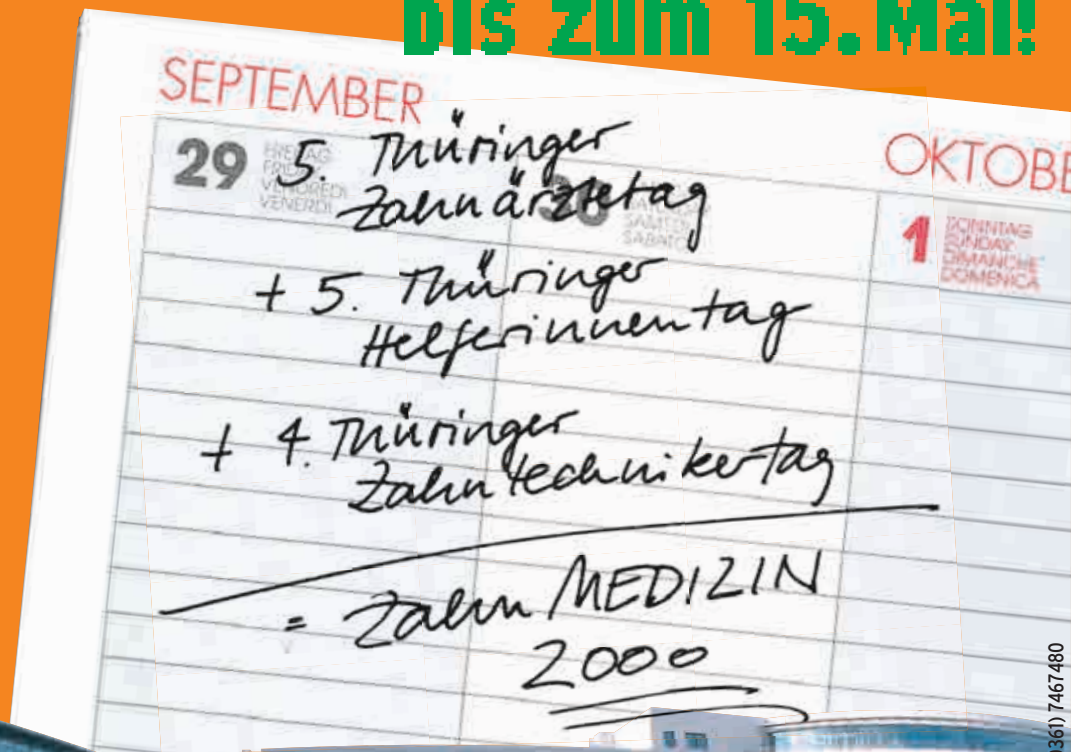


tzb****

**THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT 5** 10. Jahrgang
Mai
2000

**Frühbucherrabatt nur noch
bis zum 15. Mai!**

Informationen
unter Telefon
(03 61) 74 32-111
oder per E-Mail:
LZKTh@t-online.de



Dentalausstellung

mit Themenschwerpunkt
„Angewandte Informatik in Praxis und Labor“

29.9. - 2.10.2000 Messe Erfurt



*Das
Leben
genießen ...*

und heute noch Steuern sparen!

Wer die öffentliche Diskussion um die gesetzliche Rente in Deutschland verfolgt, ist zu Recht besorgt. Zu lange schon verschwiegen die Politiker, daß private Vorsorge nicht mehr finanzierbar ist.

Das Angebot an privaten Vorsorgemöglichkeiten ist breit.

Kaum eines ist so profitabel wie der Clerical Medical Rentenplan.



Der CLERICAL MEDICAL Rentenplan

Mit dem **Clerical Medical Rentenplan** schließen Sie nach heutiger Gesetzgebung noch einen steuerfreien Sparplan ab, der durch **hohe Auszahlungen** Ihren Lebensstandard sichert und die Versorgungslücke schließt, die sich aus der Differenz Ihres Einkommens und der gesetzlichen Altersversorgung ergibt.

Hohe Rendite und Flexibilität inklusive

Der Clerical Medical Rentenplan ist eine hochrentable britische Kapitalanlage – natürlich in Deutschland zugelassen.

Mit diesem Sparplan sichern Sie sich **hohe Gewinnanteile** ohne ein Wechselkursrisiko einzugehen.

Lassen Sie sich überzeugen!

R. & R. Daume Finanzdienstleistungen GmbH

Neuwerkstraße 1 · 99084 Erfurt · Telefon: (0361) 6 43 87 84 · Fax 6 43 87 00

Gastkommentar

Prof. Dr. habil.
Dagmar Schipanski 5.4



Berufspolitik

Landesversammlung FVDZ 5.5

Wir gratulieren

5.6

Leserbrief

5.6

LZKTh

Kreisstellenvorsitzende
stellen sich vor 5.11

Die LAGJTh e.V. informiert 5.11



Impressum

5.12

Versorgungswerk

Vorstellung Verwaltungsrat 5.4

KZVTh

Ausschreibungen 5.12

Vorstellung
Kreisstellenvorsitzende 5.13



Öffentlichkeitsarbeit

Wolfgang Zöller, MdB 5.14

Telefonforen 5.17

Thüringer Ärztwoche 5.18

Fortbildung

Ätiologie, Genese und
Therapie der Lippen-Kiefer-
Gaumen-Segel-Spalten 5.22

Dissertation 5.28

Veranstaltungen

5.31

Recht

Medizinrecht-Symposium
Kündigung nur noch
schriftlich möglich 5.32

Nachrichten

Nepal 5.34

Kenya 5.36

Vorstellung Sieger
Mühlalllauf 5.37

50 Jahre Jenapharm 5.41

Praxisservice

5.43

Buchbesprechungen

5.44

Kleinanzeigen

5.46

Korrektur:

Im Heft 4 unter der Rubrik
„LZKTh“ muss es im Artikel
„Aus der LAGJTh e.V. berich-
tet“ vollständig heißen:

„Die Lackfluoridierung erfolgt
im Rahmen der Gruppenpro-
phylaxe in den Schulen und in
der Praxis des niedergelassen-
en Zahnarztes **als Teil der
Individualprophylaxe.**“



Gastkommentar

von Prof. Dr. habil. Dagmar Schipanski,
Thüringer Ministerin für Wissenschaft,
Forschung und Kunst

Thüringen genießt bei der zahnmedizinischen Ausbildung einen guten Ruf. Das zeigt sich auch an der Zahl der Studienbewerber, die über der Zahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze liegt. Das ist vor allem ein Verdienst der Erfurter und Jenaer Hochschullehrer, welche im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena den Ruf der zahnmedizinischen Lehre, Weiterbildung und Forschung Thüringens prägen. Mit der Inbetriebnahme neuer Räumlichkeiten im Zentrum Jenas sind im letzten Jahr die baulichen Voraussetzungen geschaffen worden, dass dies auch in Zukunft so bleiben wird.

Es liegt in den Händen der Medizinischen Fakultät, diese Chance gut zu nutzen, insbesondere durch eine sorgsame Wiederbesetzung altersbedingt frei werdender Professuren. Diese bevorstehenden Personalentscheidungen werden maßgeblich die Qualität der Ausbildung künftiger Generationen von Zahnärzten bestimmen.

An Professoren werden besonders hohe Anforderungen gestellt: Sie sollen fachlich ausgewiesen sein, international publiziert und geforscht haben sowie pädagogisch zur Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses hervorragend geeignet sein. Um hierbei eine möglichst objektive Entschei-

dung zu gewährleisten, ist das Auswahlverfahren für diese Beschäftigtengruppe im Detail gesetzlich geregelt worden. Dies gibt es sonst für keine andere Beschäftigtengruppe in Deutschland. So haben zum Beispiel alle Mitglieder der Berufungskommission, des Fakultätsrats und des Senats das Recht, ihre Meinung in die Entscheidungsfindung mit einbringen zu können. Dieses Recht beschränkt sich nicht allein auf die fachlichen Aspekte, sondern schließt auch die pädagogische Eignung und soziale Kompetenz als Merkmale der persönlichen Eignung mit ein. Hierdurch wird das im Grundgesetz verankerte Prinzip der Bestenauslese verwirklicht. Als zuständige Fachministerin habe ich die Möglichkeit, das Verfahren der Universität zu prüfen und über den Vorschlag der Universität zu entscheiden.

Ich weise deshalb ausführlich auf dieses Verfahren hin, weil wiederholt – auch öffentlich – behauptet wird, dass mit der Wende an den Thüringer Hochschulen ein Elitewechsel zu Gunsten Westdeutscher erfolgt wäre und ostdeutsche Bewerber keine Chance mehr hätten. Für die Zahnmedizin

Bei der Berufung von Professoren scheinen Bewerber aus den neuen Bundesländern schlechtere Chancen zu erhalten als ihre Kollegen aus den alten Ländern. Selbst wenn man das unterschiedliche Größenverhältnis der alten zu den neuen Bundesländern berücksichtigt, sollte man von einer Verteilung von 1/4 zu 3/4 ausgehen, und zwar an den Universitäten des gesamten Bundesgebietes. Die Realität sieht anders aus. Nach dem Hintergrund für die ungleiche Behandlung fragte tzb die Thüringer Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Prof. Dr. habil. Dagmar Schipanski.

trifft dies mit Sicherheit nicht zu, wurde doch erst im Herbst des letzten Jahres der erste Ruf für eine Neubesetzung erteilt. In den Fachgebieten des geistes- und sozialwissenschaftlichen Bereichs ist es dagegen tatsächlich zu Berufungen hauptsächlich von Personen aus den alten Bundesländern gekommen. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass es in einzelnen Fachdisziplinen immer noch nicht genügend fachlich qualifizierte und geeignete Bewerber aus den neuen Bundeslän-

dern gibt. Jetzt, 10 Jahre nach der Wende, hat sich das geändert. Wissenschaftlicher Nachwuchs ist an unseren Universitäten herangewachsen.

Dr. Martina Radam als Landesvorsitzende bestätigt

Landesversammlung des Freien Verbandes

Die Zahl der Professoren aus den neuen und alten Bundesländern hält sich an den Thüringer Hochschulen derzeit mit 44 % zu 56 % nahezu die Waage. Dies ist vor allem auf die nach der Wende übergeleiteten Hochschullehrer in Natur- und Technikwissenschaften zurückzuführen, schließt aber auch eine Vielzahl von Neuberufungen aus den neuen Bundesländern mit ein. Seit dem Jahr 1996 kamen zwar nur 20 % der Bewerber auf eine Professur aus den neuen Bundesländern. Ihr Anteil an erfolgten Berufungen in diesem Zeitraum beträgt hingegen mehr als 25 %. Ungeachtet dieser Zahlen bin ich sehr daran interessiert, dass der Anteil der Bewerber aus den neuen Bundesländern und insbesondere aus Thüringen auf freie Professorenstellen an den Hochschulen des Landes zunimmt.

Dies setzt voraus, dass die Thüringer Hochschulen ihre internationale Wettbewerbsfähigkeit ausbauen, um dem wissenschaftlichen Nachwuchs solche Entwicklungschancen letztlich nicht nur in Thüringen, sondern auch in den alten Bundesländern zu ermöglichen. Wenngleich es erst wenige sind, zeigt die Zahl jüngerer Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen an den Thüringer Hochschulen, die ihren ersten Ruf aus den alten Bundesländern erhalten haben, dass die Wiedervereinigung im Hochschulbereich keine Einbahnstraße mehr ist.

Thüringen braucht eine national und international wettbewerbsfähige zahnmedizinische Ausbildung und Forschung, um einerseits eine hervorragende grundlagenorientierte Ausbildung anbieten zu können und andererseits im Verbund mit den benachbarten Fachdisziplinen und mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen eine qualitativ hochwertige Forschung zu ermöglichen. Dies schafft und sichert Arbeitsplätze im weiteren Umfeld der Hochschulen und Forschungsinstitute und dient letztlich auch der Gesundheit aller Thüringer.

Ogmar Schjorsh

In schwierigen Zeiten, so die Landesvorsitzende des Freien Verbandes Dr. Martina Radam bei der Eröffnung der Veranstaltung, trafen sich die aktivsten Mitglieder des FVDZ in Thüringen am 1. April in Friedrichroda zur diesjährigen Landesversammlung. Nach den beiden Reformgesetzen der rot-grünen Bundesregierung habe sich die Situation der Zahnärzteschaft wieder deutlich verschlechtert. In dieser Situation habe der Freie Verband ein wenig sein Gesicht verloren. In einer Zeit, in der sich die Zahnärzteschaft in einer gewissen Resignation befindet, komme es für den Freien Verband darauf an, sein Profil wieder zu schärfen. Der Landesverband stehe vor der Aufgabe zu definieren, wohin die Standespolitik geht. Daran beteiligten sich die Teilnehmer in der Versammlung sehr intensiv. Über die Gesundheitspolitik wurde ebenso heftig diskutiert wie z.B. über das zu erarbeitende Fortbildungskonzept der Kammer in Thüringen. Immer wieder in den Mittelpunkt der Debatte rückte das Verhältnis des Freien Verbandes zu den Körperschaften sowie der Umgang der Mandatsträger untereinander. Im Ergebnis der mehrstündigen Aussprache wurden eine Reihe von Beschlüssen gefasst.

Die Begrenzung des Steigerungsfaktors für Versicherte im Standardtarif der PKV wurde als patientenfeindlich und realitätsfremd abgelehnt. In dem Beschluss wird festgestellt, dass es bei dieser pauschalen Begrenzung der Honorierung weder zumutbar noch möglich ist, qualitativ angemessene und aufwendige Behandlungen durchzuführen. Ebenso deutlich wurde die Honorarbegrenzung bei der Mehrkostenregelung beim Zahnersatz als widerrechtlicher und willkürlicher Eingriff in die private Gebührenordnung bezeichnet und die Aufhebung dieser Vorschrift im SGBV gefordert.

Die KZV Thüringen wurde im zweiten Beschluss aufgefordert, bei ihren Vertragsabschlüssen mit den Krankenkassen die Rücknahme der 5-%-Absenkung der ZE-Honorare durchzusetzen und eine Erhöhung aller Punktwerte im betriebswirtschaftlich notwendigen Rahmen zu erreichen. Die Landesversammlung forderte die Körperschaften auf, durch eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit auf die Folgen der Gesundheitsreform 2000 hinzuweisen und besonders die Folgen der Budgetierung in der Öffentlichkeit darzustellen.

Nur mit knapper Mehrheit wurde ein Beschluss angenommen, der den Vorstand des Freien Verbandes und die Vorstände der Körperschaften auffordert, über alle – auch persönliche – Vorbehalte hinweg die Zusammenarbeit zwischen den Körperschaften Kammer und KZV sowie dem FVDZ Thüringen wieder zu beleben und zu intensivieren. In der Diskussion wurde deutlich, dass es zwischen den Körperschaften, die im Grunde hoheitliche Aufgaben des Staates wahrnehmen und dem Freien Verband nur begrenzte Gemeinsamkeiten geben kann. Wenn z.B. die KZV Thüringen durch Beschluss der VV einen floatenden Punktwert einführt, ist die Basis für eine Gemeinsamkeit mit dem Freien Verband nicht mehr gegeben.

Auf der Tagesordnung der Landesversammlung stand auch die Neuwahl des Landesvorstandes. Dabei wurde Dr. Martina Radam, Erfurt, als Landesvorsitzende im Amt ebenso bestätigt wie Dr. Gunder Merkel, Schmalkalden, als Stellvertreter. Die weiteren Mitglieder des neuen Landesvorstandes sind Johannes Wolf, Eisenberg, Peter Luthardt, Stadttilm, Dr. Olaf Wunsch, Kahla, und Dr. Jens-Holger Pohl, Jena.

P. Luthardt



*Der neu gewählte Vorstand (von links nach rechts):
Dr. Gunder Merkel,
Dr. Olaf Wunsch,
Johannes Wolf,
Landesvorsitzende
Dr. Martina Radam,
Peter Luthardt und
Dr. Jens-Holger Pohl*

Wir gratulieren!

zum 82. Geburtstag
Frau Ilse Buche-Sonnemann
am 7.5.
Schillerstraße 2, 99423 Weimar

zum 75. Geburtstag
Herrn SR Dr. Otto Däumer
am 9.5.
Am Gebräun 17 III, 99817 Eisenach

zum 75. Geburtstag
Herrn Dr. med. dent. Hans Hunold
am 23.5.
Joseph-Meyer-Straße 19,
98646 Hildburghausen

zum 72. Geburtstag
Herrn Heinz Lindner
am 20.5.
Barfüßerstraße 1, 99817 Eisenach

zum 72. Geburtstag
Herrn MR Wolfgang Schrader
am 31.5.
Stolberger Straße 68,
99734 Nordhausen

zum 71. Geburtstag
**Herrn OMR Dr. med. dent.
Kurt Walter**
am 2.5.
Hauptmarkt 47, 99867 Gotha

zum 65. Geburtstag
Herrn Ekkehard Pretschold
am 12.5.
An der Roda 1, 07646 Stadtroda

zum 65. Geburtstag
Frau Thea Plonka
am 19.5.
Kernbergstraße 19, 07749 Jena

zum 65. Geburtstag
Frau Dr. med. dent. Helga Hofmann
am 22.5.
Fritz-Krieger-Straße 7, 07743 Jena

zum 60. Geburtstag
Frau Dr. med. Erika Ziegler
am 4.5.
Nürnberger Straße 65,
36456 Barchfeld

zum 60. Geburtstag
**Herrn Dr. med. dent.
Hans-Jörg Orthaus**
am 7.5.
Magdelstieg 39, 07745 Jena

zum 60. Geburtstag
Frau Brigitte Böhmert
am 12.5.
Griebelstraße 28, 98631 Römhild

Leserbrief

Leserbrief

Götz Schrader
Arnoldstraße 10
99734 Nordhausen

Thomas Angrik
Am Sportplatz
99765 Görsbach

Sehr geehrter Herr Rommel!

Mit Unverständnis haben wir die Positionierung der KZV Thüringen zum Thema 5 %ige Abwertung im Bereich ZE und KfO zur Kenntnis genommen. Sie widersprechen sich im Rundschreiben 2/2000, indem Sie, zusammen mit den Vorsitzenden der KZVs der neuen Bundesländer, die Rechtsgrundlage richtig beurteilen, aber als Ergebnis formulieren, dass wir weiter den abgesenkten Punktwert ansetzen sollen.

Nach unserer Auffassung ist die 5 %ige Abwertung im Bereich ZE und KfO per 31.12.1999 ausgelaufen. Dass wir damit nicht allein stehen, dürfte Ihnen ja bekannt sein. Deshalb mussten wir verständnislos zur Kenntnis nehmen, dass Sie den mehrheitlichen Standpunkt der Zahnärzteschaft ohne Not aufgegeben haben. Wir können nicht verstehen, warum Sie einen von den Vorsitzenden der KZVs gefassten Beschluss nicht umsetzen. Wozu sind solche Beschlüsse notwendig, wenn dann doch jeder KZV-Vorstand seine eigene Meinung vermittelt? Wo bleibt die Einheit der Zahnärzteschaft, wenn noch nicht mal die eigenen Beschlüsse umgesetzt werden? Wir können uns gut vorstellen, dass die Verantwortlichen der Krankenkassen sich köstlich über uns amüsieren.

In unserer Kreisstellenversammlung vom 23.2.00 haben wir lange überlegt, wo der Vorteil für die Zahnärzte Thüringens liegt, wenn der abgesenkte Punktwert weiter gilt. Ist es für uns von Vorteil, wenn wir auf 5 % des ohnehin schlechten Punktwertes verzichten? Ist es von Vorteil, wenn wir nach einer evtl. positiven Entscheidung eines Richters alle ZE-Pläne nochmals neu berechnen müssen? Ist es von Vorteil, wenn wir wegen minimaler Nachberechnungen mit jedem einzelnen Patienten Diskussionen führen müssen? Ist es überhaupt betriebswirtschaftlich sinnvoll, alle Reparaturen u.ä. nachzuberechnen? Alle diese Fragen wurden eindeutig mit Nein beantwortet. Wir konnten keinen Vorteil für uns Zahnärzte ausmachen.

Die anwesenden Mitglieder der Kreisstelle Nordhausen haben einstimmig (!) kundgetan, dass das Verhalten des Vorstandes der KZV Thüringen in dieser Frage nicht gebilligt wird. Wir haben festgestellt, dass es für uns besser gewesen wäre, wenn wir einheitlich (bundesweit) den 1997 geltenden Punktwert in Ansatz gebracht hätten. Das wäre für die Thüringer Zahnärzte von Vorteil gewesen. Sie müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, dass Sie in dieser Angelegenheit den Thüringer Zahnärzten einen Bärendienst erwiesen haben.

Nach Auskunft des Vorstandsmitgliedes Frau M. Letzel ist im Vorstand die Entscheidung für den weiter abgesenkt geltenden Punktwert gefällt worden, um den Verhandlungsfrieden mit den Krankenkassen nicht zu stören. Wir wissen nicht, was es über eine gesetzlich festgelegte Bestimmung zu verhandeln gibt. Wir sind der Meinung, dass weder über den abgesenkten Punktwert, noch über die Basis des neuen Budgets, noch über die Erhöhung des Budgets um die amtlich festgestellte Steigerung der Grundlohsumme Verhandlungen geführt werden können. Das sind Fakten, die gesetzlich festgeschrieben sind. Das steht uns Zahnärzten zu!!!

Wir fordern Sie auf, in den Verhandlungen mit den Kassen nicht über Sachlagen zu verhandeln, die eigentlich klar sind. Verhandeln Sie darüber, wie die Honorarsituation zu verbessern ist. Verhandeln Sie darüber, wie der drohende Honorarverlust durch Budgetüberschreitung kons./chir. 1999 zu verhindern ist. Setzen Sie sich für eine einheitliche Darstellung der zahnärztlichen Interessen ein! Nur gemeinsam können wir etwas erreichen und nicht, wenn jedes Bundesland sein eigenes Süppchen kocht! Noch sind wir keine Angestellten einer Krankenversicherung und müssen das schlucken, was uns vorgesetzt wird.

Wir möchten mit diesem Schreiben deutlich machen, dass Ihre Politik in dieser existenziellen Frage an der Basis nicht akzeptiert wird. Wir möchten ebenso eine Diskussion beginnen, in der sich hoffentlich viele Thüringer Zahnärzte zu Wort melden. Deshalb ist dies ein offener Brief, den wir der Redaktion des tzb mit der Bitte um Veröffentlichung zuleiten werden.

Wir sind gespannt auf Ihre Argumente und möchten Sie zu einer Diskussion nach Nordhausen einladen.

Götz Schrader, Thomas Angrik

Antwort auf den Leserbrief

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie werden vielleicht überrascht sein, dass der Vorstand einen solchen Leserbrief im tzb kommentieren muss. Er gibt uns jedoch Gelegenheit, allen Kollegen die aktuelle Situation im Honorarbereich zu erläutern.

Die Sachlage ist gerade nicht so eindeutig, wie in diesem Brief dargestellt, weil es ein wesentliches Merkmal des sog. „Gesundheitsreformgesetzes 2000“ ist, die Beteiligten in wesentlichen Rechtsfragen im Unklaren zu lassen und dieses mit einer „Stärkung der Selbstverwaltung“ zu beschreiben. Von einer Stärkung der Selbstverwaltung kann in diesem Gesetz, das, hinsichtlich der ambulanten Betreuung, die Kassen ganz erheblich weiter in ihren Kompetenzen und Rechten stärkt, absolut keine Rede sein.

Allerdings kann auch keine Rede davon sein, dass die KZVTh freiwillig auf die Rücknahme der 5 %-igen Punktwertabsenkung im ZE/KfO-Bereich verzichtet. Im Gegenteil! Der einzige Vergütungsvertrag für das Jahr 2000 wurde bisher mit den Betriebskrankenkassen geschlossen (vgl. RS 3/2000) – der 97er Antragspunktwert ist dort wiederhergestellt. Da AOK und IKK dazu vertraglich nicht bereit waren, hat der Vorstand der KZVTh das Scheitern der Verhandlung erklärt und das Schiedsamt angerufen. Für die AOK-Patienten ist der PW von 97 im ZE-Bereich ab 01.01.00 nach Schiedsspruch ebenfalls wieder gültig (vgl. RS 5/2000). Das Schiedsamt mit den Innungskrankenkassen hat noch nicht stattgefunden. Die Verhandlungen mit dem VdAK sind noch nicht abgeschlossen. Soviel zur Aufgabe des zahnärztlichen Standpunktes ohne Not.

Leider ist die Berichterstattung in einigen standespolitischen Medien alles andere als seriös. Einige Standespolitiker wissen es zwar besser, doch dieses bessere Wissen passt nicht in ihr Weltbild, und so wird es ziemlich deformiert. Diese Art der Informationsverarbeitung ist mir aus früheren Zeiten noch sehr geläufig.

Zum Verständnis des von der Vorsitzendenrunde am 22.1.00 in Frankfurt nach langer, konträrer Diskussion gefassten Be-

schlusses zur einseitigen PW-Anhebung (Thüringen stellte eine der 3 Gegenstimmen, umgesetzt wurde es schließlich von 6 KZVs auf freiwilliger Basis durch die Kollegen – 22 KZVs gibt es in Deutschland) ebenfalls einige Erläuterungen.

Im Art. 15 des „Solidaritätsstärkungsgesetzes“ heißt es: Die Antragspunktwerte werden für die Dauer eines Jahres um 10 % gegenüber 1997 herabgesetzt. An anderer Stelle weiter (ohne Bezug auf das Jahr 1997); sobald ein Vertrag abgeschlossen wird, dürfen sie den PW 97 – 5 % nicht überschreiten. Wenn wir also keinen Vertrag gehabt hätten, wäre die Sachlage ziemlich klar, jedoch hatten alle KZVs für 1999 Vergütungsverträge abgeschlossen, und diese gelten nach SGB V so lange weiter, bis eine neue Vereinbarung getroffen ist (§ 89 Abs. 1 SGB V: „... Kommt bis zum Ablauf eines Vertrages ein neuer Vertrag nicht zustande, setzt das Schiedsamt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von drei Monaten dessen Inhalt fest. In diesem Fall gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Entscheidung des Schiedsamtes vorläufig weiter.“) Den interessierten Kollegen wird der Konflikt im Jahre 1997 mit dem VdAK und der AOK noch gut in Erinnerung sein. Damals hatten diese Kassen den ZE-PW einseitig gesenkt und der Vorstand der KZV Thüringen hatte, unter Verwendung der gleichen Argumentation, die Kassen auf Vertragserfüllung vor dem SG Gotha verklagt, worauf diese, wissend um ihre schwache Rechtsposition, zu Vereinbarungen bereit waren. Das Recht nach Belieben zu drehen und zu biegen, wie die Kollegen es in ihrem Brief verlangen, werden wir nicht tun, denn damit sind alle Erfolge der guten zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeit des letzten Jahres wieder relativiert, wenn es den Kassen gelingt, uns erneut in die „Abzockerecke“ zu stellen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf den Abschnitt des Briefes verweisen „... ist es von Vorteil ... alle ZE Pläne nochmals neu berechnen zu müssen? ...“

Die Frage stellt sich genau anders: Ist es von Vorteil, einem Patienten erst einmal zu viel abkassiert zu haben, wenn Schiedsamt oder Gericht unserer Auffassung nicht folgen? Wir meinen, der Nachberechnungsaufwand ist der gleiche, aber der Imageverlust in der Öffentlichkeit ist wesentlich größer, deshalb wurde dieses unglückliche KZBV-Rundschreiben nur von wenigen KZVs versendet. Auch wollte die

Mehrheit der Vorsitzenden den Konflikt zwischen Krankenkassen und KVZ nicht in die Praxis tragen. Die letzten 2 Jahre haben mit ihren Systemwechseln genug Verwirrung geschaffen, es muss endlich auch wieder etwas Ruhe im Praxisbetrieb einkehren. Alles andere wäre nach unserer Meinung wirklich ein Bärendienst gewesen.

Am 12.4.00 nahmen die Kollegen Panzner und Popp an einer Kreisstellenversammlung in Nordhausen teil. Dabei wurden all diese Themen angesprochen und diskutiert. Es fehlte zum Verständnis auch an Fakten und sachlichen Informationen und diese wurden nachgeliefert. Auch die gesetzlichen Grundlagen waren nicht bekannt, vielmehr hatten auch die Verfasser des offenen Briefes nur „von der Rechtslage gehört“.

Wenn Kollegin Letzel hier als Vorstandsmitglied der KZV Thüringen zitiert wird, wir hätten aus Opportunismus auf eine einseitige PW-Anhebung verzichtet, dann weiß ich nicht, worauf diese Einschätzung beruht und was damit politisch bezweckt ist, denn auch sie war jederzeit in die Entscheidungsfindung des Vorstandes einbezogen. Die Rechtslage ist, wie schon dargestellt, nach vielfacher, auch unabhängiger juristischer Prüfung, mehr als zweifelhaft, wenn nicht gar eindeutig gegen uns. So war und ist die Meinung des Vorstandes, der sich mehrheitlich nicht gegen geltendes Recht stellen wird.

Nochmals – eine gesetzlich festgelegte Bestimmung gibt es nicht, weder zum PW noch zur Steigerung des Budgets. Wenn es sie gäbe, wäre vieles leichter. Diesbezüglich hat gerade Thüringen mehrere bundespolitische Vorstöße unternommen (vgl. tzb 4/2000). Leider wurde auf mehrfache Anfrage an das Bundesministerium und politische Mandatsträger die Auffassung der Krankenkassen vom BMG bestätigt. So aber müssen und werden wir über Sachlagen verhandeln, die eben nicht klar sind, in der Überzeugung, nicht vertraglich zu vereinbaren, was der Kollegenschaft zum Nachteil gereichen könnte.

Noch ein Punkt des Kollegen Schrader, der mir aus dem Herzen spricht. Nur gemeinsam können wir etwas erreichen – unser KZV-Ostverbund hat nach dem Wiedereinstieg Thüringens 1999 viele spezifische Fragen im Rechtskreis Ost gemeinsam gut gelöst. Das ist eine Gemeinsamkeit, die wir nicht mehr missen möchten.

Karl-Friedrich Rommel



Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor

Dr. med. Norbert Pfrogner ist Kreisstellenvorsitzender der Kreisstelle Artern der LZKTh

Dr. med. Norbert Pfrogner,
geboren am 13.10.1961 in Bad Franken-
hausen, ist verheiratet und hat zwei Kinder
Studium: 1983 bis 1988
an der Medizinischen Akademie Erfurt,

ab 1988 Assistenz Zahnarzt
in der Poliklinik Artern,
1989 Promotion in der Kinderheilkunde
seit 01.03.1991 Niederlassung in eigener
Praxis

*Auf die Frage von tzb nach den Zielen
für ihn als Kreisstellenvorsitzender
antwortete Dr. Pfrogner:*

– Trotz verschärften wirtschaftlichen
Drucks für die Erhaltung der Kollegia-
lität eintreten,

- Interessen der Zahnärzte im Altkreis
Artern bei der LZK Thüringen vertreten
und die Beschlüsse der LZK unter den
Zahnärzten verständlich machen,
- unabhängig von bestehenden Zwängen
ein gutes (Zahn-)Arzt-Patientenverhältnis
pflegen,
- die prophylaktischen Aspekte der
Zahnheilkunde wieder mehr in den
Vordergrund rücken.

April, April!!!

Amalgamersatz im April

Sicher haben Sie bemerkt, dass im Artikel der Aprilausgabe „Amalgamersatz nicht ohne Schutz“ nicht alles mit rechten Dingen zugeht. Die Erklärung der Unglaublichkeiten ist ganz einfach: Wie haben uns einen Aprilscherz erlaubt. Eine ganze Reihe von Lesern sind darauf hereingefallen (wie das bei einem guten Aprilscherz auch sein soll) – sie erhielten als „Informationspaket“ einen großen Zettel „April, April“. Andere haben uns jedoch sofort durchschaut: Ein Leser (s.u.) fragte augenzwinkernd nach, ob er seine über viele Arbeits-

jahre hinweg angesammelte Verstrahlung mindern könnte, indem er die Röntgenschürze auch nachts im Bett trägt. Nochmal ganz klar: Alles an diesem Artikel war gelogen und keine der zitierten Personen existiert – außer mir selbst. Falls Sie reingefallen sind, so nehmen Sie es bitte mit Humor und seien Sie auf der Hut im April 2001!

Ihr Thorsten Pöschel (Institut für Physik,
Humboldt-Universität zu Berlin) *red.*

Sehr geehrte Frau Hentschel,

*mit Interesse und Bestürzung habe ich den
Artikel über „Amalgamersatz nicht ohne*

*Schutz“ im tzb 4/2000 gelesen. Da ich in
meinem langen Berufsleben viele, viele
Amalgamfüllungen entfernt (und erneuert)
habe, fühle ich mich völlig „verstrahlt“ und
ich wundere mich, dass ich überhaupt noch
lebe! Was kommt da noch auf mich zu?
Nützt es was, wenn ich nachträglich noch
eine Bleischürze, besonders nachts beim
Schlafen, trage? Bitte raten Sie mir und
schreiben Sie mir bald.*

*Ich hoffe, dass Sie die moderne Technik
Ihrer Pressestelle, die „Zeitmaschine“ nut-
zen werden, damit ich Ihre Antwort pünkt-
lich zum 1. April 2000 erhalte.*

Mit freundlichem Gruß

Ferdinand Spangenberg

Die 1. Kammer- versammlung 2000 der Landeszahnärzte- kammer Thüringen

findet am **Mittwoch**,
dem **5. Juli 2000** statt.

Beginn: 14.00 Uhr

Ort: Neue Geschäftsstelle
der LZKTh

Barbarosahof 16
99084 Erfurt

LAGJTh e.V. informiert:

Gemäß Vorstandsbeschluss der LAGJTh e.V. erfolgt ab dem kommenden Jahr die gruppenprophylaktische Tätigkeit der niedergelassenen Patenschaftszahnärzte wieder schuljahresweise.

Damit wird den an die Kammer herangetragenen Wünschen der Patenschaftszahnärzte entsprochen.

Die Patenschaftsverträge für das Schuljahr 2000/2001 sind demzufolge am Ende des Schuljahres 1999/2000 beim regionalen Arbeitskreis einzureichen.

Die genauen Termine für die Abgabe der Patenschaftsverträge und der Nachweise über die durchgeführten vier Aktionen im

Kindergarten werden Ihnen per Rundschreiben durch Ihren Arbeitskreis rechtzeitig mitgeteilt.

Um auf Grund dieser Änderungen den organisatorischen Ablauf in der Geschäftsstelle der LAGJTh e.V. in Erfurt gewährleisten zu können, möchten wir Sie um Einhaltung der neuen Termine bitten.

5. Thüringer Zahnärztetag:

Das Seminar A für Zahnarzhelferinnen (Rückenschmerzen bei Zahnarzhelferinnen – Kurs mit praktischen Übungen) am 29. September 2000 ist bereits ausgebucht. Dafür bitte nicht mehr anmelden!

Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

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

Gesamtherstellung:

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

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

eMail-Adressen

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

Satz und Layout:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Gutenberg Druckerei GmbH Weimar

Anzeigenannahme

und -verwaltung:
Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste vom 1.1.2000

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Titelbild:

Verlag und Werbeagentur Kleine Arche

3. Legislaturperiode des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Zur Kammerversammlung am 20. November 1999 stand nach vierjähriger Amtszeit die Wahl des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für die nächste Legislaturperiode an.

Der neugewählte Versorgungsrat setzt sich wie folgt zusammen:

Vorsitzender

Dr. Reinhard Friedrichs, Waltershausen

Stellvertretender Vorsitzender

Dipl.-Stom. Christian Herbst, Eisenach

Beisitzer

Heidemarie Börner, Gera

Dr. Karl-Heinz Wittkowski, Heiligenstadt

Dr. Ingeborg Ose, Eisenberg

Stellvertretende Beisitzer

Dr. Christl Lucas, Jena-Lobeda

Dr. Jürgen Erbsmehl, Stadtlengsfeld

Dr. Gunder Merkel, Schmalkalden

Am 19.01.2000 nahm der neu gewählte Verwaltungsrat mit seiner ersten geschäftsführenden Sitzung die Arbeit für die nächsten vier Jahre auf.

Auf eine 10jährige Aufbauarbeit zurückblickend beginnt für ihn damit die dritte Legislaturperiode in fast unveränderter personeller Besetzung.

Gemeinsam mit der Geschäftsführung der Landeszahnärztekammer Thüringen obliegt ihm als leitendem Ausschuss die Verwaltung der inzwischen 1840 aktiven Mitglieder und der 39 Ruhegeldempfänger (Stand: 31.12.1999) unserer Verwaltungseinrichtung.

In dieser Funktion wird er auch weiterhin die Belange der Mitglieder unter zunehmend schwierigeren Bedingungen konsequent vertreten.

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Weimar-Stadt **ab 7. September 2000** ein Vertragszahnarztsitz in

Weimar

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unter folgender Anschrift einzureichen:

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

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Schmalkalden-Meiningen **ab 1. Oktober 2000** ein Vertragszahnarztsitz in

Trusetal

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unter folgender Anschrift einzureichen:

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



Die Mitglieder des Vorstandes der KZVTh:

DS Frank Hauschild, Referent für konservierend-chirurgische Leistungen und Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Frank Hauschild wurde am 12.07.1957 geboren, ist verheiratet und hat einen Sohn.

Nach dem Abitur 1976 in Gotha und seiner Armeedienstzeit von 1979 bis zum Physikstudium 1981 an der FSU Jena. Von 1981 bis 84 Studium an der MAE Erfurt.

Im Februar 1985 Approbation. Ab 1. März 1985 in der Poliklinik Süd in Magdeburg

beschäftigt und seit dem 01.12.1991 als – mittlerweile – Fachzahnarzt f. allgem. Stomatologie in eigener Niederlassung in Könitz (Landkreis Saalfeld-Rudolstadt) tätig.

Seit 1993 Mitglied im Prüfungsausschuss der KZV und seit 1995 Mitglied der Vertreterversammlung

Auf die Frage von tzb, „Was sind Ihre konkreten Aufgaben im Vorstand der KZV?“ antwortete Herr Hauschild:

„Als Referent für kons.-chirurg. Abrechnung u. Wirtschaftlichkeitsprüfung bin ich

die Person, an die sich Kolleginnen und Kollegen mit entsprechenden Fragen im Vorfeld vertrauensvoll wenden können. Sie haben die Möglichkeit, mich in meiner Praxis anzurufen, um einen telefonischen Termin zu vereinbaren, weil es in der Regel doch etwas länger dauert, bis Fragen geklärt sind. Die andere Möglichkeit ist, die Anfrage schriftlich an die Geschäftsstelle der KZV zu schicken, von wo aus die Fragen an mich weitergeleitet werden.

Sie erreichen meine Praxis unter der Nummer 036732 / 22249.“

Die Kreisstellenvorsitzenden stellen sich vor:

Dr. Wolfgang Reymann ist Vorsitzender der Kreisstelle Artern der KZVTh



Dr. Wolfgang Reymann wurde am 18. Februar 1957 in Erfurt geboren, ist verheiratet und hat ein Kind.

1975 Abitur
1976 - 1981 Studium an der FSU Jena und der Medizinischen Akademie Erfurt
1981 - 1986 Ausbildungsassistent an der Poliklinik Artern
1986 Promotion und Fachzahnarzt
1987 - 1991 Betriebsambulatorium Kyffhäuserhütte Artern
seit April 1991 Tätigkeit in eigener Niederlassung

Standespolitische Ziele:

Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient trotz schlechterer Rahmenbedingungen weiter verbessern

Kollegialität erhalten

Eintreten für freie Berufsausübung und freie Arztwahl

Geschlossenheit der Zahnärzte gegen staatliche Reglementierungen und Rationierung in der Zahnmedizin

Vertretung der Interessen der Arterner Zahnärzte bei der KZVTh

Dipl.-Stomat. Andree Klein ist Vorsitzender der Kreisstelle Greiz der KZVTh



Dipl.-Stomat. Andree Klein wurde am 11. Juli 1961 in Greiz geboren, ist verheiratet und hat zwei Kinder.

1980 Abitur
1983 - 1988 Studium an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
1988 - Dez. 1990 Ausbildungsassistent an der Poliklinik für Allgemeine Stomatologie Greiz
seit 1.1.1991 Tätigkeit in eigener Niederlassung

Standespolitische Ziele:

Für mich hat das Patient/Arzt-Verhältnis einen hohen Stellenwert und ist in besonderer Weise schutzbedürftig; deshalb trete ich für eine Zahnmedizin ohne staat-

liche Reglementierung und Eingriffe jeglicher Form in die Therapiefreiheit des Zahnarztes sowie für die Erhaltung der freien Arztwahl ein.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt weiter ausbauen und vertiefen

Bewahrung und Erhaltung der Kollegialität trotz Verschärfung der Bedingungen

Vertretung der Interessen der Greizer Zahnärzte bei der KZVTh

Mehr Eigenverantwortung nützt allen im System

Wolfgang Zöllner stellt sich den Fragen der Zahnärzte



Wolfgang Zöllner, MdB

Der Torso der Gesundheitsreform, der ungeachtet aller Einsprüche und Proteste im Januar in Kraft trat, ist kein zukunftsfähiges Konzept. In dieser Beurteilung der rot-grünen Reform sind sich die Mediziner mit der politischen Opposition einig. Die CSU-Kommission Gesundheitspolitik stellte nun ein Thesenpapier „Für eine sozial gerechte Gesundheitsreform“ zur Diskussion. Darüber sprachen mit dem Kommissionsvorsitzenden, Gesundheitspolitiker Wolfgang Zöllner, MdB, Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft. Zu diesem Gespräch hatten die Thüringer außerdem die stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eingeladen. Am 23. März trafen sich Dr. Gisela Brodersen, Dipl.-Stom. Klaus-Dieter Panzner, Dipl.-Stom. Gottfried Wolf, Dipl.-Stom. Thomas Schmidt und Dr. Wilfried Kopp mit Wolfgang Zöllner in dessen Berliner Büro.

Zahnärzte:

Schlechte Reformen hatten wir in den vergangenen Jahren genug. Was ist von Ihrem Vorschlag zu erwarten?

Wolfgang Zöllner:

Wir arbeiten an einem Reformvorschlag, der zehn Jahre überdauern soll, damit endlich Planungssicherheit für alle am System Beteiligten gewährt werden kann. Der immer schnellere Verfall vorangegangener Reformen hat bewirkt, dass mittlerweile kaum noch jemand – die meisten Bundestagsabgeordneten eingeschlossen – weiß, was eigentlich gilt.

Zahnärzte:

Damit dieses Gesetz von den Ärzten und Zahnärzten getragen wird, müssen sie daran beteiligt werden und der Gesetzgeber sollte ihrem Urteil Gewicht beimessen.

Wolfgang Zöllner:

Das ist richtig und wir legen großen Wert auf eine breite Diskussion mit allen Beteiligten. Jedoch hat es derzeit den Anschein, als sei in Deutschland niemand in der Lage, andere Meinungen als die eige-



Wolfgang Zöllner, MdB

ne zuzulassen und anderen Argumenten sachlich zu folgen. Wenn ich von Diskussionen spreche, die notwendig sind, meine ich nicht den zur Zeit üblichen Lobbyismus. An einer gemeinsamen Reform zu arbeiten, wird nur gelingen, wenn wir vom ideologischen Schlagwortaus-tausch zur sachlichen Auseinandersetzung zurückfinden.

Zahnärzte:

„Bedarfsorientierte Versorgung“ heißt eine Ihrer Kernthesen. Worin besteht der „Bedarf“ eines Versicherten?

Wolfgang Zöllner:

Bei der Beantwortung der Frage: „Welcher Umfang der Versorgung kann gewährleistet werden, ohne das Solidarsystem zu sprengen?“ kommt niemand umhin, den Patienten klarzumachen, dass Vollkaskomentalität damit keinesfalls gemeint ist. Größere persönliche Verantwortung, auch materielle, des Einzelnen für seine Gesundheit wird in der Zukunft nicht bei allen Patientengruppen auf Zustimmung stoßen. Dennoch ist heute schon klar, dass es bei dieser Frage längst nicht mehr um das „ob“, sondern lediglich um das „wann“ und „wie“ geht. Solidarität heißt für mich nicht, das System bis ins letzte auszuplündern, sondern es bedeutet: wenn ich selbst nicht mehr in der Lage bin, für meine Gesundheit zu sorgen, erhalte ich Hilfe. Solange ich kann, zahle ich für diejenigen, die diese Hilfe brauchen. Es gibt keinen All-versorgungsanspruch, und eine Sparbüchse ist die GKV ebenfalls nicht.

Zahnärzte:

Größere Verantwortung wird nur derjenige ausüben, dem Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Das CSU-Papier kommt dem mit seiner Forderung

nach Zu- und Abwahlmöglichkeiten medizinischer Leistungen nach. Um dieses Modell jedoch praktikabel zu gestalten, muss geklärt werden, aus welchem Bereich die Leistungszuwahl (Solidarbereich oder privat) erfolgen soll.

Wolfgang Zöller:

Diese Frage ist noch nicht restlos geklärt, wäre aber bei Wiedereinführung der Kostenerstattung automatisch gelöst.

Zahnärzte:

Es ist an der Zeit, die Versicherungspflicht durch eine Pflicht zur Versicherung abzulösen, die Wahlmöglichkeiten für jeden Versicherten beinhaltet. Eine solchermaßen freie Versicherungswahl bedingt jedoch weitgehende Transparenz der Kosten. Schließlich wird niemand bereit sein, für eine Leistung zu bezahlen, deren Preis er nicht kennt. Zweifellos begrüßt die Mehrheit der Zahnärzte die Rückkehr zum Kostenerstattungsprinzip.

Wolfgang Zöller:

Alle, die eine Kostenerstattung heute ablehnen, wird die Entwicklung überholen, denn sie bedenken nicht, dass das

deutsche Gesundheitswesen auch gegenüber Europa harmonisiert werden muss.

Transparenz ist jedoch auch in anderen Bereichen eine dringend gebotene Notwendigkeit, die gleichermaßen Patienten und Leistungserbringern nützt.

Medizinische Ergebnisse, z.B. von Krankenhäusern sollten über Rankinglisten einsehbar sein. Für die Krankenhäuser, die damit auf die Häufigkeit und den Erfolg bestimmter Operationen verweisen könnten, stellt dies eine solide Werbung mit ihrer Kompetenz dar, für den Patienten eine Informations- und Orientierungsquelle.

Zahnärzte:

Rot-Grün hat Pläne, unbequeme Ärzte- und Zahnärztervertretungen zu zerschlagen, indem die Selbstverwaltungen abgeschafft werden. Auch Oppositionspolitiker, unter anderem Sie, scheinen damit zu liebäugeln.

Wolfgang Zöller:

Da ist eine meiner Äußerungen völlig verkehrt interpretiert worden. Wieso sollte etwas abgeschafft werden, wenn es hervorragend funktioniert?

Eine flächendeckende Versorgung wird



Dr. Wilfried Kopp, stellv. Vorsitzender der KZV Mecklenburg-Vorpommern

über den Sicherstellungsauftrag erreicht, und wer kann den besser garantieren als derjenige, der das Geld für erbrachte Leistungen verteilt? Die Körperschaften werden gebraucht als starker Gegenpol zur Monopolstellung der Krankenkassen. Das Gesundheitswesen funktioniert nur mit gleichstarken Verhandlungspartnern, was wiederum die gegenwärtig zu beobachtende Hinwendung zu Einkaufsmodellen ausschließt. Die Überprüfung der Qualität zahnärztlicher Arbeit sowie die Festlegung von Qualitätsrichtlinien muss ebenfalls bei den Selbstverwaltungsorganen verbleiben.

Zahnärzte:

Alle Reformen im Gesundheitswesen gingen in letzter Zeit zu Lasten der Leistungserbringer. Wirtschaftlichkeitsreserven wird man bei uns vergeblich suchen. Doch das scheint so mancher Gesundheitspolitiker noch nicht realisiert zu haben.

Wolfgang Zöller:

Es muss sich ändern, dass wir Gesetze verabschieden, die dazu führen, dass Ärzte sich zunehmend absichern müssen. Zusätzliche Untersuchungen, die den Patienten nicht nützen und nur der Sicherheit des Arztes dienen, verursa-



Dipl.-Stom. Gottfried Wolf und Dipl.-Stom. Klaus-Dieter Panzner



Dr. Gisela Brodersen

chen unnötige Kosten. Diese Mittel fehlen an anderer Stelle, um medizinisch Notwendiges zu bezahlen. Immer mehr Geld fließt in die Verwaltung der Krankenkassen, deren Bürokratie zu Lasten der Medizin wuchert.

Zahnärzte:

Wann wird endlich der 14 %ige Abschlag vom zahnärztlichen Honorar für die Kollegen in den neuen Bundesländern revidiert? Nach zehn Jahren deutscher Einheit scheint uns dieser Abschlag nicht mehr zeitgemäß, zumal zunehmend Patienten über diese imaginären Grenzen hinweg pendeln.



Wolfgang Zöller, MdB

Wolfgang Zöller:

Ihr Vorwurf ist angekommen.

Zahnärzte:

Sie erwähnten eingangs unseres Gespräches selbst, dass die vielen Reformen der letzten Jahre der deutschen Gesundheitspolitik nicht gutgetan haben. Was wollen Sie ändern?

Wolfgang Zöller:

Die Überreglementierung im Gesundheitswesen muss abgebaut werden. Unser Ziel ist es, 50 % der Paragraphen zu streichen, denn vieles, was heute per Gesetz geregelt ist, kann besser von den Vertragspartnern verhandelt werden.

Der Gesetzgeber wird sich auf die Fixierung von Zielvorgaben beschränken, deren Ausgestaltung vor Ort erfolgt. Damit wollen wir eines erreichen: In dem Maße, wie sich der Gesetzgeber zurücknimmt, wird sich die Eigenverantwortung der Zahnärzteschaft erhöhen.

Konkretes Beispiel dafür sind die Vorgaben zur Qualitätssicherung. Ich halte sie für Grundsatzfragen, die dort entschieden werden sollten, wo die Leistungen erbracht werden.

Zahnärzte:

In jüngster Zeit trat der VDZI immer heftiger gegen den Betrieb von Praxislaboratorien auf. Das Konkurrenzdenken von Zahntechnikern führte teilweise zu heftiger Kritik gegenüber den Zahnärzten, denen vorgeworfen wurde, in Bereichen der Zahntechnik zu „wildern“. Wir sehen dieses Verhalten als unbegründet an, dienen doch die Praxislabors dem Eigenbedarf der Zahnärzte.

Wolfgang Zöller:

In der Tat fanden erste Expertengespräche zum Thema Praxislabor statt, mit dem Ziel, neue Regelungen für einen Gesetzentwurf zu finden.

Eine denkbare Änderung könnte darin bestehen, dass der Zahnarzt zukünftig an seinen Verordnungen nicht mehr direkt oder indirekt beteiligt ist.



Dipl.-Stom. Thomas Schmidt, stellv. Vors. der KZV Brandenburg

Sollten sich die Beschwerden der Zahn-techniker bewahrheiten, dass Praxislabors lediglich die unlukrativen Arbeiten Gewerbebetrieben überlassen, wäre es dringend geboten, wieder gleiche Wettbewerbsbedingungen herzustellen. Man darf nicht vergessen, dass hierbei viele Arbeitsplätze in Deutschland auf dem Spiel stehen. Laboratorien für den Eigenbedarf bleiben dagegen auch in Zukunft unangetastet.

Wir danken für das Gespräch.

Wenn wir uns mit Gesundheitspolitikern unterhalten, möchten wir gerne Ihre Fragen nahe bringen. Mailen oder schreiben Sie uns oder rufen Sie in der Redaktion an und teilen uns mit, worauf Sie eine Antwort haben möchten. C.P.



Wolfgang Zöller, MdB

Telefonforen für Leser der TA und OTZ

Die wiederholte Teilnahme an Telefonforen Thüringer Tageszeitungen wird von den Zahnärzten durchweg als positiv bewertet. Bei den Aktionen von TA und OTZ am 5. April 2000 meldeten sich wie gewohnt zahlreiche Leser, um Probleme zu schildern und sich Fragen beantworten zu lassen. Diesmal stand bei der TA das Thema „Amalgam“ im Mittelpunkt, während die OTZ dem Thema „Zahnoperationen“ den Vorrang gab. Den Informationsmöglichkeiten durch Internet, Broschüren und Zeitschriften ziehen die Mehrzahl der Patienten die Auskunft durch einen Zahnarzt vor. Begründet ist das in erster Linie dadurch, dass der Zahnarzt am Lesertelefon auf das spezielle Problem des Anrufers eingeht und

sich Zeit nimmt, bis auch die letzte Frage beantwortet ist.

Am OTZ-Lesertelefon gaben diesmal Antwort:

Klaus-Dieter Panzner, Dr. Jürgen Hering, Dr. Hans-Dieter Höft und Dr. Karl-Heinz Müller.

Am Leserforum der TA nahmen teil:

Dr. Gisela Brodersen, Dr. Angelika Krause, Dr. Christof Meyer und Gottfried Wolf

Zahnärzte, die sich gerne an den Telefonforen beteiligen möchten, bitten wir, sich mit der Pressestelle unter Telefon: 0361 - 7 43 21 23 in Verbindung zu setzen.

C.P.



Dr. Christof Meyer



Dr. Angelika Krause



Dr. Gisela Brodersen



Dipl.-Stom. Gottfried Wolf

Fotos: Pöschel

Erfahrungen eines Beteiligten

Alle Kolleginnen und Kollegen, die die Berichte über die Telefonforen und die Zeitungsartikel selbst gelesen haben und dabei zu der Auffassung kommen, immer dieselben, die sich da zu Wort melden, sollen nochmals darum gebeten sein: „Setzen Sie sich mit der Pressestelle in Verbindung und bekunden Sie Ihr Interesse, es würde uns sehr freuen.“

Es ist eine hochinteressante und auch nachdenklich machende Erfahrung, wenn man am Telefon Fragen von Patienten gestellt bekommt, die eigentlich nur die

Erkenntnis zulassen, mit diesem Patienten kann der Zahnarzt/die Zahnärztin nicht gesprochen haben bzw. das Verstehen des Patienten nicht nachgefragt worden sein.

Für uns als Zahnärzteschaft ist das Telefonforum ein ausgezeichnetes Medium, um Verständnis und Sympathie, die wir laut Umfrage zu 90 % sowieso haben, noch zu verbessern.

Dabei werden bei diesen Foren gar keine konkreten Therapievorschläge oder -empfehlungen gegeben, weil gar nicht

gekonnt und gewollt, sondern es wird immer an den behandelnden Kollegen verwiesen oder die Patientenberatungsstelle unserer Landeszahnarkammer benannt.

Eine konkrete Erfahrung für mich war die relativ geringe Resonanz zum Thema „Prophylaxe“. Hier müssen wir verstärkt arbeiten, weil ich glaube, dass das ein Versorgungsgebiet für die Zukunft sein wird.

Dr. K.-H. Müller, Rudolstadt

„ärztewoche thüringen 2000“ – Ärztliche Moral und Politik



Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Thüringens veranstalteten im Congress Centrum Neue Weimarhalle zum achten Mal vom 7. bis 9. April 2000 die „ärztewoche thüringen“.

Die Veranstaltung war geprägt durch die große Aktualität der Thematik, verbunden mit hoher Wissenschaftlichkeit.

Die beiden Hauptthemen wurden – wie immer – am Samstag besprochen. Für das erste Hauptthema „Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen“ wurden mit dem Chirurgen Prof. Dr. Bartel aus Jena und dem Internisten PD Dr. Großmann aus Bad Berka zwei Themenleiter gefunden, deren gesamtes Arbeitsleben diesen Themenkreis zum wesentlichen Inhalt hatte bzw. hat. Der erste Teil behandelte die aktuellen diagnostischen Möglichkeiten, wobei die angewandten Diagnostikverfahren dem Krankheitsbild entsprechend eingesetzt wurden. „Einerseits muss nicht jeder Venenpatient

duplexsonographisch untersucht werden, andererseits ist in der Thrombose-diagnostik der Einsatz eines bildgebenden Diagnostiksystems eine *conditio sine qua non*.“

Die Therapie der chronisch venösen Insuffizienz stellte einen weiteren Schwerpunkt dar, der eine interdisziplinäre Dimension besitzt. Zu dem nötigen Spezialwissen gehören in besonderem Maße auch die Kenntnis und Anwendung der chirurgischen Möglichkeiten, um diese langwierigen chronischen Venenerkrankungen effektiv zu behandeln.

„Behandlung Suchtkrankter“ als zweites Hauptthema beschäftigte sich mit den fließenden Übergängen vom kurzen Wohlbefindensgenuss bis zur Abhängigkeit von berauschenden Mitteln, besonders dem Alkohol, illegalen Drogen, aber auch Berausung durch Rhythmus, Spielsucht und sensationssuchendes Verhalten. Mit Dr. Amlacher aus Stadtroda wurde ein Themenleiter gefunden, der gerade das schwierige Problem des Übergangs vom „Normalen“ zum Pathologischen mutig darstellte. Die Ursachen von Abhängigkeiten liegen bekanntermaßen nicht nur in jedem Einzelnen, sondern vor allem auch in den gesellschaftlichen Verhältnissen.

Traditionell fanden wieder Seminare, Kurse und Satellitenveranstaltungen für Schwestern, Pfleger und Arzthelferinnen statt. Thematisch lehnten sich diese Veranstaltungen an die Hauptthemen an.

Der Sonntagvormittag war einem berufspolitischen Thema vorbehalten: „Ärztliche Verantwortung unter Budgetbedingungen“, ein die gesamte Ärzteschaft interessierendes Thema. Es ging dabei um den speziellen Konflikt, einerseits durch den ärztlichen Eid prioritär dem Patienten verpflichtet zu sein und andererseits auf Grund der Zulassung als Kassenarzt dem Wirtschaftlichkeitsgebot und anderen Verpflichtungen folgen zu müssen, ein Problem, das zu den Grundfesten der ärztlichen Moral vordringt.

Während der gesamten Tagungszeit hatten die Besucher und Teilnehmer die Gelegenheit, eine Industrie- und Fachausstellung mit ca. 70 Ausstellern zu besuchen.

Glückwunsch den Veranstaltern, die erreicht haben, dass die ärztewoche thüringen zu einem Treffen der „Gesundheits-Familie“ in Thüringen wurde.

C.M. Foto: Meinel



Am Samstag fand, einer langen Tradition folgend, ein Konzert des „Thüringer Ärzteorchesters e. V.“ unter der Leitung von Sebastian Krahnert, Weimar, statt.



Fortbildungsthemen im tzb zum Heraustrennen und Sammeln

**Ätiologie, Genese und Therapie der
Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten
(LKGS-Spalten)**

Dissertation

**Vergleichende Untersuchung von
Klebesystemen für die intraorale Reparatur
an verblendetem festsitzenden Zahnersatz**

Christine Robotta,* Dieter Schumann,* Udo Langbein**

* Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Direktor: Prof. Dr. Dr. med. habil. D. Schumann

** Poliklinik für Kieferorthopädie der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Direktor: Prof. Dr. med. dent. habil. H. Graf

Ätiologie, Genese und Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten (LKGS-Spalten)

Einleitung

Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten gehören zu den cranio-facialen Fehlbildungen und sind neben Hüftgelenkluxationen und Klumpfuß die häufigsten angeborenen Missbildungen.

Statistisch gesehen wird ein Kind auf 500 Geburten mit einer Spaltbildung geboren. Dabei ist das männliche Geschlecht doppelt so häufig betroffen.

An der Jenaer Universität geht die Spaltchirurgie auf Erich Lexer (1910–1919) als Schüler Ernst von Bergmanns und Zeitgenosse Veaus sowie Rosenthal (1951) zurück.

Mit dem von Heiner (1966) und Schumann (1981) aktualisierten Behandlungsprogramm verfügt die Klinik heute über ein umfangreiches Krankengut, das in Form von Langzeitstudien wissenschaftlich kontrolliert wird.

Ätiologie

Die Ursachen, die zur Entstehung von LKGS-Spalten führen, sind in einem multifaktoriellen System zu suchen.

Nach heutigen Erkenntnissen ist die Ätiologie der LKGS-Spalten uneinheitlich und bisher weitgehend ungeklärt.

- exogene Schädigung (Umwelt)
- Genschäden (additive Polygenie)
- Mangelernährung
- Vitaminmangel oder teratogene Einflüsse
- Sauerstoffmangel
- Ionisierende Strahlung
- Stress
- psychische Traumen.

Weltweit nimmt die Spaltfrequenz scheinbar zu, auch wenn in den entwickelten Ländern die Geburtenrate abnimmt. Die Ursachen hierfür liegen einerseits in der verbesserten Diagnostik, die auch die Mikrosymptome erfasst, zum anderen ist die Säuglingssterblichkeit unter 1‰ gesunken.

Durch die Verbesserung der therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen sind die Patienten mit LKGS-Spalten in funktioneller und ästhetischer Hinsicht anspruchsvoll bis zur Einschulung primär versorgt.

Die Möglichkeit der Prophylaxe zur Verhütung erneuter Spaltbildungen in gefährdeten Familien ist heute gegeben. Bisher zielen alle Präventivmaßnahmen darauf ab, das O₂-Angebot zu verbessern und den Stoffwechsel zu optimieren. Bei Risikofamilien wird im allgemeinen eine Vitaminsubstitution (Vitamin B-Komplex) präventiv verabreicht.

Klassifikation

Grundsätzlich werden im Hinblick auf Ätiologie, Morphologie und Therapie Spaltbildungen des primären und des sekundären Gaumens unterschieden (Abb. 1–4).



Abb. 1: Spaltbildung des primären Gaumens (li. Lippen-Kiefer-Spalte)



Abb. 2: Spaltbildung des primären und sekundären Gaumens (re. totale Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte)



Abb. 3: Spaltbildung des primären und sekundären Gaumens (do. totale Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte)



Abb. 4: Spaltbildung des sekundären Gaumens (Gaumen-Segel-Spalte)

Der Klassifikation der LKGS-Spalten liegt das Einteilungsprinzip von Fogh-Andersen [1] sowie das von Kernahan und Stark [2] zugrunde. Kriens [3] schlug ein weiteres einfaches computerfähiges Dokumentationssystem - LAHSHAL - (Abb. 5) vor, wobei die Anfangsbuchstaben der vier betroffenen topographisch-anatomischen Regionen bei LKGS-Spalten verwendet werden, so daß neben der Lokalisation auch eine Spaltkombination sowie Mikroformen bezeichnet werden können.



Abb. 5: Dokumentationssystem nach Kriens (LAHSHAL)

L ... lip	Großbuchstaben ...	totale Spalte
A ... alveolus	Kleinbuchstaben ...	partielle Spalte
H ... hard palate	*	Mikrosymptom
S ... soft palate	(Leerzeichen ...)	keine Spaltbildung

Neben den typischen LKGS-Spalten gibt es noch selten vorkommende Gesichtsspalten mit atypischen Lokalisationen.

Dazu gehören:

- mediane Lippenspalten
- mediane Lippen-Kieferspalten (genetisch oder nicht genetisch determiniert)
- schräge Gesichtsspalten
- quere Gesichtsspalten
- Spalten der Unterlippe mit Fistelbildungen
- Nasenspalten

Funktionsstörungen

Je nach Ausprägungsgrad der Spaltbildung fehlt die für Atmung, Ernährung und Sprache wichtige Trennung von Mund- und Nasenraum.

Hören:

Neben den funktionellen Störungen beeinträchtigen chronische Nasen- und Rachenkatarrhe, Bronchitiden und Aspirationspneumonien bei Spaltbildungen die Entwicklung des Kindes. Zusätzlich bestehen akute oder chronische Mittelohrentzündungen, bedingt durch die Belüftungsstörung von Tube und Mittelohr sowie eine gestörte Tubenfunktion bei nicht verschlossenem weichen Gaumen und daraus resultierenden Hörstörungen mit sozialer Bedeutung.

Sprechen:

Die Funktion der Lippen- und Gaumensegelmuskulatur ist gestört. Dies führt zu Sprachstörungen [4], der typischen Gaumenspaltsprache (Rhinolalia), bedingt durch die fehlerhafte Luftstromlenkung und das Missverhältnis zwischen der Größe des oralen und nasalen Resonanzraumes.

Aussehen und Soziales Verhalten:

Neben Sprach- und Hörstörungen stellt das gestörte Äußere des Spaltpatienten durch die Entstellung im Lippen-Nasen-

bereich, die Kieferdeformitäten und Zahnstellungsanomalien beim nichtoperierten Patienten Probleme für die soziale Integration dar.

Behandlungskonzept

Seit mehr als 30 Jahren werden an der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie der Friedrich-Schiller-Universität Jena Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten komplex betreut. Im Rahmen der wöchentlich regelmäßig stattfindenden Komplexsprechstunde wird durch ein interdisziplinäres Team, das aus dem Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, dem Kieferorthopäden, dem Phoniater und HNO-Arzt sowie dem Pädiater und Zahnarzt [5] besteht, für jeden Patienten ein individuelles Therapieprotokoll entsprechend der Diagnose erarbeitet.

Die Vertreter der o. g. Fachgebiete überwachen nicht nur in gemeinsamer Abstimmung den Patienten während seiner Entwicklung, sie sind auch für die Festlegung der Operationstermine verantwortlich, die das Ergebnis entscheidend beeinflussen können.

Die Behandlung von Patienten mit LKGS-Spalten ist eine sich über 18 bis 20 Jahre erstreckende Versorgung, bei der das Ziel der Behandlung die vollständige anatomische, funktionelle und ästhetische Wiederherstellung des Patienten sein muss.

Die besten Voraussetzungen für das Erreichen eines möglichst optimalen Gesamtergebnisses sind heute in einem modernen Behandlungszentrum gegeben. Behandlungsziele aus der komplexen Spaltträgerbehandlung ergeben sich aus den Leitlinien der Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Kübler, A., Mühlhng, J., 1998) [13].

- Herstellung der anatomischen Strukturen
- Herstellung der Lippenfunktion und Ästhetik

- Herstellung der Nasenform und -funktion
- Begrenzung der Wachstumsbehinderung
- Nasenbodenbildung
- Herstellung der Form des Alveolarfortsatzes für die bleibenden Zähne
- Sicherung des Zahndurchbruchs
- Steuerung des Oberkieferwachstums
- Beseitigung einer oronasalen Perforation
- Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes der Lippe (nasolabiale Unterstützung)
- Verbesserung der Sprache und Artikulation
- Stabilisierung des Zwischenkiefers bei doppelseitigen Kieferspalten
- Verbesserung der prothetischen Situation
- Minimale Narbenbildung
- Verbesserung der Nahrungsaufnahme
- Verbesserung der Mittelohrbelüftung und Mittelohrfunktion
- Reduzierung des negativen Einflusses auf das Schädelwachstum

Um diese Ziele zu erreichen, werden die Ergebnisse der Therapie über einen langen Zeitraum kontrolliert (Langzeitstudien), um Fehler zu erkennen oder Methoden verbessern zu können.

Primärbehandlung

Die zeitliche Festlegung der einzelnen Behandlungsphasen beruht immer auf dem bewusst eingegangenen Kompromiss zwischen der möglichst frühzeitigen funktionellen und ästhetischen Herstellung einerseits und der notwendigen Verhinderung von wachstumsschädigenden Einflüssen andererseits.

Die Betreuung und Behandlung des Spaltpatienten sollte bald nach der Geburt, möglichst bis zur 4. Lebenswoche erfolgen.

Der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg plant gemeinsam mit dem Kieferorthopäden die Behandlung und berät die Eltern.

Bereits zur ersten Vorstellung erfolgt die Festlegung einer evtl. präoperativen kieferorthopädischen Behandlung sowie die Einleitung derselben.

Lippenplastik

Die chirurgische Therapie beginnt bei allen Spaltbildungen mit Lippenbeteiligung mit Lippenspaltverschluß im Alter von 3 bis 6 Monaten, abhängig von der allgemeinen Entwicklung des Säuglings an der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie nach der Wellenschnittmethode (Pfeifer) [6].

Bis zum festgelegten Operationstermin sollten alle erforderlichen Voruntersuchungen durch das interdisziplinäre Team erfolgt sein. Bei dieser Operation wird unter semimikrochirurgischem Vorgehen der Mundringmuskel rekonstruiert sowie das Vestibulum und der Naseneingang gebildet. Die äußere Narbe liegt dabei in Höhe der Philtrumkante. Doppelseitige Lippenspalten werden einseitig verschlossen (Abb. 6–7).

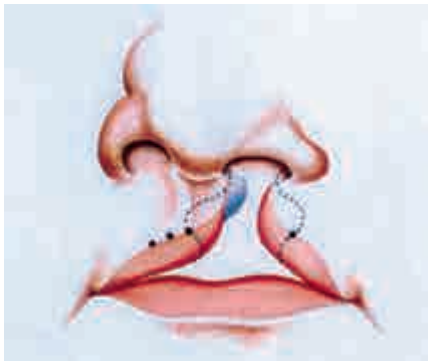


Abb. 6a und 6b: Schema der Wellenschnittmethode nach Pfeifer



Zeichnungen: Jens Geiling,
Anatomisches Institut der FSU



Abb. 7a: Patient mit li. totaler LKGS-Spalte vor primärer Lippenplastik



Abb. 7b: Patient mit li. totaler LKGS-Spalte nach primärer Lippenplastik



Abb. 7c: Patient mit li. totaler LKGS-Spalte 6 Jahre nach primärer Lippenplastik

Der gleichzeitige Verschluss von Lippe und Segel lässt sich nur mit Einschränkungen des ästhetischen Resultates realisieren und entspricht nicht unserer Lehrmeinung. Zum einen wird dabei die Narkosezeit verlängert, andererseits kommt es zu einer erheblichen Traumatisierung der Lippenstümpfe durch das Eingliedern des Mundsperrers bei der Präparation des Gaumensegels.

Das Jenaer Team gibt daher im Behandlungsprotokoll zwei gesonderte Operationstermine an und geht dabei konform mit den erarbeiteten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Verschluss des weichen Gaumens

Aus funktionellen Gründen wird an der Jenaer Klinik im Alter von 6 bis 9 Monaten zunächst der weiche Gaumen im Sinne der intravelaren Segelsplastik nach Kriens verschlossen. Damit wird sowohl die Sprachentwicklung als auch die Belüftung des Mittelohres positiv beeinflusst. Phoniater kontrollieren Paukenhöhle, Trommelfell und Hörvermögen.

Die planmäßig belassene offene Restspalte des harten Gaumens und des Kiefers wird bis zum Hartgaumenverschluß mit einer Trennplatte versorgt und dadurch dem Wachstum des Kiefers entsprechend angepasst.

Alveolo-Urano-Osteoplastik (AUOP)

Um Wachstumsschäden zu vermeiden und eine ungehinderte Kieferentwicklung zu gewährleisten, erfolgt der Verschluss der Hartgaumenspalte und des Kiefers bei Totalspalten erst im Alter von 4–5 Jahren. In der Regel mit autologer Knochentransplantation von der Spina iliaca anterior superior als sekundäre Osteoplastik. Dabei muß der Operationstermin individuell nach der Anzahl und Lage der spaltnahen Zahnkeime bestimmt werden.

Langzeitstudien am klinikseigenen Krankengut über 18 bzw. 20 Jahre haben ergeben, dass diese Vorgehensweise zu keinerlei Wachstumsstörungen führt [7]. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl bei den transversalen als auch bei den sagittalen Parametern altersentsprechende Normalwerte (vordere Oberkieferbreite, vordere Oberkieferlänge, hintere Oberkieferbreite) erreicht werden.

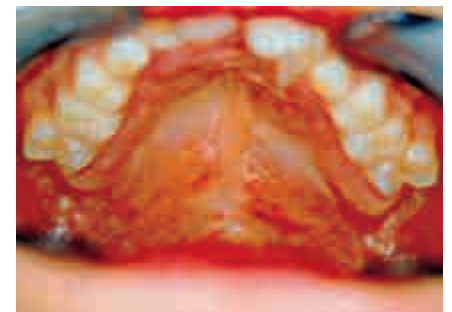


Abb. 8: Patient mit linksseitiger totaler LKGS-Spalte nach Verschluss des Kiefers und harten Gaumens mit Knochentransplantation

Die Primärbehandlung sollte vor der Einschulung möglichst bis zum 6. Lebensjahr abgeschlossen sein.

Die Ziele sind dabei:

- eine unauffällige, gut bewegliche Lippe
- eine symmetrische Stellung des Nasenflügelansatzes
- ein frei entfaltbares Vestibulum oris
- annähernd normal ausgeformte Zahnbögen
- regelrechter Überbiss
- versorgter Kiefer und Gaumen mit funktionstüchtigem Velum und ausreichenden velopharyngealen Abschluss
- regelrechtes Hörvermögen
- gut verständliche Sprache sowie
- altersgerechte soziale Integration

Kieferorthopädische Vor- und Nachbehandlung

In diese Phase fällt neben der Kariesprophylaxe und den zahnerhaltenden Maßnahmen die definitive kieferorthopädische Behandlung. Diese sollte schon relativ früh (bereits im Milchgebiss) mit der Beseitigung der bestehenden lateralen Okklusionsstörungen (Kreuzbissverzahnung) und unterem Frontzahnvorbiss beginnen. Die Therapie wird meist mit abnehmbaren Apparaturen (funktionell) eingeleitet und später festsitzend fortgesetzt.

Bei LKGS-Spalten ist meist eine relativ lange Behandlungsdauer (ca. 6 bis 8 Jahre) [8] erforderlich.

Ziele der kieferorthopädischen Behandlung sind:

- Lateralisierung der Spaltsegmente bei Oberkieferkompression
- Ausformung der Zahnbögen
- Überstellungen der Zähne bis zum regelrechten Überbiss

In der zeitlichen Abfolge werden drei Abschnitte der Therapie unterschieden:

1. präoperativ
2. im Milchgebiss
3. im bleibenden Gebiss

Für die präoperative Therapie [9] ist die gezielte Diagnostik von Bedeutung (Art der Spalte, Stellung der Segmente, Spaltbreite, Stellung des Zwischenkiefers). Bei

allen doppelseitigen, breiten einseitigen Totalspalten und breiten Gaumen-Segelspalten erfolgt das Eingliedern einer Abdeckplatte aus Kunststoff. Nach der Segelplastik wird dann die planmäßig belassene Restspalte durch eine Trennplatte (weichbleibend oder fest) abgedeckt (Abb. 9).

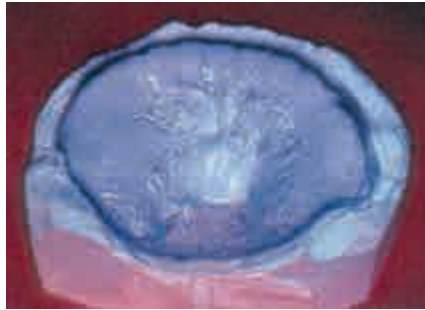


Abb. 9: Auf einem Modell angefertigte Trennplatte

Damit erfolgt die simulierte Trennung zwischen Mund- und Nasenraum. Die Nahrungsaufnahme und später das Erlernen der Sprache werden dadurch verbessert. Gleichzeitig wird die Zunge (Zungendysfunktion – Dysgnathie) aus dem Spaltbereich ferngehalten.

In der Milchgebissperiode erfolgt eine kieferorthopädische Überwachung. Falsch verzahnte Einzelzähne, laterale Okklusionsstörungen und der untere Vorbiss stellen die Indikation für eine kieferorthopädische Frühbehandlung.

Schädliche Gewohnheiten, wie Daumenlutschen, sollten dem Kind abgewöhnt werden. Außerdem muss die Prophylaxe gegen vorzeitigen Milchzahnverlust durch Karies erfolgen.

In der Wechselgebissphase sollte bereits im Schneidezahnbereich ein normaler Überbiss erreicht werden. Die eigentliche kieferorthopädische Therapie erfolgt im bleibenden Gebiss, abnehmbar oder festsitzend.

Zahnärztliche Therapie

Die komplexe Spaltträgerbehandlung ist auf die intensive Einbeziehung des Heimat Zahnarztes und des niedergelassenen Kieferorthopäden in das Betreuungskonzept angewiesen.

Dabei sollte der Heimat Zahnarzt frühzeitig mittels kariesprotektiver Maßnahmen (bei gegebener Indikation auch Fluoridierung) dazu beitragen, der a priori erhöhten Kariesanfälligkeit bedingt durch die Mund-

atmung, Speiseretention durch Platten- und Bandapparaturen und unzureichende Zahnpflege vorzubeugen.

Bei entsprechendem Kariesbefall bzw. vorzeitigem Zahnverlust ist eine Füllungstherapie sowie die Eingliederung von Platzhaltern erforderlich.

Ein frühzeitiger Stützzonenverlust würde das Risiko einer Dysgnathieentwicklung beim Spaltträger erhöhen (sekundärer Platzmangel).

Nach Abschluss der kieferorthopädischen Therapie hat der behandelnde Zahnarzt häufig definitive prothetische Arbeiten, besonders bei aplastischen oder hypoplastischen Zähnen durchzuführen.

Der Heimat Zahnarzt wird schon frühzeitig in die Behandlungsplanung einbezogen. Auch während der kieferorthopädischen Behandlung wird die Kooperation mit dem behandelnden Kieferorthopäden durch die o.g. Klinik angeboten (Abb. 10a–b).



Abb. 10a–b: Patient mit totaler, rechtsseitiger LKGS-Spalte während der kieferorthopädischen Behandlung mit bereits ausgeformtem Zahnbogen und Überbiss



Sekundär- und Korrekturoperationen

Diese können nach abgeschlossener Primärversorgung in allen Altersgruppen erfolgen.

Bei nicht befriedigender Sprachentwicklung (Rhinophonie) sollte noch vor der Einschulung eine sprachverbessernde Opera-

tion (Velopharyngoplastik) durchgeführt werden. An diese muss eine intensive Sprachtherapie angeschlossen werden. Andere Weichteilkorrekturen (bei Asymmetrie, störende Narben) sollten zur Vermeidung psychischer Störungen individuell nach Wunsch und möglicher Indikation erwogen werden.

Trotz der heute zu erzielenden guten Ergebnisse verbleibt bei doppelseitigen Spalten häufig ein zu kurzer Nasensteg, der dann auch noch vor der Schuleinführung mit Hilfe einer Columellaplastik nach Millard [10] verlängert wird.

Planmäßig erfolgt bei allen Spaltbildungen, wo eine anlagebedingte Nasendeformierung besteht, im Alter von 15 Jahren die Nasenkorrektur [11, 12] mit der Beseitigung der Septumdeviation und der Vereinigung der Nasenflügelknorpel im Nasenspitzenbereich.

Bei Patienten mit Zahnaplasien, Hypoplasien oder Zahnverlust besteht die Möglichkeit, nach vorheriger Kontrolle des bestehenden Knochenlagers durch CT-Diagnostik mit Dental-Scan, diese fehlenden Zähne durch dentale Implantation und spätere prothetische Suprakonstruktionen zu ersetzen. Bei unzureichendem Knochenlager ist vor der Implantation eine Auffüllungsosteoplastik der Kieferspalte erforderlich. Diese Phase der Behandlung mit dem behandelnden Zahnarzt schließt die Rehabilitation ab.

Durch ein individuelles Versorgungsprogramm kontinuierlicher kieferorthopädischer Überwachung und die Auswahl günstiger, die alveoläre und skelettale Entwicklung nicht behindernder Operationstermine, sind Dysgnathieoperationen beim Spaltträger heute relativ selten erforderlich. Bestehen ästhetische oder funktionelle Störungen, so gibt es ein chirurgisch-orthopädisches Behandlungsangebot individueller Diagnostik.

Zusammenfassung

Grundlage des Behandlungskonzeptes der Jenaer Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den einweisenden und in die komplexe Rehabilitation eingebundenen niedergelassenen Kollegen im mitteldeutschen Raum.

Von Bedeutung sind ein entwicklungsge-rechter individueller Diagnose- und Behandlungsplan sowie die Kontrolle zur Früherkennung von Störungen. Nur sichere

Methoden bringen stabile funktionell und ästhetisch anspruchsvolle Spätergebnisse und vermeiden psychosoziale Konflikte.

Für Anfragen und Kontakte kann die komplexe Spaltträgersprechstunde der Klinik montags in der Zeit von 10.00 bis 13.00 Uhr genutzt werden (Tel.: 03641/933501).

Literatur:

- [1] FOGH-ANDERSON, P:
Incidence and ethiology of clefts of lip, alveolus and palate in humans, In: SCHUCHERT, K. (ed) *Treatment of patients with clefts of lip, alveolus and palate*, p. 4. Thieme Stuttgart 1966
- [2] KERNAHAN, D. A.; STARK, R, B,
A new classification for cleft lip and palate. *Plast. Reconstr. Surg.* 77 (1958); 435
- [3] KRIENS, O.; LAHSHAL.
A consise documentation system for cleft lip, alveolus and palate diagnoses. In: Kriens, O (ed) *what is a cleft lip and palate? A multidisciplinary update*, p. 30 Thieme, Stuttgart - New York 1989.
- [4] ARNOLD, G.; LUXINGER, R.:
Die Sprache und ihre Störungen, Springer, Wien-New York 1970
- [5] BERGLAND, O.; SEMB, G.:
Die Organisation einer Teamarbeit für die umfassende Rehabilitation von Spaltpatienten. *Fortschr., Kiefer-orthop.* 47 (1986), 586
- [6] PFEIFER, G.; HERWERTH-LENCK, M.; SCHMITZ, R.; GUNDLACH, K.:
Long-term results following Operations of unilateral partial clefts of lip and alveolis according to the wafe-line procedure. In: PFEIFER, G (ed) *carino-facial abnormalities and clefts of the lip, alveolus and palate*, p. 207, Thieme, Stuttgart - New York 1991 a.
- [7] SCHUMANN, D. ERLER, U., ROBOTTA, CHR.: *Resultate nach sekundärer Kiefer-Gaumen-Osteoplastik (4. Lebensjahr) als Auffüllungsosteoplastik*. In *Fortschritte der Kiefer- u. Gesichtschirurgie*, Bd. 38 (1993): 84-87, Thieme Verlag Stuttgart
- [8] HOLTGRAVE; E. A.:
Dysgnathien bei maxillo-facialen Spaltbildungen. *Komplexe Behand-*

lungsaufgaben. In Haunfelder, D.; Hupfang, L.; Ketterl, W.; Schuth, G. (Hrsg.): *Praxis der Zahnheilkunde*, 1. Aufl., Bd. 4: *Kieferorthopädie*, Beitrag D7, Urban & Schwarzenberg 1978

- [9] HOLZ-JEMY, M.:
Kieferorthopädische Frühbehandlung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. In Schuchadt K. (Hrsg.): *Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie*, Bn. 16/17, S. 196. Thieme, Stuttgart 1973
- [10] MILLARD, D. R.:
Columella lengthening by a forked flop. *Plas. Reconstr. Surg.* 22 (1958 b), 454
- [11] BREIER, Th., HABEL, G.:
Zur Korrektur der spaltbedingten Nasendysplasien, In Schwenger, N., PFEIFER, G. (Hrsg.): *Fortschritte der Kiefer-Gesichts-Chirurgie* Bd. 34, S. 120 Thieme, Stuttgart - New York 1989
- [12] GUBISCH, W.; REICHERT, H; WIDMAIER, W;
Six yers experience with free septum replantation in cleft nasal correction, *J. Cranio-Max.-Fac. Surg.* 17 (1989), 315.
- [13] KÜBLER, A, MÜHLING, J.;
Leitlinien für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Springer Verlag Berlin Heidelberg 1998.

Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Christine Robotta
Oberärztin der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/
Plastische Chirurgie
der Friedrich-Schiller-Universität Jena
07740 Jena
Telefon: 03641/933180
03641/933181



Dissertation

Die folgende Dissertationsarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae dentariae wurde dem Rat der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena vorgelegt und am 1. Februar 2000 erfolgreich verteidigt. Nachfolgend die Zusammenfassung:

Vergleichende Untersuchung von Klebesystemen für die intraorale Reparatur an verblendetem festsitzenden Zahnersatz

Vorgelegt von Robert Scharipow

Betreuer: Prof. Dr. Edwin Lenz, FSU Jena, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Zusammenfassung

Keramisch- und kunststoffverblendete Kronen und Brücken sind zum heutigen Zeitpunkt die vorherrschende Form festsitzenden Zahnersatzes. Trotz wesentlicher Verbesserung der Verbundsysteme sind Schäden an den Verblendungen und damit klinische Misserfolge nicht völlig auszuschließen. Die Möglichkeit einer dauerhaften und ästhetisch einwandfreien intraoralen Reparatur ist daher von großer Bedeutung für die Praxis. Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel, Aussagen über die Praxistauglichkeit von fünf im Dentalhandel angebotenen Reparatursystemen zu treffen.

Zur Anwendung kamen die Klebesysteme: Cimara® (VOCO), Enabond 500® (Bona Dent), Optibond® (Kerr), Scotchbond® (3M Medica) und Silistor® (Heraeus-Kulzer). Um Reparaturen auf verschiedenen Werkstoffen zu simulieren, wurden folgende Trägermaterialien verwendet: Feldspatkeramik, eine hochgoldhaltige Universallegierung (Degunorm®), eine aufbrennfähige Kobalt-Basislegierung (Remanium CDO), Titan (Rematitan®) und ein mikrogefüllter Verblendkunststoff (Dentacolor®). Zusätzlich wurde der Einfluss der Flusssäureätzung bei Klebungen auf Keramik und Komposit untersucht. Für die Auswertung der Ergebnisse wurden REM-Aufnahmen hinzugezogen. Bei den Metallen wurde die Wirksamkeit der Oberflächenkonditionierung mit dem mobilen Sandstrahlgerät Micro-Etcher® (Danville Engineering) getestet. Insgesamt wurden 444 Verklebungen durchgeführt, 12 je Testreihe. Nach der

Verbundherstellung (streng nach Angaben der jeweiligen Reparatursystemhersteller) wurden alle Probekörper einer Temperaturwechselbeanspruchung unterzogen. Zur Ermittlung der Verbundfestigkeit wurde der Schertest durchgeführt. Die Mittelwerte der einzelnen Versuchsreihen wurden statistisch ausgewertet und grafisch dargestellt, zusätzlich wurden die Bruchflächen optisch begutachtet und klassifiziert.

Bei dem Vergleich der Verbundfestigkeiten konnten klebesystem-, verbundwerkstoff- und vorbehandlungsbedingte Unterschiede festgestellt werden.

Die Scherfestigkeitswerte bei Klebungen auf Keramik lagen zwischen 17,4 MPa (Silistor®) und 13,5 MPa (Cimara®) und sind als hoch einzuschätzen. Es wurden fast ausschließlich kohäsive Brüche registriert. Anhand des Klebesystems Optibond® konnte der positive Einfluss der Flusssäureätzung auf den Keramik-Kompositverbund nachgewiesen werden (7,8 MPa - ungeätzt, 16,6 MPa - geätzt).

Bei Klebungen auf Degunorm® lagen die Scherfestigkeitswerte von Enabond® mit 16 MPa am höchsten, andererseits lagen die Werte von Cimara® (8,7 MPa) und Optibond® (9,7 MPa) unterhalb der geforderten Grenze von 10 MPa. Die Trennfestigkeitswerte bei der Verbundherstellung auf Remanium CD® fielen insgesamt am niedrigsten aus (zwischen 13,4 MPa - Optibond® und 6,7 MPa - Silistor® dabei erreichten die Klebesysteme Silistor® und Enabond® (8,7 MPa) nicht die geforderte Mindestgrenze. Bei den Klebungen auf Rematitan® wurden

die höchsten Werte aller Versuchsreihen registriert (zwischen 26,6 MPa - Scotchbond® und 11,9 MPa - Silistor®). Anhand des Reparatursystems Scotchbond® konnte bei allen Metallen eine signifikante Steigerung der Trennfestigkeit durch Vorbehandlung mit dem Mikrosandstrahlgerät nachgewiesen werden.

Bei Klebungen auf Dentacolor® wurden hohe Scherfestigkeitswerte zwischen 19 MPa (Optibond®) und 12,7 MPa (Cimara®) gemessen, es traten adhäsive und kohäsive Bruchmuster auf. Die Vorbehandlung mit Flusssäure wirkte sich negativ (13,8 MPa - geätzt, 21,7 MPa - ungeätzt) auf den Feinpartikel-Hybridkomposit-Verbund Herculite XRV® - Herculite XRV® aus.

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse kann der Einsatz von Reparaturmaterialien für Verblendungen in der Praxis empfohlen werden, vor allem bei Reparaturen auf Keramik, Titan und Verblendkomposit konnten gute Haftwerte erreicht werden. Problematisch gestaltet sich zum Teil der Verbund zu hochgoldhaltigen- und Kobalt-Basislegierungen, wobei das Sandstrahlen der Metalloberflächen von großer Bedeutung für die Erzielung hoher Haftfestigkeiten ist.

Keine der getesteten Reparaturmaterialien konnte durchgehend hohe Trennfestigkeitswerte auf allen Trägermaterialien aufweisen. Scotchbond® erreichte zwar als einziges System immer die geforderte Mindesttrennfestigkeit von 10 MPa, wies aber zum Teil eine hohe Streubreite auf.

7. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Implantologie – Normalität oder Luxus?!



Halle/Saale, Kempinski-Hotel Rotes Ross, 01.–03. September 2000

Wissenschaftliches Plenum, Industriepäsentation, Helferinnenschulung, Patientenforum

Referenten: Dr. Th. Barth, Dr. R. Böttcher, Dr. J. Eifert, PD Dr. H.-L. Graf, Doz. Dr. M. Fröhlich, Dr. H.-J. Hartmann, Dr. P. Henriot, A. Knöfler, Dr. W. Knöfler, PD Dr. St. Köhler, Prof. Dr. J. Richter, Dr. Dr. St. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. J. Setz, A. Sparfeld, Dr. L. Tischendorf, A. Weber, Dr. G. Will

Hands-on-Kurse: Altatec, Friatec, Curasan, Weil-Dental, Oraltronic, Ossacur, OpusDent, 3i-Implants, Degussa, Tiolox

Anmeldung:

Oemus media AG
Tel. 0341/48474307
Fax 0341/4847444

„Implantologie – Normalität oder Luxus?!“

Siebtens Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e. V., Kempinski-Hotel, Halle /Saale, 01. – 03. September 2000

Das siebente Sommersymposium vom 01. bis 03. September 2000 wird diesmal in Halle präsent sein. In der Ära der subperiostalen Implantologie hatte die altehrwürdige Universität durch Reichenbach einen Namen, der über weite Grenzen hinaus gehört wurde. An diese Tradition in der Implantologie will die Mitteldeutsche Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie (MVZI) wieder anknüpfen, die in Thüringen eine würdige Fortsetzung fand. In Hermsdorf und Erfurt wurden Al_2O_3 -Keramik-Implantate entwickelt und klinisch erprobt, wobei eine gegenseitige Beeinflussung von Hüft- und Zahnimplantaten aufgrund des gemeinsamen Entwicklers erfolgte. Für diese Implantate standen Prof. Müller und Dr. Piesold aus Erfurt.

In Ilmenau, hier namentlich durch Dr. Abel und das Zentralinstitut für anorganische Chemie der Akademie der Wissenschaften – heute eine Abteilung der Bundesanstalt für Materialprüfung – und hier Dr. G. Berger, wurden gezielt lösliche Biokeramiken entwickelt, die in Jena durch V. Thieme und H. Hofmann, heute in Suhl, in Berlin von St. Köhler und Retemeyer, Schubert u. a., und in Leipzig von W. Knöfler, H.-L. Graf, A. Vogel u. a. geprüft wurden und die als Ilmaplant R bzw. L auf den Markt kamen.

Heute sind diese Werkstoffe durchaus wieder im Kommen und das Ilmaplant R kann als BioBase bezogen werden.

Betrachtet man die gegenwärtige gesundheitspolitische Situation und beobachtet gleichzeitig, dass das Fortbildungsangebot auf dem Gebiet der Implantologie, aber auch auf anderen Spezialgebieten der Zahnheilkunde, gemessen an der Zahl der Zahnärzte, in letzter Zeit nur wenig angenommen wird, muss abgeleitet werden, dass das Wissen um die Implantate bei vielen Kollegen über das Wissen um deren Existenz noch nicht weiter hinausgekommen ist.

Im Prinzip ist heute jede Zahnverlustsituation bis hin zum festsitzend oder bedingt abnehmbaren Zahnersatz operativ und technisch umsetzbar, sofern die Gesundheit und die finanzielle Situation der Patienten dies zulassen.

Somit, und Schulte (1991) betont dies ausdrücklich, gehört die Implantologie in jede Praxis und es könnte als Aufklärungsunterlassung eingestuft werden, einen Patienten nicht über die Möglichkeit von Implantaten zu informieren.

Diesen Gedankengängen folgend, soll auf der Tagung in Halle untersucht werden, ob Implantate in der prothetischen Planung Luxus sind oder die Erfolgswahrscheinlichkeit und Funktionszeit von prothetischen Konstruktionen wesentlich verbessern und damit zur Normalität werden sollten.

Die MVZI konnte Professor Setz, Ordinarius für Prothetik aus Halle, für diese Veranstaltung als Referenten gewinnen. Die interes-

sierte Kollegenschaft aus Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen, deren Anliegen die Gesellschaft vertreten möchte, wird über den Stand und die Vielfalt implantologischer Themen informiert werden. Dem Einsteiger werden sich in Hands-on-Kursen die Möglichkeiten verschiedener Implantatsysteme erschließen.

Auch für fortgeschritten Interessierte wird es ein Forum der Information geben, denn am Freitag werden Innovationen und Trends am laufenden Band parallel zu den Kursen geboten.

Die Durchführung von Implantationen ist an hohe Standards der Sterilität und Asepsis gebunden. Für Helferinnen und Zahnärzte, die ihre Kenntnisse und Fertigkeiten in dieser Hinsicht auffrischen wollen, wird es einen entsprechenden Trainingskurs geben, der auch die Vor- und Nachbereitung des Implantatsets und der Units beinhaltet.

Neu an dieser Veranstaltung wird das Patientenforum am Sonntag im Nachgang zum wissenschaftlichen Programm sein.

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, alle Studentinnen und Studenten, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker und die zahnärztlichen Helferinnen sind ganz herzlich zu dieser Tagung nach Halle eingeladen.

Wolfram Knöfler
Vorsitzender der MVZI

9. Medizinisch-Juristisches Kolloquium

Ein Veranstaltungsbericht

Das Institut für Rechtsmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena und die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen führten am 18. März 2000 zum 9. Mal das Medizinisch-Juristische Kolloquium durch.

Ärzte und Juristen diskutierten zu den Themen aus unterschiedlicher Sicht und Herangehensweise. Der Zuhörer musste seine praktische Umsetzungsvariante finden und konnte von allen Beiträgen etwas mitnehmen.

Das erste Thema „Das Problem des unnatürlichen Todes in der Klinik“ war interessant. Bei dem zweiten Thema „Grenzen des Kollegialitätsprinzips bei Verdacht auf Behandlungsfehler“ war die Brücke zur Zahnmedizin da. Auch wenn die Beispiele aus der Visceralchirurgie (Prof. Dr. Gisela Adam)

nicht unseren fachlichen Hintergrund haben, die Aussagen „Kollegialität ist Berufspflicht“ und „Auseinandersetzungen mit Behandlungsfehlern sind notwendig und in Sachlichkeit und Anstand durchzuführen“ treffen auch jeden Zahnarzt täglich in der Praxis. Die juristischen Darlegungen (Dr. jur. Koch) ergänzten dies und zeigten auch die Sicht des Patienten auf.

Mit der „Beurteilung von Sorgfaltspflichtverletzungen aus Sicht des Strafgesetzes, des Zivilrechts und des ärztlichen Gutachters“ wurde das dritte Thema zur Vertiefung des Kollegialitätsprinzips genutzt.

Abschließend wurde das Thema „Forschung am Menschen“ klar und deutlich dargestellt.

Im Ergebnis der Veranstaltung entstand Klarheit in den eigenen Gedan-

ken, welche gerade bei medizinisch-juristischen Problemen nach einzelnen Vorträgen selten besteht. Das ergänzende Element der vortragenden Ärzte und Juristen unter einer guten Leitung (Prof. Dr. Annelies Klein) ließ viele praktische Tipps und Verständnisse entstehen. Auch das sich entwickelnde gegenseitige Verständnis zwischen Jurist und Arzt wurde positiv von den über 100 Zuhörern angenommen.

Bleibt zum Schluss nur noch die Gratulation an die Veranstalter für das gelungene Kolloquium und der Wunsch, alsbald eine ähnliche Veranstaltung zu zahnärztlichen Themen mit genauso viel Zuspruch zu haben.

Dr. Olaf Wunsch

Neues zum Arbeitsrecht

Kündigung nur noch schriftlich möglich

Der Deutsche Bundestag hat am 20. 1. 2000 das **Gesetz zur Vereinfachung und Beschleunigung des arbeitsgerichtlichen Verfahrens (Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz)** in der Fassung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (BT-Drucksache 14/2490) angenommen. Die Ausschussfassung enthält gegenüber der Fassung aus der BT-Drucksache 14/626 nur wenige Änderungen.

Das Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz hat in den Augen des Gesetzgebers „angesichts der seit Jahren steigenden Arbeitsbelastung der Arbeitsgerichte, die durch einen Stellenzuwachs nicht oder nur zu einem geringen Teil aufgefangen werden konnte,“ den Zweck, das arbeitsgerichtliche Verfahren zu beschleunigen.

Durch Art. 2 wird § 623 BGB eingeführt und durch Art. 3 § 5 Abs. 4 Satz 1 KSchG neu gefasst.

Das Arbeitsgerichtsbeschleunigungsgesetz tritt am 01.05.2000 in Kraft. Es bestehen für die betroffenen Normen keine Übergangsbestimmungen.

So hat § 623 BGB künftig folgenden Wortlaut:

„Die Beendigung von Arbeitsverhältnissen durch Kündigung oder Auflösungsvertrag sowie die Befristung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.“

Im folgenden sollen einige Erläuterungen und weiterführende Hinweise zu dieser gesetzlichen Neuregelung gegeben werden:

Mit der Einführung der Schriftform für Kündigung, Aufhebungsvertrag und

Befristung soll der besonderen Bedeutung dieser Beendigungstatbestände Rechnung getragen und größtmögliche Rechtssicherheit herbeigeführt werden. Diese Auffassung wird damit begründet, dass „das konstitutive Schriftformerfordernis auch zu einer enormen Entlastung der Arbeitsgerichte führt. Insbesondere werden unergiebigere Rechtsstreitigkeiten, z. B. ob überhaupt eine Kündigung vorliegt, vermieden, bzw. die entsprechende Beweiserhebung wird wesentlich vereinfacht“ (Bundesrats-Drucksache 321/98). Die Bundesregierung hat dieser Ansicht widersprochen, weil derartige Prozesse nicht schwerwichtig seien und die Schwierigkeiten nur in den Beweis des Zugangs verschoben würden (Bundestags-Drucksache 14/626).

Von § 623 BGB wird die Kündigung zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfasst. Dies gilt sowohl für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber wie den Arbeitnehmer. Im Interesse des Arbeitnehmerschutzes wäre nur eine Formvorschrift für die Kündigung des Arbeitgebers notwendig gewesen. Im Vordergrund der Überlegungen stand aber wohl die Beschleunigung des Arbeitsgerichtsverfahrens. Von dem Begriff der „Kündigung zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses“ wird auch die Änderungskündigung erfasst. Diese bezweckt zwar eine inhaltliche Änderung des Arbeitsverhältnisses. Sie kann aber in eine Beendigungskündigung übergehen. Von § 623 BGB nicht erfasst werden eine Teilkündigung oder der Widerruf einzelner Arbeitsbedingungen, da sie nicht zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führen. Die Formvorschrift wird Massenkündigungen durch Aushang am Schwarzen Brett ausschließen.

Formbedürftig ist der Aufhebungsvertrag. Ein Aufhebungsvertrag ist dann gegeben, wenn durch ihn das Arbeitsverhältnis für die Zukunft beendet werden soll. Vom Wortlaut des Gesetzes nicht erfasst ist der Abwicklungsvertrag. Ein Abwicklungsvertrag liegt vor, wenn nach Ausspruch einer Kündigung die Rechtsfolgen der Abwicklung des Arbeitsverhältnisses geregelt werden. Sicherlich ist die dem Abwicklungsvertrag zugrunde liegende Kündigung formbedürftig. Wegen der bloßen Folgeregelung liegt eine Regelungslücke vor. Es ist nach Auffassung zahlreicher Rechtsexperten wünschenswert, wenn die Rechtsprechung den Abwicklungsvertrag als Unterfall des Aufhebungsvertrags behandelt und in den Formzwang einbezieht, wenn das Gesetzesziel erreicht werden soll.

Formbedürftig ist die Befristung. Schon nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 NachwG hatte der Arbeitgeber bei befristeten Arbeitsverhältnissen die vorhersehbare Dauer des Arbeitsverhältnisses schriftlich niederzulegen. Diese Verpflichtung wird nunmehr verstärkt. Eine Befristung ist gegeben, wenn das Arbeitsverhältnis zu einem zukünftig gewiss eintretenden Ereignis beginnen

oder beendet werden soll. Der Formzwang besteht für alle befristeten Arbeitsverhältnisse, also die Befristung nach § 622 BGB, § 1 BeschFG sowie § 14 BBiG usw.

Die Formvorschrift gilt nicht für die Befristung einzelner Arbeitsbedingungen, die von der Rechtsprechung für zulässig gehalten wird. Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist nur die Befristung des Arbeitsverhältnisses erwähnt. Auch das bedingte Arbeitsverhältnis ist nicht erfasst. Das mag ein Wertungswiderspruch sein. Er wird sich aber im Wege der richterlichen Rechtsfortbildung wohl nicht beheben lassen. Nur die Befristung des Arbeitsverhältnisses ist bei Nichteinhaltung der Form unwirksam. Dagegen ist das übrige Arbeitsverhältnis wirksam. Ob sich die Rechtsprechung zum Widerspruchsrecht des Betriebsrats nach § 99 Abs. 2 Nr. 1 BetrVG ändert, erscheint zweifelhaft. Da die Befristung unwirksam ist, bedarf es im Interesse des Arbeitnehmerschutzes keines Widerspruchs des Betriebsrats wegen Gesetzesverstößes bei Nichteinhaltung der Form.

Aus Wortlaut und Gesetzesbegründung folgt, dass es sich um eine zwingende Formvorschrift handelt. Die Nichteinhaltung der Schriftform führt zur Unwirksamkeit der Kündigung, des Aufhebungsvertrages oder der Befristung.

Für die Erfüllung der Formvorschrift gilt § 126 BGB. Ist durch Gesetz schriftliche Form vorgeschrieben, so muss die Urkunde von dem Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden. Bei einem Aufhebungsvertrag muss die Unterzeichnung auf derselben Urkunde erfolgen. Ausreichend ist der Austausch von Urkunden.

Die Einführung des Schriftformzwanges wird eine Reihe von Auswirkungen haben, z. B.:

1. Hat der Arbeitnehmer etwa an seinem Arbeitsplatz mündlich fristlos gekündigt, weil er sich geärgert hat oder sonstige Gründe bestehen, so ist eine derartige Kündigung unwirksam. Da es für die Folgezeit an einem

Arbeitsangebot fehlt, befindet sich der Arbeitgeber nicht in Annahmeverzug (§ 615 BGB). Der Arbeitnehmer hat keine Vergütungsansprüche. Bestand wirklich ein Grund zur fristlosen Kündigung, so wird für den Arbeitnehmer ein Zurückbehaltungsrecht an der Arbeitsleistung (§ 273 BGB) nur schwer zu begründen sein. Andererseits setzt sich der Arbeitnehmer der Gefahr einer Arbeitgeberkündigung aus. Allerdings wird diese einer vorherigen Abmahnung bedürfen.

2. Hat der Arbeitgeber mündlich gekündigt, so ist die Kündigung unwirksam. Der Arbeitgeber gerät wie bisher nach der Rechtsprechung in Annahmeverzug. Er kann den Arbeitnehmer aber zur Arbeit auffordern. Insoweit ist die Rechtsprechung zur Rücknahme von Kündigungen und Annahmeverzug modifiziert. Kündigt der Arbeitgeber schriftlich erneut, läuft ab deren Zugang die Klagefrist. Zweckmäßig wird der Arbeitnehmer im Wege kumulativer Klagehäufung die Unwirksamkeit der mündlichen Kündigung und die fehlende Rechtfertigung der Kündigung geltend machen.

3. Ist der Aufhebungsvertrag wegen Nichteinhaltung der Schriftform unwirksam, wird sich im allgemeinen der Arbeitgeber im Annahmeverzug befinden.

Bei allen arbeitsrechtlich relevanten Vorgängen sollten Sie daher spätestens ab dem 01.05.2000 die oben genannten Hinweise zu Ihrer eigenen Sicherheit beachten.

*Assessor jur. Diplom-Betriebswirt
Jürgen W. F. Kohlschmidt*

**Am Freitag,
dem 23. Juni 2000
bleibt die Geschäftsstelle
der LZKTh wegen eines
Betriebsausfluges
geschlossen.**

„Happy New dental Year“ in Nepal

von Dr. Joachim Hoffmann, Jena

Zuviel zugeschrieben wurde ihm hierzulande, dem Beginn des Jahres 2000, an Veränderungen im kleinen und im großen, im privaten, gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

Wenn im Bereich der hiesigen Zahnmedizin Änderungen mit Beginn eines neuen Jahres überhaupt erwartet werden, beschränken sich diese immer wieder auf das In- oder Außerkrafttreten von gesetzlichen Regelungen und werden von Patienten, Ärzten und der Dentalindustrie mit Pessimismus begleitet.

Anders in einem Teil der Welt, in dem schon längst das Jahr 2057 geschrieben wird. Nicht einmal 25 DM stehen hier jährlich pro Kopf der Bevölkerung für gesundheitliche Versorgung zur Verfügung.

Über zehn Prozent der Neugeborenen sterben im ersten Lebensjahr, die Lebenserwartung liegt bei 50 Jahren und auch „zahnmedizinische Betreuung“ wird mehrheitlich durch den Dorfschmied, besseren Falls durch den Dentisten und fast nur in der Hauptstadt durch einige Zahnärzte geleistet.

Es handelt sich um eines der ärmsten Länder der Welt: das kleine Himalayaland Nepal.

Als Ergebnis einer Partnerschaft zwischen der Gesellschaft für Medizinisch-technische Zusammenarbeit Jena und der Chhatrapati Free Clinic wurde in Kathmandu, der Hauptstadt Nepals, das erste moderne, auf wissenschaftlicher Grundlage arbeitende, zahntechnische Labor eröffnet.

Der Beginn dieser Partnerschaft liegt einige Jahre zurück. 1992 bekam Ulli Hoffmann, der als Entwicklungshelfer in Nepal arbeitete, Besuch von einigen seiner Freunde aus Jena, die die Jahre zuvor bereits medizinische Entwicklungshilfeprojekte in Mittelamerika unterstützt hatten. Von einer Bergwanderung im Everestgebiet zurückgekehrt, wurden diese gemeinsam von der Landesbeauftragten des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED) gebeten, die Pläne einer Poliklinik in Kathmandu zu beurteilen, die im Rahmen allgemeiner Erweiterungen auch die Einrichtung eines zahnärztlichen Behandlungsplatzes plante.



Die Chhatrapati Free Clinic Kathmandu 1999

Aber für Ärzte und Leitung dieser Klinik war die Erweiterung eher Wunsch denn realistische Möglichkeit. Die Einnahmen der nichtstaatlichen Chhatrapati Free Clinic, die ähnlich einem gemeinnützigen Verein strukturiert ist, reichten nicht für die laufenden Ausgaben, und kaum zur kostenlosen Behandlung der ärmsten Bevölkerungsschichten.

Die Klinik konnte seit ihrer Gründung 1957 durch Anstrengungen der einheimischen Bevölkerung und finanzielle Zuschüsse der Stadtverwaltung zwar die räumlichen Bedingungen deutlich verbessern, die Anschaffung medizinischer Geräte für das nahezu ungenutzte neue Gebäude blieb jedoch weiter illusorisch.

Im Osten Deutschlands dagegen werden durch die Umstrukturierung des Gesundheitswesens immer noch hochwertige medizinische Geräte für alle ambulanten medizinischen Fachrichtungen frei. Die Möglichkeiten, diese Geräte zu gemeinnützigen Zwecken weiterzuleiten, nutzt unser Freundeskreis in Jena und trägt innerhalb kurzer Zeit die komplette technische Ausstattung für alle in Nepal aufzubauenden Fachrichtungen zusammen.

In Deutschland wurden die Geräte überprüft, verpackt und mit finanzieller Unterstützung des DED nach Kathmandu transportiert. Freunde aus Jena nutzten ihre Urlaubszeit, um im Frühjahr 1993 die Technik in Kathmandu zu installieren.

Seit der Erstausrüstung der Klinik entwickelte sich eine intensive Verbindung zwischen beiden Städten. Jährlich begeistern sich immer mehr Jenenser, darunter auch viele Studenten und Ausbilder der



„Zahnmedizinische Behandlung“ auf dem Lande

Fachhochschule Jena (Bereich Medizintechnik), sowohl für Land und Leute des hinduistischen Königreiches, als auch für das Konzept der Klinik und das Engagement der Klinikaktivisten. Viele verbinden ihren Urlaub in den Bergen mit technischen Hilfsleistungen an der Klinik.

Wer jemals mit Belangen der Entwicklungshilfe oder der Situation in Entwicklungsländern in Berührung gekommen ist, wird wissen, dass eine solche technische Hilfe nur dann Früchte tragen kann, wenn sie auf heimischen fruchtbaren Boden fällt.

Die verbesserte technische Leistungsfähigkeit der Klinik zog immer mehr namhafte Ärzte zur Mitarbeit an. Mit ihrer Hilfe konnte sich die Chhatrapati Free Clinic zu einem der bedeutendsten und modernsten, nicht gewinnorientierten Gesundheitszentren der Himalayaregion entwickeln.

Aus Deutschland wurde diese Entwicklung mit großzügiger Unterstützung durch Unternehmen der Medizin- und der Dentalindustrie, von Behörden und Organisationen gefördert.

Dazu gehören besonders Carl Zeiss Jena, das Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena und die Thüringen-Klinik „Georgius Agricola“ Saalfeld, Dentaurum Pforzheim, Kommunale Gesundheitsämter, Zahnarzt- und Arztpraxen in Jena sowie das Bundesministerium für Verteidigung und das für wirtschaftliche Zusammenarbeit, die Deutsche Botschaft in Kathmandu, der Deutsche Entwicklungsdienst Berlin und Kathmandu und die Stiftung Nord-Süd-Brücken Berlin.

In Nepal gibt es keine Krankenversicherungen, Patienten müssen für die medizinische Behandlung selbst zahlen. Das Ziel der Chhatrapati Free Clinic ist es, ihren Patienten trotzdem hochwertige medizinische Diagnostik und Therapie zu ermöglichen.

Für die medizinischen Leistungen liegen die Preise der Klinik weit unter denen der privaten Praxen, die inzwischen für die Oberschicht des Landes entstanden sind. Ein erheblicher Teil der Patienten stammt aus den ärmsten Bevölkerungsschichten und wird kostenfrei behandelt.

Dies ist der Hauptgrund für das permanente Finanzierungsproblem der Chhatrapati Free Clinic, trotz ihrer hohen medizinischen Leistungsfähigkeit.

Zur Chhatrapati Free Clinic gehört neben allen anderen poliklinischen Bereichen auch eine zahnärztliche Abteilung, die ebenfalls zu den bestausgestatteten des Landes gehört.

Zahnärztliche Behandlung in Nepal reduziert sich im Allgemeinen auf Extraktionen und das Legen von Füllungen durch Laien und Dentisten.

Die zahnmedizinischen und hygienischen Verhältnisse sind selbst in den Städten katastrophal, ganz zu schweigen von der Bevölkerung im Lande, die, zum großen Teil in Gebirgsregionen wohnend, von aller medizinischen Betreuung abgeschlossen ist.

Noch immer werden Münzen am Bangemudra geopfert, im Glauben an Linderung der Zahnschmerzen.

Den ca. 100 in Indien oder Pakistan akademisch ausgebildeten Zahnärzten Nepals stehen etwa 21 Millionen Patienten gegenüber.

Seit drei Monaten werden nun auch Zahnmedizinstudenten in Kathmandu ausgebildet - ein Zeichen der allgemeinen Entwicklung des Landes. Zufriedenstellende prothetische Behandlungen waren aus technischen Gründen bisher jedoch nicht möglich. Das hat sich zumindest in der Hauptstadt nunmehr geändert.

Mit den Inhabern des Labors Gehse-Dental in Jena, Albert Koch und Rainer Gehse, wurde ein Konzept zur Etablierung des ersten modernen Dentallabors in Nepal erarbeitet.

Dieses soll als Erweiterung der Chhatrapati Free Clinic zwei Aufgaben erfüllen: einerseits sollen eine dringend notwendige Einnahmequelle für die Free Clinic etabliert, gleichzeitig die therapeutischen Möglichkeiten in der prothetischen Zahnheilkunde in Nepal verbessert werden.

Dazu ermöglichte Gehse-Dental einen zweijährigen Ausbildungsaufenthalt für die beiden Nepalesinnen Anjali Mali und Sapana Shresta und spendete die technische Ausstattung für das Labor in Kathmandu. Zusätzlich benötigte Geräte und Materialien wurden durch mehrere deutsche Dentalunternehmen bereitgestellt.

Um prothetische Therapie in das Behandlungsspektrum der nepalesischen Kollegen zu integrieren, war es nötig, das unverzichtbare know-how zu vermitteln. Zu diesem Zweck boten Dr. Wolfgang Abel, Dormagen, und ich in Nepal theoretische Vorträge und praktische Workshops an.

Der Medizintechniker Frank Steiniger, Jena, installierte mit Flexibilität und Improvisationsvermögen die Geräte, und derzeit helfen drei Zahntechnikerinnen aus Jena für einige Monate bei der Lösung der Anfangsprobleme in Kathmandu.



Laboreröffnung in Kathmandu

So wurde am 01.01.00 nach dreijährigen Vorbereitungen das erste zahntechnische Labor eröffnet und gefeiert.

Die am Aufbau Beteiligten, besonders die „Chhatrapati Free Clinic-family“ sowie die „Kathmandu dental-family“ sind sich der erfolgreichen Entwicklung des Labors sicher und schätzen dessen Bedeutung für die Entwicklung der CFC und der Zahnheilkunde in Nepal.



1. Januar 2000: Die ersten Verblendkronen werden in Nepal hergestellt



Die Patienten warten bereits vor den Pforten der Chhatrapati Free Clinic

Nur dem besonderen und unentgeltlichen Engagement aller Beteiligten ist neben den großzügigen Sach- und Geldspenden das Gelingen dieses anspruchsvollen und weitgreifenden Projektes zu danken.

Weitere Hilfe wird benötigt! Auf dem Wunschzettel aus Kathmandu stehen:

Geräte und Materialien, Edel- und Nichtedelmetalle für Kronen- und MGP-Technik, auch Altmetall, Edel- und Nichtedelmetallot, Prothesenzähne, Magnetsplittcastformer, Strahlsand, Wachsteile für MGP, sowie andere Verbrauchsmaterialien.

Natürlich sind auch Geldspenden und Zahntechniker, die in Kathmandu helfen möchten, willkommen.

Informationen:

Gesellschaft für Medizinisch-technische Zusammenarbeit

über

Praxis Dr. Joachim Hoffmann,
Käthe- Kollwitz- Str. 19, 07743 Jena,
Tel.:03641/442134, Fax: 03641/441422,
E-Mail: post@zahn-www.de
Homepage CFC: www.free-clinic.de

Die Gesellschaft für Medizinisch-technische Zusammenarbeit e. V. ist wegen Förderung der Entwicklungszusammenarbeit als gemeinnützigen Zwecken dienend anerkannt. Dies beinhaltet die Möglichkeit der Bestätigung von Sach- und Geldzuwendungen gem. EStR.

Fotos: privat

Zahnarztthilfe Kenya e.V.



Ein erster Artikel zu unserer Aktionsgemeinschaft wurde im tzb 01/2000, S. 27 veröffentlicht. Der Container mit zahnärztlicher Behandlungseinheit, Geräten und Instrumenten ist mittlerweile unterwegs nach Kenya. Wir wurden dabei unterstützt von den Dentaldepots Sirona durch Herrn Noack und Deuker und Neubauer durch Herrn Wilke.

Vom 26.02. bis 06.03.2000 war ich im St. Joseph's Hospital Nyabondo in Kenya, um die Bedingungen zur Installation einer Zahnarztpraxis vor Ort abzuklären, persönliche Kontakte herzustellen und vorerst nur Zähne zu extrahieren. Es war beeindruckend, interessant, lehrreich und manches auch schockierend.

Die beiden für uns von den franziskanischen Schwestern bereitgestellten Räume sind für unsere Zwecke gut geeignet. Auch die Sanitär- und Elektroinstallation lässt sich organisieren.

Unsere Hilfe wird dringend benötigt. Eine zahnärztliche Versorgung existiert so gut wie nicht. In ganz Kisumu (350.000 Einwohner) gibt es nur vier Zahnärzte. Die rund 150.000 Menschen, die im Einzugsgebiet des Krankenhauses leben, müssen noch dazu gerechnet werden. Das Verhältnis von Zahnarzt zu Einwohnerzahl ist kleiner als 1 : 100.000. Also bezogen auf die Stadt Jena und Umgebung würde das bedeuten, dass nur ein Zahnarzt für alle anzutreffen wäre. Die Bevölkerungsdichte in Kenya ist extrem hoch. Es gibt besonders viele Kinder. Eine Krankenversicherung für die zahnärztliche Versorgung gibt es nicht, so dass

alles privat bezahlt werden muss. Wenn man bedenkt, dass ein Zahnarzt in Kisumu bis zu 600 kenianische Schilling für eine Zahnextraktion verlangt, kann man sich vorstellen, was das bei einem monatlichen Durchschnittseinkommen von 4000 KSh für ein Luxus ist. Erst recht Füllungen sind für die meisten unerschwinglich. Ich bin oft gefragt worden, wann unsere Arbeit beginnt, ob wir Füllungen legen, Prothesen herstellen, wie lange ein Zahnarzt vor Ort ist und wieviel die Behandlung kostet. Von allen Seiten wurde mir bestätigt, dass sich viele Menschen mit Zahnproblemen herumquälen.

Nyabondo ist ein sicherer Ort. Auch eine übertriebene Sorge um die persönliche Sicherheit ist nicht angebracht. Man kann sich frei bewegen. Die Menschen sind sehr freundlich und aufgeschlossen. Kriminelle gibt es auch in Deutschland. Trotzdem besteht eines der größten Probleme Kenyas darin, dass bei fehlender Sicherung viel gestohlen wird. Wegen der hohen Arbeitslosigkeit und der nur geringen Einkommen für Beschäftigte ist Diebstahl sozusagen eine lebenserhaltende Maßnahme. Deshalb sind die meisten Geschäfte und alle öffentlichen Einrichtungen bewacht, auch unser Krankenhaus in Nyabondo rund um die Uhr. Ohne interessierte Leute vor Ort, wie die Franziskanerinnen, ist es unmöglich, ein solches Projekt durchzuführen, weil sonst innerhalb kürzester Zeit alles entwendet sein würde.

Im Krankenhaus arbeiten 2 Ärzte und eine Anästhesistin, die in nahezu allen Fachbereichen tätig sind. Besonders die Anästhesistin hat mir mitgeteilt, dass sie das Zähneziehen (was sie gelegentlich im OP schon gemacht hat) und das Legen einfacher Füllungen lernen



möchte. Es ist bestimmt sehr effektiv, Leute vor Ort anzulernen. Möglicherweise findet sich auch ein kenianischer Zahnarzt. Doch vorerst wird die zahnärztliche Arbeit durch uns erfolgen. Wichtig ist es deshalb, interessierte Kollegen zu finden, die sich an der Hilfe vor Ort beteiligen können.

Die Krankenhausaussgaben für Personal, Einrichtung, Gebäude, Fahrzeuge und Energie sind höher als die Einnahmen, und das funktioniert auf Dauer auch in Kenya nicht. Für die Extraktionen und Füllungen soll etwas Geld von den Patienten verlangt werden. Dadurch wird dem Krankenhaus geholfen, sich selbst zu tragen. Jedoch wird sich an der niedrigst möglichen Grenze orientiert. Ein Patient, der nicht bezahlen kann, wird nicht abgewiesen. Das oberste Gebot für uns ist, dass die Patienten nicht aus Geldgründen vom Gang zum Zahnarzt abgehalten werden. Das ist auch das Ziel der Franziskanerinnen, die diese Geldangelegenheiten in ihre Hände nehmen, so dass wir uns nicht damit belasten müssen.

Wenn der Container in Nyabondo angekommen ist, werde ich zusammen mit einem Monteur zur Installation der Einrichtung hinreisen.

Im übrigen konnte ich mir beim Extrahieren der ersten Zähne ein Bild von der großen Behandlungsnotwendigkeit machen und habe erlebt, wie dankbar die Menschen unsere Hilfe annehmen.

Unser Verein hat eine eigene Homepage, die unter <http://www.zahnarztthilfe-kenya.de> zu erreichen ist.

Per E-Mail sind wir unter der AZK@zahnarztthilfe-kenya.de zu erreichen. Ansprechpartner für weitere Informationen ist Dr. H.-Joachim Schinkel, Bahnhofstr. 21, 99610 Sömmerda, Tel. 03634/ 621079.

Wer uns finanziell unterstützen möchte, erhält umgehend eine Spendenquittung (Kto 38 013 111, BLZ 82054112, Kreissparkasse Sömmerda).

Vielen Dank allen, die unser Projekt schon unterstützt haben!

Dr. H.-J. Schinkel

Zahnärzte liefen allen davon

Vom 29. Eisenberger Mühltaulauf

Bei bestem Frühlingswetter trafen sich am Samstag, dem 18. März 2000 die Lauffreudigsten der Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte, um im Feld der insgesamt 341 Starter anlässlich des 29. Eisenberger Mühltaulaufes zu bestehen. Zum vierten Mal starteten die Zahnärzte an der Froschmühle, und es ist erfreulich, dass die Zahl der Mitstreiter Jahr für Jahr zunimmt.

Bei allem Ehrgeiz vereinte alle wiederum die Freude an der Bewegung und die Erkenntnis, dass 5 km (Frauen) und 15 km (Männer) nicht zu weit waren und

im nächsten Jahr garantiert Steigerungen möglich sind.

Souverän wie in den Jahren vorher: Almut Rath und Dr. Peter Krone.

Aber auch alle anderen „Zahn-Läufer“ erreichten in ihren Altersklassen beachtliche Ergebnisse:

Frauen - 5 km:

1. Almut Rath, Erfurt
2. Dr. Barby Meyer, Erfurt

Männer - 15 km:

1. Dr. Peter Krone, Erfurt
2. Dr. Christof Meyer, Erfurt

3. Hartmut Kaupa, Erfurt
4. Dr. Andreas Jakob, Gaberndorf
5. Dr. Michael Steindorf, Gotha
6. Dr. Horst Popp, Erfurt
7. Dr. Andreas Wagner, Erfurt
8. Dr. Ulrich Schwarz, Erfurt
9. Johannes Wolf, Eisenberg
10. Dr. Rainer Stemmler, Eisenberg

Vielleicht nehmen Sie, liebe Leserinnen und Leser, die ersten warmen Sonnenstrahlen zum Anlass, es mit ein paar Minuten Lauf durch Park oder Wald zu versuchen, und vielleicht trifft man sich dann zum 5. Thüringer Zahnärzteleuf anlässlich des 30. Eisenberger Mühltaulaufs am 17. März 2001.

Dr. Ch. Meyer, red. Foto: privat



(von links nach rechts) Die „Zahn-Läufer“ Johannes Wolf, Dr. Ulrich Schwarz, Dr. Peter Krone, Almut Rath, Dr. Barby Meyer, Hartmut Kaupa, Dr. Horst Popp, Dr. Andreas Wagner, Dr. Christof Meyer, Dr. Michael Steindorf, Dr. Andreas Jakob



Gewannen ihre Pokale verdient: Almut Rath und Dr. Peter Krone

Sieger in der Damenklasse:

Almut Rath

nahm zum dritten Mal am Eisenberger Mühltaulauf teil und erreichte immer das höchste Siegerpodest. Die 5-km-Distanz sei für Frauen sehr günstig, die frühere Streckenführung über 15 km war zu anstrengend und kräftezehrend.

Seit ihrer Schulzeit interessiert sie sich für Ausdauersportarten. In der Studienzeit nahm sie regelmäßig an Ausdauer- und Orientierungsläufen teil. Mit

ein wenig Wehmut denkt sie an diese Zeit zurück, denn seit der Niederlassung 1994 und der Geburt des Sohnes bietet sich nur selten die Gelegenheit, diesem Hobby zu frönen. So bleibt auch nur an den Abenden die Zeit für das Training und die Vorbereitung auf den Lauf, zumal Almut Rath neben dem Praxisalltag auch noch den Ausbau des Hauses und die Kultivierung des Gartens zu bewältigen hat. Beim nächsten Mühltaulauf ist sie aber auf jeden Fall wieder dabei!



tzB besuchte Almut Rath in ihrer Praxis ...

Sieger in der Herrenklasse:

Dr. Peter Krone

war das zweite Mal dabei und auch das zweite Mal Sieger über 15 km. Peter Krone kommt praktisch aus dem Profilager, denn er trieb beim SC Turbine Erfurt Leistungssport im Radfahren, das Laufen „fiel so nebenbei ab“.

Nach der Wendezeit und der damit verbundenen Niederlassung in die eigene Praxis blieb keine Zeit für diese „Nebentätigkeit“. Erst seit ein paar Jahren trainiert er wieder regelmäßig, das

heißt viermal pro Woche mit dem Rad über eine Distanz zwischen 12 und 20 Kilometern, seltener kommt er zum Laufen. Am liebsten fährt er mit einem Kollegen in die Alpen, da sei das Training für ihn optimal.

Für Dr. Peter Krone kommt es bei seiner sportlichen Betätigung nicht auf Siege und Erfolge an; wichtig sei, „dass es Spaß macht und Entspannung bringt.“

C.M.

Fotos: Meinl



... und auch Dr. Peter Krone

Die „Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen“ stellt sich vor

Am 23.10.1999 wurde die „Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e. V.“ (DGDH), mit Sitz in Münster/ Westfalen, gegründet. Die Resonanz auf die Vereinsgründung und auf die erste Mitgliederversammlung war erfreulich groß und machte deutlich, dass ein enormer Bedarf hinsichtlich einer kompetenten Interessenvertretung der mittlerweile ca. 100 in Deutschland fortgebildeten Dentalhygienikerinnen besteht. Die Möglichkeit, sich zur DH fortzubilden, wurde seit 1994 in Stuttgart von 85 und seit 1999 in Hamburg von weiteren 12 Teilnehmerinnen

im Rahmen von Pilotprojekten genutzt. Seit Dezember 1999 gilt in Deutschland eine einheitliche Musterfortbildung für DHs auf der Basis einer Aufstiegsfortbildung.

Hauptziel der DGDH wird es in den nächsten Jahren sein, die Interessen der in Deutschland tätigen Dentalhygieniker/-innen zu bündeln und zu vertreten sowie das Berufsbild zu fördern und weiter zu etablieren. Darüber hinaus soll die Kollegialität gefördert und ein Forum für den Austausch von berufsrelevanten Informationen geboten werden.

Mitglied in der „Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen“ kann jede DH werden, die bereit ist, die Ziele des Vereins zu unterstützen. Für Zahnärzte und Vertreter aus der Dentalindustrie ist eine Mitgliedschaft als Fördermitglied möglich. Für Rückfragen und Detailinformationen steht die 1. Vorsitzende, Frau Sylvia Fresmann, Kontaktadresse: Fasannenweg 14, 48249 Dülmen oder E-Mail: [HYPERLINK „mailto:Fresmann@t-online.de“](mailto:Fresmann@t-online.de) Fresmann@t-online.de, zur Verfügung.

Info DGDH



Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Förderpreis für Funktionslehre 2000

Der Förderpreis der Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF) in der DGZMK wird für die beste Arbeit des Jahres auf dem Gebiet der Funktionslehre - Funktionsanalyse - Funktionstherapie vergeben. Der Preis ist mit 10.000 DM dotiert. Er soll dem wissenschaftlichen Nachwuchs einer Hochschule zugute kommen und Anreiz bieten, sich intensiv der Funktionslehre des orofazialen Systems und ihrer

praktischen Anwendbarkeit, insbesondere bei funktionsanalytischen und -therapeutischen Maßnahmen, zuzuwenden. Um den Förderpreis der AGF kann sich jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt mit einer wissenschaftlichen Arbeit aus dem Gebiet der Funktionslehre, der Funktionsanalyse oder der Funktionstherapie bewerben. Es können ausschließlich nichtveröffentlichte wissenschaftliche

Arbeiten oder solche, die zur Veröffentlichung vorgesehen sind, vorgelegt werden.

Die Richtlinien für die Bewerbung können beim Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft, Prof. Dr. Th. Reiber, Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig, angefordert werden. Ebenfalls bei diesem müssen die schriftliche Bewerbung sowie die Arbeit spätestens bis zum 14. Juli 2000 eingereicht werden.

Info AGF

Vom Penicillin zur Pille

Jenapharm 

*feiert sein 50-jähriges
Betriebsjubiläum*



Präparat von Jenapharm: Penicillin G JENAPHARM®

Die Wurzeln

Ende des Jahres 1938 kam der junge Mediziner Dr. Hans Knöll aus Frankfurt/Main durch ein Arbeitsangebot des Jenaer Glaswerk Schott & Gen. nach Jena.

Obgleich im „Bakteriologischen Laboratorium“ die berufliche Tätigkeit Knölls vornehmlich darauf gerichtet war, die Eignung von Glasfiltern für mikrobiologische Arbeiten zu prüfen, galt sein wissenschaftliches Hauptinteresse aber der Frage, ob mit mikrobiellen Präparaten eine Therapie von Krebserkrankungen möglich ist.

Bei der Suche nach geeigneten Mikrobenkulturen wurde er 1942 auf Arbeiten über die Substanz Penicillin aufmerksam. Da durch den Kriegszustand keine Hoffnung auf einen Zugang zu diesem neuen Wirkstoff bestand, entschied Knöll, das Penicillin aus dem Schimmelpilz selbst zu gewinnen.

Am Ende des Jahres 1942 konnte Penicillin erstmals im Labormaßstab hergestellt werden.

Die Gründung der Jenapharm

Am 2. Juli 1945 rückten sowjetische Militäreinheiten in Jena ein, und die Peni-

cillinforschung geriet in das Blickfeld der sowjetischen Behörden. Auf ihr Drängen wurde eine kleintechnische Penicillin-Produktion aufgebaut und täglich 100 Liter Penicillin-Kulturfiltrat hergestellt. Ab Dezember 1945 wurde es unmittelbar an die Kliniken und Ärzte der Stadt Jena zur lokalen Anwendung verteilt. Wenige Monate später folgte das erste Penicillin-Wundpuder, ab August 1946 das erste Injektionspenicillin in Ampullen.

Am 15. April 1947 beschlossen die Geschäftsleitungen von Schott und Zeiss, in Jena eine „Penicillin-Fabrik“ zu errichten. Die Produktion wurde im Juli 1948 aufgenommen.

Im Zuge der Neuordnung der verstaatlichten Industrie im Osten Deutschlands wurde die Ausgliederung der Arzneimittelherstellung aus dem Zeiss-Schott-Verband 1949/1950 schrittweise in Angriff genommen. Am 5. April 1950 wurde Hans Knöll zum Leiter des selbständigen Instituts und der Produktionsstätte Jenapharm berufen.

Antibiotika, Vitamine und Hormone aus Jena

In den ersten Jahrzehnten entwickelte sich Jenapharm vom Penicillinproduzenten zum Arzneimittelhersteller mit einer

breitgefächerten Produktpalette. Der Slogan „Antibiotika, Vitamine und Hormone aus Jena“ wurde zum Qualitätsbegriff.

Ab 1951 wurde das Antituberkulosemittel Streptomycin, später weitere Antibiotika wie Tetracycline (z. B. Jenacycline 100 mg) hergestellt. Antibiotika sind bis zum heutigen Tag ein wichtiges Standbein im Sortiment der Jenapharm.



Präparat von Jenapharm: Turimycin®

Nach 1990 wurde diese Palette um den Wirkstoff Clindamycin (Präparat: Turimycin) erweitert.

Neben der Entwicklung neuer Vitaminsynthesen konzentrierte sich die Forschung ab 1952 auf Steroidhormone. Mit der Bereitstellung unterschiedlicher Ausgangssubstanzen nach einem totalsynthetischen Verfahren ab Anfang der 60er Jahre, konnte eine Vielzahl von Hormonpräparaten entwickelt werden, die bis heute das Profil der Jenapharm prägen.

Die „Pille“ aus Jena

1965 begann die „Pillengeschichte“ der Jenapharm mit Ovosiston. Die Forschungsarbeiten der folgenden Jahre führte zu Präparaten wie Trisiston® oder Minisiston®, die sich durch einen niedrigeren Wirkstoffgehalt auszeichneten. Durch Kombination verschiedener Gestagene und Östrogene konnten „maßgeschneiderte“ Ovulationshemmer für unterschiedliche Frauentypen ab den 70er und 80er Jahren angeboten werden.

Ein erneuter Aufschwung setzte mit der Einführung der Jenapharm-Originalentwicklung VALETTE im Jahr 1995 ein. In kurzer Zeit wurde Valette die meist verordnete „Pille“ in Deutschland.

Die Privatisierung der Jenapharm

Die jüngere Geschichte der Jenapharm beginnt mit der Neuorientierung Anfang 1990.

Nach der GmbH-Gründung am 3.7.1990 wurde Jenapharm Treuhandbetrieb und ein Jahr später Tochterunternehmen des Pharmagroßhändlers GEHE.

Innerhalb kurzer Zeit erfolgte die Sanierung der alten Standorte und der Neubau einer Fertigungsstätte für Tabletten, Dragees und Kapseln in Weimar.

Jenapharm im Schering-Verbund

Im Zuge der Neuordnung der Geschäftsfelder bei GEHE wurden 74,9 % der Anteile an Jenapharm an Schering ver-

äußert. Am 1.10.1996 ging damit die unternehmerische Führung der Jenapharm an Schering über.

Die Ausrichtung der Jenapharmforschung auf die Weiterentwicklung der „Pille“ und auf die Hormonersatztherapie bei Frauen und Männern wird in den nächsten Jahren zu neuen Präparaten führen. Ein spezielles Entwicklungsprogramm beschäftigt sich mit dem „Mann über 50“.

Von den 500 bei Jenapharm beschäftigten Mitarbeitern sind allein 200 in der Forschung tätig. Forschung und Produktion ermöglichen die Schaffung von Ausbildungsplätzen. So bereiten sich über 20 Auszubildende, dazu Praktikanten von Berufs- und Hochschulen, bei Jenapharm auf das Berufsleben vor.

Jenapharm-Info



Zielsetzung der IHCF Aktion „Paro Sensibility 2000“

Die IHCF möchte mit dieser Aktion sowohl der Fachwelt, als auch der Öffentlichkeit zu einem besseren Bewusstsein und Verständnis im Umgang mit parodontalen Erkrankungen verhelfen. Hierzu soll zunächst interessierten Zahnarztpraxen ermöglicht werden, eine auch seitens der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie propagierte Untersuchungssystematik zu erlernen, die sich in vielen anderen Ländern seit Jahren bewährt hat. Diesen Praxen wird anschließend die Teilnahme an einer Bewusstseinskampagne in deren Praxen ermöglicht. Dabei sollen Befunde nach dieser Systematik erhoben und anschließend zentral ausgewertet werden. Die Ergebnisse sollen den hohen Bedarf an professioneller Betreuung verdeutli-

chen. Gleichzeitig aber auch helfen, in der Bevölkerung die Angst vor Parodontalbehandlung abzubauen.

Wie wichtig eine solche Information ist, lässt sich an den neuerdings vermehrt auftretenden Daten über Zusammenhänge von Parodontopathien und allgemeinen Erkrankungen ablesen. Der Zahnarztpraxis kommt dabei verstärkt die Funktion als „gatekeeper“ für Gesundheit zu.

Zahnarztpraxen (Zahnärzte und Zahnarthelferinnen) können an der Aktion teilnehmen, indem sie sich zu einem der ab Mai bundesweit angebotenen Kurse zur „PGU - Parodontalen Grunduntersuchung“ anmelden. Teilnehmer erhalten kostenlose Unterlagen, eine kostenlose

„Click-Probe“ zur druckkalibrierten Sondierung von Hawe Neos, Sonderkonditionen (50 % Rabatt) zum Bezug einer Lern CD-Rom der Quintessenz zur PGU und qualifizieren sich zur Teilnahme an einer anschließenden Kampagne zur Information der Öffentlichkeit zur Parodontalgesundheit. Die Teilnahmegebühr konnte dank der Kooperation vieler Universitäten und Referenten auf 120,- DM für die erste und 80,- DM für jede weitere Person einer Praxis beschränkt bleiben. Anmeldung im Organisationsbüro der IHCF unter: ++41 2372851 per Fax, Email: info@ihcf.org, Internet: www.ihcf.org oder Post: IHCF Austrasse 24, P.O.Box 1246, FL-9490 VADUZ

Presseerklärung IHCF

Nupro GoldTM

Nupro GoldTM ist ein Bleichgel zur Behandlung verfärbter Zähne, das für die häusliche Anwendung („Home-Bleaching“) unter zahnärztlicher Aufsicht bestimmt ist. Nupro GoldTM wurde in den USA entwickelt und ist dort seit mehr als drei Jahren erfolgreich. Jetzt ist das Bleichgel auch in Europa in einer Version erhältlich, die speziell auf die Bedürfnisse europäischer Kunden zugeschnitten ist.

Nupro GoldTM steht für Sicherheit, problemlose Anwendung und effektive Aufhellung von Zähnen in kürzester Zeit.

Der Wirkstoff, 10 %iges Karbamid-Peroxid, sorgt für eine sanfte, aber gründliche Oxidation dunkler Pigmente. Die Entfernung von Flecken oder Verfärbungen erfolgt dabei ohne Gefährdung der Zahnschubstanz oder des oralen Weichgewebes. Karbamid-Peroxid ist heute beim Bleichen von Zähnen unter dem Aspekt von Sicherheit und Wirksamkeit weltweit als Stan-

dardschubstanz anerkannt. Innerhalb von zwei Wochen können Patienten durch nächtliche Anwendung von Nupro GoldTM einen Aufhellungseffekt von bis zu acht Farbstufen erreichen. So können Zähne, bei Anordnung der Farben nach dem Helligkeitsgrad, von A4 auf C2 auf dem Vita Lumin Farbschlüssel aufgehellt werden.

Nupro GoldTM ist patientenfreundlich, da es sich aufgrund seiner hohen Viskosität sparsam und einfach anwenden lässt. Außerdem ist die beiliegende, mehrsprachige Gebrauchsanleitung für die Patienten leicht verständlich. Weitere Pluspunkte sind der angenehme Mintgeschmack von Nupro GoldTM und eine Aufbewahrungsbox für die Schiene. Auch ist die europäische Packung für die Mitnahme nach Hause besonders handlich. Die darin enthaltenen 6 ml Bleichgel entsprechen der zur initialen Behandlung eines Patienten benötigten Menge.



Erhältlich ist Nupro GoldTM als Standardpackung, bestehend aus zwei Spritzen mit je 3 ml Bleichgel, einer Aufbewahrungsbox und Gebrauchsanleitungen für Patient und Zahnarzt.

Nähere Informationen erhalten Sie bei:
DENTSPLY DeTrey GmbH
Preventive Care, De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31/5 83-173
Fax: 0 75 31/5 83-184



Von den zur Zeit im Trend liegenden Zahnweiß-Produkten fordern Zahnärzte, dass sie nicht zu stark abrasive Partikel enthalten und nicht allein kosmetischen Ansprüchen genügen, sondern auch den Schutz einer hochwertigen Zahncreme leisten.

Die neue Blendax Anti-Belag Zahnweiß, jüngste Variante neben der bewährten Creme und dem Mint Gel, erfüllt diese Erwartungen. Die seit langem erprobte Wirk-

Blendax Anti-Belag – neue Variante mit Zahnweißformel. Plaque-Färbetabletten kontrollieren wieder

stoffkombination bietet 3fach-Schutz. Die Karies-Prophylaxe wird durch das effiziente Fluoristat-System sichergestellt. Und die Galenik jeder Blendax Anti-Belag ist so gestaltet, dass auch eine Vorbeugung gegen Zahnstein und Zahnfleischprobleme gegeben ist. Beste Voraussetzung, um pathogene Keime gründlich zu entfernen.

Blendax Anti-Belag Zahnweiß hat zusätzlich zum medizinischen Anspruch eine Doppel-Funktion: Erstens macht sie die unterste Plaque-Schicht leichter ablösbar und hilft somit Verfärbungen zu reduzieren; zweitens verhindert sie die Wiederanlagerung von Plaque und somit neue Verfärbungen. Bei regelmäßiger Anwendung kann diese neue Blendax Zahncreme das natürliche Weiß der Zähne auf sichere und sanfte Weise erhalten. Und das mit extra frischem Geschmack und auch optisch ansprechend in weiß-silbergrauer 100-ml Standtube.

Es ist begrüßenswert, dass die Plaque-Färbetabletten von Blendax jetzt wieder stärker herausgestellt werden. Als Beipack zu den Anti-Belag Zahncremes werden sie die gewünschte Aufmerksamkeit finden.

Selbstverständlich ist die turnusgemäße professionelle Reinigung in der Zahnarztpraxis unerlässlich, aber bei gesunden Zähnen kann Anti-Belag Zahnweiß Verfärbungen durch Kaffee, Tee, rotweiß oder Kondensate schonend beseitigen.

Blend-a-med Forschung



DUMEX hat die Vertriebsrechte für PST®- einem Test zur Genanalyse für die Erkennung des Parodontitisrisikos



DUMEX GmbH, Bad Vilbel, gibt bekannt, dass vor kurzem mit Medical Science Systems, Inc., Arizona, eine Vereinbarung über die Vertriebsrechte des neuartigen Gentests PST getroffen wurde.

Danach erhielt DUMEX (in manchen Ländern auch unter dem Firmennamen AlphaPharma aktiv) die Verkaufs- und Marketingrechte für 10 europäische Länder, u. a. auch für Deutschland, Schweiz und Österreich. Medical Science Systems ist weiterhin für die Laboranalyse zuständig.

Mit der PST Genanalyse ist es jetzt möglich, Informationen über die Parodontitisanfälligkeit des Patienten zu erhalten, um dann die richtige Therapie individuell für jeden Patienten auszuwählen - egal ob es um die Prophylaxe, Erhaltungstherapie oder um eine umfassende prothetische Versorgung geht.

Untersuchungen haben gezeigt, dass etwa 30 % der Bevölkerung eine genetische Anfälligkeit für ein erhöhtes Parodontitisrisiko haben, diese Patienten reagieren auf periopathogene Keime durch vermehrte Bildung von Interleukin-1 und neigen damit zu einem erhöhten Abbau des parodontalen Gewebes. Mit dem PST Test können solche Patienten jetzt genau bestimmt werden.

PST ist kein mikrobiologischer oder anderer diagnostischer Test. PST gibt Information über den zukünftigen Krankheitsverlauf, um dadurch erfolgreich gegen die Krankheit aktiv zu werden. PST dient zudem zur Bewusstseinsbildung beim Patienten, denn ein Patient, der über sein erhöhtes Parodontitisrisiko informiert ist, wird bewusst Initiative ergreifen, um ein Fortschreiten der Krankheit möglichst zu stoppen oder zumindest zu verzögern.

DUMEX sieht den PST Test als ideale Ergänzung der bestehenden Produktpalette, da mit Elyzol® Dentalgel (lokales Antibiotikum zur

Parodontitistherapie) und PerioGlas® (Granulat zur Regeneration parodontalen Gewebes) schon zwei Produkte für den parodontologisch tätigen Zahnarzt existieren. Ziel von DUMEX wird auch in der Zukunft sein, weitere Produkte für die Parodontologie zu entwickeln bzw. den Vertrieb von interessanten, innovativen Produkten zu übernehmen.

Medical Science Systems entwickelt Gentests nicht nur im zahnmedizinischen Bereich. So sollen in Kürze Tests für Osteoporose, Herzkrankungen, Diabetes und Asthma zur Marktreife gelangen. Der PST Gentest zur Bestimmung des Parodontitisrisikos ist der erste erhältliche Test und bisher nur in den USA und in Frankreich auf dem Markt.

Weitere Informationen zu PST erhalten Sie bei:

DUMEX GmbH
Lärchenstr. 12, 61118 Bad Vilbel
Tel.: 06101/52 51 16, Fax: 06101/52 14 03

Buchbesprechungen



Deutscher Zahnärztekalendar 2000

D. Heidemann

340 Seiten, zahlreiche Bilder und Abbildungen, DM 78,-, ISBN: 3-934280-08-0. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 1999

Die aktuelle Ausgabe des deutschen Zahnärztekalendar ist mit neuem Konzept und in neuem Layout erschienen.

Neu ist die klare Gliederung in drei Hauptteile, die durch ein entsprechendes Layout und farbliche Gestaltung unterstrichen wird.

Letzteres gibt der Edition ein zeitgemäßes und angenehmes Erscheinungsbild. Das schon seit Jahren nicht mehr erfüllte Bild des chronologischen Kalenders wird zwar im Namen gewahrt, entspricht nun aber doch auch äußerlich einem Fachbuch.

Im anschließenden (Tagungs-) Kalender sind leider die Daten recht spärlich und beharren nicht auf Vollständigkeit (ZahnMEDIZIN 2000 = 5. Thüringer Zahnärztetag, 5. Thüringer Helferinnentag, 4. Thüringer Zahnärztetage im September 2000 fehlen ebenfalls).

Auffallend ist, dass von den Hochschulen aus den jungen Bundesländern keinerlei Beiträge erschienen.

Die Auflistung der Dentalfirmen empfinde ich als unnötig, da unvollständig, und erachte die korrekte und vollständige Darstellung im Dentalvademecum - die hier niemals möglich ist - für angebracht.

Die Auflistung der Adressen der Versicherung bzw. Versorgung (-swerke) beschränkt sich lediglich auf die alten Bundesländer. Ausnahme ist Brandenburg, das im VW der Zahnärztekammer Berlin integriert ist. Dies ist ein faux pas! Handelt es sich doch hier um den Deutschen und nicht den Westdeutschen Zahnärztekalendar. Wenigstens die Körperschaften, universitären Einrichtungen und regionalen Fachgesellschaften wurden lückenlos aufgeführt.

Sehr interessant ist die Darstellung der Praxis-Kommunikation im Internet. Bei inzwischen 18 Mio. deutschen Nutzern des Internets wird ein Umdenken auch in der Praxispräsentation unumgänglich.

Mir gefiel speziell auch einmal die Darstellung der medizinischen Laborwerte entsprechend der gängigen Nomenklatur. Neu und gut ist die Auflistung zahnärztlicher Zeitschriften bzw. der Journale der Körperschaften. Allerdings würde ich die Nennung der Ansprechpartner der Körperschaften in der Adressdatei favorisieren.

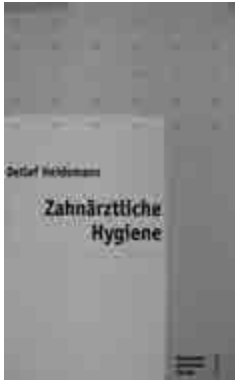
Stellungnahmen der DGZMK runden den Deutschen Zahnärztekalendar 2000 ab und sind sicherlich eine sehr nützliche Hilfe.

Zahnärztliche Hygiene

D. Heidemann

97 Seiten, 49 Abbildungen, DM 49,80, ISBN: 3-934280-10-2. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 1999.

Für den Zahnarzt ist Hygiene eine täglich umzusetzende Aufgabe. Mit dem Ergreifen des Berufes gehört er zu der Risikogruppe im Medizinbereich, die täglich mit sogenannten Risiko-Patienten umzugehen oder den Umgang zu erwarten hat. Wie schwierig die



praktische Umsetzung von Hygiene ist, zeigt die Tatsache, dass Zahnärzte wesentlich häufiger Hepatitis-Marker im Blut aufweisen als die Durchschnittsbevölkerung. Dies allein scheint eine ausreichende Begründung für Hygieneansprüche zu sein. Aus Erfahrungen mit einer großen Anzahl von Patienten und Behandlungsterminen resultieren die Ergebnisse, die sie in diesem Ratgeber finden. Hygienische Optimalforderungen zu stellen ist leicht, schwierig dagegen ist die praktische Umsetzung solcher Forderungen, die den Praxisbetrieb nicht lahmlegen oder übermäßig verteuern dürfen.

Sehr hilfreich für die Praxis wäre die detaillierte Produktvorstellung der entsprechenden Desinfektionslösungen und Arbeitsschutzmittel. Allerdings wird die Problematik Handschuhe - und die Hände sind ja nun mal die Problemzone 1 unseres Berufes - sehr ausführlich abgehandelt und in Tabelle 1 ist eine Zusammenstellung von 40 verschiedenen Handschuhen aufgelistet mit Herstellerangaben, Materialbeschreibung, steril/unsteril, Puder ja/nein, Größen, allergenes Potential sowie Besonderheiten.

Fazit der Thematik zahnärztliche Hygiene ist neben der Finanzierbarkeit aber auch die Verantwortung des Praxisinhabers für die Gesundheit seiner Mitarbeiter und seiner Person. Hautaffekte durch Billigmaterialien (Handschuhe, Mundschutz, Hautpflege- und Körper-Desinfektionsartike) können schnell zur eigenen gesundheitlichen Beeinträchtigung führen.

Einordnung verlagerter Zähne

A. Becker

236 Seiten, 140 Abbildungen
in 463 Einzeldarstellungen, DM 248,-,
ISBN: 3-934280-03-X.
Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 1999.

Der richtige Umgang mit impaktierten Zähnen ist sicherlich dem Kieferorthopäden oder dem Oralchirurgen vorbehalten. Dem Zahnarzt in der täglichen Praxis obliegt aber



zwangsweise die Erstdiagnose und die daraus folgende Therapieplanung, resp. Patienten-vorstellung beim entsprechenden Fachkollegen.

Was ist möglich?

Der vorliegende Titel verschafft dem Leser einen umfassenden Einblick in die Therapiemöglichkeiten verlagerter Zähne.

Aufgrund eigener klinischer Erfahrungen und einer langjährigen Studie an der Hadassa School of Dental Medicine der Hebrew University rollt der international anerkannte Autor diesen komplexen Sachverhalt didaktisch hervorragend auf. Im Anschluss an eine kurze Einführung in die Thematik und Festlegung von Definitionen erklärt der Autor röntgenologische, chirurgische und kieferorthopädische Grundlagen, die in den folgenden Kapiteln für jeden einzelnen Zahn vertieft werden. Das Buch bietet nicht nur Kieferorthopäden, sondern auch Oralchirurgen eine wertvolle praktische Hilfe im klinischen Umgang mit dem bisher sehr stiefmütterlich behandelten Thema.

Durch zahlreiche Fallbeispiele, ausführlich kommentierte Bildmaterialien und einprägsame Zeichnungen wird das vorliegende Buch zu einem einzigartigen Ratgeber, der unabhängig von der Behandlungstechnik des Lesers im Praxisalltag eingesetzt werden kann.

G. Wolf, Suhl

Anzeige Dohrn
als Film

Assistentenstellen

Ihr Sirona Dental Depot Nürnberg bietet gute Assistentenstellen!

Interessiert?

Näheres unter:
Tel.: 0911/52143-19
(Herr Christian Schödel)

Sirona Dental Depot GmbH
Marienbergstraße 76
90411 Nürnberg

Einstiegsmöglichkeiten

Ihr Sirona Dental Depot Nürnberg bietet gute Einstiegsmöglichkeiten!

Interessiert?

Näheres unter:
Tel.: 0911/52143-19
(Herr Christian Schödel)

Sirona Dental Depot GmbH
Marienbergstraße 76
90411 Nürnberg

Praxisübernahmen

Ihr Sirona Dental Depot Nürnberg bietet gute Praxisübernahmen!

Interessiert?

Näheres unter:
Tel.: 0911/52143-19
(Herr Christian Schödel)

Sirona Dental Depot GmbH
Marienbergstraße 76
90411 Nürnberg

Gewissenh. motiv. Zahnarzt,

25 J., Examen 1. 2000, 4-mon. Berufserfahrung, sucht Stelle als Vorbereitungsassistent ab Anfang Juli 2000 in Praxis Raum Weimar, Jena, Gera; Tel.: 0173-5608553

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

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

LOGO-DENT[®]

Markgrafenstr. 1 · 79268 Bötzingen
Telefon 0 76 63/ 30 94 · Fax 52 02

Suchen Sie eine Assistentenstelle oder Partnerschaft in einer hessischen Zahnarztpraxis?

Bitte sprechen Sie Herrn Wilke an:

Deuker + Neubauer Dental
Fichtenweg 6
99198 Erfurt-Kerspleben
Tel. 03 62 03 / 6 17 - 20
Fax: 03 62 03/ 6 17 - 13

dn

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

wir sorgen für ein natürliches Lächeln

- ästhetische Keramik
- Vollkeramik
- Inlay - Technik
- Frästechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Modellgußtechnik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

AVANTGARDE
Dentaltechnik GmbH & Co KG
Zahntechnischer Meisterbetrieb

Tel.: (03 41) 6 88 59 70
Fax: (03 41) 6 88 13 58
ISDN: (03 41) 6 96 40-0
Lilienstraße 2, 04315 Leipzig

Antworten auf Chiffre-Anzeigen an:

Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche

Magdeburger Allee 107
99086 Erfurt

Tel. 0361/7467480
Fax 0361/7467485

eMail:
tzbmagazin@aol.com

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte deutlich mit der Chiffre-Nummer auf dem Umschlag versehen.

Sie werden gesammelt an die Auftraggeber weitergeleitet.

Anzeigenschluss für die Juni-Ausgabe ist der 22.Mai

