



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT 10** 6. Jahrgang  
Oktober 1996

### Farbe bekennen!



Am standespolitischen Vormittag zum 3. Thüringer Zahnärztetag erfreuten sich die Teilnehmer an den überzeugenden Argumenten der Zahnärzteschaft und des Koalitionsvertreters zum Reformkonzept „Vertrags- und Wahlleistungen“. Mir ist noch der Beifall in den Ohren. Das zeigte auch bei der beteiligten SPD-Ministerin Wirkung – Ansätze des Umdenkens waren zu erkennen.

Nun liegen die von den Koalitionsparteien beschlossenen Eckpunkte zur Fortführung der dritten Stufe der Gesundheitsreform auf dem Tisch. Und da sind unsere Argumente nicht nur gehört, sondern auch in einigen Teilen eingearbeitet worden. So sollen z. B. alle Versicherten zwischen der Sachleistung oder Kostenerstattung wählen können. Die prozentualen Zuschüsse zum Zahnersatz werden durch Festzuschüsse abgelöst. Die Abrechnung der Zahnersatzleistung erfolgt durch direkte Kostenerstattung auf der Basis der GOZ. Die Degression soll abgeschafft werden. Und so weiter, und so weiter ...

Es gibt aber auch Festlegungen, die uns nicht so richtig

schmecken werden; so sollen z. B. die Festzuschüsse für Zahnersatz auf der Basis eines GOZ-Faktors von 1,76 für zwei Jahre festgesetzt werden. Also, GKV-Niveau!

Wie geht es dann weiter? Was wird mit dem Honorarabschlag Ost? Wie werden die Vertragsleistungen bzw. Festzuschüsse definiert werden? Genügend offene Fragen, genügend Zweifel – doch könnten wir nicht trotzdem etwas applaudieren? Und damit diejenigen, die so hart und ausdauernd unsere Standpunkte vertreten und trotz zahlreicher Rückschläge weiter und weiter verhandeln, spüren lassen, ja, wir stehen hinter euch, wir stehen hinter dem Konzept. Das würde auch der Gegenseite zeigen, hier gibt es einen Berufsstand, der ist überzeugt von seinen Ideen!

Natürlich ist es noch zu früh, Optimismus zu zeigen – zu groß ist die Gefahr, daß Ministerialbeamte in den Gesetzestext „faule Eier“ verstecken, Schirbort warnt davor!

Natürlich, es gibt Ängste, Zweifel und Vorurteile – ich spüre sie, wenn ich in die Gesichter einiger Kollegen blicke. Das muß man verstehen, das darf man nicht verurteilen. Im Gegenteil, diese Kollegen gilt es zu überzeugen.

Aber es gibt auch die Unverbesserlichen, die ewig Gestrigen, die Sachleistungsanhänger, die ... – der IGZ schreibt prompt „vom Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen ist nur ein Scherbenhaufen übrig“, „werden für die Zahnärzteschaft und für un-

sere Patienten große Nachteile bringen“, „die gute zahnärztliche Breitenversorgung der Bevölkerung wird sich erheblich verschlechtern ...“. Wie war das doch noch auf dem standespolitischen Vormittag in Suhl mit den Phrasen der SPD? Ich würde gern mit den IGZ-Anhängern in Thüringen über ihre Ansichten diskutieren – es scheint jedoch keine Vertreter zu geben!

Sind wir doch ganz ehrlich. Eine Umsetzung eines neuen Gesetzes, neuer Modalitäten, neuer Bestimmungen in die tägliche Praxis werden wir und unsere Patienten in ganz kurzer Zeit bewältigen. Denken wir nur an die Direktabrechnung vor dem GSG; 95 % der Kollegen rechneten direkt! mit dem Patienten ab. Zur Zeit sind es in Thüringen 10 %, und morgen werden es 100 % sein. Wir, und das heißt Kammer und KZV, sind uns einig, dies wird wesentlich zur Vereinfachung der Verwaltungsarbeit führen. Wo liegt also das Problem? Wir werden einfach alle zu dieser Problematik wieder mehr mit dem Patienten sprechen müssen! Stärkung der direkten Zweierbeziehung Zahnarzt – Patient ist unser Ziel und unsere Zukunft. Die Kostenerstattung ist die einzig transparente Abrechnungsform. Wenn wir sie wirklich für uns und unsere Patienten wollen, müssen wir jetzt Farbe bekennen!

*Dr. Andreas Wagner*

## 3. Thüringer Zahnärztetag in Suhl – Ein voller Erfolg

Der diesjährige Zahnärztetag am 13. und 14. September im Congress Centrum in Suhl muß als Erfolg gewertet werden. Über 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte und fast ebenso viele Helferinnen hatten sich zu dem wissenschaftlichen Thema: „Moderne Prothetik mit neuen Technologien“ angemeldet.

Der Zahnärztetag begann am Freitag um 9.30 Uhr mit einer Pressekonferenz und der anschließenden Eröffnung der Dentalausstellung durch den Präsidenten der LZK Thüringen, Herrn Dr. Jürgen Junge.

An dem standespolitischen Vormittag mit einer Podiumsdiskussion beteiligten sich viele interessierte Kolleginnen und Kollegen. Diese wurde von Frau Dr. Linck, Journalistin beim MDR I Thüringen, mit großem Sachverstand moderiert. Als Diskussionsgäste konnten die Ministerin für Soziales und Gesundheit des Landes Thüringen, Frau Ellenberger, der ehemalige Bundestagsabgeordnete Dr. Menzel, FDP (†) – der wie die Redaktion jetzt erfuhr, am 14.09.96! verstor-



*Über 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Thüringen kamen zum 3. Thüringer Zahnärztetag ins Congress Centrum Suhl*

ben ist – sowie als zahnärztliche Vertreter, der Präsident der LZKTh, Dr. Junge und der KZV-Vorsitzende, DS Peter Luthardt begrüßt werden.

Die Diskussion stand unter der Überschrift „Standespolitik aktuell“ und so war das Hauptthema aus zahnärztlicher Sicht die anstehenden Vertrags- und Wahlleistungen.

Kammerpräsident Dr. Junge betonte in seinen einführenden Worten, daß die Zahnärzte durch dieses Konzept und die konsequente Forderung nach freier Berufsausübung entscheidende Denkanstöße gegeben haben. Er forderte aber gleichzeitig das Gespräch über freie Vereinbarungen zwischen Arzt und mündigem Bürger, über die Ablehnung des Sachleistungsprinzips, das je-



*Eröffnung der Pressekonferenz zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen durch Kammerpräsident Dr. Junge, Dr. Eckstein (links) und Dr. Richter (rechts)*





Während der Pressekonferenz

den Bürger von der Behandlung ausgrenzt, der anders als „ausreichend und notwendig“ behandelt werden möchte.

Dr. Junge konstatierte, daß diese Vorschläge von vielen Politikern als richtig erkannt worden sind, und es nun gelte, diese Grundsätze in die Tat umzusetzen und der Öffentlichkeit deutlich zu machen. Er schlußfolgerte: „Unsere Patienten benötigen nicht den Schutz der Krankenkassen vor den Forderungen der Zahnärzte, sondern den Schutz der Solidarge-



meinschaft bei unvorhersehbaren, nicht selbst verschuldeten und lebensbedrohlichen Erkrankungen.“

Nachfolgend betonte der KZV-Vorsitzende in seinem Statement, daß die Ziele, die von Seiten der Zahnärzte in die momentane gesundheitspolitische Debatte eingebracht werden, nicht neu sind: „Wir wollen mit unserem Konzept weg von der Reparaturmedizin, die uns letztlich alle ärgert. Wir wollen hin zu einer Frühversorgung, und wir wollen den präventiven Aspekt der

Zahnmedizin weit in den Vordergrund stellen.“

Weiterhin ist ganz wichtig, daß die Zahnärzte den Zugang zu den funktionell notwendigen rehabilitativen Leistungen für alle Patienten sichern. Außerdem wollen sie mit ihrem Konzept die Möglichkeit der Inanspruchnahme aller anderen Leistungen, die die moderne Zahnheilkunde bietet, deutlich verbessern.

„Zu einem mündigen Bürger gehört auch ein mündiger Zahnarzt“, so seine Worte. Wie das Konzept heißt, Vertrags- und Wahlleistungen oder Grund- und Wahlleistungen, ist eine reine Wortwahl. Wichtig ist, und das setzt einen gesellschaftlichen Konsens voraus, daß die Grund- oder Vertragsleistungen definiert werden, und diese müssen solidarisch finanzierbar sein. Die Wahlleistungen festzuschreiben, ist nicht möglich, sagte Herr



Zur Eröffnung der Dentalausstellung waren die Vertreter der Dentalfirmen gekommen



Vor der Posterwand der Patientenberatungsstelle der Kammer: Dr. Schmidt (links) und Dr. Bergholz



*Beim standespolitischen Forum im Großen Saal*

Luthardt, weil das alles andere als die Grundleistungen sind.

Die Umsetzung eines solchen Konzeptes ist nur mit dem Verlassen des Systems der Sachleistung in der Zahnmedizin und dem konsequenten Übergang zu einem Kostenerstattungs-system, mit der notwendigen und vor allem geforderten Transparenz, zu erreichen.

*(Wir werden in einem der nächsten Hefte die Diskussion der Standespolitik im vollen Wortlaut veröffentlichen. red.)*

Das anschließende wissenschaftliche Programm beleuchtete die verschiedenen Aspekte moderner Prothetik. es stand unter der Leitung von Herrn Prof Dr. Jakob Wirz, Basel.



*Dichtes Gedränge am Kariestunnel und am Zahnputzbrunnen*



*Die richtige Zahnputztechnik am Zahnputzbrunnen vermitteln (von links nach rechts): Frau Dipl.-Stom. Möller, Frau Dr. Bergholz, Herr Dr. Hebenstreit*



*Kein Platz blieb frei im Plenarsaal zum Helferinnentag*



*Zur Modenschau am Samstag im Plenarsaal wurde diesmal, wie man sieht, keine Berufsbe-  
kleidung vorgestellt ...*

Die KZV Thüringen war als Vertretung der Vertragszahn-  
ärzte mit einem eigenen In-  
formationsstand anwesend.  
Leider wurde der Standort  
nicht von allen Kolleginnen  
und Kollegen frequentiert.

Diejenigen, die den Weg da-  
hin fanden, konnten sich  
sehr gut über die Anwen-  
dung des Datenträgeraus-  
tausches Praxis-KZV informie-  
ren. Dazu hatte die Ge-  
schäftsführung der KZV ein  
endloslaufendes Bildschir-  
mprogramm erstellt, welches  
erste Informationen lieferte.

Mitarbeiterinnen der Ge-  
schäftsstelle, der HGF Herr  
Zerull und Mitglieder des  
Vorstandes waren als An-  
sprechpartner präsent, um  
Fragen hierzu oder ganz all-  
gemeiner Art zu beantwor-  
ten. Wer wollte, konnte einen  
übersichtlich gestalteten  
Handzettel mitnehmen, um



*Dr. Müller und Herr Panzner  
(jeweils rechts) im Gespräch  
mit interessierten Zahnärzten*



*Am Freitag abend zum Zahnärztetreff im Ringberghaus*

tiefer in die Thematik eindringen zu können.

Die zwei Tage in Suhl waren für alle Teilnehmer, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Helferinnen, Dentalfirmen und -aussteller und Vortragende der wissenschaftlichen Beiträge erfolgreich, lehrreich und, ganz sicher, auch kurzweilig gewesen.

Die Abendveranstaltung im Hotel Holiday Inn, die in angenehmer, kollegialer Atmosphäre verlief, war schon Wo-

chen vorher ausgebucht, so daß Reservierungen vor Ort nicht mehr entgegengenommen werden konnten.

Eigentlich bleibt nur zu wünschen, daß zum 4. Thüringer Zahnärztetag 1998 wieder so viele, besser noch mehr, Kolleginnen und Kollegen teilnehmen werden.

*Dr. K.-H. Müller*

*Fotos (20): Meinl, Wolf*

**Kurz vor Redaktionsschluß erreichte uns folgende Mitteilung:**

## **GOZ-Erhöhung zum 1. Oktober 1996**

**Der Bundesrat hat am Freitag, dem 27. September 1996, der 4. Gebührenanpassungsverordnung zugestimmt.**

**Damit werden vom 1. Oktober 1996 an die Gebührensätze in den neuen Bundesländern von 81 % auf 83 % des Westniveaus angehoben.**



## Therapiefreiheit und medizinische Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung

In letzter Zeit mehren sich die Anfragen an die Kammer, wie man gegenüber den privaten Krankenversicherungen argumentieren sollte, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Inlayversorgung angezweifelt wird. Generell wird damit die Therapieentscheidung von Zahnarzt und Patient in Frage gestellt.

Die PKV vertritt die im Grundsatz korrekte Auffassung, daß nach den Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherungen die privaten Versicherungsgesellschaften nur einen Versicherungsschutz für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung übernehmen müssen.

Bei der Frage der medizinischen Notwendigkeit einer Leistung geht es im Kern um die Bedeutung des § 1, Abs. 2 GOZ. Nach herrschender Rechtsauffassung ist eine Behandlungsmaßnahme medizinisch notwendig, wenn es nach dem objektiven medizinischen Befund und anerkannten Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (BGH Urteil vom 29.5.1991, 4ZI151/90 im „Versicherungsrecht“ 1991, Seite 987).

Das Gebührenverzeichnis der GOZ enthält ausschließlich wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmaßnahmen. Es ist daher unverständlich, weshalb bestimmte

Kostenerstatter die Notwendigkeit normaler, in der GOZ enthaltener Maßnahmen wie die Inlayversorgung generell anzweifeln.

Es bleibt dem Patienten in Absprache mit dem fachlich ermessenden Zahnarzt überlassen, für welche der möglichen therapeutischen Alternativen er sich entscheidet, um die notwendige Versorgung vorzunehmen. Es bedarf keiner Rechtfertigung gegenüber der Versicherung, warum diese Therapie (z. B. Inlayversorgung) und nicht eine andere Therapieform (z. B. Amalgamversorgung) gewählt wurde.

Es ist zulässig, daß sich der Patient bei mehreren möglichen Behandlungsmethoden für eine qualitativ bessere entscheidet. Zu diesem Ergebnis kommt das AG Düsseldorf (Az. 24c 13116/90 vom 22.1.1992). Dementsprechend mußte die beklagte Versicherungsgesellschaft die angefallenen Kosten tarifgemäß erstatten, da eine medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung im Sinne § 1, Abs. 2 der Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK) vorlag.

Der Versicherte sollte in Absprache mit seinem Zahnarzt der Versicherung mitteilen, daß die mit dem Zahnarzt geplante Therapie eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der oben genannten BGH-

Rechtsprechung ist und deshalb keine Veranlassung besteht, diese Therapieform zusätzlich zu erläutern. Wenn die Versicherung diese vertretbare Heilbehandlung trotzdem ablehnen will, ist sie nach der oben genannten Rechtsprechung der BGH verpflichtet nachzuweisen, daß diese Therapieform nicht vertretbar war.

BGH Az: 4ZR 1551/90 vom 29.5.1991: „Will der Versicherer seine Leistungen gemäß § 5, Abs. 2, MB/KK kürzen, weil eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß überschritten hat, so ist er für diese Behauptung darlegungspflichtig.“

*Dr. Gisela Brodersen*



## Mitteilungen der LZKTh

### Beschlußvorlage der Vorstandssitzung vom 14.8.1996:

Als weitere Mitglieder des Satzungsausschusses werden

**Frau Hanna Lore Müller und Herr Jürgen W. F. Kohlschmidt**

berufen.

### Beschlußvorlage der Vorstandssitzung vom 14.8.1996:

Als Gutachter für die Bewertung von Zahnarztpraxen im Lande Thüringen wird

**Herr Jürgen W. F. Kohlschmidt**

bestellt.

Beginn neuer Zyklus: Herbst 1997



## Die 2. Kammerversammlung 1996 der Landeszahnärztekammer Thüringen

findet am Samstag, dem 30. November statt.

Ort: Herrenberg Gaststätten, Scharnhorststraße, 99099 Erfurt  
Beginn: 9.00 Uhr

**Wir trauern um**

**Herrn Sanitätsrat Dr. Heinz Kirschbaum  
aus Gotha**

geboren am 31.8.1912  
verstorben am 5.9.1996

Landeszahnärztekammer Thüringen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

## Tag der Zahngesundheit 1996

Die Erkenntnis „Gesund beginnt im Mund“ ist seit 1991 das Logo des „Tages der Zahngesundheit“, der alljährlich am 25. September begangen wird. Nachdem im vergangenen Jahr die Zahngesundheit im Alter im Vordergrund stand, wirkungsvoll unterstützt durch das Konzept der Bundeszahnärztekammer „Prophylaxe – ein Leben lang“ – lautete diesmal das Motto „Zahngesundheit und Schule“ – gemeinsame Verantwortung von Lehrern, Zahnärzten und Eltern. Erfreulicherweise hat sich ja die Zahngesundheit der jüngeren Generation nach dem „Wendeknick“ deutlich verbessert. Die Motivation zu gesundem Verhalten hat spürbar zugenommen. Erkenntnisse über den Einfluß von Ernährungsgewohnheiten auf die Zahngesundheit im Zusammenhang mit der Art und Menge des verzehrten Zuckers, der positive Ein-

fluß von Mundhygienemaßnahmen auf pathologische Vorgänge in der Mundhöhle sind heutzutage Grundwissen, das sowohl durch die Lehrer und Erzieher in Schulen und Kindertagesstätten als auch durch Zahnärzte und Prophylaxepersonal vermittelt wird.

Maßgeblichen Anteil am erfreulichen Rückgang der Karies haben natürlich auch die Fluoride. Sie haben ausschlaggebende Bedeutung für Härte und Widerstandsfähigkeit von Knochen und Zähnen. Die karieshemmende Wirksamkeit des Fluorids wird sowohl bei innerlicher Verabreichung (Tabletten, fluoridiertes Speisesalz) als auch durch Lokalwirkung (Zahnpasten, Lacke und Gele) gewährleistet.

Diese Wissensvermittlung allein genügt natürlich nicht. Nicht nur am „Tag der Zahngesundheit“ sollten über die Wissensvermittlung hinaus

praktikable Verhaltensweisen für den einzelnen aufgezeigt, eingeübt und auch tatsächlich realisiert werden. Aus diesem Grund muß auch die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe intensiviert werden, damit für Kinder bis zum 12. Lebensjahr durch Anleitung und Übung Verhaltenskompetenz entwickelt wird, die Zähne richtig zu pflegen und Aspekte der Zahngesundheit in der Ernährung zu beachten. Die Vorbildfunktion des Elternhauses sollte dabei keinesfalls außer acht gelassen werden.

Gesunde Zähne bedeuten Lebensqualität für jeden einzelnen von uns, dies ist das Ziel, auf das wir alle hinarbeiten.

*Dr. W. Hebenstreit*

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

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

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

Versand mit PKW möglich!

**DELAB ERFURT**  
HEIKO DOHRN GMBH

Am Kühlhaus 27 · 99085 Erfurt · Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke · Tel. (03 61) 5 66 11 77 · Fax (03 61) 5 66 11 78

## Große Aktion in Meiningen

Traditionsgemäß ist der 25. September jeden Jahres für die Aktivitäten rund um die gesunden Zähne reserviert – bundesweit.

Auch in Thüringen wurden den Bemühungen um Gruppen-, Individual- und Intensivprophylaxe neue Impulse verliehen. Bereits im Vorfeld anlässlich des 3. Thüringer Zahnärztetages in Suhl erlebten Zahnputzbrunnen und Kariestunnel lebhaften Zuspruch. Am Tag der Zahngesundheit selbst besuchten ungezählte engagierte Praxisteams ihre Patenschafts-Kindergärten und -gruppen und stärkten damit das Bewußtsein um gesunde Zähne.

Eine Initiative der Zahnärzte der Kreisstelle Meiningen ging über den üblichen Rahmen hinaus. Die Kreisstelle, die auch sonst sehr aktiv ist, hatte sich für diesen Tag etwas Besonderes vorgenommen. Man wollte Zeichen set-

zen und stellte klar, in wessen Kompetenz das praktische Wirken für die Zahngesundheit gehört.

Wir bereiteten uns gründlich auf diesen Tag vor. Der stets gut besuchte Meininger Marktplatz war uns als Kulisse gerade gut genug. Um sich vom Wetter unabhängig zu machen, wurde ein Zelt angemietet.

Die Größe des Zeltes erlaubte den Meiningern, vier Schwerpunkte zu setzen:

1. informierten sie die Zahnärzte anhand einer umfangreichen Sammlung von Info-Materialien über alle nur denkbaren Aspekte der Zahnheilkunde.

Meiningen – Nebel – 8 Grad und trotzdem beste Laune im Info-Zelt der Zahnärzte der dortigen Kreisstelle. Beratung über zahngesunde Ernährung und die Darreichung von Möhren, Äpfeln, Kohlrabi u. ä.;



*Erstaunlich perfekt – die Sicht der Kinder auf gesunde Zähne*

2. hatten die Zahnärzte mit Hilfe der Firma „Hammer“ eine Videoecke eingerichtet. Auch dort wurde in teilweise sehr unterhaltsamer Form das Thema Zahngesundheit ins Bewußtsein zurückgerufen;



*Ein Zeitplan war vonnöten – denn das Interesse war riesig*



*Immer etwas los an der Patientenberatungsstelle*

3. wurde durch die Mitarbeiter der Volkshochschule eine Mal- und Bastelstraße gestaltet, mit teilweise beeindruckenden Resultaten wurden gesunde und kranke Zähne gemalt, getöpfer, geklebt, geknetet;
4. zur Gestaltung des vierten Schwerpunktes hatten die Meininger Herrn Dr. Bergholz von der Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer eingeladen. Sein Rat war besonders gefragt, und mancher Besucher war wohl extra gekommen, um einmal diese Patientenberatungsstelle in Anspruch zu nehmen. Eine nachträgliche Bestätigung dafür, wie wichtig diese Patientenberatungsstelle ist und möglicherweise ein Hinweis darauf, daß bei weiterhin wachsender Akzeptanz die Schaffung von regionalen Beratungsstellen notwendig werden könnte.

An alles hatten die rührigen Organisatoren gedacht. Selbst



*Ein Star des Tages - Maxl*

daran, daß man auch Kindern aus dem ländlichen Umfeld Gelegenheit zum Besuch geben wollte. So kamen also nicht nur Hort-, Schul- und Kindergartenkinder der Stadt Meiningen zu Besuch, sondern auch die Kinder eines auswärtigen Kindergartens wurden mit Klein-

transportern zur Veranstaltung und auch wieder nach Hause gebracht.

Die zahlreichen Besucher zeigten ausgeprägtes Interesse, und die gute Stimmung an diesem Tag waren der beste Lohn für die Veranstalter, die sehr zufrieden resümieren konnten - das war ein überaus guter Tag für die Zahngesundheit.

*DS Th. Radam*

*Fotos (7): Th. Radam*



*Auch gesunde Snacks können gut schmecken ...*



*ZÄ Iris Schonbrodt - immer in Aktion*



*„ ... und dann oben-innen ... “; richtige Zahnputztechnik ist anfangs eine Schwerstarbeit*



# Seitenzahnfüllungen – die Schwierigkeiten bei der individuellen Entscheidung

Im Rahmen der besonders in Deutschland geführten Amalgamdiskussion sind Veränderungen bei gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen in den letzten Jahren zu verzeichnen, denen sich jeder Kassenzahnarzt stellen muß.

Es macht keinen Sinn, über die Tiefgründigkeit der Entscheidungsfindung zu diskutieren, die zur Stellungnahme des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Gebrauchsinformation über Amalgam geführt und damit die Anwendung von Amalgam als Füllungsmaterial mit Wirkung zum 1. Juli 1995 stark eingeschränkt hat. Die rechtsverbindliche Entscheidung über eine wissenschaftlich zu klärende Angelegenheit war auf politischer Ebene gefallen und wir Zahnärzte haben die Konsequenzen daraus ziehen müssen.

Überwiegend sind die internationalen wissenschaftlichen Gremien und die zahnärztlichen Organisationen bis heute der Meinung, daß die Nebenwirkung von Gamma-2-Phasen freien Amalgamen den drastischen Eingriff des Gesetzgebers nicht rechtfertigen. Wie massiv die politische Macht eingesetzt wird, zeigt auch die Drohung des Bundesministers für Gesundheitswesen, daß er gem. § 94 SGB V die Richtlinien im Wege der Ersatzvornahme verändern könne, wenn der Bundesausschuß eine

Richtlinienänderung nicht den Vorgaben des BMG gemäß vornimmt.

Den Mut und die Begründung, Amalgam in Deutschland generell zu verbieten, konnte der Gesetzgeber nicht aufbringen. Mit der o. a. Entscheidung des BfAM wurde jedoch eine Kettenreaktion von Entscheidungen und Diskussionen ausgelöst, deren Umfang so groß ist, daß Irritationen und Unklarheiten bei allen Betroffenen auftreten mußten. Somit sind die unzähligen wissenschaftlichen, standespolitischen, körperschaftlichen und kassenseitigen Darlegungen auf Veranstaltungen, in den Medien, der Fachpresse und den zentralen und regionalen Rundschreiben sowie in Schriftwechseln der Selbstverwaltungen untereinander und mit den Aufsichtsbehörden erklärlich.

Wieviele Zahnärzte in Thüringen konnten da noch einen Überblick behalten? Trotz vieler, den aktuellen Stand berücksichtigenden Artikeln im tzb und den Rundschreiben der KZVTh und der LZKTh erreichten die Körperschaften sehr viele Anfragen zur Füllungsproblematik im Seitenzahnbereich. Es wird in diesem Artikel deshalb noch einmal der Versuch gemacht, die wesentlichen Fragen der Problematik abzuklären. Das Thema bezieht sich ausschließlich auf die Seitenzahnfüllungen.

Dabei werden die Zahnhalsfüllungen ausgespart, da hier Amalgam unstrittig schon länger durch Glasionomere, Komposit oder Kompomere als Füllungsmaterial ersetzt worden ist.

## Indikationen

Bei dem kontrovers diskutierten Gegenstand werden wissenschaftliche, berufsethische, vertrags- und haftungsrechtliche, wirtschaftliche und psychologische Faktoren die Anwendung eines bestimmten Seitenzahnfüllungsmaterials durch den einzelnen Zahnarzt bewirken. Hier genau sitzt der Knackpunkt. Es herrscht einerseits Therapiefreiheit, bei der der Zahnarzt eine bestimmte Füllungsmethode bei dem bestimmten „Fall“ anwendet. Andererseits können die Versicherten der GKV nur ein eingeschränktes Spektrum (als Sachleistung) bekommen (siehe Tabelle S. 366). Das Problem dabei ist, daß die Krankenkassen bisher ihre Versicherten darüber nur ungenau bzw. sogar falsch informiert haben.

Die Füllungsmethode muß dem Stand der Wissenschaft entsprechen und die einschlägigen Gebrauchsinformationen müssen beachtet werden, d. h. die Indikation muß stimmen und die Füllung muß fachgerecht erbracht werden.



Dies ist eindeutig und gilt generell. Erfüllt die Füllung dieses Kriterium nicht, läge ein Kunstfehler vor.

Bei der Berufsausübung ist der Zahnarzt dem Berufsrecht verpflichtet. Dazu zählt auch die Pflicht zu Weiterbildung, um z. B. den Veränderungen der anerkannten Regeln der zahnärztlichen Kunst bei der Füllungstherapie zu entsprechen. Gerade auf dem Gebiet der Füllungsmaterialien ist seit Einführung der Glasionomere und besonders der Komposits ein starker Trend in Richtung zur adhäsiven, weniger invasiven und damit substanzschonenden Füllungstherapie zu verzeichnen. Jedoch die Entwicklung weg vom

Amalgam, so vielfältige neue Möglichkeiten sie jetzt schon bietet, ist noch im Fluß.

Jeder Zahnarzt ist der Verlockung des Marketings der neuartige Füllungsmaterialien herstellenden Dentalindustrie ausgesetzt. Er möge u. a. jedoch bedenken, daß Langzeitergebnisse teilweise noch nicht vorliegen. Auch Füllungskunststoffe können wie Amalgam Nebenwirkungen haben. Dies ist jedoch auch bei jedem Medikament der Fall und die Nutzen-Schaden-Abwägung bestimmt die Entscheidung des Einsatzes nicht unwesentlich.

Die Ergebnisse der Hochschulforschung fließen heute bereits in die Entwicklung ein und man kann anneh-

men, daß die Zeitspanne der „Bewährungszeit“ neuer Füllungsmaterialien in der individuellen Bewertungsphase des praktizierenden Zahnarztes nicht mehr fünf bis zehn Jahre wie früher, sondern weniger beträgt. Das bedeutet, jeder Zahnarzt muß in eigener Verantwortung entscheiden, wann er ein neues Füllungsmaterial in seiner Praxis einsetzt.

Die umfassende Materialkenntnis und die exakte Verarbeitung im Mund sind unabdingbare Voraussetzung. Als Beispiel: Die Entwicklung und Einführung vom Einkomponentenbondingsystem oder vom Feinhybridpartikelkomposit hat die Verarbeitung vereinfacht bzw.

<b>Material</b> <b>Fall</b>	<b>Amalgam</b>	<b>Composer Glasionomer</b>	<b>dentinadhäs. Komposite</b>	<b>Inlays Goldhämmerf.</b>
<b>intakte Füllung</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>
<b>Kariöser Zahn/ erneuerungsbedürftige Füllung</b>	<b>Vertragsleistung (BEMA)</b>	<b>Vertragsleistung (BEMA)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>
<b>Kinderbehandlung</b>	<b>Vertragsleistung (BEMA ?)</b>	<b>Vertragsleistung (BEMA)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>
<b>Schwangerschaft</b>		<b>Vertragsleistung (BEMA)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>
<b>Niereninsuffizienz erwiesene Allergie</b>		<b>Vertragsleistung (BEMA)</b>	<b>Vertragsleistung (BEMA 13 e-g)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>
<b>Kontakt von Metall zu Nachbar- oder Gegenzahn</b>		<b>Vertragsleistung (BEMA)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>	<b>private Wunschbehandlung (GOZ)</b>

die Indikation erweitert. Auf jeden Fall ist jedoch die leger artis angefertigte Kompositfüllung wesentlich zeitaufwendiger und benötigt mehr zahnärztliches Geschick als die „fehlerverzeihende“ Amalgamfüllung.

Auf Grund der Kantenfestigkeit und der wirtschaftlichen Verarbeitung des modernen Amalgams ist die Kunststoffseitenzahnfüllung kein Amalgamersatz zum gegenwärtigen Zeitpunkt.

Aus diesem Grund ist bis heute bei den verbliebenen Indikationen nur die Amalgamfüllung eine Kassenleistung. Die Kunststoffseitenzahnfüllung ist jedoch schon heute eine Alternative, jedoch eine teure.

## Materialien

Die Füllungsarten kann man u. a. nach der Art der Befestigung in zwei Gruppen einteilen. Erstens die Gruppe, die mechanische Retentionen benötigt zur Befestigung und zweitens die Gruppe der selbstklebenden Materialien.

Zu 1. gehören Amalgamfüllungen, Zementfüllungen, Goldhammerfüllungen und alle Einlagefüllungsarten. Dabei haben die Einlagefüllungen in der Regel den Nachteil des großen, präparationsbedingten Hartgewebsverlustes, auch wenn Composit- und Keramikinlays adhäsiv befestigt werden.

Zu 2. zählen Glasionomerzemente, Kompomere und Komposits. Aus der Lage, der Ausdehnung und der Form

des zu versorgenden Defektes am Seitenzahn ergibt sich unter der gegenwärtigen Füllungsphilosophie eine Ausrichtung zu der einen oder der anderen Gruppe bei der Indikationsstellung.

Bei Erstdefekten, die eine nicht zu große Ausdehnung in subgingivale Bereiche haben und keine Pulpavorbehandlung notwendig machen, könnte die Kompositfüllung das Mittel der Wahl sein. Hier könnten möglicherweise mehrere einflächige Füllungen an einem Zahn erfolgen müssen (siehe Abb.).

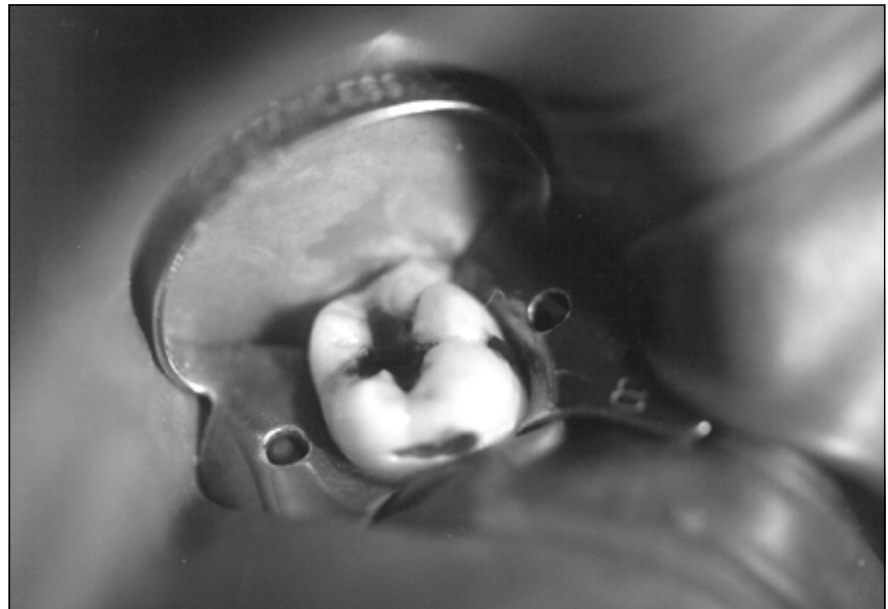
Auch die Diskussion nach der Wirtschaftlichkeit stellt sich hier unter einem anderen Aspekt. Bei großen, ausgedehnten Kavitäten und besonders bei Ersatzfüllungen nach vollständigem oder teilweisem Füllungsverlust, bei Sekundärkaries oder bei Schmelzfrakturen ist heutzutage die Indikation der Nach-

folgerestaurierung genau abzuwägen. Es käme bei entsprechender Indikation Amalgam in Frage, ebenso sollte eine rechtzeitige Überkronung bei entspr. Ausdehnung in Erwägung gezogen werden.

Beides sind Kassenleistungen und machen in dieser Hinsicht bei der Entscheidung kein Problem. Es gibt aber auch ganz sicher Fälle, wo eine Einlagefüllung unter Berücksichtigung aller Umstände die geeignetste Lösung wäre. Nur das ist, egal welche Inlayart angewendet wird, keine Kassenleistung.

## Sachleistungseinschränkung

Ebenso keine Kassenleistung können aufwendig im Munde, unter Mehrschichttechnik indikations- und werkstoffgerecht hergestellte Sei-







tenzahnfüllungen aus Feinpartikelhybridcomposit sein, da es für diese Füllungsart im BEMA-Z bis vor kurzem überhaupt keine Leistungsposition gab. Die Einführung der neuen BEMA-Z Pos.13 e, 13 f, 13 g durch den erweiterten Bewertungsausschuß zum 1.7.96 bei absoluter Amalgamkontraindikation bringt Klarheit, daß diese Füllungen nicht zu Amalgamkonditionen wirtschaftlich erbringbar sind.

So wie man dem einzelnen Zahnarzt nicht verbieten kann, Amalgamfüllungen bei seinen Patienten bei Beachtung der entsprechenden Einschränkungen als Sachleistung zu erbringen, so kann auch keine Kollegin oder kein Kollege gezwungen werden, Amalgam zu verwenden. Sollte die von ihm als sinnvoll gewählte alternative Füllungsart nicht unter eine BEMA-Z Pos. fallen, so kommt nur die private Leistungsabrechnung in Betracht.

Rechnet er eine ordentliche Seitenzahnfüllung als Sachleistung ab, so wird ihm, abgesehen von dem persönlichen wirtschaftlichen Nachteil, auch eine gewisse Unkollegialität (Wettbewerbsvorteil!?) angelastet werden können. Sollte er jedoch „hingepfuschte“ Seitenzahnkunststofffüllungen unter den Bema Pos. 13a -13d abrechnen, schadet er dem Ansehen der Zahnärzteschaft. Es ist dies zumindest als „Kunstfehler“ zu bewerten und nicht hinnehmbar für Patient und Körperschaften.

### **Streitpunkte**

Hier wäre der Punkt, einzuhaken in die standespolitischen Auseinandersetzungen, die die KZBV gezwungenermaßen mit der Kassenseite und der Ministerialbürokratie zum Problemkreis Seitenzahnfüllungen führen muß.

Die nicht unumstrittene, am 16.8.96 in Kraft getretene Richtlinienänderung zur Frage der Füllungsmaterialien wurde im Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen teilweise ohne Zustimmung der zahnärztlichen Mitglieder (Punkt 3 und dazugehörige Protokollnotiz) beschlossen. (Ich verweise auf die Erklärung der zahnärztlichen Vertreter im Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen vom 06.07.95).

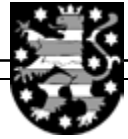
Es gab keinen Konsens. Wie vielfach bekannt wurde, war die Kollegenschaft späterhin den persönlichen Angriffen von Krankenkassenmitarbeitern ausgesetzt, wenn sie indizierte Kunststoffseitenzahnfüllungen nach entsprechender Aufklärung und gemeinsamer Absprache fachgerecht ausführten und den Patienten in Rechnung stellten. KZBV und auch die KZVTh ergriffen für die betroffenen Zahnärzte Partei und forderten von der Kassenseite ein Abrücken von deren einseitiger Interpretation, daß sämtliche indizierten plastischen Füllungen auch im Seitenzahnbereich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen seien.

Im weiteren Verlauf der Auseinandersetzung mit der Fra-

ge, welche Seitenzahnfüllungen als Sachleistungen zu erbringen seien und welche nicht, kam es zu dem Beschluß des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 17.04.96.

Es wurden mit Wirkung vom 01.07.96 die Bema Pos. 13e, 13f und 13g eingeführt für die Komposit-Füllungen im Seitenzahnbereich, die gelegt werden können, wenn Amalgamfüllungen absolut kontraindiziert sind. Dies ist nur der Fall bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz und bei nachgewiesener Allergie gegenüber Amalgam, also sehr selten nach meiner Kenntnis. Mit einer anderen Begründung sind diese Füllungen nicht als Sachleistungen erbringbar und damit nicht über die Geb. Pos. 13 e, f, g abrechenbar.

Dieser Beschluß wird von der Kassenseite abgelehnt, die nach wie vor die Meinung aufrechterhält, daß alle Seitenzahnfüllungen, sowohl aus Amalgam als auch aus Kunststoff, als Sachleistung mit den Geb. Nr. 13 a-d erbracht werden müssen. Dieses Ansinnen kann die Zahnärzteschaft nicht akzeptieren. Es ist schlichtweg gegen die guten Sitten, wenn man eine hochwertige Leistung verlangt, dafür aber nur den Preis einer einfachen und ausreichenden Leistung bezahlen möchte und dann noch dies den Versicherten wider besseren Wissens als deren vertraglich garantierten Anspruch hinstellt.



Im Rahmen von weiteren Gesprächen der Vertragspartner verständigten sich die KZBV und die Spitzenverbände auf eine Übergangslösung unter Beibehaltung ihrer jeweiligen Rechtsstandpunkte bei Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich bis zum Inkrafttreten entsprechender gesetzlicher Regelungen. Im gemeinsamen Rundschreiben der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vom 14.08.96 wurde dies veröffentlicht.

Es wurde geklärt, **daß Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet, bei denen keine absolute Amalgam-Kontraindikation vorliegt, nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören.** Diese klare Aussage dient all denen, die eine qualitätsorientierte Leistung erbringen und diese Leistung nun angemessen nach GOZ privatliquidieren können. Die Krankenkassen haben dem zugestimmt und zugesagt, daß die so versorgten Patienten einen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der BEMA-Nr. 13 a-d durch die GKV haben. Und sie haben gemeinsam mit der KZBV den Gesetzgeber öffentlich aufgefordert, dafür den gesetzlichen Rahmen zu schaffen.

Im Kompromiß hat die KZBV ihrerseits zugestimmt, daß (erstmalig) die dazugehörigen Begleitleistungen als Sachleistungen abgerechnet werden und daß Abrechnung von Vertragszahnärzten, die Seitenzahnkunst-

stofffüllungen nach 13a-d abrechnen, nicht beanstandet werden. Die Abrechnung der Begleitleistungen über den Krankenschein sollte m. E. baldmöglichst korrigiert werden.

Auch die abrechnungstechnische Frage der Begleitleistungen wurde bisher nicht geklärt. Das gegenwärtige BEMA-Prüfmodul paßt nicht. Deshalb ist für die problemlose Abrechnung ein Verweis auf die privat erbrachte Kunststofffüllung im Bemerkungsfeld des Abrechnungsscheines notwendig. Dafür bietet sich ein Kürzel (z. B.: KST = Kunststofffüllung) an, wobei darauf zu achten ist, daß die Zahnzuordnung eindeutig erkennbar ist (z. B.: 16 - KST).

### Resümee

Die Ära des Amalgams geht zu Ende. Eine Amalgamalternative gibt es als Vertragsleistung nicht. Die Möglichkeiten der Seitenzahnfüllungen mit adhäsiven, plastischen Füllungsmaterialien bestehen heute schon. Die Entwicklung auf diesem Gebiet ist noch nicht abgeschlossen. Es wird jedoch nie ein Material geben, daß völlig ohne eine Nebenwirkung ist. Es wird eine immer größere Auswahl auf den Markt kommen. Dabei werden die Indikationen erweitert, neue Füllungstechniken kommen hinzu und die Verarbeitung wird einfacher werden. In jedem Fall werden höhere Anforderungen an das Wissen, die Geschicklichkeit und den betriebswirtschaftlichen Auf-

wand als beim Amalgam gestellt werden.

Der Bema-Z ist überfordert, diesen Veränderungen gerecht zu werden. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht in der Lage, die Kosten für diese Füllungsart in voller Höhe zu übernehmen. Damit fallen diese aus der Sachleistung heraus. Sie sollten dies ehrlicherweise auch ihren Versicherten gegenüber erklären und konsequenterweise dem Patienten eine Wahlmöglichkeit einräumen, indem sie einen Festzuschuß je Füllungsleistung garantieren.

Die Kostenerstattung wäre die saubere Lösung unter Einbeziehung der zugehörigen Begleitleistungen. Die Einführung von Vertrags- und Wahlleistungen würde der GKV die Einhaltung ihres finanziellen Rahmens und den Zahnärzten die Ausübung einer modernen Zahnheilkunde zum Wohle ihrer Patienten ermöglichen.

*Dr. med. dent.  
Gustav Hofmann*

*Referent für kons.-chir.  
Leistungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen*



## 8. SGB V Änderungsgesetz

Der Deutsche Bundestag hat am 13. September 1996 einige Gesetze des sogenannten Sparpaketes und das 8. SGB V Änderungsgesetz verabschiedet.

Dieses Gesetz enthält die Mehrkostenregelung bei Füllungen. Dies ist bekanntermaßen für die Zahnheilkunde sehr wichtig, denn es werden längst überholte Prinzipien endlich verlassen.

Die Änderung ist eine Ergänzung des schon bestehenden Paragraphen 28 und lautet: „Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten

selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 (*also im Mehrkostenfall, Anm. Red.*) ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“

Somit übernehmen die Krankenkassen für Versicherte, die z. B. statt einer vierflächigen plastischen Füllung ein

vierflächiges Inlay bevorzugen, die Kosten für die preiswerteste plastische Füllung. Für den Austausch intakter Füllungen gilt das nicht!

Damit dies auch geschehen kann, muß der Zahnarzt die plastische Füllung per „Schein“ (zukünftig evtl. per Diskette) zur Abrechnung bringen, die Mehrkosten zahlt der Patient direkt an die Praxis. Dazu ist die vorherige schriftliche Vereinbarung unerlässlich. Dieses Gesetz wird mit seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.

## Beitragsentlastungsgesetz

Das Beitragsentlastungsgesetz, als Bestandteil des langanhaltend diskutierten Sparpaketes, enthält u. a. auch die Regeln über den Wegfall von Zuschüssen bei Zahnersatz. Dies betrifft Versicherte, die nach dem 31.12.1978 geboren sind. Anders ausgedrückt: wer im Jahr 1996 nicht mindestens 19 Jahre alt wird, kann keinen Zuschuß zu Zahnersatz erhalten.

Ausnahmeregelungen sind im Zusammenhang mit Unfällen, schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems und schweren Allgemeinerkrankungen und deren Folgen vorgesehen. Details hierzu muß der

Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen noch festlegen.

Dieses Gesetz tritt am 1.1.1997 in Kraft.

*DS Th. Radam*

Inserentenverzeichnis	Seite
Durma GmbH, Stuttgart/Fachdental Leipzig	Titelseite
VOCO, Cuxhaven	2. US
DELAB, Erfurt	360
Durma GmbH, Stuttgart/Fachdental Leipzig	361
R.+R. Daume Finanzdienstleistg., Erfurt	365
Deutsche Gesellschaft f. Hypnose, Bobingen	377
ZA - Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft, Düsseldorf	381
Beycodent, Suhl/Hammerbrücke	387
IAZ, Bad Driburg	387
Kleinanzeigen	387
Göttinger Dental-Labor, Prof. Gutowski	390
Akademie Praxis und Wissenschaft, Düsseldorf	393
Dental Service Flechsig & Niedner, Jena	395
Sparkassen- und Giroverband, Erfurt	4. US
KZV Thüringen	Beilage
Landeszahnärztekammer Thüringen	Beilage



# Seminarangebot der KZV Thüringen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Im Rundschreiben Nr. 6/96 hatten wir über ein Seminarangebot in Zusammenarbeit mit der Apo-Consulting informiert. Es werden Wirtschaftsseminare für Zahnärzte vor Ort angeboten. Die Referenten sind Zahnärzte, Rechtsprofessoren, Diplom-Finanzwirte und Rechtsanwälte, die seit vielen Jahren fachkundig, praxisnah und vor allem absolut neutral beraten.

Die Resonanz, die mit diesem Angebot erzielt wurde, zeigt uns, daß hier ein Bedarf besteht und der gebotene Service der KZV gern auch angenommen wird.

Von den acht angebotenen Themen sind sieben Themen gut gefragt. Hier noch einmal die einzelnen Seminarthemen:

1.

## **KOSTEN SPAREN - LIQUIDITÄT GEWINNEN**

Die Analyse der wirtschaftlichen Situation des Zahnarztes sowie die Möglichkeit der kreativen steuerlichen und Kostengestaltung wird anhand von Beispielrechnungen erläutert.

2.

## **PROFESSIONELLE PRAXISFÜHRUNG**

Das Seminar benennt Strategien und Chancen in den Bereichen Patientengewinnung, Einnahmevermehrung, GKV- u. Privatabrechnung, Mitarbeiterführung.

3.

## **ÄRZTLICHE/ZAHNÄRZTLICHE KOOPERATION - EINE WIRTSCHAFTLICHE NOTWENDIGKEIT**

Die Kosten der Zahnarztpraxis steigen kontinuierlich, die Einnahmen stagnieren - bestenfalls. Das Seminar soll helfen, durch kooperative Praxisformen entgegenzuwirken.

4.

## **PRAXISABGABE/ PRAXISVERÄUSSERUNG**

Das Seminar widmet sich der Gestaltung einer wirtschaftlich, rechtlich und steuerlich vorteilhaften Praxisabgabe. Angesprochen ist auch der Zahnarzt, der mittelfristig an eine Übergabe denkt.

5.

## **JAHRESSTEUERGESETZ 1996**

Ersparte Steuern sind Vermögen, sind Liquidität. Durch gezielte Steuerstrategien und Liquiditätsverbesserungen zeigt das Seminar finanzielle Möglichkeiten zur Altersvorsorge und Vermögenssicherung auf.

6.

## **SCHENKEN UND VERERBEN - ABER RICHTIG**

Das Seminar behandelt die vielschichtigen Möglichkeiten der Erbgestaltung.

8.

## **DIE IMMOBILIE: SCHUTZ VOR INFLATION - TEIL DER ALTERSVORSORGE**

Das Seminar vermittelt Grund- und Spezialkenntnisse zur eigenen Gestaltung und trägt so zur Vermeidung schwerwiegender Fehler bei.

Das Thema 7: „Die Gründung der Zahnarztpraxis“ wurde nur von zwei Kollegen angekreuzt und wegen des mangelnden Interesses erst einmal vernachlässigt.

Alle diejenigen, die ihre Rückmeldung an die KZV-Geschäftsstelle geschickt haben, sind registriert und erhalten dann den konkreten Termin mitgeteilt.

Alle die, die beim Lesen dieses Artikels sagen, das habe ich doch glatt überlesen, können sich bei der Geschäftsstelle der KZV, Frau Aust, Tel.-Nr. 03 61/67 52-112, noch zu jedem Seminar anmelden, denn wir beabsichtigen, die Seminare bei Nachfrage zu wiederholen. Stattfinden sollen die Seminare im Sitzungsraum der KZV Thüringen, Rathenastr. 51.

Die Teilnahmegebühr beträgt incl. der gesetzlichen MwSt. 65,- DM für ein Halbtags- und 95,- DM für ein Ganztagsseminar.

*Dr. K.-H. Müller*



## Schulung zur Prüfvereinbarung

Nachdem das Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung Thüringen mit Entscheidung vom 26.03.1996 eine Prüfvereinbarung für den Vertragsbereich der KZV Thüringen festgesetzt hatte, führte der Vorstand am 15.06.1996 eine Schulung und Beratung der zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungsausschüsse in dem Beratungssaal der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen in der Rathenaustraße durch.



*von links nach rechts:*

*Herr Luthardt, Herr Radam und Herr Dr. Hofmann (Referent für Kons.-chir. Leistungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen)*

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thürin-

gen, Herr DS Peter Luthardt, berichtete einfühend über die sozialpolitische Situation in der GKV und die Stellung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Er machte die Anwesenden mit der Geschichte und den Problemen im Zusammenhang mit der Vereinbarung der Prüfvereinbarung vertraut und deutlich, daß die KZV Thüringen im sehr langen und zähen Ringen versucht hatte, die Einzelfallprüfung, welche allein der dem zahnärztlichen Bereich typischen Einzelleistungsvergütung gerecht werden könne, hoch zu halten.

Dies ist in der nun vereinbarten Prüfvereinbarung leider nur bedingt möglich gewesen. Gleichwohl lege die Prüfvereinbarung eindeutig fest, daß die auch im Wege der Durchschnittsfallprüfung festgestellten Unwirtschaftlichkeiten anhand von nach einem Zufallsprinzip ausgewählten Einzelfallbeispielen zu belegen sind. Insofern gab er seiner Überzeugung Ausdruck, daß die be-

troffenen Zahnärzte die Chance haben, die Wirtschaftlichkeit ihres Vorgehens nachzuweisen.

Zusammenfassend stellte Herr Luthardt für den Vorstand der KZV Thüringen fest, daß man zur Wirtschaftlichkeitsprüfung insoweit stehe, als sie verhindere, daß unwirtschaftliche Leistungen in der GKV erbracht würden.

Gleichwohl werde sich die KZV Thüringen dafür einsetzen, daß die Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise streng nach den Vorschriften der Prüfvereinbarung durchgeführt werden und jeder Zahnarzt die Chance bekomme, in einem ordnungsgemäßen und rechtsstaatlichen Verfahren seine individuellen Besonderheiten geltend machen zu können.

In einem sich daran anschließenden Vortrag machte der Justitiar der KZV Thüringen, Herr Assessor jur. Roul Rommeiß, die Anwesenden mit den Festlegungen zu Inhalt, Form und Fri-



*Die Kollegen, der Prüfungsausschüsse*



*Herr Rommeiß, unser Jurist und Leiter der Rechtsabteilung bei seinem Vortrag*

sten der Anträge auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise und die Folgen bei formellen Fehlern in der Antragsstellung bekannt.

Der Referent des Vorstandes für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Herr Dr. Gustav Hofmann, führte im weiteren die Bestimmungen der



*von links nach rechts: Herr Dr. Dölz, Frau Hose, Frau Martius aus der Löberstraße, Herr Rommeiß, Herr Hauschild und Herr Zerull*

Prüfvereinbarung zum Prüfverfahren aus. Des weiteren referierte er zu den möglich Prüfmaßnahmen.

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Herr DS Thorsten Radam, machte die anwesenden zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungsausschüsse mit den neuen Bestimmungen zu den Prüfmethode bekannt. Dabei konnte auf Bekanntes aufgebaut, aber auch auf Neues hingewiesen werden.

Besonderes Augenmerk legte er auf die Frage, ob Leistungen, welche einem vorheri-

gen Genehmigungsverfahren unterlagen, überhaupt der nachträglichen Prüfung auf Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise unterzogen werden konnten. Er kam hier eindeutig zu der Feststellung, daß dies durch die Prüfvereinbarung im Prinzip ausgeschlossen sei. Nur unter bestimmten Voraussetzungen sei eine solche nachträgliche Prüfung denkbar.

*red.*

## Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Wartburgkreis **ab 01.04.1997** ein Vertragszahnarztsitz in

### Tiefenort

ausgeschrieben.

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

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



## *Eine Meinung zum Artikel „Schulung zur Prüfvereinbarung“:* **Ärger und Streß lassen sich vermeiden**

Jeder hofft, daß dieser Krug an ihm vorübergehen mag. Gemeint ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Wir alle wissen, daß die Krankenkassen für alle Thüringer Zahnärzte Prüfanträge stellen können, und deshalb kann es jeden von uns treffen. Der daraus folgende Adrenalinausstoß läßt sich begrenzen, wenn man bestimmte Grundregeln beachtet:

### **Regel 1:** **Informieren, so früh es möglich ist!**

Als Vertragszahnärzte sind wir verpflichtet, eine wirtschaftliche Behandlungsweise im Sinne der kassenzahnärztlichen Versorgung durchzuführen. Deshalb, spätestens mit dem Erhalt der Nachricht über eine anstehende Wirtschaftlichkeitsprüfung sollte man eine Beratung in Anspruch nehmen. Ganz aktuell ist hierzu anzumerken, daß der Landesverband des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Seminare zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in den Kreisstellen Thüringens anbietet. Erste Seminare wurden in Eisenach und Altenburg durchgeführt.

Nähere Informationen dazu gibt die Vorsitzende des Landesverbandes, Frau Dr. Martina Radam, Blücherstraße 38 in 99099 Erfurt, Tel. und Fax: 03 61/41 61 75.

### **Regel 2:** **Der Falldurchschnitt sollte beachtet werden, aber nicht das Maß der Dinge sein!**

Man sollte grundsätzlich seine Quartalsabrechnung unter den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit prüfen. Das soll nicht heißen, daß die Behandlungsweise ausschließlich nach Durchschnittswerten erfolgt. Nicht nur Über-, auch Unterschreitung kann dazu führen, daß unwirtschaftliche Behandlungsweisen vermutet werden.

### **Regel 3:** **Praxisbesonderheiten immer darlegen!**

Die Überschreitungen in einzelnen Fällen werden immer im Verhältnis zu den Durchschnittswerten aller Kollegen gesehen, und dabei sind Praxisbesonderheiten für Krankenkassen auch gar nicht oder nur schwer erkennbar. Hier sind wir gefordert, die Besonderheiten unserer Praxen, und zwar objektive Tatsachen, darzustellen. Diese können

- die Neugründung der Praxis,
- die besondere Zusammensetzung des Patientenkontingents,
- die mehr chirurgisch oder PAR-orientierte Praxis sein.

### **Regel 4:** **Kompensatorische Einsparungen sollten erklärt werden!**

Auf Einsparungen bei bestimmten Positionen sollte man hinweisen. Besonders dann, wenn Unterschreitung der Durchschnittswerte im ursächlichen Zusammenhang mit einzelnen Überschreitungen stehen. Beispiel: Vermehrte Wurzelbehandlungen und weniger Extraktionen als der Durchschnitt.

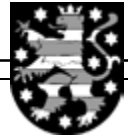
### **Regel 5:** **Mehraufwand kann weiteren Mehraufwand rechtfertigen!**

Werden viele korrekt ausgeführte (!) PAR-Behandlungen abgerechnet, müssen auch die Begleitleistungen der Vorbehandlung und die anschließenden Nachbehandlungen zwangsläufig zu einem erhöhten Abrechnungsmuster führen.

### **Regel 6:** **An Sitzungen des Prüfungsausschusses grundsätzlich teilnehmen!**

Das persönliche mündliche Vorbringen des Behandlungsablaufs ist empfehlenswert, weil Unklarheiten besser ausgeräumt oder falsche Interpretationen des Abrechnungsscheins vermieden werden.





Mit Zustellung des Prüfantrages sollte die mündliche Verhandlung beantragt werden. Eine Vertretung bei der persönlichen Anhörung ist allerdings nicht möglich, so daß der/die Kollege/in auch bei rechtsanwaltlicher Unterstützung immer selbst dabei sein sollte. Sollte man aus persönlichen Gründen zum vereinbarten Termin verhindert sein, empfiehlt es sich frühzeitig, eine Vertagung der Sitzung zu beantragen.

**Regel 7:**

**Schriftliche Stellungnahme kurz und sachlich abfassen!**

Wenn es unumgänglich ist, sollte zwar eine schriftliche Stellungnahme abgegeben werden, doch ist dabei darauf zu achten, daß sie nicht zu ausführlich gerät und sich auf das Wesentliche beschränkt. Fünf Seiten und mehr werden auch von Prüfungsmitgliedern äußerst ungern gelesen, denn auch diese Kollegen sind Zahnärzte mit täglichem Praxisbetrieb und beschäftigen sich in ihrer Freizeit damit.

**Regel 8:**

**Achten Sie auf die Wahrung der Fristen!**

Falls die Fristvorgabe zur genauen Begründung zu kurz wird, empfiehlt es sich, unter Angabe der Gründe eine Fristverlängerung zu beantragen oder Einspruch mit dem Hinweis „Begründung wird nachgereicht wegen ...“ geltend zu machen. Die Einreichung der Begründung

sollte nicht erst am Tage der Sitzung erfolgen, weil dann die Würdigung durch die Ausschußmitglieder erschwert würde.

**Regel 9:**

**Auslagen für das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß erstatten lassen!**

Hier bitte genau lesen. Wer im Prüfungsausschuß erfolgreich ist, das ist die „erste Instanz“ der Wirtschaftlichkeitsprüfung, hat keinen Anspruch auf Erstattung der Auslagen, auch wenn sie/er sich von einem Rechtsbeistand vertreten lassen hat.

Ist man aber ganz oder teilweise von dem Beschwerdeausschuß, den man immer anrufen sollte, wenn der/die Zahnarzt/in glaubt, daß in der ersten Instanz nicht korrekt entschieden wurde, so müssen die Auslagen für das Verfahren im Rahmen des § 63 SGB X erstattet werden. Wer diese Grundregeln beachtet, sollte eigentlich ruhig und gelassen in die sicherlich nicht unbedingt angenehme Prüfung auf Wirtschaftlichkeit gehen können.

Das meint

*Dr. K.-H. Müller*

## Amtliche Mitteilung

### Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in der ersten Amtsperiode gemäß §103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 12. September 1996

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

**Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (zahnärztliche Versorgung):**

**Saale-Holzland-Kreis**

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

*gez. Günther Schroeder-Printzen*  
Vorsitzender des Landesausschusses



**Rechtsprechung:**

## **Aufklärungspflicht des Arztes bei Behandlungsalternativen:**

### **Gefahrenhinweise trotz noch nicht abgeschlossener wissenschaftlicher Diskussion**

Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 21.11.1995, Az: 6 Zr 329/94, entschieden, daß die ärztliche Aufklärungspflicht in Fällen zur Verfügung stehender Behandlungsalternativen nicht voraussetze, daß die wissenschaftliche Diskussion über bestimmte Risiken einer Behandlung bereits abgeschlossen sei und zu allgemein akzeptierten Ergebnissen geführt habe. Es genüge vielmehr, daß ernsthafte Stimmen in der medizinischen Wissenschaft auf bestimmte, mit einer Behandlung verbundene, Gefahren hinweisen.

Zugrunde lag dem folgender Sachverhalt. Der Kläger zog sich im Jahre 1991 eine Nagelkranzfraktur der rechten Großzehe zu. Durch den behandelnden Arzt wurde ein Unterschenkelgips angelegt. Im Laufe der Behandlung stellte sich eine Becken-Bein-Venenthrombose, rechts, ein, die erst nach eini-

gen Tagen diagnostiziert werden konnte und trotz stationärer Behandlung weder operativ noch medikamentös geheilt werden konnte.

Der Bundesgerichtshof kommt auf Grundlage dieser Diskussion zu der Überzeugung, daß, obwohl zum damaligen Zeitpunkt eine Thrombosenprophylaxe durch Vergabe von Heparin im ambulanten Bereich zwar schon zur Diskussion gewesen sei, aber noch nicht zum ärztlichen Standard gehört habe und erst im Januar 1992 eine wissenschaftliche Studie erschienen sei, die auch für den ambulanten Bereich die Notwendigkeit einer Heparin-Prophylaxe bei Patienten mit Gipsruhigstellung zweifelsfrei ergeben habe, habe der Arzt möglicherweise seine Aufklärungspflicht verletzt, was ggf. zu Schadensersatzansprüchen des Patienten führen könnte.

Der Arzt muß nach der ständigen Rechtsprechung des

Senates den Patienten über die spezifischen Risiken einer Behandlung aufklären, wenn sie im Falle einer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten. Bei der Aufklärungspflicht über solche Gefahren käme es nicht darauf an, daß Behandlungsmaßnahmen zur Verhinderung solcher Gefahren bereits zum medizinischen Standard gehörten.

Diese Entscheidung ist besonders bedeutsam für die noch nicht restlos geklärten, aber bereits in Diskussion befindlichen Risiken durch Kunststofffüllungen. Jeder Zahnarzt ist gut beraten, die Patienten rechtzeitig vor der Versorgung über diese Risiken aufzuklären, Alternativen aufzuzeigen und die Aufklärung umfassend zu dokumentieren.

*R. Rommeiß  
Justitiar*

*Wir gratulieren!*



**zum 82. Geburtstag  
am 21.10.**

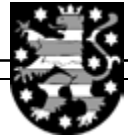
**Herrn SR Dr. Herbert Hofmann**  
Brauhausstraße 8, 07980 Berga/Elster

**zum 75. Geburtstag  
am 2.10.**

**Frau SR Stephanie Treppschuh**  
Hauptmarkt 6 - 7, 99867 Gotha

**zum 70. Geburtstag  
am 25.10.**

**Herrn Dr. Wolfgang Thiem**  
Franz-Liszt-Straße 4, 99610 Sömmerda



## Behandlungsbeginn vor Genehmigung führt zum Erlöschen des Vergütungsanspruches

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Beschluß vom 18.12.1995, Az: L 5 Ka 2221/95 aK - B, in einem Fall zu entscheiden gehabt, bei dem durch den Zahnarzt ein Heil- und Kostenplan am 10.11.1992 zur Genehmigung eingereicht wurde, welcher am 11.01.1993 die Genehmigung erfuhr. Allerdings sind die Kronen bereits am 09.12.1992 fertiggestellt und am 17.12.1992 eingegliedert worden, ohne daß diese Maßnahmen unaufschiebbar gewesen wären.

Das Gericht kommt in Auslegung der Verträge und Richtlinien für die zahnprothetische Behandlung zu der Überzeugung, daß mit der Behandlung erst begonnen werden soll, wenn die Vertragskasse die Anspruchsbeurteilung bestätigt hat. Diese Regelung sei dahingehend zu verstehen, daß der Zahnarzt die Behandlung im Regelfall - d. h., wenn nicht unaufschiebbare Maßnahmen anstünden - erst nach der Genehmigung des Heil- und Kostenplanes beginnen dürfe. Bei zu frühem Behandlungsbeginn sei ein Vergütungsanspruch zu verneinen.

Diese Regelungen seien durchaus mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und dem Übermaßverbot vereinbar. Denn schon die der Kroneneingliederung vorausgehenden Vorarbeiten könnten eine wirkungsvolle Überprü-

fung durch die für die Plan genehmigung zuständige Stelle unmöglich machen, so daß es nicht ausreiche, mit der Kroneneingliederung bis zur Genehmigung zu warten. Dementsprechend würden die Vergütungsausschlüsse für den Fall des Arbeitsbeginnes vor Genehmigung des Heil- und Kostenplanes allgemein als unbedenklich angesehen werden.

Der Zahnarzt dürfe die Behandlung, wenn nicht unaufschiebbare Maßnahmen anstünden, erst nach der Genehmigung des Heil- und Kostenplanes beginnen. Bei einem zu frühen Beginn sei ein Vergütungsanspruch zu verneinen. Habe die Kassenzahnärztliche Vereinigung

ihm trotzdem schon eine Vergütung bezahlt, so könne sie diese von ihm wiedererstattet verlangen (sog. sachlich-rechnerische Richtigstellung in Beziehung mit einem Erstattungsanspruch).

Da davon auszugehen ist, daß diese Rechtsprechung auch für die anderen einer vorherigen Genehmigung bedürftigen Leistungsbereiche Anwendung finden wird, ist jeder Zahnarzt gut beraten, erst nach erteilter Genehmigung die Behandlung zu beginnen.

R. Rommeiß  
Justitiar

### Deutsche Gesellschaft für Hypnose - DGH

Fort- und Weiterbildung in klinischer Hypnose  
für Zahnärzte



#### **Beginn einer neuen Kursserie 1996/97**

am Sa. 16. + So. 17. November 1996

in **Jena**, Pharmazeutisches Institut der Universität

**Folgetermine sind:** 8. + 9. März, 7. + 8. Juni 1997  
13. + 14. September, 8. + 9. November 1997.

Diese Ausbildung nach dem *Curriculum der DGH* wird uneingeschränkt für das *Zertifikat der DGH* gewertet.

#### **Anmeldung und Information:**

**DGH - Augsburg, Dr. med. dent. Volker Reindl**  
**Lindauer Straße 6, D-86399 Bobingen**  
**Tel. 082 34-33 93, Fax 082 34-79 81**



## Eigenlaborleistungen für Kollegen

In letzter Zeit ist an die KZV Thüringen verstärkt die Frage herangetragen worden, ob Zahnärzte in ihrem Praxislabor zahntechnische Leistungen für Kollegen erbringen können.

Diese Frage ist grundsätzlich mit „Nein“ zu beantworten. Dies folgt daraus, daß die Ausführungen zahntechnischer Leistungen gem. § 1 Handwerksordnung (HwO) in Verbindung mit Nr. 94 der Anlage A regelmäßig im Rahmen eines Handwerksbetriebes als stehendes Gewerbe handwerksmäßig erbracht werden. Die Erbringung von handwerklichen Leistungen als stehendes Gewerbe erfordert demnach dann aber auch die Eintragung in die Handwerksrolle, welche nur bei Vorliegen der Voraussetzungen zur Eintragung gem. HwO erfolgen kann. Dies ist dann der Fall, wenn der Betrieb von einem Handwerksmeister geleitet wird.

Als Ausnahme hiervon gilt (so auch BVerwGE 58, 93/100), wenn ein Zahnarzt persönlich in einem praxiseigenen Laboratorium zahntechnische Leistungen für seine eigenen Patienten ausführt. Dabei kann er sich auch einer Hilfsperson, d. h. eines (od. mehrerer) Zahntechniker, bedienen.

Das Bundesverwaltungsgericht ging dabei von der Überlegung aus, daß, wenn auch die Erbringung zahntechnischer Leistungen dem handwerklichen Gewerbe zuzuordnen ist, dies dann je-

doch nicht zur Notwendigkeit der Eintragung in die Handwerksrolle führt, wenn der Zahnarzt zahntechnische Leistungen für seine eigenen Patienten im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung erbringt. In diesem Falle gehören die zahntechnischen Leistungen zur dem Zahnarzt vorbehaltenen zahnärztlichen Gesamtversorgung.

Fehlt es allerdings am Bezug zur zahnmedizinischen ärztlichen Tätigkeit, dann handelt es sich bei der Erbringung zahntechnischer Leistungen um handwerklich erbrachte Arbeiten, die der Eintragung in die Handwerksrolle und der damit im Zusammenhang stehenden Erfüllung der Voraussetzungen nach der Handwerksordnung bedürfen.

Soweit also ein Zahnarzt in seinem Praxislabor zahntechnische Leistungen im Auftrag für andere Zahnärzte erbringt, ist dies unzulässig, da die Eintragung in die Handwerksrolle regelmäßig nicht erfolgte.

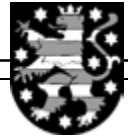
Eine weitere Problematik ist darin zu sehen, daß diese Leistungen gewerblicher Natur sind und entsprechend besteuert werden können. Insofern ist auch die Abrechnung zahntechnischer Leistungen durch Beibringung eines Eigenbeleges einer anderen Zahnarztpraxis bei der KZV Thüringen nicht zulässig, da die Voraussetzungen für die handwerklich gewerbsmäßige Erbringung

zahntechnischer Leistungen nicht erfüllt sind.

Soweit allerdings Zahnärzte auf die Beauftragung von handwerklich organisierten zahntechnischen Laboratorien verzichten wollen, bietet sich die Bildung einer Praxisgemeinschaft an. Hierzu ist auch ein Urteil des Landessozialgerichtes Schleswig-Holstein, Az: L 6 Ka 25/93 (wir berichteten ausführlich im tzb 10/95, S. 408) ergangen.

Danach ist es zulässig, daß Zahnärzte gemeinschaftlich ein Praxislabor unter Anstellung mehrerer Zahntechniker betreiben. Voraussetzung ist gleichwohl, daß in diesem gemeinschaftlich betriebenen Labor ausschließlich Leistungen für die beteiligten Zahnärzte erbracht werden. Die Abrechnung der zahntechnischen Leistungen erfolgt dann auf Eigenbeleg des jeweiligen die zahnärztliche Versorgung vornehmenden Zahnarztes.

*R. Rommeiß  
Justitiar*



## Hygieneberatung per Briefangebot

Sicherlich habe nicht ich allein den Brief von Dr. med. Bernd Bielau aus Ahorn bei Coburg erhalten?!

Und ich kann auch nicht nachprüfen, ob und wie seriös das darin gemachte Angebot der „Unterstützung bei der Umsetzung der BGA-Richtlinie für Krankenhaushygiene, Anlage Ziffer 5.6, Hyg. Untersuchungen, z. B. beim halbjährigen Steritest, ...“ ist, nur möchte ich zu bedenken geben, daß Herr Dr. Bielau weder bei einem

KZV-Vertreter vorstellig noch eine Vorstellung terminiert hat. Das wurde mir von unserem Hauptgeschäftsführer Herrn Zerull auf telefonische Nachfrage mitgeteilt.

Wenn jemand in seinem Anschreiben versucht, durch Nennung offizieller wohlbekannter Stellen Seriosität zu erzielen und sich dieses bei Nachfragen als falsch erweist, erhält das Ganze einen faden Beigeschmack.

Deshalb möchte ich jede Kollegin und jeden Kollegen bit-

ten, selbst zu prüfen, wie gut das Angebot ist. Von seiten der KZVTh hat eine solche Prüfung nicht stattgefunden.

PS: Richtig ist, daß die Abt. Krankenhaushygiene am Hygieninstitut Gera seit dem 01.10.96 geschlossen ist. Das wurde mir von der Leiterin telefonisch bestätigt.

*Dr. K.-H. Müller*

## Scientology will in unsere Praxen!

Vielleicht erinnern sich einige noch an den Artikel im tzb Heft 7-8/1996, der mit „Scientology auch in unseren Praxen“ überschrieben war.

Genau diese Firma Regumed, auch wenn sie in besagtem Artikel noch Firma Brügemann heißt (*Anm. d. Red.: nach Ausscheiden des Geschäftsführers H. Brügemann wurde die Firma in Regumed umbenannt*) – zumindest ist auffällig, daß der Sitz in Grärfelfing identisch ist und Namen ja bekanntlich Schall und Rauch sind – versucht in Thüringen, großflächige Seminarangebote zu plazieren.

Im Informationsbrief wird darauf verwiesen, daß mit

dem Konzept der BICOM Resonanz-Therapie für den Zahnarzt exakte Test- und Therapiemöglichkeiten für Allergiker gegeben sind.

Und es werden kostenlose Seminarangebote in Suhl, Erfurt, Saalfeld, Gera und Jena gemacht. Jeder Kollegin und jedem Kollegen, die sich schon zu einem solchen Seminar angemeldet haben, würde ich doch empfehlen, den Artikel aus Heft 7-8/96 noch einmal oder überhaupt zu lesen.

Ich denke, wir alle sind genügend sensibilisiert durch Berichte in den Medien und wissen, was die Scientology-Sekte will.

To clear Germany – Deutschland soll von Scientology vollständig unterwandert und beherrscht werden.

40 Jahre Totalitarismus sollten ausreichend gewesen sein!

*Dr. K.-H. Müller*

## Übergabe der Patientenkartei

*Bei der Übergabe der Patientenkartei an einen Praxisnachfolger ist nach herrschender Rechtsmeinung die Zustimmung jedes betroffenen Patienten erforderlich. Die Mißachtung dieser Rechtslage kann die Wirksamkeit des gesamten Praxisübernahmevertrages gefährden und die Rückgabe der Zahnarztpraxis einerseits und des Kaufpreises andererseits zur Folge haben.*

Seit dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 11.12.1991, Az.: VIII ZR 4/91, darf die ärztliche Dokumentation nicht mehr ohne ausdrückliche Zustimmung des einzelnen Patienten einem Praxisnachfolger überlassen werden.

Die Abgabe der Patientenkartei ohne die Einwilligung der betroffenen Patienten stellt einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht und gegen das informatielle Selbstbestimmungsrecht des Patienten dar. Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht werden nach dem Strafgesetzbuch geahndet. Patienten hätten darüber hinaus die Möglichkeit, einen ihnen entstandenen Schaden auf zivilrechtlichem Wege einzuklagen.

Für die auch betriebswirtschaftlich geglückte Praxisübergabe gibt es jedoch noch eine weitere, viel größere Gefahr: Die Übergabe der Patientenkartei dürfte ein wesentlicher Bestandteil des Vertrages sein. Wenn diese Bestimmung zur Karteiübergabe wegen des Verstoßes gegen die genannten gesetzli-

chen Verbote (Schweigepflicht, Selbstbestimmung) nichtig ist, dann ist es auch der gesamte Übernahmevertrag – selbst eine salvatorische Klausel kann da nichts heilen, so nicht überraschend das Landgericht Berlin in einem allerdings noch nicht rechtskräftigen Urteil vom 09.10.1995, Az.: 12 U 1926/92.

Ist der Vertrag nichtig, erfolgt die Rückabwicklung: Rückzahlung des Kaufpreises einerseits und Rückgabe der Praxis andererseits. Selbst wenn die persönliche Lebensplanung des Praxisabgebenden die Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit in der alten Praxis möglich macht, braucht der damit verbundene Ärger und die Auswirkung auf den Praxiswert bei einem neuerlichen Praxisverkaufsversuch nicht näher erläutert werden.

Wie soll nun konkret verfahren werden? Eine Vereinbarung zur Übergabe der Patientenkartei, die wirklich hält, setzt voraus, daß die Verpflichtung zur Übergabe auf zustimmende Patienten beschränkt wird. Dies hat der Bundesgerichtshof am Beispiel einer Anwaltspraxis ausdrücklich bestätigt im Urteil vom 17.05.1995, IX ZR 94/94.

Ist für diese Zustimmung denn nun wirklich erforderlich, jeden Patienten gesondert anzuschreiben? Dabei Darstellung der Situation und Bitte um aktive Zustimmung, also Rücksendung der

beiliegenden, möglichst frankierten Rückantwort (aber bitte keine Postkarte, denn allein die Tatsache, daß man zum Patientenstamm eines bestimmten Arztes zählt, unterliegt wiederum der Schweigepflicht)? Weltfremd! Was soll da allein für Porto ausgegeben werden! Wie groß schätzt man denn die Rücklaufquote ein? Wie soll der aktive Patientenstamm bestimmt werden – ein zwischenzeitlich nachbehandelnder Kollege würde sich nicht ganz zu Unrecht ob solcher „Werbeschreiben“ mit der Bitte um berufsrechtliche Maßnahmen an die Kammer wenden!?

Die Empfehlung der Zahnärztekammer als Reaktion auf das BGH-Urteil von 1991 gilt hier unverändert fort: Die gesamte ärztliche Dokumentation, also die Karteikarten, Röntgenaufnahmen etc., verbleibt sicher verwahrt in den Praxisräumen des Nachfolgers – Zugang hat jedoch ausschließlich eine vom Praxisabgeber beauftragte Person, so z. B. die übernommene Rezeptionshelferin. Sie wird die Karteikarten erst dann in die laufende Kartei des Übernehmers einsortieren, wenn der Patient seine aktive Zustimmung gegeben hat – nämlich beim ersten Besuch in der Praxis nach Übergabe.

Wenn der Patient nicht mehr kommt, nun dann verbleibt die Karteikarte weiter sicher verschlossen im Karteikasten des Abgebenden, verwaltet durch die beauftragte Helferin.

---

Wenn der Patient erscheint, in der neuen Praxis jedoch nicht behandelt werden möchte, sondern zu einem dritten Kollegen gehen will: Dann werden die Behandlungsunterlagen auf Aufforderung dem Nachbehandler zur Verfügung gestellt. Der Verbleib der Unterlagen ist in der Altkartei zu dokumentieren, die Erstellung von Kopien zur Aushändigung oder zum Verbleib ist obligat, können doch Ansprüche aus fehlerhafter Behandlung unter Umständen mit einer Frist bis zu 30 Jahren geltend gemacht werden (längstens jedoch mit einer Frist von zwei Jahren zuzüglich des laufenden Kalenderjahres nach Bekanntwerden der entsprechenden Umstände).

So hatten wir es empfohlen und so funktioniert es ganz gut, wie wir den Rückmeldungen aus der Kollegschaft entnehmen. Die Regelung ist in der Anwendung weniger kompliziert, als es sich zunächst liest. Sie gehört natürlich in den Übernahmevertrag. Das Honorar für die mit der Verwaltung der Altkartei beauftragten Person läßt sich bei der Bestimmung des Gesamtkaufpreises sicherlich berücksichtigen. Der Sie beratende Anwalt wird spätestens nach einem Blick auf diesen Artikel die Beschränkung der Verpflichtung zur Übergabe auf zustimmende Patienten im Vertrag nicht mehr vergessen.

*Dr. Thomas Ruff*

*Aus: Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein 7/96*



# Auch für die Zahnärzte sind die goldenen Jahre vorbei Der Mythos vom freien Beruf verblaßt/ Studieren in Deutschland: Zahnmedizin

Von Rainer Flöhl

Wer sich berufen fühlt, Zahnarzt zu werden, den sollten die derzeit herrschenden widrigen Verhältnisse nicht davon abhalten. Die Misere beginnt bereits beim Studium, das reformbedürftig ist. Ausbildungsstellen, die nach dem Staatsexamen auf die Tätigkeit als Kassenzahnarzt vorbereiten, sind schwer zu finden. Die Niederlassung als Kassenzahnarzt unterliegt einer Bedarfsplanung. Bereits jetzt sind 15 Prozent des gesamten Bundesgebiets überversorgt und daher für weitere Praxisgründungen gesperrt.

Die wirtschaftlichen Aussichten sind ernüchternd, die Tätigkeit in der Praxis jedoch anstrengend, ja aufreibend. Hinzu kommen die Unsicherheiten, die mit den Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden sind, sowie der Frust mit den unter sich zerstrittenen, streitbaren Kassen- und Kammerfunktionären.

Selbst wenn die goldenen Jahre mit Spitzeneinkünften längst vorbei sind, besteht doch kein Zweifel daran, daß künftig jährlich mehrere hundert Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden und ersetzt werden müssen. Erfolgreich werden später all jene sein, die Ausbildung und Weiterbildung frühzeitig an den Erfordernissen einer wissenschaftlichen Zahn-

heilkunde ausrichten, die zugleich den Bedürfnissen der Patienten am besten gerecht wird. Vieles spricht dafür, daß es künftig mehr Gemeinschaftspraxen geben wird. Wirtschaftliche Überlegungen begünstigen diese Entwicklung, aber auch medizinische Notwendigkeiten, die mit der zunehmenden Spezialisierung zusammenhängen. Gemeinschaftspraxen erleichtern zudem die Teilzeitarbeit, liegt der Anteil der Frauen unter den Zahnärzten doch bei über 30 Prozent.

Angesichts der insgesamt wenig erfreulichen Perspektiven ist es nicht verwunderlich, daß der Andrang zum Studium der Zahnmedizin weiter nachgelassen hat. Auf einen der rund 1200 Studienplätze kommen nur noch zwei Bewerber. Früher waren es sieben. Die Abiturienten reagieren also durchaus auf den Markt. Nicht wenige Studenten verzichten sogar darauf, über Eignungsgespräche mit Hochschullehrern schneller zum Studium zugelassen zu werden. Sie können sich darauf verlassen, vergleichsweise bald über die Warteliste zum Zuge zu kommen. Ob das so bleibt, ist mehr als fraglich.

Aus finanziellen Gründen geraten auch die Universitätszahnkliniken unter Druck. In Berlin ist bereits eine Aus-

bildungsstätte verschwunden. In Nordrhein-Westfalen evaluiert man. In Hessen ist geplant, die Zahnklinik in Marburg ganz aufzugeben, die Ausbildungskapazitäten in Gießen wird man verkleinern. Zu einer Verringerung der Studienplätze dürfte schließlich die geplante neue Approbationsordnung für Zahnärzte beitragen, die zu einer Verbesserung der Ausbildung führen soll.

Der Schlüssel Dozenten zu Studenten soll von jetzt eins zu sechs auf eins zu drei gesenkt werden, was zu einer Verringerung der Studienplätze um ein Drittel auf rund 800 führen würde. Realistischer erscheint ein Rückgang um 25 Prozent auf 900 Plätze.

Daß das Studium der Zahnmedizin reformbedürftig ist, wird längst allgemein akzeptiert. Die Kritik an den derzeitigen Zuständen ist teilweise hart. Die zahnmedizinische Technik und die Prothetik stünden zu sehr im Vordergrund der Ausbildung, heißt es. Prävention und Zahnerhalt kämen zu kurz. Trotzdem könne es der Zahnarzt nicht mit einem drei Jahre lang in einem technologisch weit überlegenen Labor ausgebildeten Zahntechniker aufnehmen. Ein Hochschullehrer faßte diese Kritik prägnant zusammen: „Nach fünf Jahren Stu-

dium weder ein vollwertiger Zahntechniker noch ein vollwertiger Mediziner zu sein muß frustrieren. Wo gibt es diese Perversität sonst in der Medizin am Menschen – absolviert etwa ein Augenarzt eine halbe Optikerlehre, ein Gynäkologe eine halbe Hebammenausbildung oder ein Orthopäde eine halbe Orthopädietechnikerlehre, um zusammen mit einem Fragment an Allgemeinmedizin ins Berufsleben zu treten.“

Dieses Festhalten an der Zahntechnik wird zum einen damit begründet, daß der Arzt fähig sein müsse, die Qualität der Zahntechniker zu beurteilen. Zum anderen wird dadurch erreicht, daß die Zahnärzte kostengünstig selbst Praxislabors betreiben können. Allerdings verfügen nur 16 Prozent der Praxen über ein Labor mit Zahntechniker. Die Dominanz der Zahntechnik dürfte in hohem Maße auch mit dem Beharrungsvermögen der Hochschullehrer zu tun haben.

Insgesamt wird die Bereitschaft der Professoren zu Reformen nicht hoch eingeschätzt. Sie wollen keine Veränderungen. Der akademische Unterricht ist, so ein Kritiker, zur schulischen Massenveranstaltung degradiert, die Studierenden müßten, heißt es in einem Artikel, kaum jemals eine Literaturrecherche anstellen, einen wissenschaftlichen Artikel lesen oder einen vollständigen Satz zu Papier bringen. Dabei steigen die Anforderungen an den Zahn-

arzt ständig, soll er doch die auch in seinem Fach immer schneller werdende Entwicklung verfolgen und kritisch bewerten.

Die scharfe Kritik an der herkömmlichen Zahnmedizin liegt in einem Paradigmenwandel begründet, der in der Bundesrepublik nur langsam akzeptiert wird. Die technisch kurative Zahnmedizin ist längst durch eine biologisch präventive Zahnheilkunde abgelöst worden. Dies verlangt vom Zahnarzt und von den Hochschullehrern ein Umdenken.

Die technisch orientierte Ausbildung führte unge rechtfertigt früh zu Eingriffen. Bevor die Studenten, wie hierzulande üblich, damit beginnen, die Restauration des Gebisses an Plastikzähnen zu üben, sollten sie die Ursache von Karies verstehen, was einen anderen Unterricht voraussetzt.

Die geplante Änderung der Ausbildungsordnung soll diesem Wandel Rechnung tragen. Doch auch ein anderer Nachteil zwingt zu Änderungen. Die Studenten kommen erst spät – im siebten Semester – mit Patienten in Berührung. Diese mangelnde Nähe zum Kranken soll beseitigt und die klinisch praktische Ausbildung insgesamt erweitert werden. Die Studenten wollen zudem Naturwissenschaften und Biochemie erheblich einschränken und dafür weitere Fächer einführen: Notfallmedizin, Diagnostik und Behandlungsplanung, Betriebswirtschaftslehre und Abrech-

nungswesen, Psychologie und Psychosomatik sowie Patientenführung. Als selbständige Fächer sollen Parodontologie und Kinderzahnheilkunde dazukommen, was bei den Hochschullehrern auf Widerstand stößt. Sie wollen beide Fächer in die Zahnerhaltungskunde integrieren.

Das Studium, das sich bislang in fünf vorklinische und fünf klinische Semester gliedert, soll nach Ansicht der Hochschullehrer in vier vorklinische, zwei propädeutische und vier klinische Semester aufgeteilt werden. Die zwei propädeutischen Semester sollen Phantomübungen an Modellköpfen sowie dem allgemeinen medizinischen Unterricht dienen. Was die Prüfung anbelangt, will man die individuellen Maßstäbe bei der Beurteilung der Leistungen beibehalten. Lediglich die Notenskala soll geändert werden. Die Qualität der Absolventen dürfte deshalb weiterhin weit auseinanderklaffen. Bedenklich stimmt dabei, daß die Ausfallrate im Vergleich zu anderen Disziplinen ungewöhnlich niedrig liegt. Das bedeutet, daß viele Studenten approbiert werden, die eigentlich nicht für den Beruf geeignet sind.

Doch das ficht offenbar die zahnärztlichen Verbände und Institutionen nicht an. Sie sehen in der steigenden Zahl von Zahnärzten nicht unbedingt ein Problem. Noch seien viele Patienten unterversorgt, mehr Konkurrenz unter den Zahnärzten

könne zur Verbesserung der Qualität beitragen.

Insgesamt dürften sich die Praxen stärker spezialisieren, auf Präventivmedizin, Parodontologie oder Implantologie. Eine weitere Möglichkeit zur Profilierung ist die Alterszahnheilkunde, die die Besonderheiten älterer Patienten berücksichtigt – bis hin zur ambulanten Versorgung durch Hausbesuche.

Ungewiß bleibt die wirtschaftliche Entwicklung. Die meisten Verbände streben zwar ein Aufbrechen des Sachleistungsprinzips in Vertragsleistungen (die von den Kassen erstattet werden) und Wahlleistungen (die der Patient zu bezahlen hat) an, doch diese Pläne ließen sich bislang politisch nicht verwirklichen.

Derzeit liegt das Durchschnittseinkommen der rund 50.000 in freier Praxis tätigen Zahnärzte in den alten Bundesländern bei 200.000 DM, in den neuen Ländern bei 150.000 DM.

Für die Übernahme einer Praxis werden, einschließlich eines Betriebskredits für die ersten Monate, in den alten Ländern rund 450.000 DM benötigt (in den neuen Ländern gibt es kaum Praxen, die übernommen werden können). Für Neugründungen sind rund 500.000 DM (425.000 DM) erforderlich. Insgesamt haben 1995 rund 4.000 Zahnärzte eine Praxis gegründet oder übernommen. Der Anteil der Gruppenpraxen liegt derzeit bei 15 Prozent.

Angesichts der Tatsache, daß der Zahnarzt immer stärker

in Abhängigkeit von der gesetzlichen Krankenversicherung gerät, stellt sich die Frage, ob der Mythos vom freien Beruf nicht doch allmählich verblaßt. Der Zahnarzt erfüllt zwar wichtige Merkmale des freien Berufs – Autonomie und Selbstbestimmung in der Praxis –, doch die zahnärztliche Praxis wird mehr und mehr eine Dienstleistungseinrichtung wie viele andere. Die Einsicht in diese Entwicklung könnte es den Zahnärzten erleichtern, ihre Rolle als Poltergeister des Gesundheitswesens aufzugeben.

*Aus:  
Frankfurter Allgemeine  
Zeitung vom 10. 8. 1996*

## Ausbildung Zahnarthelferinnen

### Prüfungstermine 1997

<b>Termin Zwischenprüfung</b>			<b>26.02.97</b>
<b>Termine Abschlußprüfung Winter 1997:</b>	<b>Schriftlicher Teil:</b>	<b>1. Tag</b>	<b>26.02.97</b>
		<b>2. Tag</b>	<b>05.03.97</b>
	<b>Mündl.-praktische Übung:</b>		<b>09.04.97</b>
<b>Termine Abschlußprüfung Sommer 1997:</b>	<b>Schriftlicher Teil:</b>	<b>1. Tag</b>	<b>28.05.97</b>
		<b>2. Tag</b>	<b>04.06.97</b>
	<b>Mündl.-praktische Übung:</b>		<b>27.06.97 – 05.07.97</b>

Die Anmeldeformulare werden rechtzeitig an die Ausbilder versandt, bitte Anmeldedatum beachten.

Für eine vorgezogene Abschlußprüfung oder externe Abschlußprüfung (Winter 1997) bitte die Anträge bis 22.11.96, die Anträge für eine externe Abschlußprüfung (Sommer 1997) bis Ende Januar 1997 bei der Landeszahnärztekammer Thüringen einreichen.

**Wichtig!** Zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ist für noch nicht 18jährige ein Ärztliches Gutachten lt. Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich. Es kann dazu das Gutachten der ersten Nachuntersuchung (JArbSchG § 33) genommen werden, welches ein Jahr nach Ausbildungsbeginn dem Ausbilder seitens der Auszubildenden vorzulegen ist.

## Nach den Abstimmungen im Bundestag

# Die wichtigsten Regelungen des Bonner Sparpakets

Die nicht im Bundesrat zustimmungspflichtigen drei Gesetze des Sparpakets, die am Freitag (13.9. red.) endgültig beschlossen worden sind, umfassen wichtige Änderungen im Arbeits- und Sozialrecht. Das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz greift vor allem in das Rentenrecht und in das Arbeitsförderungsgesetz ein und soll die Rentenkassen bis zum Jahr 2000 um 23,8 Milliarden Mark und die Bundesanstalt für Arbeit um 4,7 Milliarden Mark entlasten.

Zu den wichtigsten Maßnahmen gehört die schrittweise Erhöhung der Rentenaltersgrenze für Frauen von 60 auf 65 Jahre. Sie beginnt aber nicht, wie ursprünglich vorgesehen, schon 1997, sondern erst im Jahr 2000. Die Erhöhung erfolgt in Monatschritten. Das bedeutet, daß Frauen, die im Januar 1940 geboren sind, in Rente gehen können, wenn sie 60 Jahre und ein Monat alt sind.

Für Versicherte, die im Dezember 1944 oder später geboren sind, gilt dann die Altersgrenze von 65 Jahren. Ein vorzeitiger Bezug der Altersrente schon mit 60 Jahren bleibt möglich, ist aber mit Abschlägen von 0,3 Prozent je vorgezogenem Monat verbunden. Auch die flexible Altersgrenze für langjährige Versicherte von bisher 63 Jahren wird auf 65 erhöht.

Dies betrifft Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1936 geboren sind.

An Ausbildungszeiten werden bei Rentenanzugängen künftig statt bisher bis zu sieben nun höchstens drei Jahre anerkannt. Diese Zeiten werden mit höchstens 75 Prozent des Durchschnittsentgelts aller Versicherten bewertet. Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Krankheit, in denen weder Arbeitslosengeld noch Krankengeld bezogen wurden, werden nicht mehr rentensteigernd berücksichtigt.

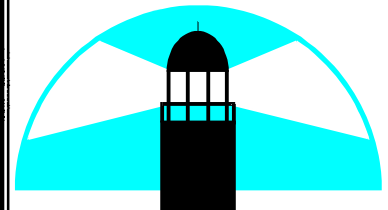
Von der Renten- oder der Krankenversicherung bezahlte Kuren sollen im Regelfall statt vier nur noch drei Wochen dauern. Der Mindestabstand zwischen zwei Kuren wird von drei auf vier Jahre verlängert. Die Zuzahlung je Tag wird von zwölf auf 25 Mark in Westdeutschland und von neun auf 20 Mark im Osten angehoben. Zwei Tage je Woche werden auf den Urlaub angerechnet. Dadurch sollen die Ausgaben der Rentenversicherung für Kuren um 1,8 Milliarden Mark und die der Krankenkassen um 860 Millionen Mark sinken. Das Übergangsgeld bei medizinischen und berufsfördernden Leistungen wird gesenkt.

Deutliche Einschnitte gibt es bei den Fremdreuten. Unabhängig vom Zeitpunkt des Zuzugs sollen bei künftigen

Rentenzugängen die Tabellenwerte des Fremdreutengesetzes um 40 Prozent gesenkt werden. Bei einem Zuzug nach dem 6. Mai 1996 soll die Rente auf die Höhe der Eingliederungshilfe, bei Ehepaaren auf das 1,6fache der Eingliederungshilfe begrenzt werden.

In die Berechnung der Schwankungsreserve der Rentenversicherung gehen

### 32. Fortbildungswoche NORDERNEY 1997



Fortbildungswoche für Zahnärzte,  
Praxismitarbeiter und Zahn techniker  
mit begleitender Dentalausstellung

**Mo., 26. Mai bis Sa., 31. Mai 1997**

DM 600,00 für Zahnärzte  
DM 300,00 für Praxismitarbeiter

Fordern Sie das Vorprogramm an:

**KH**

Karl-Häupl-Institut  
Fortbildungszentrum der  
Zahnärztekammer Nordrhein

Tel: 0211 52605(0)  
FAX: 0211 5260548

künftig auch die illiquiden Rücklagen ein. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und die Bundesknappschaft werden gesetzlich verpflichtet, ihr nicht liquides Anlagevermögen und ihre liquiden Beteiligungen zu veräußern. Dabei geht es vor allem um den Verkauf der Wohnungsgesellschaft GAGFAH, die der BfA gehört. Die Rechte der Mieter sollen gewahrt bleiben.

Der Rechtsanspruch auf berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation Behinderter wird in eine Kann-Leistung umgewandelt. Die Arbeitsämter haben bei ihrer Ermessensentscheidung insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene zu berücksichtigen, die zu ihrer Ausildung oder beruflichen Eingliederung auf eine Einrichtung für Behinderte angewiesen sind. Für anerkannte Schwerbehinderte bleibt der Rechtsanspruch auf berufsfördernde Leistungen aber erhalten. Die jährliche Anpassung des Arbeitslosengelds und des Übergangsgelds wird 1997 ausgesetzt. Für die Bezieher von Arbeitslosengeld werden künftig geringere Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung gezahlt.

Mit dem arbeitsrechtlichen Beschäftigungsförderungsgesetz wird die Entgeltfortzahlung bei Krankheit auf 80 Prozent des Arbeitsentgelts gesenkt, ohne in tarifliche Regelungen einzugreifen. Ausgenommen von der Kürzung sind Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle. Arbeit-

nehmer können den Entgeltausfall vermeiden, wenn sie sich für fünf Krankheitstage einen Urlaubstag anrechnen lassen.

Künftig sollen weniger Betriebe als bisher unter das Kündigungsschutzgesetz fallen. Der Schwellenwert wird von fünf auf zehn Arbeitnehmer erhöht. Dabei gilt für im Betrieb befindliche Arbeitnehmer Vertrauensschutz. Die Sozialauswahl bei betriebsbedingten Kündigungen wird auf die Dauer der Firmenzugehörigkeit, das Lebensalter und die Unterhaltspflichten begrenzt. Deutlicher als bisher wird geregelt, daß die Auswahl nach diesen sozialen Gesichtspunkten ausscheidet, wenn die Weiterbeschäftigung bestimmter Arbeitnehmer wegen ihrer Kenntnisse, Fähigkeiten oder Leistungen im Interesse des Betriebs liegt. Befristete Arbeitsverträge dürfen längstens über zwei Jahre abgeschlossen werden. Diese Grenze gilt nicht für Arbeitnehmer, die 60 Jahre und älter sind.

Das Beitragsentlastungsgesetz verbietet für die Zeit vom 10. Mai 1996 bis Jahresende Anhebungen von Beitragssätzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und senkt die Beiträge zum 1. Januar 1997 um 0,4 Prozentpunkte. Die dazu not-

wendigen Ausgabeneinsparungen von 7,5 Milliarden Mark sollen durch ein Bündel von Vorhaben erreicht werden. Die Zuzahlung bei Arzneimitteln wird um eine Mark angehoben. Der Zuschuß der Krankenversicherung von 20 Mark zu einem Brillengestell entfällt. Versicherte der Geburtsjahrgänge 1979 und jünger erhalten keinen Zuschuß zu den Kosten von Zahnersatz mehr. Das Krankengeld sinkt von 80 auf 70 Prozent des regelmäßigen Bruttoeinkommens. Die Ausgaben der Kassen für Gesundheitsförderung dürfen künftig nicht mehr aus der hälftigen Beitragsfinanzierung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern bestritten werden. Die Kassen können sie als Satzungsleistungen anbieten, die dann die Versicherten allein zahlen müssen. Damit will die Regierung verhindern, daß Marketingaktivitäten und reine Freizeitangebote der Kassen von der Solidargemeinschaft getragen werden. Vorsorgeuntersuchungen, zahnmedizinische Prophylaxe und Schutzimpfungen sind davon nicht betroffen. (Stü.)

Aus:  
*Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14.9.1996*

**Werra-Meißner-Kreis** (Nähe thüringische Grenze) in Gemeinde mit sehr attraktiven Verhältniszahlen **Räume** ca. 130 qm **für Neuniederlassung zu vermieten.**  
Tel.: 06655/73634

---

Flourierende **zahnärztliche Praxis** mit sehr guten Umsatz an älteren Kollegen für ca. 5-6 Jahre sehr günstig **zu verpachten**.

Lage: Zentral in Mfr.-Stadt mit allen Schulen und Uni.

Interessenten wenden sich bitte unter **tzb 038** an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

**Suche Anstellung in ZA-Praxis**, Rezeptions- und Abrechnungshelferin, Raum Gera und Umgebung bevorzugt.

Tel.: 0365/813443

Wenn Ihre Praxis Patientenzuwachs benötigt, ist ein **Standortwechsel** vorteilhaft. Wir **bieten** ab November 96 **in Top-Lage** (Anbindung durch mehrere Straßenbahnlinien, Bus-Haltestelle; Apotheke und mehrere Arztpraxen im unmittelbaren Umfeld) **70 qm** für ca. 15,00 DM/qm Kaltmiete.

Interessenten wenden sich bitte unter **tzb 037** an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

*Neue Infodienste aus dem Robert-Koch-Institut*

## **RKI-Broschüre zu importierten Virusinfektionen, RKI-Merkblätter für Ärzte, RKI im Internet**

Drei neue Informationsangebote stellt das Robert-Koch-Institut bereit: die Broschüre „Steckbriefe seltener und importierter Virusinfektionen“, die Reihe „Merkblätter für Ärzte“ und die ständig aktualisierten WWW-Seiten des RKI.

Durch die stetige Zunahme von Fernreisen werden immer häufiger Infektionskrankheiten im Ausland erworben und mit nach Hause gebracht, die bei uns nicht vorkommen, und über die bei vielen Ärzten Informationslücken bestehen.

Um die frühzeitige Diagnose von „importierten“ Virusinfektionen zu erleichtern, hat das Robert-Koch-Institut gemeinsam mit dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg

hilfreiche Informationen in der Broschüre „Steckbriefe seltener und importierter Virusinfektionen“ zusammengetragen, die gegen Einsendung eines adressierten und ausreichend frankierten DIN C4-Rückumschlages kostenlos bei der Pressestelle des RKI angefordert werden kann.

Die ersten fünf, gemeinsam mit dem Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin herausgegebenen Merkblätter für Ärzte sind jetzt erschienen. Die Themen sind: Frühsommer-Meningoenzephalitis, Lyme-Borreliose, Kopflausbefälle, Echinokokkose und Brucellose.

Die Merkblätter handeln die jeweilige Erkrankung umfassend ab, von den Ursachen

über das Krankheitsbild, die Diagnose und Behandlung bis hin zur Vorbeugung. Die Merkblätter sind ausschließlich beim Deutschen Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln erhältlich, einzelne Exemplare werden kostenlos gegen Einsendung eines frankierten und adressierten Rückumschlages abgegeben.

Informationen aus dem Robert-Koch-Institut sind künftig auch im Internet erhältlich: Im World Wide Web finden Sie die Homepage des RKI unter der Adresse <http://www.rki.de>.

*Robert-Koch-Institut,  
Nordufer 20, 13353 Berlin*

## **Friatec Implantology Award 1997**

Die FRIATEC AG schreibt für 1997 erstmalig einen Preis zur Förderung der implantologischen Forschung aus. Der Preis ist mit 25.000,- DM dotiert und wird jedes Jahr alternierend an Kliniker oder Praktiker vergeben.

1997 ist der Preis für die an Kliniken oder sonstigen wissenschaftlichen Einrichtungen Beschäftigten ausgeschrieben.

Beiträge zum Thema „Single tooth replacement and esthetic results“ werden bis zum 31.12.1996 entgegengenom-

men. Die Beiträge sollten max. 15 DIN A4-Seiten umfassen, wobei die Abbildungen nicht mitgerechnet werden, und in fünffacher Ausfertigung in englischer Sprache abgefaßt sein.

Ein wissenschaftliches Kuratorium wird die Arbeiten entsprechend eines Kriterienkataloges bewerten.

Der Preisträger präsentiert die Arbeit am 4. April während des 7. Internationalen FRIATEC-Symposiums 1997 in Frankfurt/Main.

Weitere Informationen können angefordert werden unter der Fax-Nummer 06 21/47 13 06 oder der Telefonnummer 06 21/486-13 98 oder -18 62.

**FRIATEC**



## Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde braucht Sie!

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ist die zentrale wissenschaftliche Vereinigung der Zahnheilkunde in Deutschland. Sie erfüllt eine Vielzahl von Aufgaben:

- Förderung der zahnärztlichen Fortbildung, insbesondere durch die APW
- Förderung der Forschung als Basis moderner Zahnheilkunde in der Praxis
- Veröffentlichung wissenschaftlicher Stellungnahmen zu aktuellen Themen
- Vertretung und Verbreitung deutscher Forschungsergebnisse im In- und Ausland
- Vermittlung wertvoller ausländischer Forschungsergebnisse

- Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Vereinigungen, Arbeitsgemeinschaften und Gesellschaften des In- und Auslands

Mit der Erfüllung dieser Aufgaben legt die DGZMK die Basis für eine wissenschaftlich gesicherte, moderne und zukunftsorientierte Zahnheilkunde und vermittelt diese in attraktiver Weise in der Akademie Praxis und Wissenschaft. Sie trägt somit zur Sicherheit und zum Erfolg Ihrer Behandlung in der Praxis bei. Darüber hinaus ist sie unabhängiger fachkompetenter Gesprächspartner für alle gesellschaftlich relevanten Gruppierungen in Deutschland.

Umgekehrt jedoch braucht die Deutsche Gesellschaft für

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Sie als Mitglied, denn nur eine ideell und materiell stabile wissenschaftliche Gesellschaft kann diese vielfältigen Aufgaben zum Nutzen aller erfüllen.

Werden Sie darum Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, um die wissenschaftliche Basis der deutschen Zahnheilkunde und damit die wirtschaftliche Basis Ihrer Praxis zu sichern.

Wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle in Düsseldorf:

DGZMK,  
Lindemannstraße 96,  
40237 Düsseldorf,  
Tel.: 02 11/66 93 95.

## Premiere - GDN Global Dentistry Network

Im November 1996 startet der Quintessenz Verlag mit dem GDN Global Dentistry Network. GDN ist ein Online-Dienst im Internet, der alle relevanten Informationen aus der Zahnmedizin koordiniert und dem Benutzer schnell und übersichtlich zur Verfügung stellt.

Wesentliches Merkmal beim GDN ist, daß verschiedene Kompetenzträger wie Universitäten, Industrie, Handel, Institutionen und Verlage jeweils ihre Informatio-

nen und Daten einbringen und diese über eine Datenbankstruktur miteinander verknüpft werden. Speziell dafür konzipierte Software ermöglicht dem Anwender dann ein freies und komfortables Navigieren in dieser „Wissenswelt der Zahnmedizin“.

Durch ein System der eigenverantwortlichen Einspeisung von Daten nach genau festgelegten Richtlinien wird die gleichbleibend hohe Qualität der Informationen gesichert. Die Richtlinienkompe-

tenz liegt beim GDN-Beirat, in dem die Gruppen der Mitglieder paritätisch vertreten sind.

Weitergehende Informationen zu GDN sind in einer Broschüre enthalten, die direkt beim Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2 - 4, 12107 Berlin, angefordert werden kann.

Für Rückfragen steht Ihnen Projektleiter Dr. Uwe Linke gern zur Verfügung,  
Tel.: 030/76 18 06 25,  
Fax: 76 18 06 91.

## Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (GPZ) gegründet

Als erste zahnmedizinische Gesellschaft in Deutschland fokussiert die GPZ ihr Ziel ausschließlich auf die Förderung der Prävention, um ihr so auf breiter Basis zum Durchbruch zu verhelfen. Hauptakzente liegen dabei in der praktizierbaren Anwendung und Umsetzung der präventiven Maßnahmen durch das zahnärztliche Team.

Der GPZ-Vorsitzende Prof. Dr. Johannes Einwag formulierte die Hauptziele der GPZ:

- Information über aktuelle Entwicklungen in der präventiven Zahnmedizin
- Aufzeigen einfacher Wege zur Umsetzung dieser Erkenntnisse in den Praxisalltag
- Erhöhung des präventiven Leistungsangebotes jeder Zahnarztpraxis
- Stärkung der Patientenbereitschaft zur Akzeptanz und Honorierung eines präventiv orientierten Behandlungskonzeptes.



Der GPZ-Vorsitzende  
Prof. Dr. Johannes Einwag

*Prof. Dr. Alexander Gutowski*  
Schwäbisch-Gmünd

Intensiv-Seminar  
für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Schientherapie zur gezielten Behandlung  
von okklusionsbedingten Funktionsstörungen  
des stomatognathen Systems**

Eintägiges Intensiv-Seminar  
mit Live-Demonstration am Patienten

Sa. 23. Nov. 1996  
Georg-August-Universität, Göttingen

**Referent: Prof. Dr. A. Gutowski**

Leiter: Prof. Dr. D. Kubein-Meesenburg  
Seminargebühr: DM 520,- incl. MwSt.  
Assistenzärzte: DM 400,- (Nachweis erbeten)

Anmeldung:

GÖTTINGER DENTAL-LABOR  
HEIKO DOHRN GMBH  
Zahntechnikermeister

Heinrich-Sohnrey-Str. 12a, 37083 Göttingen  
Tel.: (0551) 70 77-23 · Fax: (0551) 70 77-51

### Mitgliedschaft

Alle Angehörigen zahnmedizinischer Berufe und Personen, die aktiv in der zahnmedizinischen Forschung bzw. Lehre tätig sind, können eine GPZ-Mitgliedschaft beantragen.

Unternehmen aus dem Fachbereich Oralprävention können der Gesellschaft als Fördermitglied beitreten.

Der Jahresbeitrag variiert für die unterschiedlichen Personengruppen zwischen 150,- bzw. 250,- DM im ersten Jahr (incl. einmaligem Kostenanteil von DM 70,- für das Prophylaxe-Kompodium) und 80,- bzw. 180,- DM in den nachfolgenden Jahren.

Mitgliedsanträge sind erhältlich beim

Mitgliederservice der GPZ,  
Postfach 42 01 43,  
65102 Wiesbaden,  
Tel.: 06 11/97 63 17.

# Einladung

## zum 2. Thüringer Zahntechnikertag

am Samstag, dem 2. November 1996  
Hotel „Esplanade“ Jena, Carl-Zeiss-Platz 4

8.30 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	GF J. Struve, Nordhausen
9.00 – 9.15 Uhr	Eröffnung des 2. Thüringer Zahntechniker-Tages	OM W. Zierow, Nordhausen
<b>Schwerpunkt Arbeitshygiene/Arbeitsschutz</b>		
9.15 – 10.00 Uhr	Berufsdermatosen des Zahntechnikers Ursachen – Vorbeugung – Heilung	OA Dr. M. Gebhardt, Jena Prof. Dr. D. Welker, Jena
10.00 – 10.20 Uhr	Polierschlamm – Untersuchungen zur Desinfektion	PD Dr. J. Setz, Tübingen
10.20 – 10.30 Uhr	Diskussion	
10.30 – 10.40 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung	
<b>Schwerpunkt Dentale DAD–CAM Technologien</b>		
10.45 – 11.15 Uhr	DCS-System – Stand und Perspektiven für die Bearbeitung von Zirkondioxid	Dr. R. Luthardt, Jena
11.15 – 11.45 Uhr	Calay-System – Stand und Perspektiven	PD Dr. I. Pröbster, Tübingen
11.45 – 12.15 Uhr	CEREC 2-System – Stand und Perspek- tiven der Kronenherstellung	Dr. D. van Gogswaardt, Jena
12.15 – 12.20 Uhr	Diskussion	
12.20 – 13.30 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung	
<b>Schwerpunkt Neue Technologien – Legierungen</b>		
13.30 – 14.00 Uhr	Laserschweißen von EM- und NEM- Legierungen in der REM-Analyse	Prof. Dr. W. Lindemann, Tübingen
14.00 – 14.40 Uhr	Galvanoforming – Aktueller Stand in der Kronen- und Doppelkronentechnologie	ZTM M. Busch, Thun/Schweiz
14.40 – 14.50 Uhr	Diskussion	
14.50 – 15.15 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung	
<b>Schwerpunkt Neue Technologien – Kunststoffe</b>		
15.15 – 16.00 Uhr	Microbase® – Vorstellung einer neuen Material-Technologiekonzeption	PD Dr. R. Janda, Dreieich
	Microbase® – Werkstoffkundliche Aussagen	Dr. R. Göbel, Jena
	Microbase® – Klinische Erfahrungen	Dr. I. Recknagel, Jena
16.00 – 16.15 Uhr	Diskussion	
16.15 – 16.25 Uhr	Schlußwort des wissenschaftlichen Leiters	Prof. Dr. R. Musil, Jena
16.25 – 16.30 Uhr	Schlußwort der Weiterbildungsreferentin der Zahntechniker-Innung Thüringen	Dipl.-Ing. A. Bischof, Nordhausen
16.30 Uhr	Ende der Tagung	
19.00 Uhr	Festliches Zusammensein im „Esplanade“	

Bitte hier abtrennen!

**Hiermit melde ich die Teilnahme am 2. Thüringer Zahntechnikertag am 2. November 1996  
in Jena an.**

Teilnehmergebühr: 115,- DM/Person

Personenzahl: \_\_\_\_\_

Die Kopie eines Bankbeleges in Höhe der Teilnehmergebühr füge ich bei.

Ort

Datum

Unterschrift

## Referenten:

**ZTM Manfred Busch**, Thun (Schweiz)

**OA Dr. Matthias Gebhardt**  
Klinikum der FSU Jena  
Klinik für Hautkrankheiten

**PD Dr. Ralph Janda**  
Dentsply DeTrey GmbH,  
Dreieich

**Prof. Dr. Wolfgang Lindemann**  
E.-Karls-Universität Tübingen  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**PD Dr. Jürgen Setz**  
E.-Karls-Universität Tübingen  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

## Organisatorische Hinweise

**Tagungsort:**

**Wissenschaftliche Leitung:**  
Prof. Dr. sc. med. R. Musil  
Zentrum für ZMK  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Bachstraße 18  
07743 Jena

**Dr. Roland Göbel**  
Klinikum der FSU Jena  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**Prof. Dr. Dieter Welker**  
Klinikum der FSU Jena  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**PD Dr. Lothar Pröbster**  
E.-Karls-Universität Tübingen  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**Dr. Dirk van Gogswaardt**  
Klinikum der FSU Jena  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**Dr. Ralph Luthardt**  
Klinikum der FSU Jena  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**Dr. Ingrid Recknagel**  
Klinikum der FSU Jena  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Prothetik

**Hotel „Esplanade“**  
Carl-Zeiss-Platz 4  
07743 Jena  
Tel.: 03641/800-0, Fax: 03641/800-150


**Organisatorische Leitung:**  
Zahntechniker-Innung Thüringen  
Dipl.-Ing. A. Bischof  
Neustadtstraße 6  
99734 Nordhausen

**Teilnehmergebühr:** (einschließlich Mittagessen und Pausenverpflegung) 115,- DM/Person

Die Anmeldungen erbitten wir bis zum 20. Oktober 1996 an die Zahntechniker-Innung Thüringen.  
Die Teilnehmergebühr überweisen Sie bitte auf das Konto der Zahntechniker-Innung Thüringen.

**Konto-Nr.: 150 58 66 BLZ: 820 940 54 Volks- und Raiffeisenbank Nordhausen**

**Bitte fügen Sie den Bankbeleg der Anmeldung bei.**

 Bitte hier abtrennen!

**An die**

**Zahntechniker-Innung Thüringen**  
**Neustadtstraße 6**

**99734 Nordhausen**



## Premiere in der neuen Leipziger Messe: High-Tech für Zahnarztpraxis und Labor

Die Fachdental Leipzig paßt sich aktuellen Markterfordernissen an: Erstmals wird in diesem Jahr die Ausstellungsdauer dieser wichtigsten High-Tech-Fachmesse für Zahnarztpraxen und Dentallabors in den neuen Bundesländern auf einen Tag verkürzt. Sie findet nun am Samstag, dem 9. November 1996 statt und präsentiert sich erstmals in einem adäquaten modernen Umfeld – in Halle I des neuen Leipziger Messegeländes.

Wiederum werden auf Einladung der führenden Dentaldepots im Distrikt Sachsen, Sachsen-Anhalt-Süd und Thüringen-Ost rund 200 Aussteller rund 40.000 Artikel für Zahnarztpraxen und zahntechnische Labors präsentieren.

Zielgruppe der Ausstellung sind Fachbesucher aus diesen beiden Bereichen. Die Konzentration des Messegeschehens auf nur einen Tag gewährleistet optimierte, qualifizierte Kundenkontakte bei gleichzeitig minimiertem Kosteneinsatz. Dadurch wird für die Ausstellerschaft die Effizienz der Beteiligung an der Fachdental weiter gesteigert, zumal mit dem neuen Leipziger Messegelände nun auch ein Ausstellungsort zur Verfügung steht, dessen Hallenqualität und Infrastruktur weltweit unübertroffen ist.

Von der Fachdental Leipzig 96 werden wichtige Impulse für die gesamtdeutsche Den-

talbranche ausgehen. Zu den Schwerpunktthemen dieser industriellen Leistungs- und Innovationsschau gehören Mundprophylaxe, digitalisiertes Röntgen, Praxismanagement und -controlling sowie der Lasereinsatz in Praxis und Labor.

Der Messeplatz Leipzig wird sich am Rande der Fachdental dem Publikum darüber hinaus als traditionsreiche

Handwerksstadt und als Buchmetropole vorstellen.

Für das neue Leipziger Messegelände ist die Fachdental auch eine Premiere: Sie ist die erste Gastveranstaltung des medizintechnischen Bereiches seit seiner Einweihung im April.

*Presseinformation*

*Das Fortbildungskonzept von morgen  
- verwirklicht von der*

### **AKADEMIE PRAXIS UND WISSENSCHAFT (APW)**

*- Fortbildungsakademie der DGZMK -*



*Die optimale Symbiose zwischen Wissenschaft, Lehre und Praxis:*

#### **Die neu konzipierten APW-Sonderkursserien**

*vermitteln in neun Wochenendkursen ein*

#### **Gesamtbehandlungskonzept**

- *theoretischer Überblick über den aktuellen Stand der Zahnheilkunde (zwei Wochenenden)*
- *Diagnostik und Fallplanung (1 Wochenende)*
- *praktische Demonstration und Training der Teilnehmer (6 Wochenenden)*

*Die Absolventen dieses postuniversitären Studiums erfüllen damit die Voraussetzung zur*

#### **Mitgliedschaft in der APW**

##### **Veranstaltungsorte:**

1. *Klinikum Benjamin Franklin der FU Berlin*
2. *Zentrum für ZMK der Universität Leipzig*

##### **Beginn: II. Quartal 1997**

*Die bundesweite, qualifizierte und strukturierte Intensivfortbildung der APW ermöglicht ihren Mitgliedern weitergehende Qualifikation in verschiedenen Disziplinen.*

*Weitere Informationen über das vielfältige Fortbildungsangebot erhalten Sie bei der AKADEMIE PRAXIS UND WISSENSCHAFT in der DGZMK, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf, Tel. 02 11/68 22 96, Fax 02 11/6 79 81 32*

**Landes Zahnärztekammer Brandenburg  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg  
Quintessenz Verlag Berlin**

## **6. Brandenburgischer Zahnärztetag**

**am 19. und 20. Oktober 1996  
im Cottbuser Messe- und Tagungszentrum  
zum Thema**

# **Der weiße Zahn**

**Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. M. Noack, Köln**

### **Wissenschaftliches Programm**

"Die Integration der Individualprophylaxe in die tägliche Praxis"

"Endodontie und Füllungstherapie bei Kindern in der Kassenpraxis"

"Die zahnfarbene Füllung im Seitenzahnbereich: Neue Perspektiven und praktische Durchführung"

"Welche Amalgamalternative biete ich meinen Patienten an?"

"Zahnschonender und ästhetischer Ersatz mittels Adhäsivprothetik"

"Die prothetische Rehabilitation des Frontzahnggebietes"

"Qualität und Ästhetik haben ihren Preis"

"Zahngesundheit nicht nur schaffen, sondern auch erhalten: Praktische Durchführung eines Recallsystems in der Praxis"

### **Programm für Kieferorthopäden**

"Kiefergelenkproblematik bei kieferorthopädischer Behandlung"

Berufspolitischer Vormittag

### **Programm für Zahnarthelferinnen**

"Die IP-Praxis: Team zwischen Zahnarzt und Zahnarthelferin"

"Die Fissurenversiegelung: Indikation und praktische Durchführung"

"Kofferdam: Qualitätssicherung in der konservierenden Zahnheilkunde"

"Kariesrisikobestimmung mittels Speicheltest"

### **Programm für Zahntechniker**

"Acetal - ein neuer Werkstoff mit Zukunft für Zahntechnik und Zahnmedizin"

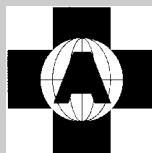
"Intracoronale Technologie"

"Ästhetische Fräsungen an verblendeten Kronen"

Gemeinsames sozialpolitisches Forum zum Thema:

"Gesundheit und Ästhetik: Was ist notwendig, was ist finanzierbar und was ist Luxus?"

Anmeldungen zum 6. Brandenburgischen Zahnärztetag bitte an die LZÄKB, Frau Harms, Am Turm 14, 03046 Cottbus, Tel. (0355) 70 00 57, Fax (0355) 79 23 30.



## **Tagung des Österreichischen Grünen Kreuzes Vorsorge durch Zahnimplantation - ein Widerspruch?**

Über die Beurteilungsmöglichkeiten von Implantatsystemen

Salzburg, Samstag, 9. November 1996

8.30 Uhr, Ramada Hotel

Informationen und Anmeldung über:

Österreichisches Grünes Kreuz, Mandlgasse 3, A-5026-Salzburg/Austria

## Anhebung der Mehrwertsteuer treibt Gesundheitskosten hoch

Eine Anhebung der Mehrwertsteuer wird den Gesundheitsbereich gleich zweifach treffen. Durch eine direkte und zusätzliche Kostenbelastung der Arzt- und Zahnarztpraxen, die durch jahrelange Kostendämpfungsmaßnahmen des Gesetzgebers ohnehin gebeutelt sind, durch höhere Kosten bei Patienten und Kassen, beispielsweise beim Zahnersatz, da die höhere Mehrwertsteuer dort direkt an den Patienten und seine Versicherung weitergegeben werden.

Die offensichtlich geplante Steuererhöhung, so der Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Wolfgang Heubisch, führe auch zu einer Schwächung des Innovationspotentials, da den Praxen die „Luft bei den Innovationen ausgeht“. Medizinischer Fortschritt,

staatliche Vorgaben und der Anspruch der Patienten auf optimale Versorgung machen jedoch ständige Investitionen in die Praxis erforderlich.

Heubisch: „Im Gegensatz zum Gewerbetreibenden, der seine Mehrwertsteuer an den Kunden weitergibt, können Zahnärzte und Ärzte solche Kosten für ihre Leistungen nicht an den Patienten weiterreichen.“

Die Heilberufe bleiben also auf ihren Kosten sitzen. Das geht letztlich zu Lasten der Qualität und kann so nicht gewollt sein. Hier zieht der Staat verdeckt Gelder ab, die zur Weiterentwicklung eines effizient arbeitenden und kostengünstig finanzierten Gesundheitswesens dort bleiben sollten, wo sie dringend benötigt werden, nämlich beim Patienten, beim Zahn-

arzt und bei der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung!“

*Presseinformation der Pressestelle der Bayerischen Zahnärzte*

*-gekürzt-*

### Dental Service

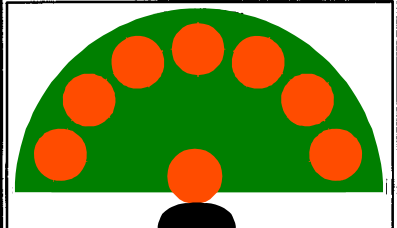
B. Flechsig & G. Niedner GbR

**schnell  
qualitätsbewußt**

Planmeca - Eurodent - Finndent - Castellini  
Kleingeräte

Ahornstraße 27  
07745 Jena

Tel.: 03641/616953  
Fax: 03641/215058



#### KARL-HÄUPL-KONGRESS 1997

Fortbildungstage für Zahnärzte und für  
Praxismitarbeiter mit begleitender  
Dentalausstellung

Fr., 14. März 1997, 9.00 bis 18.00 Uhr  
Sa., 15. März 1997, 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort:  
Anatomisches Institut der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Gebäude 22.01  
Universitätsstraße  
40225 Düsseldorf

DM 200,00 für Zahnärzte  
DM 100,00 für Praxismitarbeiter



Karl-Häupl-Institut  
Fortbildungszentrum der  
Zahnärztekammer Nordrhein

Tel: 0211 52605(0)  
FAX: 0211 5260548

### Produktinformationen

## Das neue dentale Endoskopsystem: FLEXI SCOPE Multivision

Rechtzeitig zu den ersten Herbst-Fachmessen hat der dentale Endoskophersteller NEW TECH aus Denzlingen die zweite Generation seines bewährten FLEXI SCOPE Kamerasystems der Öffentlichkeit präsentiert.

Hochwertige optische Komponenten, modernste Technologien aus der Endoskopie, sowie mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Entwicklung faseroptischer Instrumente vereinen sich bei FLEXI SCOPE Multivision zu einem einzigartigen Diagnose- und Kommunikationssystem.

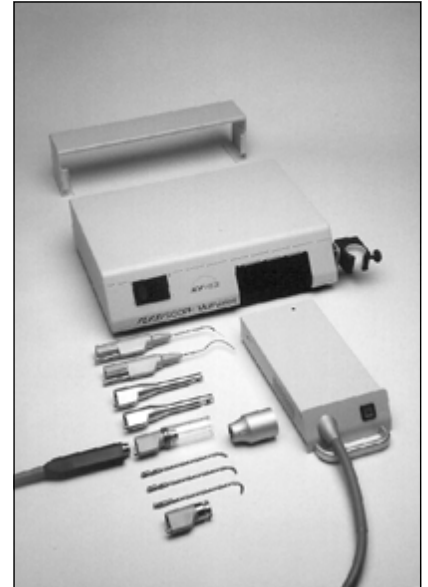
Das aus Kameramodul und Basisstation bestehende Schubladenkonzept ist in der gesamten Praxis mehrplatzfähig einsetzbar und ermöglicht damit eine ideale Anbindung an moderne EDV-Netzwerke und Abrechnungssysteme.

Über den optional erhältlichen Mikroskopadapter lassen sich alle handelsüblichen Mikroskope sowie das NEW TECH Dental-Mikroskop leicht mit FLEXI SCOPE Mul-



tivision verbinden. In den Basisstationen können diverse Spezialmodelle wie das FLEXI TOM Elektrochirurgiemodul von NEW TECH, betrieben werden.

Ideal ergänzt wird das FLEXI SCOPE Multivision System durch FLEXI VIEW, der professionellen, digitalen Bildverarbeitung, sowie FLEXI CART, einem flexiblen Fahrzeug zur Integration verschiedener bildgebender Systeme.



Für das gesamte Konzept stehen eine Reihe unterschiedlicher Zubehörteile zur Verfügung, die nach Angaben der Firma NEW TECH, alle sofort ab Werk lieferbar sind.

**Hersteller:**  
**NEW TECH GmbH & Co. KG**  
**Waldkircher Straße 8**  
**79211 Denzlingen**  
**Tel.: 0761/502016**

### Hinweis an unsere Inserenten

## Mediaplanung für 1997

**Fordern Sie die Mediadaten zum „tzb '97“ an!**  
**Tel./Fax 0 36 44/55 58 12 (Herr Scholz)**

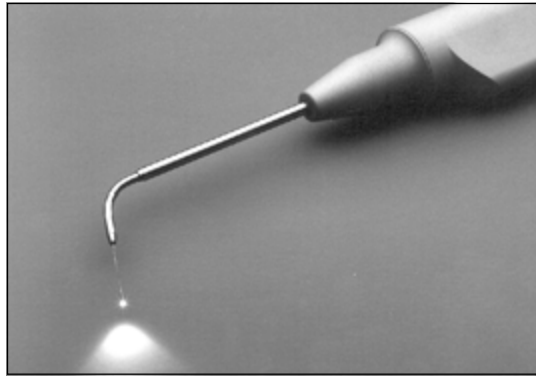


## **Die Revolution im Wurzelkanal: FLEXI SCOPE Rootscope**

Der Endoskophersteller NEW TECH aus Denzlingen bietet für sein intraorales Kamerasystem FLEXI SCOPE Multivision ab sofort eine neuartige optische Sonde für die Endodontie: „FLEXI SCOPE Rootscope“.

Diese flexible, in den Wurzelkanal einführbare Bildfaser mit einem Durchmesser von nur 0,34 mm und einer 35fachen Vergrößerung liefert einzigartige Liveaufnahmen aus dem Inneren des Zahnes.

Die manuelle Objektfokussierung ermöglicht eine individuelle Einstellung des gewünschten Arbeitsabstandes.



Von der visuellen Überprüfung der Kanalmorphologie bis hin zur Integration konfektionierte Stiftsysteme bietet diese neue Sonde ein breites Anwendungsspektrum.

Die Faseroptik verfügt über ein hermetisch geschlossenes Hygienesystem und kann, wie alle klinischen Endoskope, in handelsüblichen Desinfektionslösungen eingelegt werden.

**Hersteller:  
NEW TECH  
GmbH & Co. KG  
Waldkircher Straße 8  
79211 Denzlingen  
Tel.: 0761/50 20 16**

## **Buchangebot**

### **Handbuch der Freien Berufe 1996/97**

### **Who is Who in den Freien Berufen?**

**Neu erschienen!**

**Hrsg.: Rollmann/Tank**

Das 320 Seiten umfassende Handbuch der Freien Berufe 1996/97 - Who is Who in den Freien Berufen? ist das umfangreichste Nachschlagewerk über die Freien Berufe, das es gegenwärtig gibt, unentbehrlich für jeden Freibe-

rufler sowie die Kammern und Verbände der Freien Berufe, bedeutungsvoll für die Politik, wichtig für die den Freien Berufen nahestehenden Unternehmen, berücksichtigungswert für Bibliotheken und Archive.

Es enthält die ausführlichen Daten von über 1.000 Kammern und Verbänden der Freien Berufe in Deutschland auf Bundes- und Landesebene sowie ihre Kontaktadressen in Europa.

Zu beziehen ist das Handbuch der Freien Berufe 1996/97 zum Einzelpreis von DM 35,- + MwSt., im Zehner-

paket zum Preis von DM 300,- + MwSt. bei:

Rotario Konzepte,  
Roland Tank, Gotenstraße 1,  
53913 Swisstal-Odendorf,  
Fax: 0 22 55/65 62.

### Was, wenn kein Amalgam: Artglass-Informationsbroschüre für Patienten

Infolge der Gesundheitsdiskussion um Amalgam lehnen immer mehr Patienten eine Füllung aus diesem Material ab. Das Polyglas Artglass von Heraeus Kulzer, Bereich Kulzer, bietet hier eine biokompatible Alternative.

Eine übersichtliche und leicht verständliche Informationsbroschüre schildert den Patienten in leicht verständlichen Worten die entscheidenden Vorteile dieses zahnfarbenen Werkstoffes.

Das Artglass-System ermöglicht dem Zahntechniker die einfache und zuverlässige Herstellung von metallfreien Restaurationen wie zum Beispiel Inlays, Onlays, Verblendungen und Veneers. Die neue Materialklasse Polyglas vereint hinsichtlich ihrer Eigenschaften die Vorteile von Composites und Keramiken.

Dabei verfügt sie sogar über restzahnerhaltende Qualitäten.

Die Zahnfarbe kann so genau angepaßt werden, daß sie kaum von der natürlichen Zahnhartsubstanz zu unterscheiden ist. Mit Hilfe von transluzenten Effektpasten wird das natürliche Vorbild genau imitiert.

Die Härte des Artglass-Werkstoffes entspricht der des natürlichen Zahnes. Bruchfestigkeit und Verformbarkeit sind - im Gegensatz zu herkömmlichen Verblend- und Vollkeramiken - sogar größer. Die Abrasionsbeständigkeit ist der des natürlichen Zahns sehr ähnlich, so daß der Antagonist nicht zerstört wird.

Der Schub mit den Informationsbroschüren kann in der Zahnarztpraxis griffbe-



reit für die Patienten aufgestellt werden. Er ist kostenlos erhältlich bei: Heraeus Kulzer GmbH, Bereich Kulzer, Postfach 1242, 61269 Wehrheim/Ts., Tel.: 06081/959-0, Fax: 06081/959-304.

### „View-Dent“ von Stracon

In der Dentalindustrie konnte sich Stracon hauptsächlich einen Namen schaffen durch die Entwicklung einer intraoralen Kamera „View-Dent“ für den Zahnarzt. Die Firma, die großes Know-how im Optik-Bereich besitzt, konnte vor ca. 1 Jahr ein Produkt auf dem Markt vorstellen, das besonders aufgrund der „Schärfe“, hoher Auflösung und großer Öffnungswinkel von den Bildern gute Akzeptanz aufweist. Die Kamera wird mit verschiedenen Optiken und Mikroskopadaption angeboten, als modulares

tragbares System, als komplette Video- oder PC-Einheit. Der Kunde erhält immer eine für seine Bedürfnisse abgestimmte, in dem jeweiligen Behandlungsraum gut integrierte Lösung.

Im Bereich der Lasersysteme bietet heute das Unternehmen einen CO<sub>2</sub> Laser an (mit deutscher TÜV-Zulassung!) für die Oralchirurgie und demnächst einen eigenen Nd-YAG Laser. Auch hier ist es wichtig, dem Kunden eine kompetente Beratung und einen sicheren und schnellen Service zu bieten. Dies kann



**STRACON**

Stracon mit einem erfahrenen Team von Laserphysikern, Elektronikern und Service-Ingenieuren zusichern.

Bei weiteren Fragen:

Stracon Meßsysteme GmbH, Im Camisch 10, 07768 Kahla bei Jena, Tel.: 03 64 24/8 83-0, Fax: 03 64 24/8 83-88.