



ZAHNARZTEKAMMER
T H Ü R I N G E N



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

*tz**b***

*THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT 5*

9. Jahrgang
Mai 1999



Inhaltsverzeichnis

Editorial	186	Fortbildung	
Ergebnis der Wahl der Delegierten für die 3. Legislaturperiode der Kammerversammlung der LZKTh	187	Gründe für Zahnverlust in den neuen Bundesländern	207
Gastkommentar		Tumoren der Mundhöhle und des Gesichtsbereiches	208
Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitswesen stärken	190	Berufspolitik	
LZKTh		Sternfahrt der Zahnärzte	211
Erstes Positivurteil zur Analogberechnung von dentinadhäsiv befestigten Kompositrestaurationen	192	Treffen mit Ingrid Raber	213
Empfehlungen der GOZ-Arbeitsgruppe zu berechnungsfähigen Auslagen	193	Internet	
Aus dem Fortbildungsangebot	195	Wie komme ich ins Internet?	214
Terminänderung bei Fortbildungsseminaren	195	Nachrichten	216
2. Fortbildungszyklus IUZ Thüringen: Moderne Präparation	196	Im Ausland	
Hilfsaktion für Kosovo-Flüchtlinge	197	Ein Monat als Zahnarzt in den Slums von Brasilien	222
Versorgungswerk		Leserbrief	224
Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse	198	Praxisservice	
KZV		Produktinformationen	225
Planungsblätter für die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung	202	Buchbesprechungen	229
Laudatio		Sonstiges	230
Dr. Hebenstreit zum 60. Geburtstag	203	Angemerkt	231
Nachgefragt			
Dialog mit Vertretern der Regierungspolitik dient der Standpunktfindung	204		

Titelfoto (H.-G. Schröder, Erfurt):
Stadtmauer Sömmerda



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Noch keine 100 Tage bin ich im Amt des KZV-Vorsitzenden, doch in dieser kurzen, standespolitisch bewegten Zeit häuften sich die Ereignisse. Eine Vielzahl von Problemen mußte einer schnellen Lösung zugeführt werden. Die üblichen 100 Tage Schonfrist waren mir dabei nicht vergönnt. Dennoch haben wir mit unserer Arbeit in den letzten 10 Wochen gute Ergebnisse erzielt. Wir wollten nicht wie die neue rot-grüne Regierung alles auf einmal anfassen und dabei nichts wirklich bewegen. Unser Ziel war und ist es, Prioritäten zu setzen und einzelne Themen nacheinander abzuarbeiten.

Zuerst konnten wir, vorab aller Verträge, die 10 %ige Punktwertabsenkung im ZE und Kfo-Bereich auf 5 % reduzieren. Einen weiteren Meilenstein bewältigten wir mit dem Wiedereintritt in den VdAK-Ostverbund, womit die notwendige Einheit innerhalb der Ost-KZVs wiederhergestellt wurde. Daß man im Osten wieder mit einer Stimme spricht, fand bundesweit große Beachtung. Die Zusammenarbeit beschränkt sich jedoch nicht nur auf den VdAK-Vertrag. So ist Thüringen wieder bei den ostdeutschen Ko-

ordinierungskonferenzen vertreten, wie z. B. auf der in Luisenthal, die auf Einladung Thüringens stattfand.

Der AOK-Vertrag ist zeitnah und ohne Schiedsamt unter Dach und Fach. Trotz schwieriger Verhandlungen, bei denen jede Seite „Federn lassen“ mußte, gelang es, wichtige Positionen durchzusetzen. Bei den Betriebs- und Innungskrankenkassen konnte auf vertraglichem Wege leider kein Ergebnis erzielt werden. Dort wird das Schiedsamt bis zum 30.6.99 eine Vergütung festsetzen. Gleichwohl ist es uns gelungen, die Übergangsvereinbarungen bis zum 30.6.99 zu verlängern. Die Mehrkostenvereinbarung im ZE-Bereich der KZV Thüringen ist in greifbare Nähe gerückt.

Thüringen zählt zu den wenigen KZVs, bei denen die Zusammenarbeit mit der Kammer noch reibungsfrei funktioniert, und ich meine, das sollten wir beibehalten. Der politische Dialog auf allen uns zur Verfügung stehenden Ebenen wird intensiv gepflegt. Trotz positiver Ergebnisse gilt es, die berufspolitischen Maximen nicht aus den Augen zu verlieren.

Von einer freiheitlichen Berufsausübung kann in der budgetierten Zeit keine Rede sein. Wahrscheinlich können wir von einer Regierung, die sich von Sachverständigen getrennt hat, nicht mehr erwarten. Sachverständige sind gefährlich, wenn politische Dogmen Entscheidungen diktieren. Deshalb läuft die Planung darauf hinaus, Beamte als Vorstand der KZV zu installieren. Schließlich sind Beamte weniger unbequem als praxisnahe berufspolitische Ehrenamtsträger.

Ein Freiberufler als Zwangsmitglied einer Körperschaft, die sich durch Gesetz Beamte einkaufen muß und durch

diese beherrscht wird, ist für mich keine Interessenvertretung mehr. Wichtig ist der Widerstand gegen eine solche Politik. Allerdings kann man deutlich verzeichnen, wie die Stimmen nach Gewalt aus der Hardliner-Riege zunehmend realpolitischen Rufen über-tönt werden, die einen Widerstand, eingebettet in einen konstruktiven Dialog fordern. Wir werden keine der zahnärztlichen Positionen kampfflos aufgeben.

Die gegenwärtige Bundespolitik setzt Dogmen in die Welt, z. B. das Globalbudget (was immer es auch sein mag) und das Sachleistungsprinzip. Dagegen anzurennen ist sinnlos, was jedoch nicht heißt, daß diese Prinzipien widerstandslos toleriert werden. Dahinter Möglichkeiten für Regelungen zu suchen, zu finden und auszunutzen, halte ich für das Gebot der Stunde. Wir werden die Sachleistung nicht abschaffen können in einem Land, das seit Jahrzehnten so dominiert wurde. Aber wir wollen Freiräume suchen und sie nutzen, um auf Inseln der Kostenerstattung unseren Patienten weiterhin eine moderne Zahnheilkunde auf hohem Niveau anbieten zu können und für uns ein Stück Freiberuflichkeit zurückzugewinnen. Wie schwer der Dialog mit unserem Bundesministerium ist, zeigen nicht zuletzt die vielen Klagen der Krankenkassen, die dort bisher ebenfalls ungehört blieben. Doch Politiker allein schaffen keine Lösungen. Deshalb halten wir an unserer Auffassung fest, keine Möglichkeit der Diskussion auszulassen.

Ihr Dr. K.-F. Rommel

Ergebnis der Wahl der Delegierten für die 3. Legislaturperiode der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen

In seiner Sitzung am 06.05.1999 zählte der Wahlausschuß für die Wahl der Delegierten der Kammerversammlung alle eingegangenen Stimmen aus. Folgendes Ergebnis wurde ermittelt.

Laut Wählerverzeichnis waren 2.356 Mitglieder wahlberechtigt.
Die Zahl der abgegebenen Stimmen betrug 1.526
Davon waren ungültig 28
Gesamtzahl der gültigen Stimmen 1.498

Von den 2.356 wahlberechtigten Mitgliedern der LZKTh haben sich 64,77 % an der Wahl beteiligt.



*Dr. Uwe Tesch, Vorsitzender des Wahlausschusses (l.)
und Dr. Volker Richter, stellvertretender Vorsitzender
des Wahlausschusses, beim Öffnen der Wahlurne*

Von den 1.498 gültigen Stimmen entfallen auf den

Wahlvorschlag 1:	345 Stimmen	= 23,03 %	Wahlvorschlag 16:	15 Stimmen	= 1,00 %
Wahlvorschlag 2:	29 Stimmen	= 1,94 %	Wahlvorschlag 17:	22 Stimmen	= 1,47 %
Wahlvorschlag 3:	117 Stimmen	= 7,81 %	Wahlvorschlag 18:	36 Stimmen	= 2,40 %
Wahlvorschlag 4:	49 Stimmen	= 3,27 %	Wahlvorschlag 19:	7 Stimmen	= 0,47 %
Wahlvorschlag 5:	45 Stimmen	= 3,00 %	Wahlvorschlag 20:	51 Stimmen	= 3,40 %
Wahlvorschlag 6:	68 Stimmen	= 4,54 %	Wahlvorschlag 21:	12 Stimmen	= 0,80 %
Wahlvorschlag 7:	25 Stimmen	= 1,67 %	Wahlvorschlag 22:	28 Stimmen	= 1,87 %
Wahlvorschlag 8:	60 Stimmen	= 4,01 %	Wahlvorschlag 23:	63 Stimmen	= 4,21 %
Wahlvorschlag 9:	10 Stimmen	= 0,67 %	Wahlvorschlag 24:	38 Stimmen	= 2,54 %
Wahlvorschlag 10:	73 Stimmen	= 4,87 %	Wahlvorschlag 25:	92 Stimmen	= 6,14 %
Wahlvorschlag 11:	17 Stimmen	= 1,13 %	Wahlvorschlag 26:	16 Stimmen	= 1,07 %
Wahlvorschlag 12:	16 Stimmen	= 1,07 %	Wahlvorschlag 27:	34 Stimmen	= 2,27 %
Wahlvorschlag 13:	ungültig		Wahlvorschlag 28:	37 Stimmen	= 2,47 %
Wahlvorschlag 14:	101 Stimmen	= 6,74 %	Wahlvorschlag 29:	27 Stimmen	= 1,80 %
Wahlvorschlag 15:	21 Stimmen	= 1,40 %	Wahlvorschlag 30:	15 Stimmen	= 1,00 %
			Wahlvorschlag 31:	29 Stimmen	= 1,94 %

Hinweis: Gemäß § 16 Abs. 1 der Wahlordnung kann jeder Wahlberechtigte Einwendungen gegen die Rechtsgültigkeit der Wahl innerhalb von 2 Wochen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses im Staatsanzeiger bei der Aufsichtsbehörde (TMSG) erheben. Erst nach Ablauf dieser Frist ist das angegebene Wahlergebnis rechtskräftig.

Erfurt, den 06. Mai. 1999

Der Wahlausschuß

gez. Dr. U. Tesch
Vorsitzender

gez. Dr. V. Richter
stellv. Vorsitzender

gez. V. Bergk

gez. S. Treu

gez. Dr. F. Limberger



Verzeichnis der gewählten Delegierten

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Wohnort	Wahlvorschlag
1	Dr. Wagner	Andreas	99084 Erfurt	1
2	Dr. Bergholz	Lothar	99817 Eisenach	1
3	Dr. Richter	Joachim	07318 Saalfeld	3
4	Wolf	Gottfried	98527 Suhl	1
5	Dr. Hering	Jürgen	07545 Gera	14
6	Prof. Dr. Lenz	Edwin	07743 Jena	25
7	Dr. Wünsch	Olaf	07768 Kahla	1
8	Uhlig	Michael	07545 Gera	10
9	Dr. Schmidt	Ingo	99310 Arnstadt	1
10	Dr. Junge	Jürgen	99894 Friedrichroda	6
11	Dr. Chemnitz	Wilfried	99096 Erfurt	23
12	Dr. Hebenstreit	Wolfgang	04600 Altenburg	8
13	Dr. Bergmann	Hendrik	07407 Rudolstadt	3
14	Dr. Eckstein	Robert	98617 Meiningen	1
15	Böcke	Peter	99734 Nordhausen	20
16	Dr. Reinhardt	Hilmar	98527 Suhl	14
17	Dr. Brodersen	Gisela	99094 Erfurt	1
18	Dr. Sigusch	Bernd	07740 Jena	4
19	Prof. Dr. Hoyer	Ingrid	99089 Erfurt	25
20	Dr. Höch	Bernd	99974 Görmar	5
21	Herbst	Christian	99817 Eisenach	1
22	Dr. Ulitzsch	Bernd	07381 Pößneck	3
23	Dr. Radam	Martina	99099 Erfurt	1
24	Dr. Kulick	Ralf	07743 Jena	24
25	Köberich	Ralph	36404 Vacha	28
26	Börner	Heidemarie	07545 Gera	10
27	Dr. Kreisel	Angelika	07743 Jena	18
28	Luthardt	Peter	99326 Stadtilm	1
29	Dr. Friedrichs	Reinhard	99880 Waltershausen	6
30	Dr. Müller	Reinhard	37327 Leinefelde	27
31	Dr. Vonderlind	Hans-Otto	98646 Hildburghausen	14
32	Dr. Dietrich	Jens	99084 Erfurt	23
33	Radam	Thorsten	98617 Meiningen	1
34	nicht besetzt			
35	nicht besetzt			
36	Dr. Meisgeier	Udo	07907 Schleiz	3
37	Dr. Schmidt	Christel	98693 Ilmenau	2
38	Dr. Mayer	Rüdiger	99441 Magdala	31
39	Dr. Krause	Angelika	99610 Sömmerda	1
40	Dr. Dobmeier	Joachim	96515 Sonneberg	22
41	Dr. Erbsmehl	Jürgen	36457 Stadtlengsfeld	29
42	Karas	Sabine	99706 Sondershausen	1
43	nicht besetzt			
44	Dr. Seyffarth	Matthias	07743 Jena	14
45	Dr. Müller	Karl-Heinz	07407 Rudolstadt	7
46	Dr. Leder	Ingeborg	99195 Stotternheim	1
47	nicht besetzt			
48	Röhlig	Falk	07548 Gera	10
49	Heyder	Dieter	07318 Saalfeld	3
50	nicht besetzt			



*Dr. med. Frank-Michael Pietzsch,
Präsident des Thüringer Landtags*

Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitswesen stärken

Eine erneute Gesundheitsreform mit dem Namen „Gesundheitsreform 2000“ soll auf den Weg gebracht werden. Ist dieser Name bereits Programm? Wird sie nur für das Jahr 2000 Gültigkeit haben?

Der medizinische Fortschritt, die demographische Entwicklung, aber auch der Anspruch der Patienten haben sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten so rasant entwickelt, daß in immer kürzeren Zeitintervallen Korrekturen am Gesundheitssystem mit dem Ziel finanzieller Konsolidierung nötig wurden. Ob Gesundheitsreform 1988, Gesundheitsstrukturgesetz 1992, Erstes, Zweites oder Drittes Neuordnungsgesetz oder auch sogenanntes Solidaritätsstärkungsgesetz 1998, die Verfallsdaten wurden immer kürzer.

Mit großer Sorge sehen fast alle Beteiligten am Gesundheitssystem die Hektik, mit der die Gesundheitsreform 2000 realisiert werden soll. Wenn diese Strukturreform auch nur den Ansatz von Tragfähigkeit haben soll, dann wird das nur gelingen, wenn man ausreichend die Erfahrungen der am Gesundheitssystem Beteiligten einfließen läßt. Dazu gehören in ganz besonderer Weise die Leistungserbringer, d. h. die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte.

Sozial- und Gesundheitspolitik muß, wenn sie gestaltend und zukunftsorientiert sein will, Strukturpolitik sein mit dem Ziel, Solidarität und Subsidiarität zu stärken.

Ärzte, Zahnärzte, aber auch andere Leistungserbringer sind daran interes-

siert, unser Gesundheitssystem zu stärken und nicht in Frage zu stellen. Also müssen ihr Wissen und ihre Erfahrung in die Gesetzesarbeit einfließen. Sicher können nicht alle Wünsche realisiert werden. Einige sind vielleicht über Gebühr interessengestützt. Aber gute Ansätze der vergangenen Jahre nun wieder völlig rückgängig zu machen, bedeutet eine Kehrtwendung in die falsche Richtung.

Es kann nicht Ziel der Gesundheitspolitik sein, ein staatliches Gesundheitswesen einzurichten, auch wenn es manchem ideologisch beglückend erscheint. Wir in den neuen Bundesländern wissen doch ein Lied davon zu singen, was staatliches Gesundheitswesen bedeutet. Und vergessen wir nicht: Wenn staatliches Gesundheitswesen, dann wird es mit allen Konsequenzen kommen, mit unzureichenden Materialien z. B. für die Prothetik, mit veralteten medizinisch-technischen Ausrüstungen, mit Lücken in der medikamentösen Versorgung, um nur an einige – wie man so schön sagte – „Engpässe“ zu erinnern.

Ich bin den Mitarbeitern in allen Bereichen des Gesundheitswesens dankbar, daß die Umstellung vom staatlichen Gesundheitswesen zur privaten Niederlassung ohne Versorgungsdefizite so reibungslos gelungen ist. Dies war nur durch hohes Engagement, ethische Verantwortung aber auch Risikobereitschaft der Ärzte und Zahnärzte möglich. Nun muss aber auch sichergestellt sein, dass die notwendig gewordenen Investitionen abfinanziert

werden können, die es ermöglicht haben, daß zwischen der Versorgung in Ost und West praktisch keine Differenzen mehr bestehen. Finanzielle Sicherheit für die Leistungserbringer ist dazu Grundvoraussetzung.

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1992 wurden zeitlich begrenzt Globalbudgets eingeführt. Es war schon damals klar, daß diese Maßnahme nur passager sein dürfe, um ein augenblickliches finanzielles Defizit auszugleichen.

Globalbudgets als langfristige Strukturmaßnahme einführen zu wollen, bedeutet das Ende freien ärztlichen Handelns und eine Versorgungsverschlechterung für die Patienten. Ohne daß dem Patienten selbst bewusst sein wird, welche, auch finanzielle, Leistung er in Anspruch nimmt, fühlt er sich von seinem Zahnarzt schlecht behandelt, wenn diesem aufgrund des Budgets sein Therapiespielraum eingeschränkt wird.

In kaum einem anderen Bereich der Medizin hat sich die Prävention so bewährt wie in der Stomatologie bei der Kariesprophylaxe. Prävention hat immer den Nachteil, daß man ihre positive Wirkung erst in Langzeitstudien nachweisen kann. Dies ist mit dem Ziel der Kariesprophylaxe gelungen, und zwar sowohl durch Gruppen- als auch Individualprophylaxe. Würde man den Zahnärzten die Möglichkeiten der Individualprophylaxe reduzieren, bedeutete dies einen enormen Rückschritt. Nur eine sinnvolle, flächendeckende und konsequente lebenslange Prophylaxe kann auf dem Gebiet der Zahngesundheit eine Rendite erbringen, die in der Gesundheitspolitik ihresgleichen sucht.

Vieles, was in den letzten Jahren auf dem richtigen Weg war – wenn auch längst nicht voll befriedigend – sollte nicht wieder zurückgenommen werden, nur um, wie es mir manchmal erscheint, aus ideologischer Überzeugung das Gegenteil zu machen. Gesundheitspolitik darf kein Experimentierfeld sein. Und so sollte es in unse-

rem gegliederten Gesundheitssystem, auch bei Meinungsverschiedenheiten über den Weg, Einvernehmen in den Grundzügen geben. Dazu gehört meines Erachtens:

1. *Medizin und auch Zahnmedizin kann nicht auf die erhöhte Eigenverantwortung des Patienten verzichten.*
2. *Es bedarf mehr Mitverantwortung und Mitsprache durch die Selbstverwaltungen, nicht nur im Bereich der GKV, sondern auch im Bereich der Leistungserbringer gegenüber der Politik.*
3. *Es bedarf stärker der Mitverantwortung der Patienten gegenüber den Kassen.*
4. *An dem Vorrang der ambulanten Leistungserbringer durch Freie Berufe sollte nicht gerüttelt werden.*
5. *Prophylaxe, insbesondere im Bereich der Zahnheilkunde, muß Vorfahrt haben.*

All diese Grundsätze sind nur in einem Dialog mit allen im Gesundheitswesen Beteiligten zu realisieren. Dialog heißt aber nicht unverbindliches Gespräch, sondern gegebenenfalls sehr ernsthaftes und hartes Streitgespräch. Ich bin überzeugt, daß die Leistungserbringer im Gesundheitswesen dazu bereit sind, wenn sie nicht von vornherein als Lobbyisten abgetan werden. Wenn das System unseres Gesundheitswesens gestärkt werden könnte, bedeutete dies Sicherheit für Beitragszahler, Kassenleistungserbringer und Patienten. Daran sollte wohl jedem gelegen sein, dies ist auch eine Aufgabe, der Politik und Politiker verpflichtet sein müssen.



Dr. Frank-Michael Pietzsch

Erstes Positivurteil zur Analogberechnung von dentinadhäsiv befestigten Kompositrestaurationen

Das Amtsgericht Fürth hat mit Urteil vom 17. Februar 1999 (Az.: 330 C 473/98) als erstes Gericht bestätigt, daß eine mit Hilfe des Dentinbondingverfahrens adhäsiv befestigte Kunststoffüllung analog § 6 Abs. 2 GOZ entsprechend den Inlaypositionen Nrn. 215 bis 217 GOZ berechnet werden darf.

Das Gericht hat dabei die Analogiebestimmung des § 6 Abs. 2 GOZ zweckentsprechend ausgelegt. Es heißt dort wörtlich:

„Da sich die Gebührenordnung auf die Praxis der Behandlung bezieht und nicht auf wissenschaftliche Entwicklungs- und Erprobungsphasen, muß § 6 Abs. 2 GOZ im Sinne einer zweckentsprechenden Auslegung so verstanden werden, daß es heißt, „ ... die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse bis zur Praxisreife entwickelt werden ...“. Es kommt somit nicht darauf an, ob bei Inkrafttreten der GOZ die im Streit befindliche Behandlungsmaßnahme im Sinne einer wissenschaftlichen Studie oder Entwicklung bereits wissenschaftlich bekannt war. Aus dem eingeholten Sachverständigengutachten geht deutlich und überzeugend hervor, daß die hier abgerechnete Position eine neue, d. h. nach Inkrafttreten der GOZ 88 erst zur Praxisreife entwickelte Behandlungsmethode darstellt, die keine modifizierte herkömmliche Füllungsleistung im Sinne der beklagten-seits zitierten Nummern der GOZ ist, sondern eine Schicht für Schicht, sukzessive aufbauende Rekonstruktion eines Zahnes.

Die Abrechnung dieser Position gemäß § 6 Abs. 2 GOZ in Verbindung mit GOZ-Nr. 217 ist daher weder dem

Grunde nach noch der Höhe nach zu beanstanden. Die Vergleichbarkeit mit einer Leistung nach GOZ-Nr. 217 ist nicht substantiiert bestritten und steht in Anlehnung der gutachterlichen Darlegungen zum Mehraufwand auch nicht in Zweifel.“

Das Gericht hat dabei also dreierlei anerkannt:

– § 6 Abs. 2 GOZ kommt auch dann zur Anwendung, wenn eine Leistung zwar wissenschaftlich 1988 schon bekannt war, aber erst nach 1988 zur Praxisreife entwickelt wurde.

– Bei der dentinadhäsiv befestigten Kompositfüllung handelt es sich um eine eigenständige Leistung, die nicht schon mit den Positionen für eine plastische Füllung (Nrn: 205, 207, 209 und 211 GOZ) beschrieben ist.

– Die Analogheranziehung der Positionen für Einlagefüllungen ist weder dem Grunde nach noch der Höhe nach zu beanstanden.

Eine Kopie des Urteils kann bei der Kammer auf Anfrage angefordert werden.

Dr. G. Brodersen

Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen

für die Legislaturperiode 1999 – 2003
findet am Samstag, dem 3. Juli 1999 statt.

Beginn: 9.00 Uhr

Ort: Radisson SAS Hotel, Juri-Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt

Empfehlungen der GOZ-Arbeitsgruppe der BZÄK zu berechnungsfähigen Auslagen

Rechtsgrundlage für die Berechnung von Auslagen und Kosten sind § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ bzw. § 4 Abs. 3 GOZ in Verbindung mit § 10 Abs. 2 Nr. 6 GOZ. Für die Rechnungslegung sind die Bestimmungen des Paragraphen 10 Abs. 2 Nr. 6 GOZ zu beachten.

Berechnungsfähige Auslagen

- Anästhesiemittel
 - Aufbaumaterial, plastisches (Nr. 218)
 - Abformmaterial (Abschnitt A der GOZ, allg. Bestimmungen 2)
 - Abformwachse, Abformfäden, Abformringe
 - Alloplastisches Material Nr. 411, GOZ Abschnitt D2)
 - Aluminium-Schutzkronen
 - Apikale konfektionierte Stiftsysteme (Nrn. 311, 312)
-
- Biß-Registrier-Material
 - Bißwachse, vorgeformt (Nrn. 215–217, 220–224, 500–508, 515, 516, 520–525)
 - Bleichmittel
 - Blutgerinnungsmaterial, steril (GOZ Abschnitt D2)
-
- Draht/Drahthäkchen (Nrn. 2696, 2697 GOÄ)
-
- Einmal-Abdrucklöffel
 - Einmalabdecktücher, -umhänge, steril (z. B. bei Ops)
 - Einmalinterdentalbürsten/-fäden/-zahnbürsten bei Behandlung (§ 10 Abs. 1 Punkt 1 GOÄ)
 - Einmal-Matrizen (Nm. 205, 207, 209, 211, 218; keine Meterware)
 - Einmalwurzelkanalinstrumente (§ 10 Abs. 1 Punkt 1. GOÄ)
 - Endodontische Verankerungselemente (Nrn. 219, 315)
-
- Fluoridierungsmaterial (Nr. 102)
 - Fotografie, Material und Entwicklung (Nr. 600 bzw. gemäß § 4 Abs.5 GOZ)
 - Fremdknochenmaterial
-
- Headgear (Nr. 616)
 - Hülsen, konfektioniert (Nr. 226)
-
- Implantate, Implantat-Teile (GOZ Abschnitt K2)
 - Injektionsmittel
 - Interdentalkeile (Nr. 203, z. B. lichtleitende Keile), keine obligaten Keile
 - Intra-/extraorale Verankerung (Nr. 616)
-
- Keramikklebebrackets (abzüglich der Kosten für Materialklebebrackets)
 - Kinderkrone, konfektioniert (Nr. 225)
-
- Kopf-Kinn-Kappe
 - Kühlkissen
 - Kunststoff für direkte Unterfütterung (Nrn. 527, 528, 603–609, 618, 621, 703)
 - für provisorische Kronen und Brücken
 - für Schienungen (Nr. 707 GOZ, Nr. 2697 GOÄ)
 - für Verblendung/Verblendschale (Nr. 232)
 - zur Versiegelung (Nr. 200)
 - Kupferringe
-
- Lack zur Fluoridierung (Nr. 102)
-
- Mundvorhofplatte
 - Membran zur Gewebe-Regeneration
 - Metallfolie für gehämmerte Füllungen (Nr. 214)
-
- Nahtmaterial, atraumatisch
-
- Plastisches Aufbaumaterial (Nr. 2 18)
 - Portokosten siehe Verpackungskosten (nicht für Liquidation)
-
- Salz zur Zahnreinigung, z. B. Airflow
 - Schraubenaufbau (Nr. 219)
 - Spanngummi (Nr. 204)
 - Stiftsysteme
 - Stiftverankerungs-Elemente (Nrn. 213, 219)
 - Stifte für prov. Kronen und Brückenanker (Nm. 228, 511, 708)
-
- Tamponaden, steril resorbierbar
 - Transfixations-Stifte
-
- Verankerungselemente, endodontische (Nrn. 219, 3 15)
 - Verbandmittel – auch bei PAR-Behandlung – (außer Kleinmaterial)
 - Verpackungs- und Portokosten bei Laboruntersuchungen, Histologie-, Röntgen- und zahntechnischen Leistungen
 - Verschlussmaterial bei oberflächigen Blutungen, bei hämorrhagischen Diathesen (GOZAbschnitt D2)
 - Versiegelungsmaterial (Nr. 200)
-
- Wurzelkanalstifte, konfektionierte, gegossene (Nrn. 244, 503)
-
- Zelluloidkappchen

- Allgemeine Kosten, Versandkosten, die im Verkehr mit den gewerblichen Laboratorien, mit Gutachtern, mit weiterbehandelndem Zahnarzt entstehen sowie Versendungen auf Wunsch des Patienten können als Ersatz von Auslagen berechnet werden.

Nicht berechnungsfähige Auslagen

- Abdrucklöffel, wiederverwendbare
- Absauger
- Absaugkanüle (§ 4 Abs.3 GOZ - „Anwendung von Instrumenten“)
- Ätzelgel
- Alkohol (§ 4 Abs.3 GOZ - „Sprechstundenbedarf“)
- Amalgam (§ 4 Abs.3 GOZ - „Füllungsmaterial“)
- Anästhesiemittel für Oberflächenanästhesie (Nr. 008)
- Arzneimittel, zur sofortigen Anwendung (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ) geringwertige
- Bänder (Nr. 612)
- Bogen (Nrn. 614/615)
- Bohrer
- Bondingmaterial
- Brackets aus Metall (Nr. 6 10)
- Cp-Mittel (§ 4 Abs. 3 GOZ, § 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ)
- Desinfektionsmittel (§ 10 Abs. 2 Punkt 3 GOÄ)
- Diamanten
- Einmalabsauger/-Kanüle (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ)
- Einmalhandschuhe (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ)
- Einmalhandtücher (§ 4 Abs. 3 GOZ/GOÄ)
- Einmalhygieneumhang
- Einmalkanülen/-spritzen (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ)
- Einmalmundschutz und OP-Maske
- Einmalskalpell /Einmalskalpellklingen (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ) Einmalspekula (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ)
- Fingerlinge (§ 10 Abs. 2 Punkt 5 GOÄ)
- Finierer
- Formularkosten (z. B. für Patientenrechnung)
- Geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ)
- Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- H₂O₂
- Holzspatel, Holzstäbchen (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)

- Implantatbohrer/-fräsen, zur Wiederverwendung
- Individuelle Frontzahnfüllung (Nr. 807)
- Isotonische Kochsalzlösung
- Kältespray (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- Klebebrackets Metall (Nr. 6 10)
- Kunststoff f Füllungen und Restaurationen (§ 4 Abs. 3 GOZ)
- Matrizen, wiederverwendbare
- Mehrfach benutzbare Artikel u. Instrumente
- Mullkompressen/Tupfer (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOZ)
- Oberflächenanästhesie-Mittel (§ 10 Abs. 2 Punkt 2 GOÄ)
- Pinsel
- Polierkörper,-scheiben, -streifen, -bürsten und -mittel, wiederverwendbar
- Portokosten für den Versand der Patientenliquidation
- Puder (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ)
- Reagenzien (§ 10 Abs. 2 Punkt 2 GOÄ)
- Registrierbehelfe, wenn vom Zahnarzt angefertigt (Nrn. 802-804)
- Reinigungsmittel (§ 10 Abs. 2 Punkt 3 GOÄ)
- Röntgenentwicklerkosten, -filme
- Salben (§ 10 Abs. 2 Punkt 4 GOÄ)
- Schleifkörper
- Schnellverbandsmaterial (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- Skalpellklingen
- Spray - alle Arten (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- Tupfer
- Überkappungsmaterialien (§ 4 Abs. 3 GOZ)
- Unterfüllungsmaterial (§ 4 Abs. J GOZ)
- Verbandsspray (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- Versiegelungsmaterial neben den Nrn. 611 und 613 (jedoch neben Nr. 200 berechnungsfähig)
- Watterollen, Wattestäbchen (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- Wurzelfüllpaste (§ 4 Abs. 3 GOZ)
- Zellstoff (§ 10 Abs. 2 Punkt 1 GOÄ)
- Zement (§ 4 Abs. 3 GOZ)

Stand: 21.10.1998

Aus dem Fortbildungsangebot:

Kurs 99/030 (FB-Heft S. 82)

Professionelle Patienten- führung durch die Zahn- arthelferin

**Referent: Dipl.-Psychologe Bernd
Sandock, Trainer und Organisations-
berater, Berlin**

Termin: Samstag, 26. Juni 1999

Inhalt:

Nur der zufriedene Patient garantiert Ihren Praxiserfolg. Die „Software“ in der Patientenbehandlung wird hierfür immer wichtiger: die Kommunikation. In dem Seminar wird professionelles Verhalten der Zahnarthelferin und sicheres Auftreten in den verschiedenen Phasen der Patientenführung erarbeitet und umgesetzt: am Telefon, der gesprochenen Visitenkarte Ihrer Praxis; beim Empfang des Patienten; in der Vorbereitung auf die Behandlung; bei der Unterstützung des Beratungs- und Verkaufsgesprächs und der Motivierung des Patienten; bei der Verabschiedung. Eine kundenorientierte Praxisatmosphäre schaffen, einen patientenbezogenen Ablauf realisieren und die Gesprächsführung auch in konflikthafter Situationen oder mit Problempatienten optimal gestalten zu können, sind Ziele dieses praxisbezogenen Seminars.

Kurs 99/031 (FB-Heft S. 83)

Integration der oralen Implantologie

**Referent: Prof. Dr. med. dent. Jürgen
Becker, Düsseldorf**

Termin: Samstag, 26.06.1999

Inhalt:

- Charakteristika oraler Implantatsysteme – welches System für welche Fragestellung?
- Präimplantatorische Diagnostik

- Implantologie im zahnlosen Unterkiefer
- Implantologie bei reduziertem Knochenangebot
- Entnahme von autologen Knochentransplantaten mit Trepanbohrern, Knochenfiltern
- Indikationsschwerpunkte, Risiken, Mißerfolge, Behandlung von Wundheilstörungen
- Schnittführung bei der Freilegung und ihre Bedeutung für die Optimierung des ästhetischen Ergebnisses
- Möglichkeiten und Grenzen von freien und gestielten Bindegewebstransplantationen

Praktische Demonstrationen finden statt.

2-Tage-Kurs 99/032 (FB-Heft S. 84)

Workshop „Craniomandi- buläre Dysfunktion – Grundlagen und Basis- untersuchung“

Referent: OA Dr. Stefan Kopp, Jena

Termin: 02.07.1999/03.07.1999

Inhalt:

Vermittlung der theoretischen Grundlagen und der manuellen Kenntnisse, um Patienten mit Funktionsstörungen und Schmerzphänomenen des Craniomandibulären Systems (CMS) unter den Bedingungen der täglichen Praxis sicher zu erkennen und erste differentialdiagnostische Schritte durchführen zu können.

Weitere Informationen:

**Frau Held, Frau Westphal,
Tel. 0361/7432-107/108
Fax 0361/7432-150**

Terminänderung

2-Tage Kurs 99/33c

Prof. Dr. K. Merte

Alter Termin: 04. und 05. Juni 1999

Neuer Termin:

25. und 26. Juni 1999

Kurs 99/029

Dr. W. Chemnitz und

Dr. O. Brodersen

Alter Termin: 19. Juni 1999

Neuer Termin:

26. Juni 1999

„Einsteigerkurs“:

Membrantechnik zur Parodontitistherapie

Referent:

OA Dr. med. Bernd Sigusch

Termin:

26. Juni 1999, 9.00 bis 15.00 Uhr

Ort:

FSU Jena, Zentrum für ZMKH

Kursgebühr: DM 500,-

Ablaufplan:

1. Die Membrantechnik zur Parodontitistherapie (GTR - Guided Tissue Regeneration) in der zahnärztlichen Sprechstunde: Methodenbewertung, Einordnung in die Therapiestrategie, methodisches Vorgehen
2. Klinisches Fallbeispiel, OP-Demonstration, Lappen-OP-Technik, defektabhängige Membranapplikation, Nahttechnik
3. OP-Technik, Videodemonstration
4. Lappen-OP am Schweinekiefermodell, Membranapplikation, Nahttechnik

Anmeldung (bis 18.6.):

**OA Dr. Bernd Sigusch, FSU Jena,
Zentrum für ZMKH, Bachstraße 18,
07740 Jena, Tel.: 03641/933758.**



2. Fortbildungszyklus IUZ Thüringen

Moderne Präparations- techniken

Der zweite IUZ-Zyklus befindet sich, bildlich gesehen, in der Zielkurve. Die 88 Teilnehmer haben nur noch die Zielgerade zu überwinden, bevor sie endlich nach 2 Jahren intensiver Fortbildung im September die Ziellinie passieren können. Als Lohn der Mühe winkt ein festlicher Abschlußball im Kaisersaal.

Als durchweg positiv wird der IUZ-Zyklus bewertet, bietet er doch die Möglichkeit einer umfassenden kostengünstigen Fortbildung, die sich auf alle Gebiete der erhaltenden Zahnheilkunde erstreckt.

Positiver Nebeneffekt: Das Zusammentreffen mit ehemaligen Kommilitonen, die man längst aus den Augen verloren glaubte.

Am 24. Februar referierte PD Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München, über moderne Präparationstechniken. Sein Vortrag zu minimal-invasiven Restaurationstechniken begann mit der Frage „Was fällt Ihnen ein, wenn Sie den Namen BLACK hören?“ Zweifellos dachten alle ZuhörerInnen sofort an „Extension for Prevention“.

Mit den neuen Adhäsivtechniken und den damit verbundenen Composites wird eine minimal-invasive Präparationstechnik erst möglich. Durch die Anwendung rotierender Instrumente besteht bei der Gestaltung solcher kleiner Kavitäten und deren Ränder

immer die Gefahr der Verletzung des Nachbarzahnes.

Aus diesem Grunde wurde von Dr. B. Hugo in Zusammenarbeit mit den Firmen KoVo und VIVADENT das Sonic-Sys-System entwickelt. Hier handelt es sich um ein oszillierendes Präparationsinstrumentarium und darauf abgestimmte Füllungstechnik. Die Airscaler und entsprechend dimensionierte Keramik-Insert-Inlays passen zueinander.

Durch Darstellung werkstoffkundlicher Untersuchungsergebnisse von Composites verschiedener Hersteller, deren Randständigkeit, Festigkeit, Kontraktions- bzw. Expansionsvermögen wurde von Dr. Kunzelmann demonstriert, daß noch keine ganz zufriedenstellenden Ergebnisse zu erzielen sind. Klinische Langzeitergebnisse können auf Grund der Neuheit der Composite noch nicht vorgewiesen werden.

Dennoch geht er davon aus, daß dieser Technik – oszillierende Instrumente mit entsprechenden Inserts durch Composites befestigt – die Zukunft gehören wird.

PD Dr. Kunzelmann hat es verstanden, trotz später Stunde das Auditorium zu fesseln und die volle Aufmerksamkeit auf seiner Seite zu haben.

Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt

Unzulässige Werbung der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin

Die vorgenannte Organisation wirbt für Seminare zur Akupunktur mit dem Hinweis, es könne im Internet, auf dem Praxisschild und in

Listen ausgewiesen werden. In einem Schreiben der Bundeszahnärztekammer wurde die Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin darauf hingewiesen, daß ihre Aussagen unzutreffend seien und eine Richtigstellung erforderlich sei:

1. Zum Internet liegt bis jetzt keine rechtskräftige Entscheidung vor.

2. Zahnärzten ist und bleibt die Angabe einer Bezeichnung wie Akupunktur auf dem Praxisschild untersagt.

3. Die Aufnahme von Zahnärzten mit einem Akupunkturdiplom in Listen ist nur zulässig, wenn die Berufsordnung einen solchen Ausweis vorsieht.

Info BZÄK

12. April 99 – ein Airbus 310 der Lufthansa setzt auf dem Rollfeld des Erfurter Flughafens auf. Notärzte und Sanitäter betreten als erste das Flugzeug, das 240 vertriebene Menschen aus dem Kosovo nach Thüringen bringt. Am Nachmittag sind sie im mazedonischen Skopje gestartet. Trotz der Freude, endlich in Sicherheit zu sein, sieht man ihren Gesichtern die Strapazen der vergangenen Wochen und Monate an. Ihnen ist nichts geblieben, sie tragen ihre Habe in blauen Müllsäcken mit sich. Die Kinder freuen sich über die Plüschtiere, die sie zum Empfang in die Hand gedrückt bekommen. Viele weinen und wirken verstört. Die Flüchtlinge werden, begleitet von Sanitätern und Krankenwagen, in Heime nach Jena und Eisenberg gebracht.



Um das Leid dieser Menschen ein wenig zu lindern, bitten wir alle Zahnärzte, sich großzügig und bereitwillig an der

Hilfsaktion für Kosovo-Flüchtlinge

zu beteiligen.

Die Aktion läuft über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

**Konto 000 4444 000
BLZ 300 606 01**

Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf (Spendenquittung erhältlich).

Das Auffanglager in Jena hat bereits großen Bedarf an zahnärztlichen Lei-

stungen signalisiert. Wir bitten deshalb diejenigen Zahnärzte, die ihre Hilfe vor Ort anbieten, sich mit uns in Verbindung zu setzen. Die Bundeszahnärztekammer ruft außerdem alle Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, für konkrete Hilfeleistungen im Rahmen einer zahnärztlichen Sofort- und Notfallbehandlung auch im Krisengebiet selbst (in Zusammenarbeit mit den großen Hilfsorganisationen ggf. auch der Bundeswehr) be-

reitzustehen. In diesem Sinne hat die Bundeszahnärztekammer Kontakt mit dem Bundesverteidigungsministerium, dem Bundesinnenministerium und den Johanniter- und Malteser-Hilfsdiensten geknüpft. Wenn die Hilfsorganisationen bzw. die Bundeswehr um Unterstützung nachsuchen, wird die Bundeszahnärztekammer zu der Hilfsaktion aufrufen.

LZKTh und KZVTh

Ihr Versorgungswerk informiert:

Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

Seit dem 01. April 1999 ist die Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse in bezug auf Beitrags-, Versicherungs- sowie Steuerpflicht in Kraft.

Generell ist als Grenze für eine geringfügige Tätigkeit der Betrag von DM 630,00 für die neuen und alten Bundesländer ohne Unterschied festgelegt worden. Diese Grenze ist fix, sie wird zukünftig nicht weiter erhöht.

Gleichzeitig ist für die neuen Bundesländer der niedrigere Anwartschaftserhaltungsbeitrag weggefallen, es gilt bundesweit der einheitliche freiwillige Mindestbeitrag, so daß die Erhaltung des Anspruches auf Ruhegeld wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung teurer wird.

Keine weiteren Änderungen ergeben sich, wenn die geringfügige Beschäftigung lediglich kurzfristig, bis zu zwei Monaten im Jahr bzw. 50 Kalendertagen ausgeübt wird.

Für dauerhafte geringfügige Tätigkeiten ergibt sich je nach Konstellation Beitrags- oder auch Versicherungspflicht in der Sozialversicherung. Die steuerliche Betrachtung ist nahezu unverändert, bei ausschließlicher geringfügiger Tätigkeit besteht im Gegensatz zur alten Regelung Steuerfreiheit, wenn keine weiteren positiven Einkünfte erzielt werden. In allen anderen Fallgestaltungen entsteht Steuerpflicht, die jedoch wie bisher vom Arbeitgeber durch die Entrichtung der Pauschalsteuer abgegolten werden kann.

Neu ist auch, daß für die Prüfung der Versicherungspflicht in der Renten- und Krankenversicherung aus der geringfügigen Beschäftigung auch eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung herangezogen wird. Die Konstellation der versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung mit der versicherungsfreien Nebenbeschäftigung auf

Geringfügigkeitsbasis ist nicht mehr möglich.

Als Begriffsdefinitionen sind fortan zu beachten:

- *Versicherungspflicht*: Status wie bisher mit allen Rechten und Pflichten in der Sozialversicherung unter Berücksichtigung der regulären Beitragsätze
- *Versicherungsfreiheit*: Die Versicherungsfreiheit beinhaltet zukünftig die Möglichkeit, daß gleichzeitige Beitragspflicht zur Entrichtung von Pauschalbeiträgen in Kranken- und Rentenversicherung entsteht
- *Pauschalbeitragspflicht*: Pauschalbeitragspflicht in Kranken- (10%) und Rentenversicherung (12 %) unter Erwerb geringer Rentenansprüche. Die Möglichkeit zur Aufstockung auf die regulären Beiträge besteht regelmäßig. Die nachfolgenden Fallkonstellationen auf der Basis des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung sollen die Möglichkeiten und Auswirkungen bei **dauerhaft geringfügig Beschäftigten** als Überblick verdeutlichen:

siehe Tabelle S. 201

Bei alleiniger geringfügiger Beschäftigung kann der Arbeitnehmer sich beim Finanzamt eine Freistellungsbescheinigung ausstellen lassen, die er dann dem Arbeitgeber vorlegt, um die Abführung von Steuern zu verhindern. Wichtig ist für den Arbeitnehmer zu prüfen, ob die Zahlung von monatlicher Einkommensteuer anstelle sinnvoller als die Entrichtung der Pauschalsteuer durch den Arbeitgeber ist. Selbst bei Einstufung der geringfügigen Tätigkeit mittels zweiter Lohnsteuerkarte in die Steuerklasse 6 ist es mit der Einkommenssteuererklärung am Jahresende möglich, sich hier die entsprechenden Steueranteile erstatten zu

lassen. Die vom Arbeitgeber entrichtete Pauschalsteuer verbleibt in jedem Fall beim Finanzamt. Wichtig ist zu wissen, daß bei der Lohnsteuerpauschalierung jedes Beschäftigungsverhältnis für sich betrachtet wird, es erfolgt im Gegensatz zur Sozialversicherung keine Zusammenrechnung. Für Rentner, Arbeitslose, Schüler und Studenten dürfte es im Regelfall am sinnvollsten sein, mit einer Lohnsteuerkarte ggf. individuelle Einkommensteuer zu zahlen und sich diese am Jahresende mit der Einkommensteuererklärung erstatten zu lassen.

Der pauschale Rentenversicherungsbeitrag von 12 % wird in jedem Fall an die BfA überwiesen, das Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen (VZTh) hat hierauf keinen Anspruch. Sofern von der Aufstockungsmöglichkeit Gebrauch gemacht wird, kann die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten des VZTh beantragt werden bzw. gilt eine bereits ausgesprochene Befreiung von der BfA weiter und die Rentenversicherungsbeiträge werden an Ihr Versorgungswerk gezahlt. Bei Aufstockung des Beitrages ist bis 300,00 DM geringfügigen Einnahmen der Mindestbeitrag von 58,50 DM zu beachten.

Da die Befreiung von der BfA tätigkeitsbezogen ausgesprochen wird, kann es in der Haupttätigkeit als Zahnarzt zur Beitragszahlung an das VZTh und in der Nebenbeschäftigung außerhalb des zahnärztlichen Berufes zur Beitragszahlung an die BfA kommen.

Im Einzelfall ist eine vorherige Beratung unumgänglich. Hierzu steht Ihnen die Verwaltung des Versorgungswerkes gern unter Tel. 0361/7432-201 zur Verfügung.

R. Wohltmann
Geschäftsführer

Fallkonstellationen		Zusammenrechnung § 8 SGB IV	Abgabenbelastung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse			
Erste Beschäftigung/ Tätigkeit	Zweite Beschäftigung		RV	KV	AV	Einkommen- steuer
Dauerhaft geringfügig	---	---	Vers.-frei 12% Pauschalsteuer (mit Aufstockungs- option) (neu)	Vers.-frei 10% Pauschalbeitrag (ohne Aufstockungs- option), falls bereits in KV versichert (neu)	Vers.-frei	Steuerfrei, wenn keine anderen Einkünfte (neu)
Dauerhaft geringfügig	Dauerhaft geringfügig	Ja	Vers.-pflichtig, wenn 630,00 DM oder 15 Std./Wo. überschritten	Vers.-pflichtig, wenn 630,00 DM oder 15 Std./Wo. überschritten	Vers.-pflichtig wenn 630,00 DM oder 15 Std./Wo. überschritten	Steuerpflichtig, Pauschalsteuer möglich.
Vers.-pflichtige Haupt- beschäftigung	Dauerhaft geringfügig	Ja, aber nicht in AV (neu)	Vers.-pflichtig (neu)	Vers.-pflichtig (neu)	Vers.-frei	Steuerpflichtig, Pauschalsteuer möglich.
Hauptberuf Beamter (vers.- frei)	Dauerhaft geringfügig	Nein	Vers.-frei 12% Pauschal- steuer (mit Auf- stockungsoption) (neu)	Vers.-frei	Vers.-frei	Steuerpflichtig, Pauschalsteuer möglich.
Selbständig im Hauptberuf	Dauerhaft geringfügig	Nein	Vers.-frei 12% Pauschal- steuer (mit Auf- stockungsoption) (neu)	Vers.-frei 10% Pauschal- beitrag (ohne Aufstockungs- option), falls bereits in KV versichert (neu)	Vers.-frei	Steuerpflichtig, Pauschalsteuer möglich.
Rentner mit Vollrente wegen Alters u. Versorgungs- empfänger	Dauerhaft geringfügig	---	Vers.-frei 12% Pauschal- steuer (ohne Aufstockungs- option) (neu)	Vers.-frei 10% Pauschal- beitrag (ohne Aufstockungs- option), falls bereits in KV versichert (neu)	Vers.-frei	Steuerpflichtig, Pauschalsteuer möglich.
Rentner mit Vollrente wegen Ewerbs- minderung	Dauerhaft geringfügig	---	Vers.-frei 12% Pauschal- steuer (mit Aufstockungs- option) (neu)	Vers.-frei 10% Pauschal- beitrag (ohne Aufstockungs- option), falls bereits in KV versichert (neu)	Vers.-frei	Steuerpflichtig, Pauschalsteuer möglich.
Hausfrau Arbeitslose Schüler Studenten	Dauerhaft geringfügig	---	Vers.-frei 12% Pauschal- steuer (mit Aufstockungs- option) (neu)	Vers.-frei 10% Pauschal- beitrag (ohne Aufstockungs- option), falls bereits in KV versichert (neu)	Vers.-frei	Steuerfrei, wenn keine anderen Ein- künfte (neu)



Bezug nehmend auf die Versorgungsgradfeststellung des Bundeslandes Thüringen vom 12.3.1999 veröffentlichen wir nachfolgend die Planungsblätter für die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt B – Zahnärztliche Versorgung, Stand: 9. März 1999

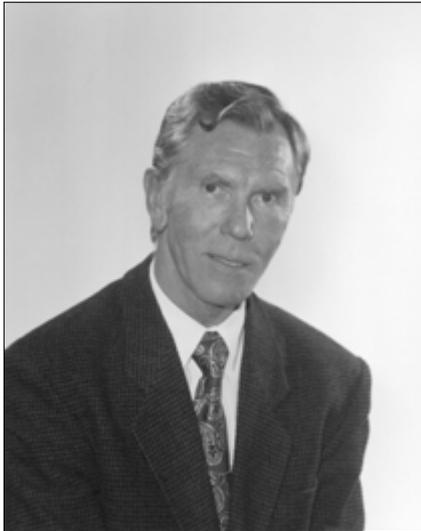
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 06/1998	Ber.Einw.- zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
1	Erfurt, Stadt	204.423		159,7	175,7	202	1	203	3	200	125,2
2	Gera, Stadt	117.797		92,0	101,2	103	1	104	1	103	111,8
3	Jena, Stadt	98.971		77,3	85,1	91	0	91	2	89	114,5
4	Suhl, Stadt	50.789		30,2	33,3	45	0	45	1	44	144,8
5	Weimar, Stadt	62.153		37,0	40,7	52	0	52	0	52	140,5
6	Eichsfeld	115.904		69,0	75,9	74	1	75	1	74	107,2
7	Nordhausen	100.489		59,8	65,8	74	0	74	5	69	115,8
8	Wartburgkreis	191.647		114,1	125,5	127	3	130	6	124	108,7
9	Unstrut-Hainich-Kreis	121.074		72,1	79,3	88	0	88	0	88	121,6
10	Kyffhäuserkreis	96.393		57,4	63,1	68	1	69	1	68	118,5
11	Schmalkalden-Meiningen	145.443		86,6	95,2	108	0	108	1	107	123,6
12	Gotha	149.307		88,9	97,8	120	0	120	3	117	131,9
13	Sömmerda	82.227		48,9	53,8	51	1	52	1	51	103,6
14	Hildburghausen	74.888		44,6	49,0	45	1	46	0	46	102,8
15	Ilm-Kreis	122.782		73,1	80,4	85	0	86	1	85	116,9
16	Weimarer Land	91.605		54,5	60,0	63	0	63	1	62	113,3
17	Sonneberg	69.384		41,3	45,4	52	0	52	0	52	125,5
18	Saalfeld-Rudolstadt	136.599		81,3	89,4	97	0	97	1	96	117,9
19	Saale-Holzland-Kreis	93.607		55,7	61,3	66	0	66	6	60	108,4
20	Saale-Orla-Kreis	100.846		60,0	66,0	65	0	65	0	65	107,7
21	Greiz	126.339		75,2	82,7	95	0	95	1	94	124,8
22	Altenburger Land	117.805		70,1	77,1	75	1	76	0	76	108,4

Planungsblatt C – Kieferorthopädische Versorgung, Stand: 9. März 1999

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner 06/1998	Ber.Einw.- zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
1	Erfurt, Stadt	204.423		12,8	14,1	8	0	8	3	11	86,8
2	Gera, Stadt	117.797		7,4	8,1	4	0	4	1	5	69,1
3	Jena, Stadt	98.971		6,2	6,8	7	0	7	2	9	152,6
4	Suhl, Stadt	50.789		3,2	3,5	1	0	1	1	2	70,2
5	Weimar, Stadt	62.153		3,9	4,3	4	0	4	0	4	104,0
6	Eichsfeld	115.904		7,2	8,0	3	0	3	1	4	56,2
7	Nordhausen	100.489		6,3	6,9	3	0	3	5	8	123,5
8	Wartburgkreis	191.647		12,0	13,2	3	1	4	6	10	83,5
9	Unstrut-Hainich-Kreis	121.074		7,6	8,3	4	0	4	0	4	57,8
10	Kyffhäuserkreis	96.393		6,0	6,6	1	0	1	1	2	33,1
11	Schmalkalden-Meiningen	145.443		9,1	10,0	5	1	6	1	7	77,1
12	Gotha	149.307		9,3	10,3	3	0	3	3	6	62,1
13	Sömmerda	82.227		5,1	5,7	1	0	1	1	2	44,3
14	Hildburghausen	74.888		4,7	5,1	1	0	1	0	1	25,1
15	Ilm-Kreis	122.782		7,7	8,4	5	0	5	1	6	72,3
16	Weimarer Land	91.605		5,7	6,3	3	0	3	1	4	73,7
17	Sonneberg	69.384		4,3	4,8	3	0	3	0	3	72,7
18	Saalfeld-Rudolstadt	136.599		8,5	9,4	3	0	3	1	4	48,0
19	Saale-Holzland-Kreis	93.607		5,9	6,4	1	0	1	6	7	113,1
20	Saale-Orla-Kreis	100.846		6,3	6,9	3	0	3	0	3	53,0
21	Greiz	126.339		7,9	8,7	5	0	5	1	6	77,6
22	Altenburger Land	117.805		7,4	8,1	2	0	2	0	2	27,4

Laudatio

Herzlichen Glückwunsch zum 60. Geburtstag!



***Am 28. Mai begeht
Dr. med. dent.
Wolfgang Hebenstreit
seinen 60. Geburtstag.***

Geboren wurde er in Leipzig, beendete den Schulbesuch mit dem Abitur und studierte von 1958 bis 1963 Zahnheilkunde an der Karl-Marx-Universität Leipzig. Hier arbeitete er auch im Anschluß daran bis 1972 als wissenschaftlicher Assistent an der Poliklinik für Konservierende Stomatologie unter Prof. Künzel und promovierte im Jahre 1967 zum Dr. med. dent.

Ab Oktober 1972 war Wolfgang Hebenstreit Leiter der Schulzahnklinik in Altenburg. Seit 1991 ist er als Sachgebietsleiter am Gesundheitsamt Altenburg tätig. Zugleich ist er seitdem Mitglied der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen wurde im Jahre 1992 gegründet und Dr. Hebenstreit als deren Vorsitzender gewählt. Als eine der vorrangigen Aufgaben des ärztlichen Berufes sieht er es, die Öffentlichkeit über Gesundheitsfragen zu

informieren und die Mundgesundheit, vorrangig bei Kindern und Jugendlichen, mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und dementsprechenden praktischen Aktionen zu fördern. So ist es ihm auch zu verdanken, daß sich die LAGJTh, als deren Vorsitzender er bis heute fungiert, zu einer anerkannten Institution entwickeln konnte.

Mit den besten Wünschen für Gesundheit und in der Hoffnung auf eine weitere erfolgreiche Zusammenarbeit gratulieren die Vorstände von Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung sowie natürlich alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte herzlich zum 60. Geburtstag.

*Dr. Jürgen Junge
Präsident der LZKTh*

*Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorstandsvorsitzender der KZVTh*

Frühjahrsfortbildungsveranstaltung
der LZK Hessen

Neue Medien in der Zahnarzt- praxis

am 12. Juni 1999,
09.00 - 16.00 Uhr

in der Stadthalle
Kassel

Vorträge und
Ausstellung sind
kostenfrei.

dn

**Deuker + Neubauer
Dental**

**Richard-Roosen-Str. 10
34123 Kassel**

Tel. 05 61/58 97-133

Fax: 05 61/58 97-111

Dialog mit Vertretern der Regierungspolitik dient der Standpunktfindung

Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft im Gespräch mit Katrin Göring-Eckardt

Die Zahnärzte lehnen die von der Regierungskoalition im Rahmen einer Strukturreform beabsichtigten Neuregelungen ab. Die Vertreter der Thüringer Körperschaften sind sich darin einig, daß neben den berechtigten Protestaktionen der Weg des Dialoges unabdingbar ist und suchen daher das Gespräch mit politischen Entscheidungsträgern.

Am 29. März trafen sich Dr. Andreas Wagner, Dr. Robert Eckstein und Gottfried Wolf mit Katrin Göring-Eckardt, Bündnis 90/Gr., MdB. Frau Göring-Eckardt ist gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion und stellvertretende Parlamentarische Geschäftsführerin.

Alle Beteiligten bewerteten das Treffen als ein aufschlußreiches Gespräch, das der Standpunktfindung diene. Teilweise traten überraschende Sichtweisen zutage. Vieles wurde nur angedacht, manches blieb fragmentarisch. Der Meinungsaustausch sollte deshalb als Orientierung und gegenseitige Annäherung verstanden werden.

ZÄ

Wenn man die Reformvorschläge der Bundesregierung betrachtet, entsteht der Eindruck, die neue Richtung heißt: Alle Macht den Krankenkassen.

Göring-Eckardt

Dieser Eindruck täuscht. Ich bin sehr wohl für eine ausgewogene Reform, die alle Verantwortlichen einbezieht und jeder Seite ihren Teil abverlangt.

ZÄ

Wie stehen Sie zu Einkaufsmodellen? Sollen sie gefördert werden?

Göring-Eckardt:

Nein, denn das hieße tatsächlich, den Krankenkassen eine übermäßige Machtfülle zu verschaffen. Ein solches Modell kann nicht die Lösung sein.

ZÄ

Es würde außerdem die freie Arztwahl gefährden.

Die Einführung eines Globalbudgets betrachten die meisten Zahnärzte als unheilvollen Einstieg in ein staatliches Gesundheitssystem, bei dem jedoch das wirtschaftliche Risiko allein beim Praxisinhaber verbleibt. Budgetierung führt immer zu einer Rationierung, so daß den Patienten eine Beschränkung des Leistungskataloges der GKV droht.

Göring-Eckardt:

Das Globalbudget zielt darauf, die Beitragssätze zu stabilisieren und die sektorübergreifende Versorgung zu erleichtern. Angedacht ist z. B., daß sich in sogenannten integrierten Angeboten Leistungserbringer zusammenschließen und den Kassen die umfassende Versorgung von Patientinnen und Patienten in einer Region anbieten. Dabei müssen geeignete Maßnahmen flankierend die Qualität der Angebote sichern. Die Stärkung der Kassen ist beabsichtigt, jedoch ist es ebenso wichtig, die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern effektiv zu gestalten.

ZÄ

Wie kann bei festgeschriebenem Budget das Versorgungsniveau in der Kassenleistung unter Berücksichtigung der Entwicklung des medizinischen Fortschritts gewährleistet werden?

Göring-Eckardt:

Über ein System der prozentualen Bezuschussung, welches gerechter ist als Festbeträge. Das System der Festbetragsfinanzierung beschwört eine zwei-Klassen-Medizin herauf. Wir wollen vermeiden, daß man ärmere Menschen





Katrin Göring-Eckardt

dizinische Laien treffen Entscheidungen wenig realitätsnah am Schreibtisch. Auch die immer lauter werdende Forderung nach einseitiger Stärkung der Patientenrechte lösen bei mir große Bedenken aus.

Einseitige Maßnahmen sind wenig sinnvoll. Eine Stärkung der Patientenrechte sollte eine Stärkung der Pflichten einschließen. Mittlerweile weiß jeder, daß Zuckergenuß Karies und Tabakrauchen Krebs verursachen kann. Jedem einzelnen ist es überlassen, sein Verhalten an diesen Erkenntnissen auszurichten. Es kann nicht angehen, die Verantwortung für die Gesundheit beständig den Ärzten zuzuschieben.

Göring-Eckardt:

Ich trete dafür ein, auch Patienten in die Pflicht zu nehmen, schließlich kann niemand die Verantwortung für die eigene Gesundheit auf andere abwälzen. Doch wie soll das, außer vielleicht durch Bonushefte und ähnliche Regelungen, in die Praxis umgesetzt werden?

Um Einstellungen zu ändern, muß man im frühen Alter beginnen. Deshalb wünsche ich mir ein Schulfach Gesundheitserziehung. Das würde auch die Umsetzung unserer Forderung nach einer besseren Prophylaxe erleichtern. Die Bereitschaft für eine bewußte Gesundheitserziehung muß umfassend gefördert werden. Das beginnt bereits damit, auf Süßigkeiten als Belohnung zu verzichten.

ZÄ

Im Reformkonzept wird oftmals die Qualität der zahnärztlichen Leistung angesprochen. Zweifeln Sie an der Güte unserer Arbeit?

Göring-Eckardt

Ihre Feststellung ist richtig. Dies geschieht jedoch aus einem anderen Grund, als Sie anzunehmen scheinen: Wir behaupten keinesfalls, die Qualität ärztlicher Versorgung sei nicht ausreichend. Wir wollen lediglich Vermutun-

an ihren Zähnen erkennt. Deshalb haben wir uns bereits im Solidaritätsstärkungsgesetz noch im Dezember 1998 davon abgewandt.

Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang die Förderung einer unabhängigen Patientenberatung, übrigens für alle Bereiche des Gesundheitswesens.

ZÄ

Seit drei Jahren existiert die Patientenberatungsstelle der LZKTh. Im letzten Jahr gingen 230 Anfragen von Patienten ein, die sich in der Mehrzahl vergewissern wollten, ob ihr Zahnarzt alles „richtig“ macht. Sämtliche Anfragen wurden mit großer Kompetenz zur Zufriedenheit beantwortet. Wir sind der Überzeugung, daß diese Einrichtung bestens funktioniert. Soll die Patientenberatung in Zukunft vom medizinischen Dienst der Krankenkassen übernommen werden?

Göring-Eckardt:

Weder der medizinische Dienst der Krankenkassen noch die Kammern sind für diese Aufgabe vorgesehen. Die Patientenberatung soll eine unabhängige, mit

ausgebildetem Personal besetzte Institution übernehmen, die jedoch mit den bisher daran beteiligten Gremien eng zusammenarbeitet.

ZÄ

Wir Zahnärzte fühlen uns oft einem unbegründeten Mißtrauen ausgesetzt und können auch die Forderung nach einer unabhängigen Patientenberatungsstelle nicht anders deuten...

Göring-Eckardt:

Die Patientenberatung richtet sich keinesfalls auf eine Kontrolle der Ärzte oder das Erschließen von Wirtschaftlichkeitsreserven. Sie dient ausschließlich dem Ziel, mündigen Patienten Entscheidungsgrundlagen und Orientierungshilfen in die Hand zu geben. Das Gesundheitswesen der Zukunft wird weniger durch staatliche Eingriffe als durch den Wettbewerb gesteuert.

ZÄ

Den medizinischen Dienst der Krankenkassen betrachte ich – begründet auf langjährige praktische Erfahrungen – mit einer gewissen Skepsis: Me-

gen entkräften, Änderungen in der Quantität seien vorgesehen. Das Ansehen der Mediziner in der Bevölkerung ist unvermindert hoch, auch Pressekampagnen, die regelmäßig mit Hiobsbotschaften aufwarteten, konnten daran nichts ändern.

ZÄ

Uns Zahnärzten scheint es, der Gesetzgeber plant eine Förderung der Prophylaxe, indem er auf anderen Gebieten Streichungen vornimmt.

Auch wenn wir uns Ihren Forderungen nach einem Ausbau der Prophylaxe anschließen, darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß noch aus DDR-Zeiten ein Nachholebedarf an prothetischer Versorgung besteht. In die Planung muß außerdem die demographische Entwicklung einbezogen werden.

Göring-Eckardt:

Umverteilung soll und wird es geben. Eine neue Schwerpunktsetzung vor allem auf Gruppenprophylaxe und eine Veränderung in der Bewertung konservierender Maßnahmen zu Lasten von Zahnersatz und Kieferorthopädie sind ausdrücklich gewollte Maßnahmen. Die besondere, noch fortwirkende Situation in den neuen Ländern wird dabei Beachtung finden.

Dazu ein Beispiel: Noch nie trugen so viele Jugendliche Zahnspangen wie heute. Angesichts einer derartigen Zunahme liegt die Vermutung nahe, daß oftmals eine Frage des „chic“ im Spiel ist und eine dringende medizinische Notwendigkeit nicht in jedem Fall gegeben ist. Um das herauszufinden, veranlasse ich gerade eine Studie zum Thema Kieferorthopädie, die darüber Aufklärung schaffen soll.

ZÄ

Die Ausgabenbegrenzung, welche die Budgetierung mit sich bringt, ist ohne eine Beschränkung des Leistungskataloges auf das medizinisch Notwendige nicht umsetzbar. Was kommt mit der geplanten Neudefinition des Leistungskataloges auf Patienten und Ärzte zu?

Göring-Eckardt:

Dieser wichtige Punkt der Gesundheitsreform kann nur das Ergebnis einer breiten öffentlichen Diskussion sein, die in nächster Zeit anlaufen wird.

Der Gesetzestext schafft klare Vorgaben mit der Forderung nach einer qualitativ hochwertigen, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung.

Diese Forderung kann nur in einer fachöffentlichen Diskussion konkretisiert werden, die sicherlich nicht immer ohne Streit ablaufen wird. Wir scheuen uns jedoch nicht davor, denn wir wissen: wenn wir diese Diskussion nicht führen und zu einem fruchtbaren Ergebnis bringen, werden wir auf niedrigem Niveau scheitern.

ZÄ

Viele Zahnärzte machen sich große Sorgen um ihre betriebswirtschaftliche Zukunft.

Göring-Eckardt:

Ganz ehrlich: Für eine Gehaltserhöhung der Zahnärzte werde ich mich nicht einsetzen.

Die Strukturreform wird nicht unter dem Gesichtspunkt der Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen diskutiert. Man kann diese beiden Themen nicht miteinander vermischen, weil damit keines von beiden Problemen zukunftssicher gelöst werden kann.

red.

**Wir trauern um
Dipl.-Stom. Gerd Szydlick
aus Bad Frankenhausen**

**geboren am 12. November 1960
verstorben am 12. April 1999**

*Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*

Gründe für Zahnverlust in den neuen Bundesländern – eine epidemiologische Feldstudie in den Jahren 1994/1995 –

Die aktuelle Arbeit widmet sich der grundsätzlichen Thematik der Ursachen des Zahnverlustes aus zahnärztlich-professionellem Blickwinkel der alltäglichen Praxisführung.

Die Dokumentation zur Problematik beruht auf neuen epidemiologischen Erhebungen bei insgesamt 158 Zahnärzten bzw. Zahnarztpraxen im Jahre 1994/95 auf dem Gebiet der neuen Bundesländer über einen Zeitraum von mehreren Wochen.

In diesem Erhebungszeitraum wurden in den beteiligten Zahnarztpraxen bei 4104 Patienten 5452 Zahnextraktionen durchgeführt. Die Analysen der Autoren stellen die Ergebnisse nach Geschlecht, Alter, Stadt-Land-Gefälle und weiteren Aspekten im Hinblick auf die wesentlichen Extraktionsursachen dar, wobei nach folgenden Gründen einer Zahnentfernung unterschieden wird: a) Karies, b) Parodontopathien, c) Kombination aus Karies und Parodontopathien, d) Traumata, e) Extraktionstherapie in der Kieferorthopädie, f) prothetische Behandlungsplanung, g) retinierte und/oder verlagerte Weisheitszähne und h) sonstige Gründe.

Bei einem Vergleich mit den damaligen Ergebnissen aus den alten Bundesländern (1993) zeigt sich in grundlegenden Punkten eine hohe Übereinstimmung, wie beispielsweise dem Überwiegen der Extraktionsursache Karies in den frühen Lebensjahrzehnten und dem der Parodontopathien

bei Patienten höheren Lebensalters, sowie der besonderen Gefährdung des Frontzahnbereiches durch parodontal bedingte und der des Seitenzahnbereiches durch kariesbedingte Zahnentfernungen. Allerdings ergeben sich im Vergleich zu den Ergebnissen aus den alten Bundesländern auch einige interessante Unterschiede (beispielsweise im Hinblick auf Zahnentfernungen als Konsequenz zahnprothetischer Behandlungsplanungen).

Der Zahnverlust ist, abgesehen von physiologischen Vorgängen des Zahnwechsels, das Resultat pathologischer bzw. traumatisch bedingter Veränderungen im orofazialen System oder Folge der Realisierung von zahnärztlichen Therapieplanungen. Neben diesen Faktoren bestimmen Berufserfahrung, therapeutische Fertigkeiten sowie unterschiedliche Behandlungskonzepte der Zahnärzte die Entscheidung zur Zahnentfernung. Seitens der Patienten dürfte auch der Rang der Zahngesundheit in seiner Werteskala und das sich daraus ableitende Mundhygieneverhalten sowie die Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste auf diese Entscheidungsfindung ihren Einfluß ausüben.

Die Vielzahl der Erhebungen zu diesem Sachverhalt läßt sich in drei Gruppen untergliedern. Der überwiegende Anteil der Untersuchungen weist die Karies als Hauptextraktionsgrund aus, wobei in den jüngeren Studien auf ein ausgeglichenes Verhältnis

von Karies und Parodontopathien hingewiesen wird. Wenige Autoren geben den parodontalen Erkrankungen vor den kariösen Defekten als Extraktionsgründe den Vorrang.

Reich untersuchte 1989 mit Unterstützung des IDZ (Durchführung der Feldarbeit) für das Gebiet der alten Bundesländer die Ursachen des Zahnverlustes. Mit der Wiedervereinigung wurde auch für das Gebiet der ehemaligen DDR eine gleichartige Erhebung notwendig, da es diesbezüglich bis zum damaligen Zeitpunkt nur regional begrenzte und längere Zeit zurückliegende Studien gab.

Das Studiendesign für die durchgeführten Untersuchungen ist an die Erhebung von Reich angelehnt, weist jedoch auch zusätzliche Fragestellungen auf (Art der Niederlassung, Wohnort des Patienten).

Die Auswertung des anonymisierten Datenmaterials der sich über einen Zeitraum von sechs aufeinanderfolgenden Wochen erstreckenden Untersuchungen erfolgte mit dem Excel-Datenverarbeitungsprogramm der Version 5.0.

Die Autoren der IDZ-Information 1/1999 sind: Prof. Dr. Eike Glockmann, Amt. Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde/Universität Jena; Dr. Rüdiger Volandt, Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation/Universität Jena.

Weitere Exemplare dieser IDZ-Information können kostenlos angefordert werden bei: IDZ, Universitätsstraße 71-73, 50931 Köln.

Die vorliegende Arbeit widmet sich einer grundsätzlichen Thematik, die bereits vor einigen Jahren Gegenstand einer IDZ-Information (vgl. Nr. 1/1993) von E. Reich/Universität Hamburg war.

*Redaktion:
Dr. Wolfgang Micheelis, IDZ
(bearbeitet und erweitert: G. Wolf)*

Margit Hofsäß, Gräfenhausen Schreib- u. Übersetzungsbüro

ZAH + Fremdsprachensekretärin übernimmt Ihre

- * Übersetzungen englisch/deutsch, deutsch/englisch:
kaufmännisch, technisch, Zahnmedizin/Zahntechnik
- * Korrespondenz in deutsch oder englisch
- * Serienbriefe, Tabellen u. a.

Margit Hofsäß	Tel.	+49-(0)7082-942023
Burghartstr. 49	Fax	+49-(0)7082-942025
D-75217 Birkenfeld	Email	hoffice@gmx.de

Tumoren der Mundhöhle und des Gesichtsbereiches

Eine Standortbestimmung

Einer ausgesprochen regen Teilnahme erfreute sich am 20. März in Jena eine Tagung zum Thema „Tumoren der Mundhöhle und des Gesichtsbereiches“, veranstaltet vom Arbeitskreis Onkologie der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, dem Tumorzentrum sowie dem Förderverein Zahnmedizin der FSU Jena. Rund 220 Kolleginnen und Kollegen aus ganz Thüringen wurde eine Standortbestimmung bezüglich Morphologie, Diagnostik und Therapie der verschiedenen Tumorerkrankungen von 11 kompetenten Wissenschaftlern und Klinikern präsentiert.

In seiner Eröffnungsrede hob Prof. Schumann, Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie Jena, die große Bedeutung dieser Tagung aus der Sicht der Klinik hervor. Im Kampf um die Verbesserung der Frühdiagnostik, insbesondere der Mundhöhlen-Karzinome, sind die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte wichtige Partner.

Die Vielfältigkeit von pathologischen Veränderungen in der Mundhöhle wurde von Prof. Kosmehl, Pathologisches Institut Jena, in eindrucksvollen Bildern dargelegt. Die histologische Aufarbeitung der Operationspräparate gibt neben der Typisierung des Tumors auch die für den Kliniker wichtige Einschätzung des Malignitätsgrades in Form des Grading. Das Grading läßt eine relativ gute Prognosebestimmung für den einzelnen Patienten zu. Voraussetzung ist, betonte Prof. Kosmehl, daß die Präparate unfragmentiert total exzidiert werden.

Frau Dr. Blümler, MKG-Chirurgie Jena, stellte die neue WHO-Klassifikation der Tumoren im Bereich der Mundhöhle, Kiefer- und Siebbeinhöhle vor. Sie ging auf Veränderungen der UICC ein und erläuterte die Bögen des Tumorzentrums. Für den Einzelfall ist die Unterstützung der niedergelassenen Kollegen in der Nachsorge erforderlich.

Über die Vorteile der MRT-Diagnostik sprach OA Dr. Behrendt, Institut für Interventionelle Radiologie Jena, die neben der konventionellen und CTRöntgentechnik zunehmend Anwendung findet. Sowohl für die dreidimensionale Bewertung von Tumoren im Weichgewebe als auch für die Lymphknotendiagnostik und Gefäßbeurteilung ist diese Methode prädestiniert.



Abb. : Begrüßung durch Prof. Glockmann, Vorsitzender des Fördervereins Zahnmedizin der FSU Jena



Abb. 1: Blick ins Auditorium

Nachfolgend gab Prof. Bertholdt, Klinik für Oralchirurgie Bern, einen anschaulichen Überblick über die Präkanzerosen. Er verwies auf die Notwendigkeit einer systematischen Inspektion der Mundhöhle besonders bei Risikopatienten (über 50 Jahre, Alkohol- und Nikotinabusus, mangelhafte Mundhygiene) in den Regionen Mundboden, Wange, Zunge und Alveolarfortsatz. Zu den krebserdächtigen Veränderungen zählen insbesondere Leukoplakien, Erythroplakien

und Ulzerationen. Die Diagnosen werden nach wie vor sehr spät gestellt, zum einen aus Nachlässigkeit und Angst des Patienten, aber auch infolge des schmerzlosen Wachstums von Tumoren. Eine frühzeitige Abklärung suspekter Läsionen ist daher dringend erforderlich.

Fortgesetzt wurden diese Ausführungen durch Prof. Hyckel, MKG-Chirurgie Jena, der zur Ätiologie und Prognose der malignen epithelialen Tumoren sprach. Da ein einzelner krebsauslösender Faktor nicht verifiziert werden kann, muß von einem multifaktoriellen Geschehen ausgegangen werden, wobei auch die immunologische Abwehrlage eine Rolle zu spielen scheint. Für die Prognose sind neben dem Staging der histologisch gesicherte Befall von regionalen Lymphknoten sowie der Resektionsbefund entscheidend.

Diese Prognose wiederum bestimmt das Therapiekonzept, wie von Prof. Schumann, MKG-Chirurgie Jena, ausgeführt wurde. Bei einer schlechten Prognose steht die Lebensqualität des Patienten im Vordergrund, während bei einer guten Prognose die Erhal-

tung des Lebens vorrangig ist. Neben der Tumorentfernung im Gesunden ist die Wiederherstellende Chirurgie von Bedeutung, deren moderne Möglichkeiten an eindrucksvollen Beispielen dargestellt wurden.

Aufgrund seiner jährlich steigenden Inzidenz sowie seiner Malignität wurde das maligne Melanom von Frau Dr. Karte, Hautklinik Jena, in seiner Ätiologie, Diagnostik und aktuellen Therapie (OP, adjuvante Interferon-Therapie) besprochen.

PD Dr. Pistner, seit Januar diesen Jahres neuer Chefarzt der MKG-Chirurgie Erfurt, unterzog den häufigsten epithelialen Tumor im Gesichtsbereich, das Basaliom einer näheren Betrachtung. Dessen Heilungschancen sind im Vergleich zum malignen Melanom bzw. Plattenepithelkarzinom relativ günstig. Bei der Therapie steht die chirurgische Intervention im Vordergrund. Dr. Pistner faßte dies mit den Worten „Messer gut – alles gut“ zusammen.

Ganz gewiß ein Höhepunkt der Tagung war der Vortrag von Prof. Schwenzer, allen als Verfasser des Lehrbuchs zur Zahn-, Mund- und Kie-

ferheilkunde wohl bekannt. Sein Thema waren die Speicheldrüsentumoren mit besonderer Berücksichtigung der malignen Formen. Die operative Behandlung steht dabei an erster Stelle. Bei Parotistumoren ist die Fazialchirurgie unabdingbarer Bestandteil des Therapiekonzeptes.

Die neuesten histologischen Untersuchungsergebnisse zur Epulis stellte Frau Dr. Goldberg vor, die sich im Rahmen ihrer Promotion mit diesem Thema beschäftigte. Die Epulis ist zwar eine reaktive Granulationsgewebebildung und keine Tumorerkrankung im eigentlichen Sinne, sie kommt jedoch relativ häufig in der zahnärztlichen Praxis vor. Es muß heute angenommen werden, daß die Epulis granulomatosa ein Vorstadium der Epulis fibromatosa darstellt, gewissermaßen findet ein Übergangs- und Reifungsprozeß statt.

In seinem Vortrag faßte Prof. Zenk, MKG-Chirurgie Jena, die gutartigen Tumoren der Mundhöhle, der Zähne und des Gesichtes zusammen und stellte das jeweilige Operationskonzept vor.

Es kann zum Abschluß festgestellt werden, daß diese Veranstaltung den interessierten Zahnärzten einen eindrucksvollen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Tumordiagnostik und Tumorthherapie gab und vielleicht das eine oder andere Vergessene ins Gedächtnis zurückgerufen hat. Es bleibt im Sinne der Patienten zu hoffen, daß sich die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Kollegen und der Klinik auf dem Gebiet der Tumorerkrankungen zunehmend enger gestaltet.

Constanze Frank

Fotos: FSU Jena

PRAXISRÄUME IN ÄRZTEHAUS ERFURT-SCHILLERSTRASSE

109 m² + 146 m² Ntzfl., neu saniert
ideal für

**Kieferorthopäde/
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg**

sehr guter Standort

zu vermieten ab 12/99

 **Curamed® Wohnbau GmbH** 

Herr Schönweiß

Telefon 0911/99842-25, Fax -40

Löwenberger Str. 50, 90475 Nürnberg,

Anzeige

Sternfahrt der Zahnärzte mit eindrucksvoller Protestveranstaltung Teilnehmerzahlen übertrafen bei weitem die Erwartungen

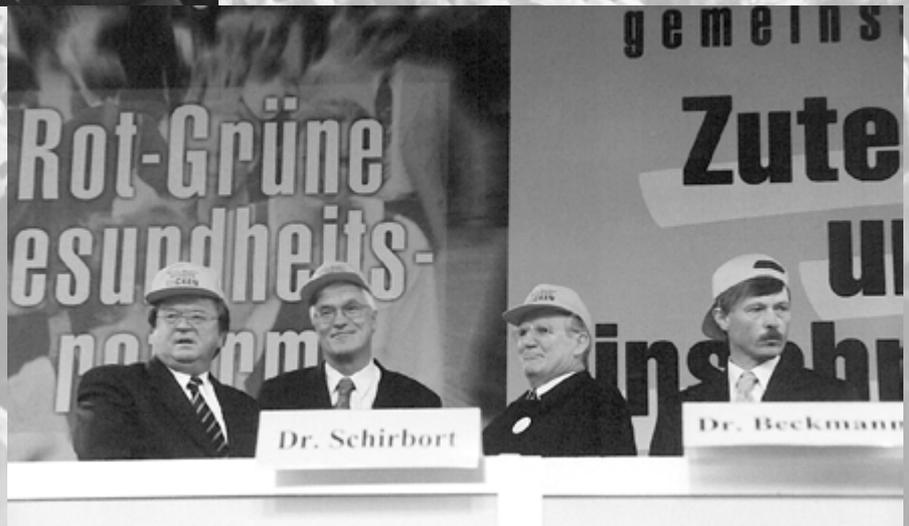
Mehrere tausend Zahnärzte aus allen Teilen Deutschlands demonstrierten am 16. April 1999 in Köln gegen die Bonner Gesundheitspolitik. Auf den Rheinterrassen versammelten sich die Teilnehmer der Sternfahrt der Zahnärzte zu ihrer Informationsveranstaltung, die noch während ihres Verlaufes übereinstimmend zu einer Protestveranstaltung umdeklariert wurde.

„Wir Zahnärzte nehmen diese Politik nicht protestlos hin. Gemeinsam mit den Ärzten gehen wir dagegen an“, so der Tenor der Veranstaltung, wozu alle Angereisten wiederholt ihre lautstarke Zustimmung bekundeten.



**Wie beurteilen die Thüringer Zahnärzte die Sternfahrt?
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit!**

Begeisterung strahlte den Rednern, die sich in zündenden Appellen an die Politik wendeten, entgegen. Auf der Rednerliste standen Dr. Fritz-Josef Willmes, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Karl-Horst Schirbort, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes, Dr. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes und Walter Dürr, Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dentalindustrie.



Die Übereinstimmung mit Dr. Willmes Einschätzung der Lage äußerte sich in lautstarken Beifallsbekundungen. Willmes: „Wenn dieses Eckpunkt Papier nicht komplett überarbeitet wird, steht uns ein Gesundheitswesen ins Haus, dessen Hauptmerkmale Entmündigung des Patienten, staatlicher Preis- und Verordnungsdirigismus, die Attacke auf den freiberuflichen Status des Zahnarztes und ein nahezu ausschließliches Monopol der Krankenkassen sind.“

Auch die weiteren Statements, dabei besonders die Rede von Dr. Wilfried Beckmann, ernteten langanhaltenden Beifall. Dr. Beckmann: „Die Zahnärzte werden sich nicht zum Handlanger einer staatlichen Zuteilungsmedizin machen lassen, sondern sich für eine individuelle, dem Wohl des einzelnen Patienten verpflichtete Zahnheilkunde engagieren.“

Besonders deutlich stellte sich laut Beckmann vor dem Hintergrund der IDS ein großes Problem für die Zahnärzte dar: „Investitionen in eine moderne Zahnheilkunde, wie sie in diesen Tagen auf der IDS zu sehen ist, werden für die Praxen unmöglich: Für



Thüringer „Sternfahrer“: Dr. Robert Eckstein, Dr. Jürgen Junge, Dr. Joachim Richter und Dr. Olaf Wunsch (v.l.n.r.)

die Zahnarzt-Patienten-Beziehung ist das eine schwere Belastung und schränkt zukünftige Therapiemöglichkeiten drastisch ein. Letztlich bedeutet Budgetierung nichts anderes als eine staatliche Rationierung des Leistungsangebotes für gesetzlich Versicherte. Der Freie Verband fordert: keine Dogmen von gestern, sondern konsensfähige, fachlich stimmige Konzepte für die präventionsorientierte Zahnheilkunde von morgen.“

Nach dem Erfolg der Sternfahrt werden jetzt weitere Aktionen gemeinsam mit den Ärzten geplant. Bleibt abzuwarten, wie die Politik darauf reagiert. Auf alle Fälle äußerte Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer nach einer Diskussion auf dem Zahnärztag, sie sei nachdenklich geworden.

Text und Fotos: Ch. Hentschel

Zum Titelbild:

Sömmerda (Stadtmauer)

Die Kreisstadt Sömmerda, gleichzeitig größte Stadt des Landkreises, galt seit dem Ende des 19. Jahrhunderts als industrielles Zentrum der Region. Damit ist auch eine Mittelpunktfunktion im öffentlichen Leben gewachsen. Die ländlich geprägte Altstadt wird von einer gut erhaltenen Stadtmauer umschlossen. 1589 wurde der Grundstein für diese Stadtmauer mit ihren sechs Wehrtürmen gelegt. Sömmerda besaß außerdem fünf Stadttore. Das Erfurter Tor ist als ältestes Bauwerk der Stadt

noch bis heute erhalten geblieben (1395). In einem Teil der Wehrtürme entlang der Stadtmauer sind kleine Museen eingerichtet.

Bemerkenswert sind weiterhin Rathaus, Bonifatiuskirche, Amtmannshaus und historische Industriegebäude aus verschiedenen Epochen. Die Nähe zur Landeshauptstadt Erfurt und gute Verbindungen nach Weimar, Naumburg, Bad Frankenhausen, Gotha und Eisenach empfehlen Sömmerda als idealen Ausgangspunkt für die Erkundung einer reizvollen Region.

Ch. Meinel



Thüringer Zahnärzte suchen das Gespräch mit der Politik

Treffen mit Ingrid Raber (SPD), MdL, Ausschuß für Arbeitsmarkt und Gesundheit

Der Dialog der Thüringer Zahnärzte mit Vertretern der Politik wurde am 14. April 99 mit einem Zusammentreffen mit Ingrid Raber (SPD), Mitglied des Ausschusses für Arbeitsmarkt und Gesundheit des Thüringer Landtages fortgesetzt. Von Seiten der Landeszahnärztekammer beteiligten sich Dr. Lothar Bergholz, Dr. Robert Eckstein und Gottfried Wolf an dem Gespräch. Die Zahnärzte äußerten gegenüber der



Abgeordneten ihre Besorgnis zu den „Eckpunkten“ der Bundesregierung zur Gesundheitsreform und bemängelten sie als erste Schritte hin zu einem überbürokratisierten Gesundheitssystem.

Ingrid Raber, die den einzelnen Statements mit großer Aufmerksamkeit folgte, machte deutlich, wie notwendig der angestrebte Dialog mit den Leistungsträgern im Gesundheitswesen sei. Sie stimmte mit den Zahnärzten überein, die ihre Einbeziehung in die vorbereitenden Diskussionen und Anhörungen forderten. Im Verlauf des Treffens ließ die Abgeordnete jedoch erkennen, daß die rot-grüne Gesetzgebung grundlegende Probleme der Zahnärzteschaft nur unzureichend berücksichtigt.

Raber begründete das Vorschaltgesetz als einen wichtigen Schritt, um die Beitragsstabilität und somit die Sicherheit für die Patienten zu gewährleisten: „Die gesetzliche Krankenversicherung stand aufgrund der Politik der alten CDU/FDP-Koalition am Scheideweg. In den letzten Jahren hat man sich immer mehr von den Grundprinzipien

einer solidarisch finanzierten, paritätischen sozialen Krankenversicherung entfernt. Eine ausgeglichene Finanzierung und damit stabile Krankenversicherungsbeiträge wurden dadurch nicht erreicht.“ Einer 2-Klassen-Medizin müsse vorgebeugt werden.

Dabei stimmte Ingrid Raber durchaus den Zahnärzten zu, daß der Leistungskatalog auch in der Öffentlichkeit definiert werden müsse. „Jeder weiß, daß nicht sämtliche Leistungen auf Dauer durch die GKV bezahlbar sind, doch das spricht zur Zeit niemand aus.“

Rot-Grün beabsichtigte, die Kurskorrektur im Gesundheitswesen solle sich „im Sinne der Versicherten vollziehen und die Entsolidarisierung stoppen“. Als wichtige Maßnahme im Sinne der Patienten bezeichnete die Abgeordnete die Zurücknahme der zu hohen finanziellen Belastungen und die Abschaffung von Elementen der privaten Versicherung wie Beitragsrückerstattung.

Auf die Folgen dieser Politik, die sich auf das gesamte Gesundheitswesen und damit in erster Linie wiederum auf die Patienten auswirken, wiesen die Zahnärzte in detaillierten Beispielen hin: Die Patienten werden entmündigt und die Therapiefreiheit eingeschränkt. Einem staatlichen Preis- und Verordnungsdirigismus, begleitet von mehr Bürokratie, werden die Wege geebnet. Das Gesetz bringt den freiberuflichen Status des Zahnarztes in Gefahr und fördert das nahezu ausschließliche Machtmonopol der Krankenkassen. Deutschland wird in der Entwicklung der Zahnmedizin um Jahre zurückgeworfen.

Viele Probleme der Zahnärzte erschlossen sich Ingrid Raber, wie sie es selbst eingestand, in diesem Gespräch. Bleibt zu hoffen, daß sie die berechtigten Forderungen in ihrer politischen Arbeit berücksichtigt.

Fotos: Hentschel



Ch. Hentschel

Start ins Internet

Wie komme ich ins Internet?

Voraussetzung sind ein Telefonanschluß und ein handelsüblicher Computer. **Aus Sicherheitsgründen sollte es nicht ein PC mit Praxisdaten sein.** Auf die Sicherheit und Unsicherheit im Internet wird noch eingegangen.

Mindestausstattung:

- * Computer ab 486/66
- * mit Arbeitsspeicher ab 32 MB
- * CD-ROM-Laufwerk
- * mindestens 65 MB freien Speicher auf der Festplatte
- * VGA-Grafikkarte mit 800 x 600 Bildpunkten und einer Auflösung von 256 Farben
- * Farbmonitor
- * Windows 95/98 oder Windows NT4.0
- * Modem als externes oder internes Gerät
- * ISDN-Gerät extern oder als ISDN-Karte zum Einbau in den PC

Über die Telefonleitung wird die Verbindung zum Internet hergestellt.

Ihr Computer braucht entweder ein Modem oder eine ISDN-Karte für den Eintritt ins Netz der Netze, je nachdem, ob Sie einen analogen oder ISDN-Telefonanschluß haben.

Was ist ein Modem?

Modem ist ein Kunstwort, welches aus dem Begriffspaar Modulator-Demodulator entstanden ist.

Ein Modem ist ein Gerät, daß zur Datenübertragung über das Telefon dient. Es hat die Aufgabe, Computerdaten so umzuwandeln, daß sie über die Telefonleitung zum Empfänger – einem anderen Computer – übertragen werden können. Die binären Computerinformationen werden dabei in übertragungsfähige analoge Fernsprechsingnale umgewandelt. Beim Empfänger

steht ein anderes Modem, das die Signale wieder in den normalen binären Computercode zurückverwandelt. Ein Modem funktioniert mit einem herkömmlichen, analogen Telefonanschluß. Während Sie im Internet surfen, sind Sie für Anrufer nicht erreichbar. Das Modem sollte eine Datenübertragungsgeschwindigkeit von 56 Kilobit/Sekunde haben.

Was versteht man unter ISDN?

ISDN steht für die Abkürzung Integrated Services Digital Network – dienstintegrierendes digitales Fernmelde-netz mit internationalem Standard. ISDN nutzt die bestehenden Telefonleitungen. ISDN arbeitet digital – es kann zum Telefonieren und gleichzeitig zur Datenkommunikation mit Computern eingesetzt werden.

Ein ISDN-Gerät funktioniert nur mit einem ISDN-Telefonanschluß, der wenn er noch nicht vorhanden ist, bei der Telekom beantragt werden muß. Die Daten-Übertragungsgeschwindigkeit beträgt bei einem ISDN-Gerät 64 Kilobit/Sekunde. Ein weiterer Vorteil eines ISDN-Anschlusses besteht darin, daß Sie zwei Telefonleitungen und mehrere Rufnummern haben. Somit sind Sie auch telefonisch erreichbar, wenn Sie im Internet surfen. Eine weitere Rufnummer Ihres ISDN-Telefonanschlusses können Sie zum Beispiel für den Faxanschluß nutzen oder einem Familienmitglied eine eigene Rufnummer geben.

Modems und ISDN-Geräte gibt es als Steckkarten zum Einbau in ihren Computer oder als externe Geräte.

Externe Geräte sind teurer, aber kinderleicht anzuschließen.

(Modems ab ca. 200,- DM und ein externes ISDN-Gerät ab ca. 300,- DM) Das externe Gerät wird über das mitgelieferte Datenübertragungs-Kabel mit der Buchse COM1 oder, falls diese schon belegt ist, mit der Buchse COM2 an ihrem Computer verbun-



den. Stark im Kommen sind externe Geräte, die über den USB-Anschluß moderner PC kontaktiert werden. (USB – Universeller Serieller Bus). Das ebenfalls mitgelieferte Anschlußkabel wird in die Telefondose gesteckt. Interne Steckkarten sind schon ab 150,- DM im Computerfachhandel zu haben.

Dominierend sind dabei passive ISDN-Karten. An hand der Beschreibung und mit etwas Geschick kann der Einbau beispielsweise der bewährten ISDN-Fritz-Card selbst vorgenommen werden. Falls Sie sich unsicher fühlen, lassen Sie den Einbau lieber durch einen versierten Bekannten oder eine Computerfirma vornehmen. Im Handbuch von Modem oder ISDN-Karte werden die genauen hard- und softwaremäßigen Installationshinweise gegeben.

Software für den Internet-Zugang

Jetzt braucht man noch einen Provider, der den Internetzugang ermöglicht. Der Provider stellt neben einem Internet-Zugang möglicherweise noch eigene Dienste zur Verfügung. Dafür muß man sich bei dem ausgewählten Provider (z. B.: T-Online, AOL, CompuServe und viele andere mehr) registrieren lassen. Die Internet-Zugangsoftware bekommen Sie entweder von Ihrem Provider, aber auch über „Heft-CDs“ bekannter Computerzeitschriften bzw. Sie nutzen den direkten Zugang über die Einstellungen des DFÜ-Netzwerkes und die Verwendung eines Browser.

Die Einrichtung eines Standard-Zugangsprogrammes dürfte keine großen Probleme bereiten. Die Vorgaben der

Installationsprogramme dieser Provider können normalerweise übernommen werden. Im Verlauf der Installation werden die benötigten Programme auf die Festplatte Ihres Computers kopiert. Anschließend wird die vorhandene Hardware überprüft. Wird ein Modem gefunden, versucht das Zugangsprogramm sich mit dem Modem zu verständigen und den Hersteller oder Typ des Gerätes herauszufinden. Dies funktioniert in den meisten Fällen ohne Probleme.

Mittlerweile ist auch der Internet-Zugang per ISDN kein Problem mehr. Die Software der großen Provider ist in vielen Fällen in der Lage, auch eine Verbindung über ISDN automatisch herzustellen.

Vor der ersten Kontaktaufnahme mit dem Provider Ihrer Wahl müssen noch einige Angaben gemacht werden. Die Programme erwarten vom Benutzer die Eingabe seines Namens, einer Registriernummer, eines Paßwortes und einer Telefonnummer. Die Registriernummer und das Paßwort werden vom Provider mitgeteilt bzw. man nutzt einen Erstzugang mit anschließender Registrierung (z. B. AOL). Als Telefonnummer ist die Rufnummer des Providers einzutragen, die bei großen Providern zum Ortstarif angewählt wird.

Um sich im Netz (WWW) bewegen zu können, brauchen Sie ein Hilfsmittel, und das stellt der sogenannte Browser dar. Die beiden bekanntesten Vertreter sind dabei der Netscape Navigator und der Microsoft Internet Explorer, die einen ähnlichen Funktionsumfang bieten.

***Jetzt sind Sie gerüstet –
der 1. Start ins Internet kann erfolgen!***

Fragen, Wünsche und Hinweise zu dieser noch ungewohnten Thematik nehmen wir gern entgegen.

S. Büttner

Nützliche Internet-Adressen:

Deutscher Bundestag	http://www.bundestag.de
Bundesministerium für Gesundheit	http://www.bmggesundheits.de
Bundeszahnärztekammer	http://www.bzaek.de
Bayerische Landes Zahnärztekammer	http://www.blzk.de
KZV Bremen	http://www.tunix.is-bremen.de
Zahnärzte in Sachsen	http://www.zahnärzte-in-sachsen.de
Landeszahnärztekammer Schlesw.-Holst.	http://zahnärztekammer.sh.de
Humboldt-Universität Berlin	http://rz.hu-berlin.de
F.-Schiller-Universität Jena	http://uni-jena.de
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	http://bfarm.de

Neuer Chef stellt sich vor

Auf großes Interesse stieß die Antrittsvorlesung des neuen Chefarztes der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Klinikum Erfurt GmbH, Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. Hans Pistner, am 24. März 1999. Zahlreiche Zuhörer hatten sich im Hörsaal der Augenklinik des Klinikums Erfurt eingefunden, um seinen Ausführungen zum Thema „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – vom Säugling bis ins hohe Alter“ zu folgen, u. a. der Präsident und Mitglieder des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer Thüringen, der Vorsitzende des Vereins „Freunde des Klinikums Erfurt“, Vertreter der Geschäftsführung des Klinikums sowie der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Gäste von zahlreichen deutschen Universitäten.



Antrittsvorlesung Dr. Pistner:
Ehefrau Dr. med. Ines Pistner und Sohn Kilian saßen unter den Zuhörern

CD-ROM „ROTE LISTE 1999“ für Zahnärzte

Nach Vereinbarung mit der Bundeszahnärztekammer stellt der Herausgeber der ROTE LISTE 1999[®] auch 1999 die CD-Ausgabe ROTE LISTE[®] allen Zahnarztpraxen und -kliniken als Freiempliar zur Verfügung.

Den Praxen und Kliniken, die bereits die CD-Ausgabe 1998 erhielten, wurde die CD im März zugesandt.

Anforderungen bitte an den ECV Editio Cantor Verlag GmbH, Postfach 1255, 88322 Aulendorf, Fax: 0 75 25/94 01 80.

Medizintouristen sollen deutsche Krankenhausbetten füllen

Um „die deutsche Medizin im Ausland zu vermarkten“ bereitet das „Ku-

ratorium zur Förderung deutscher Medizin e. V. im Ausland“ derzeit die Gründung eines kommerziellen Unternehmens vor. Voraussichtlich in der Rechtsform einer GmbH & Co. KG soll dieses Unternehmen im Ausland Patienten für deutsche Kliniken werben.

„Sowohl qualitativ als auch vom Preis her sind deutsche Medizinleistungen international wettbewerbsfähig“ begründete Georg Westphal, Geschäftsführer des Kuratoriums, die Vermarktungsaktion, die dem Ziel dient, den Krankenhäusern, denen ein Bettenabbau droht, eine höhere Auslastung zu sichern.

Besonders aus dem arabischen und osteuropäischen Raum sollen die „Kunden“ gewonnen werden und auch die US-Amerikaner sind bereits als Zielgruppe anvisiert. Zunächst jedoch konzentriert sich der Verein auf die Marktanalyse im Ausland und begutachtet dabei verstärkt Skandinavien. Auch mit Moskau sollen in diesem Frühjahr die Kontakte intensiviert werden.

Ziel ist es, „mit den Vorteilen des deutschen Gesundheitssystems im Ausland zu werben und Kunden zu gewinnen“. Seitdem das Pflegesatzrecht verändert wurde (Jan. 98), sei das Geschäft mit ausländischen Patienten besonders lukrativ geworden, denn für sie gäbe es volle Erlöse.

Dem Kuratorium gehören in Deutschland 80 Kliniken, darunter auch die Charité, das Herzzentrum Leipzig, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten an.

(Aus: Ärzte-Zeitung vom 08.03.1999)

Zahnärztekammer Bayern gibt „ZBay“ heraus

Der Streit der drei Herausgeber um Inhalte des Bayerischen Zahnärzteblattes führte dazu, daß die Zahnärztekammer Bayern jetzt eine eigene Fach-

zeitschrift mit Magazincharakter publiziert. Gemeinsam mit dem Urban & Vogel Verlag gibt die Zahnärztekammer ab sofort ihre Fachzeitschrift unter dem Namen „ZBay“ (Zahnärzte in Bayern) heraus. Als Inhaltsschwerpunkt sind zahnmedizinisch-wissenschaftliche Beiträge vorgesehen.

Deutsche Parodontose-Hilfe wirbt mit neuer Implantate-Generation

Über bioaktive Implantate (Osseotite) informiert die Deutsche Parodontose-Hilfe auf ihrer homepage und bezeichnen das neue Verfahren als „einen der bedeutendsten Durchbrüche in der 40jährigen Geschichte der zahnärztlichen Implantologie“.

Die neuen Implantate garantieren laut Presse-Info eine deutlich schnellere Einheilung als bisher. Schon nach zwei Monaten wird das Einsetzen von Kronen und Brücken am Patienten möglich. Die Implantate können auch bei fortgeschrittenem Knochenabbau dauerhaft eingesetzt werden. In zehn Studien in neun Ländern wurde das neue Implantat-System getestet und erhielt die Zulassung der amerikanischen Gesundheitsbehörde.

In Deutschland wurden die Neuentwicklungen im Rahmen des Internationalen Knochensymposiums in München vom 11. bis 14. März präsentiert.

<http://www.parodontosehilfe.de/html/pressediens>

Bau des dritten Bettenhauses am Jenaer Klinikum wird vorgezogen

„Die Errichtung des dritten Bettenhauses für den Klinikumneubau in Jena wird vorgezogen“ erklärte Dr. Wer-

ner Pidde, finanzpolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion. Im Gespräch über die Möglichkeiten der Finanzierung dieses Bauvorhabens habe Finanzminister Trautvetter bereits Zustimmung signalisiert.

Ein entsprechendes Finanzierungsmodell werde derzeit erarbeitet.

Die Sanierung der Klinik für innere Medizin sowie die schrittweise Konzentration der jetzt in der Stadt verteilten anderen Kliniken auf den neuen Standort können bei Errichtung des Bettenhauses parallel zueinander vorangetrieben werden, ohne daß Nachteile für die Patientenversorgung befürchtet werden müssen. Gleichzeitig werden damit unnötige Kosten von mehreren Millionen Mark gespart, weil die für einen späteren Bau notwendigen Übergangsmaßnahmen wegfallen.

Für eine schnellere Umsetzung des Bauvorhabens hat sich der SPD-Arbeitskreis Haushalt und Finanzen nach einem Besuch im Universitätsklinikum eingesetzt, bei dem der Vorstand des Klinikums überzeugend darstellte, daß dies gesundheitspolitisch und betriebswirtschaftlich sinnvoll ist.

*Presseinfo
SPD-Fraktion, Thüringer Landtag*

Preise der Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e. V.

Die Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e. V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 1999/2000 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 5.000,- DM. Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und/oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische Be-

lange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten mit gleicher Thematik vorgelegt werden.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. Dezember 2000 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen. Sie sind mit einem Kennwort zu versehen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen. Die Anschrift des Autors ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort bezeichneten, verschlossenen Umschlag beizulegen.

Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen. Die Entscheidung des Vorstandes ist bindend, der Rechtsweg ausgeschlossen.

Erstes Schulprojekt der blend-a-med Forschung und der Bundeszahnärztekammer

Etwa 17.000 Klassen mit über 450.000 Schülern werden im September zum ersten Mal das Schulprogramm der blend-a-med Forschung, entstanden in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer, erhalten. Das Programm wurde mit Pädagogen und Zahnärzten für den kurzfristigen fachübergreifenden Unterrichtseinsatz konzipiert und realisiert.

Zielsetzung ist die Verbesserung der Mundhygiene bei Kindern im Rahmen einer systematischen Gesundheitserziehung in der Grundschule sowie die aktive Zusammenarbeit mit den Beteiligten an der Gesundheitserziehung – Eltern, Pädagogen und Zahnärzten – zur Steigerung des Wirkungsgrades zahnmedizinischer Prophylaxe.

Dr. F.-J. Willmes, Präsident der Bundeszahnärztekammer, hob in der Pres-

sekonferenz hervor, daß der Lehrer, der für die Kinder täglicher Ansprechpartner und vertraute Bezugsperson ist, eine solche Erziehungsaufgabe übernehmen kann, sofern er geeignetes Unterrichtsmaterial zur Verfügung hat.

Zitat: „Die Zusammenarbeit der blend-a-med Forschung und der Bundeszahnärztekammer zur Entwicklung von geeigneten Schulmaterialien ist das aktuelle Beispiel. Die Bundeszahnärztekammer hat sich gerne an dem Projekt beteiligt, einfach aus dem Grund, daß es sich ausgezeichnet in das Konzept Prophylaxe – ein Leben lang einfügt.“

Infos und Unterrichtsmittel über die blend-a-med-Hotline 01805/122222.

Presseinfo blend-a-med Forschung



*Wir
gratulieren!*



**zum 86. Geburtstag
am 18.5.**

**zum 81. Geburtstag
am 7.5.**

**zum 74. Geburtstag
am 9.5.**

**zum 74. Geburtstag
am 23.5.**

**zum 71. Geburtstag
am 20.5.**

**zum 71. Geburtstag
am 31.5.**

**zum 70. Geburtstag
am 2.5.**

**zum 65. Geburtstag
am 19.5.**

**zum 60. Geburtstag
am 16.5.**

**zum 60. Geburtstag
am 22.5.**

**zum 60. Geburtstag
am 28.5.**

Herrn SR Dr. Joachim Schmidt
Lindenallee 2b, 99310 Arnstadt

Frau Ilse Buche-Sonnemann
Schillerstraße 2, 99423 Weimar

Herrn SR Dr. Otto Däumer
Am Gebräun 17 III, 99817 Eisenach

Herrn Dr. med. dent. Hans Hunold
Joseph-Meyer-Straße 19, 98646 Hildburghausen

Herrn Heinz Lindner
Barfüßerstraße 1, 99817 Eisenach

Herrn MR Wolfgang Schrader
Stolberger Straße 68, 99734 Nordhausen

Herrn OMR Dr. med. dent. Kurt Walter
Hauptmarkt 47, 99867 Gotha

Frau Dr. med. dent. Gudrun Blümner
Heydenreichstraße 4, 07749 Jena

Herrn MR Dr. med. dent. Hans Brämer
Bahnhofstraße 44, 07366 Blankenberg

Herrn Dr. med. dent. Bernd Flanhardt
Rudolstädter Straße 4, 99099 Erfurt

Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Hebenstreit
Zeitzer Straße 74b, 04600 Altenburg

Mit Zahnersatz Steuern sparen

Patienten Information

Liebe Patienten!

Wußten Sie schon, daß eine neue Brücke, Krone oder Prothese helfen können, **Steuern zu sparen**?

Bestimmte **Aufwendungen bei Krankheit** können steuerlich einkommensmindernd berücksichtigt werden. Das beschreibt der § 33 des Einkommenssteuergesetzes (EStG).

Dazu gehört auch der **Eigenanteil beim Zahnersatz**. Die steuerlich geltende sogenannte „außergewöhnliche Belastung“ wird prozentual vom Gesamteinkommen berechnet. Bei der jährlichen Lohn- oder Einkommenssteuererklärung sollten entstandene Zahnersatz-Kosten angegeben werden. Dadurch kann sich der Steuerbetrag verringern.

§ 33 Außergewöhnliche Belastungen

- 1 Erwachsene einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstands (außergewöhnliche Belastung), so wird auf Antrag die Einkommensteuer dadurch ermäßigt, daß der Teil der Aufwendungen, der die dem Steuerpflichtigen zumutbare Belastung (Absatz 3) übersteigt, vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen wird.

- 2 Aufwendungen erwachsen dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihnen aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann und soweit die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen.

Aufwendungen, die zu den Betriebsausgaben, Werbungskosten oder Sonderausgaben gehören, bleiben dabei außer Betracht; das gilt für Aufwendungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 7 bis 9 nur insoweit, als sie als Sonderausgaben abgezogen werden können. Aufwendungen, die durch Diätverpflegung entstehen, können nicht als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden.

Ein Beispiel:

Ein Familienvater mit drei Kindern und einem Monatseinkommen von 3.000,- DM hat eine steuerlich zu berücksichtigende Grenze von 360,- DM pro Jahr. Überschreitet der Eigenanteil für Zahnersatz, Zahnkronen oder Zahnfüllungen aus Gold oder Keramik diese Summe, so kann er den Überschuß als „außergewöhnliche Belastung“ geltend machen.

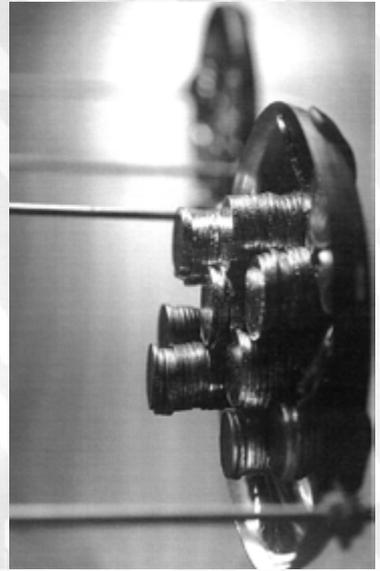
Wir empfehlen Ihnen, sich beim Steuerberater, einem Lohnsteuerhilfeverein oder dem Finanzamt beraten zu lassen.

Entnehmen Sie bitte der Tabelle, wie hoch für Sie der jährliche steuerliche Grenzbetrag ist.

Höhe des jährlichen steuerlichen Grenzbeitrages

	Beträge laut § 33 EStG		
	bis 30000	bis 100000	über 100000
Gesamtbetrag der Einkünfte (DM)			
Alleinstehende (Grundtabelle)	5 %	6 %	7 %
Verheiratete (Splittingtabelle)	4 %	5 %	6 %
Steuerpflichtige mit 1 oder 2 Kindern	2 %	3 %	4 %
Steuerpflichtige mit 3 oder mehr Kindern	1 %	1 %	2 %

Zahnersatz und Steuern



Ein Monat als Zahnarzt in den Slums von Brasilien

Vier Thüringer arbeiteten für die Aktionsgemeinschaft Zahnarzthilfe Brasilien e. V.

Der Einsatz einer mobilen Einheit ermöglicht es den Mitgliedern der Aktionsgemeinschaft Zahnarzthilfe Brasilien e. V., noch mehr bedürftige Menschen von ihren Zahnleiden zu kurieren. Seit dem Jahresanfang ist die „Urwaldpraxis“ in dem Entwicklungsland unterwegs. Das tzb wird davon berichten.

Die zahnärztliche Hilfe für Brasilien begann im Jahre 1991 mit einer nahe der Armenviertel von Cuiaba eingerichteten Station, die den Patienten zahnärztliche Behandlung und den deutschen Ärzten eine Bleibe während ihres Aufenthaltes in Brasilien bietet. Einzig aus Spendengeldern finanziert die Organisation die kostenlose zahnärztliche Behandlung der Ärmsten der Armen.

Auch aus Thüringen wagten vier Zahnärzte das Abenteuer und machten sich auf den 16stündigen Flug ins Ungewisse, um in den Slums der Millionenstadt Cuiaba, im Urwaldgebiet von Vila Bela, nahe der Grenze zu Bo-

liven und sogar in den Indianerreservaten Patienten zu behandeln.

Dr. Rotraud Schmidt aus Arnstadt, Claudia Wölk aus Elgersburg, Dr. Erich-Otto Schönberg aus Weimar und Dr. Uwe Lindemann aus Neuhaus verbrachten im Jahre 1997 jeweils 4 Wochen in der Station nahe des Armenviertels von Cuiaba.

In ihrem Reisegepäck hatten sie dringend benötigtes Ersatzmaterial, denn angefangen von Handschuhen über Ersatzteile bis hin zu Betäubungsmitteln muß fast alles aus Deutschland mitgebracht werden.

In Brasilien, einem Land ohne Krankenkassen, ohne gesetzliche Versicherungen, Arbeitslosen- oder Sozialhilfe



Dr. Rotraud Schmidt und Dr. Karin Meyerink bei der Behandlung



Von außen ist die Station mittlerweile ein schmuckes Gebäude.



Die Einheit ist zwar nicht gerade modern, aber sie funktioniert

ist es für zahllose Menschen unmöglich, einen Arzt aufzusuchen. Wer unter dem Existenzminimum lebt, kann das Geld für ärztliche Versorgung nicht aufbringen.

Deshalb warteten bereits ab sechs Uhr morgens die ersten geduldig vor der Praxis, und wenn am Abend die Sprechstunde endete, blieben noch immer enttäuschte Patienten zurück.

„Mehr als 40 bis 50 Patienten an einem Tage zu behandeln war nicht machbar“, so Dr. Rotraud Schmidt, die gemeinsam mit Dr. Karin Meyerink, einer Zahnärztin aus Schwerin, vier Wochen in Brasilien verbrachte.

„Auch wenn wir uns vor Reiseantritt über die Bedingungen informiert hatten – die Arbeit war sehr anstrengend bei Wintertemperaturen zwischen 36 und 38°C. Kleine technische Unzulänglichkeiten bereiteten uns kaum Schwierigkeiten, schließlich hatten wir beide das Improvisieren in der DDR gelernt. Die 20 Jahre alte Behandlungseinheit, der Mangel an sauberem Wasser, das unzureichende Licht waren bedeutungslos angesichts der Dankbarkeit der Menschen. Wir mußten uns jedoch auch an so manche Eigenheit unserer brasilianischen Patienten gewöhnen“ erzählt Frau Dr. Schmidt von dem allgemeinen Wunsch nach einer Narkose vor jeder Behandlung. „Als wir feststellten, daß unsere mitgebrachten Ampullen rasant zur Neige gingen, erkundigten wir uns nach den Gründen und erfuhren, daß niemand bei der Behandlung sein „Gesicht verlieren“, also nicht jammern und stöhnen wollte. Mit diesem Wissen konnten wir den Einsatz der Narkosepräparate natürlich viel besser steuern.“

Die zahnärztliche Versorgung umfaßte viele Bereiche, in erster Linie jedoch Extraktionen und Füllungen. Wurzelbehandlungen und chirurgische Eingriffe, die Komplikationen auslösen könnten, wurden nicht vorgenommen. Das immense Arbeitspensum spürten die Ärzte kaum, strahlte ihnen doch



Wohlverdientes Verschnaufen nach getaner Arbeit. Claudia Wölk, Uwe Lindemann, Sylke Klement v.l.n.r.

jeder einzelne Patient Dankbarkeit und Freude entgegen. „Es kamen diejenigen, die dringend Hilfe brauchten und wir konnten sie ihnen geben – wir konnten helfen, ohne Punktwerte und bürokratische Gesetzestexte“ beschreiben alle, die in Brasilien waren, ihre Erfahrungen. Die arbeitsfreien Sonntage und Montage vergingen mit Ausflügen in das unweit gelegene Pantanal, eine riesige Wasserwildnis mit Krokodilen und Piranhas. Land und Menschen, die man als Tourist normalerweise von „draußen“ erlebt, derart intensiv kennenzulernen, war ein faszinierendes Erlebnis. Vieles, was in Deutschland wichtig scheint, hat Brasilien relativiert, viele Dinge betrachtet man nach einer derartigen Erfahrung anders.

Niemand hat seinen Brasilieneinsatz bereut, im Gegenteil: alle Thüringer Zahnärzte wären gerne wieder einmal dabei, bei den Bewohnern der Slums von Cuiaba.

red.

Anzeige

**Existenzsichere
Praxisübernahme**

- ✦ Nähe Höxter
- ✦ Nähe Bad Pyrmont
- ✦ Kassel Stadt
- ✦ Bad Hersfeld
- ✦ Nähe Bad Hersfeld

dn
Deuker + Neubauer Kassel
Dieter Wilke
Tel.: (05 61) 58 97-133
Fax: (05 61) 58 97-111

- ✦ LK Braunschweig
- ✦ Braunschweig
- ✦ Wolfsburg
- ✦ LK Gifhorn
- ✦ LK Hannover
- ✦ Salzgitter

dn
Deuker + Neubauer
Braunschweig
Eugen Schwirko
Tel.: (05 31) 2 42 38 10
Fax: (05 31) 2 42 38 30

Quo vadis, Zahnheilkunde in Thüringen?

Diese Frage sollte sich meines Erachtens seit dem 1.1.1999 und speziell seit der Verabschiedung eines HVM in Thüringen **jede** Kollegin und **jeder** Kollege stellen.

Ich persönlich bin seit der Gesetzesänderung der rot-grünen Bundesregierung einmal sehr empört über die Art und Weise des Vorgehens und andererseits beunruhigt über die Zukunftsaussichten unseres Berufsstandes.

Nicht zuletzt die Wahl eines neuen KZV-Vorstandes und die stattgefundenen Vertreterversammlungen veranlassen mich, meine Gedanken öffentlich zu machen.

Speziell die Verabschiedung eines HVM, der einen floatenden Punktwert zur Grundlage hat, möchte ich hiermit schärfstens kritisieren und bitte alle Kollegen um eine Diskussion.

Warum haben wir im Februar in den Kreisstellen zusammengesessen und unseren „Vertretern“ unsere mehrheitliche Meinung mit auf den Weg gegeben, daß ein HVM unter individuellen Gesichtspunkten das Mittel der Wahl sein soll? Auch die wiedergegebenen Meinungen aus Heft 3 des tzb widerspiegeln das wohl.

Nun haben wir genau das Gegenteil von dem. Warum?

Meines Erachtens sind hier nicht die Belange von uns Zahnärzten berücksich-

sichtigt worden, sondern einzig und allein die Belange unserer Verwaltung. Ein Verteilungsmodell nach statischen und dynamischen individuellen Praxisbudgets ist sicher verwaltungstechnisch schwieriger zu handhaben, aber für das Überleben vieler Praxen lebensnotwendig.

Oder haben sich die Verfechter des floatenden Punktwertes ausgemalt, was passiert?

Ich denke, daß es – und wir erleben es doch schon bei unseren ärztlichen Kollegen – zu einer Mengenausweitung kommen wird, entgegen der Begründung von Herrn Zerull. Diese Mengenausweitung führt unweigerlich zu einer Senkung des Punktwertes. Davon sind dann alle betroffen, die kleinen umsatzschwächeren Praxen aber stärker, denn bei ihnen wird es spätestens dann zu betriebswirtschaftlichen Engpässen kommen.

Ist es gewollt, daß dann Praxen schließen, Investitionen nicht durchgeführt werden und ähnliches?

Die Verteilung des Mangels kennen die meisten von uns zur Genüge, es konnte aber nicht beeinflusst werden.

Doch, wir haben es am 9. November 1989 beeinflusst, indem wir uns für ein freiheitliches System entschieden haben. Nun tragen wir selbst die Verantwortung, bzw. wir müssen per Gesetz diesen unseren Mangel verwalten.

Und dann kommt ein solcher HVM dabei heraus.

Bei einem individuellen HVM haben wir die Möglichkeit, einmal betriebswirtschaftlich konkrete Zahlen zu haben, und die brauchen wir in den Praxen. Zum anderen können wir argumentieren und, wie auch immer, reagieren, wenn das praxiseigene Budget aufgebraucht ist.

Ein neues Gesundheitsstrukturgesetz steht zur Diskussion an. Wer da von uns Zahnärzten noch glaubt, es wird schon irgendwie weitergehen, der ist nicht gut beraten. Selbst unter den gegebenen Umständen sind wir doch schon längst keine Freiberufler mehr.

Ich möchte jedenfalls auf diesem Wege die Kollegen zu einer offenen Diskussion aufrufen.

Meine Telefonnummer ist die **036875/69227**, und über Fax bin ich über die **036875/61522** zu erreichen.

Per eMail können wir über die 03687120588-0001@t-online.de oder die 03687569227-0001@t-online.de miteinander reden.

Dr. Klaus Schwenk, Streufdorf

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), Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christina Hentschel (Pressestelle), Christiana Meinel (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76 – 79, 99089 Erfurt, Tel.: 0361/74 32-0, 0361/74 32-113, e-mail: LZKTh@t-online.de

eMail-Adressen von Kammer und KZV:
LZKTh@t-online.de
edv@kzvth.ef.uu.net.de

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 18.08.1997

Anzeigenleitung: Ronald Scholz

Produktinformationen

Neu von ROEKO/HANEL: Occlusionsspray Occlu-top

Occlu-top ist das neue HANEL Occlusionsspray für die Occlusionsprüfung bei der K + B Technik.

Occlu-top ist außerordentlich feinkörnig und hat ein sehr gutes Haftungsvermögen, die Farbpigmente bilden einen gleichmäßigen Haftfilm. Mit einem speziellen Kapillarrohr läßt sich Occlu-top selbst bei kleinen Zugängen gezielt applizieren. Occlu-top zeichnet hervorragend auf Gold, Keramik und Kunststoff. Kontaktpunkte sind sofort sichtbar.

Durch die feine Korngröße werden auch kleinste Störkontakte sichtbar. Occlu-top ist geruchsneutral und verursacht weder Reizungen der Atemwege noch vernebelt es die Raumluft. Occlu-top läßt sich mit laborüblichen Mitteln, wie z. B. Ultraschall und Dampf, wieder sehr gut entfernen.

Occlu-top ist in Rot und Grün in der handlichen, FCKW-freien 75ml-Dose ab sofort im Dentalhandel erhältlich. *ROEKO GmbH + Co. Dentalerzeugnisse, 89122 Langenau*



Drucksensitives Artikulations-Papier 200 µ

Zur Darstellung der exakten Kontaktsituation ist es erforderlich, die Okklusion differenziert darzustellen. Mit dem neuen Artikulationspapier von HANEL gelingt dies in beispielhafter Weise: Stramme Kontakte werden dunkler, schwache heller abgebildet. Dadurch erhält der Zahnarzt sofort eine klare Vorstellung der okklusalen Beziehungen und kann darauf abgestimmt eine Korrektur von Fehlkontakten vornehmen.

Durch die differenzierte Darstellung des unterschiedlichen Kaudrucks ist die Einschleifkorrektur sehr vereinfacht. Nach der ersten groben Korrektur der Interferenzen sollte mit den dünneren HANEL-Folien nachgearbeitet werden.

Das neue Artikulationspapier ist in rot und blau erhältlich. Es wird in der ausnehmend praktischen neuentwickelten Spenderbox, in der 300 praxisgerechte Zuschnitte in drei Fächern grifffreundlich verwahrt werden, geliefert. Der Dispenser ist verwechslungssicher in der Farbe des Inhalts, rot oder blau, gedruckt.



Die Zuschnitte haben die Abmessungen 18 mal 50 mm, damit läßt sich jeweils eine Kieferhälfte überprüfen.

Das neue Artikulationspapier 200 µ ersetzt das bisherige 160 µ Papier.

Beim Einsatz von Hilfsmitteln von ROEKO/HANEL zur Kontaktkontrolle erhält der Zahnarzt ein vollständiges Sortiment, das ihm die nötige Sicherheit gibt, Zahnersatz perfekt einpassen zu können. HANEL Artikulationspapier 200 µ ist ab sofort im Dentalhandel erhältlich.

ROEKO GmbH + Co. Dentalerzeugnisse, 89122 Langenau

Zum Abschluß der KFO-Behandlung schonendes Entfernen der Kleberreste

Manchmal kann sich dieser Vorgang recht schwierig gestalten, vor allem dann, wenn nicht das richtige Instrument dafür zur Hand ist. Die Firma Gebr. Brasseler hat für diesen Zweck ein Hartmetall-Spezialinstrument entwickelt, mit dem Sie schnell und schonend Klebstoffreste der kieferorthopädischen Brackets entfernen können.

Der Klebstoffentferner H22GK.314.016 hat 5 Schneiden und seine Verzahnung wurde so konzipiert, daß er bei hohen Drehzahlen den weichen Kleber abträgt, sich gegenüber dem Zahn-



schmelz jedoch weitestgehend non-destruktiv verhält. Sie erzielen mit diesem Instrument feine Oberflächen bei geringer Anpreßkraft und nur minimaler Erwärmung. Einsatz im roten Winkelstück bei 160.000 min⁻¹. Selbstverständlich ist der H22GK auch in der Turbine einsetzbar.

Lieferbar in folgender Ausführung:
REF H22GK.314.016

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG,
32631 Lemgo

Provisorien rationell bearbeiten

In der zahnärztlichen Praxis werden Patienten, bei denen Zahnersatz in Form von Kronen oder Brücken eingegliedert werden soll, temporär mit Provisorien aus Kunststoff versorgt. Diese werden in der Regel direkt am Stuhl oder im Praxislabor eingepaßt. Mit den bisher am Markt befindlichen Fräsworkzeugen war die rationelle und problemlose Bearbeitung dieser Kunststoffe oft nur bedingt möglich. Komet hat für diesen speziellen Anwendungsbereich eine neue Verzahnungsart für Hartmetallfräser entwickelt, die sich hervorragend für die Bearbeitung von Provisorien eignet. Mit der GSQ-Verzahnung arbeiten Sie mit nur geringer Anpreßkraft leicht, gezielt und schonend bei nur minimaler Wärmeentwicklung. Die empfohlene Arbeitsdrehzahl ist 15.000 min⁻¹.

Lieferbar in folgenden Ausführungen:
REF H77GSQ.104.040,
H257GSQ.104.023,
H136GSQ.104.016.

Lieferbar in folgenden Ausführungen:
REF H77GSQ.104.040,
H257GSQ.104.023,
H136GSQ.104.016.

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG,
32631 Lemgo

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG,
32631 Lemgo

Wiener-Walzer linksherum, die hohe Schule

Links- und rechtsherum, wie es beliebt – wer es kann, weiß zu glänzen und zu überzeugen. So auch mit den neuartigen Hartmetallinstrumenten von Komet.

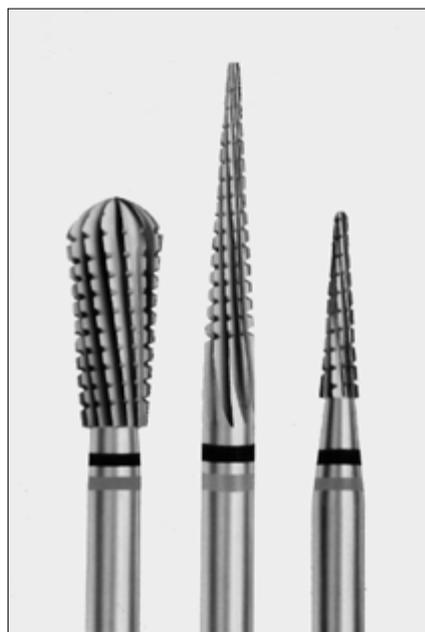
Die fortschreitende Entwicklung in der Fertigungstechnologie macht es möglich: Gebr. Brasseler fertigt Hartmetall-Kombinationsinstrumente, die es erlauben, daß die Arbeitsschritte

Grob- und Feinfinieren mit nur einem Instrument ausgeführt werden können. Das grobe Finieren erfolgt im Rechtslauf, das Feinfinieren im Linkslauf unter Beachtung der entsprechenden Drehzahl. Der bisherige Einsatz verschiedener Instrumente entfällt. Eine echte Erleichterung mit optimalen klinischen Resultaten.

Lieferbar in folgenden Ausführungen:

REF H48LB.314.012 Hartmetall-Kombi-Finierer, Flamme lang;
H246B.314.009 Hartmetall-Kombi-Finierer, Nadel;
H379B.314.023 Hartmetall-Kombi-Finierer, Ei;
4320.314 Probierset Kombi-Finierer.

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG,
32631 Lemgo



Inserentenverzeichnis	Seite
R. + R. Daume Finanzdienstleist., Erfurt	2. US
DBV Winterthur Versicherung, Offenbach	189
MULTIDENT	199
Vivadent Dental GmbH, Ellwangen	200
Deuker + Neubauer Dental, Kassel	203, 223
M. Hofsäb, Gräfenhausen	207
Vereinte Versicherung AG, München	209
Curamed Wohnbau GmbH, Nürnberg	210
Dental Labore Dohrn AG, Erfurt	215
Degussa AG, Hanau	217
Sigma Dental Systems, Flensburg	218
M.A.I., Beuren	227
ADVITAX Steuerberatungsgesellsch., Suhl	231
Kleinanzeigen	229
BIORA GmbH, Bad Homburg	4. US

Klinische Parodontologie und Implantologie

Hrsg.: J. Lindhe, T. Karring, N. P. Lang, DM 480,-, ISBN 3-87652-177-7, Quintessenz, Berlin 1999

Der Titel läßt die Vermutung zu, daß es sich in erster Linie um eine Wissensvermittlung in der zahnärztlichen Therapie mittels Implantaten handelt.

Beim Lesen wird man vom didaktischen Aufbau dieses Buches überrascht. Parodontologie, Endodontie, zahnärztliche Prothetik, Kieferorthopädie und Implantologie werden – wie man heute so schön sagt – „ganzheitlich“ erfaßt und als therapeutisch integrierte Module einer Behandlungsstrategie abgehandelt, wobei der Anteil der parodontologischen Wissensvermittlung natürlich dominiert.

Sehr geschickt beginnt der Autor mit Anatomie und Histologie des Parodonts mit

wesentlich verbesserten Denkmodellen zur späteren Erläuterung der Erkrankungsursachen und ihrer späteren Therapiemöglichkeit. Erstmals werden nach Jahren wieder Mikrobiologie und Pathogenese der Parodontitis sehr umfassend abgehandelt. Vor allem die Thematik Mikrobiologie ist sehr umfangreich, für den Praktiker allerdings manchmal sicherlich zu wissenschaftlich hinterfragt. Aber für das Verständnis der pathologischen Erkrankungsmechanismen und ihre erfolgreiche Therapie ist dieses Kapitel ebenso wichtig wie die manuelle Behandlung – auch aus den Gründen einer geplanten politischen Qualitätssicherung der (zahn-)ärztlichen Therapie.

Beachtung verdient auch die Korrelation von Parodontalbehandlung und ihrem möglichen Einfluß auf Reaktionen der Pulpa.

Die Thematik „Okklusales Trauma“ ist dankenswerterweise auf die Hauptsache beschränkt worden (vor 20 Jahren gab es ja dicke Lehrbücher zum „Selektierten Einschleifen in der PA-Therapie“).

Für sehr wesentlich bewerte ich auch die Kapitel „Kausale Parodontaltherapie“, „Antiseptika“ und „Antibiotika“ in der Parodontaltherapie.

Abschließend seien die „Wissenschaftlichen Grundlagen der Parodontalbehandlung“ hervorhebend erwähnt – vor allem auch wieder aus der Sicht einer zunehmenden politisch-verwaltungsmäßigen Bevormundung unseres Berufes mit Regressen. Der manuell therapeutische Umfang des Buches ist sehr groß und soll hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden.

Der Bereich Implantologie wird unter der Rubrik „Implantat-Konzepte“ dargestellt und ist ein Leitfaden für konzeptionelle Denkmodelle der Planung einer möglichen

Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie

**Fortbildung
praxisnah – geographisch nah – hautnah**

Seminarort: Beuren

Dentale Funktionsdiagnostik und Therapie Das Konzept der Wiener Schule

**Referenten: Univ.-Lektor Dr. med. Gregor Slavicek – Sankt Pölten, Österreich
Dr. med. Bernd Rupprecht – Beuren**

Basiskurs I 11.–13.02.2000

Klinische Funktionsanalyse: Patientengespräch, Erstuntersuchung, Differenzierung der Symptomatik, Gesichtsbo-
genübertragung, zentrische Modellmontage, vorläufige Behandlungsplanung

Basiskurs II 17.–19.03.2000

Instrumentelle Funktionsanalyse: Axiographieprotokoll, Funktion und Dysfunktion des Kiefergelenkes, Einfluß der
Okklusion, Differenzierung der Ursachen

Basiskurs III 16.–18.06.2000

Das Fernröntgenseitenbild: Messpunkte, Strukturen, Strecken und Ebenen, funktionsanalytische Auswertung, Über-
tragung in den Artikulator, die totale Prothese im FRS

Fortgeschrittenenkurs I 22.–24.09.2000

Umsetzung der Diagnose in individuelle Behandlungskonzepte: Artikulatorprogrammierung, diagnostisches Ein-
schleifen, Initialtherapie (Schienenformen und ihre Indikation), definitive Behandlung, Prothetik, Orthodontie, Chirurgie,
Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

Fortgeschrittenenkurs II 01.–03.12.2000

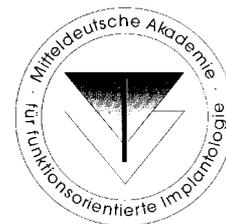
Exakte Fallplanung eigener funktionsgestörter Patienten: Einordnung der Summationsbefunde in ein individuelles
Therapiekonzept, Diskussion in der Gruppe

Für den Folgezeitraum sind Refresherkurse möglich (notwendig!)

Die Kursgebühr beträgt pro Kurs Dentale Funktionsdiagnostik 1350,- DM zzgl. MwSt.

Auskünfte über:

Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie • Dr. med. Bernd Rupprecht • Oberstraße 10 • 37327 Beuren
Telefon 03605/512656 • Fax 03605/512674 • <http://www.medical-online.de/fortbildung/mai>



Implantatversorgung und möglicher Problemstellungen einer Implantitis.

970 Seiten Parodontologie – ich würde es im Moment als **das** Lehrbuch bezeichnen. Lindhe ist für den Parodontologen kein unbekannter Autor. Dieses Buch ist sehr empfehlenswert für die Intensiv-Fortbildung Parodontologie.

Parodontaltherapie

M. Nevins, J. Mellonig, E. Cappetta, DM 380,-, ISBN: 3-87652-621-3, Quintessenz, Berlin 1999

Mit dem Untertitel „Erfolgreiche klinische Methoden“ stellt der Autor in einer Art Atlas Therapieverfahren vor, der, angelehnt an kurze wissenschaftlich fundierte Lehrmeinungen, dem praktisch tätigen Zahnarzt noch einmal ein sehr gut und step by step illustriertes umfangreiches Repetitorium parodontaler Behandlungstechniken zusammenfaßt.

Wichtige Schwerpunkte:

- Grundlagen der parodontalen Behandlungsplanung bei chronischer Erwachsenenparodontitis
- Interdentalraum und proximale Parodontitis
- Langzeit-Recall-Programm
- Diagnostik der destruktiven Parodontitis
- Systemische Erkrankungen: Implikationen bei Erwachsenenparodontitis
- Therapie der juvenilen Parodontitis
- Nichtchirurgische Parodontaltherapie
- Parodont und okklusales Trauma
- Interaktionen zwischen Parodontalbehandlung und Kieferorthopädie
- Intraorale und extrakoronale Stabilisierung
- Knochenchirurgie
- Lappengestaltung und Nahttechnik in der Parodontalchirurgie
- Therapie der Furkationen im Unterkiefer
- Therapie der Furkationen im Oberkiefer
- Parodontale Regeneration. Knochen- und Knochentransplantate
- Parodontale Regeneration: klinische Anwendung
- Chirurgische Komplikationen bei der GTR-Technik
- Mukogingivalchirurgie: Techniken und Langzeitergebnisse
- Mukogingivale Probleme beim heranwachsenden Patienten
- Die biologische Breite: Prävention der Rezession
- Die biologische Breite: Kronenverlängerung

- Chirurgische Präparation des zahnlosen Kieferkammes zur Aufnahme eines Pontics
- Überblick über Verfahren zur Wurzeldeckung
- Subepitheliales Bindegewebsstransplantat zur Wurzeldeckung
- Gesteuerte Geweberegeneration zur Behandlung bukkaler Rezessionen
- Erhaltungstherapie

Roche Lexikon Medizin

4. Auflage

Hrsg.: v. Hoffmann-La, DM 78,-, ISBN 3-541-17134-0 (Hardcover mit CD-Rom), Urban & Schwarzenberg, München 1998

Mit über 60.000 Stichworten und Begriffen, über 2000 Abbildungen und Tabellen sowie mehr als 40.000 englischen Übersetzungen ist dieses Lexikon wohl zur Zeit das aktuellste und umfangreichste Nachschlagewerk zu allen Fragen und Begriffserläuterungen in der Medizin und ihren Grenzgebieten. Eine wesentliche Suchhilfe ist die CD-Rom, die eine sehr schnelle Definition abgefragter Begriffe bzw. Querverweise zu z. B. anderen Symptomen erlaubt. Die entsprechenden Illustrationen oder fotografischen Abbildungen runden das Bild der Komplexität ab.

Zahnheilkunde für behinderte Patienten

P. Cichon, W.-D. Grimm, DM 230,-, ISBN 3-87706-482-5, Schlüter, Hannover 1998

Das erste Buch seiner Art, das sich mit der zahnärztlichen Therapie bei behinderten Patienten beschäftigt und sicherlich auch berechtigterweise auf die therapeutischen Besonderheiten vor allem der zahnärztlichen Psychologie hinweist.

Sehr wesentlich ist die Abhandlung der speziellen oralen Erkrankungen behinderter Patienten, potentielle Störfaktoren und die Störanfälligkeit beim körperlichen Wachstum sowie die spezielle Pathologie in der Mundhöhle.

Natürlich ist auch die Prophylaxe ein sehr wichtiges Thema, das sich aber aus der Zahnarztpraxis heraus zusätzlich vor allem in den pflegerischen Bereich der betreuten Personen integrieren muß.

Einge Dinge sind mir jedoch unklar:

Das Buch wird unterteilt in „Teil I“. Nachfragen beim Verlag ergaben aber, daß kein weiterer Teil erscheinen wird.

Der Mitautor Prof. Grimm studierte ent-

sprechend der Vita in Petersburg. Warum nicht zum damaligen Zeitpunkt im entsprechend genannten Leningrad?

Kariologie und Füllungstherapie

4. Auflage

Aus „Praxis der Zahnheilkunde“ Band 2

D. Haunfelder, H.-H. Horch, L. Hupf auf, D. Heidemann, DM 248,-, ISBN 3-541-15222-2, Urban & Schwarzenberg, München 1999

Die bewährte zahnärztliche Lehrbuchreihe „Praxis der Zahnheilkunde“ erscheint im neuen Outfit mit dem wissenschaftlichen und therapeutischen Fortschritt angepaßten Inhalten und Therapieempfehlungen in der Kombination Lehrbuch/Farbatlas.

Vor allem für den Studierenden sind hier sehr gute didaktische Hilfestellungen in Form sinnvoller illustrierter „Merkblätter“ z. B. der Übersichtstafeln der zu verwendenden Winkelstückköpfe mit den entsprechenden rotierenden Instrumenten für die verschiedenen Kavitätenpräparationen sowie der Handinstrumente, gegliedert nach der Art der beabsichtigten und zu verwendenden Füllungsmaterialien.

Sehr umfangreich und natürlich wesentlich gehaltvoller sind die Kapitel zur Kunststofffüllung und zu zahnfarbenen Einlagefüllungen.

Inhalt:

- Kariesätiologie und -diagnose
- Epidemiologie der Karies
- Fissurenversiegelung
- Kavitätenpräparation
- Glasionomer- und Kompomerfüllung
- Kunststofffüllung
- Zahnfarbene Inlays
- Metallinlay und Teilkrone
- Amalgamfüllung
- Goldhammerfüllung
- Füllungen bei Kindern und Jugendlichen
- Geriatrische Aspekte in der Füllungstherapie

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

3. Auflage

M. K. H. Heuser, DM 39,-, ISBN 3-7945-1869-1, Urban & Schwarzenberg, München 1998

Dieses, so vom Verlag bezeichnete „CompactLehrbuch“ ist ein ausführliches Kompendium und nicht nur für die Kitteltasche des Zahnmedizinstudenten gedacht.

Alle Erkrankungs-möglichkeiten im Bereich

der Mundhöhle und angrenzender Gewebe, die pathologisch beeinflusst werden können, sind hier aufgezeichnet. Allerdings überwiegt folgerichtig der Anteil der spezifischen und unspezifischen Erkrankungen sowie Mißbildungen und Syndromerkrankungen – die im Studium pauschal dem Fach Kieferchirurgie zugerechnet wurden.

Der Anteil der Illustrationen ist leider sehr gering gehalten und durchweg schwarz/weiß. Dadurch wird der sehr gute fachliche Gehalt der Symptomdarstellung leider in der Qualität gemindert.

Besteuerung der Ärzte, Zahnärzte und sonstiger Heilberufe

3. Auflage

H.-U. Lang, A. Burhoff, DM 98,-,
ISBN: 3-482-42763-1, Neue Wirtschaftsbriefe, Heine/Berlin 1999

Die Heilberufe sind mit ca. 300.000 Vertretern die größte Gruppe innerhalb der Freien Berufe in Deutschland. Aufgrund

der nahezu ausweglosen finanziellen Situation im Gesundheitswesen müssen Ärzte mit weiteren finanziellen Einengungen rechnen. Daher ist es besonders wichtig, daß der Arzt die steuerliche und kaufmännische Seite seiner Praxis im Griff hat. Hier ist auch der Berater – sei es Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Wirtschaftsprüfer, Rechtsanwalt oder Notar – in hohem Maße gefordert.

Dieses Handbuch, nach kurzer Zeit bereits in 3. Auflage erschienen, gibt in prägnanter und verständlich geschriebener Form wichtige steuerliche Hinweise. Der Berater kann sich leicht in die steuerrechtlichen Spezialfragen der Heilberufe einarbeiten und sich auf eine intensive Beratung vorbereiten. Für den Mediziner ist das Buch ein unentbehrliches Nachschlagewerk, das ihm ermöglicht, seinen Berater auf spezifische Probleme anzusprechen. So kann der wichtige Dialog zwischen beiden gepflegt werden.

Das Werk ist nach berufsbezogenen Kriterien aufgebaut. Es richtet sich nach der Reihenfolge, in der der Mediziner mit steu-

erlichen Fragen konfrontiert wird – beginnend mit der Angestelltentätigkeit über die Gründung/Übernahme einer Praxis bis hin zu deren Auflösung. Darüber hinaus werden auch betriebswirtschaftliche Aspekte der Praxisführung angesprochen.

Der Stoff ist zum Teil in ABC-Form aufgebaut. So kann der Leser leichter in Einzelfragen einsteigen. Checklisten und Vertragsmuster helfen bei der praktischen Umsetzung in die Praxis.

Stellenweise liest sich das Buch wie ein Krimi, wenn man die Diskrepanzen zwischen hier aufgezeigten gesetzlichen Steuerzwingen und -limits mit den von manchen Beratern und Vermögensanlegern offerierten „Steuerfreiheiten“ vergleicht.

Ich erachte das Buch für sehr empfehlenswert.

Alle Buchbesprechungen: G. Wolf

Kleinanzeigen

Frdl. engagierte(r) **Vorbereitungsassistent/in zum 01.07.99** für Praxis in Jena **gesucht**. Gute Fortbildungsmöglichkeiten auf allen Gebieten der Zahnheilkunde einschl. KFO werden geboten. Sehr gutes Betriebsklima.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 097** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Verkaufe aus Altersgründen voll eingerichtete **Zahnarztpraxis** mit 2 BHZ im Südwesten Thüringens.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 096** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

ZA, 35 J./11 J. BE sucht Stelle als Entl.-ass./Angest. ZA Raum Apolda, Weimar, Jena, Triptis, Gera, Altenburg.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 095** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Zuverläss. u. freundl. **ZÄ, 31, 3 ½ BE, z. Zt. Prom., sucht Stelle als angest. ZÄ od. Sozietät im WARTBURG-KREIS** m. Aussicht auf spät. Übernahme.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 098** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Wegen Umzug **Dentaleinheit Isotron** und Schrankzeile 2,50 m, Bj. 1991, günstig **zu verkaufen**.
Telefon 03 67 05/6 21 39

Überschaubare, kleine **Praxis** in Kreisstadt, nördlich von Jena (30 km), aus privaten Gründen, an netten Nachfolger **abzugeben**.
Telefon 0177/5 52 4014

FERIENWOHNUNG AUF RÜGEN
Vermieten zwei exklusive Ferienwohnungen (50 und 70 m²) für 2 bis 5 Personen im Ostseebad Baabe/Rügen an Kollegen und Praxismitarbeiter.
Anfragen und Info:
Dres. Beate und Michael Gurle
Tel. und Fax: (03 83 03) 8 66 14 ab 19 Uhr.

Ostthüringen
Vorbereitungsassistent(in) als Verstärkung für unser hochmotiviertes Team in einer modernen Landpraxis **gesucht**. Teilzeit möglich.
Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Chiffre **tzb 099** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Laufen ist gesund ...

Vor zwei Jahren zeigte der Arzt die rote Karte: Übergewicht, Bewegungsmangel, Rückenbeschwerden – Bewegung tat Not. Der erste Dauerlauf eine Katastrophe: Seitenstechen, Atemnot, am nächsten Tag Muskelkater – wer jetzt aufhört, hat für immer verloren. Mit dem Ziel in fünf Wochen, 15 km durch das schöne Mühlthal – Zahnärzteleuf – begann für mich, ohne es zu merken, der berauschende Weg vieler Läufer.

Mit dem Fahrrad eine 5 km-Runde ausgemessen und dann losgelaufen, erst eine halbe Runde Lauf, eine halbe Runde gehen, dann eine Runde, dann zwei, dann drei, nach ein paar Wochen 15 km in knapp 1,5 Stunden. Kleine Erfolgserlebnisse motivieren immer wieder neu. Nie vergesse ich die Euphorie, die ersten 15 km durchs Mühlthal bewältigt zu haben. Mittlerweile gehören viele Läufe in Thüringen zum Terminkalender des Jahres, egal ob 10, 15 km, Halbmarathon, diverse Cityläufe, Rennsteig- oder Kernberglauf. Heute ist jeder Lauf wie ein kleines Geschenk. Bewußt registriere ich das Wetter, egal ob Sonne, Regen, Wind oder Schnee. Während die Beine laufen, schweifen die Gedanken, die Augen blicken rundum. Seit ich laufe, sehe und höre ich viel mehr – besonders meine innere Stimme.

Ich lerne, Reaktionen meines Körpers zu deuten, erlebe Zusammenhänge und Abläufe bewußt. Frustration, in unserem Beruf ja nicht die Ausnahme, verfliegt schnell, Euphorie macht sich breit. Das regelmäßige Laufen spiegelt sich in einer besseren Lebensqualität und Ausdauer wieder. Verspannungen des Nackens, Ziehen in der Schulter, Rückenbeschwerden sind tabu, der Tag verläuft konzentrierter, nachts



*Die erfolgreichen Teilnehmer (von links nach rechts):
Dr. Peter Krone, Dr. Ulrich Schwarz, Dr. Andreas Jakob, Dr. Horst Popp, Dr. Christof Meyer, Dr. Andreas Wagner, Dr. Barby Meyer, Johannes Wolf, Almut Rath und Ulrich Kallenbach*

wird nicht mehr soviel mit den Zähnen geknirscht. Kreislauf und Immunsystem sind stabiler, Laborwerte deutlich besser.

Laufen ist jedoch nicht nur Heilmittel gegen Krankheiten moderner Zivilisation, Laufen ist vielmehr auch Naturerlebnis pur und zu jeder Tages- und Jahreszeit möglich.

Und mehr als ein paar luftige Sachen und ein Stückchen Straße, Waldweg oder Wiese sind nicht notwendig – oder doch – beim Schuhwerk sollte man sich individuell beraten lassen – am besten vom Laufexperten.

Einer der ersten Läufe des Jahres war der Mühlallauf, 1999 schon zum 28. Mal. Unter den Startern auch zwei Zahnärztinnen über 5 km und neun männliche Kollegen über 15 km. Die gewohnt kühle Witterung am letzten Märzsamstag tat der guten Stimmung

keinen Abbruch, hatte doch jeder etwas für Körper und Geist getan und die eine oder andere kritische Situation überwunden. Beeindruckend in diesem Jahr die schnellsten Läufer: Almut Rath aus Erfurt zum zweiten Mal und „Laufurbo“ Dr. Peter Krone, von null auf Platz 1. Beide wurden mit Pokalen der KZV geehrt. Nach einer mehr oder weniger langen Regeneration waren sich alle einig, im nächsten Jahr den Mühlthal-Zahnärzteleuf wieder im Kalender zu notieren. Vielleicht findet ja auch der/die eine oder andere Thüringer Zahnarzt/Zahnärztin den Weg. Als Siegesprämie, so munkelte man, soll ein budgetfreies Jahr im Gespräch sein...

Dr. Christof Meyer, Erfurt

...vor der eigenen Tür kehren...

Nach den Betrugsvorwürfen der Barmer-Ersatzkasse gegen die Zahnärzte, die im vergangenen Jahr immer wieder aufkamen, ist ein Artikel der Berliner Morgenpost besonders delikats. Zwar handelt es sich hier um einen Einzelfall in der Berliner Barmer Ersatzkasse, dennoch reagierte deren Wuppertaler Zentrale sehr bedeckt auf unsere Nachfragen. Neue Erkenntnisse lägen nicht vor, man müsse abwarten. Wird da etwa mit zweierlei Maß gemessen und die eigenen Probleme unter den Teppich gekehrt? red.

Millionenbetrug bei der Barmer

Mitarbeiter wirtschafteten mit fingierten Rechnungen in die eigene Tasche

(Berliner Morgenpost, Michael Posch)

Betrugsskandal bei der Barmer Ersatzkasse (BEK). Zwei Mitarbeiter haben durch fingierte Rechnungen einen Schaden von etwa 2,5 Millionen Mark angerichtet. BEK-Vorstandsmitglied Johann Vöcking bestätigte, daß man Unterschlagungen nach Tiefenprüfungen feststellte. Beide Mitarbeiter seien sofort fristlos entlassen worden. Momentan laufen gegen sie gerichtliche Untersuchungen.

Für die Manipulation machten die Mitarbeiter aus dem Leistungsbereich sowie eine Person aus der Buchhaltung mit BEK-Mitgliedern gemeinsame Sache. So wurden etwa drei Jahre lang fingierte Rechnungen unter anderem für Zahnersatz oder Krankenschreibungen ausgestellt, bewilligt und das Geld auf Konten der beteiligten Kassenmitglieder überwiesen. Einzelsummen beliefen sich auf bis zu 20.000 Mark.

Vöcking bezeichnete das Barmer-Kontrollsystem als „eigentlich sicher“. Daß es zu dem Betrug kommen konnte, erklärte er mit dem „bandenmäßigen und hochmanipulativen Vorgehen“. Die Kasse will nun ihre Sicherheitsvorkehrungen noch weiter verbessern. Zuversichtlich gab sich Vöcking, daß die Schadenssumme wieder eingetrieben werden könnte. Die Beschuldigten wären bislang kooperativ. So konnten

schon zwei Drittel der Summe gesichert werden. Zudem habe man sich eine Sicherungshypothek für die Immobilie eines Betroffenen besorgt, um nach dem Verkauf an das Geld zu kommen.

SPD-Parlaments-Geschäftsführer Hans-Peter Seitz meinte, da die Berliner Kassen sich finanziell in einer außerordentlich schweren Lage befinden, müßten sie um so sorgfältiger mit dem Geld umgehen.

Für sein CDU-Pendant Volker Liepelt dürfte der Fall die Spitze eines Eisbergs sein, da Intransparenz der Kassen „Mißbrauch in großem Umfang

ermöglicht“. Er forderte die Kassen zu mehr Kontrollen auf, um neben dem Gesundheitswesen auch hier deutlich zu sparen.

Der als Aufsicht der Kassen eingerichtete Prüfdienst des Bundesversicherungsamtes stellte laut Referatsleiterin Gabriele Kamp in den letzten Jahren in drei Fällen Manipulation fest. Angesichts der Breite der vorgenommenen Prüfungen waren dies eher zufällige Treffer. Gezielt prüfe man, wenn Kassen selbst Vermutungen über Unregelmäßigkeiten äußern.

Anzeige



Wir haben für Sie am 19.03.1999 in Suhl eine Steuerberatungsgesellschaft eröffnet:

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Suhl

Frau Dorothee Herzer, Steuerberaterin

ETL-Haus – Blücherstraße 10 • 98527 Suhl
Tel.: 03681 / 36 82 90 • Fax: 03681 / 36 81 11

Wir bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe im Rahmen unserer Steuerberater - Leistungen unter anderem solche Tätigkeits - schwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Soll-/ Ist-Vergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung





Dem neutralen Beobachter flatterte obige Karte zum Parteitag von Bündnis 90/Die Grünen am 6. März dieses Jahres in Erfurts Neuer Messe vor die Füße.

Ein Schelm, wer Böses dabei denkt.

Einmal der grünen Elite unseres Landes aufs Maul schauen – nichts leichter als das.

Gemessen an den Dingen unseres Berufsstandes glichen die Statements und Diskussionsbeiträge dem zahnlosen Biß in einen grünen Apfel.

Wo sind sie hin, die wilden grünen Jahre – Wackersdorf, Startbahn West, Gorleben, Castor & Co.

Statt Turnschuh und Wollpullover trägt man jetzt Zweireiher in Nobelmarke. Äußerlich ganz fein auf Regierungspartei sind die Inhalte von stetem Wollen geprägt. Mit dem Können wird ´s wohl auch noch ´ne Weile dauern.



Bedenklich nur, daß dies wohl auch gesundheitspolitisch so läuft.

Ob der kassenversicherte Grüne in ein paar Jahren noch Zähne zeigen kann? ... Denn (siehe oben) wir sorgen dafür, was drin ist.

Dr. Christof Meyer, Erfurt

Düstere Perspektiven

Am 3. Mai 1999 fand in Bonn ein Symposium des Institutes für Gesundheits-System-Forschung Kiel statt.

Anlaß dieser Veranstaltung war der vom BMG vorgelegte Arbeitsentwurf zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2000.

Zunächst fiel mir besonders auf, daß an der Podiumsdiskussion neben der Gesundheitsministerin Andrea Fischer alle im Gesundheitswesen beteiligten Gruppen, außer der Zahnärzteschaft, beteiligt waren. Unter anderen die Ärzteschaft, die Krankenkassen, die Krankenhäuser, die Pflegedienste, die Pharmaindustrie, die Selbsthilfegruppen, die Hausärzte. Dies zeigt in besonderem Maße, welchen Stellenwert die Meinung der Zahnärzte in der Öffentlichkeit besitzt.

Dann wurden die Grundzüge des ca. 200 Seiten umfassenden Arbeitsentwurfes des BMG, besser gesagt der Ministerin, denn man vernahm mit Schrecken, daß es eben kein Referentenentwurf sei, vorgestellt.

Dieser Entwurf zeigt erneut ganz deutlich, daß diese Regierung nicht weiß, was sie tut.

Um so schlimmer wirken sich die zusammenhanglos eingearbeiteten Änderungen auf das Gesundheitswesen aus.

Mit diesem Entwurf wird ein staatliches und total kontrolliertes Gesundheitssystem installiert, welches die Freiberuflichkeit de facto abschafft, die Selbstverwaltungen verstümmelt, die Krankenkassenallmacht verstärkt, den Arbeitsmarkt im Gesundheitssektor vernichtet, den wissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin hemmt und das Investitionsrisiko bei den Leistungserbringern beläßt.

Mit diesem „Lexikon des Grauens“ zeigt uns die Regierung ganz deutlich, wo die Reise im Gesundheitswesen hingeht.

Um so wichtiger ist es, daß alle in Deutschland davon Betroffenen dieser Entwicklung als einheitliche Kraft entgegenwirken. Eine Zerspaltung der einzelnen Berufsgruppen ist durch die von den Krankenkassen mitzubestimmende Verteilung des Globalbudgets von der Regierung beabsichtigt.

Das geplante Gesetz ist in der Regierungskoalition die letzte Insel der bisher gescheiterten rot-grünen Politik. Man will es mit aller Macht, auch mit der Bestätigung des Bundeskanzlers noch dieses Jahr durch die parlamentarischen Instanzen bringen. Frau Fischer hat keinesfalls in der Diskussion den Eindruck hinterlassen, kritikfähig zu sein.

Es bleibt uns nur eine Chance:

Dieses Gesetz muß mit den geplanten Änderungen durch den Bundesrat bestätigt werden, da es auch Länderrecht (Krankenhausfinanzierung, Selbstverwaltungen) berührt. Die Thüringenwahl kann hier das Zünglein an der Waage werden.

Wir müssen unseren Patienten, unseren Mitarbeitern und der Öffentlichkeit die Folgen dieser Politik deutlich aufzeigen und alles mögliche tun, damit es gelingt, der rot-grünen oder rot-dunkelroten Politik in Thüringen eine klare Absage zu erteilen.

Dabei wird das Engagement jedes einzelnen und aller Beteiligten am Gesundheitssystem von größter Wichtigkeit sein.