst verlassen (*Pater Basilius Streithofen*).

Beispielsweise habe er sein Recht, Steuergesetze zu erlassen, in längst unerträglicher Weise mißbraucht. Viele arbeiten nicht mehr für sich, sondern für andere. Das ist

leistungsfeindlich. Die Sanierung der Staatshaushalte geschieht auf Kosten der Mehrverdiener. Doch der Mensch habe ein natürliches Recht darauf, seinen Besitz durch Fleiß und Sparsamkeit zu vermehren, also auch Gewinne zu erzielen, aus denen er sein Unternehmen vergrößert. Die Steuerpolitik hat die engen Grenzen, die ihr auferlegt sind, längst verlassen.

Ebenso steht es mit dem Begriff der Solidarität. Solidarität ist nur noch ein Schlagwort für die Schaffung und Verteidigung von Besitzständen zu Lasten anderer Bürger, eine besondere Form des egoistischen Verhaltens, das man früher auch schlicht Ausbeutung nannte (*Prof. Prosi*).

Alle möglichen Vorteile des Sozialsystems werden als Solidarität begründet, obwohl die daraus entstehende Bela-



Bild 3.: Nomen est Omen, Pater Basilius Streithofen

stung den noch arbeitenden Bürger zum sozial schwachen degradiert und oft von Zuwendungen der Sozialkassen abhängig macht.

Aus dem unabhängigen Bürger wird ein abhängiger verwalteter Wohlfahrtsempfänger, der Untertan des Wohl-



Bild 1.: Aufmerksam und kritisch; Referenten und Auditorium



Bild 2.: Podiumsdiskussion



Bild 4.: Prof. Prosi

fahrtsstaates. Heute besteht ein großer Teil des individuellen Wohlstandszuwachses nicht durch Erzielung zusätzlichen Geldeinkommens, sondern durch Vermeidung von Zahlung an andere.

Ein Beispiel dafür, wie immer mehr Menschen versuchen, ja manchmal sogar gezwungen sind, sich diesem pervertierten Solidaritätsgehabe zu entziehen, ist die Schwarz- oder Schattenwirtschaft.

Prosi forderte, die zunehmende Zwangsbewirtschaftung privater Einkommen zu senken. Durch immer höhere Steuern und Abgaben würde die soziale Marktwirtschaft zur Wüste - nur noch geeignet zur Zwangsarbeit.

Einstiege zur Reform des Wohlfahrtsstaates setzen voraus, daß die Anonymisierung der staatlichen Leistung aufgehoben wird (Doering). In seinen Thesen rief Doering zur Verteidigung der individuelle Freiheiten im Wohlfahrtsstaat auf. Auch für die Politiker ist die materielle Interessiertheit als Mittel gegen Verschwendung einzuführen.

Der Überbietungswettbewerb der Parteien bedroht die Handlungsfähigkeit des Staates.

Die Gesundheit ist ein privates - kein öffentliches Gut (Merklein). Das deutsche Gesundheitssystem paßt nicht mehr zur Marktwirtschaft. Eine Versicherungspflicht ist dann gerecht, wenn sie damit begründet wird, daß die Allgemeinheit vor einer Inanspruchnahme geschützt werden soll. In Deutschland dagegen existiert eine Pflichtversicherung, die eine teure Totalversorgung anbietet. Die gesetzliche Krankenversicherung alter Prägung war Anbieter preiswerter Grundversicherung mit hohen Hürden gegen Mißbrauch. Es besteht eine systemwidrige Umverteilung nicht mehr zwischen Gesund und Krank, sondern andere versicherungsfremde Umverteilungsmaßnahmen wurden eingeführt.

So ist z. B. die Splittung in einen Arbeitnehmer- und einen Arbeitgeberanteil in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr nach-

vollziehbar. Denn alt und krank zu sein ist damit, ob jemand selbständig oder unselbständig beschäftigt ist, nicht direkt verbunden.

Wegen der hohen Beiträge motiviert das derzeitige System zu permanenter Gesundheitsnachfrage. Ein „Abgabepflichtiger“ kann den hohen Schaden, den er durch Beteiligung in der GKV erleiden muß, nur durch eine hohe Inanspruchnahme minimieren. Letztendlich wird er zu unfreiwilliger Inanspruchnahme genötigt.

Aus all den genannten Widersprüchen ergibt sich das Recht und die Pflicht zum Widerstand im Wohlfahrtsstaat. Diesen zu organisieren bedürfte es einer gründlichen theoretischen Vorarbeit, wie man derartige Widerstandsinitiativen fördern und zum Erfolg bringen kann. Eine staatlich geförderte Forschung wäre wohl daran nicht sonderlich interessiert. Dies ist eine Aufgabe für privates Forschungssponsoring. Die Schaffung von moralischem Druck, in Kombination mit wohlanalyseierten ökonomischen Kräften könnte die Grundlage für erfolgreichen Widerstand sein.

DS Th. Radam

Fotos (5): Radam



Bild 5.: Prof. Vanberg

Interview der Landeswelle Thüringen mit dem Öffentlichkeitsreferenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 9. Februar 1996

Thema: Kunststoff statt Amalgam

Landeswelle: Herr Wolf, seit Oktober vorigen Jahres ist es ja wohl so, daß die Krankenkassen auch die Kunststofffüllungen im Seitenzahnggebiet bezahlen. Früher galt dies nur für den Frontzahnbereich, allerdings müssen auch jetzt bestimmte Voraussetzungen dafür vorliegen. Welche müssen das denn sein?

Herr Wolf: Eine Verfügung vom Gesundheitsministerium vom Sommer 1995 legte fest, daß Kunststoff auch als Ersatz für Amalgam im Seitenzahnggebiet verwendbar ist. Diese pauschale Aussage von der Staatssekretärin Frau Dr. Bergmann-Pohl widerspricht jeglicher wissenschaftlicher Aussage, was diesen Bereich der Seitenzähne mit Kunststofffüllungen betrifft. Das Problem ist, daß der Kunststoff, wie das Amalgam, zu gleichen Gebührensätzen der Krankenkassen angewendet werden soll. Die korrekte Anwendung von Kunststoff im Seitenzahnggebiet ist aber um das 2 bis 3fache teurer als der bisherige Satz für die Anwendung von Amalgamfüllungen im Seitenzahnggebiet.

Landeswelle: Von den Krankenkassen wurde mitgeteilt, daß die Kunststofffüllungen nicht in jedem Falle angewandt werden können, sondern daß es bestimmte Indikationen gibt, die durch den

Arzt festgelegt werden. Welche wären das denn?

Herr Wolf: In diesen Richtlinien vom Sommer 1995 wurde festgelegt, daß bei Milchzähnen, bei nierenkranken Patienten und in der Schwangerschaft auf den Einsatz von Amalgam im Seitenzahnbereich verzichtet werden sollte.

Landeswelle: Sind denn Kunststofffüllungen genauso haltbar wie die Amalgamfüllungen im Seitenzahnggebiet? Beeinflußt nicht der hohe Kaudruck in diesem Gebiet die Haltbarkeit der Füllungen?

Herr Wolf: Es ist richtig, daß im Seitenzahnggebiet ein sehr hoher Kaudruck von 180 bis 450 kp auftritt, allerdings werden Kunststofffüllungen schon seit über 20 Jahren verwendet. Dies beschränkt sich aber auf den Frontzahnbereich und den Zahnhalsbereich. Dort sind gute Erfahrungen gemacht worden, und es gibt eigentlich auch gar keine ästhetische Alternative dazu. Hier muß aber das Arbeitsfeld für den Zahnarzt gut zugänglich sein, denn ein sehr wichtiger Punkt ist die gute Mundhygiene und Mitarbeit des Patienten.

Landeswelle: Dann sind also in diesem Bereich Kunststofffüllungen genauso gut?

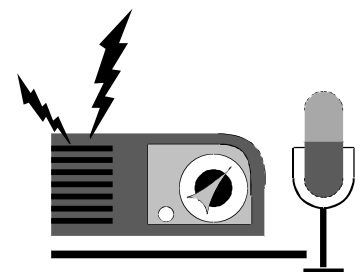
Herr Wolf: Im Frontzahnbereich ja, im Seitenzahnbereich ist die Voraussetzung für eine Kunststofffüllung, daß sie im schmelzbegrenzten Bereich gelegt wird.

Landeswelle: Welche Vorteile haben denn dann die Kunststoffe gegenüber dem Amalgam?

Herr Wolf: Sein eindeutiger Vorteil ist seine Ästhetik. Ein weiterer Punkt ist, daß beim Legen einer Kunststofffüllung, wir sagen dazu die Kavität, also das Ausbohren des Zahnes nicht so groß geschehen muß.

Dann war die Möglichkeit gegeben, Hörerfragen, die an den Radiosender gerichtet wurden, zu beantworten.

Frau Schmidt aus Sitzendorf fragte, ob auch Kunststoffinlays in Zukunft von der Krankenkasse mitfinanziert werden.



Herr Wolf: Im Moment ist es nicht abzusehen, daß die Krankenkassen eine Übernahme oder Zuzahlung zu diesen Kosten leisten, denn auch die Krankenkassen unterliegen, genau wie wir Zahnärzte, dem Wirtschaftlichkeitsgebot, und im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist diese Leistung im Moment nicht verankert. Es müssen medizinische Gründe vorliegen, die am Anfang schon genannt wurden, sprich Schwangerschaft, sprich eine Nierenerkrankung.

Frage eines Patienten: Er will sich in der Front eine neue Krone machen lassen und möchte wissen, wie die Kosten aussehen, wenn er regelmäßige Eintragungen im Bonusheft hat.

Herr Wolf: In diesem Falle muß ein Kostenvoranschlag gemacht werden. Die genaue Gebührenposition habe ich jetzt nicht im Kopf. Aber bei einer sogenannten Metallkeramikkrone liegt der Patientenanteil bei 40 %.

Herr Boll aus Eisenach frage: Sind denn Goldfüllungen geeignet für die Backenzähne?

Herr Wolf: Goldfüllungen sind auf jeden Fall geeignet im Bereich der Seitenzähne. Ich muß allerdings darauf hinweisen, daß es keine Kasernenleistung ist.

Zwischenfrage Landeswelle: Wie hoch sind denn die Kosten für eine Goldfüllung?

Herr Wolf: Das ist unterschiedlich von der Größe. Sie

müssen aber mit 300 bis 500 DM rechnen pro Goldfüllung und Zahn.

Frage: Welche alternative Füllungsmöglichkeit gibt es denn bei einer nachgewiesenen Quecksilberallergie?

Herr Wolf: Wenn diese Quecksilberallergie medizinisch nachgewiesen ist, dann erfolgt auch die Bezahlung durch die Krankenkasse, und in dem Falle ist die Goldfüllung natürlich zu empfehlen. Mit Gold bestehen die längsten und besten Erfahrungen, wobei allerdings bei einer Allergie trotzdem daran zu denken ist, daß eine Goldfüllung kein reines Gold ist, sondern eine Legierung und Zusatzstoffe enthält, die das Fließen des Goldes ermöglichen. So ist bei einer Allergie auf jeden Fall die Testung nach anderen Ursachen nicht außer acht zu lassen.

Landeswelle: Sicherlich ist es wichtig und richtig, sich von der Illusion zu trennen, daß es überhaupt einen idealen Werkstoff gibt. Jeder Werkstoff hat seine Probleme, ist das so?



Herr Wolf: Jedes körperfremde Material, das in den Körper eingebracht wird, hat seine Nebenwirkungen, und ein völlig unschädliches Material kennen wir eigentlich nicht. Bei jedem Medikament ist es ganz genau so. Auf dem Beipackzettel ist immer die Hauptwirkung angegeben, es werden aber auch immer die Nebenwirkungen genannt, die die Einschränkungen des Medikaments bedeuten. Sie kennen die Werbung, dort heißt es: Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Im Falle der Werkstoffe wenden Sie sich an Ihren Zahnarzt, oder Sie können sich auch als unabhängige Stelle an die Patientenberatungsstelle der Landes Zahnärztekammer Thüringen wenden.

Herr Schweiger aus Hildburghausen frage: Wird nun das Auswechseln der Amalgamfüllungen durch Kunststofffüllungen bezahlt, und wenn, welche Voraussetzungen müssen genau vorhanden sein, daß dieses geschieht? Bei meiner Frau wurden nämlich in 4 Seitenzähnen die Amalgamfüllungen durch Kunststoff ersetzt. Sie hat dafür eine Rechnung von über 400,- DM bekommen. Beahlt die Krankenkasse diese Rechnung, ja oder nein?

Herr Wolf: Kunststofffüllungen im Zahnhalsbereich werden auf jeden Fall von der Krankenkasse bezahlt. Füllungen im kaudrucktragenden Bereich, also größere Füllungen im Seitenzahnbereich, das liegt im Ermessen des Zahnarztes, ob er hier

eine Kunststofffüllung legt. Wenn er dies tut, ist das nicht zu den Gebührensätzen der Krankenkassen zu erbringen, sondern wird nach der Gebührenordnung Zahnärzte berechnet, das ist eine Privatrechnung, die der Patient dann bekommt. Der Patient kann mit dieser Rechnung dann zu seiner Krankenkasse gehen und nachfragen, ob die Krankenkasse einen Zuschuß gewährt. Das liegt ganz allein im Ermessen der Krankenkasse. Eigentlich ist das eine privat zu berechnende Leistung.

Frage von Frau Rubi aus Gera: Meine Tochter hat eine nachgewiesene Quecksilberallergie. Deshalb wurde eine Goldfüllung in einem Seitenzahn gemacht. Sie ging mit der Rechnung zur Krankenkasse, diese hat sie nicht erstattet. Es sind noch weitere Füllungen auszutauschen, wie soll sie sich jetzt verhalten?

Herr Wolf: In diesem Falle muß ein sogenannter Epikutantest durchgeführt worden sein, der die Amalgamallergie nachweist. Konkret geht

es dabei um das Quecksilber. Wenn dieser Test durchgeführt wurde und er positiv ist, dann ist die Krankenkasse verpflichtet, die Kosten für die Alternativversorgung der Zähne zu übernehmen. Sie ist bindend verpflichtet dazu. Dies ist gesetzlich geregelt, und der Patientin ist zu empfehlen, sich noch einmal mit ihrer Krankenkasse darüber ins Benehmen zu setzen.

Frau Hofmann aus Hohenstein-Ernstthal fragte: Welche Füllungsmaterialien sollten bei bleibenden Zähnen bei Kindern und welche bei Milchzähnen verwendet werden?

Herr Wolf: Bei Milchzähnen werden in der Regel die sogenannten Glasionomerzemente genommen, die sehr gut verträglich sind. Allerdings setzt ihre Haltbarkeit gewisse Grenzen.

Eine nächste Zuhörerfrage lautete: Eine Patientin hatte sich beraten lassen, ob eine Allergie vorliegt und von verschiedenen Zahnärzten unterschiedliche Antworten be-

kommen bzw. den Rat, testen zu lassen, ob überhaupt eine Allergie vorliegt. Es ist ja sicherlich auch ein Problem, einfach die Amalgamfüllungen entfernen zu lassen. Dieses sollte man doch bei intakter Füllung nicht unbedingt tun.

Herr Wolf: Es ist sicherlich richtig, daß beim Entfernen von Amalgamfüllungen Stäube entstehen. Mit diesen jetzigen Dentaleinheiten, die über eine starke Absaugung verfügen, ist dieses Problem allerdings minimiert. Feststellbar bleibt aber mit Sicherheit, daß man intakte Füllungen nicht unbedingt entfernen lassen sollte, und dieser Panikmache, die vor allem über die Medien verbreitet wird, nicht anheimfallen sollte.

(-gekürzt- red.)

Wir stellen her und liefern kurzfristig Drucksachen

wie Visitenkarten, Briefbögen, Geschäftspapiere ... !

Rufen Sie uns an, wir unterbreiten Ihnen Ihr Angebot.
TYPE-DTP, Ronald Scholz, Müllerstraße 9, 99510 Apolda
Tel./Fax 0 36 44/55 58 12

Davos mit neuem Konzept

Der vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e. V. organisierte 28. Europäische Zahnärztliche Fortbildungskongress in Davos fand vom 17. bis 24. Februar 1996 statt.

Dabei erwies sich die Verkürzung der Veranstaltungsdauer von bislang 14 Tagen auf 7 als richtige Maßnahme. Über 500 Teilnehmer - Zahnärzte, Mitarbeiterinnen und Studenten - waren, wie eine vor Ort durchgeführte Umfrage bestätigte, mit dem neuen Konzept zufrieden.

Zur Eröffnungsveranstaltung konnte der Kongressleiter, Herr Dr. Grosse, den Präsidenten der FDI, Herrn Dr. Heinz Erni aus Winterthur, begrüßen.

Bei den Veranstaltungen - Vorträgen und Seminaren - konnte erfreulicherweise ein großer Zuwachs an Teilnehmern verzeichnet werden.

Das Helferinnenprogramm mit Vor- und Nachmittags-



veranstaltungen war ausgesprochen anspruchsvoll.

Besondere Erwähnung muß auch das Sonderprogramm für Studenten und Assistenzärzte finden, welches dem interessierten Zuhörer am Abend wertvolle Hilfen für den Schritt in die eigene berufliche Zukunft bot.

Nicht zuletzt zeigten auch am berufs- und standespolitischen Abend die Teilnehmer eine rege Beteiligung an den Diskussionen.

Fazit: Davos ist immer eine Reise wert!

Dr. A. Wagner

Kleinanzeigen

ZÄ, freundl., engag., zuverläss., Ex. Jena 8/95, 6 Mon. BE in ungek. Stellung **sucht Vorbereitungsassistentenstelle** in fortbildungsorientierter Praxis.

Längere Zusammenarbeit erwünscht, aber nicht Bed. Tel. 03 65/3 74 00.

Praxisvertreter im Raum Eisenach/Mühlhausen mit mind. einjähriger Berufserfahrung für ca. 4 Monate ab 01.07.96 **gesucht**.

Interessenten wenden sich bitte unter **tzb 023** an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

Junge Zahnarzhelferin (20 Jahre) **sucht** ab sofort neue **Arbeitsstelle** in Erfurt.

Anschrift: Alexandra Knospe, Liebknechtstr. 4, 99085 Erfurt.

Biete frei werdende **Stelle für Ausbildungsassistentin** in moderner ganzheitlich tätiger Praxis im Raum Süd-West-Thüringen.

Bewerbungen richten Sie bitte unter tzb 027 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

Raum D - NE - KR

Angestellte ZÄ/ZA od. Vorber.-assist./in, gern Ex. neue Bundesländer, zuverlässig, freundlich u. engagiert, von jungem, freundlichem Praxisteam **gesucht**.

Tel. 0 21 51/30 77 74 ab 17.00 Uhr.

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung

Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg
Tel.: 09 11/5 88 86-0, Fax: 09 11/5 88 86-25



Datum	Thema	Referent/in	Teilnehmerkreis	Kursgebühren/DM
15./16.05. 1996	Elektroakupunktur nach Voll (EAV) Einführung mit prakt. Übungen Kurs A	Prof. Dr. K. U. Benner H. Pitterling	ZÄ	600,-
22.05. 1996	Heil- u. Kostenpläne, Vereinbarungen nach § 2 (1, 2) GOZ - „Vergütungshöhe“, nach § 2(3) GOZ - „nicht in den Gebührenord- nungen enth. Verlangensleistungen“, sowie nach § 6 (2) GOZ - „Analogie“ u. ent- sprechende Rechnungslegung	Dr. med. dent. P. Esser	ZÄ/ZH	250,-
24./25.05. 1996	Implantologie (ITI-Basiskurs)	Prof. Dr. G. Krekeler	ZÄ	390,-
25./26.05. 1996	Erweiterte Diagnostik und medikamen- töse Therapie marginaler Parodontopathien	Priv. Doz. Dr. Th. Flemmig	ZÄ	360,-
01.06. 1996	Kinderzahnheilkunde	Dr. M. J. Koch	ZÄ	240,-
08.06. 1996	Optimierung der vorhandenen Totalpro- these (Demonstrationskurs mit ZH und ZT)	E. Mahnke	ZÄ/ZT/ ZH	380,-
12.06. 1996	Überzeugend überzeugen mit NLP - Teil 1	Prof. Dr. B. Schott	ZÄ/ZH/ ZT/Berufs- fremde	280,-
14./15.06. 1996	Die Zahnarzhelferin bei der Röntgentechn- nik (gem. § 23 Nr. 4) in der täglichen Praxis (mit prakt. Übungen) einschließlich Ab- schlußklausur und Zertifikat	Prof. em. Dr. Dr. h. c. E. Sonnabend	ZH/Berufs- fremde	500,-
19.06. 1996	Von Helferin zu Helferin: Grundlagen für Unerfahrene, Wiedereinsteiger oder Berufs- fremde in Abrechnung- und Praxisorgani- sation	Fr. Hoffmann	ZH/Wieder- einsteiger/ ZA-Ehefrauen	200,-
21./22.06. 1996	Vollkeramische Restauration Inlay, Overlay, Veneer - ein praktischer Ar- beitskurs	Dr. G. Mörig ZTM M. Brusch ZTM R. Dahl Prof. Dr. Hohmann	ZÄ/ZT	1300,-

BZÄK plant Koordinierungsgespräch über Hilfsaktionen der Zahnärzte Helfer, bitte melden Sie sich

Ob ein Zahnpflege-Programm für die Ukraine, Hilfe für ein Elendsviertel in Chile, eine mobile Zahnklinik für Ruanda oder die ehrenamtliche zahnärztliche Behandlung in den Elendsvierteln brasilianischer Großstädte – das Engagement der deutschen Zahnärzte zur Unterstützung der Armen und Bedürftigen in aller Welt ist groß.

Es existieren zahlreiche Hilfsaktionen von Zahnärzten in allen Teilen der Erde, seien es kleinere Einzelinitiativen oder größere kontinuierliche Projekte.

Die Bundeszahnärztekammer plant, all die Helfer zusammenzuführen, die – oft unter Strapazen und einem ungeheuren persönlichen Einsatz – sich dafür stark machen, den Ärmsten der Armen zu helfen.

In einem Koordinierungsgespräch im Kölner Zahnärzthehaus soll ihnen die Möglichkeit gegeben werden, Kontakte zu knüpfen, neue Ansprechpartner zu finden, logistische und personelle Probleme zu diskutieren, falls erforderlich, Aktivitäten in bestimmten Regionen der Erde zu bündeln oder einfach nur Tips vom anderen einzuholen.

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (geleitet von Carl Heinz Bartels und Dr. Klaus Winter) wird beratend in die Aktion miteingebunden werden. Das Hilfswerk versteht sich als Mittler, wenn es darum geht, technisches oder personelles Know-How anzubieten bzw. Ratschläge aus dem langjährigen Erfahrungsschatz mit Hilfsaktionen zu erteilen.

„Die Vielzahl der Aktionen und das große Engagement der Zahnärzte für karitative Zwecke ist es wert, einmal positiv in der Öffentlichkeit dargestellt zu werden“, erklärt Dr. Fritz-Josef Willmes, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

„Kaum jemand in der Bevölkerung weiß, was die Zahnärzte in Deutschland leisten. Dieses Engagement möchte die Bundeszahnärztekammer transparent machen. Dazu werden Fakten benötigt, die auf dem Koordinierungsgespräch gesammelt werden sollen. Mit der Bündelung dieser Fakten wollen wir an die Öffentlichkeit gehen und positiv für das Image der Zahnärzteschaft werben.“

Das Koordinierungsgespräch über Hilfsaktionen findet am

12. Juni 1996 im Kölner Zahnärzthehaus statt.

Interessenten, die ihre Aktion dort vorstellen möchten, werden gebeten, sich bis spätestens 15. Mai 1996 schriftlich bei der Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 71 – 73, 50931 Köln, Fax-Nr. 02 21/40 01-178 zu melden. Von dort erhalten Sie weitere Informationen.

Die Interessenten sollten vorab mit der Geschäftsführung ihrer regionalen Körperschaft (Kammer bzw. KZV) Kontakt aufnehmen.

Alle Kammern und KZVen sind gebeten worden, einen Beauftragten zu entsenden, der über die Hilfsaktionen in dem jeweiligen Kammer-/KZV-Bereich berichten kann.

Für den Zahnarzt, der seine Aktion in Köln vorstellen möchte gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder er informiert den Beauftragten und dieser trägt die Aktionen auf dem Koordinierungsgespräch vor, oder er kommt selbst nach Köln.

Die verbindliche Anmeldung zur Teilnahme muß bis 31. Mai 1996 bei der Informationsstelle vorliegen.

Junge Zahnarthelferin sucht ab August 1996 neue **Arbeitsstelle** im Raum Weimar. PC-Kenntnisse vorhanden.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 028 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

Freundliche Zahnarthelferin, 24 J., sucht **Anstellung** im Raum SLF, RU, Pößn., NH, Kronach. 4 Jahre Berufserfahrung, Stuhl und Anmeldung. Tel. 01 72/2 06 05 94.

Produktinformationen

Neu: Schnittstelle vom Programm für Zahnärzte von ChreMaSoft zum TopTimer von BEYCODENT

Wie von der Geschäftsleitung der Firma BEYCODENT bekanntgegeben wurde, steht ab sofort für den EDV-Terminplaner TopTimer eine DDE-Server-Schnittstelle zum Programm für Zahnärzte von der Firma ChreMaSoft zur Verfügung.

Der TopTimer 2.x von BEYCODENT bietet als Terminplaner unter Windows die Möglichkeiten, die eine Zahnarztpraxis, eine kieferorthopädische Praxis und kieferchirurgische Praxis von einem EDV-Terminplaner erwartet.

Die Konzeption wurde möglichst universell gestaltet und die Möglichkeit gegeben, durch Einstellung individueller Parameter die einzelnen Funktionen genau auf die Bedürfnisse der Praxis und auch der Praxisgröße abzu-

stimmen. So wird das Spektrum von der „normalen Zahnarztpraxis“ bis zur „Großpraxis“ und zum Klinikbetrieb abgestimmt.

Das Programm ist leicht zu installieren und kann ohne Probleme in ein Netzwerk integriert werden. TopTimer kann in zwei Versionen installiert werden: Für Windows 3.1 und auch für Windows '95! - Hier wurde an die Zukunft gedacht!

Gleichzeitig mit der Präsentation der Version 2.02m und 2.03m (für Windows '95) wurden einige interessante Bereicherungen mit vorgestellt, z.B. leichtere Eingabe des Patientennamens und die Rund-um-die-Uhr-Terminvergabe auch am Wochenende, - interessant für Klinikbetriebe und Notaufnahmen.

Informationen über die Terminplanung mit TopTimer können von BEYCODENT-BEYCODATA Herdorf angefordert werden, Tel. 02744/92 08-0 Zentrale, Durchwahl Geschäftsleitung 920012, Fax: 02744/766.

Praxisräume zu vermieten

99867 Gotha, Eckhofplatz 4, 1. OG, renov.,
sofort beziehbar, ca. 78 qm,

Räume: Arzt, Beh. 1, Beh. 2, Wartezimmer, Sekretariat, Sozialraum, Archiv, 2 WCs

Grundrißanforderung und Anfragen an:

Herrn Dr. med. Sitter,
Liebersdorfer Straße 58, 91572 Bechhofen,
Tel. 098 22/999, Fax 098 22/82 5577

Inserentenverzeichnis

Seite

VOCO, Cuxhaven	2. US
VITA Zahnfabrik GmbH & Co. KG, Bad Säckingen	131
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	133
NewTech GmbH & Co. KG, Denzlingen	135
DBV Versicherungen, Offenbach	139
System-Technik-Neuhaus a. Rwg. GmbH	140
Teak & Garden GmbH, Reinbek-Ohe	141
Beycodent, Suhl/Hammerbrücke	143
TYPE-DTP, Apolda	153
GBV GmbH, Jena	161
R.+R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	3. US
Friatec AG, Fortbildungszentrum, Mannheim	4. US
Kleinanzeigen	154, 156, 157
Landes Zahnärztekammer Hessen	Beilage

Der schwierige Schmerzpatient in der Zahnmedizin

Diagnostischer und therapeutischer Prozeß

H.-U. Gerbershagen

Dent-Praxis, Band 12

140 Seiten, 23 Abbildungen und 18 Tabellen, DM 89,- (Serienpreis DM 71,20), ISBN: 3-13-137801-8. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York 1995.

H.-U. Gerbershagen präsentiert „Schmerzmodelle“ für Kopf- und Gesichtsschmerzen: Anamnese, Schmerzintensitäts- und -erfassungsinstrumente, Testverfahren, internationale Klassifikationssysteme, Schmerzformen, zahnärztlich relevante Untersuchungsmethoden und differentialdiagnostische Möglichkeiten der Regionalanästhesie.

Es wird das gesamte Spektrum der möglichen Schmerzen im Kopfbereich abgehandelt, sowohl z. B. Migräne, chronischer Kopfschmerz, Myoarthropathie, Neuralgien und neuralgiforme Schmerzen, posttherapeutische Neuralgie usw..

Der eigentliche Zahnschmerz wird kurz in einer anschaulichen Tabelle abgehandelt und unterteilt nach Ursprung intraoral ausgelöster Schmerzen (Dentin, Pulpa, periapikal, lateral, gingival) und Mund-Gesichtsschmerz (Zahn, Parodontium, Mukosa, Speicheldrüse, Kiefergelenksdysfunktion, Kieferosteomyelitis).

Anhand der Checklisten wird die Schmerzdiagnostik

beim schwierigen Fall sehr erleichtert. Sie sollen als „Fahrplan“ für diesen Problemfall parat liegen im Sinne des Patienten.

Der Checklistenteil bietet kopierbare Vorlagen zu Diagnostik, Therapie, Verlaufskontrolle und Medikamenteneinnahme.

Kleines Lehrbuch der Angle-Klasse II,1 unter besonderer Berücksichtigung der Behandlung

Hrsg.: R.-R. Miethke und D. Drescher

368 Seiten, DM 358,-, ISBN: 3-87652-858-5. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1996.

Der moderne Leser möchte möglichst genau informiert werden. Diese berechtigte Forderung hat zwei Konsequenzen: Ein Lehrbuch muß sich in seinem Thema beschränken, und mehrere Fachleute müssen an ihm zusammenarbeiten.

Beide Gesichtspunkte wurden hier erfüllt, denn der Inhalt des Buches beschäftigt sich nur mit der häufigsten kieferorthopädischen Dysgnathie - der Angle-Klasse II,1 - und zahlreiche erfahrene Experten haben ihr Spezialwissen zur Verfügung gestellt.

Bei der Terminologie hat wohl der größte Teil der Zahnärzte zwei Reaktionen. Die erste führt zurück in die Studienzeit und deren KO-Vorlesungen, während die zweite diesen Begriff als un-

definierbar und schemenhaft auch gleichzeitig nur dem Kieferorthopäden überläßt. Wichtig aber ist, daß die Fälle der Patienten mit der Symptomatik dieser Dysgnathie in der Regel zuerst in der allgemein Zahnärztlichen Praxis sichtbar werden.

Sicherlich ist dieses Buch in erster Linie für den Kieferorthopäden gedacht, übersteigt aber wohl auch für diesen die Dimension „Kleines Lehrbuch“. Trotzdem ist es empfehlenswert, sich einmal nur mit dieser Gruppe von Dysgnathien zu beschäftigen.

Neben der Terminologie und Symptomatik, der Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie, den fernröntgenologischen und funktionellen Befunden sowie der Prävention stehen vor allem die praktischen Aspekte der Behandlung im Vordergrund.

Eingeleitet von der Früh- und Funktionsbehandlung sowie einem grundlegenden Kapitel zur apparativen Therapie, folgt die Darstellung verschiedener bimaxillärer Geräte (Funktionsregler, Standardaktivator, Bionator, U-Bügelaktivator, elastisch offener Aktivator, Aktivator-Headgear-Kombination), von Vorschubdoppelplatten, des Herbstschen Scharnieres sowie der Behandlung mit Multibandgeräten. Auch hierbei werden unterschiedliche Möglichkeiten vorgestellt: Standardbehandlung und Segmentbogentherapie. Zwei weitere Kapitel sind der Therapie von Erwachsenen gewidmet: Behandlung im

parodontal geschädigten Gebiß und mit kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Maßnahmen.

Ausführungen über die einseitige Angle-Klasse II,1 runden das Bild ab.

Ein Bild sagt oft mehr als viele Worte: dieses Sprichwortes eingedenk sind alle Beiträge umfangreich mit eindrucksvollen schematischen und klinischen Abbildungen ausgestattet.

Koppelung der Kernspintomographie des Kiefergelenks mit computergestützten Aufzeichnungen der Kondylenbahn

B. Kordaß

238 Seiten, DM 188,-, ISBN: 3-87652-102-5. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1996.

Diese Habilitationsschrift trägt den Untertitel „Neue Aspekte für die funktionsorientierte Kiefergelenkdiagnostik und -therapie“.

Sicherlich ist dieses Buch sehr speziell und in seiner Aktualität auf eine sehr geringe Anzahl zahnärztlicher Kollegen begrenzt. Trotzdem soll es an dieser Stelle erwähnt werden, und dies aus mehreren Gründen.

Für mich ist die Kernspintomographie als rein technisch-diagnostischer Ablauf im Bereich des Kiefergelenks immer noch faszinierend.

Vor knapp zehn Jahren hatte ich im Rahmen einer Betrachtung von Kiefergelenkerkrankungen das erste Mal

von diesem Verfahren gelesen, und in der damaligen DDR war diese diagnostische Möglichkeit ein Traum. Inzwischen hat sich hier einiges zum Positiven gewandelt, und die Anwendung der Kernspintomographie ist Realität geworden und ein diagnostischer „Segen“.

Mit diesem Verfahren läßt sich das Objekt, in diesem Falle das Kiefergelenk, dreidimensional darstellen und dies vor allem ohne Strahlenbelastung. NMR als Abkürzung für Nuclear-Magnetic-Resonance wurde auch oft frei definiert in „Nie Mehr Röntgen“.

Das technische Verfahren wird kurz erläutert, und ihm folgen sehr aufwendige und differenzierte wissenschaftliche Betrachtungen.

Die „Konsequenzen und Empfehlungen für die zahnärztliche Praxis“ werden folgend dargestellt:

1. Die achsiographische Spuraufzeichnung zur Beurteilung des Funktionszustandes des Kiefergelenkes kann durch weitere biomechanische Parameter ergänzt werden, in denen der Charakter der komplizierten „Wälzbewegung“ des Kondylus und der wechselseitigen Beeinflussung beider Gelenkseiten metrisch erfaßt wird.

2. Insbesondere das gekoppelte Auftreten der Entdifferenzierung zwischen Translation und Rotation mit dem Absinken der Translationsgeschwindigkeit ist ein deutlicher Hinweis für die diskokondyläre Gelenkproblematik und tritt häufiger auf als

Deviationen der Kondylenbahn.

3. Funktionell reagiert das Gelenk auf „Blockaden“ gleichartig. Eine Differenzierung der strukturellen Ursachen allein aus computergestützten Aufzeichnungen der Bewegungsfunktion erscheint prinzipiell fraglich. Deswegen sind bildgebende Verfahren, welche die Weichteilstrukturen des Kiefergelenkes darstellen – wie die Kernspintomographie – zur Sicherung der Diagnose in therapieresistenten Fällen z. Z. unverzichtbar.

4. Sofern kernspintomographische Untersuchungen veranlaßt werden, ist es sinnvoll, für Datenkompatibilität zu sorgen und eine Ausrichtung der Aufnahmen nach Bezugsdaten vornehmen zu lassen, die den Messungen der Gelenkfunktion und der Einsteuerung des Artikulators zugrundeliegen, um Funktions- und Strukturdaten direkt miteinander koppeln und gemeinsam auswerten zu können, und um Optionen für die Einstellung des Artikulators nach den kernspintomographischen Aufnahmen zu haben.

5. Darüber hinaus sind „dynamische“ FAST-Kernspinaufnahmen sinnvoll, um den Einfluß der Funktion auf die Strukturkomponenten beurteilen zu können, und um eine Entscheidungsgrundlage dafür zu haben, ob Strukturveränderungen so weit vorangeschritten sind, daß eine Repositionstherapie eher weniger Aussicht auf Erfolg hat.

6. Tendentiell ist als physiologische Positionierung des Kondylus die „Zentrische Kondylenposition“ anzustreben, in der der Kondylus cranio-ventral in der Fossa orientiert ist und der Diskus kappenförmig dem Kondylus aufliegt.

7. Bei funktionsdiagnostischen oder -therapeutischen Maßnahmen, die eine forcierte Manipulation des Unterkiefers nach retral zur Folge haben, besteht tendentiell die Gefahr einer zusätzlichen, iatrogenen Destabilisierung der Kondylus-Diskus-Relation. Strukturelle Faktoren, wie ein im Verhältnis zur Fossa zu schmaler Kondylus oder eine symptomlos präexistente, leichte Anteriorverschiebung des Diskus, können diesbezüglich als prädisponierende Faktoren für eine weitergehende, iatrogene Destabilisierung des Diskus-Kondylus-Komplexes gelten.

8. Der biomechanische Einfluß von Kaudruck oder Bruxismus zur disko-kondylären Destabilisierung des Kiefergelenkes darf nicht unterschätzt werden. Zur Entlastung des Kiefergelenkes und für eine Dislokationsprophylaxe ist es sinnvoll, den Unterkiefer im Seitenzahnbereich ausreichend abzustützen und isolierte Kontaktbeziehungen im anterioren Kieferbereich, die den Unterkiefer nach retral zwangsführen oder auf denen der Patient isometrische Kontraktionen ausüben kann, unbedingt zu vermeiden. Ein geringeres Risikopotential

scheinen rein vertikale Krafteinwirkungen zu haben, so daß die Muskelkraft, die vom Patienten aufgewandt wird, um Registrierschablonen zu fixieren, weniger von Bedeutung sind - vorausgesetzt, der Stützstift ist mittenzentrisch im „Schwerpunkt“ des Unterkiefers und nicht nach anterior hin plaziert worden.

9. Für eine Dislokationsprophylaxe im Kiefergelenk erscheint es sinnvoll, retrusive Führungsstrukturen okklusal aufzubauen, die das Zurückgleiten des Unterkiefers aus der zentrischen Okklusion verhindern und eine retral ansetzende Kaukraft nach anterior-cranial leiten.

Die Geschichte der Zahnheilkunde

W. Hoffman-Axthelm

2., neubearbeitete und erweiterte Auflage, 496 Seiten, 532 Abbildungen, DM 189,-, ISBN: 3-87652-160-2. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin.

Im vergangenen Jahr stellte ich von o. g. Autor die Neuerscheinung „Die Geschichte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“, ebenfalls beim Quintessenz Verlag erschienen, vor. Auf dieses Buch kam ich durch Zufall.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit beider zahnärztlicher Körperschaften (Rundfunk- und Fernsehsendungen zur Amalgamproblematik) fand ich Hinweise zum „Amalgamkrieg“. Abgesehen davon, daß die heutige Situation Ähnlichkeiten mit derje-

nigen in der zweiten Hälfte des 19. Jh. in den USA aufweist, und hier dem Leser einen Eindruck der damaligen Emotionen vermittelt, hat das vorzustellende Buch natürlich wesentlich mehr Prioritäten.

Teil 1 beschäftigt sich mit der Zahnheilkunde von den Anfängen bis ins 18. Jh. mit den Themen: Indien, Ägypten, Das vorkolumbianische Amerika, Griechisch-römische Medizin, Das islamische Reich, Hoch- und Spätmittelalter in Europa.

Das Kapitel „Selbständigwerden in der Zahnheilkunde im 18. Jahrhundert“ beschäftigt sich mit dem allmählichen Herauslösen der Zahnheilkunde aus dem Bereich der „handwerklichen Zünfte“ der Bader, Stein- und Bruchschneider und vor allem aus dem Bereich der Quacksalberei.

Anmerkung: Heute hat man den Eindruck, daß die Zahnmedizin von Pseudomedizineren mit und ohne Staatsexamen wieder in die indifferente, aber sehr einträgliche und unkontrollierbare Quacksalberei gedrängt werden soll (siehe Artikel „Gift im Zahn“ Seite 163 in diesem Heft).

An erster Stelle für das Selbständigwerden unseres Berufszweiges steht für Deutschland der Name PHILIPP PFAFF.

Teil 2 differenziert „Die Zahnheilkunde im industriellen Zeitalter“ entsprechend der einzelnen Fachgebiete. Hier steht repräsentativ für uns in Thüringen der Name ADOLPH WITZEL, der nach

seiner Berufung im Jahre 1891 an die Universität Jena das zahnärztliche Institut begründete, das bald in der Anzahl seiner Hörer an dritter Stelle in Deutschland stand. In die Jenaer Zeit fielen seine Forschungen „Das Füllen der Zähne mit Amalgam“.

Dem Autor Hoffmann-Axtelm ist es gelungen, Geschichte mit fachlichen Entwicklungen und entsprechenden Forschungsergebnissen zu verknüpfen.

Ganzheitliche Zahnheilkunde – mit diesem Schlagwort wird heute versucht, außerhalb der wissenschaftlich und praktisch erarbeiteten Zahnmedizin sehr viel Geld zu verdienen. Das besprochene Buch beweist in den Jahrtausenden des Bestehens unseres Fachgebietes, daß die Zahnmedizin immer „ganzheitlich“ war. Wer diesen Begriff heute als Novum kreiert, hat vorher wohl eine recht unklare Zahnmedizin betrieben.

Zahnärztliche Prothetik

K. Körber

4., vollständig überarbeitete Auflage

<flexibles Taschenbuch>, 533 Seiten, 486 meist zweifarbige Abbildungen, 22 Tabellen, DM 58,-, ISBN: 3-13-658804-5. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York 1995.

Körbers zahnärztliche Prothetik ist ein „treuer Begleiter“ für Studenten und Praktiker.

Bisher war dieses Werk in zwei Bänden erschienen. Die Zusammenfassung zu einem Buch ist sicherlich keine Qualitätsminderung. Im Gegenteil, sie erleichtert im Gegensatz zum zweibändigen früheren Taschenbuch das gezielte Arbeiten.

Der Autor ist bekannt für seine tiefgründige Funktionslehre und Gnathologie. Diesen oft verkannten Herausforderungen in der täglichen Praxis trägt er ausführlich Rechnung. Faszinierend hier-

bei ist die teils sehr einfache, aber ausdrucksvolle schematische Darstellung. Der oft finanzielle und zeitlich (und kraftzehrende!) aufwendige Zahnersatz hat manchmal eine geringe Haltbarkeit durch funktionelles und statisches Überfordern des stomatognathen Systems wegen unterlassener Funktionsdiagnostik.

Interessant war für mich im Kapitel „Behandlungsplanung“ vor allem die große Wertstellung der „Praktischen Psychologie in der Prothetik“. Kommt es nicht oft zu Mißverständnissen zwischen Patient und Behandler, nur weil letzterer im besten Willen die Akzeptanz des Patienten überschätzt hatte?

Alle heute gängigen Therapieverfahren werden sehr konzentriert abgehandelt. In erster Linie als Lehrbuch für den Studierenden gedacht, erfüllt es m. E. durchaus den Anspruch eines Leitfadens für die tägliche Praxis, denn „zahnärztliche Prothetik er-

Günstige Preise, Citynähe, gute Wohnlage, grundsolide Ausstattung

zeichnen diese Eigentumswohnungen aus, die in Jena-Cospeda entstehen. Mit dem Bau wird Anfang April begonnen. Jetzt ist es an der Zeit sich die richtige Wohnung auszusuchen (Preis/qm 3.650,- DM).

**Z. B. 3-Zimmer-Wohnung mit 88,86 qm für nur DM 324.339,-, zzgl. Tiefgarage-StP für DM 22.500,-
2-Zimmer-Wohnung mit 66,14 qm für nur DM 241.411,-, zzgl. Tiefgarage-StP für DM 22.500,-**

Wo finden Sie vergleichbares in Jena? Eine ideale Gelegenheit für die Familie die eigenen vier Wände zu erwerben.

Mit der Gebäude-Sonder-Afa 50 % können Sie auch Gewerbefläche erwerben.

– als Kapitalanlage mit sicherer Mieteinnahme

Es gibt viele gute Gründe dieses Angebot in die engere Wahl zu ziehen.

Ihr Fachberater erwartet Sie und hält alle Informationen für Sie bereit. Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Besprechungstermin, da z. Z. günstige Baubeginnpreise.

GBV GmbH, Herr Oliver Reiß, Haselstrauchweg 2, 07751 Jena, Tel.: (03 41) 44 92 33

setzt nicht allein fehlende Zähne, schließt nicht nur Lücken im Kiefer, jede prothetische Behandlungsmaßnahme nimmt Einfluß auf alle lebenden Gewebe des Kau-systems“(KÖRBER aus dem Vorwort zur ersten Auflage).

Orale Chirurgie

Farbatlanten der Zahnmedizin, Band 11

H. F. Sailer und G. F. Pajarola
360 Seiten, 916 meist farbige Abbildungen in 1649 Einzeldarstellungen, DM 548,- (Subskriptions- und Vorstellpreis: DM 438,-), ISBN: 3-13-736001-3. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York 1996.

Mit diesem Band 11 komplettiert der Verlag allmählich sein aufwendiges Vorhaben, die Zahnmedizin in Diagnose und Therapieverfahren bildlich darzustellen. Für den praktisch tätigen Zahnarzt sind alle bisher erschienenen Bände ein sehr guter Helfer, wenn auch nicht gerade billig. Hier gibt es aber die Möglichkeiten der „Bonus“-Bestellungen beim Buchhändler.

Der Vollständigkeit wegen sollen alle bisher erschienenen Titel kurz aufgeführt werden:

1. Parodontologie (2. Aufl.),
2. Total- und Hybridprothetik,
3. Partielle Prothetik,
4. Kronen- und Brückenprothetik,
5. Radiologie,
6. Kariesprophylaxe und konservierende Therapie (2. Aufl.),

8. Kieferorthopädische Diagnostik,

10. Implantologie.

Die Autoren nehmen eine klare Wertung der einzelnen zahnärztlichen und oralchirurgischen Eingriffe vor und appellieren somit indirekt an die chirurgisch praktizierenden Zahnärzte, vor jeder geplanten chirurgischen Maßnahme sowohl ihr Können als auch dessen Grenzen einzuschätzen. Diese „SAC“-Bewertung (S=simpel, A=anspruchsvoll, C=kompliziert) wird bei jeder Darstellung vorgenommen.

Im Vorspann wird sehr ausführlich eingegangen auf die Patientenuntersuchung im allgemeinen und dann die spezifische orale Inspektion, die chirurgischen Grundlagen mit Darstellung der Arbeitsabläufe und der Hygienemaßnahmen sowie einzelner chirurgischer Verfahren (Mukoperiostlappen, Mukosallappen, Verschiebelappen sowie der Wundversorgung). Immer wieder wird hierbei, wie auch in allen anderen Kapiteln, sehr viel Wert auf die Hygienemaßnahmen gelegt.

Im Kapitel „Medizinische Grundlagen“ werden ausführlich abgehandelt die Blutgerinnung, Wundheilung, Nachbehandlung (Nahtentfernung, Antibiotika, physikalische Therapie) und die Situation der Risikopatienten.

In der speziellen Thematik werden Zahnextraktionen, die Entfernung retinierter Zähne, die Abszeßbehandlung, Wurzelspitzenresekti-

on, die Problematik der Zysten, dentogene Kieferhöhlenerkrankungen, Speicheldrüsenerkrankungen und Tumoren abgehandelt. Sehr ausführlich werden plastische Korrekturen an Weichteilen und Knochen sowie Tumoren beschrieben.

Soweit in einem Atlas möglich und erforderlich, werden Anatomie und Physiologie kurz und prägnant abgehandelt. Das Vorgehen bzw. handling der einzelnen Behandlungsarten und Schritte wird ausführlich in bewährter photographischer Darstellung vermittelt und läßt dem Behandler gewohnte individuelle Feiräume der operativen Techniken.

Sicherlich sind einige Kapitel sehr spezifisch, haben aber meines Erachtens einen hohen Stellenwert für die tägliche zahnärztliche Praxis in punkto rechtzeitiger richtiger Diagnostik und entsprechender fachlicher Überweisung.

Nicht unerwähnt bleiben soll die entsprechende Therapie beim (zahn-)ärztlichen Notfall, z. B. traumatische Unfallfolgen.

Sehr kurz wird auf Arztbrief, Rezepte und die Forensik eingegangen.

Nicht unerwähnt bleiben darf das aufwendige Literaturverzeichnis.

Alle Buchbesprechungen:
G. Wolf, Suhl

Glosse

Gift im Zahn

Mit diesem Slogan hatten unlängst einige Apotheken geworben! Ja, es war die dümmste Werbung zu einem einzigen Zweck - Geld verdienen. Mit dem Untertitel „Amalgamfüllungen ein Gesundheitsrisiko?“ wurde der Verbraucher (Patient ist wohl der falsche Ausdruck) ge- und umworben. Den Handzettel, der dem „potentiellen Amalgam-Opfer“ als Aufklärungsschrift übergeben wurde, drucken wir nach. Da es hierfür keine Verantwortlichkeit sowie rechtliche Autorenzeichnung gibt (sicherlich aus gutem Grund), benötigen wir auch keine Genehmigung.

Ich möchte den Leser nicht schon wieder mit dem Amalgam konfrontieren. Auf keinen Fall ist dies mein Lieblingsfüllungsthema, und ich bin auch nicht gewillt, dieses Material zu protegieren, wenn es nicht mehr wissenschaftlich vertretbar ist, und es ein besseres Füllungsmaterial gibt, das der Patient auch wirtschaftlich verkraften kann.

Für mich ist die Art und Weise der öffentlichen Diffamierung unseres Berufsstandes in einem Schaufenster einer medizinischen Einrichtung in einer Landeshauptstadt und einer stark frequentierten Fußgängerzone der Stein des (sehr gewaltigen) Anstoßes. Zumal die Betrachtungsweise sehr pseudowissenschaftlich und quacksalberisch nur das eine dar-

stellt: es geht um Marktanteile im Management Krankheit. Ist keine Krankheit vorhanden, muß sie eben psychologisch produziert werden, um die Marktanteile zu erhöhen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Werbung etwas suspekt ist und nicht ganz das hält, was sie verspricht.

Übrigens kostet dieser kleine Kaugummitest so um die schlappe DM 140,-, natürlich ohne Gewährleistung und Degression. Im Telefonat mit dem Apotheker erfuhr ich, daß es dann bei ihm eine Liste von Zahnärzten gibt, die die Amalgamfüllungen sachgerecht entfernen, und für die entsprechende ärztliche Therapie einen Ärztekatalog.

Ich zweifle diese Argumentation noch nicht einmal an. Es gibt ja auch genügend Zahnärzte, die anonym für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen gegen ihre Kollegen arbeiten.

Nach der GOÄ-Novellierung dürfen ja die Ärzte auch für Geld (früher ohne Geld) in den Mund schauen (und nebenbei Amalgamfüllungen zählen). Und schon hatte ich den ersten Fall einer Patientin, vom Hautarzt oral inspiziert, dann „Amalgamanamnese“ und „Ausleitungstherapie“ + Medikamente, natürlich alles privat liquidiert. Übrigens konnten die Amalgamfüllungen bleiben.

DS G. Wolf

Handzettel der Apotheke:

Eine Fachinformation Ihrer Umweltapotheke

Amalgamfüllungen - ein Gesundheitsrisiko?

Amalgam wird seit 100 Jahren als Füllungsmaterial zur Versorgung kariöser Zähne verwendet. Der Hauptbestandteil von Amalgam ist Quecksilber, hinzu kommen Silber, Kupfer, Zink und Zinn. Zahlreiche Untersuchungen aus dem zahnheilkundlichen Bereich bestätigen: Quecksilber schädigt auf Dauer in vielfacher Hinsicht unseren Organismus.

Wie kann sich eine Quecksilberbelastung äußern?

Die Erscheinungsbilder einer chronischen Quecksilbervergiftung sind vielgestaltig. Häufig beklagte Beschwerden sind Abwehrschwäche, Kopfschmerzen, innere Unruhe, Nervosität, Zittern, Reizbarkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Schlafstörungen trotz Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Eine hohe Belastung führt aber nicht immer sofort zu massiven Beschwerden. Die Abwehrkraft des Patienten entscheidet letztendlich darüber, ob der Organismus erkrankt, oder mit einer Entgleisung der inneren Regulation antwortet, die oft erst

viel später als Organerkrankung erkennbar wird.

Wie wirkt Quecksilber im Organismus?

Alle Wechselwirkungen des Quecksilbers sind noch längst nicht geklärt. Sicher ist, daß es in vielfältiger Weise wichtige Enzymfunktionen behindert und im Darm Schleimhautbarrieren schädigt. Damit beeinträchtigt Quecksilber die gesamte Immunabwehr. Außerdem können Quecksilberbelastungen den Spurenelementehaushalt durcheinanderbringen. (Um festzustellen, welche Mineralien dem Organismus fehlen, kann eine Haar-Mineralstoff-Analyse weiterhelfen.)

Die Umweltapotheke analysiert und bietet Lösungen

Der Kaugummitest bringt Klarheit: Mit einem einfach

durchzuführenden Test können sie sich Klarheit darüber verschaffen, ob aus Ihren Amalgamfüllungen Quecksilber freigesetzt wird und eine Sanierung erforderlich ist. Dabei vergleicht man den Quecksilbergehalt im Speichel mit der Quecksilberkonzentration, die nach 15-minütigem Kauen mit einem handelsüblichen Kaugummi auftritt. Gesammelt wird der Speichel in speziellen Röhrchen, die Sie in Ihrer Umweltapotheke erhalten. Fragen Sie danach!

Anleitung zur Probenahme-„Kaugummitest“

Zwei Stunden vorher nichts essen, nur trinken.

1. 5 ml Speichel in Röhrchen 1 sammeln.
2. 5 - 10 Minuten zuckerfreien Kaugummi auf den Amalgamfüllungen intensiv kauen.

Während dieser Zeit den Speichel in Röhrchen 2 sammeln.

Eine erhöhte Quecksilberbelastung durch Amalgamfüllungen kann dann vorliegen, wenn die Differenz zwischen Speichel 1 und Speichel 2 mehr als 40g/l beträgt.

Analysenauftrag

Hiermit beauftrage ich die Umwelt-Apotheke mit einer Speicheluntersuchung (2 Bestimmungen) zur Feststellung des Quecksilbergehaltes zum Preis von DM 148,00.

Name, Anschrift, Telefon-Nr., Datum, Unterschrift

Landesverband Thüringen

Landeshauptversammlung 1996

Beginn: Samstag, 4. Mai 1996, 9.30 Uhr

Ort: Hotel „Am Goldberg“, Bad Blankenburg

Tagesordnung:

1. Fragestunde:
(Anfragen an den Landesvorstand dürfen sich nicht auf Themen der Tagesordnung beziehen und sind vor der Versammlung schriftlich bei der Landesgeschäftsstelle einzureichen.)
2. Bericht des Landesvorsitzenden und Aussprache
3. Bericht der Kassenprüfer
4. Entlastung des Vorstandes
5. Neuwahl des Landesvorstandes
6. Haushaltsplan
7. Beschluß über vorliegende Anträge
8. Wahl der Kassenprüfer



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**