



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 6

7. Jahrgang
Juni 1997



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Gesamtherstellung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/55 58 95

Redaktion: Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Thorsten Radam (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christiana Meinel (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76–79, 99089 Erfurt, Tel.: 03 61/74 32–0, 03 61/74 32–113

Satz und Layout: TYPE Desktop Publishing, Apolda

Druck, Buchbinderei: Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

Anzeigenannahme und -verwaltung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/ 55 58 95, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 01.01.1995

Anzeigenleitung: Ronald Scholz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Erscheinungsweise (1997): 1 Jahrgang mit 11 Heften

Zeitschriftenpreise (1997): 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

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

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

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

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis**Editorial**

Und es bewährt sich doch 212

KZV

Zahnärzte haben in der Politik Positionen durchgesetzt –
Vertreterversammlung der KZVTh 213
Anträge an die Vertreterversammlung und deren Beschlüßfassungen 216
Einigung über Vorsitz im Landesschiedsamt 219
Degression rechters: BSG hat gesprochen 219
Hinweis zu Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen 220

LZKTh

Aus der Vorstandssitzung vom 14. Mai 1997 berichtet 221
Ora et labora – Tagung der Zahnärztekammer-Geschäftsführer und -Justitiare in Erfurt 222
Hinweis zur Beilage: Abrechnungs- und nicht abrechnungsfähige Materialien 223
Einrichtung eines „GOZ-Telefons“ 223
2. NOG – Die neuen Regelungen im zahnärztlichen Bereich auf einen Blick 223

Helferinnen

Sitzung des Berufsbildungsausschusses 224
Verfahrensordnung für den Schlichtungsausschuß nach § 102 BBiG 225
Fortbildung für Zahnärzthelferinnen 227

Versorgungswerk

Das Beitragssystem des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen 228

Praxis

Erläuterungen zum Medizinproduktegesetz 229

Berufspolitik

„Verschaffen Sie mir einfach ein gutes Gefühl, Doktor!“ 232
Das Bonusheft – Welchen Stellenwert hat es für Krankenkassen? 236
Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte 1997 237
CAD/CIM Technologien in der restaurativen Zahnheilkunde 238
Tagungsbericht: Europerio 1997 239

Recht

Verlust von Röntgenaufnahmen und Beweislastumkehr 240
Zahnarzt und Umsatzsteuer 241

Nachrichten

Zahnmedizinische Hilfe dringend geboten 242
Neurofibromatose – ein wenig bekanntes Leiden 243
Jetzt Infomaterial zum „Tag der Zahngesundheit“ bestellen! 244
Westeuropäer halten sich für gesund ernährt 244

Veranstaltungen**Buchbesprechungen**

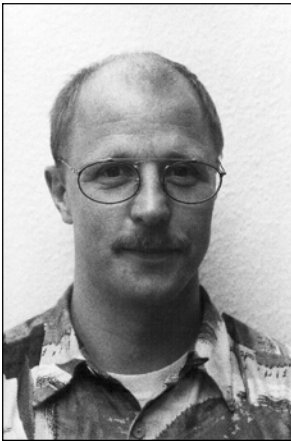
247

Sonstiges

249

Titelfoto (H.-G. Schröder, Erfurt): Schleiz, siehe auch Beitrag auf Seite 220

Und es bewährt sich doch



Über den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuesten Stufe der Gesundheitsreform bestehen in Politik und Medien nun keine Zweifel mehr. Mit der Kanzlermehrheit hat das Bundesparlament am 12. Juni das Gesetz verabschiedet, so daß es, wie geplant, am 1. Juli in Kraft treten kann.

Gleichzeitig besteht jedoch über den Inhalt dieses 2. NOG allergrößte Verwirrung, denn es ist wie stets in wichtigen Angelegenheiten: Noch nichts Genaues weiß man nicht. Wir Zahnärzte in der Praxis brauchen z. B. dringend Informationen über die Gestaltung der Festzuschüsse. Wir wissen bis heute nicht, was es mit der Beschränkung auf Kunststoffverblendungen auf sich hat, fragen nach der Rolle des Gutachterwesens nach Inkrafttreten des NOG, spekulieren über den Inhalt der „Keimzahlreduzierung“ bei Erwachsenen ... und wundern uns bei alledem, daß die Standesführung all das und noch mehr überwiegend positiv bewertet.

Dabei ist die Antwort ganz einfach. Erstens: Ein Ziel der Standespolitik ist schon jetzt erreicht – die Zahnärzteschaft wirkt im Gesundheitswesen wieder gestaltend mit. Die Veränderungen, mit deren Hilfe die Zahnärzte das Gesundheitssystem wieder bezahlbar machen wollen, werden jetzt mehr oder weniger offen erwogen. Selbst unsere ärztlichen Kollegen können der Idee Positives abgewinnen, den Kata-

log der Krankenkassen nach Leistungen zu durchforsten, die nicht automatisch der Solidargemeinschaft aufgebürdet werden müssen. So jedenfalls klang es vom Jubiläumsärztetag in Eisenach.

Das allein ist schon ein Erfolg, ging doch noch vor wenigen Monaten ein „Blasphemie“(!)-Geheul durch die Reihen, wenn von den zahnärztlichen Reformideen geredet wurde.

Der zweite Grund für eine positive Grundhaltung rührt daher, daß all die offenen Fragen zwar sehr wichtig sind, im wesentlichen aber ausgestaltenden Charakter haben. Der Teufel liegt im Detail, der z. B. alternativen spekulativen Therapierichtungen die Hintertür in die GKV eröffnet (§ 135). Doch die Zeichen stehen gut, die offenen und eventuell noch entstehenden Probleme in sachbezogener Arbeit zu lösen. Ein Problem, das genügend Schwergewicht hätte, dem 2. NOG unsere Sympathie grundsätzlich zu entziehen, ist derzeit nicht in Sicht. Wir übersehen dabei nicht, daß solche Passagen wie z. B. der Transparenzparagraph (§ 305) erheblichen Aufwand für die Praxen provozieren. Wir würden ebenso wie die Krankenkassen gern auf diese zusätzliche Verwaltungslast verzichten. Doch gerade diese Transparenz ist eine zentrale Forderung der zahnärztlichen Reformbemühungen. Wer A sagt, muß auch B sagen, und es bleibt der Auftrag an den Berufsstand, dafür eine Lösung zu finden. Derlei „Kröten“ werden wir noch einige schlucken müssen, wie wir damit zu recht kommen, daran wird man unsere Aufrichtigkeit messen.

Es ist legitim, wenn die verschiedenen Interessengruppen im Gesundheitssystem noch im Endspurt versuchen, das eine oder andere Glück zu retten. Doch sei vor allzu grobem Aktionismus gewarnt, welcher eine Berufsgruppe sehr leicht zu einer Randgruppe werden läßt. In diesem Sinne bleibt zu hoffen, daß die Diskussion auf der Landesversammlung des Freien Verbandes zum Brief des „Niedergelasse-

nen“-Chefs Makula (KZV Brandenburg) zukünftigen Separationsgelüsten entgegenwirkt. Dieser hatte sich in einem Brief an Seehofer unter mehr als fadenscheiniger Begründung und an wesentlichen Standesinteressen vorbei für die Beibehaltung der Sachleistung eingesetzt. Einen Bericht der Landesvorsitzenden vom Jahresereignis des FV finden Sie auf Seite 237.

Im Interview mit Prof. Belvedere (USA) liefern wir ein Beispiel dafür, daß auch in anderen Ländern die Standespolitik nicht reibungsfrei abläuft und daß keiner, egal ob mit praktischem oder wissenschaftlichem Schwerpunkt, so tun darf, als ginge es ihn nichts an. Die Auseinandersetzungen um Minnesota-Care zeigen, daß es eben gerade darauf ankommt, seinem Interessensgegner rechtzeitig eigene Prinzipien entgegenzuhalten. Es wäre unerklärlich, wenn uns die Kompetenz, die uns zu Höchstleistungen in der Zahnheilkunde befähigt, im Streit um unsere Rechtsposition verließ. Minnesota und Thüringen liegen dann gar nicht mehr so weit auseinander, wenn man an unseren Honorarkonflikt mit AOK und VdAK denkt. In diesen Konflikt ist endlich Bewegung gekommen, nachdem der VdAK erkannt hat, daß erst mit Abschluß eines Vertrages über neue Punktwerte verhandelt werden kann. Die Entschlossenheit von Kreisstellen, Vertreterversammlung und Vorstand sollte zukünftig den Appetit unserer Vertragspartner auf Konfliktsituationen zügeln.

Die Vertreterversammlung der KZVTh hat sich in dieser Frage deutlich positioniert und eine bedeutende Weichenstellung zugunsten der Direktabrechnung und der Kostenerstattung vollzogen. Angesichts der Einmütigkeit, die hier zu verzeichnen war, dürften einige Kassen-Chefs Gänsehaut bekommen. Der Bericht über die Vertreterversammlung verdient unter diesem Aspekt Ihre besondere Aufmerksamkeit.

Thorsten Radam



Zahnärzte haben in der Politik Positionen durchgesetzt

Aus dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden vor der Vertreterversammlung der KZVTh

Eine klare Positionierung zu Stand und Entwicklung der ordnungspolitischen Neuorientierung im Gesundheitswesen und deren Konsequenzen für die KZV war der Themenschwerpunkt der Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 24. Mai 1997.

Für Vorstandsvorsitzenden Peter Luthardt war das auch der „rote Faden“ seines Berichts über die berufspolitische Entwicklung und die Arbeit des Vorstandes im letzten Halbjahr. Vorweg allerdings mußte er zu seinem Bedauern feststellen, daß kein Vertreter des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit anwesend war; man hatte sich „entschuldigen lassen“! Peter Luthardt ging dann auf die für die Zahnärzteschaft wesentlichen Merkmale des 2. Neuordnungsgesetzes (NOG) ein. Ab 1. Juli 1997 sollen kieferorthopädische Leistungen auf dem Wege der Kostenerstattung erbracht werden. Abrechnungs- und Bewertungsbasis ist weiterhin der BEMA. Im Unterschied dazu werden Zahnersatzleistungen zwar auch in Kostenerstattung, aber auf der Grundlage der privaten Gebührenordnung, der GOZ, vollzogen. Alle Versicherten können in Zukunft die Kostenerstat-

tung wählen. Das ist nicht nur für die Umsetzung einer guten Zahnmedizin von großer Wichtigkeit, sondern auch, und das betonte Luthardt besonders, für die Konfliktbewältigung mit den Krankenkassen.

Festzuschüsse

Allerdings muß man auch sehen, daß in der Frage Zahnersatz hinsichtlich des Konzeptes Vertrags- und Wahlleistungen noch einiges zu tun bleibt. Die Vorschriften für die Festzuschüsse seien derart verklausuliert, daß eine gewisse Nähe zur prozentualen Zuschußverteilung nicht zu übersehen ist. Der Gedanke, daß die funktionell notwendigen Leistungen höher bezuschußt werden als diejenigen, die auf besondere Ästhetik und besonderen Komfort hinzielen, läßt sich nach bisherigem Diskussionsstand nur in begrenztem Umfang realisieren.

Transparenzregelung

Die Transparenzregelung, so Luthardt, beinhaltet im wesentlichen, daß die Versicherten am Quartalsende binnen vier Wochen schriftlich über die in

Anspruch genommenen Leistungen zu informieren sind. Hier müssen auf Verhandlungsebene mit den Krankenkassen oder sogar auf politischer Ebene Kompromisse geschaffen werden, um die Belastung für die Praxen einigermaßen in Grenzen zu halten.

Wichtig ist, daß die neugeschaffenen Regelungen so ausgestaltet werden, daß sie in der Behandlung des Patienten auch Anwendung finden können. Bis dahin muß noch ein ganzer Katalog von Fragen geklärt werden.

Begleitleistung in der Kieferorthopädie

Nicht nur die Positionen hinsichtlich der Festzuschüsse sind noch recht unterschiedlich. Ein weiteres Problem, das in den nächsten Monaten geklärt werden muß, betrifft die Begleitleistungen in der Kieferorthopädie. Der Vorstand der KZBV tendiert nun doch, anderslautend zu vorherigen Aussagen, dahin, daß Begleitleistungen als Sachleistung abzurechnen sind. Dies ist aber nur der momentane Stand der Dinge!



Vorstandsvorsitzender Peter Luthardt ...



... und die Vorsitzende der VV, Dr. Martina Radam, sowie ihre beiden Stellvertreter Dr. Gunter Merkel und Detlev Wöpke



Fazit ...

ist, so führte der Vorsitzende weiter aus, daß die Gesundheitsreform einen Schritt nach vorn bedeutet, wenn auch nur einen kleinen. Man muß konstatieren, daß die Zahnärzte in der Politik Positionen durchgesetzt haben. Viele Punkte im 2. NOG sind originär zahnärztliche Positionen.

Allerdings darf man die Augen nicht davor verschließen, daß mit dieser Reformstufe die grundsätzlichen Probleme im deutschen Gesundheitswesen nicht gelöst sind.

Vertragssituation mit den Krankenkassen

Peter Luthardt ging nun in seinem Bericht vor der Vertreterversammlung auf den eigenen KZV-Bereich ein und stellte die für alle interessante und viel diskutierte Vertragssituation mit den Krankenkassen voran.

Das Gesundheitswesen steht im Brennpunkt der Politik. Die Auswirkungen sind besonders in den Vertragsverhandlungen zwischen den Heilberufen und den Krankenkassen zu spüren. Die Krankenkassen fordern von den Heilberuflern durchweg die Absenkung ihrer Honorierung und vor den Schiedsämtern die Einführung von Budgets. Die Ministerialbürokraten haben dafür ein offenes Ohr. Diese

Konflikte haben natürlich auch auf das Vertragsgeschäft ihre Auswirkungen.

Relativ günstig ist die Situation mit der Bundesknappschaft und den BKK. Hier sind die Verträge in der Lösungs- bzw. bereits in der Unterschriftenphase. Ganz anders sieht das allerdings bei der AOK und den Ersatzkassen aus. Hier gibt es einen überaus belästigenden Konflikt.

Luthardt schilderte im folgenden noch einmal die Entwicklung dieses Konfliktes und bezog auch die wenig rühmliche Haltung des Ministeriums ein. Die Thüringer Zahnärzte sind darüber durch die entsprechenden Rundschreiben der KZVTh informiert worden.

Ein Novum in dieser Entwicklung war, so Luthardt, daß AOK und Ersatzkassen eine Art Allianz bildeten. Erstaunlich deshalb, weil ja bekannt ist, daß die Krankenkassen auf Grund von Risikostrukturausgleich u. ä. kein besonders gutes Verhältnis untereinander haben.

Dosierter Druckaufbau

Der Vorstand der KZVTh hat in jeder Phase enge Verbindung zur KZBV-Spitze gehabt, um geeignete Strategien zu überlegen. Peter Luthardt könne die Vorgehensweise in diesem Kon-

flikt mit den beiden Krankenkassen und dem Ministerium als „dosierten Druckaufbau“ bezeichnen und ging nochmals auf die einzelnen Etappen seit Beginn des Jahres ein. Seitens des Ministeriums gipfelte die Entwicklung wohl in der Zeitungsmeldung, daß die Ministerin von der KZVTh gefordert hätte, die Direktabrechnung sofort einzustellen, ansonsten würden hohe Geldstrafen angedroht.

Kein Wort dieser Zeitungsmeldung ist wahr gewesen, und dieser Vorgang, so Luthardt wörtlich „hat mich in meiner Akzeptanz gegenüber dem Ministerium stark beeinträchtigt, und ich sage ganz offen, daß wir alles, was von dort kommt, sehr kritisch hinterfragen werden, wesentlich kritischer, als wir das bisher getan haben.“

Übergangsvereinbarung mit dem VdAK

Über neue Entwicklungen in der Verhandlungsrunde mit dem VdAK konnte der Vorsitzende die Anwesenden informieren. Es gab am 20. Mai in Potsdam sehr harte Verhandlungen zum Honorarvertrag im Sachleistungsbe- reich zwischen den Kassenvertretern und den Ost-KZV. Der Bereich der Kostenerstattungsleistung konnte nicht mehr verhandelt werden und wurde auf den 14. Juli vertagt.



Die Ergebnisse der Übergangsvereinbarung für den Raum Thüringen sind ein Punktwert für Zahnersatz von 1,2413 ab 21. Mai und für die Kieferorthopäden 1,2429 ab 1. Juli. Wichtig ist, so Luthardt, daß der Vertrag lediglich Punktwerte festhält und keinerlei Betrachtung einer Mengenentwicklung, also keine Budgetgedanken enthält.

Selbstbewußtsein und Standhaftigkeit bewahren

Er glaube sagen zu können, daß der VdAK erfolgreich niedergedrungen wurde, wenn man dabei auch selbst Federn lassen mußte.

Vier wichtige Feststellungen traf Luthardt: Die erste war, daß die Krankenkassen im Zusammenwirken mit der Ministerialbürokratie eine pure Machtpolitik betreiben. Dabei sei ihnen, so seine zweite Feststellung, jedes Mittel recht.

Dritte Feststellung: Die Zahnärzteschaft muß ihr Selbstbewußtsein und ihre Standhaftigkeit bewahren. Der Halt für den Ausbau ihrer Positionen muß an der Basis gesucht werden. Das

war z. B. mit den Besuchen bei Kreisstellenversammlungen geschehen. Man habe dort viel mehr Rückenhalt vorgefunden als ursprünglich vermutet.

Und die vierte Feststellung war, daß sich auch auf dem Boden von Gesetz und Vertrag erfolgreich Standesvertretung praktizieren läßt. Standesvertretung für die Zahnärzte bedeutet zugleich auch Vertretung von Patienteninteressen.

Das vorliegende Verhandlungsergebnis wertend, betonte Luthardt, käme klar hervor, daß die KZV Thüringen keine Schiedsamts-KZV ist, sondern durchaus in der Lage, auch auf dem Verhandlungswege in der schwierigen gegebenen Situation mit Krankenkassen Verträge abzuschließen.

Allianz geknackt

Das nächste Fazit, das Peter Luthardt zog, betraf die spezielle Thüringer Allianz zwischen AOK und Ersatzkassen: „Wir haben diese Allianz geknackt.“ Vielleicht ein wichtiger Hinweis für die AOK.

Insgesamt, so Luthardt, ist damit ein wesentlicher Abschnitt der Vertragsverhandlungen doch recht erfolgreich für die KZVTh zu Ende gebracht worden. Eine Periode, die alle in Atem gehalten und Tag und Nacht beschäftigt hat.

Umzug in neues Verwaltungsgebäude

Zum Abschluß seines Berichtes ging der Vorsitzende auf ein Ereignis ein, das sich im gleichen Zeitraum abgespielt hat: der Umzug der Verwaltung in das neue Gebäude Theo-Neubauer-Straße/Rathenaustraße. Er richtete noch einmal ein besonderes Lob an die Geschäftsführung, EDV-Abteilung und den gesamten Mitarbeiterstab, daß alle Probleme so reibungslos gelöst werden konnten. Auch die Schwierigkeiten hinsichtlich der Umstellung der Datenverarbeitung werden gelöst werden. Hier hat die Leit-KZV, die KZV Hessen, die Probleme offensichtlich unterschätzt.

Die Diskettenabrechnung gestaltet sich momentan noch einigermaßen problematisch, da nur die Hälfte aller Disketten ohne nennenswerte Korrekturen in das Abrechnungsprogramm eingelesen werden konnten. Langfristig gesehen, bestehe jedoch die Chance, über die Diskettenabrechnung den Verwaltungsaufwand zu senken.

Ausbildungsinitiative

Der Vorstand der KZVTh wird, auch auf Anregung des Landesverbandes des Freien Verbandes auf seiner Landesversammlung, versuchen, möglichst viele Ausbildungsplätze zu schaffen. Die Lage auf dem Lehrstellenmarkt ist ja, wie allgemein bekannt, sehr schlecht, so daß damit auch ein politisches Zeichen gesetzt werden könne, daß die Zahnärzteschaft bereit und bestrebt ist, an der Lösung gesellschaftlicher Probleme mitzuwirken.

Meinl

Titan-Technologie

Kronen – Brücken – Modellguß
Suprakonstruktionen für Implantate

Laserverbindungen

Golden Gate System

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**

Versand mit PKW möglich!

DELAB ERFURT

HEIKO DOHRN GMBH

Zahntechnikmeister

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



Anträge an die Vertreterversammlung und deren Beschlüßfassungen

Antrag Nr. 1

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Umsetzung des HVM der KZVTh bei VdAK/AEV 1993 bis 1995

Wortlaut des Antrages:

Der auf die KZV Thüringen entfallende Anteil an den von den Ersatzkassen für den Vertragszeitraum 1993 bis 1995 jeweils gezahlten Nachzahlungsbeträgen („Ausschöpfungsbeträge“ der Gesamtvergütung) wird als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertrags-zahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen unter Berücksichtigung des Umsatzanteiles Punktmenge bezogen auf den Gesamt-KZV-Umsatz Punkte pro Leistungsjahr verteilt.

Infolge nachträglicher Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt eine praxisbezogene Bereinigung. Die dabei entstehenden Rückzahlungen werden zugunsten des Vermögens der KZV ausgebucht.

Begründung:

Die KZVen der neuen Bundesländer hatten für den Vertragszeitraum der Jahre 1993, 1994 und 1995 mit den Landesvertretungen der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Verträge abgeschlossen, die einen festen Vertragspunktwert beinhalteten. Darüber hinaus wurde vereinbart, daß die durch die Kassen auf der Grundlage von Einzelleistungspunktwerten gezahlte Gesamtvergütung gegen eine länderbezogene Obergrenze gerechnet wird. Sofern in einzelnen KZV-Bereichen Über- bzw. Unterschreitungen dieser Obergrenze festgestellt wurden, erfolgte ein KZV-interner Ausgleich über ein Treuhandvermögen, das bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern geführt wurde.

Dabei war vertraglich vereinbart, daß die Ersatzkassen bei über die neuen Bundesländer summierten Unterschreitungen dieser Obergrenzen Nachzahlungen bis zur deren Höhen vornehmen.

Diese Nachzahlungen, die prozentual und pauschal geleistet wurden, gelangten in das Treuhandvermögen für den Gesamtvertragszeitraum 1993 bis 1995.

Nach Ablauf der Budgetierungsphase und damit Erfüllung des Treuhandvertrages und Auflösung des Treuhandvermögens steht für die KZV Thüringen insgesamt einen Unterschreibungsbetrag in Höhe von rund DM 24 Mill. zzgl. Zinsen zur Verteilung an die Zahnarztpraxen zur Verfügung, die in den betroffenen Jahren 1993, 1994 und 1995 an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen haben.

Anhand der jährlichen prozentualen Beteiligung der Thüringer Zahnärzte am Gesamtabrechnungsvolumen wird dieses Treuhandguthaben der KZV Thüringen jahresbezogen auf die einzelnen Zahnarztpraxen pauschal aufgeteilt und führt zu einer entsprechenden Nachzahlung.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Satzungsänderung

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt gemäß § 13 Satzung den vom Vorstand berufenen Satzungsausschuß zur Überarbeitung der Satzung der KZV Thüringen sowie der damit in Zusammenhang stehenden weiteren satzungähnlichen Regelungen. Der Ausschuß setzt sich wie folgt zusammen:

Herr Dr. Gunder Merkel	Vorsitzender
Herr Dr. Hubert Engel	Mitglied
Herr Dr. Jürgen Haas	Mitglied
Frau Dr. Cornelia Müller	Mitglied
Herr Dr. Olaf Wünsch	Mitglied

**Begründung:**

Durch das 2. NOG und unter Berücksichtigung bisher vorhandener Erfahrungen macht sich eine grundlegende Überarbeitung der Satzung der KZV Thüringen erforderlich.

Dabei sollen beispielsweise folgende Fragen in besonderer Weise betrachtet werden:

1. Besetzung VV
2. Wahlmodus Vertreterversammlung Vorstand
3. VV-Mandat Vorstandsmitglieder
4. Vereinfachung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung
5. Redaktionelle Überarbeitung

Der Vorstand hatte durch die VV den Auftrag erhalten, einen Satzungsausschuß zu berufen. Wegen der Wichtigkeit der anstehenden Änderungen hält er es für notwendig, daß die standespolitischen Zielstellungen für Thüringen mit Vorstand und Vertretern aus der Vertreterversammlung heraus gemeinsam erarbeitet und zur Herbst-VV in Vorbereitung der Neuwahl der VV im Jahre 1998 (Vorstandswahl im Frühjahr 1999) vorgestellt und entschieden werden. Deshalb wird der Satzungsausschuß durch die Vertreterversammlung bestätigt.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 3

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Honorierung der Direktabrechnung bei Zahnersatz

Wortlaut des Antrages:

Der Verwaltungskostenbeitrag für Direktabrechnung Zahnersatz wird ab 01.06.1997 auf 0,65 % des Umsatzes gesenkt. Unterdeckungen werden aus dem Vermögen entnommen.

Begründung:

Zu einer guten Zahnarzt-Patienten-Beziehung gehört auch die Klarheit über die mit der Behandlung verbundenen Kosten. Diese Kostentransparenz ist durch das Kostenerstattungsprinzip im Bereich der Zahnersatzleistungen gegeben. Zur Kostenerstattung gehört auch das direkte Abrechnungsverfahren mit dem Patienten. Durch das GSG '93 wurde lediglich festgeschrieben, daß die Krankenkasse ihre Erstattungsbeträge über die KZV an den Zahnarzt zu zahlen hat. Die Absenkung des Verwaltungskostensatzes für die Direktabrechnung bei Zahnersatz erfolgt mit dem Ziel, diesen Abrechnungsweg zu erleichtern.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 4

Antragsteller: Zahnärzte des Altkreises Worbis
Betreff: Senkung des Verwaltungsbeitrages für Diskettenabrechner

Wortlaut des Antrages:

Die Zahnärzte des Altkreises Worbis beantragen eine deutliche Senkung des Verwaltungsbeitrages für die Diskettenabrechner.

Begründung:

Durch den Datenträgeraustausch kommt es zu einer erheblichen Senkung des Verwaltungsaufwandes durch Zeitersparnis beim Bearbeiten der Daten für konservierend-chirurgische Leistungen.



Die Daten zur Diskettenabrechnung werden in einem standardisierten und aufbereiteten Zustand geliefert. Im Vergleich zur Handabrechnung ist ein erheblicher Personal- und Zeitaufwand nötig, der einen gleichen Verwaltungsbeitrag gegenüber der Diskettenabrechnung nicht rechtfertigt.

Im Auftrag der Zahnärzte des Altkreises Worbis

ZA Rudolf Oberkersch

Dr. Cornelia Müller

Dr. Bernd Rupprecht

Kreisstellenvorsitzender KZV

Der Antrag wurde abgelehnt.

Antrag Nr. 5

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Verwaltungskostenbeiträge für Kfo ab III. Quartal 1997

Wortlaut des Antrages:

Unter der Maßgabe, daß das 2. NOG zum 01.07.1997 in Kraft tritt, berechnet sich der Verwaltungskostenbeitrag für Kfo für das III. und IV. Quartal 1997 anhand des Durchschnitts der Verwaltungskostenbeiträge für das I. und II. Quartal 1997.

Begründung:

Mit voraussichtlichem Inkrafttreten des 2. NOG zum 01.07.1997 wird in der kieferorthopädischen Behandlung die Kostenerstattung eingeführt. Der Erstattungsanspruch des Versicherten richtet sich gegen seine Krankenkasse, der Zahlungsanspruch des Zahnarztes richtet sich gegen den Patient.

Damit wird die Abrechnung kieferorthopädischer Behandlungsfälle über die KZV hinfällig. Im III. Quartal wird die Abteilung KFO die Abrechnungsfälle aus dem II. Quartal 1997 abrechnen.

Die kieferorthopädische Behandlung bleibt im übrigen Vertragsleistung und damit im Aufgabengebiet der KZV Thüringen, einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden vertraglichen Aufgaben wie z.B. bei Bedarf sachlich-rechnerische Prüfung, nachträgliche Berichtigung, Gutachterwesen, fachliche und vertragliche Zuständigkeit der KZV.

Im Zusammenhang mit der Aufstellung eines Sozialplanes bei der nach dem 2. NOG notwendigen Strukturreform der KZV Thüringen, die aufgrund der zeitlichen Abläufe erst im Laufe des Jahres 1998 wirksam werden kann, muß die KZV für 1997 noch die vollen Personalkosten haushaltsseitig tragen und für 1998 Personalkosten und Sondermittel im Haushalt bereitstellen.

Aus diesem Grund ist es notwendig und folgerichtig, daß auch die Kfo-Zahnärzte zu diesen Kosten im gleichen Umfang wie alle anderen Mitglieder der KZV beitragen.

Über Verwaltungskostenanteile ab 1998 wird die VV im Herbst zu entscheiden haben.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 6

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Nachträgliche Vergütungskorrektur von Heil- und Kostenplänen Zahnersatz bei Abrechnung vertragswidriger Punktwerte über die KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Für Heil- und Kostenpläne, die ab dem 01.04.1997 bei der KZV Thüringen zu einem verminderten Punktwert zur Abrechnung eingereicht wurden, findet keine nachträgliche Korrektur des Punktwertes (Nachtragsrechnung), außer bei rechnerischen Berichtigungen wegen anderer Mängel, mehr statt.



Begründung:

Das Schiedsamt hatte Punktwerte von DM 1,26 bzw. 1,269 für Kostenerstattungsleistungen festgelegt.

Der Vorstand erläuterte in diesbezüglichen Rundschreiben die Rechts-, Vertrags- und Sachlage eingehend und gab Hinweise für den Umgang mit diesem Zustand.

Dabei war klargestellt worden, daß der Zahnarzt einen Vergütungsanspruch in voller Höhe gegenüber dem Patienten hat (Direktabrechnung), der Kassenanteil jedoch ausschließlich über die KZV an den Zahnarzt fließt.

Gleichwohl war die Abrechnung über die KZV zu den vertraglich festgesetzten Punktwerten in Höhe von DM 1,26 bzw. 1,269 möglich.

Andererseits hatte der Vorstand empfohlen, mit dem Patienten eine Vereinbarung zu schließen, die ihn verpflichtet, bei gesetzwidriger Nichtzahlung der Krankenkassen für deren gesetzwidriges Verhalten zu haften.

Der Vorstand geht deshalb davon aus, daß alle Kolleginnen und Kollegen diese Verfahrensweise angewendet haben und, sofern sie zu einem niedrigen Punktwert (z. B. DM 1,215) gegenüber der KZV abrechnen, den sonstigen Anspruch auf den richtigen Punktwert gegenüber dem Patienten geltend gemacht haben.

Damit ist gleichzeitig die Sachlage verbunden, daß bei anderweitiger vertraglicher Regelung, auch rückwirkend, ein Nachzahlungsanspruch gegen die KZV nicht besteht, sondern diese Ansprüche zwischen Patient und Zahnarzt geklärt werden.

In jedem Falle ist ein Anspruch gegenüber der KZV ausgeschlossen.

Der Antrag wurde angenommen.

Einigung über Vorsitz im Landesschiedsamt

Am 29. Mai 1997 tagten zum wiederholten Mal die Vertreter der Krankenkassen und der KZV, um sich über den Vorsitz des Landesschiedsamtes zu verständigen.

Die Zahnärzte haben auf diesen Termin deswegen sehr gedrängt, da in Thüringen und im gesamten Bundesgebiet kaum noch Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zu akzeptablen Ergebnissen führen.

Der Grund dafür, daß sich die Krankenkassenseite nicht besonders aktiv um einen neuen Schiedsamtsvorsitzenden bemüht hatte, lag wohl nur teilweise in der unzulänglichen Geschäftsführung des Landesschiedsamtes bei der AOK Thüringen. Vielmehr kann man mutmaßen, daß verschleppte Verträge immer wieder nur der beteiligten Krankenkasse zugute kommen.

Letztlich haben sich die Beteiligten geeinigt, daß Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg den neuen Vorsitz einnehmen soll. Damit hat sich

der Kandidat der Zahnärzte durchgesetzt und nimmt diese Aufgabe in den nächsten vier Jahren wahr.

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg ist Betriebswirtschaftler, lehrt an der Universität Hannover und ist Experte für die besonderen Belange der Sozialversicherung. In dieser Eigenschaft ist er auch Mitglied mehrerer Kommissionen auf Bundesebene für Fragen der Sozialversicherung.

Degression rechts: BSG hat gesprochen

In seiner Sitzung am 14. Mai 1997 hat das Bundessozialgericht über ein Musterverfahren zur Problematik der Degression (§ 85 Abs. 4 b – f SGB V) entschieden.

Es kommt zu der Überzeugung, daß die gesetzliche Regelung mit dem Grundgesetz vereinbar sei, weil sie durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls, so unter anderem der Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung, ge-

rechtfertigt und im übrigen auch verhältnismäßig sei.

Sie stelle sich im Verhältnis zu der ursprünglich geplanten Absenkung der Punktwerte um 20 % als das mildere Mittel dar und belaste die Gruppe der umsatzstarken Praxen nicht unzumutbar.

Der Gleichheitssatz aus Artikel 3 Abs. 1 GG sei ebenfalls nicht verletzt. Ungleichbehandlungen bei Vergütungshöhen außerhalb bzw. innerhalb der Degressionsstufen seien durch ausreichende sachliche Gründe gerechtfertigt. Hier werden z. B. Kostenvorteile im zahnärztlichen Bereich genannt, die es abzuschöpfen gelte.

Sobald in der KZV die schriftliche Ausfertigung des Urteiles vorliegt (vom Vorsitzenden des BSG für Juli/August 1997 angekündigt), wird sich das tzb ausführlich mit der Kommentierung dieses Urteiles befassen.



Hinweis zu Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen

Aufgrund der speziellen Problematik und der erheblichen Rückzahlungsforderungen der Krankenkassen im Sprechstundenbedarf hatte der Vorstand der KZVTh nach Inkrafttreten der Prüfvereinbarung in Thüringen die Bildung eines fünften Prüfungsausschusses initiiert, der ausschließlich die Prüfanträge „Verordnungen“ bearbeitet. Dieser Ausschuß „Verordnungen“ hat im September 1996 seine Tätigkeit aufgenommen. Die Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren erfolgen gemäß § 14 der gemeinsamen Prüfvereinbarung.

Die vier zahnärztlichen Mitglieder dieses Ausschusses mußten sich rasch in ihr Aufgabengebiet einarbeiten, da eine große Zahl von Prüfanträgen vorlag. Bei ihrer Tätigkeit machten sie oft die Erfahrung, daß noch große Unsicherheit im Verordnungswesen bei der Kollegenschaft besteht. Dies trifft sowohl auf die Einzelverordnungen als auch auf die korrekte Verordnung von Sprechstundenbedarf zu. Mit diesem Vertragsbereich hat wohl jeder von uns etwas zu „kämpfen“. Die für diesen relativ kleinen Sektor geltenden

Gesetzes- und Vertragsbestimmungen sind kompliziert gestaltet, wie in anderen Bereichen auch.

Als Beispiel: Es ist für Thüringer Zahnärzte nicht ohne weiteres nachvollziehbar, daß die Primärkrankenkassen zwar den deutlich niedrigeren kons.-chir. Punktwert haben, bei ihnen jedoch eine große Gruppe von Sprechstundenbedarfsmitteln mit dem Leistungsinhalt der Bema-Positionen abgegolten ist. Im Gegensatz dazu ist bei den Ersatzkassen ein wesentlich erweiterter Sprechstundenbedarfsumfang verordnungsfähig. Dieser mühseligen Differenzierung müssen wir uns Quartal für Quartal bei der Bestellung von Sprechstundenbedarf unterziehen, um vertragskonform zu verordnen.

Die zahnärztlichen Mitglieder wollen und können ihre nunmehr im Prüfungsausschuß „Verordnungen“ gesammelten Erfahrungen, die ein breites Spektrum umfassen, weitergeben. Sie bieten uns an, bei Unklarheiten bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf und bei Einzelverordnungen zu helfen. Die Thüringer Zahnärzte ha-

ben so jederzeit die Möglichkeit, ihre konkreten Anfragen an die KZVTh zu richten.

Der Ausschuß tagt jeweils mittwochs in den Räumen der KZVTh, Theodor-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt. Schriftliche oder telefonische Anfragen (Tel.: 0361/6767-153) werden dann zeitnah beantwortet.

Außerdem will der diesjährige Prüfungsausschußvorsitzende, Herwig Heinemann, seine speziellen Kenntnisse nutzen, um im tzb erklärende Beispiele aufzuzeigen und Hinweise für die tägliche Praxis zu veröffentlichen.

Die KZVTh plant des weiteren zum raschen Nachschlagen, Hinweisblätter zu erarbeiten, die im grünen Rundschreibenordner gesammelt werden können, um den Thüringer Zahnarztpraxen zu helfen, eine größere Sicherheit auf dem Gebiet Verordnungsweise zu erlangen.

*Dr. med. dent. Gustav Hofmann
Referent für kons./chir. Leistungen
und Wirtschaftlichkeitsprüfung*

Zum Titelbild:

An dieser Stelle möchte sich die Redaktion des tzb ganz herzlich bei Hans-Georg Schröder aus Erfurt bedanken, der uns eine kleine Auswahl von Thüringenmotiven aus seinem Privatarchiv zur Verfügung stellte. Wir beginnen heute mit

Schleiz

Aus der entfernten Geschichte ist uns von Schleiz nicht sehr viel bekannt. Der Name läßt auf slawischen Ursprung schließen und war im Mittelalter unter dem Namen Slewitz Zentrum der terra Wisenta.

Im Jahre 1590 wurde Schleiz den Herren von Reuß-Plauen zugesprochen und wurde nach der Herrschaftsteilung ab 1666 Residenz für Reuß-Schleiz, nach deren Erhebung zum Fürstentum 1806 Fürstensitz.

Die historische Bedeutung von Schleiz ist heute in der Bausubstanz nur noch wenig ersichtlich. Stadtbrände sowie das Bombardement von 1945 haben einen Großteil vernichtet. Das Schloß ging in Flammen auf und wurde bis auf zwei Türme abgetragen. Stadtkirche und Rathaus wurden zwar wieder aufgebaut, entsprachen aber nicht dem vorherigen Baustil. Eine kulturge-

schichtliche Kostbarkeit ist die Bergkirche im Norden der Stadt und geht auf romanische Ursprünge zurück.

Wichtig sind zwei mit der Stadt verbundene Namen: Johann Friedrich Böttger wurde 1682 hier geboren und Konrad Duden leitete das Schleizer Gymnasium 7 Jahre.

Bekannt ist Schleiz auch durch die 1923 eröffnete Auto- und Motorradrennbahn Schleizer Dreieck.

Aus der Vorstandssitzung vom 14. Mai 1997 berichtet

Der Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes der LZKTh, Dr. Reinhard Friedrichs, stellte den Abschluß des Haushaltsplanes 1996 dem Vorstand der LZKTh vor. Tatsächliche Aufwendungen für 1996 wurden dem Etat 1996 gegenübergestellt. Die Ermittlung der Effektivverzinsung und des Verwaltungskostensatzes, die Bilanz einschließlich der Anlagen, die Gewinn- und Verlustrechnung 1996 wurden anhand der Tischvorlagen umfassend erläutert und anschließend diskutiert. Der Vorstand beschloß einstimmig, den Jahresabschluß 1996 des Versorgungswerkes der LZKTh der nächsten Kammerversammlung im Juli vorzulegen.

Der Präsident, Dr. Jürgen Junge, berichtete über die Vorstandssitzung der Bundeszahnärztekammer vom 30. April 1997 in Köln und informierte:

– zum Sachstand des 2. GKV-NOG, mit dessen Inkrafttreten Mitte 1997 zu rechnen ist. Es folgten Hinweise zur Aufgabenveränderung der Patientenberatungsstellen, zum Sicherstellungsauftrag, zur Abtretung Festzuschüsse, Hinweise zu privaten Abrechnungsgesellschaften, zur Degression 1997 und zur Weiterentwicklung des Beihilfekonzeptes.

– Die Diskussion zur Einführung des Bus-Dienstes ergab unterschiedliche Meinungen der Länder. (LZKTh führte erste Gespräche mit Anbietern, nach Auswertung wird der Vorstand informiert.)

– Der Vorstand faßte einen Beschluß zu Scientology und gibt Empfehlungen an die Kammern, u. a. Scientologen keine Auszubildenden anzuvertrauen und nicht als Dozenten zuzulassen. Eine Diskussion zu Scientology schloß sich an.

– Zur Kreditvermittlung durch Zahnärzte werden in den zsm Hinweisen erscheinen.

– Die Erarbeitung eines Konzeptes zur Betreuung immobiler und pflegebedürftiger Menschen soll federführend durch den Ausschuß Alterszahn-

heilkunde erfolgen. Die BZÄK wird in Zusammenarbeit mit dem AK Gerostomatologie zum Seniorentag in Dresden auftreten.

Prof. (RO) Becker vom Bundesverband der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland hat bei der KZV Thüringen angefragt, ob es möglich ist, bei Publikationen bzw. auf Briefbögen und Terminzetteln das BNZ-Mitgliederlogo zu verwenden. Die Kammer erhielt zuständigkeitshalber dieses Schreiben und soll befinden, ob Mitglieder des Bundesverbandes dieses Logo führen dürfen. Die Anfrage ist abschlägig zu beantworten.

Ein weiteres Thema war die Vorbereitung der Kammerversammlung und die dort auf der Tagesordnung stehende Beschlußfassung zur Änderung der Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte. Mit einem Vorstandsbeschluß wurde festgelegt, im § 1 Abs. 6 Berufsausübung einen Punkt zur Heilpraktikertätigkeit von Zahnärzten aufzunehmen.

Ebenso wurde über die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer, die Arbeit der Ausschüsse der LZKTh und die Spendenaktion für Kambodscha von Dr. Wolf-Hendrik Bergmann (wir berichteten bereits im tzb Heft 5/97) gesprochen.

Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt berichtete über ein Gespräch im Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit am 13. Mai 1997. Themen waren die Auswirkungen des 2. NOG auf die Arbeit der Kammer und die Berufsausübung der Zahnärzte sowie die damit verbundene Mehrarbeit für die Patientenberatungsstelle. Weiterhin wurden Berufungsverfahren und die Musterberufsordnung incl. Werbeverbot angesprochen. Diesbezügliche Vorschläge seitens der LZKTh wurden vom TMSG positiv aufgenommen. In puncto LAG Jugendzahnpflege Thüringen resp. den Einsatz der Prophylaxehelferin wurde Unterstützung zugesagt.

Für den im Herbst beginnenden neuen Turnus zur Fortbildung als Prophylaxehelferin für die LAGJTh liegen mittlerweile 60 Bewerbungen vor.

Dem Vorstand wurde eine Verfahrensordnung für den Schlichtungsausschuß vorgelegt, die in der vorliegenden Form einstimmig als Vorstandsbeschluß verabschiedet wurde (siehe dazu Seite 225 im gleichen Heft).

Wieder einmal waren unterschiedliche Werbungen von Zahnärzten ein Diskussionspunkt. Diesmal hatten den Vorrang werbende Weihnachts- und Ostergrüße bei Freistemplern. Einhellige Zustimmung erhielt der Vorschlag, allen der LZKTh angezeigten Verstöße gegen das Werbeverbot und Verstöße gegen die gesetzlichen Bestimmungen (z. B. die unzulässige Bezeichnung „Fachzahnarzt“) nachzugehen. Eine nochmalige Information zu der allen Zahnärztinnen und Zahnärzten vorliegenden Berufsordnung wird es im tzb nicht mehr geben.

Am 28. und 29. April war Erfurt Gastgeber der Geschäftsführertagung der nord- und ostdeutschen Zahnärztekammern. Jürgen Kohlschmidt berichtete darüber. Zuvor informierte er über eine Aufstellung der LZK Bayern zu den Beitragssätzen der Länder- bzw. regionalen Zahnärztekammern. Der Beitragssatz der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Bereich der LZKTh liegt entsprechend dieser Erhebung im unteren Bereich. Zur Geschäftsführertagung lesen Sie bitte den nachfolgenden Bericht.

G. Wolf

Ora et labora

Tagung der Zahnärztekammer-Geschäftsführer und -Justitiare in Erfurt



Die Teilnehmer der Tagung (von links nach rechts):

Walter Fibelkorn, Edgar Oelrich, Sven Hennings, Claus Boldt, Dr. Peter Berg, Hans-Hugo Rau, Gerald Matthies, Dr. Peter Dierks, Jürgen Schwarz, Jürgen W. F. Kohlschmidt, Hartmut Loesbrock, Sabine Dudda, Maria-Luise Decker, Dr. Thomas Ruff, Dr. Hans-Jürgen Kichler, Karlheinz Siegert, Dr. Jochen Neumann-Wedekindt, Hanna Lore Müller

Die Geschäftsführerin der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Hanna Lore Müller, hatte im letzten Jahr turnusgemäß nach Thüringen zur alljährlichen Tagung der Geschäftsführer und Justitiare der nord- und ostdeutschen Zahnärztekammern eingeladen, und alle waren dieser Einladung gefolgt. Das altherwürdige Augustinerkloster zu Erfurt bot den angemessenen Rahmen („ora et labora“) für dieses 1½-tägige Arbeitstreffen.

Umfangreiches Programm ...

Im Mittelpunkt dieser Tagung standen u. a. Themen wie

- Anfragen zum (vermeintlichen) Problem von Praxisveräußerungen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsstrukturgesetz '99
- Handlungsbedarf der Kammern zum NOG
- Berufsgerichtsverfahren
- Das neue Röntgenprogramm der Landes-zahnärztekammer Thüringen
- Datenbank für Fortbildungsreferate
- Werbung im Internet
- Heilpraktikertätigkeit von Zahnärz-

ten sowie die Frage nach einer diesbezüglichen Konkretisierung der jeweiligen Berufsordnung

- Umsetzungsmöglichkeiten des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes im zahnärztlichen Bereich
- Zulassung einer externen Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin (per Fernschule)
- Möglichkeiten und Grenzen der Delegation von Aufgaben an zahnärztliches Hilfspersonal
- Neuere Entwicklungen in der Rechtsprechung
- Prüfung der Einsatzmöglichkeit von Schuldnerverzeichnissen im zahnärztlichen Bereich

... erfolgreich abgearbeitet

Unter der Moderation des Hauptgeschäftsführers der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Jürgen W. F. Kohlschmidt, wurden alle vorgesehenen, zahlreichen Tagesordnungspunkte umfangreich und in offener Diskussion besprochen. Dabei konnten erneut alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer „auf kurzem Wege“ von

den Erfahrungen und Kenntnissen der Kolleginnen und Kollegen der anderen Kammern profitieren. Daher darf dieser Austausch als nutzbringend für die beteiligten Kammern bezeichnet werden.

Abstimmung in Richtung Bundesebene

Ferner wurden am zweiten Tag gemeinsam mit dem Verbandsdirektor der Bundeszahnärztekammer, Dr. Detlef Schulze-Wilk, Themen der kommenden Geschäftsführertagung auf Bundesebene vorbereitet. Dr. Schulze-Wilk konnte ferner über neuere Entwicklungen auf den Gebieten

- Telekommunikation/EDV-Vorhaben
- Scientology
- GOZ
- Nutzung des gelben „Z“ durch Kammern und deren Mitglieder berichten.

J. W. F. Kohlschmidt

Foto: Meinel

Abrechnungs- und nicht abrechnungsfähige Materialien

Hinweis zur Beilage

Auf Grund der vielen Anfragen in den letzten beiden Monaten möchten wir Ihnen noch einmal die bereits im tzb Heft 10/95 veröffentlichten, für den Kammerbereich Thüringen gültigen Listen der Abrechnungs- und nicht abrechnungsfähigen Materialien zur Kenntnis geben.

Die Übersicht erscheint als Beilage in diesem Heft und kann so als Ergänzung in Ihren Ordner „Privatliquidation“ eingeklebt werden.

Einrichtung eines „GOZ-Telefons“

Auf Anregung der GOZ-Referentin hat der Vorstand beschlossen, die Kommunikation zwischen der Kollegenschaft und der Kammer hinsichtlich der Anfragen von Privatleistungen durch Einrichtung eines „GOZ-Telefons“ zu verbessern.

Jeden 2. und 4. Mittwoch in der Zeit von 15.00 bis 16.00 Uhr ist das GOZ-Telefon unter der Telefonnummer 0361/7432-114 besetzt. Frau Kollegin Dr. Gisela Brodersen steht für fernmündliche Anfragen zur Verfügung.

Nächste Termine: 25. Juni, 9. Juli

2. NOG – Die neuen Regelungen im zahnärztlichen Bereich auf einen Blick:

Ab dem 1.7. diesen Jahres wird wieder die Kostenerstattung in der Kieferorthopädie mit Direktabrechnung zwischen Zahnarzt und Patient eingeführt. Das gilt auch für Behandlungen, die vor dem 1.7. begonnen wurden. „Direktabrechnung“ bedeutet, der Zahnarzt stellt ausschließlich dem Patienten die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung in Rechnung. Der überweist seinem Zahnarzt den Rechnungsbetrag. Die Rechnung reicht der Patient seiner Krankenkasse ein und bekommt von dort die Kosten erstattet.

Ebenfalls ab dem 1. Juli werden die Krankenkassenleistungen in der Prophylaxe ausgedehnt. Neben den schon bestehenden Prophylaxeleistungen für Kinder und Jugendliche zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr sind jetzt möglich

- Beratung der schwangeren Frau über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind, vor allem Ernährung und das Übertragungsrisiko der Karieskeime von der Mutter auf das Kind.
- Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bis zum 6. Lebensjahr und zwar Untersuchung der Mundhöhle, Bestimmung des Kariesrisikos, Ernährungs-

und Mundhygieneberatung, Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und zur Verringerung der Karies auslösenden Bakterien im Mund (Keimzahlreduzierung).

- Individualprophylaktische Leistungen für Patienten über 18 Jahre. Das sind Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und zur Keimzahlreduktion.

Wichtig: Die Richtlinien zu diesen neuen Maßnahmen müssen noch vom Bundesausschuß Zahnärzte und Krankenkassen bzw. Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen bestimmt werden. Bis dahin werden die Zahnärzte diese Leistungen den Patienten nach der Amtlichen Gebührenordnung (GOZ) anbieten.

Die umfangreichsten Änderungen betreffen den Bereich Zahnersatz:

- Einführung von Festzuschüssen statt der bisherigen prozentualen Zuschüsse. Das bedeutet, daß der Krankenkassenzuschuß künftig in einem feststehenden DM-Betrag ausgewiesen wird. Der Vorteil für den Patienten ist, daß er erstens sofort erkennen kann, was die Krankenkasse anteilig bezahlt, und er zweitens nicht mehr die aufwendige Luxusversorgung des Bessergestellten mitfinanzieren muß. Außerdem wollen die Zahnärzte erreichen, daß die Festzuschüsse für funktional-ausreichenden Zahnersatz höher sind als die heutigen Zuschüsse.

- Einführung der Direktabrechnung zwischen Zahnarzt und Patient fördert die Transparenz des Leistungsgeschehens.
- Vor Behandlungsbeginn wird wie bisher ein Heil- und Kostenplan ausgestellt.
- Rechnungsstellung erfolgt nach der Amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Im Rahmen der Strukturreform haben die Zahnärzte akzeptieren müssen, daß die Honorare für zwei Jahre festgeschrieben sind.
- Patienten, die unter die Härtefall-Klausel fallen, erhalten den doppelten Festzuschuß-Betrag erstattet. Damit können im Regelfall die Gesamtkosten einer prothetischen Behandlung abgegolten werden.
- Die Bonus-Regelung ist beibehalten worden.

Wichtig: Auch die Regelungen zum Festzuschuß müssen vom Bundesausschuß Zahnärzte und Krankenkassen noch festgelegt werden. Die Regelungen sollen bis Ende Oktober stehen; mit ihrer Einführung ist zum 1. Januar des nächsten Jahres zu rechnen.

Hinweis:

Siehe auch „zm“ Nr. 12 vom 16. Juni 97, Seiten 18 bis 23

Sitzung des Berufsbildungsausschusses

Am 23. April 1997 traf sich der Berufsbildungsausschuß der LZKTh zu seiner turnusmäßigen Frühjahrssitzung und faßte einige wichtige Beschlüsse:

1. Als 8. Baustein wurde der Lehrgang „Gruppenprophylaxe“ in die Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnung aufgenommen. Diese Fortbildung befähigt Zahnarzhelferinnen, im Rahmen der Gruppenprophylaxe tätig zu werden. Der genaue Inhalt wird gemeinsam mit den entsprechenden Ordnungen im nächsten tzb veröffentlicht und erläutert.

2. Durch die Zustimmung des Ausschusses wurde die Schlichtungsordnung der LZKTh für die Beilegung von Streitigkeiten zwischen Zahnärzten und Auszubildenden (gemäß § 102 BBiG) in Kraft gesetzt.

Diese Schlichtungsordnung, nach ihr wurde bereits bisher verfahren, ermöglicht eine geordnete Regelung von Streitigkeiten zwischen Zahnärzten und ihren Auszubildenden. Diese sind zwar mit ein bis zwei Fällen im Jahr nicht sehr häufig, dafür aber umso mehr mit Emotionen geladen. Die streitenden Parteien sollten im Streit- und Konfliktfall (z. B. häufige Krankmeldungen) deshalb sehr zeitig Rat bei der Landeszahnärztekammer suchen. Dadurch lassen sich viel Ärger, Zeit und Kosten sparen.

Die Schlichtungsordnung ist auf den Seiten 225 – 227 in diesem Heft nachzulesen.

3. Der Ausschuß informierte sich über die seit dem 1. März 1997 geltenden Neuregelungen im Jugendarbeitsschutzgesetz. Auch hierzu erfolgen

ausführliche Informationen im nächsten tzb.

4. Unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ wurden folgende wichtige Themen besprochen:

– Als wenig sinnvoll wertete der Ausschuß die Mitteilung des Kultusministeriums, im Rahmen der Schulnetzplanung den Kreis Sömmerda zu teilen. Der östliche Teil entlang der Schnittlinie Schellingstedt–Dermisdorf–Sprotau wird der Berufsschule in Weimar und der westliche Teil der Berufsschule Erfurt zugeordnet. Bei der Anmeldung zur Berufsschule ist dies vom Ausbilder zu beachten.

– Die grundlegenden Veränderungen in der Prothetikabrechnung, die aller Voraussicht nach ab 1.1.1998 in Kraft treten, bedeuten auch wesentliche Veränderungen im Abrechnungsunterricht. So wird im 2. Ausbildungsjahr z. Z. kein Bema-ZE unterrichtet. Die entsprechenden Stunden werden für die intensivere Vermittlung der GOZ verwendet. Auf die diesjährige Abschlußprüfung hat dies keinen Einfluß!

– Der BBiA informierte sich über die derzeitige Ausbildungssituation in Thüringen. Sie wurde als sehr schwierig geschildert. Bei den Zahnärzten ist aber nach wie vor eine gute Ausbildungsbereitschaft zu verzeichnen. 400 der in Thüringen niedergelassenen Zahnärzte haben bisher noch keine Auszubildende eingestellt. Zum 1. Juni 1997 lagen bei der LZKTh 43 registrierte Ausbildungsverträge vor. Es können auch weiterhin noch in schriftlicher Form Ausbildungsunterlagen bei der LZKTh angefordert werden.

Dr. Robert Eckstein

Angebot der Zahnärztlichen Röntgenstelle

Die Nutzung von Röntgenfilmen der Empfindlichkeitsklasse E (zum Beispiel Kodak Ektaspeed Plus und Agfa Dentus M2 comfort) trägt im hohen Maße zum aktiven Strahlenschutz in der zahnärztlichen Röntgendiagnostik bei. Gegenüber der viele Jahre genutzten Filme der Klasse D kann die notwendige Expositionszeit um ca. die Hälfte reduziert werden. Eine Beeinflussung der Bildqualität tritt nicht auf.

Deshalb empfiehlt Ihnen der Röntgenausschuß der Landeszahnärztekammer Thüringen und die Zahnärztliche Röntgenstelle den Wechsel zu Röntgenfilmen der Empfindlichkeitsklasse E.

Um Sie bei dem Wechsel zu unterstützen, hat der Röntgenausschuß beschlossen, daß die Zahnärztliche Röntgenstelle gegen Zahlung einer Verwaltungsgebühr von

20,00 DM

eine densitometrische Bewertung der überlappenden Anschlußprüfung (siehe tzb 2/97) durchführt und Ihnen eine Bestätigung der neuen Referenzaufnahme für die Konstanzprüfung erteilt.

Dieses Angebot kann auch bei einem Filmwechsel innerhalb der gleichen Empfindlichkeitsklasse genutzt werden.

Alle Unterlagen schicken Sie bitte an:

Landeszahnärztekammer Thüringen

Zahnärztliche Röntgenstelle

Mittelhäuser Str. 76 –79

99089 Erfurt

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Brodersen, Tel.: 0361/74 32–115 gern zur Verfügung.

Verfahrensordnung für den Schlichtungsausschuß nach § 102 BBiG

§ 1

Errichtung und Zuständigkeit

Die Landeszahnärztekammer Thüringen errichtet gemäß § 102 BBiG einen Ausschuß zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Auszubildenden und Auszubildenden aus einem bestehenden Berufsausbildungsverhältnis, das bei der Landeszahnärztekammer Thüringen im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen ist.

§ 2

Zusammensetzung

- (1) Der Ausschuß setzt sich aus je einem Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen.
- (2) Die Mitglieder des Ausschusses werden von der Zahnärztekammer für 4 Jahre berufen.
- (3) Die Mitglieder üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Für bare Auslagen und Zeitversäumnis wird eine Entschädigung gewährt, deren Höhe von der Landeszahnärztekammer festgesetzt wird.

§ 3

Vorsitz

Den Vorsitz übernimmt der Arbeitgeber- oder der Arbeitnehmervertreter nach vorausgegangener Verständigung. Der Vorsitzende leitet die Sitzung.

§ 4

Beschlüsse

Entscheidungen bedürfen der Einstimmigkeit der stimmberechtigten Mitglieder.

§ 5

Antrag

- (1) Der Ausschuß wird nur auf Antrag des Auszubildenden oder des Auszubildenden tätig. Ist ein Beteiligter minderjährig, so kann der Antrag nur von den gesetzlichen

Vertretern gestellt werden. Bekunden die Beteiligten, daß eine Vergleichsbereitschaft nicht besteht, erhalten sie hierüber eine Bestätigung der Kammer.

- (2) Der Antrag ist bei der Geschäftsstelle der Kammer schriftlich einzureichen oder mündlich zu Protokoll zu geben.
- (3) Der Antrag soll enthalten:
 - a) die Bezeichnung der Beteiligten (Antragsteller und Antraggegner)
 - b) ein bestimmtes Antragsbegehren
 - c) eine Begründung des Antragsbegehrens

§ 6

Ladung

- (1) Die Geschäftsstelle setzt den Verhandlungstermin fest und beruft den Ausschuß ein. Sie lädt die Beteiligten zur mündlichen Verhandlung durch Einschreiben/Rückschein und ordnet in der Regel ihr persönliches Erscheinen an.
- (2) Dem Antraggegner ist die Ladung mit einer Ausfertigung des Antrags zuzustellen. Ihm ist anheimzustellen, zu dem Antrag bereits schriftlich Stellung zu nehmen.
- (3) Bei minderjährigen Beteiligten sind auch dessen gesetzliche Vertreter zu laden.
- (4) Die Beteiligten sind in der Ladung auf die Folgen ihres Nichterscheins (§15) sowie auf die Zulässigkeit einer Vertretung (§7) hinzuweisen.
- (5) Die Ladungsfrist beträgt mindestens eine Woche.

§ 7

Bevollmächtigte

- (1) Die Beteiligten können die Verhandlung vor dem Ausschuß selbst führen oder sich durch Vertreter von Gewerkschaften oder von Vereinigungen von Arbeitge-

bern oder von Zusammenschlüssen solcher Verbände vertreten lassen. Diese Personen müssen kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung befugt sein, für den Verband, den Zusammenschluß oder deren Mitglieder auftreten zu können. Sie dürfen neben dieser Vertretung nicht die Tätigkeit als Rechtsanwalt ausüben oder ohne Rechtsanwalt zu sein, das Verhandeln vor Gericht geschäftsmäßig betreiben. Das gleiche gilt für die Vertretung durch Vertreter von selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung.

- (2) Vor dem Ausschuß sind Rechtsanwälte als Vertreter nur zugelassen, wenn die Wahrung der Rechte der Beteiligten dies notwendig erscheinen läßt oder der Streitwert mindestens 300,- DM beträgt. Über die Zulassung entscheidet der Ausschuß; er setzt dabei den Streitwert fest.

§ 8

Öffentlichkeit

Die Verhandlung vor dem Ausschuß ist nicht öffentlich.

§ 9

Verfahren vor dem Ausschuß

- (1) Den Beteiligten ist ausreichend Gehör zu gewähren. Während des Verfahrens soll eine gütliche Einigung angestrebt werden. Das Verfahren ist so schnell wie möglich durchzuführen.
- (2) Der Vorsitzende soll die der Aufklärung der Streitigkeit dienende Beweismittel in die Verhandlung einbeziehen.
- (3) Eine Beeidigung der Beteiligten, Zeugen oder Sachverständigen ist unzulässig. Zur Entgegennahme von eidesstattlichen Versicherungen ist der Ausschuß nicht berechtigt.

- (4) Zur Einnahme eines Augenscheins kann die Verhandlung außerhalb des Sitzungsortes durchgeführt werden.

§ 10 Verlagerung

Falls für die Aufklärung des Streitfalles ein weiterer Verhandlungstermin erforderlich ist, kann der Ausschuß die Vertagung der Verhandlung beschließen. Mit dem Beschluß über die Vertagung ist zugleich der neue Verhandlungstermin festzusetzen; der Ausschuß soll nach Möglichkeit in gleicher Besetzung zusammentreten.

§ 11 Abschluß der Verhandlung

Die Verhandlung kann abgeschlossen werden durch:

- gütliche Einigung (§12)
- Spruch des Ausschusses (§13)
- die Feststellung des Ausschusses, daß weder eine Einigung noch ein Spruch möglich war (§ 14)
- Säumnißspruch
- Rücknahme des Antrages, die vom Ausschuß festzustellen ist.

§ 12 Vergleich

Ein vom Ausschuß geschlossener Vergleich ist unter Angabe des Tages seines Zustandekommens von den Mitgliedern des Ausschusses und den Beteiligten zu unterzeichnen.

§ 13 Spruch

- Sofern das Verfahren keine anderweitige Erledigung findet, hat der Ausschuß einen Spruch zu fällen.
- Über den Spruch wird in Abwesenheit der Beteiligten beraten. Der Spruch ist unter Angabe des Tages seines Zustandekommens von den Mitgliedern des Ausschusses zu unterzeichnen.

- Der Spruch wird im Anschluß daran verkündet. Dabei soll der wesentliche Inhalt der Entscheidungsgründe mitgeteilt werden.
- Den Beteiligten ist unverzüglich, spätestens aber innerhalb einer Woche nach Verkündung des Spruches, eine vom Vorsitzenden unterzeichnete Ausfertigung des Spruches mit Rechtsmittelbelehrung (§ 16) durch Einschreiben/Rückschein zuzustellen. Der Spruch ist schriftlich zu begründen, soweit die Beteiligten hierauf nicht verzichtet haben.

§ 14 Nichtzustandekommen eines Spruches

- Kommt im Ausschuß keine Entscheidung zustande, sind die Beteiligten durch mündliche Verkündung zu unterrichten.
- Den Beteiligten ist darüber eine Niederschrift zusammen mit einer Rechtsmittelbelehrung (§ 18) durch Postzustellungsurkunde zuzustellen.

§ 15 Nichterscheinen eines Beteiligten

- Erscheint der Antragsteller ohne ausreichende Entschuldigung nicht zum Verhandlungstermin und läßt er sich auch nicht vertreten (Säumnis), so ist auf Antrag ein Versäumnißspruch dahingehend zu erlassen, daß der Antragsteller mit seinem Begehren abgewiesen wird.
- Bei Säumnis des Antraggegners ist dem Antragsbegehren stattzugeben, sofern die Begründung den Antrag rechtfertigt.

§ 16 Kosten

- Das Verfahren ist gebührenfrei.
- Jeder Beteiligte trägt die ihm durch das Verfahren entstandenen

Kosten selbst. Zeugen und Sachverständige sind von demjenigen Beteiligten zu entschädigen, der sie zum Beweis seiner Behauptungen angeboten hat.

- Wenn die Regelung von Abs. 2 zu unbilligen Härten führen würde, kann der Ausschuß durch Spruch eine Kostenentscheidung fällen.

§ 17 Niederschrift

- Die Beteiligten erhalten eine Niederschrift über das Ergebnis der Verhandlung.
- Die Niederschrift kann von einem Mitglied des Ausschusses oder von einem Protokollführer aufgenommen werden.
- Die Niederschrift muß enthalten:
 - den Ort und Tag des Verhandlungstermins,
 - die Namen des Vorsitzenden, der Ausschußmitglieder und des Protokollführers,
 - die genaue Bezeichnung des Verfahrens nach den Beteiligten und dem Streitgegenstand,
 - die Angabe der erschienenen Beteiligten, gesetzlichen Vertreter u.s.w.,
 - die wesentlichen Angaben über den Verlauf und das Ergebnis des Termins.
- Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen.

§ 18 Fristen für Anerkennung und Klage

- Ein vom Ausschuß gefällter Spruch (§§ 13, 15) wird nur wirksam, wenn er innerhalb einer Woche nach Verkündung anerkannt wird. Die Anerkennung des Spruches kann im Verhandlungstermin, schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle der Kammer erklärt werden.
- Die Geschäftsstelle der Kammer hat die Beteiligten unverzüglich

davon zu unterrichten, ob der Spruch anerkannt wurde. Bei Nichtanerkennung sind die Beteiligten darauf hinzuweisen, daß eine Klage beim zuständigen Arbeitsgericht nur binnen zwei Wochen nach ergangenen Spruch zulässig ist.

- (3) Ein von den Beteiligten anerkannter Spruch besitzt die Rechtskraft eines Urteils.

§ 19 Vollstreckbarkeit

Aus den Vergleichen, die vor dem Ausschuß geschlossen worden sind (§ 12) und aus Sprüchen des Ausschusses, die von den Beteiligten anerkannt sind, findet die Zwangsvollstreckung statt, wenn der Spruch von dem Vorsitzenden des Arbeitsgerichts, das für die Geltendmachung des Anspruchs zuständig wäre, für vollstreckbar erklärt worden ist.

§ 20 Inkrafttreten

- (1) Vorstehende Verfahrensordnung hat dem Berufsbildungsausschuß der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 23.04.1997 vorgelegen und wurde von der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 14.5.1997 erlassen.
- (2) Sie tritt nach der Veröffentlichung im tzb in Kraft.
-

Fortbildung für Zahnarzhelferinnen

In Abstimmung mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen bietet die Private Berufsbildungsakademie UNIVERSUM eine **letztmalige Anpassungsqualifizierung von Stomatologischen Schwestern zu Zahnarzhelferinnen** an.

Die Ausbildung umfaßt 101 Stunde, findet in Jena statt und erfolgt berufsbegleitend jeweils sonnabends.

Sie ist auf folgende Inhalte konzentriert:

- Abrechnungswesen
- Materialkunde
- Prophylaxe
- Praxisorganisation
- Arbeitsrecht/Standesorganisation

Der Lehrgang beginnt am 6. September 1997.

Der Kurs wird mit einer Prüfung vor der Landes Zahnärztekammer abgeschlossen, die Absolventen tragen dann die Berufsbezeichnung

Zahnarzhelferin.

An dem Lehrgang können auch Mitarbeiterinnen von Zahnarztpraxen teilnehmen, die keine Ausbildung zur Stomatologischen Schwester haben. Sie können sich für ausgewählte Schwerpunkte einschreiben und erhalten zum Abschluß eine Teilnahmebestätigung.

Interessenten wenden sich bitte an folgende Adresse:

Berufsbildungs-Akademie UNIVERSUM, Landesvertretung Thüringen, Leutragraben 2 - 4, 07743 Jena.

Telefon:

0 36 41/82 09 38 bzw. 44 88 00

Ansprechpartner:

Doz. Dr. R. Heuchert

Das Beitragssystem des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen (VZTh)

hier: Beitragsfreistellungen

Mitglieder, die keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, können sich regelmäßig von der Beitragszahlung zum VZTh befreien lassen.

Grundsätzlich entrichten Mitglieder, die keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, gem. § 15 Abs. 4 der Satzung den halben Mindestbeitrag in Höhe von derzeit DM 144,50 pro Monat.

Die Regelungen zu den Möglichkeiten der Beitragsbefreiung finden sich in §21 Absatz 4 der Satzung.

Auf Antrag werden die Mitglieder von der Beitragszahlung befreit, wenn

1. sie arbeitslos oder arbeitsunfähig erkrankt sind, sofern nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind. Dieses ist insbesondere dann der Fall, wenn bei Krankheit noch Anspruch auf Gehaltsfortzahlung bzw. bei Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug durch das Arbeitsamt der Anspruch auf Beitragsübernahme durch das Arbeitsamt besteht,
2. für die Zeit der gesetzlichen Mutterschutzfristen und bei Inanspruchnahme des gesetzlichen Erziehungsurlaubes bis zu 36 Monaten nach der Geburt,
3. wenn sie im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben.

Diese Regelungen gelten für alle Mitglieder, also unabhängig davon, ob sie im Angestelltenverhältnis oder in eigener Niederlassung tätig sind.

Die Arbeitslosigkeit wird nur dann berücksichtigt, wenn eine Meldung bei einem deutschen Arbeitsamt erfolgt ist und kann dann mit dem Arbeitslosengeldbescheid oder auch dem Ablehnungsbescheid nachgewiesen werden, damit die Verwaltung des VZTh den entsprechenden Status festhalten kann. Eine Krankheit wird (bei Angestellten erst nach Wegfall der Lohnfortzahlung) durch eine entsprechende Bestätigung des Arztes bescheinigt. In beiden o.a. Fällen wird dem Mitglied jeweils ein entsprechender Bescheid über die Beitragsbefreiung übersandt.

Der Beginn der gesetzlichen Mutterschutzfristen wird durch eine Kopie der Bescheinigung über den voraussichtlichen Geburtstermin des Kindes belegt. Nach der Geburt genügt die Übersendung einer Kopie der Geburtsurkunde des Kindes mit Angabe über die Dauer des Erziehungsurlaubes. Tätigkeiten in geringerem Umfang im Rahmen des Erziehungsurlaubes unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen sind möglich.

Sämtliche Beitragsfreistellungen haben zur Folge, daß sich diese Zeiträume nicht mehr auf das Altersruhegeld auswirken, da für die Berechnung des Altersruhegeldes ausschließlich die eingezahlten Beiträge mit den entsprechend erworbenen Punktwerten maßgeblich sind. Anders verhält es sich bei dem Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit:

Für den Teil des Ruhegeldes, der auf den eingezahlten Beiträgen basiert, werden diese Zeiten ebenfalls nicht berücksichtigt.

Für die Berechnung des Sockelbetrages bei Berufsunfähigkeit (Hochrechnung bis zum 55. Lebensjahr) werden die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und insbesondere natürlich die Zeit des Erziehungsurlaubes sowie der gesetzlichen Mutterschutzfristen quasi so bewertet, daß sich der Gesamtdurchschnitt der eingezahlten Beiträge im Verhältnis zum jeweiligen Regelbeitrag durch diese Lücken nicht verschlechtert. Man kann sagen, daß der durch die eigene Beitragszahlung erworbene Anspruch auf die beitragsabhängige Höhe des Sockelbetrages erhalten bleibt.

Beispiel:

Von 1992 bis zum 15.06.1996 wurden Beiträge in Höhe des Regelbeitrages gezahlt, der Durchschnitt der Beitragszahlungen beträgt für diesen Zeitraum somit 100 %.

Vom 16.06.1997 bis zum 30.09.1998 wird eine Beitragsfreistellung wegen der Mutterschutzfristen und des Erziehungsurlaubes gewährt.

Trotz dieser Beitragsfreistellung beträgt der Durchschnitt der Beitragszahlungen für den Zeitraum von 1992 bis zum 30.09.1998 ebenfalls 100 %, so daß der volle Anspruch im Falle einer Berufsunfähigkeit besteht.

Für die Auswirkungen im Einzelfall ist eine Beratung durch die Verwaltung des VZTh in jedem Fall sinnvoll und notwendig. Bitte rufen Sie uns unter 0361/74 32 – 201 an.

R. Wohltmann
Geschäftsführer

Wir gratulieren!



zum 60. Geburtstag
am 1.6.

Herrn Dr. med. dent. Christian Schneider
Grenzgraben 4, 98714 Stützerbach

Redaktionelle Vorbemerkung:

Im Heft 5/97, tzb, wurde ein Interview mit Dr. Schorn zu Fragen der Auswirkung des Medizinproduktegesetzes (MPG) auf die zahnärztliche Berufsausübung veröffentlicht. Dies war der Beginn einer Artikelserie, innerhalb der zu Fragen des MPG Stellung genommen wird. Ziel ist es, durch Information Unsicherheiten bei der Einschätzung des MPG auszuräumen.

Erläuterungen zum Medizinproduktegesetz

Zum 1. Januar 1995 trat das Medizinproduktegesetz (MPG) in Kraft. Dieses Gesetz wurde in Umsetzung des europäischen Rechtes für einheitliche Regelungen zum Inverkehrbringen und der Inbetriebnahme von Medizinprodukten im Europäischen Wirtschaftsraum eingeführt. Erklärtes Ziel ist es, Wettbewerbshindernisse in Europa abzubauen und den freien Warenverkehr zwischen den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes zu erleichtern. Das MPG verfolgt das Ziel, eine hohe Produktsicherheit zu verwirklichen. Daraus ergeben sich die Forderungen, daß

- das Medizinprodukt medizinisch und technisch unbedenklich ist
- der medizinische Zweck, den das Produkt besitzen soll, durch den Hersteller zu belegen ist
- das Medizinprodukt die erforderliche Qualität aufweist.

Obwohl zum 1. Januar 1995 in Kraft getreten, wurde vom Gesetzgeber eine Übergangsfrist eingeräumt, die mit dem 13. Juni 1998 abläuft.

Das Gesetz regelt unterschiedlichste Rechtsbereiche spezifisch für Medizinprodukte, dazu zählen beispielsweise:

- die Medizingeräteverordnung (MedGV)
- das Arzneimittelgesetz (AMG)
- die Röntgenverordnung (RöV)
- die Strahlenschutzverordnung (StrSchV)
- das Lebensmittel-, Eich-, Meß- und Bedarfsgegenständerecht.

Die Vereinheitlichung soll Regelungs- und Sicherheitslücken schließen, die zwischen den bisherigen gesetzlichen Regelungsbereichen unvermeidlich waren. Mit Inkrafttreten des Gesetzes werden in allen Vertragsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes ent-

sprechende Medizinprodukte nach gleichen Anforderungen, mit dem gleichen medizinischen und technischen Niveau in den Verkehr gebracht und in Betrieb genommen.

Ein Grundelement der EG-Richtlinie sind die **Konformitätsbewertungsverfahren** (§ 14 MPG). Es handelt sich dabei jedoch nicht um eine staatliche Zulassung wie z.B. bisher bei Arzneimitteln. Hauptziel eines Konformitätsbewertungsverfahrens ist es, die Behörden in die Lage zu versetzen, sich zu vergewissern, daß die in Verkehr gebrachten Produkte insbesondere hinsichtlich des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit der Benutzer und Verbraucher den Anforderungen der Richtlinien gerecht werden. Gemäß § 5 MPG müssen alle Medizinprodukte „Grundlegende Anforderungen“ bezüglich einwandfreier Leistung, der Sicherheit von Patienten, Anwendern oder Dritten erfüllen. Der Inhalt dieser „Grundlegenden Anforderungen“ wird durch die zuständigen Ministerien der einzelnen Mitgliedsstaaten bestimmt. Die Durchführung auf Konformität mit den einschlägigen Richtlinien und den „Grundlegenden Anforderungen“ darf nur von sogenannten „Benannten Stellen“ (§ 20 MPG) durchgeführt werden. Diese Stellen werden von den Regierungen der EG-Mitgliedsstaaten sowie der EG-Kommission benannt. Es handelt sich dabei in der Regel um nichtstaatliche Stellen. Jeder Hersteller hat die Freiheit, sich für die Konformitätsprüfung seines Produktes eine „Benannte Stelle“ seines Vertrauens zu wählen. Sobald das Produkt nach dem Konformitätsbewertungsverfahren verkehrsfähig ist, wird dies durch eine Bescheinigung bestätigt und der Hersteller darf das CE-Kennzeichen auf dem Produkt anbringen. Mit dem

CE-Kennzeichen, versehen mit der Code-Nummer der „Benannten Stelle“, kann das Produkt in allen Vertragsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes in Verkehr gebracht werden.

Grundlage der Konformitätsbewertungsverfahren sind die „Harmonisierten Normen“ laut § 6 MPG. Die bisherigen internationalen (ISO), europäischen (CEN) und nationalen Normen (DIN) dürfen als Grundlage für das Konformitätsbewertungsverfahren nicht verwendet werden. Die für die dentalen Medizinprodukte gültigen „Harmonisierten Normen“ wurden durch die CEN/TC 55-Kommission im Auftrag der EG-Kommission erstellt. Sie wurden mittlerweile von der CEN verabschiedet. Die vier für dentale Medizinprodukte gültigen „Harmonisierten Normvorhaben“ unter dem allgemeinen Titel „Zahnheilkunde, Medizinprodukte für die Zahnheilkunde“ wurden durch die CEN/TC 55-Kommission zu nachfolgenden Bereichen erarbeitet:

1. Werkstoffe
2. Instrumente
3. Ausrüstungen
4. Dentalimplantate.

Der Erlass 93/42 der EG-Kommission vom 14. Juni 1993 sieht die Klassifizierung der Medizinprodukte vor. Das Bundesministerium für Gesundheit ist nach § 13 MPG ermächtigt, die Einteilung der Medizinprodukte in die unterschiedlichen Klassen I, IIa, IIb und III vorzunehmen.

Der Klassifizierung liegt die Annahme unterschiedlicher Risiken bei der Anwendung der entsprechenden Produkte am Patienten zugrunde. Dentale Werkstoffe und Werkstücke befinden sich bekanntlich für unterschiedlich lange Zeit im Munde des Patienten.

Der Gesetzgeber ist daher von einem unterschiedlichen Gefährdungspotential ausgegangen, das mit zunehmender Verweildauer und dem Ausmaß des direkten Kontaktes mit Körperflüssigkeiten oder dem Körperinneren des Patienten ansteigt.

So steht ein Füllungsmaterial über die Dentinwunde und den Speichel nur indirekt im Kontakt mit Körperflüssigkeiten, während ein osseointegriertes Implantat die Körperoberfläche durchbricht.

Im Gegensatz zu pharmakologisch wirksamen Produkten ist die Mehrzahl der restaurativen Werkstoffe und Werkstücke so ausgelegt, daß sie verlo-

rengegangene Zähne oder sonstige Strukturen langfristig ersetzen und daher möglichst wenig Substanz an die Umgebung abgeben sollen. Das Ausmaß der Materialfreisetzung ist sicherlich ein wesentlicher Aspekt, da die für restaurative Zwecke verwendeten Materialien teilweise Substanzen enthalten, die freigesetzt durchaus toxisches oder allergenes Potential besitzen.

Aufgrund der Einteilung in die Klassen I bis III erfolgt die Zuweisung zu unterschiedlichen Konformitätsbewertungsverfahren. Ein Hersteller muß anhand der Richtlinien und Beispielen primär entscheiden, welcher Klasse sein Produkt zuzuordnen ist. Er muß

diese Entscheidung mit den entsprechenden Unterlagen der zuständigen Behörde zur Überprüfung mitteilen.

Für Medizinprodukte der Klasse I (geringes gesundheitliches Risiko, siehe Tab.) ist der Hersteller für die Konformitätsbewertung verantwortlich. Eine „Benannte Stelle“ braucht nicht eingeschaltet zu werden. Der Hersteller muß dokumentieren, daß das Produkt die „Grundlegenden Anforderungen“ erfüllt. Bei entsprechender Dokumentation ist der Hersteller berechtigt, das CE-Kennzeichen auf dem Produkt zu führen. Eine Code-Nummer, wie oben beschrieben, ist in diesem Falle nicht zu finden. Bei Produkten der Klasse I,

Tabelle:

Klassifizierung von zahnärztlichen Materialien und Geräten nach MPG (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Medizinprodukte			
Klasse I	Klasse IIa	Klasse IIb	Klasse III
Abformmaterial, Kofferdamm, Watterollen, Wachse, Retraktionsfäden (ohne Medikament), Matrizenbänder, Abformlöffel, Polierpasten, Artikulationsfolien, Zahnbürsten, extraorale Anteile kieferorthopädischer Apparate, wiederverwendbare Handinstrumente, Behandlungsleuchten, flexible Optiken, Behandlungsstühle, Lichthärtungsgeräte und Intraoralkameras	Plastische Füllungsmaterialien (Metalle, Zemente, Kunststoffe), Dentinadhäsive, Liner, Fissurenversiegler, Überkappungsmaterial ohne medikamentöse Zusätze, Wurzelfüllmaterialien, Materialien für den festsitzenden Zahnersatz (Legierungen, Kunststoffe, Keramik), Materialien für den herausnehmbaren Zahnersatz (Legierungen, Kunststoffe, Keramik), orthodontische Geräte, provisorische Kronen, Brückenprothesen, Füllungswerkstoffe, nichtresorbierbares Nahtmaterial, Ätzmittel, Röntgenfilme, Prothesenhaftmittel, Hand- und Winkelstücke, Einmalinstrumente, Absaugvorrichtungen, zahnärztliche Behandlungseinheiten, Geräte zur Desinfektion, Laser, Spritzen, Mikromotoren, Turbinen, Vitalitätsprüfer, Ultraschallscaler, digitale Bildverarbeitung	Dentalimplantate (Metall, Keramik), nichtresorbierbare Knochenersatzmaterialien und Membranen, Osteosynthesematerialien, Hochfrequenzchirurgiegeräte, chirurgische Laser, Röntgeneräte	Überkappungsmaterialien mit medikamentösem Zusatz, Implantate mit biologisch aktiver Beschichtung, resorbierbare Membranen, Schutzlacke mit medikamentösen Zusätzen, resorbierbares Nahtmaterial, Zahnseide mit medikamentösem Zusatz, Retraktionsfäden mit medikamentösem Zusatz

die steril verpackt sind oder eine Meßfunktion besitzen, muß das Konformitätsbewertungsverfahren durch eine „Benannte Stelle“ durchgeführt werden.

Bei Medizinprodukten der Klasse II (siehe Tab.) ist ein Konformitätsbewertungsverfahren im Bereich der Produktion durch eine „Benannte Stelle“ erforderlich. Der Hersteller hat dabei die Wahl zwischen zwei Verfahren: Einmal besteht die Möglichkeit einer direkten Überprüfung des Produktes, bei der eine statistisch relevante Anzahl von produzierten Exemplaren einer Prüfung unterzogen wird. Zum anderen kann eine Überprüfung des betriebseigenen Qualitätssicherungssystems (nach EN 29001, 29002 oder 29003) im Bezug auf das betreffende Produkt vorgenommen werden. Durch ein in vollem Umfang eingerichtetes und funktionierendes Qualitätssicherungssystem ist der Hersteller in der Lage, seinerseits die erforderliche Qualität des Produktes zu garantieren und zu dokumentieren.

Für Medizinprodukte der Klasse III (siehe Tab.) gelten die strengsten Überprüfungskriterien. Hierfür ist ein Konformitätsbewertungsverfahren bzw. Nachweis der Einhaltung eines strikten Qualitätssicherungs-Systems im Bereich der Produktentwicklung und der Produktion nach Euro-Norm (EN 29001, 29002 und 29003) mit entsprechender Überprüfung erforderlich. Das Konformitätsbewertungsverfahren betrifft sowohl die Konstruktion als auch die Produktion der Produkte. Bei pharmakologisch wirksamen oder resorbierbaren Materialien ist eine zusätzliche, unter anderem klinische Überprüfung hinsichtlich der Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit der pharmakologischen Komponenten vorgeschrieben.

Die Erfüllung der vom Hersteller angegebenen Zweckbestimmung muß durch die klinische Prüfung belegt werden. Die Anforderungen entsprechen weitgehend denen des Arzneimittelrechts. Die Nachweispflicht

durch eine klinische Prüfung besteht für alle Medizinprodukte von Klasse I bis III.

Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, fallen nahezu alle in der Zahnheilkunde verwendeten Geräte, Instrumente und Werkstoffe in den Anwendungsbereich des MPG. Diese Tatsache allein sagt allerdings noch nichts darüber aus, inwieweit der Zahnarzt als Adressat des Gesetzes anzusehen ist und welche besonderen Rechte und Pflichten sich für ihn ergeben. Das MPG richtet sich sowohl an den Hersteller als auch an den Anwender von Medizinprodukten.

Es lassen sich jedoch einige Pflichten für den Zahnarzt herausarbeiten:

1. Ab dem 14.06.98 dürfen nur noch Produkte mit CE-Kennzeichen angewandt werden (Bestandsschutz beachten)
2. Sonderanfertigungen dürfen nur noch verwendet werden, wenn diese die vorgeschriebene „Erklärung zu Produkten für besondere Zwecke“ des Herstellers beigelegt ist (gewerbliches Labor)

3. Beim Vorliegen eines begründeten Verdachtes, daß ein Medizinprodukt die Sicherheit und Gesundheit des Patienten über ein medizinisch wissenschaftlich vertretbares Maß hinaus gefährdet, darf das Produkt nicht angewendet werden (Dokumentationspflicht)

Zusammenfassend soll an dieser Stelle gesagt werden, daß das MPG kein Gesetz ist, daß zu wesentlichen zusätzlichen Belastungen in der Zahnarztpraxis führt. Das Gesetz unterstützt die verantwortungsvolle Aufgabe des Zahnarztes, im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung nur sichere Produkte zu verwenden und den Patienten nicht unnötigen Risiken auszusetzen.

Prof. em. Dr. med. habil. W. Pilz

*redaktionelle Überarbeitung:
Dr. Olaf Brodersen*

Wir trauern um

Frau Astrid Maria Günther

aus Altenburg

geboren am 1. Mai 1945 – verstorben am 15. Mai 1997

Herrn Achim Rabold

aus Ebersdorf

geboren am 15. Juli 1929 – verstorben am 26. April 1997

Herrn MR Dr. Günther Hess

aus Eisenberg

geboren am 9. April 1923 – verstorben am 24. Mai 1997

**Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen**

„Verschaffen Sie mir einfach ein gutes Gefühl, Doktor!“

Neue Dimensionen der Kompositentechnik trainierten rund 20 Kollegen anlässlich eines Arbeitskurses im April. Professor Paul Belvedere aus Minnesota verblüffte durch wirkungsvolle Tricks zur sicheren Kompositanwendung. Dr. Christian Scheytt aus Ulm, Dr. Andreas Glocker aus Weiler-Simmerberg und Thorsten Radam aus Meiningen nutzten die Gelegenheit zu einem Interview.

Prof. Paul C. Belvedere ist ein international anerkannter Lehrer, Dozent, Autor und Wissenschaftler der Kosmetischen- und Kompositheilkunde. Bezüglich der Kompositentechnik vertritt er die Auffassung von der Trans Enamel Polymerization (TEP). Er ist Fakultätsmitglied für das postgraduelle Kursprogramm für kosmetische Zahnheilkunde der Baylor University, der State University von Buffalo und der Bayerischen Akademie für Fortbildung der Landes Zahnärztekammer Bayern und Vorsitzender für Fortbildung der Amerikanischen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde. Er ist niedergelassener Zahnarzt in Edina in Minnesota und kann unter folgender Telefonnummer erreicht werden: (612) 922 9119.

Frage: Herr Professor, Sie arbeiten mit großem Erfolg mit Kompositen. Können Sie uns Ihre Erfahrungen kurz schildern?

Antwort: Der Erfolg, den ich in allen Praxen erlebt habe, kommt vielleicht vor allem von unserer positiven Grundeinstellung. Die Gesellschaft als Ganzes trachtet ja immer nach negativen Erscheinungen. In der Zahnmedizin passierte dasselbe, so daß in die Köpfe der Zahnmediziner die Furcht gepflanzt wurde, diese Sache könnte nicht funktionieren. Als die Komposit-Revolution anging, lieferte der deutsche Zahnarzt den höchsten Standard indirekter Restauration, den es in der Welt gab. Warum sollten sie also diese neue Methode verwenden? Jetzt in



Prof. Paul Belvedere (links) wurde interviewt von Thorsten Radam, Dr. Christian Scheytt und Dr. Andreas Glocker (v. links)

wirtschaftlich schwierigeren Zeiten muß man aber beginnen, sich in eine andere Richtung zu bewegen.

Frage: Denken Sie, daß Ihre Kompositentechniken eine Alternative darstellen können? Vor allem für diejenigen, die in Deutschland von der Versorgung mit Zahnersatz ausgegrenzt sind?

Antwort: Ganz sicher. Die Welt als Ganzes wird es sich in Zukunft einfach nicht mehr leisten können, überall und in jeder Situation eine Krone anzufertigen.

Frage: Eine andere Frage, die nun wiederum die Kompositentechnik betrifft: In Europa ist die Schichttechnik die Religion

Antwort: Nicht nur hier, sondern überall in der Welt.

Frage: ... mit der Begründung, daß das die einzige Methode sei, die

Schrumpfung zu kontrollieren. Ihre Methode wiederum geht das Problem von einer völlig anderen Seite an. Könnte man sagen, daß Sie die Schrumpfung in gewisser Weise sogar benutzen?

Antwort: Nein, wir kontrollieren sie einfach. Wir versuchen, die Schrumpfung gerichtet ablaufen zu lassen, indem wir das Komposit zwingen, sich zuerst an der angeschliffenen Präparationsoberfläche mit dem Zahn zu verbinden. Bei Fortschreiten der Polymerisation wird natürlich Schrumpfung auftreten.

Ein Beispiel: Ich gieße mir selber Kugeln für eine Muskete. Eines Tages hatte ich einen ganzen Topf voll Blei geschmolzen. Es war flüssig in der Schüssel, ungefähr wie Quecksilber, und ich mußte dringend weggehen. Also zog ich den Stecker der Heizung aus der Steckdose und ging. Als ich zurückkam, war eine tiefe Mulde direkt in der Mitte dieses Bleiklumpens. Ein ganz einfacher Vorgang. Als es abkühlte, wurde es zunächst im Außen-

bereich fest und schrumpfte dann in der Mitte nach unten. Und das ist genau das, von dem ich glaube, daß wir es auch durch die sogenannte Schmelzdurchläutungshärtung bewirken können. Wenn wir durch die Zahnschubstanz beleuchten, ist der Anteil, der sich an der Grenzfläche zum Dentin mit den Dentinkanälchen verbindet, das erste, was hart wird. Und nachdem dieser Anteil überall hart und fixiert ist, bleibt dem Komposit keine andere Möglichkeit, als zur Mitte hin zu schrumpfen.

Frage: Als wir in Orlando in Ihrer Vorlesung waren, hat uns Ihr Video über das polymerisierende Komposit in einer Karpule fasziniert.

Antwort: Beobachtung kann uns oft mehr beibringen als theoretische Herleitungen. Schrumpfung wird in Prozenten gemessen. Zwischen eineinhalb und vier Prozent, was heißt, daß ein Liter sich um eine ganz definierte Größe, nämlich vier Prozent, vermindert. Beim Zähnefüllen gibt es eigentlich keinen Grund, eine Füllung zu schichten. Sie ist einfach zu klein, und so polymerisierte ich sie in einem Stück. Ich konnte diese Spalte klinisch betrachtet nie sehen. Überlegungen über die tatsächliche Existenz der Spalte führten zu Gedanken darüber, was das Licht mit einem Zahn macht, indem man ihn in zwei Hälften teilt. Wie kann jemand diese Aushärtungsvorgänge bestreiten, wenn man ein opakes undurchsichtiges Stück Aluwachs auf die Okklusalfäche eines Molaren legt, von der Seite unterhalb des Wachses durch die Zahnschubstanz hindurch polymerisiert und somit zeigen kann, daß die Hälfte der Füllung hart geworden ist? Und zwar der Teil, der zur Lichtquelle hingerrichtet ist und der dahinterliegende noch nicht. Das ist genau das, was ich versuche, den Leuten zu erzählen.

Frage: Diese Komposittechniken bedürfen einer sehr hohen Konzentrationsleistung und einer erhöhten manuellen Fertigkeit – im Vergleich zu

Amalgamfüllungen beispielsweise. Wie wirken sich diese geänderten Voraussetzungen auf die wirtschaftliche Seite der Behandlung aus?

Antwort: Wir benötigen vor allem mehr Zeit, um eine korrekte Kompositfüllung zu legen. Und Zeit ist immer noch wichtiger als bloß die Kosten der verschiedenen benötigten Materialien. Und dies trotz der Tatsache, daß dieses moderne Kompositmaterial im Prinzip wohl sogar teurer als Gold ist. Dies alles einbezogen berechnen wir dem Patienten eine Kompositfüllung mit ca. 30 Prozent Aufpreis im Vergleich zu einer entsprechenden Amalgamfüllung. Die meisten Zahnärzte hingegen, die zumindest vorgeben, Schichtfüllungen zu legen, berechnen bis zu 70 Prozent mehr, was ebenfalls der Kalkulation entsprechen kann.

Frage: 30 Prozent erscheint eher niedrig. Liegt das daran, daß Sie mit Übung und Ihrer selbstentwickelten Technik Kompositfüllungen so viel schneller machen als andere Zahnärzte? Oder liegt es daran, daß auch Ihre Amalgamfüllungen aufwendiger sind?

Antwort: Durch Übung hat sich meine Effizienz bei der Komposittechnik



in den letzten Jahren deutlich verbessert. Das ist genau das Gleiche, was in anderen Praxen auch passieren wird. Je mehr Kunststofffüllungen gelegt werden, desto billiger werden sie. Wir befürworten deshalb in unserer Praxis, sich mehr daran zu orientieren, wieviel Zeit man für eine bestimmte Maßnahme benötigt und was kostenmäßig an Material verbraucht wird. Entweder der Preis für eine solche Füllung wird oben bleiben und man wird dann wirklich sehr gut entlohnt. Oder man wird im Rahmen des Wettbewerbs lernen, daß ab dem Zeitpunkt, bei dem sie bei gleichbleibender Qualität schneller gemacht werden, der Preis eben nach unten geht.

Frage: Um mal ein konkretes Beispiel heranzuziehen. Wieviel Zeit würden Sie persönlich in der Praxis ansetzen, um eine 36 MOD-Kompositfüllung zu legen, und wieviel würden Sie dafür berechnen?

Antwort: Ist es eine einfache Komposit mod-Füllung oder eine komplizierte? Nehmen wir beispielsweise eine Komposit-MOD zur Primärversorgung einer kleinen mesialen und distalen Karies, die beidseitig geradeso ins Dentin reicht. Ich würde fast sagen, eine solche Kompositfüllung hat fast denselben Preis wie eine Amalgamfüllung ...

Frage: ... nehmen wir das klassische Beispiel: Eine alte Amalgamfüllung gegen eine Kompositfüllung auszutauschen.

Antwort: Für einen Molaren würde ich in diesem Fall rund eine halbe Stunde einplanen. Dieselbe Zeit würde ich auch für eine Amalgamfüllung einplanen mit dem Unterschied, daß ich für die Kompositfüllung die gesamte halbe Stunde benötigen würde. Für die Amalgamfüllung würde ich möglicherweise nur 15 bis 20 Minuten brauchen, aber das läßt sich organisatorisch schwierig umsetzen. Zum Preis: Wir überlegen uns derzeit, welcher Versicherungsgesellschaft wir demnächst

kündigen werden, da sie unterschiedlich bezahlen. Dem Patienten gegenüber heißt das dann: „Es tut uns sehr leid, wir können leider für Sie keine Leistungen mehr erbringen, da Ihre Versicherungsgesellschaft uns nicht ausreichend dafür bezahlt. Sie dürfen selbstverständlich weiterhin kommen, aber dann müssen Sie die Differenz zu unserer Preisliste selbst bezahlen.“ 80 Prozent der betroffenen Patienten bleiben trotzdem bei uns in der Praxis. Nun, wenn der Austausch einer großen Amalgamfüllung ist MOD, dann wären das in Komposit bei mir ca. 185 Dollar. Eine vergleichbare Amalgamfüllung würde 140 Dollar kosten. Die Amalgamfüllung wäre deshalb schneller, weil ich keine Verfärbungen rauszunehmen bräuchte und ein paar Schritte etwas einfacher und schneller gingen.

Frage: Wie würden Sie entsprechende Kompositfüllungen mit indirekten Techniken wie zum Beispiel Cerec oder Empress, diese ganzen Keramikverfahren, vergleichen? Sind sie überhaupt noch notwendig, machen Sie persönlich sie oft?

Antwort: Die indirekten Techniken stellen in meiner Praxis einen Anteil von rund 30 Prozent. 70 Prozent sind direkte Füllungstechniken. Wenn es auf eine indirekte Versorgung hinaus-

läuft, dann mache ich metallfreie Keramikrestorationen, weil mir auch die Ästhetik sehr wichtig ist. Es gibt auch in meiner Praxis immer mehr Patienten, die Zähne haben wollen, die aussehen wie ihre eigenen natürlichen Zähne. Die Wertmaßstäbe der Patienten beeinflussen auch meine Überlegung, ob ich direkte oder indirekte Füllungstechniken wähle.

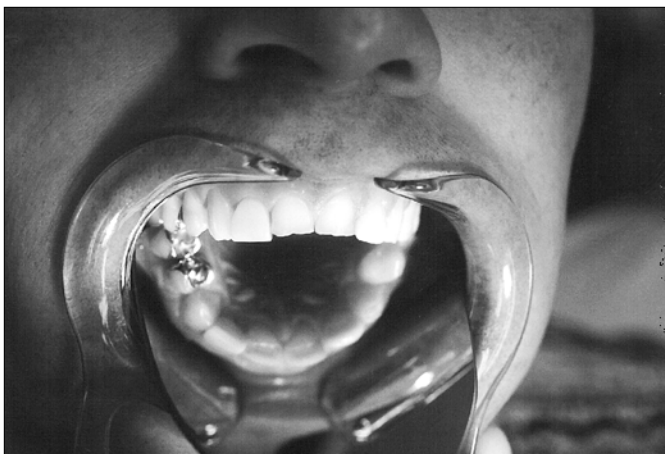
Frage: Was glauben Sie persönlich, in welche Richtung wird die Zahnmedizin in den nächsten Jahren gehen?

Antwort: Ich glaube, daß wir Zahnärzte in den nächsten zehn Jahren lernen werden, weg vom Metall zu kommen, abgesehen von vielleicht partiellen Prothesen. Aber wir werden definitiv weg vom Metall kommen. In erster Linie werden wir dazu gezwungen sein, weil die Medien in der heutigen Zeit immer etwas Neues veröffentlichen wollen. Die Medien beeinflussen den Patienten, der die Zahnarztpraxis betritt und genau das will, worüber er gelesen oder gehört hat. Und wenn Sie dann nicht sagen, daß Sie das tun werden, dann ist einfach etwas falsch bei Ihnen. Dann geht der Patient eben woanders hin und besorgt sich diese Leistung dort.

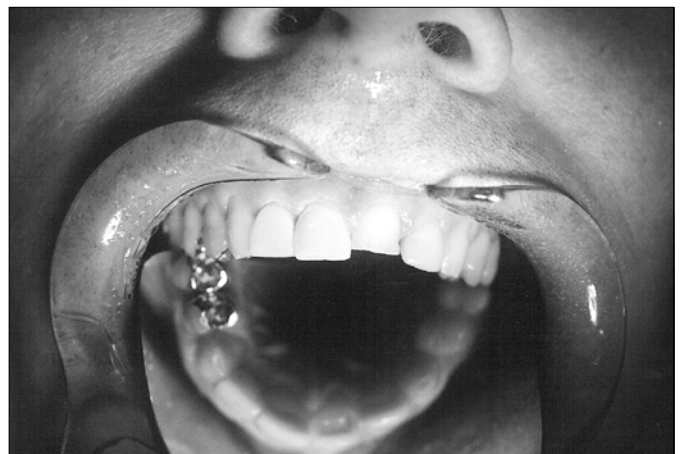
Frage: Das schafft die Verbindung zu meiner nächsten Frage, die dahin geht, daß es bei uns in Deutschland

auch eine ganze Reihe von Zahnärzten gibt, die davor Angst haben, sich an gewisse Gebiete heranzuwagen, da sie davon ausgehen, daß die Patienten den Preis für ästhetische Zahnmedizin nicht bezahlen wollen. Wir machen öfter die Erfahrung, daß die Patienten dankend ablehnen, wenn sie hören, was diese oder jene Maßnahme kosten wird, die zur Verbesserung ihres Anblicks beiträgt. Mancher Zahnarzt verfällt dann in Resignation und sagt einfach, ästhetische Zahnmedizin läuft bei uns eben nicht so wie in Amerika, damit muß man sich abfinden. Welche Folgerung würden Sie daraus ziehen?

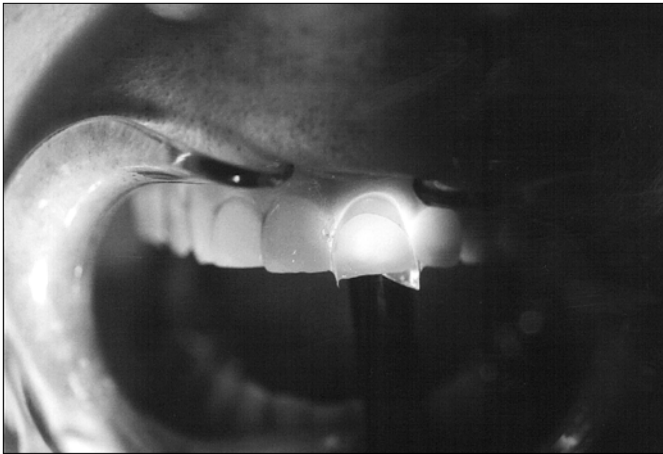
Antwort: Ich glaube, daß sich in Europa mittlerweile einiges geändert hat. Auch Europa hat inzwischen gelernt, daß Patienten gerne weiße Zähne haben. Wenn die Leute in Amerika toiletenschüsselweiße Zähne haben wollen, machen wir toiletenschüsselweiße Zähne. Wir müssen verstehen, daß wir auch ein Dienstleistungsunternehmen sind. Warum kann es nicht nach dem Motto gehen: Verschaffen Sie mir einfach ein gutes Gefühl, Doktor. Das wird sich auch hier durchsetzen. Denn inzwischen haben wir es mit einem kosmopolitisch verzahnten Fernsehverbund weltweit zu tun. Die Patienten werden es einfach verlangen. Wir Zahnärzte sollten positiv reagieren, wenn über den Preis gesprochen



Die Ausgangssituation



Rekonstruktion des Zahnes 11 einschließlich der Einschleifmaßnahmen



Bei der Durchleuchtungstechnik kann die Matrize den Kofferdam voll ersetzen

wird und uns nicht im selben Atemzug entschuldigen. In den USA versuchen wir schon lange, den Zahnärzten klarzumachen, daß sie nicht mehr denken sollen, daß alles ewig halten muß. Denn auch den Chirurgen sterben Leute auf dem Operationstisch, aber wenn sie jemand gerettet haben, dann heißt es: Oh, Doktor, wunderbar. Sie sind ein Gott. Wenn Patienten Ihren Preis in Frage stellen, sollten Sie ihn fragen, ob er immer noch für dasselbe Geld arbeitet wie vor 20 Jahren. Mir scheint es, als gehen Sie im Moment durch dieselbe Misere, die uns auch bevorsteht. Es gab nie eine Organisation, die sich an diesem Punkt hinstellte und sagte: Halt stop – bis hierher und nicht weiter! Wir sind diejenigen, die Dienstleistung am Patienten erbringen.

Frage: Solche Interessenvertretungen gibt es durchaus, doch konnte z. B. unsere „Korb“-idee ein strangulierendes Gesetz nicht verhindern!

Antwort: Wenn ich bei meinen Vorlesungen vor der Zuhörerschaft stehe, teile ich den Leuten folgendes mit: Eines Tages wird es Ihnen allen ergehen wie den Apothekern, die in Schichten arbeiten und gesagt bekommen, wann Sie zu ihrer Arbeit zu erscheinen haben. Früher waren sie einmal unabhängige Selbständige in einem qualifi-

zierten Job. Was sie jetzt machen, ist nichts anderes, als wenn sie im Restaurant um die Ecke arbeiten würden. Das müssen die Zahnärzte endlich begreifen. Ihr in Deutschland seid, wie mir scheint, bereits zu spät dran. In den USA sind wir nahe daran, zu spät daran zu sein. Grund dafür ist einfach die Tatsache, daß sie nicht den Mumm haben, zusammenzustehen. Man gehört zur American Dental Association und nach einiger Zeit findet man heraus, daß die selbst nicht wissen, was sich draußen tatsächlich abspielt. Ein Beispiel: In Minnesota wurde vor ein paar Jahren das sogenannte „Minnesota-Care“-Gesetz verabschiedet. Mit dem Inhalt, daß Menschen ohne jegliche Versicherung dennoch eine Krankenversorgung bekommen müssen. Das dazu nötige Geld für 195.000 betroffene Personen wurde von allen Leistungserbringern wie Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Versicherungsgesellschaften eingesammelt. Ich als Zahnarzt mußte zwei Prozent meines Einkommens in diesen Topf bezahlen. Ein Jahr später waren aus 195.000 Berechtigten 425.000 Berechtigte geworden und niemand konnte präzise nachvollziehen, woher diese plötzlich kamen.

Das ist ein typisches Beispiel dafür, wie etwas abläuft, wenn man die Bürokraten an ein Problem heranläßt. Als

Gegenmaßnahme schlugen wir auf alle unsere Rechnungen zwei Prozent drauf. Es hieß zunächst, wir dürfen das nicht, aber vor Gericht bekamen wir recht. Sie können sich vorstellen, wie wenig das den Patienten, die die Rechnungen zahlen mußten, gefiel. Die Versicherungsgesellschaften schlugen uns vor, die Preise ohne Begründung um die zwei Prozent zu erhöhen, die sie dann auch bezahlen würden. Darauf haben wir uns aber nicht eingelassen. Denn unser Ziel war, dem Mann auf der Straße klarzumachen, daß er durch dieses Gesetz für die Leistungen in anderer Leute Mund bezahlen mußte. Außerdem stellte sich beim Aufaddieren aller durch dieses Gesetz eingesammelten Gelder heraus, daß von der gesamten Summe nur sieben Prozent letztendlich wieder den Zahnärzten in Form von Honoraren für die Behandlung zugute kamen. Am Ende sagten die entscheidenden Legislatoren, daß das Ganze ja eigentlich anders funktionieren sollte.

Vielen Dank für das Interview.

Antwort: Es hat mir große Freude gemacht, mich mit Ihnen zu unterhalten, vor allem weil man dabei erkennt, daß wir doch überall auf der Welt dieselben Probleme haben.

Kurz vor Redaktionsschluß erreichte uns ein Leserbrief, der die Doppelmoral der Krankenkassen verdeutlicht. Der Brief berichtet von einem Kassengeschenk auf dem Rücken der Zahnärzte – geschnürt aus widerrechtlicher Punktwertabsenkung und dem Versuch, die Glaubwürdigkeit der Zahnarztpraxen zu untergraben.

Das Bonusheft – Welchen Stellenwert hat es für Krankenkassen?

Vor einigen Tagen stellte sich in meiner Praxis ein mir seit Jahren bekannter Patient wieder einmal vor. Sein letzter Zahnarztbesuch datierte vom Frühjahr 1995. Bei der Befunderhebung stellte sich heraus, daß die vier unteren Frontzähne periodontal geschädigt und nicht mehr erhaltungswürdig sind. Eine prothetische Versorgung müsse also erfolgen. Dieses hatte ich dem Patienten schon 1995 angezeigt. Nach der Erstellung eines Heil- und Kostenplanes mit dem aktuellen Punktwert für Ersatzkassen von

1,26 DM klärte ich den Patienten darüber auf, daß er wohl bei der Zuschußfestsetzung durch seine Krankenkasse nur 50 % der Kosten erstattet bekommt, weil er im Jahre 1996 nicht in zahnärztlicher Behandlung war.

Mit diesem Wissen ausgestattet begab sich Herr M. in die Geschäftsstelle seiner Krankenkasse und nach einer Stunde meldete er sich bei meiner Rezeptionshelferin mit dem genehmigten HKP zurück.

Dabei mußten wir feststellen, daß trotz des fehlenden Nachweises der regelmäßigen Untersuchung der HKP mit 60%iger Zuschußfestsetzung gewährt worden war. Die Krankenkasse schickte den Patienten mit dem Hinweis, sein Zahnarzt möge den „Stempel mal nachträglich geben“ in die Praxis zurück. Im Bereich II Gebüh-

renvorausberechnung war der von mir eingesetzte Punktwert gestrichen und durch den „Krankenkassenpunktwert“ ersetzt worden.

Verwaltungen, die so um Mitglieder buhlen und gleichzeitig Geld der Solidargemeinschaft verschleudern, gehören an den Pranger.

*Dr. Karl-Heinz Müller
Zahnarzt in Rudolstadt*

„Selbstverwaltung wird mit Selbstbedienung verwechselt“

Während die Vorstände der bayerischen AOK weiterhin ihre hohen Gehälter und Zulagen einstecken, werden die fünf Millionen Versicherten der Landes-AOK seit Januar dieses Jahres durch eine satte Beitragserhöhung um 0,5 auf 13,7 Prozent zur Kasse gebeten.

Die Vertragsentwürfe, die die neugeschaffene AOK Bayern im Herbst 1995 für ihre üppige Führungsscrew dem bayerischen Sozialministerium vorlegte, hatten es in sich. Wie das Handelsblatt berichtete, lagen nicht nur die privatrechtlichen Gehälter der wie Spitzenbeamte altersversorgten Vor-

stände ohne Zusatzleistungen bereits weit über 200.000 Mark. Obendrein sollten die sieben Kassenbosse auch noch mit einer 30prozentigen Erfolgsprämie von zusammen rund 500.000 Mark im Jahr beglückt werden. „Da wird Selbstverwaltung mit Selbstbedienung verwechselt“ lautete die Erkenntnis der bayerischen Kassenaufseher.

Die behördlichen Beanstandungen blieben jedoch ohne Erfolg. Denn das Sozialgesetzbuch erwies sich als stumpfes Schwert: Konkrete Vorschriften über Vorstandsgagen fehlen, ein Verstoß

gegen den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit war nicht auszumachen.

Bayerns Sozialministerin Barbara Stamm reagierte darauf „mit Befremden“, vor allem als sich herausstellte, daß die Prämie zu je einem Zwölftel auf die Monatsgehälter der AOK-Vorstände aufgeschlagen worden war: unabhängig davon, ob die für 1996 anvisierten Unternehmensziele der mit einem Etat von 18 Milliarden Mark viertgrößten deutschen Krankenkasse überhaupt erreicht würden.

Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte 1997

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte in Thüringen verbindet traditionell seine Landesversammlung mit anspruchsvoller Fortbildung.

Die diesjährige Landesversammlung des Freien Verbandes fand in einer idyllischen Stadt am Rande des Kyffhäusers, in Bad Frankenhausen, statt. Tagungsort war am 9. und 10. Mai das Hotel „Residence Frankenburg“, welches der Veranstaltung eine anspruchsvolle Umrahmung gab.

Das wissenschaftliche Programm wurde am Vortag von Referenten des Freien Verbandes gestaltet, die mit „Gesundheit Plus“ den Basiskurs des Konzeptes des freien Verbandes vorstellten. Dr. Andreas Wagner referierte zu zahnärztlichen Themen, Dr. Erika Krause zu kommunikativen Fragen, und Helge Pietrek analysierte betriebswirtschaftliche Probleme.

Zu Beginn der Landesversammlung berichtete Dr. Martina Radam über die Arbeit des Landesvorstandes im vergangenen Jahr. Wichtigstes Thema war der in Thüringen vorhandene Konflikt zwischen Zahnärzten und Krankenkassen bezüglich der Honorierung und der Vertragstreue. Die Kostenerstattung bei Zahnersatz sei die Voraussetzung für eine freie transparente Arzt-Patienten-Beziehung, führte Frau Radam aus. Bis zum Wirksamwerden des GSG 93 wandten schon ca. 98 % der Thüringer Kollegen die Kostenerstattung bei Zahnersatz durch Direktabrechnung ohne nennenswerte Probleme an. Deshalb wird auch in Zukunft die Kostenerstattung in Thüringen keinerlei Probleme hervorrufen.

Die Kostenerstattung durch Direktabrechnung stellt ein wirksames Mittel dar, der Willkür und Ignoranz der Krankenkassen in Thüringen bezüglich vorhandener Vertragsabschlüsse entgegenzutreten. Insbesondere in der heutigen Zeit, in der die Zahnärzte in Thüringen hinlänglich Erfahrungen sammeln konnten im Umgang mit

Kassenwillkür und in bezug auf die Verteidigung freiberuflicher Positionen. Die Thüringer Kollegenschaft ist in diesem Sinne Vorreiter für andere KZV-Bereiche.

Die neue Reformstufe des 2. NOG wurde grundsätzlich als positiver Schritt zum wirksamen Strukturwandel in der Gesundheitspolitik begrüßt. Die klaren Regelungen zum zahnärztlichen Bereich wie Kostenerstattung bei Direktabrechnung, Einführung von Festzuschüssen bei Zahnersatz, bieten eine Chance auf dem Weg zu einem freiheitlich orientierten unabhängigen Berufsstand.

Dr. Radam sprach sich in diesem Rahmen energisch gegen die Einführung von Abrechnungsstellen aus.

Durch das 2. NOG kommt den Zahnärztekammern eine völlig neue Bedeutung zu. Das Gutachterwesen in den Kammern muß für die neue Situation umfassend vorbereitet sein. Da die Zahnersatzleistungen über GOZ abgerechnet werden, sind die Kammern die erste Adresse zur Benennung von Gutachtern. Patientenberatungsstellen sollten kompetente Partner für die nachfragende Klientel sein. Die konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem Freien Verband, der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Thüringen muß weiterhin fortgeführt werden, um diese Aufgaben zeitnah bewältigen zu können.

Die Arbeit des Landesvorstandes bestand im letzten Jahr, neben der Tätigkeit in den Körperschaften, vor allem in der Basisarbeit. Seminare zur Wirtschaftlichkeitsprüfung und der neuen Prüfvereinbarung bildeten die Schwerpunkte dieser Tätigkeit. Die Veranstaltungen fanden reges Interesse in der Kollegenschaft. In Zukunft sollen auch Seminare zu Themen wie 2. NOG oder Anwendung der GOZ angeboten werden.

Im Anschluß an den Bericht des Landesvorstandes fand eine rege Diskussi-



on zu den Anträgen statt. Die Anträge an die Landesversammlung bezogen sich auf das Reformkonzept, die Stärkung der Arzt-Patienten-Beziehung und eine Initiative des Freien Verbandes zur Schaffung von Ausbildungsplätzen in den Zahnarztpraxen, um die Perspektiven der Jugend in Thüringen verbessern zu helfen.

Die Landesversammlung verabschiedete eine Resolution, die die derzeitige Vertragspolitik des VdAK und der AOK Thüringen auf das Schärfste verurteilt.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt war die Wahl der Delegierten zur Hauptversammlung, auf der im Oktober in Berlin ein neuer Bundesvorstand gewählt wird.

Gast der Landesversammlung war Dr. Peter Eichinger aus Passau. Er nutzte die Möglichkeit, sich in Thüringen vorzustellen und seine politischen Intentionen zu erläutern. Dr. Eichinger wird in Berlin für das Amt des Stellvertretenden Bundesvorsitzenden kandidieren.

Die Landesversammlung beendete ihre Arbeit am späten Mittag mit dem Hinweis auf die bereits terminierte Landesversammlung im nächsten Jahr. Voraussichtlicher Termin wird der 24. und 25. April 1998 sein.

Dr. Martina Radam

CAD/CIM Technologien in der restaurativen Zahnheilkunde – Faszination und Kreativität mit keramischen Restaurationen: CEREC 2

W. Mörmann*

Einleitend wurde die Entwicklung des CEREC-Systems seit 1980 dargestellt. Die Grundlagenentwicklung bis zu Prototyp und Nullserie erfolgte von 1980 bis 1986 in Zürich. Nach der Übernahme des Systems durch Siemens wurde das von Siemens weiterentwickelte CEREC-1 Gerät im Jahre 1988 der Fachwelt präsentiert. Nach zahlreichen Verbesserungen wurde im September 1994 das CEREC-2 System eingeführt. Hohe Passgenauigkeit, automatische maschinelle Okklusionsgestaltung, Freiheit in der Kavitätengestaltung, Overlays als Vollkronenalternative, uneingeschränkte anatomische Veneerpräparation mit Inzisalkantenüberdeckung und Eckenaufbau sowie automatisierte und vereinfachte Bedienung kennzeichnen die Möglichkeiten von CEREC 2.

Insbesondere wurde auf die nun 12jährige klinische Erfahrung hingewiesen und auf die weltweit positiven klinischen Resultate der CEREC-Methode. Besondere Aktualität hatten die Ausführungen über die neuen Möglichkei-



Prof. Mörmann, Zürich

ten der Herstellung vollkeramischer Kronen mit dem CEREC 2-System. Grundlage der CEREC-Krone ist die neue Software „Crown 1.0“ für das bewährte CEREC 2-System. Die chairside hergestellte CEREC-Vollkrone wurde durch die Entwicklung des zusätzlichen Innenformschliffs möglich. Dazu war die Anpassung der bisherigen CEREC-Instrumentensteuerung und des Kühlsystems sowie neuer Zylinderdiamanten nötig. Zahnärzte mit Praxislabor bzw. selbständige Labors können aus In-Ceram Alumina bzw. In-Ceram Spinell-Blöcken Kronenkäppchen vollautomatisch ausschleifen. Danach kann die Krone mit Verblendkeramik auf gewohnte Art schichtweise aufgebaut werden. Chairside können direkt am Patienten unter Verwendung der bewährten Mk II Keramik (Vita) Prämolaren- und Molarenkronen in einem Zuge hergestellt werden. Besonders interessant war es zu sehen, daß Kronen mit fast beliebiger Innenform erzeugt werden können. Dadurch ist eine defektorientierte Präparation des Kronenstumpfes möglich ohne zeitaufwendige Formergänzung des Stumpfes oder die Erstellung von Stumpfaufbauten. In sehr vielen Fällen kann bei sorgfältiger Anwendung der Adhäsivtechnik auf die Erstellung eines klassischen Kronenstumpfes verzichtet werden, was einen bedeutenden arbeitstechnischen Vorteil der computergestützten Kronentechnik darstellt.

Nach den klinischen Erfahrungen von Prof. Mörmann können sich Zahnarzt und HelferIn bei der Umsetzung der chairside hergestellten Krone durch Teamwork sehr gut ergänzen. Die HelferIn kann nach Einarbeitung die Bedienung des CEREC Gerätes selbständig übernehmen. In der Zwischenzeit

kann sich der Behandler weiteren Behandlungsschritten widmen. Nur eine Behandlungssitzung sowie der Wegfall von temporärer Versorgung und Aufbauten bringen allen Beteiligten Zeitvorteile. In der Erprobung wurde für die Verfahrensschritte pro Krone folgender Zeitbedarf ermittelt: Zahnarztzeit am Patienten 67 min, Konstruktion und Formschleifen im CEREC-Gerät 30 min, chairside Zahntechnik in Form von Ausarbeiten oder Glasieren 34 min. Der Zahnarzt ist während des vollautomatischen CAD/CIM-Formschleifprozesses frei für andere Patienten und Aufgaben.

Die neue Kronensoftware „Crown 1.0“ bietet eine Reihe neuer Programm-Module. So kann beispielsweise im Programmteil „Function“ die Kaufläche einer Restauration dem Registrar des Antagonisten in statischer und dynamischer Funktion angepasst werden. Alle Design-Elemente außer dem Einzeichnen der Bodenbegrenzung, des Kronenrandes und der Hauptfissur werden vollautomatisch vom System vorgeschlagen. Mit einem Querschnittsfenster können Querschnitte beliebiger Art durch sämtliche Restaurationen gelegt werden. Dies erleichtert die korrekte morphologische Gestaltung und deren Kontrolle. Durch die als Option jederzeit wählbare Boden- und Wandbearbeitung wird die exakte Passung an beliebige Präparationsformen möglich.

Die Spitze der CEREC-Formschleiftechnik dürfte mit Sicherheit die Möglichkeit zum direkten Formschleifen von Frontzahnkronen aus Mk II Keramik (Vita) bilden. Die Mk II Keramik kann mit einer Farbglasur (Vita) beliebig ästhetisch gestaltet werden. Die computergestützte CEREC-Formschleiftechnik bietet mit den genann-

ten technischen Möglichkeiten eine bisher ungeahnte Faszination und Kreativität in der Gestaltung praktisch aller in der zahnärztlichen Praxis vorkommenden Einzelzahnrestaurationen. Damit hat die CEREC-Methode den Schritt von der Inlay-Maschine zu einem computergestützten Produktionscenter für vollkeramische Restau-

rationen in der zahnärztlichen Praxis vollzogen.

Die keramischen Restaurationen werden grundsätzlich adhäsiv befestigt. Die Befestigung mit Adhäsivtechnik gewährleistet eine hohe Randedichtigkeit und Festigkeit der Keramik und sichert die hohe Lebensdauer der Computerrestaurationen aus Keramik.

** Zusammenfassung des Festvortrages von Prof. Dr. W. Mörmann, Zürich, anlässlich des 4. Jenaer Symposiums des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena e. V., am 22. April 1997*

Europerio 1997

Der 2. Europäische Kongreß der European Federation of Periodontology fand vom 15. bis 17. Mai 1997 in Florenz statt.

Tagungsort war die Fortezza di Basso, eine riesige Festungsanlage aus dem 16. Jahrhundert am Rande des Stadtzentrums. Innerhalb der Festungsmauern befindet sich ein modernes Kongreßzentrum, in dem im vergangenen Jahr auch der G7-Gipfel tagte. Die alte Festung ist eine Oase der Ruhe in dem betriebsamen Florenz.

Europerio bot dem Besucher Vorträge, Arbeitsgespräche, Innovationsforen und klinische Präsentationen in fünf Räumlichkeiten an. In der Halle waren außer dem Organisationsbüro eine Poster-Session und eine Dentalausstellung untergebracht. Hauptvortragsraum war das Auditorium – man kann es schon als Maximum bezeichnen, denn es faßte ca. 1500

bis 2000 Hörer und hat eine gigantische Ausstattung. Über 10 große Doppelvideowände wurden dem Teilnehmer sowohl Referent als auch entsprechende Diademonstrationen übermittelt. Europerio wurde von ca. 3600 Teilnehmern besucht, wobei die deutsche Präsentation sowohl im Vortragenden Bereich als auch die der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie als sehr zurückhaltend zu bewerten ist.

Im Gegensatz dazu stand die reichhaltige Präsentation deutscher Autoren in der Poster-Session, bei der die Universität Jena zu dem Themenkomplex „Mikrobiologie und antimikrobielle Therapie des Parodonts“ u. a. durch Prof. Dr. med. dent. habil. Gisela Klinger, Prof. Dr. med. dent. habil. Eike Glockmann und Dr. med. Bernd Sigusch sowie die Mikrobiologen Prof. Dr. Wolfgang Pfister und Dr. Sigrun Eick vertreten war. Themenschwerpunkte waren vor allem Parodontitistherapie, Ästhetische Gesichtspunkte der Parodontitistherapie, KO-Therapie im Sinne der PA-Therapie und Implantologie. Letztere Themengruppe umfaßte ca. ein Drittel der Fachbeiträge, und unwillkürlich kam ich auf den Gedanken, daß die Implantologie die „Subspezialisierung“ der Parodontologie ist.

Für den „Insider“ der Parodontaltherapie in der täglichen Praxis brachte der Kongreß m. E. keine fachlichen „Revolutionen“. Für den Teilnehmer des IUZ der LZKTh kann dies ebenfalls behauptet werden.

Innerhalb der o. g. Schwerpunkte wurde z. B. die nichtaggressive Parodontitistherapie bewertet bzw. die medikamentöse Behandlung der parodontalen Tasche. Daraus resultiert die Kenntnis der subgingivalen pathogenen Mikroflora und die mögliche Behandlung mit lokaler Applikation von Antibiotika. Natürlich wurde auch die Rekonstruktion der



Dom von Florenz

Knochtasche (einzelner Taschen) mit GTR vorgestellt.

Auch wenn man nicht täglich oder wöchentlich einen Implantatpatienten hat, so waren die Beiträge hierzu m. E. eine Standortbestimmung mit Darstellung von Erfahrungswerten und Therapieverfahren, z. B. bei der Periimplantitis. Hier war ein Tag der Vortragsreihe der Biologie des Parodonts gewidmet und beschäftigte sich mit der Bakteriologie des Parodonts und im zweiten Teil mit der Biologie der Implantation.

Am Samstag wurde ein spezielles Programm für Zahnarzhelferinnen bzw. „dental hygienists“ und der Bedeutung ihrer Arbeit auf dem Gebiet der nichtchirurgischen PA-Therapie geboten.

Die Kongreßsprache war Englisch.

G. Wolf, Suhl – Fotos: Wolf, Schneider (Hammelburg)



Eingang zum Fortezza di Basso mit Logo des Europerio

Verlust von Röntgenaufnahmen und Beweislastumkehr

Dieses Thema war wieder einmal Gegenstand eines Urteiles des Bundesgerichtshofes. Das Urteil ist vom BGH in vollem Abdruck angefordert worden, und es kann hieraus berichtet werden.

Der Sachverhalt ist kurz wiedergegeben. Der Kläger, ein Privatpatient, unterzog sich in einem Krankenhaus einer Gallenblasenentfernung mit Rücksicht auf die Gallensteine. Später wurde bei einer Röntgenkontrolle ein weiterer Gallenstein im Gallengang festgestellt. Es kam zur erneuten Öffnung des Bauchraumes, auch dieser Eingriff führte nicht zur Entfernung des Steines. Zwischenzeitlich trat eine Bauchspeicheldrüsenentzündung auf, und der Kläger kam auf eine Intensivstation, dort kam es zur erneuten Eröffnung der Wunde und schließlich wenig später zu einer weiteren Bauchoperation.

Der Kläger verklagte den Träger des Krankenhauses auf Schmerzensgeld. Er behauptete zweierlei, nämlich eine Fehlbehandlung durch die Ärzte in dem Krankenhaus und stützte sein Klagebegehren auch auf mangelnde Aufklärung, die Röntgenaufnahme war nämlich verschwunden, und es war nicht mehr feststellbar, wo sie sich befand. Die Sachverständigen konnten sich daher an den Röntgenaufnahmen nicht mehr orientieren und hierauf ihre gutachterlichen Bekundungen stützen.

Im Laufe des Rechtsstreites zeigte sich, daß den Ärzten ein schuldhafter Vorwurf nicht gemacht werden konnte, die Vordergerichte wiesen daher die Klage zurück, und der Kläger ging zum Bundesgerichtshof im Wege der Revision.

Hier kam die überraschende Entscheidung, daß infolge des Verlustes der Röntgenaufnahmen der Bundesgerichtshof zum Ergebnis gelangte, daß sich hierdurch die Beweislastumkehr verwirklicht mit der Folge, daß die Beweislast für die ärztliche Fehlhandlung nicht mehr bei dem Kläger als Patien-

ten lag, sondern durch die Umkehr sich auf das Krankenhaus bzw. dessen Träger verlagert hatte mit der Folge, daß der Rechtsstreit für den Krankenhausträger negativ ausging.

Dabei äußerte sich der Bundesgerichtshof recht streng über die Verwahrungspflicht von Röntgenaufnahmen sowie die Dokumentation darüber, wann und an wen Röntgenaufnahmen überlassen werden und welche Folgen sich ergeben, wenn man die entsprechende Sorgfalt nicht wahrte. Der BGH folgte nicht der Meinung des Oberlandesgerichts, daß der Verlust der Röntgenaufnahmen nicht dem Krankenhaus anzulasten sei. Dem trat der BGH entgegen und führte hierzu aus:

„Der Senat versteht die Erwägungen des Berufungsgerichts dahin, daß nach seiner Auffassung für die Behauptung der Beklagten, die Röntgenaufnahmen seien bei der Verlegung des Klägers in die Klinik in B. dorthin mitgeschickt, von dort aber nicht zurückgeschickt worden, zwar einiges spricht, daß sich das Berufungsgericht (Oberlandesgericht) von der Wahrheit dieser Behauptung aber letztlich nicht hat überzeugen können und den Verbleib der Röntgenaufnahmen als ungeklärt ansieht.“

Jetzt kommt die prägnante Feststellung des BGH:

„Diese Unklarheit darf sich aber nicht zum Nachteil des Klägers (Patienten) auswirken. Vielmehr geht es grundsätzlich beweismäßig zu Lasten des Krankenhausträgers (Arzt oder Zahnarzt), wenn Krankenunterlagen, die Auskunft über das Behandlungsgeschehen geben, aus ungeklärten Gründen verschwunden sind. Es gehört zu den Organisationsaufgaben des Krankenhausträgers (Arzt oder Zahnarzt), Unterlagen, die Auskunft über das Behandlungsgeschehen geben, zu sichern. Erweist es sich als geboten, die Behandlungsunterlagen an eine andere Stelle herauszugeben, dann ist es Aufgabe des Krankenhausträgers (Arzt

oder Zahnarzt) zu dokumentieren, wann er an welche Stelle für welchen Zweck die Unterlagen weitergeleitet hat. Erhält der Krankenhausträger (Arzt oder Zahnarzt) die Unterlagen zurück, dann hat er auch dies zu vermerken; erhält er sie in angemessener Zeit nicht zurück, dann ist er gehalten, für ihre Rücksendung zu sorgen; auch diese Bemühungen und ihr Erfolg sind zu dokumentieren. In jedem Fall hat der Krankenhausträger (Arzt oder Zahnarzt) dafür zu sorgen, daß über den Verbleib der Behandlungsunterlagen jederzeit Klarheit besteht. Dieser Pflicht hat die Beklagte nicht genügt. Deshalb ist im Gegensatz zur Auffassung des Berufungsgerichts nach den bisher getroffenen Feststellungen davon auszugehen, daß die Beklagte die Nichtverfügbarkeit der Behandlungsunterlagen zu verantworten hat. Daraus folgt, daß der Kläger des Beweises seiner Behauptung, daß der Reststein auf den während der Operation gefertigten Röntgenaufnahmen erkennbar gewesen ist, entfallen ist. Dies bedeutet, daß es nunmehr Sache der Beklagten ist, ihre Behauptung zu beweisen, daß der Reststein während der Operation für den Operateur nicht erkennbar gewesen sei.“

Das ist der typische Fall einer Beweislastumkehr, wobei wir wissen, daß derjenige, der in Beweisnot gerät, weil er den Beweis nicht oder nicht mehr führen kann, den Rechtsstreit verliert, also schon eine verlorene Röntgenaufnahme kometenhaft eine hohe Haftung nach sich ziehen kann.

Für die Praxis bedeutet dies, daß nach Möglichkeit ohnehin nur Röntgenduplikate herausgegeben werden sollten. Bei Gerichten werden grundsätzlich die Originale angefordert, es wird dann auf der Karteikarte notiert, wann die Röntgenaufnahme übersandt wurde, das gilt auch bei Herausgaben von Röntgenaufnahmen zu getreuen Händen für nachbehandelnde Zahnärzte. Der jeweilige Zahnarzt sowie dessen Anforderung und der Tag der Über-

sendung sind auf der Karteikarte zu notieren. Die Karteikarte ist zu überwachen, da eine Rückgabepflicht besteht, nach 3 bis 6 Wochen der Überlassung einer Röntgenaufnahme sollte angefragt werden, wann sie zurückge-

sandt wird. Findet keine Rücksendung statt, sollte sich der Zahnarzt an seine Kammer wenden und diese um Vermittlung bitten, damit er seine Röntgenaufnahme wiedererlangt. Alles das sollte dokumentiert werden, um dem

Risiko einer Beweislastumkehr und damit Verlust eines Rechtsstreites zu entgehen.

*Rechtsanwalt Walter Fibelkorn,
Schwerin*

Aufschlußreiche Ratschläge und Hinweise Zahnarzt und Umsatzsteuer

Nach dem einschlägigen Schrifttum zum Umsatzsteuerrecht gilt folgendes:

1. Steuerfrei sind die Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt, soweit es sich dabei um eine freiberufliche Tätigkeit i. S. d. § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG handelt. Tätigkeit als Zahnarzt ist die Ausübung der Zahnheilkunde unter der Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“. Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Kenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (§ 1 Abs. 3 S. 1 ZHG).

2. Die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen und kieferorthopädischen Apparaten ist von der Steuerbefreiung ausgeschlossen, soweit die bezeichneten Gegenstände im Unternehmen des Zahnarztes hergestellt oder wiederhergestellt werden (Eigenlabor). Dabei ist es unerheblich, ob die Arbeiten vom Zahnarzt selbst oder von angestellten Personen durchgeführt werden (ermäßigter Steuersatz von 7 %).

3. Zur Herstellung von Zahnprothesen und kieferorthopädischen Apparaten gehört auch die Herstellung von Modellen, Bißschablonen, Bißwällen und Funktionslöffeln. Hat der Zahnarzt diese Leistungen in seinem Unternehmen erbracht (Eigenlabor), so besteht insoweit auch dann Steuerpflicht, wenn die übrigen Herstellungsarbeiten von anderen Unternehmen durchgeführt werden (ermäßigter Steuersatz von 7 %).

4. Lassen Zahnärzte Zahnprothesen außerhalb ihres Unternehmens ferti-

gen (Fremdlabor), stellen sie aber Material, z. B. Gold oder Zähne, bei, so ist die Beistellung einer Herstellung gleichzusetzen. Die Lieferung der Zahnprothesen durch den Zahnarzt ist daher hinsichtlich des beigegebenen Materials steuerpflichtig (ermäßigter Steuersatz von 7 %).

5. Die Zahnärzte sind berechtigt, Pauschbeträge oder die tatsächlich entstandenen Kosten gesondert zu berechnen für

- a) Abformmaterial zur Herstellung von Kieferabdrücken,
- b) Hülsen zum Schutz beschliffener Zähne für die Zeit von der Präparierung der Zähne bis zur Eingliederung der Kronen,
- c) nicht individuell hergestellte provisorische Kronen,
- d) Material für direkte Unterfütterungen von Zahnprothesen,
- e) Versandkosten für die Übersendung von Abdrücken usw. an das zahn-technische Labor.

Die Pauschbeträge oder die berechneten tatsächlichen Kosten gehören zum Entgelt für steuerfreie zahnärztliche Leistungen.

Steuerpflichtig sind jedoch die Lieferungen von im Unternehmen des Zahnarztes individuell hergestellten provisorischen Kronen und die im Unternehmen des Zahnarztes durchgeführten indirekten Unterfütterungen von Zahnprothesen (ermäßigter Steuersatz von 7 %).

6. Als Entgelt für die Lieferung oder Wiederherstellung des Zahnersatzes usw. sind die Material- und zahntechnischen Laborkosten anzusetzen, die der Zahnarzt nach § 9 GOZ vom 22.10. 1987 neben den Gebühren für seine zahnärztliche Leistung berechnen kann.

7. Wird der Zahnersatz teils durch einen selbständigen Zahntechniker, teils durch ein Unternehmen des Zahnarztes hergestellt, so ist der Zahnarzt nur mit dem auf sein Unternehmen entfallenden Leistungsanteil steuerpflichtig (ermäßigter Steuersatz von 7 %). Bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Leistungsanteils sind deshalb die Beträge nicht zu berücksichtigen, die der Zahnarzt an den selbständigen Zahntechniker zu zahlen hat.

8. Bleiben bei kieferorthopädischen Behandlungen die dabei verwendeten Apparate im Eigentum des behandelnden Zahnarztes, so ist davon auszugehen, daß die kieferorthopädischen Apparate nicht geliefert werden. Die kieferorthopädische Behandlung ist deshalb in diesen Fällen in vollem Umfang steuerfrei nach § 4 Nr. 14 UStG, auch wenn die Apparate im Unternehmen des Zahnarztes hergestellt worden sind.

9. Umsatzsteuerbefreit sind nach einer Auskunft der OFD Münster die im praxiseigenen Labor hergestellten einzelnen Inlays und Onlays, sofern sie nicht als Brückenanker genutzt werden (§ 4 Nr. 14 S. 1 UStG).

Das gleiche gilt für z. B. Tiefziehfolien als Verbandplatten und Aufbißschieben im Zusammenhang mit der Abrechnung der K-Positionen.

Aus: Zahnärzteblatt Sachsen

Zahnmedizinische Hilfe dringend geboten

Im Januar 1994 begann die Diakonissenanstalt „Emmaus“ Niesky mit zahnmedizinischen Projekten unter Kriegsflüchtlingen in Kroatien und im Dezember des gleichen Jahres in Bosnien-Herzegovina. Zehntausende Zahnbehandlungen konnten bisher durchgeführt werden.

Seit dem Sommer 1996 werden gemeinsam mit dem Zentrum „Zena i Dijete“ (Frau und Kind) in Tuzla/Nordbosnien zwei mobile Zahnstationen betrieben. Mit diesen werden Kinder in Flüchtlingslagern und Schulen zahnmedizinisch betreut, die einen Zahnarztbesuch (DM 20,-) nicht bezahlen können. Die Kariesbekämpfung ist dabei die vordringlichste Aufgabe.

Um den Einsatz der beiden mobilen Zahnstationen gewährleisten zu können, werden monatlich ca. 5.000 DM benötigt.

Die Auswirkungen des Krieges, unter denen die Menschen seit Jahren leiden, haben neben dem materiellen Mangel zu schweren psychischen Verwundungen geführt. Das Organisieren des täglichen Überlebens fällt vielen trotz Waffenstillstand immer noch schwer.

Wir möchten den vom Krieg in Verzweiflung und Ausweglosigkeit getriebenen Menschen zur Seite stehen und ihnen helfen, in ihrem Land wieder Lebensperspektiven sehen zu können, daß aus Ruinen neue Hoffnung erwachsen kann!

Beteiligen Sie sich bitte an der Aktion Zahnärzte helfen Bosnien, um diese Arbeit fortführen zu können.

Der letzte Aufruf im Sächsischen Zahnärzteblatt im Oktober 1994 erbrachte ein erfreuliches Echo und half wesentlich, Hilfe den Kriegsopfern zu gestalten.

Zu weiteren Informationen ist gern bereit: Zahnärztin Helmtraud Schönrich
Telefon Praxis: 03588/5514
privat: 03588/383

Spendenkonto:

Landeskirchliche Kreditgenossenschaft e. G., BLZ: 850 951 64, Konto-Nr.: 101 868 303,

Kennwort:

„Zahnärzte helfen Bosnien“

(Bei Angabe der vollständigen Anschrift auf dem Überweisungsträger werden Spendenquittungen durch die Diakonissenanstalt „Emmaus“ Niesky ausgestellt.)

Abb. 3:
*Bosnien-Herzegovina
– ein Land, das heute
weithin unbewohnbar
ist*



Abb. 1:
Die mobile Zahnstation im Flüchtlingslager von Savudrija



Abb. 3:
Während des Einsatzes an der Grundschule O. S. „Mejdan“ in Tuzla

Neurofibromatose – ein wenig bekanntes Leiden

Information über die „von Recklinghausen-Gesellschaft e. V.“ und die Selbsthilfegruppe in Gera

Die Neurofibromatose (Morbus Recklinghausen) ist eine Erbkrankheit mit sehr unterschiedlichen Krankheitszeichen, von denen in Deutschland ca. 40.000 Menschen betroffen sein dürften, und die so häufig auftritt wie der Mongolismus (Down-Syndrom), d. h. daß etwa von 3000 Neugeborenen ein Kind die Erbanlagen für Neurofibromatose trägt.

Die Recklinghausensche Krankheit hat ihren Namen nach dem deutschen Arzt Daniel Friedrich von Recklinghausen erhalten, der 1882 einen Zusammenhang zwischen bestimmten Veränderungen der Haut und Geschwülsten (Tumoren) des Nervensystems erkannte. Neurofibromatome sind die häufigsten (nicht ansteckenden!) Tumoren dieser Erkrankung. Es sind gutartige Geschwülste bestimmter Nerven- und Bindegewebszellen, die auf und unter der Haut und in jedem Körpergewebe auftreten. Diese Tumoren können den gesamten Organismus beeinflussen und beispielsweise zu Taubheit und Erblindung führen. Schwere Mißbildungen und Entstellungen führen nicht selten zur psychischen und sozialen Isolation der Betroffenen. Verkrümmung der Wirbel-

säule, Hirn- und Nerventumoren, Lähmungen, epileptische Anfälle sowie hoher Blutdruck, Lern- und Verhaltensstörungen im Kindesalter oder Krebserkrankungen sind oder können Folgen dieser Erkrankung sein.

Die Tumoren können in jedem Alter entstehen, treten aber verstärkt in der Pubertät auf. Im Anfangsstadium äußert sich die Krankheit z. B. durch sog. Cafe-au-lait-Flecken (Milchkaffee-flecken).

Aber es gibt auch eine Vielzahl von Betroffenen, die nur leichte Anzeichen der Erkrankung aufweisen. Man geht davon aus, daß bei ca. 50 % der Betroffenen die Erkrankung von einem Elternteil vererbt wurde (unabhängig vom individuellen Krankheitsbild) und bei den anderen 50 % spontan auftritt. Es ist dabei möglich, daß Betroffene ohne ernsthafte Krankheitszeichen Kinder bekommen, die dann schwer erkranken. Weder für die Betroffenen selbst noch für die Nachkommen kann eine sichere medizinische Prognose abgegeben werden.

1987 wurde in Hamburg die „Von Recklinghausen-Gesellschaft“ gegründet, wo sich Betroffene und deren Angehörige faktisch, psychisch und dia-

gnostisch informieren und beraten lassen können. Außerdem gibt es seit kurzer Zeit in Hamburg ein medizinisches Zentrum, das sich routinemäßig mit dieser Krankheit beschäftigt.

Auf regionaler Ebene, u. a. auch in Gera, wurden bereits Selbsthilfegruppen bzw. Regionalgruppen gebildet. Ihr Ziel ist vor allem der Erfahrungsaustausch Betroffener, gegenseitige Hilfe und Aufklärung über die Erkrankung. Nicht wenige Betroffene erleben Einsamkeit, Angst, in der Öffentlichkeit aufzutreten oder haben Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden. Der weitere Verlauf der Erkrankung bleibt oft ungewiß. Häufig erleben die Betroffenen die unberechtigte Angst anderer Menschen vor Ansteckung.

Wenn Sie mehr über diese Krankheit wissen möchten, so wenden Sie sich bitte an:

Von Recklinghausen-Gesellschaft e. V., Regionalgruppe Gera, c/o Jürgen Geinitz, Schwarzburgstraße 21/514, 07552 Gera

Spendenkonto: Sparkasse Gera-Greiz, BLZ: 830 500 00, Konto-Nr.: 140 775

Wir suchen für unser Praxisteam junge engagierte Zahnartzthelferin für Stuhl-Assistenz. Unsere Praxis liegt in einer landschaftlich schönen Gegend. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir gern behilflich. Wir zahlen übertariflich und können auf dem Gebiet der Weiterbildung viel für Sie tun.

Melden Sie sich bitte bei Dr. Ricken, Zahnarzt und Oralchirurg, Savoyenstr. 1, 59964 Medebach, Tel. 0 29 82/84 84.

Raum Thüringen

Dtsch. Zahnarzt, 5 Jahre BE, sucht Sozietät mit späterer Übernahmefähigkeit.

Zuschriften unter Chiffre **tzB 049** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Südthüringen

Kleine existenzsichere **Landpraxis** aus privaten Gründen z. I. od. II. Quart. 98 **abzugeben**.

Zuschriften unter Chiffre **tzB 053** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Thüringen

Alteingeführte, gutgehende existenzsichere **Allgemeinpraxis** mit Kassenzulassung in Kreisstadt mit 50.000 Einwohnern (gesperrtes Gebiet), beste Lage, 3 BHZ, eigenes Labor, aus Altersgründen **abzugeben**.

Zuschriften unter Chiffre **tzB 054** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Jetzt Infomaterial zum „Tag der Zahngesundheit“ bestellen!

Am 25. September 1997 ist wieder der Tag der Zahngesundheit. Dazu bietet der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ wie in den Jahren zuvor umfangreiches Informationsmaterial an: Poster, Merkblätter und Broschüren sowie Klebebuttons der verschiedensten Herausgeber in einem DIN-A2-Versandkarton, in dem die Plakate ungefaltete verschickt werden können. Dazu gibt es die Möglichkeit z. T. kostenloser Nachbestellungen über Bestellkarten.

Die Info-Pakete können gegen Einsendung von D; 7,- Versandkostenbeitrag (in Briefmarken) plus einem mit der eigenen Adresse beschrifteten, postgeeigneten Adressaufkleber angefordert werden beim Verein für Zahnhygiene e. V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt.

Bestellungen, die keinen Adressaufkleber oder keine Briefmarken enthalten, können aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden. Die Auslieferung erfolgt ab Anfang Juli.

Bitte beachten: Pakete, die wegen Abwesenheit des Bestellers (z. B. Urlaub) nicht ausgeliefert werden können, werden von der Post höchstens eine Woche lang eingelagert und danach zurückgeschickt. Eine zweite Zusendung ist aus technischen und Kostengründen nicht möglich. Bitte sorgen Sie deshalb dafür, daß das bestellt Info-Paket auch angenommen wird!

Das Paket enthält:

- 2 Poster „Gesund beginnt im Mund“
- 30 Merkblätter „Tag der Zahngesundheit 25. September“
- 30 Merkblätter „Was Sie schon immer über Zähne wissen wollten“
- 1 Blatt „Ideen zum Tag der Zahngesundheit“
- 1 DIN-A4-Kleinposter „Das Gebiß des Menschen“
- 1 DIN-A4-Kleinposter „Die wichtigsten Gebißerkrankungen und ihre Verhütung“
- 1 Sonderangebot Zahnpflegebeutel „Tag der Zahngesundheit“
- 1 Poster „Zahnmännchen mit Schirm“
- 2 Poster „Zahnfreundliche Süßwaren“

- 30 Faltblätter „Bitte recht zahnfreundlich“
- 10 Merkblätter „Zahnfreundliche Süßwaren“
- ca 50 Klebebuttons „Zahnmännchen mit Schirm“
- 1 Bogen à 8 Aufkleber „Zahnmännchen mit Schirm“
- 1 Faltblatt „Rosa Zeiten für die Zweiten“
- 1 Broschüre „Gesunde Zähne ein Leben lang... und was man dafür tun kann“
- 30 Gewinnspielkarten für Kinder
- 1 Broschüre „Mundtrockenheit (Xerostomie) – Ursachen, Diagnose, Behandlung – klinische Komplikationen“
- 1 Konvolut von 19 Merkblättern zu Themen der Mundgesundheitspflege und der Kieferorthopädie, 1 Krocky-Lutschkalender und 1 Prophylaxe-Paß aus dem Zahnärztlichen Fach-Verlag
- 1 Broschüre „Trinken aus dem Fläschchen – aber richtig“
- 1 Broschüre „Karies-Prophylaxe“ diverse Kleinartikel

Westeuropäer halten sich für gesund ernährt

Von ihrer gesunden Ernährung sind die meisten Westeuropäer fest überzeugt. Rund 70 % glauben, daß ihre Ernährung keine Korrekturen nötig hat. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung des „Institute of European Food Studies“, das im Laufe von fünf Jahren die Ernährungssituation in 15 Ländern der Europäischen Union erforschen soll.

Rund 14.000 erwachsene Europäer wurden von Oktober 1995 bis zum Februar 1996 von Nord bis Süd repräsentativ über ihre Ernährung befragt, 1.250 davon in Deutschland. Gemeinsam ist allen europäischen Ländern ein großes Angebot an Nahrungsmitteln und ein relativer Wohlstand. Die Nahrungswahl wird daher überall in erster Linie vom Wunsch nach Qualität und von der Frische der Lebensmittel bestimmt. Da die meisten Familien mit ihrem Einkommen aber auch gut haushalten müssen, steht der Preis als Kriterium der Wahl schon an zweiter Stelle.

Gesunde Ernährung steht erst an vierter Stelle

Erst an vierter Stelle folgt im europäischen Durchschnitt dann das Motiv der gesunden Ernährung als Kriterium der Nahrungswahl. Eine Ausnahme machen hier nur die Dänen, die sich an erster Stelle qualitativ gut und in zweiter Linie gesund ernähren wollen. Recht verschieden ist im allgemeinen, was denn die Europäer unter einer gesunden Ernährung verstehen. Immerhin sind sich die meisten Befragten darüber einig, daß es hier vor allem um die Aufnahme von weniger Fett und um das Essen von mehr Obst und Gemüse geht.

Ernährungsexperten beurteilen europäische Ernährung kritisch

Im Gegensatz zur positiven Selbsteinschätzung sehen Ernährungsfachleute die Ernährung der Westeuropäer als nicht ganz so gesund an. Sie kritisieren nach wie vor, daß die meisten Menschen zu viel Fett

und zu wenig Obst und Gemüse essen, und daß zu viele Europäer übergewichtig sind. Übereinstimmung zwischen der Meinung der Verbraucher über ihre gesunde Ernährung und Experten gibt es praktisch nur bei den Italienern. Die Italiener interessieren sich mit 74 % auch deutlich stärker für Fragen der gesunden Ernährung.

Im übrigen Europa will nicht einmal die Hälfte der Bewohner genauer darüber Bescheid wissen. Allerdings wirkt die Vielfalt der Informationen durch die Medien mit oft sehr unterschiedlichen, widersprüchlichen und wechselnden Ernährungsempfehlungen auf viele Menschen verwirrend. Da bleibt die praktische Anwendung dann allzu oft auf der Strecke. In Deutschland haben z. B. rund 60 % der Befragten noch nie daran gedacht bzw. den Versuch gemacht, ihre gewohnte Ernährung umzustellen, 8 % haben dies zwar versucht, danach allerdings frustriert wieder aufgegeben.

Aus: IME-Pressedienst 1/97 (Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten)

**Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie
11. Jahrestagung**

„Ergonomie bei Prävention und Prophylaxe“

Termin: Freitag, 27. Juni und Samstag, 28. Juni 1997

Ort: Kopenhagen/Dänemark, „Die Börse“, Børsgade

Tagungsleitung: H.-P. Küchenmeister, Rickling, Kim Sørensen, Kopenhagen

Tagungssprachen: Englisch, Französisch, Deutsch

Das Generalthema wird von 12 Referenten aus ganz Europa in drei Themenkomplexen behandelt:

1. Praxiskonzept Prophylaxe – 2. Arbeitsabläufe – 3. Patientenmotivation

Interessenten wenden sich bitte an:

H.-P. Küchenmeister, Daldorfer Straße 15, 24635 Rickling, Fax: 0428/1516

5. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

vom 11. bis 14. September 1997 im Treff Hotel Wernigerode

Wenn die Beziehung zum Patienten zum Problem wird – psychologische Hilfestellung zum Erkennen und Lösen. Erfolgsbeziehung zwischen Psychologie und zahnärztlicher Prothetik – Behandlungserfolge und dankbare Patienten. Schwierige Patient in der Parodontologie. Problempatienten in der Prothetik. Die zahnärztliche Vor- und Nachsorge bei Organtransplantationen. Krankungen bei stationär behandelten Patienten. Kommunikationsprobleme mit „schwierigen“ Patienten. Behandlungsindikation unter ästhetischen Gesichtspunkten. Titan – neue Konzepte in der rekonstruktiven Zahnheilkunde. Eine Fragestellung oder gelöste Probleme. Fortschrittlicher zahnärztlicher Prothetik aus der Sicht des zahnärztlichen Patienten. Kausale Therapie der juvenilen Kiefer- und Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Chirurgische Eingriffen. Das Kind als zahnärztlicher Problempatient. Kausale Therapie der juvenilen und rapid progressiven Parodontitis. Handlung des Schmerzpatienten. Grundlagen der zahnärztlichen Problempatienten. Ergebnisse mit der Digitalschienen- und Kieferorthopädie zur Diagnostik und Therapie des Bruxismus. Psychologisches Führungsverhalten in der Zahnarztpraxis unter betriebswirtschaftlichem Aspekt. Marketing in der zahnärztlichen Praxis – patientenorientiert oder kunden-

**DER
PROBLEMATISCHE
PATIENT
IN DER ZAHNARZTPRAXIS**

18 Vorträge und elf Seminare an vier Kongreßtagen.

Helferinnen-Tag am 13. September.

Auskunft/Anmeldung: ZÄK S.-A., PF 43 09, 39018 Magdeburg. Tel. 03 91/7 39 39 14 – Frau Einecke.

1. Internationale Deutsche Ärzte- und Apotheker Fechtmeisterschaft

Am 12. und 13. September 1997 findet die Meisterschaft a. W. an der Hermann-Neuberger-Sportschule in Saarbrücken statt.

Startberechtigt werden Zahnärzte, Ärzte, Tierärzte und Apotheker sowie die Studierenden der Fächer sein. Zusagen prominenter Fechter-Kollegen versprechen eine interessante Veranstaltung.

Es geht nicht nur um Titel und Plazierungen beim Sport, sondern auch um die Freude der Begegnung. Melden Sie sich an!

Nachfragen bzw. Anmeldung: Medizin (+ Fechten)

Dr. med. Hans-Wilhelm Deutscher, Illtalstraße 58, 66571 Eppelborn
Tel.: 0 68 81/70 26, Fax: 0 68 81/89 73 99

nur Fechten

Rainer Schwicklerath, Sperlingsweg 3, 66740 Saarlouis
Tel. und Fax: 0 68 31/4 16 37

Vorabinformation

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.
Ordentliche Hauptversammlung
vom 16. bis 18. Oktober 1997 im Maritim proArte Hotel Berlin



Einladung und Programm folgen!

70 Jahre Haus der Technik e. V., Essen

Das große Programmbuch des Hauses der Technik für das zweite Halbjahr 1997 ist erschienen und kann unter der Tel.-Nr. 0201/1803-1 oder der Fax-Nr. 0201/1803-269 ab sofort kostenlos bestellt werden.

In diesem 1200 Seiten starken Jubiläums-Heft – das HDT wurde bereits

vor 70 Jahren in Essen gegründet – findet man viele neue innovative Veranstaltungsthemen.

Die Palette der unterschiedlichen Arbeitsgebiete ist breit gefächert und beinhaltet unter anderem Anlagentechnik, Bauwesen, Betriebswirtschaft, Chemie, Elektronik/EDV, Elektro-

technik, Maschinenwesen, Medizintechnik, Pharmazie, Qualitätswesen, Strahlenschutz, Umweltschutz, Verfahrenstechnik, Gebäudetechnik, Pharmazie und Werkstoffwissenschaft. Für fast jede Fragestellung gibt es entsprechende Veranstaltungen. Die klare Gliederung und das umfangreiche Stichwortregister im Programmheft ermöglichen eine schnelle Orientierung.

Die Nachfrage nach hochqualifizierter Weiterbildung beim Haus der Technik und seinen Zweigstellen ist weiterhin steigend. In den letzten Jahren ist das Haus der Technik zu einem modernen Tagungszentrum umgebaut worden und erfüllt im Hinblick auf Komfort, Service und Technik allerhöchste Ansprüche.

Inserentenverzeichnis	Seite
Michelchen GmbH, Apolda	2. US
DELAB, Erfurt	215
Pharmacia & Upjohn GmbH, Erlangen	227
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	249
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	250
Kleinanzeigen	243, 248, 249
VOCO, Cuxhaven	4. US

Röntgen beim Zahnarzt

Leitfaden für das Praxisteam

H. Wörner

3., überarbeitete Auflage, 102 Seiten, 72 Abbildungen in 129 Einzeldarstellungen, 13 Tabellen, DM 44,-, ISBN: 3-7691-4061-3. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1996.

Der Einsatz der Röntgenstrahlung für diagnostische Zwecke gehört für jede(n) Zahnärztin/Zahnarzt zur Alltäglichkeit. Die Möglichkeiten der Röntgendiagnostik, aber auch die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken für Patienten, Praxisangestellten und Zahnärztin/Zahnarzt, müssen jedem Betreiber bekannt sein. Leider hat jedoch die Röntgenstrahlung den „Nachteil“, unsichtbar zu sein, und auch die gesundheitlichen Nebenwirkungen stellen sich in der Regel nicht sofort ein. Es ist somit jeder Betreiber gut beraten, sich mit der Problematik Röntgendiagnostik immer wieder und möglichst regelmäßig zu beschäftigen. Die Notwendigkeit wird spätestens dann deutlich sichtbar, wenn ein Azubi in die Geheimnisse des Röntgens eingeweiht werden muß.

Wohl demjenigen, der ein knapp gefaßtes Compendium zur Hand nehmen kann. Das vorliegende Buch „Röntgen beim Zahnarzt“ von Horst Wörner, Professor am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Tübingen, erfüllt aus der Sicht des Rezensenten über weite Strecken diesen Anspruch. Didaktisch sehr gut aufgebaut, hat man in kurzer Zeit sein Wissen z. B. über Röntgenstrahlung allgemein, Aufnahmemethoden der Röntgendiagnostik oder Konstanzprüfung wieder aufgefrischt. Aufgrund der umfangreichen Begriffserklärungen kann man sich auch gegen möglicherweise solch unangenehme Fragen wie: „Wie sieht denn die Röntgenstrahlung aus?“ wappnen. Allerdings halten einige Erläuterungen des Abschnittes 1.1 nicht unbedingt einer wissenschaftlichen Fachdiskussion mit Naturwissenschaftlern stand. Aber das ist für den angestrebten Zweck eigentlich auch nicht nötig. Sehr gut ist der Abschnitt 1.2, Dosis und Dosisbegriffe. Aufbauend auf den gegebenen Erläuterungen werden die Ausführungen zur Strahlenbiologie leicht verständlich. Anhand von Zahlenmaterial wird nachgewiesen, daß die Gefährdung des Patienten bei röntgendiagnostischen Zahnaufnahmen sehr gering ist. Unter Zugrundelegung des gegebenen Zahlenmaterials wird z. B. angegeben, daß erste Gewebeschädigungen dann denkbar wären, wenn bei einem Pati-

enten innerhalb kurzer Zeit 200 Panoramiaschichtaufnahmen gemacht werden! Wichtig sind jedoch die Hinweise zum Strahlenschutz beim Arzt oder Helferin: wird der Film bei intraoralen Aufnahmen regelmäßig mit der Hand im Mund des Patienten festgehalten, so wird die tumorauslösende Dosis in ca. 5 Jahren erreicht.

Für die Praxis besonders wichtig ist der Abschnitt 7, Intra- und extraorale Aufnahmetechnik. Kurz und mit vielen Abbildungen dokumentiert, werden die unterschiedlichen Aufnahmetechniken erläutert (Wissen Sie z. B. noch, mit der Winkelhalbierungstechnik umzugehen?).

Einziger Mangel des Buches aus der Sicht des Rezensenten ist die Tatsache, daß das Kapitel der Spezialverfahren zu kurz geraten ist. Immerhin arbeiten in Thüringen mittlerweile bereits ca. 3 % (steigende Tendenz) der Zahnärztinnen/Zahnärzte mit digitalen Bildauswertungsmethoden. Es wäre dem Autor anzuraten, bei einer eventuellen Neuauflage des Buches diesen Abschnitt weitergehend auszuführen.

Trotz des kleinen Mangels ist ein Blick in das Buch „Röntgen beim Zahnarzt“ lehrreich und interessant.

Dr. Olaf Brodersen

Kronen- und Brückenprothetik

Behandlungsplanung, Indikation, Ausführung, Langzeitbewährung

A. F. Käyser, N. H. Creugers, P. J. Plasmans, N. Postema und P. A. Snoek

368 Seiten, 523 größtenteils farbige Abbildungen, DM 248,-, ISBN: 307691-4063-X. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1997.

Seit dem Erscheinen des Vorgängerbandes (1985) hat sich die Welt der zahnärztlichen Prothetik gewandelt. Die Indikationsstellung wird durch steigende Ansprüche der Patienten beeinflusst. Adhäsive Restaurationen und implantatgetragener Zahnersatz sind inzwischen als Alternativen mit zu berücksichtigen.

Dieses Buch, im niederländischen Sprachraum Standardwerk der Kronen- und Brückenprothetik, berücksichtigt die Entwicklungen des vergangenen Jahrzehnts. Neben einer kritischen Auseinandersetzung mit Indikation, Alternativen und Behandlungsplanung werden die klinischen Erfahrungen und neuen Erkenntnisse zu den Behandlungsabläufen einschließlich

zahntechnischer Aspekte von der Einzelrestauration über Brücken bis zum implantatgetragenen Zahnersatz vermittelt.

Solange die Anpassung sowohl morphologisch (okklusale Stabilität) wie funktionell zu einer für den Patienten annehmbaren Situation führt, sollte Zahnersatz mit Umfassungsfähigkeit überfordert wird, muß eingegriffen werden, um okklusale Stabilität und orale Funktion wiederherzustellen.

Besonderes Augenmerk richten die Autoren auf das Langzeitverhalten des Zahnersatzes mit Kapiteln zur Qualitätssicherung bei allen Arbeitsschritten und über die Nachsorge und Wiederherstellungsmaßnahmen zur Verlängerung der Verweilzeiten und der Vermeidung von Mißerfolgen. Im Gegensatz zur ersten Auflage wurde das Buch um den wesentlichen Themenkomplex „Langzeitbewährung“ (von Zahnersatz) erweitert.

Dieses Buch, in das auch neue Erkenntnisse über das in Nimwegen gelehrte Konzept der verkürzten Zahnreihe aufgenommen sind, vermittelt Studierenden einen ausführlichen Überblick über die Grundlagen der Therapie des geschädigten Gebisses mit feststehendem Zahnersatz und gibt praktisch tätigen Zahnärzten die Möglichkeit, sich aus einem neuen Blickwinkel umfassend mit den Vorteilen feststehenden Zahnersatzes auseinanderzusetzen.

Taschenatlas der Pharmakologie

H. Lüllmann, K. Mohr und A. Ziegler

3. neu bearbeitete Auflage, <flexibles Taschenbuch>, 400 Seiten, 161 Farbtafeln von J. Wirth, DM 46,-, ISBN: 3-13-707703-6. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1996.

Die 3. Auflage dieses Taschenatlas bietet auf 161 Farbtafeln eine exakte Übersicht über die Pharmakologie: Grundlagen der Darstellung, Wirkung und Ausscheidung von Medikamenten werden abgehandelt. Recht detailliert, aber nicht langatmig ist der Bereich allgemeine Pharmakologie, der allgemeines Grundwissen vermittelt bzw. reaktiviert. Die einzelnen Kapitel beschäftigen sich mit Arzneistoffdarreichung (Anwendung über den Mund, am Auge und an der Nase) sowie parenterale, inhalative, rectale, cutane und vaginale Darreichung. Weiterhin werden in den Tafeln die zellulären Wirkorte und die möglichen Angriffspunkte von Pharmaka sowie die Ver-

teilung im Körper und mögliche Barrieren dargestellt. Diese sind äußere Schranken des Körpers, Blut- und Gewebeschränken. Anschaulich werden auch der Membrandurchtritt des Pharmakons sowie die Möglichkeit seiner Wirkstoffverteilung und die Bindung an die Plasmaproteine aufgezeigt. Wichtig sind auch die Pharmakokinetik und die Quantifizierung der Arzneistoffwirkung.

Der Teil „Spezielle Pharmakologie“ beschäftigt sich zuerst mit Pharmaka zur Beeinflussung von Sympathikus und Parasympathikus. Anschließend werden die Chemismen und die Wirkung nachfolgend genannter Arzneimittel und Arzneimittelgruppen dargestellt: Nicotin, biogene Amine (z. B. Histamin, Serotonin), Vasodilatorien (Nitrate, Vasodilatorien), Hemmstoffe des RAA-Systems (ACE-Hemmer). Ferner erfolgt die Abhandlung von Pharmaka mit Wirkung auf die glatte Muskulatur, das Herz, Antianämika, Antithrombotica, Plasmaersatzmittel, „Lipidsenker“, Diuretika, Laxantien, Lokalanästhetika, Opioide, Narkotika, Hypnotika, Psychopharmaka, antibakterielle Pharmaka, Antimykotika, Virustatika, Hormone und Arzneimittel zur Therapie spezieller Erkrankungen.

Den Schluß bildet ein umfangreiches Arzneimittelverzeichnis in „zweifacher Ausführung“. Verzeichnis 1 führt als Suchregister den Wirkstoffnamen und listet hierzu die Handelsbezeichnung auf. Im Verzeichnis 2 erfolgt die Handelsbezeichnung als Suchbegriff und wird danach durch den Wirkstoff definiert. Jedes Kapitel enthält ausgiebige Hinweise auf weiterführende Literatur.

Der Weg zum Doktorhut

J.-F. Roulet und J. Viohl

144 Seiten, 29 s/w-Abbildungen, DM 38,-, ISBN: 3-87652-087-8. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1997.

Aus der Reihe „Curriculum“ des Quintessenz Verlages ist dies die neueste Edition. Aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrungen in der Betreuung von Doktoranden beschreiben die Autoren im Detail alle notwendigen Schritte zum Verfassen einer Doktorarbeit. Der Gedanke an eine Dissertation ist in erster Linie verbunden mit einem enormen Aufwand an „technokratischen“ Fragestellungen. Dies mindert allerdings nicht den Nettoaufwand, der für die eigentliche Arbeit erforderlich ist. Die Verfasser schreiben hier konkret: „Die Motivation, hart zu arbeiten, ist bei Eigeninteresse viel größer. Die Perspektive auf den Doktorhut allein ist in der Regel zu wenig Motivation, um den langen und mühsamen Weg dorthin zu überstehen“.

Es beginnt bei der Auswahl des Doktorvaters sowie Planung der Arbeit und endet in konkreten Angaben zum Schreiben der Arbeit sowie zum Erstellen von Tabellen, Grafiken und Abbildungen.

Die verwaltungstechnischen Schritte zum Einreichen der Dissertation sowie der Ablauf des Promotionsverfahrens werden für die Verhältnisse in Berlin beschrieben, wobei im Buch Platz zum Eintragen der spezifischen Gegebenheiten des Lesers oder einer anderen Universität freigelassen wurden.

Wesentlich sind auch die Hinweise zur Erstellung einer Literaturdatenbank, die richtige Quellenangabe, eine Übersicht aller gebräuchlichen Abkürzungen und eine umfangreiche Auflistung medizinischer

und verwandter Zeitschriften und Buchreihen.

Einführung in die zahnärztliche Prothetik

H. D. Jüde, W. Kühl und A. Roßbach

5., völlig neubearbeitete Auflage, 307 Seiten, 350 Abbildungen in 521 Einzeldarstellungen, DM 68,-, ISBN: 3-7691-1117-6. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1997.

Mit dieser Einführung werden in leicht verständlicher, durch zahlreiche Abbildungen unterstützter Darstellung alle für den Anfang erforderlichen klinischen Grundlagen im Fachgebiet zahnärztliche Prothetik vermittelt.

Gliederung und Umfang der Ausführungen wurden daraufhin abgestellt. Daher eignet sich dieses Buch vornehmlich für Studenten der Zahnheilkunde. Darüber hinaus ist es insofern auch für den praktizierenden Zahnarzt von Nutzen, als es ihm bei der Fülle des neu an ihn Herangetragenen eine Besinnung auf die Grundlagen ermöglicht.

Als Beispiel soll das Kapitel 7 „Mit Klammern verankerte Teilprothesen“ erwähnt werden. Sehr ausführlich und anschaulich werden die Klassifizierung des Lückengebisses (Kennedy), die Konstruktionselemente der parodontal und parodontal-gingival gelagerten Prothese und die Okklusionsverhältnisse beider dargestellt. Mich persönlich hat es dazu angeregt, meine Konstruktionsplanungen für die Modellgußprothese wieder in die Eigenverantwortung zu übernehmen und nicht mehr dem Labor zu überlassen.

G. Wolf

Wegen Praxisaufgabe preiswert zu verkaufen!

DentSo-spitta Zahnarzt-Computer. Einplatz-Anlage auf modernstem Stand mit neuer Disketten-Abrechnung.

Dr. Schulze-Riewald, Tel. 03621/85 03 58

Bertha-v.-Suttner-Str. 1, 99867 Gotha

Alteingesessene (30 Jahre), **umsatzstarke Zahnarztpraxis** in Großstadt Westsachsens, 75 qm Praxisfläche mit Erweiterungsmöglichkeiten im Einfamilienhaus, altershalber in I/98 zu **verkaufen**, auch mit Immobilie möglich.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 051** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Zahnarztpraxis

In Ebersdorf/Thür., Saale-Orla-Kreis, voll in Betrieb, wegen Todesfall, zu **verkaufen**.

Solide, teilmodernisierte Einrichtung. Beste Zahntechnik als Partner. Lukrative Patientenkartei. Übernahmeinteressenten wollen sich bitte wenden an Rabold-Schaper Tel. 03 66 51/3 02 16.

Thüringen + Umgebung

Dt. ZÄ, 27 J., dt. Ex., 2 1/2 J. BE mit Freude am Beruf, sorgfältiger u. behutsamer Beh.-Weise **sucht neuen Wirkungskreis** in Praxis, öffentl. Gesundheitsdienst o. Industrie.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 052** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Literaturbestand

(Fortsetzung aus tzb 4/97)

Formen und Farben

Der Schlüssel zum Erfolg in der Dentalkeramik

G. Ubassy

216 Seiten, 463 Abbildungen, DM 218,-, ISBN: 3-87652-262-5, Quintessenz Verlag, Berlin 1992 (tzb 4/1993)

Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie

Band XXXVIII: Die Osteoplastik bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Laser in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Hrsg.: N. Schwenger

168 Seiten, 171 Abbildungen, DM 198,-, ISBN: 3-13-180801-2, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1993 (tzb 11/1993)

Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ein Jahrbuch

Begründet von K. Schuchardt

Band 40: Die bimaxilläre Osteotomie bei skelettalen Dysgnathien, Dentoalveoläre Chirurgie

182 Seiten, 129 Abbildungen, 46 Tabellen, DM 238,-, ISBN: 3-13-181001-7, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1995 (tzb 11/1995)

Fortschritte der Parodontologie

Th. G. Wilson, K. S. Kornman und M. G. Newman

381 Seiten, Abbildungen, DM 380,-, ISBN: 3-87652-498-9, Quintessenz Verlag, Berlin 1995 (tzb 11/1995)

Frontzahnbrücken im Ultraleichtbau

Biophysikalisch-werkstoffkundliche Untersuchungen und Entwicklungen

K. Ludwig

<Thieme Copythek>, 134 Seiten, 47 Abbildungen, DM 48,-, ISBN: 3-13-115601-5, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1993 (tzb 2/1994).

Galvanoforming

G. Diedrichs und P. Rosenhain

120 Seiten, 254 Abbildungen, DM 108,-, ISBN: 3-021-280-00-0, Verlag Neuer Merkur, München 1995 (tzb 9/1995)

Ganzheitliche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

O. Mastalier

326 Seiten, 242 Abbildungen, 39 Tabellen, DM 198,-, ISBN: 3-541-16851-X, Urban & Schwarzenberg, München 1996 (tzb 3/1996)

Ganzheitliche Zahnheilkunde in der Praxis

Hrsg.: W. Becker

Loseblattwerk in zwei Bänden, DM 185,-, ISBN: 3-921883-22-9, Spitta Verlag, Balingen 1995 (tzb 6/1995)

Gebißkrankheiten und Gesundheit

Ätiologie und Prophylaxe auf Stoffwechselgrundlage

H. Schöhl

293 Seiten, 112 Abbildungen, 21 Tabellen, DM 78,-, ISBN: 3-88136-163-4, Medizinisch Literarische Verlagsanstalt, Uelzen (tzb 5/1995)

Geschichte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

W. Hoffmann-Axthelm

352 Seiten, Abbildungen, DM 189,-, ISBN: 3-87652-077-0, Quintessenz Verlag, Berlin 1995 (tzb 11/1995)

Geschichte der Zahnheilkunde

W. Hoffmann-Axthelm

496 Seiten, 532 Abbildungen, DM 189,-, ISBN: 3-87652-160-2, Quintessenz Verlag, Berlin (tzb 4/1996)

Handbuch der Zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

H. Stein und H. K. Specke

Loseblattwerk im Ordner, 346 Seiten, DM 68,-, ISBN: 3-7785-1817-8, Hüthig Verlag, Heidelberg 1994 (tzb 4/1995)

Handbuch für die klinische Anwendung des CO₂-Dentallasers SC20

F. Bürger

163 Seiten, DM 266,-, ISBN: 3-930007-81-9, Umschau-Zeitschr.-Verlag, Breidenstein 1996 (tzb 1/97)

Handbuch für die klinische Anwendung des Nd: YAG-Lasers EN 060

F. Bürger

144 Seiten, DM 266,-, ISBN: 3-930007-80-0, Umschau-Zeitschr.-Verlag, Breidenstein 1996 (tzb 1/97)

- wird fortgesetzt -

Raum Erfurt o. Umgebung

Engagierte, freundliche **angehende ZÄ**, Ex. Göttingen 6/97, **sucht ab sofort Stelle als Vorb.-Assistentin**.

Tel. 0361/211 28 51 o. 0511/37 82 54

Zuverlässigen **Vorbereitungs-Assistenten** für Praxis in Weimar gesucht.

Tel. 0 36 43/85 32 90

Praxisvertretung in Thüringen wird von erfahrenem Kollegen, Dr., 33 J., zuverlässig und kompetent **übernommen**.

Tel. (0172) 790 86 84

edelmetall-präzisionstechnik
polychrome keramik
aufwachstechnik
kaufunktionelle prothetik
modellgußtechnik
implantat-technik



Rohlender
ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar
Tel./Fax 0 36 43/50 01 39

**IPS-Empress Keramik-Inlay (1-mehrfl.)
DM 158,60**

zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt von
Thüringer Speziallabor.

Bitte fragen Sie auch nach unseren Preisen für Gold-Inlays!

**Rufen Sie an und sparen Sie Geld!
Service-Nr. 0130/75 19 29**