



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 11

7. Jahrgang
November 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.

Inhaltsverzeichnis

Editorial

Festzuschüsse sind eine der wichtigsten Neuerungen in der Sozialgesetzgebung – aber nicht die einzige 396

LZKTh

89 Zahnärzte drücken für zwei Jahre die Schulbank 397
Beginnt schon jetzt die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung? 398

LAGJTh

Neue Herausforderungen für die Gruppen- und Individualprophylaxe 402

Helferinnen

Verändertes Gebührenverzeichnis 404

Seniorenbetreuung

Fasziniert von der 1000jährigen Bischofsstadt 405

KZV

Zwischen Dichtung und Wahrheit 406
Schenken und vererben – aber richtig! 408
Steuerabzugsbetrag bei Begründung der Zahnarztpraxis vor dem 1. Januar 1991 409
Ausschreibungen 410
Bei Institutionskennzeichen ist Vorsicht geboten 410

Praxis

Abfälle sicher entsorgen! 411

Fortbildung

Therapie der Parodontitis: Teil II – Medikamentöse Therapie 412
Ästhetik in der zahnärztlichen Prothetik – Konflikt zwischen Anspruch und Wirklichkeit 416
Freier Verband an der Wiege der Freiheit 419

Berufspolitik

Mit Genugtuung auf das Erreichte zurückblicken 421
Leistungstransparenz – entscheidender Schlüssel zur Eigenverantwortung 424
Stomatologie gestern, heute und morgen 426

Sozialpolitik

GKV: Einzugsverfahren für Klinik-„Notopfer“ 425

Recht

Abtretungsverbot an Abrechnungsgesellschaften? 428

Veranstaltungen

429

Nachrichten

3. Thüringer Mediensymposium am 26. und 27. September 1997 in Erfurt 431
Jenaer Forscherin gewinnt den Förderpreis für Schmerzforschung 1997 432
Deutscher Gesundheitspreis: Innovationen im Gesundheitswesen 433

Praxisservice

Multident-Heise: 50 Jahre Erfahrung und 50 Jahre Erfolg 434

Festzuschüsse sind eine der wichtigsten Neuerungen in der Sozialgesetzgebung – aber nicht die einzige



Nun ist es also doch noch rechtzeitig geschafft. Währenddessen sich die Selbstverwaltungsorgane in den Ländern noch immer wegen diverser Probleme in den Haaren liegen, geht von der „Großen Politik“ ein Signal von Gemeinsamkeit und Pragmatismus aus. Pünktlich zum Ablauf der vom SGB V gesetzten Frist faßte der gemeinsame Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen am 31.10. seinen Beschluß zur Festsetzung der Festzuschüsse für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Somit steht einem Inkrafttreten zum Jahresbeginn 1998 nichts mehr im Wege.

Daß das Gesundheitsministerium die Zuschüsse festlegen könnte, darauf wollten es wohl weder Zahnärzte noch Krankenkassen ankommen lassen. Ganz ohne ministerialen Einfluß ging es leider doch nicht, zu eng war das Netz der gesetzlichen Vorgaben geknüpft. Es gab strenge Anweisung an den Ausschuß, für welche Versorgungsformen Festzuschüsse festzulegen wären, daß sie nicht zu höheren Ausgaben als bisher führen dürften, daß der doppelte Zuschuß die Kosten der Versorgung zu decken hätte usw., usw. ... – zu viele Vorgaben, als daß man von einem einfachen System reden könnte, in dem sich dann auch noch unsere Wünsche von der indikationsbezogenen Bezuschussung erfüllt hätten. Die Unterscheidung nach Standard und Luxus hätte für manchen Geschmack etwas deutlicher ausfallen können. Für einfache Versorgungsformen hätten sich die Zahnärzte höhere, für aufwendige

Versorgungsformen dagegen niedrigere Festzuschüsse gewünscht. Zunächst gilt es jedoch, das Gegebene mit Leben zu erfüllen. Es ist zwar nicht vollkommen, kann jedoch getrost als ein gewaltiger Schritt in die richtige Richtung bezeichnet werden. Die politische Trendwende herbeizuführen, die parlamentarischen Hürden zu nehmen und schließlich die praktische Umsetzung zu schaffen, das hatten selbst manche Zahnärzte ihrem Berufsstand nicht zugetraut.

Nun sollten wir uns die Theorie des Bezuschussungssystems selbst aneignen, um es dann auch unseren Patienten weitergeben zu können. Die Berechnung der Zuschüsse für die Patienten ist zwar nicht unsere originäre Aufgabe, ebenso wie wir ja auch nicht die Zuschußbeschaffer unserer Patienten sind – doch ein bißchen Service darf schon sein. So könnte ich mir vorstellen, meinen Patienten in Zukunft nicht nur den Planungsvorschlag auf der Basis der GOZ kommentarlos zu übergeben. Ein paar aufklärende Worte über die Zusammensetzung der zu erwartenden Zuschüsse werden unserer zahnärztlichen Kompetenz sicherlich keinen Abbruch tun. Zu mehr sollten wir uns allerdings auch nicht hinreißen lassen.

Zwar haben wir Zahnärzte mit der Auszahlung des Festzuschusses nichts zu tun. Das wird im Verhältnis des Patienten mit seiner Krankenkasse geklärt. Dieses Kernstück der Reform setzt aber weitere Regeln in Kraft, die für die Praxisführung bedeutsam sind. Für den prothetischen Bereich betrifft dies vor allem die Umstellung auf die GOZ. Kaum einer unter uns hat in der Vergangenheit vorwiegend nach dieser Gebührenordnung liquidiert. Doch Neuland ist sie nun auch nicht. Diesbezüglich können wir wohl auf die großen Verkünder verzichten, deren Angebote, uns für den Tag X fit zu machen, neuerdings die Briefkästen füllen. Auch hier werden wir Zahnärzte zwischen Sein und Schein zu unterscheiden haben. Die wichtigsten Spielregeln kennen wir, dazu kommen nur wenige neue. Insofern sind zweifelhafte Kurse zum Thema „Wie rechne ich mit den Festzuschüssen?“ für die meisten wohl mehr als entbehrlich.

Man wird beachten müssen, daß die festgeschriebenen Steigerungsfaktoren nur die ehemaligen Vertragsleistungen betreffen. Außerdem ist ein pauschalisierter Ansatz des Faktors nicht legitim. Pauschal angesetzte Steigerungsfaktoren haben auch in der Vergangenheit Probleme mit den Erstattungsstellen verursacht. Wir werden öfter darüber nachdenken müssen, was unsere einzelnen Leistungen wert sind. Die (Sachleistungs)Zeiten, in denen per Mischkalkulation eine Leistung durch eine andere subventioniert wurde, sind im Zahnersatzbereich vorbei, und das ist gut so. Das sollten wir für alle Bereiche anvisieren. Wir haben auch die Aufgabe, das Preis-Leistungs-Verhältnis unserer Zahn-techniker unter die Lupe zu nehmen. Die Preise kann jeder Zahnarzt frei aushandeln, und auch hier ist Sein und Schein nicht immer das gleiche. Eine Niedrigpreiskrone hilft uns nicht weiter, wenn wir Stunden brauchen, um sie anzupassen. Andererseits wird der Zahn-techniker handlungsbereiter sein, wenn er kontinuierlich gute Arbeitsunterlagen erhält. Auch das Praxislabor kann wieder neue Daseinsberechtigung erlangen.

Und vergessen wir nicht das allerwichtigste – die Möglichkeit für alle Patienten, jetzt Kostenerstattung zu wählen und damit die engen Fesseln der Sachleistung abzustreifen.

Wir sind erst am Anfang einer umfassenden Reform, die nächsten Schritte zur weiteren Liberalisierung des Gesundheitswesens werden hoffentlich nicht lange auf sich warten lassen. Die zahnärztlichen Körperschaften werden ihre Aufgaben täglich neu zu überdenken haben, und so manches, heute noch Unausprechliches, kann morgen schon Realität sein. Jedenfalls werden sie noch enger zusammenrücken. Die Kammern und KZVs sind bemüht, ihre Mitglieder seriös und zeitnah zu informieren. Dabei helfen Rundschreiben und das tzb. Die Zahnärzte können von ihren Berufsvertretungen erwarten, rechtzeitig informiert zu werden, wenn Greifbares veröffentlicht wird.

Th. Radam

89 Zahnärzte drücken für zwei Jahre die Schulbank

Beim Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung begann ein neuer Seminarzyklus



Der „Vater“ des IUZ: Dr. Joachim Schulz-Bongert

Wer mit 40 Jahren zum ersten Mal in seinem Leben eine Posaune in die Hand nimmt, um damit zu spielen, hat mitunter seine Probleme damit. „Das ist, wie wenn man im gleichen Alter mit dem Kunstturnen beginnt.“ Dr. Joachim Schulz-Bongert, mittlerweile ein frischgebackener „Siebziger“, wählte einen anschaulichen Vergleich aus seinem Leben, als er die Teilnehmer an der Auftaktveranstaltung zum zweiten Seminarzyklus des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung willkommen hieß.

Was der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und „Vater“ des IUZ-Gedankens damit sagen wollte: Mit der Fortbildung kann nicht früh genug angefangen werden; um als Zahnarzt stets auf dem neuesten Stand zu sein, bedarf es eines lebenslangen Lernens. So dachten wohl auch die 89 Teilnehmer, die sich am 8. Oktober zum ersten Mal im Erfurter Klinikum trafen, um sich in den kommenden zwei Jahren intensiv weiterzubilden. Zweimal pro Monat, jeweils mittwochs von 18 bis 21 Uhr, werden die Zahnärzte aus allen Teilen des Freistaats in die Landeshauptstadt kommen, um hier interessante Vorträge namhafter und anerkannter Referenten zu hören und anschließend darüber zu diskutieren.

1991, bei einer „Pilotveranstaltung“ des IUZ, machte Dr. Schulz-Bongert zum ersten Mal Bekanntschaft mit Erfurt und kam fortan immer wieder hierher. „Ich war immer der Meinung, daß es nicht genügt, als Zahnarzt nur in der Praxis seine Pflicht zu tun, sondern es müßte etwas mehr sein: Es kommt darauf an, die Dinge ganzheitlich zu sehen. Wer in der Praxis bestehen will, muß sich regelmäßig fortbilden. Ein Zahnarzt ist auch ein mittelständischer Unternehmer. Gerade diese Problematik wird in der Universität aber viel zu wenig angesprochen.“

Auch im fachlichen Austausch untereinander sah Dr. Schulz-Bongert eine Aufgabe des IUZ. Ebenso wisse er aus eigener Erfahrung, daß bei IUZ-Seminaren Interessengruppen, Fahrgegemeinschaften und viele persönliche Freundschaften entstehen.

Mit einem herzlichen „Glück-Auf“ beendete der Kammerpräsident von Nordrhein seine Eröffnungsansprache und wünschte den IUZ-Teilnehmern in den kommenden zwei Jahren viel Erfolg.

Vorher schon hatte Thüringens Kammerpräsident Dr. Jürgen Junge die 89 Zahnärzte in Erfurt willkommen heißen. Er lobte zunächst die Initiative von Dr. Joachim Schulz-Bongert, der die Idee des IUZ seinerzeit ins Leben gerufen habe. Die Pflicht zur Fortbildung, wie sie die zahnärztliche Berufsordnung vorsehe, setze auch ein hohes Maß an persönlichem Engagement voraus, betonte Dr. Junge. „Es geht nicht um Zwangsfortbildung, sondern um eine optimale Zahnheilkunde zum Wohl des Patienten.“ Die Sicherung einer hohen Qualität der zahnärztlichen Arbeit verlange ein großes Maß an Wissen und Können. Diese hochwertige Zahnmedizin beinhalte auch wesentliche Fortschritte, die über das, was die gesetzlichen Krankenversicherungen leisten könnten, hinausgingen.



Zweimal pro Monat werden sich künftig die Seminar Teilnehmer zur IUZ-Weiterbildung im Erfurter Klinikum treffen

Dr. Junge dankte ausdrücklich allen, die an der Vorbereitung des neuen IUZ-Zyklus beteiligt waren: unter anderem dem Fortbildungsausschuß und der Kammer sowie Dr. Joachim Richter, der die Teilnehmer vor Ort betreuen wird. „Für die kommenden zwei Jahre wünsche ich Ihnen alles Gute und viel Erfolg zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.“

Mit einigen organisatorischen Hinweisen wandte sich Dr. Joachim Richter an die Zuhörer. Er erinnerte an das Zertifikat, das nach Abschluß des Lehrgangs überreicht wird. Voraussetzung dafür sei aber auch eine regelmäßige Teilnahme.

Für die musikalische Ausgestaltung der Eröffnungsfeier hatte zwischen durch eine Bläsergruppe der Musikschule Erfurt gesorgt. Ihre Vorträge beeindruckten sicherlich nicht nur Dr. Schulz-Bongert, der dabei wohl an seine eigenen und anfangs erwähnten Versuche mit der Posaune zurückdachte. Doch dafür vermochte er den Teilnehmern beim anschließenden ersten Fachvortrag eine Fülle an Informationen zu vermitteln. Das Thema: „Kofferdam – Rationalisierungsfaktor Nummer eins“.

St. Pöhlmann

Beginnt schon jetzt die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung?

Nicht auf Angebot der BGW eingehen!

Jede Zahnarztpraxis erhielt in letzter Zeit ein Schreiben der BGW (Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege). Erkennen Sie diese kleine Broschüre wieder?



Was hat es damit auf sich? Mit dem 1. September 1997 begann das Jahr der Erklärungen für die Praxen. Jetzt müssen wir bis zum 1. September 1998 Arbeitsmediziner und Sicherheitsingenieure beauftragen, welche den BuS-Dienst in unseren Praxen durchführen. **Wir haben also noch Zeit!**

Diese Beratung ist gesetzlich im Arbeitssicherheitsgesetz und den Unfallverhütungsvorschriften 122 und 123 verankert. Die BGW hat die Umsetzung zu überwachen. Die Inhalte beziehen sich nur auf die bereits bestehenden Gesetzlichkeiten und deren Umsetzung in der Zahnarztpraxis. Es ist eine reine Beratung ohne Zwänge. Neben den Zahnärzten müssen alle Betriebe mit wenigstens einem Beschäftigten eine derartige Beratung umsetzen. Ein umfangreiches Fortbildungsmodell für den Zahnarzt, um diesen Beratungsdienst durchzuführen, wird erwogen (Praxismodell).

Bedingungen und Voraussetzungen sowie die gesetzliche Grundlage fehlen aber noch.

Der Markt der externen Anbieter der BuS-Beratung ist riesig groß und die Gewinnerwartungen auch. **Aber die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat eine praxisfreundliche**

Lösung gefunden, die die Umsetzung der Gesetzesaufgabe garantiert, aber unnötige Ausweitungen und damit verbundene Belastungen für unsere Praxen verhindert.

Auch der Preis muß stimmen! Schwankungsbreiten von 400 bis über 800 DM in drei Jahren bei bis zu fünf Mitarbeitern wurden uns bekannt. Dazu kommen noch die vielen Sekundärangebote, d. h. die sofortige Abstellung der erkannten Problemfelder bei der Beratung zu überhöhten Preisen und ohne eine wahre Entscheidungsfreiheit der Praxisinhaber.

Die LZKTh hat sich schon lange Zeit der Aufgabe gewidmet. Wir werden Ihnen in Rundschreiben und Kreisstellenversammlungen ein Modell mit freien Mitarbeitern der Kammer vorstellen. Damit ist eine Umsetzung mit dem geringsten Aufwand und der geringsten Belastung möglich. Wir sind nicht nur preisgünstig, sondern können auch eine entsprechende Qualität nachweisen. Die Quantität steht nicht im Vordergrund. **Warten Sie unser Angebot ab**, bevor Sie ein anderes unterschreiben. **Sie haben noch genügend Zeit!**

Dr. Olaf Wunsch

Schon jetzt vormerken!

4. THÜRINGER ZAHNÄRZTETAG

18. und 19. September 1998

Ort: Messe Erfurt

Thema: „Die zahnärztliche Praxis im Blick auf das 21. Jahrhundert“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. habil. Edwin Lenz, Jena/Erfurt

Neue Herausforderungen für die Gruppen- und Individualprophylaxe

Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit in Hamburg

Hamburg – 24.09.97. Mit der bundesweiten Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ in Hamburg fiel der Startschuß für zahlreiche größere und kleinere Aktionen rund um die Zahngesundheit in ganz Deutschland. Initiator ist der „Aktionskreis Tag der Zahngesundheit“, dem rund 30 Organisationen – von den Zahnärzten über Krankenkassen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Deutschen Städte- und Landkreistag bis hin zu wissenschaftlichen Gesellschaften – angehören. Schwerpunktthema der Veranstaltung in Hamburg war „Der junge Patient ohne Anspruch auf Zahnersatz – neue Herausforderungen in der Gruppen- und Individualprophylaxe“. Aus den Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen geht hervor, daß neue Handlungsstrategien entwickelt werden müssen, um die prophylaktische Betreuung in der Bevölkerung weiterhin zu verbessern.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Fritz-Josef Willmes, betonte, daß das 2. GKV-Neuordnungsgesetz, das seit 1. Juli in Kraft getreten ist, grundlegende Impulse für die Zahngesundheit der Bevölkerung in Deutschland gesetzt hat. Der Gesetzgeber hat – den Erkenntnissen der Zahnheilkunde folgend – die zahnmedizinische Prophylaxe für alle Altersstufen eröffnet. Bisher waren Schwangere, Kinder bis zum Eintritt ins Kindergartenalter und Erwachsene ausgenommen. Dies sei die richtige Antwort auf das 8. Beitragsentlastungsgesetz, das die Herausnahme der Zahnersatzzuschüsse für Versicherte, die nach dem 31.12.1978 geboren wurden, festgeschrieben hat.

Dr. Willmes sprach sich dafür aus, die Prophylaxe für Kinder und Jugendliche weiterhin in der Finanzierung der Krankenkassen zu belassen. Diese Altersgruppe müsse eine gute und systematische Betreuung erfahren. Was die

Erwachsenenbetreuung betreffe, so habe der Gesetzgeber Recht daran getan, die Prophylaxemaßnahmen relativ offen zu gestalten. Jeder Versuch, hier detaillierte Bestimmungen aufzunehmen, würde dem sehr individuellen Bedarf beim erwachsenen Patienten nicht gerecht werden. Mit der Beschränkung auf zwei Maßnahmen, Keimzahlreduzierung und Zahnschmelzhärtung, habe der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, daß Erwachsenenprophylaxe grundsätzlich nicht von den Krankenkassen finanziert werden könne. Die Zahnärzteschaft spreche sich für eine Verzahnung von Gruppen- und Individualprophylaxe aus, um die gruppenprophylaktische Betreuung durch die Behandlung in der Zahnarztpraxis zu ergänzen.

Der Vertreter der Krankenkassen, Bernd Wiethardt, vertrat die Auffassung, daß der Wegfall der Zahnersatzzuschüsse für Versicherte, die nach dem 31.12.1978 geboren sind, zum jetzigen Zeitpunkt unangemessen und nur aus fiskalischen Gründen verständlich sei. Er erklärte, daß mit der Regelung erstmals das „Schuldprinzip“ in die Gesetzliche Krankenversicherung eingeführt worden sei. Sie stelle einen Vertrauensbruch gegenüber den Jugendlichen dar, denen bei regelmäßiger Inanspruchnahme der Individualprophylaxe nach bisheriger Gesetzgebung ein Bonus versprochen wurde, den die Krankenkassen diesen nunmehr nicht mehr zahlen dürften.

Grundsätzlich, so Wiethardt, befürworten die Kassen die Absicht, die Eigenverantwortlichkeit der Versicherten zu fördern, sie sind jedoch der Meinung, daß diese Regelung noch viel zu früh einsetzt. Sie sehen die augenblickliche Situation als Ansporn an, die Maßnahmen zur Zahnprophylaxe weiter auszubauen. Dazu haben die Krankenkassen Strategien entwickelt, um meßbare Ziele für die Verbesserung des Gesundheitszustandes in

der Gruppenprophylaxe zu definieren. Als besonders effektiv sehen es die Kassen an, im Rahmen der Basisprophylaxe zweimal jährlich Fluoridlack zu verabreichen. Besonders anfällige Kinder sollen viermal jährlich im Rahmen einer Intensivprophylaxe betreut werden.

Die Krankenkassen werden, erklärte Wiethardt, auf eine aufsuchende Prophylaxe in Kindergärten und Schulen hinarbeiten, um gruppenprophylaktische Maßnahmen effizient und für die Kassen bezahlbar durchzuführen. Dazu benötigen sie einen starken jugendzahnärztlichen Dienst und die Mitwirkung von engagierten niedergelassenen Zahnärzten und Prophylaxehelferinnen.

Im Zentrum der Auftaktveranstaltung in Hamburg standen Fachvorträge rund um das Generalthema, und zwar aus Sicht der niedergelassenen Zahnärzte, der Gesetzlichen Krankenkassen sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In einer anschließenden Podiumsdiskussion erörterten die Fachreferenten zusammen mit weiteren Vertretern der genannten Gruppierungen verschiedene Lösungsansätze.

Traditionsgemäß wurde anlässlich der Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ die Tholuck-Medaille verliehen, mit der der Verein für Zahnhygiene (Darmstadt) Persönlichkeiten auszeichnet, die sich besonders um die Zahngesundheit verdient gemacht haben. Die diesjährige Auszeichnung ging an Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel, Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde an der Universität Gießen, für seine vielfältigen Aktivitäten zur Bekämpfung des Nursing-Bottle-Syndroms (Gebißzerstörung durch Dauernuckeln von zuckerhaltigen Getränken aus Babyflaschen).

Pressebericht

Für alle Zahnärzte - rentabel und schnell:

In nur 5 Minuten unterfüttern Sie jetzt schlechtsitzende Prothesen!

NEU!
Helfen Sie Ihren Patienten Geld zu sparen!

Dank vordosierter, fertig gemischter Form, erspart künftig den Weg zum Zahnlabor ...

Das neue Konzept mit dem Namen **NEW REPRODENT** mit einzigartiger chemischer Zusammensetzung ermöglicht es jedem Zahnarzt schlechtsitzende Prothesen einwandfrei einzupassen. Denn die neue einfache Technik zur Unterfütterung von

Zahnprothesen kann künftig von jedem Zahnarzt selber **innerhalb Minuten** durchgeführt werden.

NEW REPRODENT ist fertig gemischt und trocknet mit Zusammenwirkung von Speichel in 2 - 6 Tagen aus. Durch das Tragen der Prothese während der

Härtungszeit passt sich der Aufbau anatomisch dem Gaumen und Gebissrand an und garantiert so eine tadellose, nie dagewesene Passform. Praktisch für Sie sind die flexiblen Einheitsgrößen das heisst keine unnötige Lagerhaltung.

Ein rentables Geschäft, das Ihnen künftig den Weg zum Zahnlabor erspart.

Ein grosser Vorteil auch für Ihre Patienten, denn lange Wartezeiten zur Reparatur der Prothesen gehören der Vergangenheit an.

Die Lösung bei unzureichender Randfütterung und für extraweiche bis harte Ganz-Unterfütterung



Ein neues Konzept mit neuartiger chem. Zusammensetzung

Eine Spritze reicht für etwa 4 Unterfütterungen des Prothesenrandes.

1. SEAL LINER: die ideale Lösung bei unzureichender Randunterfütterung. **REPRODENT SEAL** ist einfach anzuwenden, erfordert kein Mischen und benötigt sehr wenig Zeit zur Applikation in der Praxis. Ein langsames Abbinden über 2-6 Tage bewirkt eine extrem genaue, funktionelle, muskeltetrimmte Nachbildung der Randbereiche.

Erhältlich in 2 bzw. 6 Spritzen pro Packung.

2. HARD LINER: für eine harte Unterfütterung. **REPRODENT HART** entwickelt sehr wenig Wärme beim Abbinden, ist nicht porös. Es sind generell keine Reizungen oder Entzündungen der Mundschleimhäute festgestellt worden.



3. SOFT LINER: für Patienten, die langfristig Schwierigkeiten mit dem Tragen einer Prothese haben. **REPRODENT SOFT** bleibt farbstabil, weich und nachgiebig für mindestens 6 Monate.

4. EXTRA SOFT LINER: geeignet für Patienten mit chronischen oder schmerzhaften Schleimhautbeschwerden. Bleibt weich und elastisch für einige Wochen. **REPRODENT EXTRA SOFT** ist ein Provisorium und hilft Beschwerden zu beseitigen. Erhältlich in 1, 3, oder 12 Anwendungen pro Packung.

Vordosiert und fertig gemischt. Sehr einfache Anwendung.

NEW REPRODENT passt sich farblich der Prothese an.

Interocclusale Frühkontakte jetzt sofort erkennbar!

Mit Abb. 1 und 2 sind nur 2 Anwendungs-Beispiele gezeigt:



Die dunklen Stellen rechts zeigen die Störkontakte

Für Dental-Labors und Zahnarztpraxen

Made in Germany

Jetzt gibt es den **Occlusion-Spray** zur problemlosen Erkennung von Störkontakten bei:

- ✓ **Kronen- und Brückenarbeiten zur Feststellung von Einschubrichtungen und Friktionen.**
- ✓ **Inlays und Onlays (auch keramische) innerhalb der Präparations-Darstellung.**
- ✓ **Teleskoparbeiten zwischen Primär- und Sekundärteilen.**
- ✓ **Geschiebe- und Riegelarbeiten in den mechanischen Verbindungsteilen.**
- ✓ **Allen anderen Arbeiten, bei denen interocclusale Kontaktpunkte markiert werden müssen.**

SPAREN SIE BARES GELD!

DCP Occlusion-Spray zeichnet sich durch feinste Farbpigmentierung und 100% Wasserlöslichkeit aus. Er ist in grüner oder roter Farbpigmentierung erhältlich. Einfache Handhabung und genaue Dosierbarkeit sprechen für unser Produkt. Da die Farbpigmente restlos, selbst auf trockenen reinweissen Meistermodellen entfernt werden können, wird ein eventueller Chamäleon-Effekt verhindert. **Occlusion-Spray** ist toxikologisch absolut unbedenklich und entspricht den Bestimmungen des deutschen Lebensmittelrechts.

SPRAY SCHMIERT UND VERLÄUFT NICHT!

Jetzt direkt BESTELLEN bei Ihrem Dental-Spezialisten

JA, bitte senden Sie uns gegen Rechnung die angekreuzten Produkte. Alle Produkte sind ohne besondere Kenntnisse einfach anzuwenden. Alle Preise gelten zzgl. der gesetzl. MwSt.



1. Test-Angebot: Occlusions-Spray(s)

- 1 Dose zu 75 ml DM 19.-
- 5 Dosen zu 75 ml pro Dose nur DM 18.40

Pigmentierung in: grün rot

2. Test-Angebot: für Rand-Unterfütterung

SEAL LINER - 2 Spritzen, Bonding + Lubricant

DM 121.-



Die Box enthält alles, inkl. Spachtel usw., was Sie zur Ausführung benötigen. Andere Packungs-Einheiten sind auf Anfrage lieferbar.

3. Test-Angebot: für Ganz-Unterfütterung

COMBI-PACK - Hard Liner, Soft Liner, Extra Soft, Bonding + Lubricant

DM 93.-



Praxisbewährt



"Die glatte Oberfläche gibt einen sehr guten Randabschluss, besser als bei jedem anderen Produkt. Ich bin mit dem Ergebnis sehr zufrieden."

Wir beraten Sie gerne ausführlich. Rufen Sie an 07531/5 47 87

Labor/Praxis

Strasse

PLZ/Ort

Tel. / Fax

Testen Sie ohne Risiko 10 Tage lang in Ihrer Praxis!
mit Rückgabe-GARANTIE

DCP Dental Products GmbH (Ihr Dental-Spezial-Versender) Taborweg 23, 78467 Konstanz, Tel. 0 75 31 / 5 47 87, Fax 0 75 31 / 5 11 48

**Aus aktuellem Anlaß geben wir an dieser Stelle das Gebührenverzeichnis zur Kenntnis.
Bitte beachten Sie unter Punkt 5.2. die erhöhte Prüfungsgebühr.**

Gebührenverzeichnis

1. Allgemeine Gebühren

1.1. Ausstellung von Zertifikaten der LZKTh, z. B. Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz/ Gleichstellungsurkunden	30,00 DM
1.2. Wiederholungsausstellungen bei Verlust von Urkunden/Zertifikaten	50,00 DM
1.3. Ausstellung von Duplikaten oder Kopien	10,00 DM
1.4. Mahnung offener Forderungen/Einreichung von Unterlagen 2. und 3. Mahnung	10,00 DM

2. Verfahren zur Anerkennung

2.1. Durchführung einer Prüfung oder Wiederholungsprüfung zur Erteilung einer Gebietsbezeichnung einschl. Anerkennung	600,00 DM
2.2. Erteilung einer Gebietsbezeichnung ohne Durchführung einer Prüfung	50,00 DM
2.3. Durchführung einer Prüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit	600,00 DM
2.4. Feststellung der Gleichwertigkeit ohne Durchführung einer Prüfung	300,00 DM

3. Ermächtigung zur Weiterbildung

3.1. Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung	350,00 DM
---	-----------

4. Fortbildung

4.1. Fortbildungskurse/-seminare für Zahnärzte	
4.2. Fortbildungskurse/-seminare für Zahnarzhelferinnen nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm	

5. Gebühren für die Ausbildung zur Zahnarzhelferin/fortgeb. ZAH/ZMF

5.1. Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse	35,00 DM
5.2. Durchführung einer Abschlußprüfung einschließlich Zwischenprüfung, der Ausstellung des Helferinnenbriefes, des Prüfungszeugnisses der Kammer sowie der Bescheinigung über den Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz	250,00 DM
5.3. Wiederholungsprüfung	150,00 DM
5.4. Abschlußprüfung für Anpassungsfortbildung Stomatolog. Schwester	65,00 DM
5.5. externe Abschluß- und Wiederholungsprüfung (entspr. § 40, (2) BBIG)	150,00 DM
5.6. Durchführung einer Abschlußprüfung mit Erteilung der Anerkennung ZMF/ Zertifikat fortgebildete ZAH	300,00 DM

6. Gebühren der „Zahnärztlichen Röntgenstelle“

6.1. Konstanzprüfung je Prüfung und Gerät	150,00 DM
6.2. 1. Wiederholungsprüfung	100,00 DM
6.3. 2. Wiederholungsprüfung	100,00 DM
6.4. Röntgenkurse nach Aufwand gem. Veranstaltungsangebot mind. jedoch	150,00 DM
6.5. überlappende Anschlußprüfung bei Filmwechsel	20,00 DM

Fasziniert von der 1000jährigen Bischofsstadt

Herbstfahrt der Senioren führte diesmal ins historische Bamberg

Schon zur Tradition geworden ist im Herbst der Tagesausflug der Senioren. Am 23. September war es wieder einmal soweit, und unsere Fahrt führte diesmal bei herrlichem Wetter in das historische Bamberg.

Mit zwei Bussen fuhren wir zusammen mit unseren Partnern am frühen Morgen unserem Ziel entgegen. Bus 1 sammelte die Fahrgäste aus Gera, Jena, Weimar und Erfurt ein und war mit insgesamt 35 Personen besetzt. Bus 2 startete in Eisenach, traf gegen 6.45 Uhr in Bad Langensalza ein und fuhr anschließend weiter nach Gotha und Suhl, wo noch weitere Mitreisende zusteigen. Insgesamt saßen im zweiten Bus 15 Personen. Über Crawinkel, Oberhof, Schleusingen und Eisfeld erreichten wir gegen 9.30 Uhr den Hubertushof. Hier warteten wir auf den Bus aus Richtung Gera, der leider mit etwas Verspätung eintraf.

Gemeinsam fuhren wir unserem Ziel entgegen und kamen gegen 11.30 Uhr in Bamberg an, wo wir von zwei Stadtführern erwartet wurden. Die über 1000jährige Stadt liegt zwischen dem

Fluß Regnitz und dem Main-Donau-Kanal. Ihr Wahrzeichen ist der Kaiserdom mit seinen charakteristischen vier Türmen. Er geht auf eine Stiftung von Kaiser Heinrich II. zurück, der im Jahre 1007 das Bistum Bamberg gründete.

1012 wurde der Dom eingeweiht, doch schon ein paar Jahre später brannte er nieder. 1027, an der Schwelle der Romanik zur Gotik, wurde mit dem Nachfolgebau begonnen. Die Kathedrale erhielt ihre heutige Gestalt. Zu den wichtigsten Sehenswürdigkeiten im Inneren des Doms gehören der „Bamberger Reiter“ (um 1230), das von Tilman Riemenschneider geschaffene Hochgrab von Kaiser Heinrich II. (gestorben 1204) und seiner Frau Kunigunde, der Marienaltar von Veit Stoß (1523), das Grabmal Friedrichs von Hohenlohe und das Grab von Papst Clemens II.

Nach der Dombesichtigung ging es weiter zur Alten Hofhaltung, der einstigen Kaiser- und Bischofspfalz. Anschließend genossen wir vom Rosengarten der Neuen Residenz, die zwi-

schen 1697 und 1703 erbaut wurde, einen wunderschönen Blick auf die Innenstadt und St. Michael, ebenso auf „Klein-Venedig“, die bekannte Fischersiedlung am Ufer der Regnitz.

Nächste Station war das Alte Rathaus. Es steht auf einer Insel mitten in der Regnitz und wurde nach einer Feuerkatastrophe 1440 neu erbaut. Zwischen 1744 und 1756 gestaltete es Michael Küchel im Stil des Barock und Rokoko um. Es blieb nur eine kurze Pause zum Bummel durch die herrliche Altstadt. Zu Recht gehört Bamberg, nach Bestätigung durch die Unesco, zum „Weltkulturerbe“.

Unsere Reise führte weiter zum Schloß Weißenstein bei Pommersfelden. Es gehört zu den glanzvollsten Barockanlagen Frankens. Erbaut wurde es zwischen 1711 und 1719 von Lothar Franz von Schönborn, Kurfürst von Mainz und Fürstbischof von Bamberg.

Zu erwähnen ist das einmalige Treppenhaus, ein als Muschelgrotte geformter Gartensaal und die wertvolle Gemäldegalerie mit Werken von Rubens, Tizian und van Dyk. Das Schloß befindet sich heute noch im Besitz des Grafen von Schönborn. Erschöpft und begeistert von den vielen schönen Eindrücken ging es zu einem stilvollen fränkischen Gasthaus. Bei einer deftigen Brotzeit und einem guten Schluck stiegen die Lebensgeister und die Stimmung. Auf getrennten Wegen ging es gegen 18 Uhr auf der gleichen Fahrtroute der Heimat entgegen.

Ein herzliches Dankeschön den Organisatoren dieser eindrucksvollen Reise und dem Busunternehmen Steinbrück für die pünktliche und sichere Beförderung.

*Dr. Eleonore Ittershagen,
Bad Langensalza*





Zwischen Dichtung und Wahrheit

Die Krankenkassen verstoßen mit ihren Darstellungen gegen geltendes Recht

Schwarz-weiß-Malerei gibt nicht automatisch ein gutes Bild, aber gute Kontraste sind gelegentlich sehr nützlich.

Das ist uns Zahnärzten aus unserer täglichen Arbeit mit Röntgenbildern bestens vertraut. Das darin Enthaltene wird erst durch Interpretation zur Information! Digitale Bildverarbeitung, übrigens inzwischen alltagstauglich und deshalb auch im Gutachterwesen akzeptiert, verändert die ärztliche Leistung nicht wesentlich. Es geht immer noch darum zu beantworten: Was kann ich sehen, was kann ich daraus ableiten, wie sage ich es meinem Patienten?

Zum Berufsbild gehört zuweilen auch, sozialpolitische Themen in gleicher Weise zu behandeln. Wir sind aber auf diesem Territorium nicht allein, da gibt es Partner, die zum Spiel gehören. Mit diesen muß man sich das Territorium teilen, was immer wieder zu Interessenkonflikten führen muß. Ansonsten könnten sie sich uns ja gleich anschließen. Sie wollen aber eigene Macht und arbeiten hart daran, diese Macht zu sichern. Sie scheuen vielleicht auch nicht davor zurück, Schienen zu zersägen, um den 2. NOG-Express aus dem Gleis zu werfen, ehe er nur richtig Fahrt gewinnen kann.

Mit falschen Informationen versuchen unsere Vertragspartner immer wieder, die Patienten in die Irre zu führen. Dabei hat man offenbar vor, Tatsachen zu schaffen, welche echte Reformen noch in letzter Sekunde verhindern sollen. In einem Zeitungsartikel wurde unlängst der Eindruck erweckt, als ob bei finanziellen Problemen der Patienten die Krankenkasse der alleinige Ansprechpartner sei. Eine Patientin erhielt den Rat, die Rechnung über eine kieferorthopädische Behandlung zunächst bei der Kasse einzureichen. Erst nach der Erstattung sollte der

Zahnarzt sein Geld bekommen. Mit diesem Ratschlag mißachtet die Krankenkasse die gesetzlich vorgeschriebene Zahlungsweise.

Immerhin liefen nach dieser Veröffentlichung die Telefone bei Vorstand und Geschäftsstelle der KZVTh heiß, Thüringens Zahnärzte am anderen Ende. Diese waren zum großen Teil noch mehr verunsichert als die Patienten, und das trotz umfassender und klarer Informationen durch Körperschaft und unabhängige Verbände (FVDZ und BDK). Immer wieder mußten wir auf die Feinheiten im Zeitungsartikel hinweisen, die den schmalen Grat zwischen Wahrheit und Dichtung ausmachen. Und darauf, daß alle Informationen, die auf den Patienten einströmen, von der Zahnarztpraxis kanalisiert werden können. Immer nach der schon oben genannten Regel: Was kann ich sehen, was kann ich daraus ableiten, wie sage ich es meinem Patienten?

Ein weiteres Beispiel:

Am 8. September 1997 setzten sich die Verhandlungskommissionen von VdAK und KZV zusammen, um einen letzten Versuch einer Honorarvereinbarung zu starten. Zuvor hatten die Zahnärzte ihre Position klar definiert: Der Gesetzgeber wollte die Budgetierung wegen Untauglichkeit als Steuerungsinstrument abschaffen, also werden die Zahnärzte eine solche nicht weiterführen. Die Kassen hatten Verhandlungsbereitschaft signalisiert und planten doch das Gegenteil. In der Verhandlung forderten sie Leistungsbeschränkungen, nunmehr über alle Leistungsbereiche, also Ausgleichsmechanismen auch für Kostenerstattungsgebiete. Unannehmbar!

Im vom VdAK erstellten Protokoll verdrehten sie die Ausführungen der

zahnärztlichen Seite ins Gegenteil, so daß ein fünfseitiger (!) Brief zur Richtigstellung nötig wurde.

Im Wissen um die wahre Interessenlage und um die Mittel, mit denen diese verfolgt werden, brauchen wir uns wirklich nicht zu wundern, wenn immer wieder Gegensätzliches als bare Münze in die Praxen gestreut wird. Die Krankenkassen haben einen festen Platz im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem und verfolgen eigene Interessen. Das kann man nicht verhindern. Doch jeder einzelne muß lernen, damit umzugehen.

Th. Radam



Schenken und vererben – aber richtig!

3. gemeinsame Fortbildungsveranstaltung von KZVTh und Apo-Bank

Am 11. Oktober 1997 fand die dritte gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der KZVTh und der Apotheker- und Ärztekbank statt. Das Thema dieses Mal: „Schenken und Vererben – aber richtig!“. Daß Schenken und Vererben mit gewaltigen steuerlichen Problemen behaftet sind, müssen wir uns als „neue“ Bundesbürger erst noch verinnerlichen. Doch die große Zahl der Seminarteilnehmer bestätigte, daß der Bildungsbedarf vorhanden ist. Eigentlich erfreulich für die Zahnärzteschaft, daß bereits nach etwa sieben Jahren in freier Niederlassung diesbezüglich Handlungsbedarf besteht.

Das Institut Bicanski, das die fachliche Verantwortung trägt, hatte, wie bisher immer, einen kompetenten Referenten verpflichten können. Herr Brandenburg ist hochrangiger Beamter im Finanzministerium von Nordrhein-Westfalen und dort für Erbschaftssteuerfragen zuständig.

Der rote Faden, der sich durch die Veranstaltung zog, war der, daß man Steuern nicht sparen kann. Man kann lediglich durch geschicktes Beeinflussen des Vermögensüberganges die Progression verringern und durch verschiedene Arten des Vermögensübertrags andere rechtliche Konstruktionen wählen, die dann aber auch andere, meist einschränkende, Konsequenzen haben.

Immer wieder wurde deutlich, daß man als Freiberufler in jedem Fall zu



Großes Interesse bei den Seminarteilnehmern

solchen Fragen einen Berater hinzuziehen sollte, da der Paragraphendschungel für einen Laien nicht zu durchschauen ist und überall Fallen aufgestellt sind.

Wenn man sagt, ein Seminar lebt von seinen Teilnehmern, so war dieses sehr lebendig, die Flut von Fragen ebte kaum ab, und Herr Brandenburg blieb keine Antwort schuldig.

Zum Schluß wurden die Teilnehmer wieder gebeten, allseits interessierende Themen aus dem großen Komplex betriebswirtschaftlicher Fragen zu benennen, mit denen die Seminarreihe fortgesetzt werden soll.

Wenn Sie sich für spezielle Fragen interessieren, teilen Sie sie uns bitte mit. Wir sind für Anregungen aus dem Kollegenkreis dankbar.

Über den Termin der nächsten Veranstaltung werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Dr. K.-F. Rommel
Referent für Verwaltung und Finanzen

„Da ferner neuere Untersuchungen zeigen, daß eine Übertragung (Transmission) von *A. actinomycetemcomitans* von parodontal erkrankten Patienten auf parodontal gesunde Familienmitglieder möglich ist, sollte daran gedacht werden, ebenso das familiäre Umfeld dieser Patienten auf die orale Präsenz dieses Keimes hin zu untersuchen, um auch für diesen Personenkreis das Risiko einer Parodontalerkrankung abzuklären.“

Dr. Jörg Kleinfelder „Über die Nachsorge und die medikamentöse Unterstützung bei der Therapie entzündlicher Parodontopathien“, Dental Forum 1/1996



Steuerabzugsbetrag bei Begründung der Zahnarztpraxis vor dem 1. Januar 1991



R. Rommeiß

Das Finanzgericht des Landes Brandenburg hat mit nicht rechtskräftigem Urteil vom 16.4.1997, Az.: 2 K 801/94 E, entschieden, daß einem Zahnarzt die einmalige Steuerbefreiung für zwei Jahre von höchstens DM 10.000,- nach § 58 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Durchführungsbestimmung zum Steueränderungsgesetz (DDR) auch zustehen kann, wenn Leistungen vor dem 1. Januar 1991 erbracht, aber nicht abgerechnet wurden.

Gemäß § 58 Abs. 3 EStG ist die Vorschrift über den Steuerabzugsbetrag nach § 9 Abs. 1 DBStÄndG (DDR) für Steuerpflichtige weiter anzuwenden, die vor dem 1. Januar 1991 in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet eine Betriebsstätte begründet haben, wenn sie von dem Tag der Begründung der Betriebsstätte an zwei Jahre lang die Tätigkeit ausüben, die Gegenstand der Betriebsstätte ist. § 9 Abs. 1 Satz 1 DBStÄndG (DDR) bestimmt, daß bei Neueröff-

nung eines Handwerks-, Handels- oder Gewerbebetriebes dem Inhaber eine einmalige Steuerbefreiung für zwei Jahre höchstens bis DM 10.000,- gewährt wird. Nach § 9 Abs. 1 Satz 3 DBStÄndG (DDR) wird die einmalige Steuerbefreiung auch bei Aufnahme einer hauptberuflichen, selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit gewährt.

Die Voraussetzungen sind nach Auffassung des Finanzgerichtes Brandenburg auch dann erfüllt, wenn ein Zahnarzt nach außen erkennbar vor dem 1. Januar 1991 eine Zahnarztpraxis zur Aufnahme der selbständigen zahnärztlichen Tätigkeit begründet hat und nachweislich Patienten behandelte. Dies auch, wenn es sich bei diesen Behandlungen nur um Notfall- (Schmerz-)behandlungen bzw. kleinere Reparaturen von Prothesen handelte und die Leistungen nicht abgerechnet wurden.

Dies ergibt sich daraus, daß die Behandlungen von Schmerzpatienten, die Reparaturen schadhafter Zahnprothesen etc., einen nicht unbedeutenden Teilbereich der von einem selbständigen Zahnarzt vorzunehmenden Behandlungsmaßnahmen darstellt. Der Umstand, daß hier den behandel-

ten Patienten die Leistungen nicht in Rechnung gestellt worden seien, stehe der Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit im Jahre 1990 nicht entgegen. Zum einen sei der nach außen erkennbare Beginn einer freiberuflichen Tätigkeit ein rein tatsächlicher Vorgang, der die Erzielung von Einnahmen nicht voraussetze. Zum anderen sei zu berücksichtigen gewesen, daß die Abrechnung der Leistungen über das System der gesetzlichen Krankenkassen im Beitrittsgebiet erst ab 1991 möglich gewesen sei. In diesem Fall habe es für den Kläger (Zahnarzt) nahegelegen, die Notbehandlungen aus Kulanzgründen unentgeltlich auszuführen.

Das Finanzgericht hat als Nachweis für die Leistungserbringung die uneidliche Aussage einer Zeugin (wahrscheinlich Helferin) gelten lassen.

Soweit Zahnärzte in anhängigen Steuerfestsetzungsverfahren diese Frage zu klären haben, können sie o. g. Urteil durchaus anführen.

R. Rommeiß
Justitiar

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**



Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Kyffhäuserkreis ab **4.12.1997** ein Vertragszahnartzsitz in

Artern

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Ilm-Kreis ab **4.3.1998** ein Vertragszahnartzsitz in

Manebach

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Weimar ab **5.3.1998** ein Vertragszahnartzsitz in

Weimar

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Bei Institutionskennzeichen ist Vorsicht geboten

Zahnärzte sollten auf entsprechende Vorschläge der Krankenkassen nicht eingehen

Eindringlich warnt die Bundeszahnärztekammer davor, auf Vorschläge der Krankenkassen einzugehen und ein Institutionskennzeichen zu beantragen. In einem Schreiben heißt es, die Krankenkassen hätten damit offenbar vor, die direkte Abrechnung zwischen ihnen und dem Zahnarzt vorzubereiten. Doch genau das ist nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung mit dem Gesetz nicht vereinbar und deshalb abzulehnen.

Was ist das Institutionskennzeichen eigentlich? Geregelt ist diese Einrichtung in § 293 Sozialgesetzbuch (Fünftes Buch). Dort heißt es: „Die Krankenkassen verwenden im Schriftverkehr, einschließlich des Einsatzes von maschinell lesbaren Datenträgern, beim Datenaustausch, für Maßnahmen zur Qualitätssicherung und für Abrechnungszwecke mit den anderen Trägern der Sozialversicherung und

der Bundesanstalt für Arbeit sowie mit ihren Vertragspartnern einschließlich deren Mitgliedern bundeseinheitliche Kennzeichen.“ Das Gesetz sieht außerdem vor, daß auch mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Vereinbarung getroffen werden soll, was jedoch nicht geschehen ist.

Die Bundeszahnärztekammer hat außerdem erfahren, daß auch die privaten Krankenversicherungen in Zukunft Institutionskennzeichen verwenden wollen. Diese sollen nach deren Angaben nur für die Direktabrechnung zwischen Krankenhaus und privater Krankenversicherung gedacht sein. Die Privaten haben schon bisher Unternehmensnummern für die Direktabrechnung verwendet. Dabei sei es aber teilweise zu Verwechslungen gekommen. Dies ist ein Grund dafür, daß jetzt auch die Privaten auf das ursprünglich nur von den gesetzlichen

Krankenkassen verwendete, bundeseinheitliche und damit unverwechselbare Institutionskennzeichen übergehen.

Die Privaten werden nicht müde zu betonen, daß die Institutionskennzeichen nur für die Direktabrechnung im stationären Bereich von Bedeutung seien. Für die ambulante Versorgung durch Ärzte und Zahnärzte spielten sie dagegen keine Rolle. Die Bundeszahnärztekammer gibt aber zu bedenken, daß ein derartiges Institutionskennzeichen von der Anlage her für eine Direktabrechnung auch im zahnärztlichen Bereich einsetzbar wäre. Die Zahnärzteschaft sollte von Institutionskennzeichen tunlichst die Finger lassen, rät die Bundeszahnärztekammer.

Mitteilung der Bundeszahnärztekammer

Abfälle sicher entsorgen!

Beschäftigte von Entsorgungsbetrieben klagen über häufige Verletzungen bei ihrer Arbeit in Sortieranlagen oder beim Einsammeln und Transportieren von Abfällen aus Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen. Sie würden sich häufig Stich- und Schnittverletzungen zuziehen. Besonders kämen diese Verletzungen bei der Arbeit mit den Materialien im Verwertungszyklus des „Grünen Punktes“ vor.

ÖTV fordert gesonderte Entsorgung

Die Entsorgungswirtschaft und die Gewerkschaft ÖTV fordern jetzt vom Gesetzgeber gesetzliche Maßnahmen zur Deklaration unserer Abfälle als Sondermüll. Diese gesonderte Entsorgung wäre mit erheblichen Kosten für uns verbunden. **Sachliche Gründe dafür gibt es bei konsequenter Umsetzung der bestehenden Gesetzlichkeiten nicht.** Schon jetzt müssen alle spitzen und scharfen Gegenstände unschädlich entsorgt werden. Das heißt, sie dürfen nur in festverschlossenen durchstichsicheren Behältern oder in Gips eingelegt, zum normalen Hausmüll gegeben werden. Damit sollen ei-

ne Verletzung und eine Infektion vermieden werden. Diese scharfen und spitzen Gegenstände sind aber auf keinen Fall dem System des „Grünen Punktes“ zuzuführen.

Die anderen Abfälle müssen, sofern sie nicht besonderen Bestimmungen unterliegen (Amalgam, Entwicklungs- und Fixierbäder, Bleifolien, infektiöses Material nach Bundesseuchengesetz), in verschlossenen Säcken zum Hausmüll gegeben werden (siehe auch tzb 8/1995, s. 332 bis 335).

Es liegt in unserer Hand!

Wir bestimmen mit unserem Verhalten, ob der Gesetzgeber noch härter gegen uns in Fragen des Abfalls eingreift. Halten wir uns an das bestehende Recht, können wir vermeiden, noch härtere Auflagen zu erhalten. Eine sachliche Grundlage bezüglich einer erhöhten Infektionsgefährdung besteht bei Einhaltung der Vorschriften nicht.

Derzeit wurde das Ansinnen der Entsorger abgelehnt. Aber es liegt an unserem Verhalten, ob solche Geschäftemacher beim Gesetzgeber offene Ohren finden.

Dazu folgender Praxistip:

Um teure Kanülenbehälter der Dentaldepots zu umgehen, reichen einige wenige Handgriffe. Vollständig entleerte Desinfektionsmittelkanister erhalten ein Loch zum einhändigen Einbringen der Kanülen und zum einhändigen Abstreifen derselben. Damit ist das Verletzungsrisiko nicht mehr so hoch wie beim Recapping.

Erst wenn der Behälter halb gefüllt ist, wird er mit flüssigem Gips über die normale Öffnung nachgefüllt, dann ist er noch bis zu $\frac{3}{4}$ mit Kanülen und anderen spitzen und scharfen Gegenständen füllbar. Am Ende wird der Behälter bis über die Kanülen mit Gips vollgefüllt. So bearbeitete scharfe und spitze Gegenstände werden im normalen Hausmüll entsorgt.

Übrigens, den Gips gibt es entweder im Praxislabor – als Rest bei der Modellherstellung – oder im Baumarkt preisgünstig zu kaufen, auch Gips-, Zement- oder Betonreste vom Eigenheimbau sind verwertbar. Es muß nur alles schön hart werden.

Dr. Olaf Wünsch

Wir gratulieren!

**zum 80. Geburtstag
am 25.11.**

Frau SR Ruth Macht
Wesserstraße 10, 07950 Triebes

**zum 75. Geburtstag
am 4.11.**

Herrn MR Wilhelm Winter
Auenstraße 13, 04641 Bad Lausick
(ehemals: Mühlengang 2a, 04639 Ponitz)

**zum 70. Geburtstag
am 15.11.**

Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Wolfgang Pils
Rankestraße 12, 99310 Arnstadt

**zum 60. Geburtstag
am 1.11.**

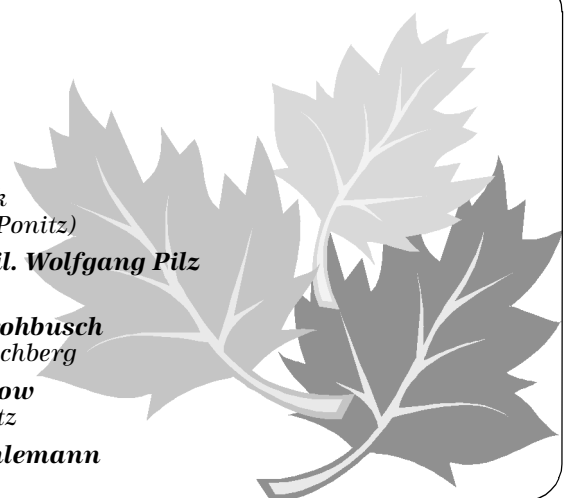
Herrn Dr. med. dent. Dieter Strobusch
Lobensteiner Straße 2, 07927 Hirschberg

**zum 60. Geburtstag
am 4.11.**

Frau Maria-Friedegund Granzow
Zwickauer Straße 7, 04639 Gößnitz

**zum 60. Geburtstag
am 17.11.**

Herrn Dr. med. dent. Rudolf Uhlemann
Paradiesstraße 2, 07743 Jena



Therapie der Parodontitis

Teil II – Medikamentöse Therapie

G. Gabbour

Mikrobiologische Aspekte

Dem *Actinobacillus actinomycescomitans* wird eine wichtige Rolle in der Pathogenese der lokalisierten juvenilen Parodontitis sowie in einigen Fällen der schnell fortschreitenden Erwachsenenparodontitis zugeschrieben. Sehr oft sind bei diesen Formen der marginalen Parodontitis mit einer herkömmlichen Parodontaltherapie (Scaling, Root planing oder Lappenoperation) keine dauerhaften Therapieerfolge erzielbar. Klinische, mikrobiologische und histologische Untersuchungen ließen den Schluß zu, daß *A. actinomycescomitans* die Fähigkeit besitzt, in das umgebende Weichgewebe zu immigrieren.

Dies könnte als Erklärung für die schwierige Eliminierbarkeit dieses potentiellen Parodontalpathogens dienen. Durch das Eindringen von *A. actinomycescomitans* in das umgebende Bindegewebe können sich potentielle gewebedestruierende Mechanismen unmittelbar in der Nähe des parodontalen Ligaments und des Knochens entfalten.

Aus diesen Gründen wurde für das Erreichen eines klinischen Erfolges eine zusätzliche antibiotische Begleittherapie von mehreren Autoren empfohlen. Antibakterielle Therapie

Für eine erfolgreiche Prävention und Therapie der plaquebedingten Gingivitis und Parodontitis muß eine exakte Plaquebeseitigung erfolgen, die mechanisch und eventuell chemisch unterstützt werden kann. Dabei stellt sich dem Behandler die Frage, ob die chemische Plaquereduktion die mechanische Plaqueentfernung ersetzen kann oder adjunktiv bleibt. Das Ziel sowohl der mechanischen als auch der chemischen Therapie ist nicht, die Tasche steril zu machen, sondern den Teil der Mikroflora, der im Zusammenhang mit der Parodontitis steht,

stark zu reduzieren und andere Keime, die mit einer parodontalen Gesundheit zu vereinbaren sind, zu belassen.

Bei der antiinfektiösen oder antibakteriellen Therapie der marginalen Parodontitis unterscheidet man folgende Möglichkeiten:

1. Systemische antimikrobielle Therapie (Antibiotikatherapie)
2. Lokale antimikrobielle Therapie
 - 2.1. Lokale antiseptische Therapie
Spülung der supra- und subgingivalen Taschen mit desinfizierenden Spüllösungen
 - 2.2. Lokale Antibiotikatherapie
Lokale Freisetzung von Antibiotika oder Bakterizider Chemotherapeutika

1. Systemische Antibiotikatherapie der Parodontitis als Adjuvans zur mechanischen Parodontalbehandlung

Es gibt überzeugende Beweise, daß eine systemische Begleittherapie mit Antibiotika als Adjuvans zur subgingivalen Plaqueentfernung bei der Behandlung destruktiver Parodontalerkrankungen sehr hilfreich sein kann.

Eine Parodontaltherapie allein mittels Antibiotika führt jedoch nur zu einem Kurzzeiterfolg, wie *Listgarten* bereits 1978 zeigen konnte.

Es ist jedoch unklar, welcher Patiententyp am meisten von einer antimikrobiellen Therapie profitieren würde. Die Wahl des Medikamentes, Dosierung und Anwendungsdauer der benutzten Antibiotika sind nicht einheitlich. Bislang erfolgte diese Auswahl überwiegend empirisch und nach rein klinischer Beurteilung.

Widersprüchliche Resultate klinischer Studien haben Kliniker daran gehindert, ein vernünftiges Konzept für die systemische Antibiotikotherapie zu

entwickeln. Es wären verschiedene Strategien zur chemischen Parodontalbehandlung denkbar:

- Die Verabreichung eines einzigen Antibiotikums,
- die Kombination verschiedener Antibiotika,
- die Kombination eines systemisch verabreichten mit einem lokal applizierten Antibiotikum.

Die letztgenannte Verabreichungsform könnte in näherer Zukunft eine große Bedeutung gewinnen (*A. J. van Winkelhoff, 1995*).

Welche Antibiotika sind zu empfehlen?

Eine gezielte Antibiotikaaanwendung ist erfolgreich, wenn:

- die pathogenen Keime bekannt sind,
- diese Keime auf die Antibiotika ansprechen,
- die Konzentration und die Applikationszeit exakt bestimmt werden,
- die Nebenwirkungen nur gering sind oder gar nicht auftreten.

In zahlreichen klinischen Untersuchungen wurden systemische Antibiotikagaben erfolgreich zur adjuvanten subgingivalen Plaqueentfernung eingesetzt. Überwiegend erfolgt die Auswahl des Antibiotikums, die Dosierung und die Dauer der Gabe empirisch und nach rein klinischer Beurteilung. 1991 empfahl *Genco* eine Orientierung zur Antibiotikatherapie (Tabelle 1).

- Die Verabreichung eines einzigen Antibiotikums (z. B. Metronidazol, Tetrazyklin, Doxyzyklin) konnte, wie zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen zeigen, keine zufriedenstellenden Ergebnisse erzielen. Jedoch ist sie bei einigen Parodontalerkrankungen sinnvoll. Metronidazol z. B. aber nur bei fortgeschrittenen Fällen der Erwachsenenparodontitis (AP),

wenn klassische Symptome des Mißerfolges (z. B. persistierende Blutung mit eitrigem Exsudat, Attachmentverlust > 2 mm pro Jahr und Nachweis von pathogenen Keimen durch einen aktuellen mikrobiologischen Test) feststellbar sind. Als weiteres Beispiel ist die Gruppe der Tetracycline bei der Behandlung von LJP wegen ihrer langanhaltenden positiven klinischen Effekte anzuraten.

– Bekannte Interaktionen zwischen verschiedenen Antibiotika können in einer Kombinationstherapie positiv umgesetzt werden. Eine geringfügige Wirkungssteigerung zeigt die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol in einem Additionseffekt. Der positive Langzeiteffekt besteht in der anhaltenden Elimination der Keime *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (A. a.), *Prevotella intermedia* (P. i.), *Porphyromonas gingivalis* (P. g.). Eine Drei-Jahres-Kontrollstudie nach der Therapie zeigte, daß ca. 50 % der Patienten, bei denen ursprünglich A. a., P. g. und P. i. vorlagen, zwar noch P. i., nicht aber A. a. und P. g. nachweisbar waren. Die klinischen Parameter, wie Attachmentlevel, Blutungstendenz und Sondierungstiefen zeigten während dieser drei Jahre eine positive Entwicklung.

– Eine zusätzliche Antibiotikatherapie könnte noch in Erwägung gezogen werden nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei therapieresistenten Patienten, nach der Initialtherapie, bei juveniler Parodontitis, in Verbindung mit GTR-Techniken und in Verbindung mit dem Einbringen zahnärztlicher Implantate.

Ist immer ein mikrobiologischer Test vor Antibiotikagabe notwendig?

Die Erfahrung zeigt, daß die anamnestischen, klinischen und röntgenologischen Daten hinsichtlich der Diagnose RPP ausreichend sind. Trotzdem ist ein diagnostischer Test angezeigt, wenn dessen Ergebnis die Behandlung beeinflusst oder prognostisch relevante Erkenntnisse liefert (*Purucker*

Erkrankung	Dosierung
Lokalisierte juvenile Parodontitis (LJP)	<p>Tetrazyklin-HCl 8 stündlich, 250 mg für 14 – 21 Tage</p> <p>Amoxicillin 8 stündlich, 500 mg plus Metronidazol 8 stündlich, 250 mg für 7 – 14 Tage</p>
Refraktäre Parodontitis, generalisierte juvenile Parodontitis (GJP) und rasch fortschreitende Parodontitis (RPP)	<p>Doxycyclin 200 mg erster Tag dann 100 mg für 14 – 21 Tage, Metronidazol 8 stündlich, 250 mg für 7 – 14 Tage,</p> <p>Amoxicillin 8 stündlich, 500 mg plus Metronidazol 8 stündlich, 250 mg für 7 – 14 Tage</p>
Bei Allergien gegen obige Präparate	
Refraktäre Parodontitis, generalisierte juvenile Parodontitis (GJP) und rasch fortschreitende Parodontitis (RPP)	<p>Augmentan allein 8 stündlich, 250 – 500 mg oder in Kombination mit Metronidazol 8 stündlich, 250 mg für 7 – 14 Tage,</p> <p>Clindamycin 6 stündlich, 150 mg für 7 Tage.</p>
Bei Nachweis von Resistenzen	
Refraktäre Parodontitis, generalisierte juvenile (GJP) und rasch fortschreitende Parodontitis (RPP)	<p>Ofloxacin 12 stündlich, 100 – 200 mg für 7 – 14 Tage</p>

Tabelle 1: Antibiotikaempfehlung bei verschiedenen Parodontitisarten

1992). Zum Beispiel sind solche Therapiemißerfolge, die trotz der ursprünglich diagnostizierten Erwachsenenparodontitis und einer guten Mundhygiene in den Recallsitzungen nach der Durchführung einer konventionellen PAR-Therapie mehrere Bereiche mit ungenügender Heilung und nicht kontrollierbaren Entzündungen aufweisen. Das vermehrte Auftreten von lokalen oder generalisierten Rezidiven, die sich mit kombinierter Sondierungsblutung während der Taschenreevaluation manifestieren, wird

häufig mit einer lokalen bzw. systemischen Antibiotikagabe therapiert.

Solch ungezielte Bekämpfung kann eher zum Mißerfolg führen. Das heißt, es wird trotzdem ein Teil von diesen Patienten selbst nach einer dieser Antibiotikabehandlungen mit unbefriedigendem Behandlungsergebnis verbleiben.

Um in der Therapie solcher „behandlungsresistenten“ Patienten erfolgreicher voranzukommen, ist ein mikrobiologischer Test bedeutungsvoll, wie

z. B. der Einsatz des Meridol-DNS-Sondentests.

Mikrobiologische Diagnostik mit Hilfe von spezifischen Gensonden (DNS/RNS-Nachweis)

Seit 3 Jahren ist es mikrobiologisch möglich geworden, durch spezifische Gensonden (DNS/RNS-Nachweis ANAWA oder Meridol von Wybert) mehrere dieser gelegentlich auch als Leit- oder Markerbakterien bezeichneten Keime zu erfassen und die Qualität des diagnostischen Verfahrens zu erhöhen. Auf Grund dieser Fortschritte

in der mikrobiologischen Diagnostik steht die Indikationsstellung der Antibiotika auf einem solideren Fundament.

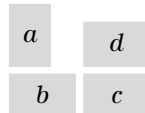
Der Test ist wahlweise auf drei Leitkeime A. a., P. g. und P. i. (Kleintest; ca. 100,00 DM) oder auf acht parodontal-pathogene Keime ausgelegt. Möchte der Zahnarzt den Nachweis über weitere pathogene Keime wie: Bacteroides-forsythus, Compylobacter-recta, Treponema-denticolo, Fusobacterium-nucleatum und Eikenella-corrodens führen, ist der große Test anzuraten (ca. 200,00 DM). Aufgrund der überproportionalen höheren Informationsdichte beim großen Test sollte er in komplizierten Fällen im Vordergrund stehen. Der Test erbringt den qualitativen und quantitativen Nachweis der o. g. Keime mit einer quan-

titätsbezogenen Gewichtung der vorgefundenen Keimzahl (Abb. 1 a, b, c und d).

Dieser Test ist keine Kassenleistung.

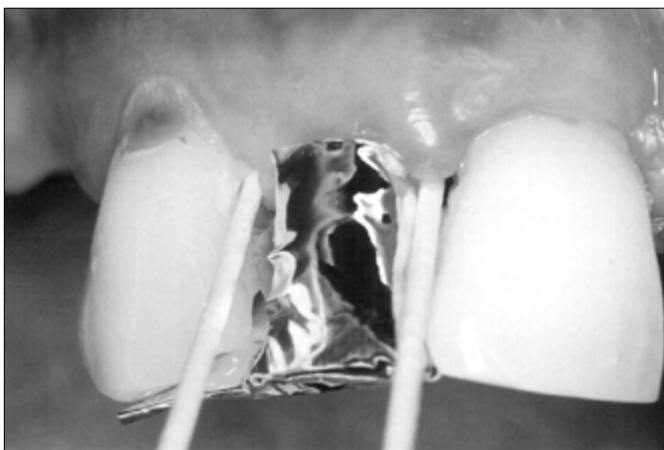
Testdurchführung

Bei der Testdurchführung ist besondere Rücksicht auf eine ausreichende „relative“ Trockenlegung des zu untersuchenden Bereiches zu nehmen. Die Proben der Taschenflora werden mit sterilen Papierspitzen entnommen. Die Papierspitzen sollen weder mit dem Speichel noch mit der oralen Mukosa in Kontakt treten. Die Papierspitze bzw. mehrere Papierspitzen bei gepoolten Proben werden in dem mitgelieferten Röhrchen an die Firma Wybert eingeschickt, die die Bearbeitung und die Auswertung durchführt.



FRAGESTELLUNG:	RESULTAT:			ZAHN/ STELLE:
MARKERKEIM:	NEGATIV	NIEDRIG	MITTEL	HOCH
Actinobacillus actinomycetem.	negativ			
Porphyromonas gingivalis				>10E5
Prevotella intermedia				1x10E5

26ml
Dr. A. Weid



Leider erhält der behandelnde Zahnarzt die Ergebnisse der Untersuchung erst innerhalb von vier Wochen, was bedeutet, daß die weitere Behandlung erst drei bis vier Wochen später stattfinden kann.

Prätherapeutische Antibiotika als Endokarditisprophylaxe

Alle Maßnahmen der Parodontaltherapie, die mit einer Gingivablutung einhergehen, wie die Mundhygiene des Patienten, die Taschensondierung sowie parodontalchirurgische Maßnahmen, führen zu einer mehr oder weniger starken Bakteriämie. Diese hat jedoch bei gesunden Patienten keine klinische Relevanz. Der Grad der Bakteriämie ist dabei abhängig von der Stärke der Traumatisierung während der Behandlung (Gewebemani- pulation) und dem Entzündungszu- stand der Gingiva zum Zeitpunkt der Behandlung.

Nach den Empfehlungen der American Heart Association (AHA) ist die orale Antibiotikagabe als Prophylaxe notwendig oder nicht notwendig klas- sifiziert (Tabelle 2 modifiziert nach *Pallasch und Slots 1991*).

Als geeignetes Antibiotikum für diese Patienten hat sich das Amoxicillin 750 mg über 2 Tage vor der Therapie be- währt.

Zusätzlich zur systemischen Antibioti- kagabe empfiehlt sich die Anwendung einer Mundspülung mit Chlorhexidin ein bis zwei Minuten vor der zahnärzt- lichen Maßnahme (*Dajani et al. 1990*).

Kontrolle des Therapieerfolges

Die Reevaluation der klinischen Para- meter Sondierungstiefe, Sulkus- und Sondierungsblutung im Rahmen der normalen Dispensairebetreuung ist selbstverständlich. Sind immer noch persistierende Blutung oder eitriges Exsudat vorhanden, so sollte etwa 6 Wochen später nach der antibioti- schen Therapie eine mikrobiologische Untersuchung der tiefsten Taschen (zwei oder drei Meßflächen) durchge- führt werden, um sicherzustellen, daß die pathogenen Keime eliminiert wur- den (*Slots und Rams, 1988*). Sind noch pathogene Keime festzustellen, so ist eine Kultivierung mit Antibio- gramm anzufertigen.

Schlußfolgerung

– Die Vorteile der systemisch verab- reichten Antibiotika bestehen in guter Akzeptanz und darin, daß alle Ta- schen im Mund des Patienten gleich- zeitig von der Therapie profitieren. Als Nachteile sind die Compliance des Patienten, systemische Nebenwir-

kungen und die Superinfektion der Ta- sche zu nennen.

– Unklar ist, wie lange die Wirkung der Antibiotikatherapie anhält, wann welche Bakterien zurückkehren und welche Folgen dies für den Erkrankungsverlauf haben könnte.

– Die Hauptursachen für eine geschei- terte Antibiotikatherapie stellen resi- stente Mikroorganismen, fehlerhafte Diagnosen und inadäquate Dosierun- gen dar. Um die Wahrscheinlichkeit ei- nes Therapieversagens zu minimieren, ist die gleichzeitige Verabreichung zweier Antibiotika in Kombination zu empfehlen.

– Die häufigste systemische Kombina- tionstherapie ist mit 1,5 g Amoxicillin und 750 mg Metronidazol täglich für die Dauer von 7 bis 14 Tagen. Die mi- krobiologische Flora zeigt danach für mindestens zwei Jahre eine geringe Rekolonisierungsrate. Gleichzeitig ist eine nahezu vollständige Elimination des A. a. in der Mundhöhle möglich.

– Wichtig ist herauszustellen, daß ein- zig und allein der Kliniker, nicht der Mikrobiologe, die Entscheidung zu fäl- len hat, ob Antibiotika zum Einsatz kommen sollen oder nicht.

– Die Ergebnisse eines mikrobiologi- schen Tests bei schweren Formen der marginalen Parodontitis müssen für die Interpretation des Behandlungser- folges unbedingt integriert werden.

– Ein mikrobiologischer Test ist in fol- genden Fällen zu rechtfertigen:

- 1. bei juvenilen Parodontitiden
- 2. bei schweren Erwachsenen-Paro- dontitiden (AP)

als Therapiekontrolle nach der geziel- ten Elimination von *A. actinomyce- temcomitans* und/oder *B. gingivalis* durch medikamentös unterstützte Be- handlungen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. George Gabbour
FSU Jena Bereich Erfurt
ZZMK, Poliklinik für Konservieren-
de Zahnheilkunde
Nordhäuser Straße 78,
99089 Erfurt

Prophylaxe notwendig	Prophylaxe nicht notwendig
<ul style="list-style-type: none"> – frühere infektiöse Endokarditis – kongenitale Herzerkrankungen – rheumatische Herzerkrankung – hypertrophierende Kardiomyopathie – Herzklappendefekte und Prothesen – Innenliegende Herzkatheter (rechts) – Idiopathische hypertrophierende Aortenstenose 	<ul style="list-style-type: none"> – sekundärer Vorhofseptumdefekt – koronare Bypass-Chirurgie – kongenitale Pulmonarstenose – früheres rheumatisches Fieber ohne Klappendysfunktion – Herzschrittmacher – Implantierter Defibrillator

Tabelle 2: Indikation für eine Antibiotikaprophylaxe

Ästhetik in der zahnärztlichen Prothetik – Konflikt zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Niederschrift einer Fortbildung des Prothetischen Arbeitskreises der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg



Prof. Dr. Th. Holste,
Referent und Kursleiter

Ästhetik als solche wurde in neuer Zeit von Baumgartner, Straßburg definiert und von I. Kant vertieft. Weiterhin befaßten sich Hegel und Schiller mit diesem Thema, und der alternde Goethe äußerte sich in den Xenien zu den (seinen) Zähnen: „Nicht doch! Aber es schwächten die vielen wäßrigen Speisen So den Magen, daß jetzt nur Pfeffer und Wermut hilft.“

Mittels mehrerer Fallbeispiele wurde das Anliegen der zahnärztlichen Prothetik in ihrer Verbindung mit ästhetischen Anforderungen seitens der Patienten und zahnärztlichem bzw. zahn-technischem Können einschließlich funktioneller und anatomischer Gegebenheiten demonstriert. Die vorgestellten Versorgungen erhoben nicht den Anspruch einer überdimensionierten Maximalversorgung entsprechend den Möglichkeiten einer Universitätsklinik, sondern entsprachen dem Niveau einer Niederlassungspraxis, allerdings manchmal nicht immer deren Alltag. Sehr wichtig war bei allen demonstrierten oralen Rehabilitationen das Hinführen des Patienten zu einer optimalen bewußten oralen

Hygiene, wenn dieser Anspruch nicht schon individuell vorhanden war.

Sehr interessant waren die „Randbemerkungen“, die als Praxisratschläge die Arbeitsgänge erleichtern und ein erfolgversprechendes Ergebnis ermöglichen. Diese sollen kurz dargestellt werden.

Die Verlängerung der klinischen Krone wird vor allem bei Einzelkronen mittels interner Gingivektomie bzw. elektrophysiotherapeutischer Manipulationen während der Präparationssitzung bzw. kurz vor dem Abdruck durchgeführt. Eine Blutstillung erfolgt am günstigsten mit Eisensulfat und Retraktionsfäden (Anmerkung: Eine PA-Behandlung sollte immer – entsprechend einer gesicherten Indikation – Inhalt der präprothetischen Maßnahme sein – auch aus rechtlichen Gründen). Trotzdem wird es immer wieder in vielen Fällen zu Gingivarezessionen kommen.

Im Falle der Verankerung von Aufbauten im Wurzelkanal zur Aufnahme einer Krone weisen alle derzeitigen bekannten Verbundmaterialien eine hohe Mißerfolgsquote auf. Eine Forschungsarbeit in Würzburg wird in nächster Zeit mehr Aufschluß bzw. vielleicht ein neues Material erbringen.

Vor allem bei Jugendlichen ist es indiziert, vor der endgültigen Präparation in Sulcusnähe in diesen einen Retraktionsfaden (Größe 0) einzulegen, um eine Verletzung des Saumeithels zu vermeiden.

Die Metallkeramikkrone ist immer noch die bevorzugte Krone (auch in den USA). Für vollkeramische Kronen läßt die Artikulation oft nicht genügend Platz. Aufgebrannte Stufen ergeben oft eine geringere Paßgenauigkeit

derselben. Bei den Galvanokronen hat sich die Wielandtechnik gegenüber der Ceraplatinkrone besser bewährt.

Die Fixation der Provisorien erfolgt derart, daß nach deren Abnahme und definitiver Zementierung der bleibenden Krone die Gingiva bei letzterem Vorgang keinerlei Veränderungen mehr erfährt – auch keine Kompression. Die Provisorien können vor dem Zementieren am Rand mit Vaseline versehen werden – die Zementreste lassen sich besser vom Kronenrand und aus Sulcus entfernen. Der Schonung der Gingiva sollte sowohl bei definitiver als auch temporärer Überkronung während der häuslichen Mundhygiene größte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zusätzlich zum schonenden Bürsten wird Glide von Gore empfohlen. Das Provisorium wird so weit wie möglich an die Präparationsgrenze zur Gingiva heranmodelliert, um nach dem Fixieren ein Umstülpen des marginalen Randes zu vermeiden. Eine nachträgliche Gingivaanfrischung vor der definitiven Zementierung bzw. eine Quetschung führen zur langanhaltenden Traumatisierung und ungewollten vorzeitigen Rezession.

Provisorische Krone



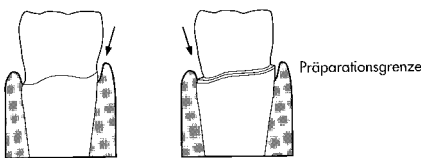
umgestülpte Gingiva

Gute Provisorien werden vom Patienten wie folgt charakterisiert:

- metallfrei
- weich/elastisch
- nur Kunststoff
- warme Farbgebung
- keine unangenehmen Temperaturempfindungen
- positives Occlusions- bzw. Artikulationsempfinden

Übrigens, was ist temporär und was ist definitiv? Definitiv bedeutet eine Versorgung, die ein Leben hält. Alle Restaurationen sind aber zeitlich begrenzt. Dies gilt sowohl für festsitzenden Zahnersatz aus z. B. Kronenbrücken als auch Klebebrücken. Warum ein Mißerfolg eintritt, kann in den seltensten Fällen eruiert werden. In der Regel ist schon lange ein Defekt vorhanden, und es kommt in der Abhängigkeit von der Zeit zu einem akuten Trauma. Wo beginnt der Mißerfolg? Nicht die Überlebensrate des Zahnersatzes ist das Primat, sondern die des dazugehörigen Gewebes! (Anmerkung: Wann begreifen dies die Krankenkassen und Gesetzgeber?)

Zur Vermeidung marginaler unästhetischer Verfärbungen sollte die subgingivale Präparation im Sulcus nicht an die Anheftung des ISE (Inneres Saumepithel) anschließen, sondern wenig darüber liegen:



Bei Verwendung von NEM bzw. anteilig sehr hohen NEM-Zusätzen kann immer eine gingivale Reaktion auftreten. Besonders bei Edelmetallen sind die NEM-Zugaben notwendig, um das Aufbrennen von Keramik zu ermöglichen bzw. deren Haftung. Letztere

wird durch die Haftoxide bewirkt, die sich an den Außenschichten des Kronen- bzw. Brückengerüsts konzentrieren. Allerdings handelt es sich um korrosionsanfällige Entmischungskristalle. Sie bewirken ein korrosives Milieu im Sulcus gingivae und eine Reaktion mit der Gingiva, wodurch der dunkel pigmentierte marginale Rand entstehen kann.

Fall:

**BM BM KM BM KM KM BM KM BM BM
15 14 13 12 11 21 22 23 24 25**

Die Brückenpreiler waren vor der prothetischen Versorgung parodontal therapiert worden und reaktionslos. Bei 13 und 23 lagen Rezessionen vor. Deshalb wurde der Kronenrand weit über dem Sulcus präpariert. Funktion und parodontaler Erhalt haben Vorrang vor maximaler Ästhetik. Die Brücke war bereits 9 Jahre inkorporiert und wurde so vom Patienten akzeptiert.

Fall:

**K BM BM KM BM K
 11 21
 12 22
13 23
14 24**

13 und 23 wurden mit „palatinalen“ stiftverankerten Teilkronen – in der Modellation mehr im Sinne eines Pinledge mit incisaler Goldkante – 21 mit einer üblichen Metallkeramikkrone versehen. Verwendet wurden Pt.-Ir.-Stifte in parapulpärer Position.

Der labilale marginale Rand der 3er wurde somit nicht von „Fremdstoffen“ tangiert. Die incisale Goldkante wurde vom Patienten gut toleriert.

Mich hatten diese beiden Fälle besonders beeindruckt, da sie auf eine Überbetonung der Ästhetik oder gar „Zahnkosmetik“ (zum Nachteil der Funktion und Tragedauer) verzichten und trotzdem genügend Spielraum für eine optimale Versorgung ließen.

Stellenwert der Ästhetik

Zwei sehr wichtige Faktoren sind die Einschätzung der Realisierbarkeit und die ästhetischen Vorstellungen des Patienten.

Äußerste Vorsicht ist geboten vor versteckten Hoffnungen des Patienten. Durch zu offensives Einreden auf den Patienten, oft im Sinne einer überdimensionierten Aufklärung, entsteht eine Sensibilisierung durch die Therapie. Weiterhin unterliegt der Patient einem „Lerneffekt“ – er lernt, noch mehr und intensiver zu leiden.

Psychologisch klug:

- „die Situation ist nicht leicht, aber...“
- umsichtige Einschätzung des Falles
- Dämpfen zu hoher Erwartungen
- positiver Überraschungseffekt (u. U. schon mittels Provisorium)

Bei umfangreichen Oralrehabilitationen ist auch im Vorfeld eine kieferorthopädische Behandlung zu bedenken. Ebenso sollte der Patient immer alte Fotos mit Darstellung seiner Zähne mitbringen. Die ästhetische Beurteilung von Zahnfarben und -formen sowie Einproben und Fertigstellung seitens des Patienten erfolgt immer im Stehen, um psychologisch die persönliche Identifikation mit der Restauration zu induzieren. Das Sitzen im Behandlungsstuhl führt immer in eine „Zwangssituation“ (Anmerkung: Das sofortige „Strangulieren“ des Patienten mittels Latz zu Behandlungsbeginn wurde gerügt – Patient verliert „innere Freiheit“).

Die Klebebrücke ist noch nicht „out“ und hat durchaus bei kariesresistentem Gebiß immer noch ihre Existenzberechtigung behalten. Für den pontic muß im Frontzahnbereich oft ein Bett des zu ersetzenden Zahnes mittels Gingivaabtragung geschaffen werden. Letztere sollte aber nicht auf dem Modell radiert werden, um später einen optimalen Abschluß zu gewährleisten. Künstliche Pflegehindernisse sind zu vermeiden.

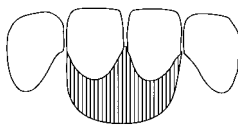
Fall:

K K BM BM BM K
13 12 11 21 22 23

Diese Klebebrücke hatte mich sehr beeindruckt, auch wegen ihrer Tragedauer. Versorgung nach Trauma. Keine Karies, keine Parodontopathie.

Ponticgestaltung

Pontic



rosa Keramik
günstig für Superfloss

Pontic



zackenförmige Gestaltung
= Pflegehindernis

Folgende Bemerkungen habe ich noch notiert:

1. Häufige Resektionen der Wurzelspitze führen dazu, daß der Knochen so reduziert wird, daß später einmal keine Implantate möglich sind.

2. Schmerzneuronen können durch zu viele Manipulationen Schmerzenergie speichern und potenzieren. Bei einem nachfolgenden traumatischen Eingriff kann ein problematisch zu beherrschender Dauerschmerz induziert werden.

3. Ästhetische PA-Therapie ist von einer sehr großen Mißerfolgsrate gekennzeichnet.

Diese Faktoren können im Beschwerdefall seitens des Patienten zu großen Problemen führen – wie wir sie leider auch im Bereich unserer Zahnärztekammer immer wieder vorfinden.

Tips:

Bei sehr fest abbindenden elastischen Abdruckmaterialien empfiehlt es sich, im parodontal gelockerten Gebiß die Interdentalräume vor Abdrucknahme im Mund auszublocken (Wachs, Hy-

drokolloid aus Spritze, Wachs, Silikon), wenn diese Bereiche für die prothetische Arbeit eine untergeordnete Rolle spielen.

Bei Klebebrücken ist es ratsam, die Fugen zum Ankerzahn beim Zementieren dünn mit Kleber aufzufüllen, um Sekundärkaries zu vermeiden.

G. Wolf

Was tun, wenn der Patient nicht zahlt? Die optimale Hilfe für jede Zahnarztpraxis

Walter Fibelkorn *Die Honorarpflege in der Zahnarztpraxis*

Auf 150 Seiten (30 Muster) kann jede Zahnarztpraxis die Honorarpflege von der Gebührenbemessung bis zur Zwangsvollstreckung nachvollziehen. In verständlicher Sprache bringt der seit Jahrzehnten bekannte Autor das Beitreibungsrecht nahe. Das Buch ist daher ein notwendiger Praxisbegleiter, der Kosten und Gebühren erspart.

DM 46,80 zzgl. Versand

zu bestellen bei:
Högsdorfer Verlag GmbH
Krähenberg 12
24327 Högsdorf
Tel./Fax 04381/418273

Freier Verband an der Wiege der Freiheit

Harvard-Woche in Boston/Massachusetts

In Boston/Massachusetts steht die Wiege der Freiheit, denn dort erfolgte am 19. April 1775 der erste massive Angriff auf die britischen Truppen, und nach Ende des Unabhängigkeitskrieges wurde die „Declaration of Independence“ erstmals öffentlich verlesen. Boston war das Ziel der Fortbildungsreise des Freien Verbandes.

Fortbildungsreisen erfreuen sich beim abgabegeplagten Bundesbürger immer größerer Beliebtheit, kann man sich doch gelegentlich dem Irrtum hingeben, den Fiskus zu Hause gelassen zu haben.

Die Ideenträger der Harvard-Woche des Freien Verbandes, Dr. Norbert Grosse und Prof. Hans Peter Weber, hatten sicherlich Näherliegendes im Sinn, als sie diese Reise konzipierten.

Da ist zum einen die Erkenntnis, daß internationaler Erfahrungsaustausch eine der wichtigsten Reserven der heutigen Wissenschaftsentwicklung darstellt. Zum anderen muß man aus Sicht des deutschen Kassenzahnrates anerkennen, daß wichtige Impulse der modernen Zahnheilkunde einem marktorientierten System von Studium, Forschung und Anwendung entspringen.

Drittens ist unbestritten, daß der kollegiale Austausch in der besonderen Atmosphäre einer Studienreise so manche Tür aufstößt, die zu Hause immer verschlossen bliebe. Last but not least muß da noch etwas sein, was mit den Worten neue Motivation und Spaß am Beruf nur unvollkommen umschrieben ist, was aber einige Kollegen bewog, bereits zum zweiten Male dabeizusein. Für die Teilnehmer war ein umfangreiches und abwechslungsreiches Wissenschafts- und Rahmenprogramm vorbereitet. Jeder Zahnarzt hat ja naturgemäß andere Schwerpunkte in sein Verständnis von der Zahnheilkunde gesetzt, doch wurde jede „Rand“info dankbar aufgenommen und konnte den einen oder anderen neuen Akzent beisteuern. Selbst eine Vorlesung zum Gesundheitssystem, zunächst ja nur trockene Pflichtvorlesung, brachte manche überraschende Erkenntnis. So hat beispielsweise der einwanderungswillige Zahnheilkundler keine schlechten Chancen, da die Zahl der zukünftig vorhandenen Zahnmediziner mit der wachsenden Einwohnerzahl nicht Schritt halten kann. Oder:

Die von den deutschen Krankenkassen mit so viel Sympathie beladenen HMO (Health Management Organisa-

tion) spielen in den Vereinigten Staaten in Wirklichkeit keine so bedeutende Rolle. Die wahre Bedeutung kommt den privaten Versicherungen zu, ansonsten akzeptieren die meisten, daß sie selbst für Zahngesundheit (vor-)sorgen müssen.

Die Dental School der Harvard Universität hat eine lange Tradition. Dieser begegnet man auf Schritt und Tritt, alle sind stolz darauf. Und auch darauf, nach wie vor ohne staatliche Zuschüsse dazu in der Lage zu sein, die Trends in Ausbildung, Forschung und medizinischer Betreuung mitzubestimmen. Das setzt voraus, ständig nach neuen Wegen und neuen Geldquellen zu suchen. In der Ausbildung wird neuerdings ein System erprobt, wonach Studenten verschiedener Semester in Gruppen zusammengefaßt sind, zu denen auch Assistenten, Professoren, postgraduale Studenten und Instruktoressen aus privaten Praxen gehören. Diese Gruppen führen dann Behandlungen am Patienten über Jahre hinweg durch, wobei sich jeder Behandler seinem Ausbildungs- und Wissensstand entsprechend einbringt (problemorientiertes Lernen).

Die postgraduale Ausbildung sowie das Fortbildungsangebot der Schule



tun dem immer knappen Budget der Fakultät offensichtlich sehr gut.

Die Themen des FVDZ-Kurses wurden durchweg von Mitarbeitern der Harvard-Universität präsentiert, die manchmal mit Herzklopfen, aber immer mit Herz, ihre Spezialgebiete vertraten.

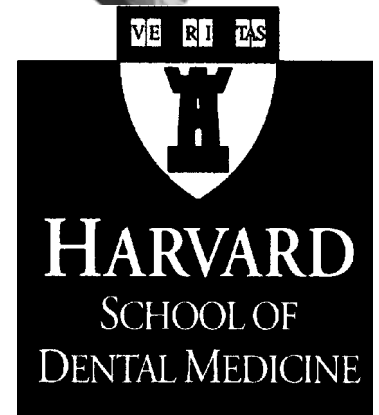
Zahnbleichung, Kariesprävention, moderne Endo mit hochflexiblen, maschinengetriebenen Instrumenten und mikrochirurgische Endo fehlten ebenso wenig im Programm wie chirurgische und nichtchirurgische Parodontologie und (natürlich) die Implantologie. Man war nicht zu geizig, seine neuesten Erkenntnisse in der regenerativen Zahnheilkunde zu demonstrieren. Der neue Trend wird durch knochenbildende Proteine im Zusammenwirken mit Membrantechniken vertreten. „Hands-on“ Kurse und „live“ OPs sind Synonyme für effektive Fortbildung, wie man sie sich hierzulande regelmäßig wünschen möchte.

Die Harvard-Lektoren waren ihren deutschen Gästen nicht nur gute Lehrer, sondern auch gute Gesellschafter. Der Abschlußabend mit der Vergabe eines begehrten Harvard-Zertifikates

wird allen unvergeßlich bleiben. Alles in allem war die Harvard-Woche des Freien Verbandes wieder einmal eine Reise wert; der besondere Dank geht an den in Thüringens Standespolitik bestens bekannten Dr. Grosse, mit der Bitte, sich den Streß nächstes Jahr wieder anzutun – zum Wohle der fortbildungsorientierten Zahnärzteschaft. Die Harvard-Woche fand ihre Fortsetzung eine halbe Autostunde nördlich von Boston, im kleinen Urlaubsort Swampscott. Dort befindet sich die Praxis der weltbekannten Periodontologen und Implantologen Kramer, Nevins, Reiser und Kollegen.

Wir berichten in einem der nächsten Hefte.

Th. Radam



Die Kursteilnehmer vor dem Haupteingang der Harvard Dental School of Medicine

Zur Weihnachtsfeier

*am 10. Dezember 1997 um 14.00 Uhr
in der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76 – 79, 99089 Erfurt
sind alle Seniorinnen und Senioren der Thüringer Zahnärzteschaft
ganz herzlich eingeladen.*

*Heidmarie Börner
Seniorenbeauftragte*

Mit Genugtuung auf das Erreichte zurückblicken

Freier Verband tagte in Berlin

Vom 16. bis 18. Oktober 1997 tagte in Berlin die Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Die Hauptversammlung ist das Parlament des Verbandes.

In diesem Jahr war der Bundesvorstand für die Dauer von zwei Jahren neu zu wählen. Nachdem der bisherige Bundesvorsitzende Dr. Ralf Gutmann seinen Nachfolger im Amt systematisch aufgebaut hatte, kam die Wahl des Kollegen Dr. Wilfried Beckmann, Gütersloh, für niemanden überraschend. Ihm zur Seite stehen Dr. Peter Kind, Taucha, und Kollege Peter Eichinger, Passau.

Auch Thüringens KZV-Chef Peter Luthardt, Stadtilm, ist als Mitglied des elfköpfigen Bundesvorstandes eine Garantie, daß die östlichen Landesverbände ihr Gewicht in die Standespolitik einbringen.

Die Versammlung war über weite Strecken von den derzeit stattfindenden

den ordnungspolitischen Veränderungen im Gesundheitswesen geprägt. Schließlich hatte man seit langem wieder die Gelegenheit, mit Genugtuung auf das Erreichte zurückzublicken. Das war besonders den Eröffnungsreden des ersten Versammlungstages zu entnehmen.

Es waren die Gesundheitspolitiker von CDU/CSU und FDP, Wolfgang Lohmann und Dr. Dieter Thomae, die der Zahnärzteschaft bescheinigten, durch kontinuierliches und geschlossenes Auftreten echten Reformen den Weg bereitet zu haben. Dem scheidenden Bundesvorsitzenden sei zu verdanken, daß offener Diskurs nicht länger als mangelnde Diplomatie mißverstanden werde. Lohmann bestätigte die derzeitige politische Grundhaltung, daß Budgetierung nur von begrenztem Nutzen sei und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Frage stelle.



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

Dr. Thomae sieht in den derzeit verwirklichten Festzuschüssen einen Weg zu mehr Gerechtigkeit. Er habe seit Beginn seiner parlamentarischen Tätigkeit nicht verstehen können, warum derjenige, der sich den teuersten Zahnersatz aussuche, auch den höchsten Zuschuß bekomme.

Nächstes Ziel: Kostenerstattung für alle

Als erster in dieser Versammlung formulierte Thomae das im späteren Verlauf noch oft zu hörende Ziel für die nächsten Jahre: Kostenerstattung als Pflicht für alle in der GKV Versicherten und für alle Leistungsbereiche. Der Leistungskatalog der GKV müsse weiter nach Leistungen durchforstet werden, die nicht solidarisch finanziert werden müssen. Thomae wandte sich offen gegen die Versuche einzelner KZVs, die Vorgaben des Gesetzgebers zur Direktabrechnung zu unterlaufen. Unter dem Beifall der Delegierten warnte er vor halbherzigem Zurückweichen und davor, der Politik die falschen Signale von Angst und Zwi- stigkeit zu senden. Wenn man das mache, torpediere man weitere Möglichkeiten der Kostenerstattung in der Zahnmedizin. Man könne in dieser Welt nicht alles haben, die volle Absicherung der Honorare und die totale Freiheit. Das politische Ziel der Liberalen bis 1999 bestehe im festgeschriebenen Arbeitgeberbeitrag bei gleichzeitiger Pflicht zur Versicherung.

Die Tagungsgäste anderer Berufsgruppen und aus der Schweiz sowie Öster-



Der neue Bundesvorstand v. l. n. r.: Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Franz-Josef Wilde, Dr. Julius Beischer, Dr. Jörg Seeger, Peter Eichinger, Dr. Wilfried Beckmann, Dr. Kurt Gerritz, Dr. Peter Kind, Dr. Volker Plitz, Peter Luthardt, Dr. Jürgen Braun-Himmerich

reich gratulierten zum Erreichten und ermutigten zu neuen Zielen.

Als Gastreferentin gab die bekannte Journalistin Dr. Gabriele Krone-Schmalz einen Überblick über die derzeitige Entscheidungsunfähigkeit und den Reformstau in Deutschland.

Verbandsvorsitzender Dr. Gutmann rechnete noch einmal mit dem ausgefertigten Wohlfahrtsstaat ab. Das Sachleistungssystem beraube den Freien Beruf „Zahnarzt“ seiner Freiheit. Nur mit der FDP sei die Gesundheitspolitik im begonnenen Sinne fortzuführen. „Doch auch eine SPD, falls einmal in Regierungsverantwortung, wird sich an unseren Reformen nicht vergreifen, wenn wir geeint bleiben. Auch die Sozialdemokraten können die Mittel für eine überzogene Vollversorgungsmentalität nicht aufbringen.“

Ausblick auf kommende Jahre

Gutmann nannte es als entscheidend, den Beweis für die Richtigkeit der eingeleiteten Veränderungen anzutreten, indem die Zahnärzteschaft freiwillig, maßvoll und bewußt die neuen Möglichkeiten der Kostenerstattung nutze. Wir würden einen Zuwachs an sprechender Medizin und mehr Ethik in der Zahnheilkunde bekommen. Qualität und dementsprechender Preis werden zu den bestimmenden Kriterien

en zukünftigen zahnärztlichen Handelns. Keiner dürfe versuchen, das Gesetz zu umschiffen. Dr. Gutmann: „Weg von der Rolle als Nothelfer für Reparaturen wird der Zahnarzt der Freund und Begleiter seiner Patienten werden, auch über den Tag der Behandlung hinaus.“ Aber wir würden auch aufregende Zeiten erleben, in denen die Drei Säulen in ihrer Einigkeit das Bollwerk des Freien Berufes Zahnarzt seien.

Mit stehenden Ovationen dankten die Delegierten ihrem Bundesvorsitzenden für das unter seiner Führung Erreichte und das von seiner Handschrift Geprägte. Er wurde zum Ehrenmitglied ernannt und erhielt, ebenso wie seine Mitstreiter Dr. Peter Eckert und August Siebecke, das Goldene Ehrenzeichen.

In den drei Tagen erlebten die Teilnehmer eine lebendige und konstruktive Debatte über relevante berufspolitische Themen mit klaren und zukunftsweisenden Ergebnissen.

Aus einer Vielzahl von Beschlüssen hier eine kleine Auswahl:

Abrechnungsgesellschaften

Zur Abrechnung zahnärztlicher Leistungen ist außer Zahnarzt und Patient grundsätzlich keine weitere Institu-

tion erforderlich, wenn es der Gesetzgeber nicht ausdrücklich vorschreibt. Jede Einschaltung Dritter (Banken, privatwirtschaftliche oder sogenannte Körperschaftsgestützte Abrechnungsgesellschaften) in den Zahlungsfluß verursacht für den Zahnarzt grundsätzlich Kosten und ist eine Schwächung seiner persönlichen Unabhängigkeit. Über die Einschaltung Dritter in den Zahlungsfluß entscheidet jeder Zahnarzt in eigener Verantwortung.

Keine Direktbeziehung Krankenkasse/Zahnärzte

„Die Hauptversammlung warnt alle Kolleginnen und Kollegen sehr eindringlich, den sogenannten Kassenanteil unmittelbar mit der Krankenkasse unter Umgehung des Patienten abzurechnen. Dies bedeutet die Aufgabe der direkten Beziehung mit dem Patienten und über die Aufnahme von direkten Vertragsbeziehungen mit der Krankenkasse den vorgezeichneten Weg zur völligen Kassenabhängigkeit.“

Kostenerstattung für die gesamte Zahnheilkunde

„Die Hauptversammlung des FVDZ fordert den Gesetzgeber auf, die be-



Dr. Dieter Thomae bescheinigte der Zahnärzteschaft kontinuierliches und geschlossenes Auftreten



Die Gastreferentin Dr. Gabriele Krone-Schmalz

gonnene Reform mit der konsequenten Einführung der Kostenerstattung als alleinige Abrechnungsform für alle Teilgebiete der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgreich fortzuführen. Die gegenwärtige Situation mit mehr als zehn unterschiedlichen Abrechnungsverfahren allein für den Bereich der Vertragszahnheilkunde ist für Patienten und Zahnärzte intransparent und unzumutbar.

In einem weiteren Antrag wurde „**Kostenerstattung für konservierend-chirurgische Leistungen, Kieferbruch und PAR-Behandlung**“ gefordert. In der Begründung dazu heißt es unter anderem: „Der vom GKV-Sachleistungslager (Parole: „Alles für alle“) ausgemachte abkassierende Leistungserbringer muß sich in seiner sozialen Kälte nicht länger im solidarischen Wettbewerb der budgetierten Einkaufsmodelle mit einer Leistungsexplosion der Zwei-Klassen-Medizin notbremsen lassen. Die freiberufliche

Tätigkeit erfordert ein untadeliges berufsethisches Verhalten. Dafür steht die Kostenerstattung.

Keine Spezialisierung

„Die Hauptversammlung des FVDZ lehnt die Bestrebungen zur Anweisung weiterer Fachgebiete ab. Sie fordert vielmehr die Eigenverantwortung des einzelnen Kollegen zu stärken. Die Einführung weiterer Fachgebietsbezeichnungen führt nicht zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung. Sie führt mittelfristig zur Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten der Kollegen ohne Fachgebietsbezeichnungen. Dies liegt nicht im Interesse der Patienten. Weitere Fachgebietsbezeichnungen partikularisieren die berufspolitische Vertretung des Berufsstandes.“ Darüber hinaus lehnt die Hauptversammlung des FVDZ die Einführung einer „Fachzahnarztweiterbildung für Allgemeine Zahnheil-

kunde“, wie sie derzeit von der Zahnärztekammer Brandenburg allein vorbereitet wird, ab. Der Berufsstand wird aufgefordert, weiteren Zersplitterungen entgegenzuwirken. Die Einführungen oben genannter Gebietsbezeichnungen sei kein Beitrag zur Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland.

Th. Radam

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 Landes Zahnärztekammer 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.



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

Die nächste standespolitische Weichenstellung des FVDZ:

Forum Freiheit

**„Wie frei darf eine
Marktwirtschaft,
wie frei darf ein
Gesundheitswesen
sein?“**

Gästehaus La Redoute,
Bonn-Bad Godesberg
19. November 1997
13.00 Uhr bis 18.30 Uhr

Leistungstransparenz – entscheidender Schlüssel zur Eigenverantwortung

Vertreterversammlung der KZBV in Hannover

Wenn eine Vertreterversammlung der KZBV nach dem Inkrafttreten von gesetzlichen Neuregelungen stattfindet, die wesentliche Ziele der Zahnärzteschaft verwirklichen, dann müßte man eigentlich erwarten, daß es eine reine Jubelveranstaltung wird. Der große Jubel blieb am 24. Oktober, als die Vertreterversammlung der KZBV in Hannover tagte, jedoch aus. Der hatte schon in der letztjährigen VV stattgefunden, als Bundesgesundheitsminister Seehofer persönlich die damals schon weitgehend geplanten Gesetzesänderungen der Versammlung vorstellte.

So waren auch die Grußworte der beiden Gäste aus der Bonner Politik eher sachlich. Der Bundestagsabgeordnete Wolfgang Zöller (CSU) stellte fest, daß die jetzt in den Neuordnungsgesetzen für die Zahnheilkunde gefundenen Lösungen das Ergebnis eines ziel führenden Dialogs der Politik mit den Spitzenvertretern der deutschen Zahnärzteschaft sind. Für die jetzt beendete und die weiteren Reformbemühungen im Gesundheitswesen setzte Zöller vier Prämissen:

1. die Sicherung der Leistungsfähigkeit und der Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitswesens,
2. die Ablösung staatlicher Reglementierung durch Verlagerung der Kompetenz auf die Selbstverwaltung,
3. die Schaffung eines Gleichgewichts zwischen Solidarität und Eigenverantwortung und
4. die Verhinderung von Rationierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen.

An die Zahnärzteschaft richtete der CSU-Politiker die Aufforderung, an der Aufklärung der Bevölkerung über die Inhalte und die Intention der Gesundheitsreform intensiv mitzuarbeiten.

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion Dr. Jürgen W. Möllemann äußerte sich in seinem Grußwort in der gleichen Richtung. Für ihn ist die Leistungstransparenz der entscheidende Schlüssel zu Eigenverantwortung im Gesundheitswesen. Diese Transparenz sei am besten durch die Kostenerstattung zu erreichen. Darum richtete er auch einen vehementen Appell an die Kassenzahnärzte, die Kostenerstattungsregelungen des NOG aktiv umzusetzen und diese nicht durch Abtretungsmanipulationen zu unterlaufen. Entscheidend sei, daß Patient und Zahnarzt Vertragspartner sind. Die Begrenzung des Leistungskataloges der GKV und die obligatorische Kostenerstattung für alle Versicherten seien für weitere Reformschritte im Gesundheitswesen besonders wichtig.

Im Bericht des Vorsitzenden der KZBV konnte Dr. Karl-Horst Schir-

bort feststellen, daß der Vorstand kurz vor dem Ende seiner Amtszeit die wichtigsten Ziele, die er sich zu Beginn seiner Amtszeit gestellt hatte, realisiert sieht. So sei mit der Festzuschußregelung die Neubestimmung des Leistungskataloges der GKV eingeleitet und die Kostenerstattung einen ganz wesentlichen Schritt vorangebracht worden. Damit sei aber auch die Vertragskompetenz zwischen Zahnarzt und Patient entscheidend gestärkt worden. Ein wichtiger Schritt zur Entbürokratisierung und Deregulierung wurde getan.

Für Dr. Schirbort ist die KZV kein Selbstzweck. Freiheit und individuelle Verantwortung der Kolleginnen und Kollegen haben Vorrang. Mit Blick auf die Zukunft stellte der KZBV-Vorsitzende fest, daß es zum System der Vertrags- und Wahlleistungen keine Alternative gibt. Verlässliche Rahmenbedingungen für die Heilberufe seien



Gruppenbild mit KZBV-Vorstand

notwendig. Diese aber biete nur der Markt, weil er Leistung und Qualität stimuliert. Darum müsse man ein planwirtschaftliches System mit Zulassungssperren oder Einkaufsmodellen strikt ablehnen. Die Kraft des Marktes und die Patientensouveränität seien die wichtigsten Regulative des Gesundheitswesens.

Nach der Aussprache zum Bericht des Vorsitzenden verabschiedeten die Mitglieder der VV neben einigen anderen Beschlüssen eine Resolution, in der der Berufsstand aufgefordert wird, die Chance einer direkten, von Fremdbe-

stimmung freien Zahnarzt-Patient-Beziehung positiv anzunehmen. Diese Chance dürfe nicht durch rechtswidrige Abrechnungsmanipulationen, die den Zahlungsfluß am Patienten vorbeileiten und damit den eindeutigen Gesetzeszweck umgehen, konterkariert werden. „Die private Rechtsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient ist ein wesentliches Element der Reform und darf unter keinen Umständen verwässert werden.“, so wörtlich in der Resolution. Eindringlich wird vor direkten Beziehungen zwischen einzelnen Zahnärzten und Krankenkassen gewarnt.

An die Politik richtet die Zahnärzteschaft die Forderung, das Reformkonzept weiter zu verfolgen und das Festzuschußmodell sowie die Kostenerstattung auf die übrigen zahnärztlichen Leistungsbereiche auszudehnen.

P. Luthardt

Sozialpolitik

GKV: Einzugsverfahren für Klinik-„Notopfer“

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich über ein Verfahren verständigt, das den Einzug eines Sonderbeitrages in Höhe von DM 20,- jährlich regelt, den die Krankenkassenmitglieder zur Finanzierung der Instandhaltungskosten der

Krankenhäuser in den Jahren 1997 bis 1999 zu tragen haben. Dieses „Notopfer“ muß von den Versicherten allein getragen werden.

Die Krankenkassen wollen im Herbst einheitlich einen Beitragsbescheid an alle Versicherten versenden. Den Krankenkassenmitgliedern soll eine Zahlungsfrist von einem Monat eingeräumt werden. Der Eingang des Betrages soll bei der Krankenkasse in einer Mitgliederkartei überwacht werden. Einheitlicher Stichtag für die Feststellung der Mitgliedschaft soll der 1. Juli des jeweiligen Jahres sein.

Erst im dritten Jahr, wenn also DM 60,- fällig sind, soll der säumige Zahler gemahnt werden – unter Androhung und Durchführung eines sogenannten Beitragseintreibungsverfahrens. Zugleich sollen die Mitglieder mit den Mahn- und Eintreibungsgebühren belastet werden.

Begründet wird dies mit einem Reglement, das sonst in öffentlichen Verwaltungen für die Eintreibung von Beträgen ab DM 50,- gilt.

A+S Aktuell, Nr. 16/1997



Dr. Paper sagt: „Durchschreibesätze müssen nicht teuer sein!“

**2000 Durchschreibesätze DIN A4 3-fach weiß/weiß/weiß
Super-Spar-Preis DM 315,- *)**

*) andere Farben ab Lager lieferbar · zuzgl. Versandpauschale und ges. MwSt.

JUNGMANN PAPIERTECHNIK · 86424 Dinkelscherben · Tel. 0 82 92/96 90-0 · Fax 0 82 92/96 90-33

Stomatologie gestern, heute und morgen (Stomatologie včera, dnes a zítra)

Der erste internationale Kongreß in der Zahnmedizin seit der „samtenen Revolution“ 1989 wurde aus Anlaß des 100jährigen Jubiläums der Gründung der Vereinigung der tschechischen Zahnärzte durchgeführt.

Ort war das nach jahrelanger Restauration wiedereröffnete „Obecni dum“ – das Ständehaus. Vier Tage wurde den Teilnehmern ein vielfältiges wissenschaftliches Programm in mehreren Sektionen geboten. Ein Tag wurde in Parallelveranstaltungen als tschechisch-französischer Tag bzw. als tschechisch-deutscher Tag apostrophiert. Neben guten fachlichen Vorträgen wurde seitens der deutschen Vertretung, resp. vom Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Fritz-Josef Willmes eine klare Position zur berufspolitischen Problematik der Zahnmedizin in Deutschland bezogen. Gerade in diesem Punkt scheinen sehr idealisierte Vorstellungen über unsere Arbeit und ihre Honorierung zu herrschen, wie aus Gesprächen zu hören war. Derartige Themen wurden in den Vorträgen der tschechischen Kollegen leider nur minimal angerissen. Lediglich die französischen Kollegen widmeten sich mit einem Vortrag der Berufspolitik. Die Franzosen waren mit einer starken Mannschaft (nicht nur Referenten) angereist, die deutsche Vertretung fiel dagegen sehr mager aus. Allerdings waren dafür die Vorträge überproportional gut besucht.

Übrigens wurde zwischen der tschechischen Zahnärztekammer und der Bundeszahnärztekammer ein Kooperationsvertrag über fachliche Zusammenarbeit unterzeichnet.

Eine Einschätzung der Kongreßatmosphäre ist sehr schwierig. Die Preise waren – gemessen an unseren Tagungsgebühren – gigantisch und bewegten sich zwischen 350 und 550 DM. Dieser Betrag macht in vielen Fällen ein Monatsgehalt aus. Wenn

man dann noch die hohen Übernachtungskosten betrachtet, wird der Kreis der möglichen Teilnehmer ziemlich eingeschränkt. – Ich konnte mich des Eindrucks nicht erwehren, daß die gesamte Struktur der Selbstverwaltung noch ziemlich zentralistisch (nun in Nadelstreifen) ist. Gespräche mit „Offiziellen“ in dieser Richtung waren verblüffend. Sobald die Thematik sich in medias res der berufspolitischen Situation bewegte, brachen die Gespräche ab. Daran konnte nicht nur die Sprachbarriere Schuld sein, denn der Kongreß war in englischer Sprache bzw. Übersetzung ausgeschrieben. Typisch für diesen Eindruck war auch der abendliche Empfang am Eröffnungstag – einem Stehbuffet von zwei Stunden, das in den Kongreßgebühren enthalten war. Die Offiziellen einschließlich der Vertreter der ausländischen Delegationen feierten an anderem Ort mit den Sponsoren, den Dental-Ausstellern und Politikern im „intimen“ Kreis. Derartige elitäre Abschottungen erinnerten mich unangenehm an gleiche Gebahren in der „klassenlosen“ sozialistischen DDR.

Soviel scheint sicher zu sein: Die Zahnärzte sind mittels Einzelverträgen den Krankenkassen „unterstellt“. So können die Kassen die „Privatzahnärzte“ (wie sie sich nennen) phantastisch gegeneinander auspokern. Eine Selbstverwaltung, die die Honorare aushandelt, gibt es nicht. Der Zahnarzt bekommt sein Geld direkt von der Krankenkasse, deren Anzahl sich auf wenige beläuft.

Ungewohnt war auch, daß der Kongreß sich nur auf die Wochentage beschränkte und kein Wochenende einschloß. In Thüringen könnten wir mit solch einer terminlichen Organisation die Veranstaltung als Fehlinvestition verbuchen. Die Dentalausstellung befand sich mehrere U-Bahnstationen entfernt und wurde erst am dritten Kongreßtag eröffnet! In dem wunderschönen Ständehaus – vollendeter Jugendstil – wäre sicher genügend Platz gewesen. Allerdings waren im Haus auch noch andere – nichtzahnärztliche Veranstaltungen, und in der heutigen Situation der tschechischen Politik und Wirtschaft wäre es wohl ein



13.–16. 10. 1997
Praha, Obecni dum

unverzeihlicher faux pas gewesen, das Symbol der Wiedergeburt des tschechischen Nationalbewußtseins für die allgemeine Öffentlichkeit völlig zu schließen.

Trotz ziemlich deftiger Preise (gemessen am dortigen Einkommen) waren sowohl das Café als auch das Restaurant immer überfüllt, wobei die Anzahl der einheimischen Gäste durchaus dominierte. Allerdings muß bemerkt werden, daß das ebenso elegante Pendant, das Café Slavia (Treffpunkt u. a. der Charta 77) in der Nähe des Nationaltheaters schon ewig geschlossen ist. Während meiner vielen Pragbesuche habe ich immer (trotz staatlich verordneten Existenzminimums der Umtauschsätze von DDR-Mark in Kronen) in einem der beiden Cafés deren elegantes Flair genossen.

Die beschriebenen Eindrücke können keinesfalls als irgendeine Wertung gelten. Die politische Situation des Landes ist zunehmend gekennzeichnet von innen- und außenpolitischen Zerwürfnissen sowie wirtschaftlichen Problemen. Die Industrie wird sehr schleppend privatisiert, und trotzdem steigt die Arbeitslosenquote. Eine soziale Kompensation in diesem Bereich sowie der Kranken- und Rentenversicherung ist mit der ostdeutschen Situation nicht vergleichbar. Erschreckend sind die Preise. Für unsere Verhältnisse sind die Produkte etwas preiswerter, aber der Markt ist überschwemmt mit ausländischen Waren. Artikel eigener Produktion sind sehr rar, und wenn vorhanden, oft nicht viel billiger. Sehr hoch ist weiterhin der schon vor der Wende bekannte Anteil der Gestattungsproduktion mit entsprechender Verschuldung. Bei aller Problematik der ostdeutschen Länder – durch die Wiedervereinigung wurden sehr viele Härten abgefädert. Und den meisten war es möglich, sich einen gewissen Wohlstand aufzubauen.

Das Land befindet sich in einem Widerspruch noch staatlich zentralistischer Abläufe mit subventionierter



Unter den Gästen: Dr. Fritz-Josef Willmes, Präsident der BZÄK (2. v. r.)

niedriger Arbeitslosenquote und teilweise überalterten Industrie- und Verkehrssystemen. Andererseits zwingen wirtschaftliche und politische Notwendigkeiten zu EU- und NATO-Beitritt und zur Marktwirtschaft. Nicht nur in Prag wird sehr viel saniert und gebaut. Allerdings ist die bauliche Rekonstruktion und Werterhaltung in der tschechischen Hauptstadt beachtlich. Imposant sind die vom Schmutz befreiten herrlichen Jugendstilfassaden der Häuser, wie man sie in ihrer Vielfalt in Europa nicht noch einmal findet. In der Altstadt kann man angenehm bummeln durch die Gassen oder schönen Innenhöfe mit individuellen kleinen Geschäften und Gaststätten.

Die Wiederbegegnung mit Prag war für mich mit gemischten Gefühlen und Eindrücken verbunden. Die journalistische Berichterstattung in Deutschland beschränkt sich auf Negativpropaganda. Wir wurden nicht behelligt oder ausgeraubt. Das Auto war auch nicht verschwunden. Im Gegensatz zu früher kommt man aber heute kaum in zwanglose Gespräche mit der Bevölkerung. Bis 1989 saßen

wir gemeinsam im sehr angeschlagenen Boot des RGW. Bei uns führte die Wende zur Wiedervereinigung mit schneller rechtlicher und wirtschaftlicher Anpassung an die alte Bundesrepublik. Dies wird durchweg als positiv und die ostdeutschen Vorteile neidlos bewertet. Der tschechische Weg ist wesentlich langsamer und schwieriger, denn das Land geht ihn allein. Für uns bedeutet dies ein gesundes Maß an persönlicher Sensibilität.

Auf einem Spaziergang durch die Gärten der Prager Burg fiel uns ein Kastanienbaum auf, der in voller Blüte stand und frische Blätter austrieb neben dem verwelkenden alten Laub und den reifen Kastanien. Welch faszinierende Symbolik.

G. Wolf

Derzeit hochaktuell: Abtretungsverbot an Abrechnungsgesellschaften?

Neben den bereits bestehenden etwa 10 privaten Abrechnungsgesellschaften, die zum Teil schon seit Jahren tätig sind, bemühen sich einige Kassenzahnärztliche Vereinigungen, unmittelbar oder mittelbar eigene oder zumindest geförderte Abrechnungsgesellschaften zu installieren.

Das Vertragsverhältnis zwischen dem abtretenden Zahnarzt und der Abrechnungs-Gesellschaft ist unterschiedlich, ob nämlich ein Factoring – das heißt ein Kauf der Honorarforderung des Zahnarztes gegenüber dem Patienten durch die Abrechnungsgesellschaft – erfolgt, wobei der Zahnarzt dann sofort sein Honorar erhält oder die Abtretung nur Inkassocharakter hat. Dann wird zwar die Forderung abgetreten, Inhaber der Forderung wird die Abrechnungsgesellschaft, es gibt aber unterschiedliche Rückübertragungsklauseln, wenn der Patient zahlungsunfähig ist.

Klar entschieden ist durch den Bundesgerichtshof, daß die Abtretung nur rechtswirksam ist, wenn der Patient als Honorarschuldner hiermit einverstanden ist und sein schriftliches Einverständnis erteilt hat. Übergeht der Zahnarzt die Zustimmungspflichtung des Patienten, ist die Abtretung ohnehin rechtsunwirksam.

Aber auch bei den vorformulierten Abtretungserklärungen ist rechtlich größte Vorsicht geboten. Hierzu hat das Oberlandesgericht Köln in einem Urteil vom 15.09.94 Stellung genommen.

Es klagte die Abrechnungsgesellschaft gegen den Patienten das zahnärztliche Honorar von rd. DM 6.500,- ein. Das Landgericht Köln wies die Klage ab, und so hatte sich das Oberlandesgericht Köln hiermit zu befassen.

Das Oberlandesgericht stellte schon am Anfang seiner Urteilsgründe lapidar fest:

„Die Weitergabe seiner Behandlungsdaten (des Zahnarztes an die Abrech-

nungsgesellschaft) ist unwirksam, weil sie den Beklagten (den Patienten) unangemessen benachteiligt, § 9 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 AGBG“.

Das AGB-Gesetz (Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen) ist ein ausgesprochenes Verbraucherschutzgesetz, das die vielfachen in der Wirtschaft üblichen Allgemeinen Geschäftsbedingungen richtig einschränkt.

§ 9 ist die Generalklausel des Gesetzes, wonach Bestimmungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen unwirksam sind, wenn sie den Vertragspartner entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Eine unangemessene Benachteiligung ist im Zweifel anzunehmen, wenn eine Bestimmung mit wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelung, von der abgewichen wird, nicht zu vereinbaren ist oder wesentliche Rechte oder Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrages ergeben, so einschränken, daß die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist.

Das Oberlandesgericht Köln meinte, daß der Abtretungsvordruck, da vorformuliert und von dem Zahnarzt ständig angewandt, eine allgemeine Geschäftsbedingungsformulierung darstelle und somit die Abtretungserklärung als allgemeine Geschäftsbedingung anzusehen sei. Das ist im übrigen auch für ärztliche Formulare bereits ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes.

Der von dem Patienten unterzeichnete Vordruck führt zwar die Abrechnungsstelle auf, an die die Behandlungsdaten weitergegeben wird. Es heißt dann auch, die Abrechnungsstelle werde „mit der Erstellung und dem Einzug unserer Liquidation beauftragt“.

Das war für das Gericht zu undeutlich, insbesondere konnte der Patient nicht entnehmen, daß bei einem späteren Streit um die Honorarforderung nicht

sein Zahnarzt als Vertragspartner ihm im Prozeß gegenüberstehe, sondern die Abrechnungsgesellschaft, während der Zahnarzt im Prozeß nunmehr als Zeuge auftreten könne, was von dem Patienten als Laien natürlich nicht erwartet und auch nicht gebilligt würde. Hierin sieht das Oberlandesgericht eine unangemessene Benachteiligung des Patienten, die mit den Geboten von Treu und Glauben nicht mehr vereinbar ist.

Aus rechtlicher Sicht ist dieser Entscheidung beizutreten. Man bedenke, wie überrascht ein Patient wäre, wenn plötzlich die Abrechnungsgesellschaft gegen ihn klagt, der Patient einwendet, die Leistung sei mangelhaft erbracht und sein eigener Zahnarzt ihm im Prozeß nicht als Prozeßpartei, sondern als Zeuge gegenübersteht und als solcher vom Gericht vernommen werden kann.

Das wird kein Patient hinnehmen wollen, und mit Sicherheit wird das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zerstört.

Bevor also die Abrechnungsgesellschaft gegen einen Patienten als Klägerin auftritt, sollte der Zahnarzt überlegen, ob er nicht im Wege der Rückabtretung die Forderung wieder an sich nimmt und selbst als Kläger auftritt. Das ist immer dann anzuraten, wenn sich aus der Vorkorrespondenz schon ergibt, daß der Patient gegen die Honorarforderung Einwendungen erhebt.

*Rechtsanwalt Walter Fibelkorn,
Schwerin*

Festveranstaltung

zu Ehren von Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller

Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie im Klinikum Erfurt

am 24. Januar 1998

anlässlich seines 65. Geburtstages

im Erfurter Kaisersaal

Wissenschaftliche Vorträge

Prof. Dr. Dr. G. Frenkel, Eschborn: Forensische Aspekte in der zahnärztlichen Chirurgie – vorgestellt am Beispiel des unteren Weisheitszahnes

PD Dr. J. U. Piesold, Erfurt: Anästhesiologische Aspekte bei dento-alveolären Eingriffen

Dr. R. Günther, Erfurt: Blutungen im Zusammenhang mit zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen – ein Bericht zum Erkenntnisstand

PD Dr. Dr. R. Rahn, Frankfurt/Main: Fahrtauglichkeit nach zahnärztlicher Lokalanästhesie und operativer Zahnentfernung

Der 1. Deutsche Zahnärzte Unternehmertag

Das 2. GKV-NOG ist der bislang größte Schritt für die Zahnärzteschaft in Richtung Selbständigkeit und Entscheidungsautonomie. Die Zahnheilkunde befindet sich zwar immer noch zu ca. 50 % im Leistungs- und Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung; es ist jedoch bereits jetzt zu erkennen, daß sie sich stetig über mehrere noch folgende Reformstufen zu einem vorwiegend marktwirtschaftlich orientierten System entwickeln wird.

Der Zahnarzt ist bereits heute ein selbständig handelnder und entscheidender Unternehmer, und nur sein persönliches Engagement und Know-how entscheiden über die Zukunft seiner Praxis. Die Mehrzahl der Zahnärzte ist unter anderen politischen und ökonomischen Umständen in die Niederlassung gegangen und hat sich von Anfang an mit aller Kraft auf die fachlich korrekte Erbringung einer qualitativ hochwertigen Zahnheilkunde konzentriert. Vielen Ärzten fällt die Umstellung auf ein Höchstmaß an wirtschaftlicher Selbstverwaltung begründet schwer. Das bedeutet für den aktiven Zahnarzt Fortbildung gerade in betriebswirtschaftlichen Belangen.

So bietet der 1. Deutsche Zahnärzte Unternehmertag ein erstklassiges Spektrum an wirtschaftlichen, rechtlichen und steuerrechtlichen Informationen für das Unternehmen Zahnarztpraxis. Berater und Fachleute aus den Bereichen Strategische Unternehmensführung, Kommunikation, Betriebswirtschaft, Recht und Steuern, Soziologie sowie Psychologie referieren am 6. Dezember 1997 im Congress Center Leipzig zu brennenden Fragen des Zahnarztes auf dem Weg zum freien, verantwortungsbewußten Unternehmer. Am Vorabend, Freitag dem 5. Dezember, eröffnet eine Talkshow mit führenden Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Medien und Standespolitik dieses Fortbildungswochenende.

Weitere Informationen über:

WZU WirtschaftsCOLLEG für zahnärztliche Unternehmensführung GmbH, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341/484 74 58, Fax: 0341/484 74 44



40. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Helferinnen-Fortbildung
und einer Dentalausstellung

Westerland/Sylt
25. bis 29. Mai 1998

Hauptthema:
Zahnheilkunde –
Spiegel von Medizin und Technik

Auskunft
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 498, 24106 Kiel
Frau Kuchenbecker, Telefon 0431/3897-280
Fax 04 31/38 97-210

45. Winterfortbildungskongreß der Zahnärztekammer Niedersachsen

Hotel Maritim Braunlage, vom 28. bis 31. Januar 1998

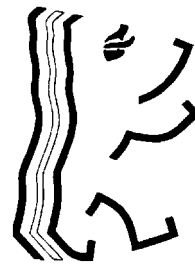


Generalthema: Aktuelle Trends

Diese Vortrags- und Seminarthemen sind im wissenschaftlichen Programm für ZahnärztInnen vorgesehen:

- Neuentwicklungen bei Dentinadhäsiven
- Neue Aspekte beim Einsatz der Dentinadhäsivmittel: Der ideale Pulpaschutz? Was muß bei der Anwendung beachtet werden?
- Lichthärtung: Wissen wir wirklich, was wir tun?
- Der aktuelle Stand der Wurzelkanalbehandlung
Die schnelle Wurzelkanalaufbereitung
Behandlung der Wurzelkaries
- Zahnfarbene Seitenzahnversorgung
- Neue Trends in der chemischen Plaquekontrolle
- Digitales Röntgen
- Aktuelle Trends in der Parodontologie
Ästhetische Parameter bei der Rekonstruktion parodontal geschädigter Patienten
- Grenzen der Zahnerhaltung und Implantologie
Mikrobiologische Diagnostik und antimikrobielle Therapie
- Amalgam – Der aktuelle Stand der Kontroverse
Kann man das Material noch verwenden? Wann ist eine Amalgamsanierung indiziert?
- Von der Osseointegration zur ästhetischen Integration:
Planung, Diagnostik und Behandlung
- Führung des Praxis-Teams zur Qualifizierung der Kommunikation mit dem Patienten
- Kommunikation mit den Patienten in der Zahnarzt-Praxis unter dem Einfluß deutscher Sozialgesetzgebung
- Patientengerechtes Telefonieren – was ist das?
Praxis-Telefon – die empfindliche Visitenkarte
- Hypnose – Die natürliche Aktivierung einer guten Erfahrung
Zahnärztliche Hypnose – Was ist das? Wie funktioniert das?

Auskünfte und Programme: Zahnärztekammer Niedersachsen,
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover, Tel. 0511/8 33 91 - 3 21, Fax -106



12. Berliner
Zahnärztetag
im ICC Berlin

Die Füllungstherapie
Die Füllungstherapie
Die Füllungstherapie

Samstag, 7. Februar 1998
8.45 - 18.00 Uhr

Sonntag, 8. Februar 1998
9.00 - 13.00 Uhr

Das Gesamtprogramm erhalten Sie bei:

Congress Partner GmbH

Telefon: (04 21) 21 90 73

Telefax: (04 21) 21 64 19

Zahnärztekammer Berlin

Telefon: (0 30) 3 48 08 - 0

Telefax: (0 30) 34 80 81 00

5. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Samstag, 14. März 1998

in den Holstenhallen in Neumünster

Beginn: ca. 9.00 Uhr

Ende: ca. 18.00 Uhr

Thema:

Gesund im Mund – Wie gut sind unsere Werkstoffe?

Weitere Informationen:

Dr. Dagmar Thürkow, Referentin für Fortbildung im Vorstand der KZV Schleswig-Holstein, Tel.: 04347/1313, Fax: 04347/8533 oder bei der Geschäftsstelle für Fortbildung der KZV S-H, Frau Bähren, Tel.: 0431/3897-128.

Vorankündigung:

**2. Dresdner
Parodontologieführing**

25. April 1998

im World Trade Centre Dresden

**Thema:
„Paroprothetik“**

Gastreferent: Prof. Dr. N. P. Lang, Direktor
der Poliklinik für Brückenprothetik und
Parodontologie der Universität Bern

(Einladung und weitere Informationen im
Heft 1/1998)

Mensch und Medien – wer beherrscht wen?

3. Thüringer Mediensymposium am 26. und 27. September 1997 in Erfurt

Daß sich nicht nur die Gesellschaft, sondern auch die Medienlandschaft im ausgehenden 20. Jahrhundert radikal verändert, beweist der Blick auf das inzwischen unüberschaubar gewordene Zeitungsangebot an den Kiosken, beim Zappen durch die Fernsehprogramme oder beim Drehen am Senderknopf des Rundfunkgeräts. Über zehn Prozent aller Privathaushalte, Tendenz steigend, nutzen nach jüngsten Schätzungen darüber hinaus auch das Internet. Diese Medientechnologie verändert alles bisher Dagewesene, von einer Revolution kann mit Fug und Recht gesprochen werden. Daß das Internet für seine Nutzer nicht nur Segensreiches bereithält, hat sich inzwischen herumgesprochen.

Mit dem Thema „Mensch und Medien“ wollte die Thüringer Staatskanzlei als Veranstalter des 3. Thüringer Mediensymposiums genau auf diese Problematik aufmerksam machen. Auf Einladung von Ministerpräsident Dr. Bernhard Vogel waren etwa 300 Teilnehmer in die Pädagogische Hochschule Erfurt gekommen – nicht nur Medienvertreter, sondern auch Wirtschaftsleute, Wissenschaftler und natürlich Politiker. Der Freitag bot, nach der offiziellen Eröffnung durch den Ministerpräsidenten, reichlich Gelegenheit zu zwanglosen Gesprächen und einem ersten Rundgang durch den Messebereich. Hier präsentierten sich zahllose Aussteller, darunter auch das ZDF, der Mitteldeutsche Rundfunk und viele Unternehmen aus dem weiten Feld der Medientechnik, einem interessierten Publikum.

Am Samstag schenken die Teilnehmer zunächst drei Referenten ihr Gehör, bevor sie in drei Forumsdiskussionen detaillierter in die Thematik einstiegen. Staatssekretär Dr. Michael Krapp, Chef der Thüringer Staatskanzlei, stellte fest, daß Kinder und Jugendliche beim Thema Internet den Erwachsenen meist weit voraus seien.

Die Schule müsse bei der täglichen Medienflut weiterhin Orientierung bieten. Dr. Krapp war der Überzeugung, daß, allen Unkenrufen zum Trotz, die Zeitung auf gedrucktem Papier auch weiterhin ihre Bedeutung behalten werde. Als integrationsfördernde Institutionen seien aber auch die öffentlich-rechtlichen Sender und damit die Rundfunkgebühren weiterhin unverzichtbar.

Bundesfamilienministerin Claudia Nolte freute sich zunächst, daß die neuen Bundesländer über das weltweit modernste Kabelnetz verfügen. Diese große Chance gelte es zu nutzen. „Neben alten Fähigkeiten wie lesen, schreiben und rechnen muß die Schule heutzutage auch neue Informationstechniken vermitteln“, gab sich die Ministerin überzeugt. Als große Aufgabe für die Zukunft sah sie die Telearbeit. Dabei gelte es aber, darauf zu achten, daß die soziale Sicherung der Arbeitnehmer nicht zu kurz komme.

Während sich die Politik mit eher allgemeinen Formulierungen begnügte, war dem Vortrag von Professor Bernd Peter Lange, Direktor des Europäischen Medieninstituts in Düsseldorf, viel Konkretes zu entnehmen. Er fragte auch nach der Rolle der Medien als Machtfaktor in der demokratischen Gesellschaft. Angesichts des grenzenlosen Angebots im Internet seien juristische Vereinbarungen auf höherer (möglichst weltweiter) Ebene notwendig. Er beklagte sich über den fehlenden Konsens über die Rahmenbedingungen der Telearbeit. Gewerkschaften und Arbeitgeber hätten hier noch viele offene Fragen zu klären. Langes mahnende Worte zum Schluß: „Es ist Eile geboten, sonst ist der Ferne Osten schneller.“

Mit dem Einfluß der Medien auf Gesellschaft, Familie und Bildung beschäftigten sich die drei Forumsdiskussionen am Nachmittag. Unter der Moderation von Staatssekretär Krapp trugen beispielsweise im Forum „Ge-



sellschaft und Medien“, für das sich die meisten Symposiums-Teilnehmer interessierten, zehn Experten kurze Statements vor. Ernst Elitz, Intendant des Deutschlandradio Berlin, provozierte mit interessanten Thesen über die Zukunft der Gesellschaft im Zeitalter der neuen Medien. Mit Kurt Biedenkopf sei er einer Meinung, daß der Boom im Medienmarkt zwar ökonomisch nützlich sein mag, aber zu einer Desintegration der Gesellschaft führe. Der Trend zum Spartenprogramm ist für Elitz eine Folge der Interessen der Werbeindustrie. „In einem Frauenprogramm läßt sich sehr gut für Pflegeprodukte werben, im Sportkanal für Bier und Autos.“ Das Spartenfernsehen führe zu einem „sozialen Autismus einzelner Zielgruppen“, eine weitere Individualisierung werde die Gesellschaft zerstören, war sich Elitz sicher. Deshalb müßten die öffentlich-rechtlichen Kanäle weiterhin ein Programm für alle Teile der Gesellschaft bieten.

Elitz' These von der Allmacht der Marktwirtschaft wurde auch von Ralf Weisser, Justitiar beim digitalen Fernsehsender DF 1 in Unterföhring, unterstützt – nur mit dem Unterschied,

daß Letzterer daran nichts Verwerfliches fand. Zwar mußte Weisser einräumen, daß der Sendestart von DF 1, das unter anderem auch einen Angler- und Jagdkanal anbietet, zwar etwas zu früh ausfiel und daher nicht den gewünschten Erfolg einbrachte; daß dem Spartenprogramm aber die Zukunft gelte, stand für ihn außer Frage.

Diese zwei Diskussionsbeiträge aus einem der drei Foren mögen genügen, um zu zeigen, wie weit die Meinungen über die Zukunft der Medien und ihren Einfluß auf die Gesellschaft auseinandergehen. Aber schließlich sollte dieses Symposium gerade auch Zeit zum Diskutieren bieten.

Davon wäre nach dem Abschlußvortrag des sächsischen Umweltministers Arnold Vaatz noch mehr notwendig gewesen. Vaatz holte zu einem Rundumschlag aus, beklagte sich über alte Gesichter in den neuen Zeitungsredaktionen und Fernsehanstalten

und nannte dabei auch zahlreiche Namen. So hatte Vaatz in seinem Referat den Zeitungen, die beim restlichen Symposium etwas zu kurz gekommen waren, doch noch besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Neue Medien werden natürlich auch vom Veranstalter genutzt, und so ist das 3. Thüringer Mediensymposium der Staatskanzlei auch im Internet abrufbar. Unter „<http://www.thueringen.de/tsk/medsym.htm>“ sind Reden, Biographien der Podiumsteilnehmer sowie viele weitere Informationen nachzulesen. Auch bei den beiden Körperschaften der Thüringer Zahnärzte sind übrigens Überlegungen im Gange, das Internet künftig für die Kommunikation untereinander sowie die Präsentation nach außen zu nutzen.

St. Pöhlmann

Zum Titelbild:

Burg Bodenstein bei Wintzingenrode

Die spätmittelalterliche Herrenburg wurde im Jahre 1098 erstmals urkundlich erwähnt.

Der Bodenstein, auf einer Bergterrasse am westlichen Rande des Ohmgebirges liegend, ist die besterhaltene Burg des Eichsfeldes. Der Burghof mit der barocken Kapelle aus der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts ist über eine romanische Zugbrücke erreichbar.

Seit 1994 ist Burg Bodenstein als Familienerholungsstätte (kirchliche Einrichtung) ausgewiesen.

Führungen nach Vereinbarung.

Tel.: 03 60 74/90 70.

Foto: H.-G. Schröder, Erfurt

Jenaer Forscherin gewinnt den Förderpreis für Schmerzforschung 1997

Der mit insgesamt 30.000 DM dotierte Förderpreis für Schmerzforschung, gestiftet von der Grünenthal GmbH, Aachen, wurde am 8. Oktober 1997 im Rahmen der Eröffnungsfeierlichkeiten zur 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) verliehen. Prof. Dr. Dr. Klaus A. Lehmann, Präsident der DGSS, und Dr. Jürgen Olligs, Leiter Medizin Deutschland bei Grünenthal, überreichten in Bielefeld die Preise an sechs junge, engagierte Wissenschaftler.

„Mechanismen der Regulation von Bradykinin Rezeptoren in sensorischen Neuronen“ ist der Titel der Siegerarbeit des Förderpreises.

Gewinner des mit 15.000 DM dotierten 1. Preises sind Dr. Marlen Petersen und Privatdozent Dr. Bernd Heppelmann vom Physiologischen Institut der Universität Würzburg sowie Dr. Gisela Segond von Banchet, Physiologisches Institut der Universität Jena (1., 2. und 3. von links).

Presseinfo



Deutscher Gesundheitspreis: Innovationen im Gesundheitswesen

Der Quintessenz Verlag ruft zu einem Ideenwettbewerb auf und schreibt einen Preis aus, der strukturelle Innovationen im Gesundheitswesen, welche die Qualität der Gesundheitsversorgung fördern und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit verbessern, auszeichnen. Zur Teilnahme an diesem Ideenwettbewerb sind alle im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen aufgerufen.

Nähere Informationen sind erhältlich bei der Geschäftsstelle im Quintessenz Verlag, z. H. Klaus Merke, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Tel. und Fax: 02129/525 69.

Inserentenverzeichnis	Seite
MULTIDENT	2. US
DBV Winterthur Versicherungen, Wiesbaden	399
Dental Marketing Consult, Leipzig	400, 401
DCP GmbH, Konstanz	403
Vereinte Krankenversicherung AG, München	407
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	409
Högsdorfer Verlag GmbH, Högsdorf	418
Jungmann Papiertechnik, Dinkelscherben	425
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	3. US
VOCO, Cuxhaven	4. US
Kleinanzeigen	433, 434
Dental Marketing Consult, Leipzig	Beilage

Schon jetzt vormerken:

Die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Thüringen bleibt in der Zeit vom 24. Dezember 1997 bis 2. Januar 1998 geschlossen!

Behandlungsstuhl ULTRADENT 3M-(T) preisgünstig abzugeben.

Tel. 03303/88235 oder 88347.

Frequente **Zahnarztpraxis** in Duderstadt, **sucht Assistenten/Assistentin** mit 1 Jahr Berufserfahrung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 059** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Großraum Zwickau

Allgemeinzahnärztliche **Praxis** in 1998 **abzugeben**.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 057** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

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

Tel. (0172) 790 86 84

In sehr günstiger Verkehrslage in Gera ca. 103 qm **Praxisräume zu vermieten**. Für Praxisgründer werden sehr günstige Konditionen geboten. Der Vermieter ist selbst Zahnarzt in eigener Praxis in Bayern.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 061** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Engagierter **Zahnarzt**, 29 J., promoviert, 3 J. Berufserfahrung, der gewohnt ist gewissenhaft und selbständig zu arbeiten, **sucht** jetzt oder später eine **Stelle als Assistent oder angestellten Zahnarzt** in Erfurt (auch Teilzeit).

Auf Ihren Anruf unter Tel. 0361/6437525 freue ich mich.

Kleinstadt in Thüringen, gutgehende **Praxis** in zentraler Stadtlage aus persönlichen Gründen baldmöglichst **abzugeben**.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 061** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Produktinformation

50 Jahre Erfahrung und 50 Jahre Erfolg

Die Firma Multident-Heise mit Sitz in Hannover und 14 Niederlassungen in den Bundesländern Niedersachsen, Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Nordrhein-Westfalen feierte ihr 50jähriges Jubiläum.

Mehr als 50 Jahre Erfahrung, langjährige Geschäftsverbindungen und faire Partnerschaft mit den Kunden und namhaften Herstellern haben Multident zu einem der größten Dentaldepots in Deutschland gemacht.

Über die Niederlassungen und das Zentrallager in Oldenburg werden mehr als 10.000 Praxen und zahntechnische Labors betreut.

Objektbeschaffung, Planung, Beratung, Lieferung und Montage von Ein-

richtung, 24-Stunden-Service bei der Versorgung mit Instrumenten, Zählen und Materialien sowie Technischer Kundendienst, Vermittlung von Know-how sind die wesentlichen Leistungsmerkmale dieser Firma.

Besonderer Wert wird auf die Qualität der Leistungen gelegt und hierbei auf das Fundament, nämlich die Qualifikation der Mitarbeiter, Schulungen durch die Hersteller in den Niederlassungen oder im Werk des Herstellers sichern ein „updating“ sowohl bei den kaufmännischen als auch bei den technischen Mitarbeitern. Praxis- und Laborplanung erfolgt durch ein erfahrenes Team unter Leitung einer Innenarchitektin.

Zur 50-Jahr-Feier sind an insgesamt sieben Ständen die letzten 5 Jahrzehn-

te und die Zukunft dargestellt worden. Auf Schautafeln dokumentierte die Firma Multident die Zeitgeschichte, die Dentalgeschichte und die eigene Geschichte. Leihgaben der Industrie demonstrierten in eindrucksvoller Weise die Neuigkeiten der jeweiligen Zeitabschnitte. Über 1.000 Besucher waren ein großartiger Beweis für die Treue und die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen von Multident.

Presseinfo

Übernahme Zahnarztpraxis

Bayern/Oberpfälzer Wald

Bestens eingeführte **ZA-Praxis** mit überdurchschnittlichen, stabilen, Umsätzen und Erträgen; komplett ausgestattet; 3 BHZ, OPG; hochmotiviertes und qualifiziertes Team; preisgünstig **zu verkaufen**.

Anfragen per Tel. 03 64 81/2 34 80 oder unter Chiffre **tzb 060** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Bamberg

– niedriger Preis –

Der **Praxisverkauf** erfolgt aus privaten Gründen, da eine Praxis im entgegengesetzten Stadtteil eröffnet wird.

Die sehr gut erhaltene 12 Jahre alte Praxis bietet:

- überdurchschnittlichen Umsatz und Auslastung
- einzige Praxis in großem abgeschlossenen Stadtteil
- zwei M1-Einheiten und einen neuen Ultradent-Stuhl
- Mietvertrag kein Problem

Zuschriften unter Chiffre **tzb 058** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Der Druckfehlerteufel hat sein Unwesen getrieben!

Im Rundschreiben Nr. 2/1997 der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat sich ein Druckfehler eingeschlichen.

In der Anlage 3 „Grundsätze von BZÄK und KZBV zum Aufbau eines gemeinsamen neuen Gutachterwesens nach Inkrafttreten des 2. GKV-NOG“ muß es in Punkt 4 richtig heißen:

Das Gutachten kann vor Beginn der **Behandlung** erfolgen oder ein Mängelgutachten sein.