

# tz**b**

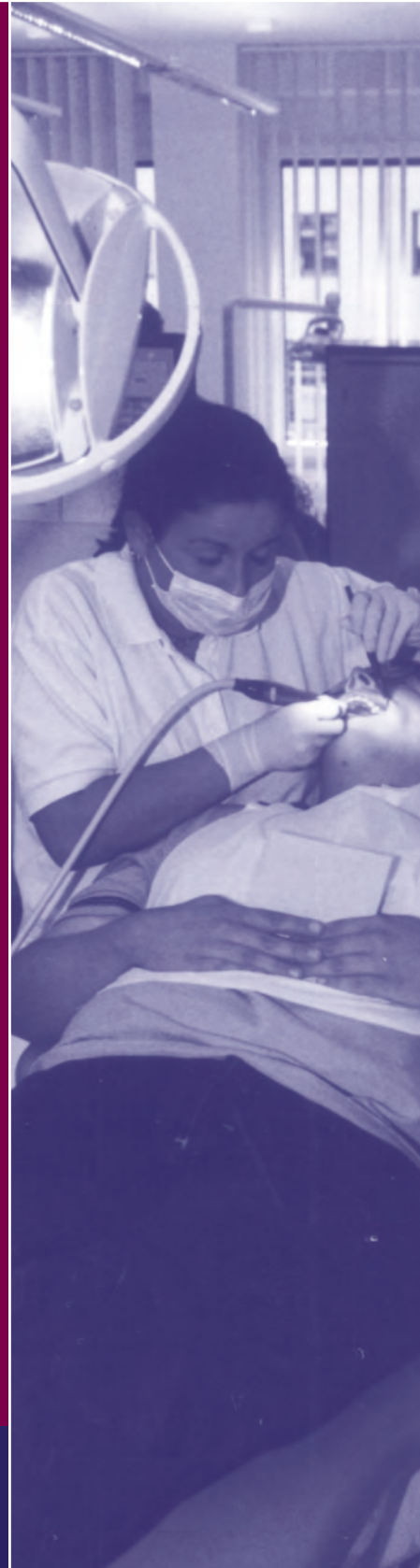
Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

Ausgabe 02 | 2001

## *10 Jahre zahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen*

*Lesen Sie ab S. 5*

10. ZMF-KURS war der Beste bisher *ab S. 17*





## *Editorial von Petra Heß*

*gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion  
im Thüringer Landtag*



Die Bundesrepublik hat eine neue Gesundheitsministerin - ich gratuliere im Namen der SPD-Fraktion im Thüringer Landtag und wünsche ihr Glück und vor allem viel Kraft. Ob Ulla Schmidt in der Lage ist, die Aufgaben zu bewältigen, an der ihre Vorgängerin Andrea Fischer von den Grünen gescheitert ist? Ich bin optimistisch, zumal ich den in Thüringen bekannten Gesundheitspolitiker Klaus Theo Schröder an ihrer Seite weiß. Ulla Schmidt mangelt es nicht an Hausaufgaben, die zu erledigen sind. Ärzte, Kassenvertreter und natürlich wir Gesundheitspolitiker hoffen, daß ihr vor allem eines gelingt: die Probleme im Gesundheitswesen beim Namen zu nennen und auch Unpopuläres durchzusetzen.

Wir alle wissen, daß die Gesundheitsreform in ihrer jetzigen Form noch nicht richtig Tritt gefaßt hat. Ein Vertreter der Zahnärzteschaft brachte es bei der jüngsten Zusammenkunft des offenen Arbeitskreises Gesundheit der

SPD-Fraktion auf den Punkt: „Eigentlich brauchen wir keine Reform, sondern eine Revolution im Gesundheitswesen.“ So gilt es in der nahen Zukunft vor allem, ein demographisches Problem zu bewältigen: Die Gesundheit von immer mehr alten Menschen muß von immer weniger jungen Menschen zum Großteil finanziert werden. Zu diesen Kosten kommen die, die durch eine immer modernere und teurere Medizintechnik und neue Arzneimittel entstehen. Was also tun? Budgets scheinen auch für die Zukunft unumgänglich. Jedoch sollte die kollektive Haftung der Ärzte abgeschafft werden, hieß es bei der Sitzung des offenen Arbeitskreises. Stattdessen solle es durch sogenannte fachgruppenbezogene Richtgrößen ersetzt werden.

Ein weiterer Schritt ist die generelle Einführung des Wohnortprinzips in die Gesamtvergütungsvereinbarung. Ein entsprechender Antrag der Regierungsfraktion wird derzeit im Bundestag beraten. Ein Problem in

Thüringen ist auch die Altersstruktur bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinern im ländlichen Raum. 20 Prozent dieser Gruppe innerhalb der Ärzteschaft werden sich in den kommenden Jahren in den Ruhestand verabschieden. Junge Nachrücker sind nicht in Sicht, vor allem, weil der Arztberuf in dieser Form finanziell wenig verlockend ist.

Eines ist bei der Zusammenkunft des offenen Arbeitskreises besonders deutlich geworden. Mediziner, die Vertreter der Kassen und natürlich die Patienten brauchen den Dialog untereinander und miteinander. Genau diese Fähigkeit - die Gabe zur Kommunikation mit unterschiedlichsten Gesprächspartnern - wird Ministerin Schmidt von vielen Ärzten getraut. Vielleicht schafft es die neue Gesundheitsministerin auf diese Weise, die bislang vermißten Visionen zu entwickeln - und später in breitem Konsens umzusetzen. Wir wünschen es ihr und uns.



## Editorial

von Petra Heß, gesundheitspolitische Sprecherin  
der SPD-Fraktion im Thüringer Landtag 3

## Berufspolitik

10 Jahre zahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen 5

## LZKTh

An alle Anwender und Verteiler  
von chirurgischem Nahtmaterial biovinen Ursprungs 10

10 Jahre Mitarbeit in der LZKTh 15

## Versorgungswerk

Neue Beitragssätze ab 1.1.2001 16

## Helferinnen

10. ZMF-Kurs war der Beste bisher 17

## KZVTh

Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor 18

Mitteilung zur Vertreterversammlung 19

## Wir gratulieren

20

## Fortbildung

Mikrobiologische Diagnostik  
progressiver Formen der Parodontitis marginalis 21

## Praxisservice

29

## Bücher

32

## Universität

34

## Recht

Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge  
und zur Änderung und Aufhebung arbeitsrechtlicher  
Bestimmungen 35

## Info

Neue Spitze der KZV Thüringen gewählt 38

## Veranstaltungen

Einladung zur Frühjahrstagung  
„Therapie des pulpatoten Zahnes“ 42

## Kleinanzeigen

47



# Thüringer Zahnärzte Blatt

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt  
der Landeszahnärztekammer  
Thüringen und der Kassen-  
zahnärztlichen Vereinigung  
Thüringen

### Herausgeber:

Landeszahnärztekammer  
Thüringen (verantwortl. für PZD)  
und Kassenzahnärztliche Vereini-  
gung Thüringen

### Gesamtherstellung/ Satz und Layout:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche, Holbeinstraße 73,  
99096 Erfurt,  
Telefon (0361) 7 46 74 80,  
Fax 0361/7467485  
eMail reinhardt@kleinearche.de

### Redaktion:

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

### Anschrift der Redaktion:

Landeszahnärztekammer  
Thüringen, Barbarossahof 16,  
99092 Erfurt,  
Telefon 0361/7432-0,  
0361/7432-113  
eMail LZKTh@t-online.de

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

### Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

### Anzeigenannahme und -verwaltung:

Verlag und Werbeagentur  
Kleine Arche,  
z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste  
Nr. 4 vom 1.1.2001

### Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

### Heftpreis:

Einzelheftpreis: 6,50 DM  
Versandkosten: 2,00 DM  
Abopreis: 93,50 DM incl. MwSt.

### Redaktionsschluß:

Heft 3/2001: 15.02.01

### Anzeigenschluß:

Heft 3/2001: 20.02.01

# 10 Jahre zahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen

**Am 19. Januar fand der Jahresempfang der KZV und der LZK Thüringen im Festsaal der Erfurter Rathauses statt. Ein festlicheres Ambiente als diesen Saal, mit seinen Fresken der Erfurter Geschichte und seinem dunklen Ratsherrenchorgestühl an den Wänden, konnte für diesen Anlaß nicht gefunden werden.**



***Festliches Ambiente im Erfurter Rathausaal***



Der Einladung waren viele Ehrengäste gefolgt. Darunter der Thüringer Minister für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Frank-Michael Pietzsch, der Beigeordnete der Stadt Erfurt, mehrere Vertreter der Krankenkassen und Verbände, das Präsidium der Vertreterversammlung der KZV, das Präsidium der LZK und das Versorgungswerk, der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe, Dr. Höpker, der Obermeister der Zahntechnikerinnung, Wolfgang Zierow, und eine Vielzahl Vertreter der zahnärztlichen Wissenschaftsbereiche, Vertreter des Wehrbereichskommandos und der Fachschaft Zahnmedizin. Die KZVs Hessen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Stuttgart, Berlin und Nordrhein waren durch ihre Vorsitzenden bzw. deren Stellvertreter präsent. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZÄK, vertrat seine Kollegen des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer. Vertreter des Vorstandes der Bundes-KZV wurden leider vermißt, ebenso auch Vertreter des Landesverbandes des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Nach einer musikalischen Einleitung sprach als erster Festredner Dr. Reinhard Zinner als Stellvertretender Vorsitzender des ersten Vorstandes der KZV Thüringen. Er gab ein kurzes Resümee der ersten Tage der Umwandlung der Abrechnungsstelle von 74 privaten Zahnärzten der ehemaligen Bezirke Gera, Erfurt und Suhl in die neue KZV. Besonders dankte er dem leider zu früh verstorbenen ersten Vorsitzenden Dr. Dieter Köberich.



***↑ Dr. Reinhard Zinner resümierte über die ersten Tage der KZVTh***

Horst Tönnges, Abgeordneter der KZV Hessen und Gründungsgeschäftsführer der KZV Thüringen, erinnerte an sein Erleben des Grenzüberganges Herleshausen bei seinem ersten Besuch in Erfurt, der Gründungsveranstaltung des UDZ in den Räumen der Erfurter SED-Parteischule und die sehr spartanischen Arbeitsmöglichkeiten in der Löberstraße, aber auch die große Thüringer Herzlichkeit, die ihm von den MitarbeiterInnen entgegengebracht wurde.



***↑ Horst Tönnges war von der Thüringer Herzlichkeit beeindruckt***

Der amtierende Vorsitzende der KZV, Dr. Karl-Friedrich Rommel, betonte in seinem Grußwort den räumlichen, strukturellen und personellen Wandel der Verwaltung der KZV: „Wir als Freiberufler im Vorstand führen die Verwaltung wie unsere eigenen Praxen, leistungsfähig, kostengünstig, transparent und flexibel,“ sagte er. Das euphorische Gefühl der neuen Zeit sei unmerklich dem Kampf ums Leben, und für manche Praxis auch ums Überleben, gewichen. „Für mich waren die ersten 10 Jahre der deutschen Einheit die schönsten, aber ich glaube nicht, daß es die schwersten gewesen sind“, konstatierte Dr. Rommel. Er sagte, daß die Erreichung von einheitlichen Verhältnissen in Ost und West nur durch Einigkeit und Gemeinsamkeit zu erreichen sei. Dazu gehöre die Einigkeit untereinander, was sich am Ostverbund der fünf „Ost“-KZVs zeige, und die Einigkeit miteinander, damit auf Bundesebene die Probleme der jungen Bundesländer einen höheren Stellenwert bekommen. Mit der neuen Bundesministerin und der Berufung von Frau Schaich-Walch als Staatssekretärin und





↑ **Dr. Karl-Friedrich Rommel gab einen Abriss über den Wandel der Verwaltung**

Herrn Dr. Schröder als persönlichen Berater der Ministerin, glaubt Dr. Rommel aus eigenem Erleben, daß „fachkompetentere Ansprechpartner im Ministerium eingezogen sind“. Zum Schluß dankte er allen Freunden und Kritikern, die ihn „in den letzten beiden Jahren begleitet ... und ins kalte Wasser geworfen haben oder ... vor eben diesem bewahren konnten.“

Dr. Frank-Michael Pietzsch dankte der Selbstverwaltung der Thüringer Zahnärzteschaft für die geleistete Arbeit im Sinne der zufriedenstellenden Patientenbehandlung. Einen besonderen Dank richtete er an die Kolleginnen und Kollegen, die mit 45 - 50 Jahren noch den Mut hatten, das Risiko der Niederlassung einzugehen, wenn Kollegen im Westen bereits an ihre Altersversorgung denken.

Er benannte auch ganz offen Mängel in der derzeitigen Gesundheitspolitik im Bund, konstatierte einen Paradigmenwechsel, der hoffen läßt (gesamtes Grußwort des Ministers auf Seite 7/8).



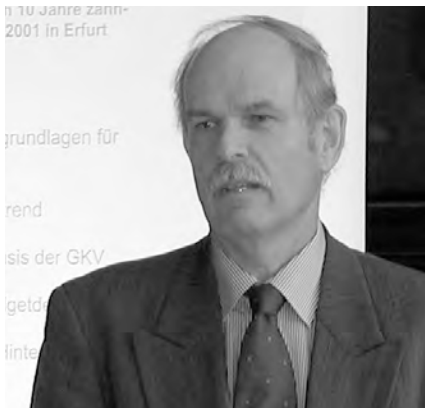
↑ **Minister Dr. Frank-Michael Pietzsch dankte der Selbstverwaltung der Thüringer Zahnärzteschaft für die geleistete Arbeit**



↑ **Der Präsident der LZKTh, Dr. Lothar Bergholz, wies auf das neue moderne Fortbildungszentrum hin**

Der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, hob die verbesserten Möglichkeiten der Fortbildungsangebote der LZK durch den im letzten Jahr stattgefundenen Umzug in ein neues Gebäude hervor.

Der anschließende Festvortrag von Prof. Dr. Eberhard Wille, Universität Mannheim, „Die KZV Thüringen zum 30-jährigen Bestehen im Jahre 2021“, machte ganz klar deutlich, daß unser bestehendes Sozialsystem so nicht mehr existenzfähig ist. Die vom Gesetzgeber vorgegebene Beitragsatzstabilität wird mit dem momentanen System nicht beibehalten werden können. Er nannte Ursachen für die Wachstumsschwäche der GKV, wie Beitragsausfälle durch strukturelle Arbeitslosigkeit, steigender Anteil der Rentner oder Druck auf die Löhne durch östliche EU-Arbeitskräfte. Nach seiner Ansicht muß eine globale Änderung gegen die Budgetdefizite erzielt werden. Das kann auf unterschiedlichen, mehr oder weniger einschneidenden Wegen realisiert werden.



↑ **Prof. Dr. Eberhard Wille von der Universität Mannheim bei seinem Festvortrag**

Prof. Wille führte die Leistungskatalogeinschränkung, die Neuorganisation der Beitragsgestaltung oder Erhöhung der Selbstbeteiligung an. Er ist der Meinung, daß im Vorschlag der Grund- und Wahlleistung ein guter Ansatz, aber ein Zuviel an polarem System stecke. Prof. Wille schlug vor, zu der Grund- oder Kernleistung und der individuellen Wahlleistung noch eine „kollektive Wahlleistung“ oder Satzungsleistung, die jede Krankenkasse selbst anbieten könne, einzuführen, weil so auch ein gewünschter gerechter Wettbewerb der Kassen möglich wäre.

Sein Resümee lautet, Deutschland habe im Gegensatz zu Europa einen entscheidenden Fehler gemacht, weil man vom Ausschluß der Sozialsysteme bei der Globalisierung ausgegangen sei.

Der Beigeordnete des Oberbürgermeisters der Stadt Erfurt, Herr Winkler, begrüßte die Thüringer Zahnärzte im Namen des Erfurter Oberbürgermeisters.

Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, und als deren Vertreter, verstand es in seinem Grußwort auf hanseatisch kühle, humoristische Art hervorragend, die Befindlichkeit der deutschen und insbesondere der Thüringer Zahnärzte mit der Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierung zum Ausdruck zu bringen.

Bei einem kleinen kalten Buffet in zwangloser Runde ergaben sich viele Gesprächsmöglichkeiten mit den anwesenden Gästen.

*Dr. K.-H. Müller, Rudolstadt,  
Beauftragter der KZV  
für Öffentlichkeitsarbeit*



↑ **BZÄK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Sprekels wie immer mit gepflegtem hanseatischen Auftreten**

**Rede des Thüringer Ministers  
für Soziales, Familie und Gesundheit,  
Dr. Frank-Michael Pietzsch,  
anlässlich des Jahresempfangs**

## „10 Jahre zahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen“

**Sehr geehrter Herr Dr. Rommel,  
sehr geehrte Damen und Herren!**

Ich bedanke mich sehr für Ihre Einladung zum 10-jährigen Jubiläum der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Thüringen, die ich gerne angenommen habe. Ich überbringe Ihnen gleichzeitig die herzlichen Grüße der Landesregierung sowie des Herrn Ministerpräsidenten Dr. Vogel.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

wie wir wissen, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, deren 10-jähriges Jubiläum wir heute begehen, eigentlich auf eine wesentlich längere Tradition zurückblicken. Diese war von Kriegsende bis zur Wiedervereinigung unterbrochen. 45 Jahre mußten vergehen, bis auch in Thüringen ein eigenständiges Selbstverwaltungsorgan der niedergelassenen Zahnärzte als verantwortliche Institution wirken konnte. Nur die Selbstverwaltung als ein Grundprinzip der Sozialversicherung garantiert die eigenständige – von staatlichen Dirigismen unabhängige – Wahrnehmung ihrer Rechte und Aufgaben.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

zehn Jahre Kassenzahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen bedeuten auch zehn Jahre Gesundheitswesen unter veränderten und sich ständig ändernden Bedingungen. Sie haben vor nunmehr zehn Jahren die Überführung von einem zentralistischen Gesundheitssystem in ein gegliedertes und demokratisch ausgerichtetes System gemeistert. Dies konnte nur durch eine Selbstverwaltung mit engagierten Vertretern erfolgreich gelingen. In den vergangenen Jahren haben Sie durch Ihre Arbeit vieles erreicht. Ich kann bestätigen, daß sie, die Thüringer Zahnärzteschaft, ihrer zentralen Aufgabe, der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, mit Erfolg nachgekommen ist. Das ist von elementarer und unmittelbarer Bedeu-

tung für die Bürgerinnen und Bürger in Thüringen. Daher möchte ich Ihnen gleich zu Beginn meiner Ausführungen den aufrichtigen Dank Thüringens ausdrücken. Darin schließe ich selbstverständlich die hauptamtlich Verantwortlichen und die Mitarbeiter herzlich ein. Heute stellen Sie eine Versorgung mit zahnärztlichen Leistungen sicher, die in Qualität, Dichte und Ausstattung längst zu den alten Ländern aufgeschlossen hat. Die hohe Zahnarztdichte in Thüringen hat aber auch ihren Preis. Und gerade hier hat sich die sektorale Budgetierung als völlig unzureichendes Instrument erwiesen, die vorhandenen Mittel bedarfs- und leistungsgerecht einzusetzen.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

im Mittelpunkt einer jeden Behandlung eines Menschen steht immer der Arzt. Deshalb ist eine engagierte Vertretung seiner Rechte und wirtschaftlichen Interessen unabdingbar. Sie kommen auch dieser wichtigen Aufgabe nach. Aber auch die anderen Mitwirkenden im Gesundheitswesen verfolgen Ihre Interessen mit gleichem Recht. Aus diesem Grunde ist es eine wichtige Anforderung an die Gesundheitspolitik, hier einen gerechten Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessensgruppen zu schaffen. Dabei muß der Mensch, gleichgültig als Patient, Versicherter, Arbeitnehmer oder einfach als Bürger, im Mittelpunkt aller Anstrengungen bleiben. Wir werden zukünftige Probleme nur meistern können, wenn wir den Dialog in der Vordergrund rücken und auf Konfrontationen verzichten. Die Gespräche sollten mit dem Ziel geführt werden, die aktuellen Probleme zu lösen und unser Gesundheitssystem zukunftssicher auszurichten. Es ist mir bewußt, daß in Zeiten knapper Kassen es besonders schwierig ist, den Interessensausgleich immer sachgerecht und zum Wohle der Patienten zu gestalten. →



**Sehr geehrte Damen und Herren,**

wie sehr unser Gesundheitssystem weiterer Verbesserungen bedarf, zeigt die allgemeine Lage und auch Ihre komplexe Situation. Einerseits ist es das berechnete Interesse, für eine gute ärztliche Leistung auch eine angemessene Vergütung zu fordern, andererseits können die gesetzlichen Krankenkassen nur die Gelder ausgeben, die sie vorher von ihren Versicherten eingenommen haben. Und hier ist die Belastbarkeit der Bürger – insbesondere in den neuen Ländern – erreicht. Höhere Beitragssätze sind diesen nicht zuzumuten und auch die Wirtschaft unseres Landes könnte diese nicht verkraften. Auch Herr Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen, hat sich vor kurzem zur Thematik einer Erhöhung der Kassenbeiträge geäußert. Mitverantwortlich hierfür sind in erster Linie die Regierungsparteien, die es einerseits versäumt haben, die Weichen richtig zu stellen und die andererseits die Gesetzliche Krankenversicherung nach wie vor als Verschiebebahnhof mißbrauchen. Die Einnahmensituation der Gesetzlichen Krankenversicherung wird zusätzlich durch die Wanderungsbewegungen der – meist gesunden und gut verdienenden – Versicherten hin zu den beitragsgünstigeren Betriebskrankenkassen belastet. Insgesamt wird dadurch in den Gesamtpf der Gesetzlichen Krankenversicherung – bei gleich bleibenden Leistungsanforderungen – immer weniger eingezahlt. Das kann nicht gut gehen. Zudem nimmt die Zahl der aktiven Beitragszahler innerhalb der Solidargemeinschaft „Gesetzliche Krankenversicherung“ ab. Aber auch die demographische Entwicklung und fortschrittliche Behandlungsmethoden im zahnmedizinischen Bereich werden dazu führen, daß sich mit den derzeitigen Einnahmen das Finanzierungsproblem unseres Gesundheitssystems in absehbarer Zeit weiter verschärfen wird. Diesen Herausforderungen können wir nur mit einer breiten Re-

form des Gesundheitswesens begegnen. Und was machen die Regierungsverantwortlichen? Diese wollen vor den Bundestagswahlen nichts Entscheidendes mehr anpacken. Einen weiteren Stillstand können wir uns jedoch auf keinen Fall erlauben. Vielleicht verhält sich ja die neue Bundesgesundheitsministerin hier anders als die Vorgängerin. Eine zukünftige Reform der gesetzlichen Krankenversicherung muß umfassend durchdacht und damit zukunftsweisend sein. Neben einer Verbesserung der Einnahmensituation und einer zu überdenkenden Ausgabenseite muß unser Gesundheitswesen vor allem durch neue Strukturen zukunftsfähig gemacht werden. Damit müssen aber neue Wege in der Gesundheitspolitik beschritten werden. Das kann nur gelingen, wenn wir alle hierbei vorurteilsfrei die in Betracht kommenden Alternativen zur Diskussion stellen.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

anlässlich meines letzten Treffens mit Vertretern des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen konnte ich mich davon überzeugen, daß Ihre Selbstverwaltung innovative Ideen entwickelt hat. Dabei haben Sie die konzeptionellen Vorstellungen der Zahnärzte über Strukturen und Entwicklungen im Gesundheitswesen dargestellt. Eine der Kernaussagen ist Ihre Forderung nach Einführung einer Festbetragsregelung für verschiedene Bereiche der zahnärztlichen Versorgung. Bereits durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz wurde im Bereich der prothetischen Versorgung der bis dahin geltende prozentuale Zuschuß Anfang 1998 durch einheitliche Festzuschüsse ersetzt. Obwohl diese Regelung nur ein Jahr gegolten hat, führte sie zu deutlichen Einsparungen, ohne daß die Qualität der Versorgung beeinträchtigt gewesen wäre. So sanken in den neuen Ländern die Ausgaben für Zahnersatz der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1998 um ca. 4 % gegenüber 1997 (Quelle

KZBV). In Ihrem Konzept wird weiterhin eine differenzierte Finanzierung der zahnärztlichen Behandlung sowie der Zahnbett- bzw. Parodontosebehandlung, ebenfalls auf der Basis von Zuschüssen, angedacht. Ob die Eigenverantwortung der gesetzlich Krankenversicherten so weit gehen sollte, muß sorgfältig überprüft werden.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

auch an dem heutigen Tag, an dem wir innehalten und zurückblicken wollen, ist es wichtig, unseren Blick auf die heutigen Schwierigkeiten und in die Zukunft zu richten. Bitte sehen Sie es mir deshalb nach, daß ich mich auch in dieser Feierstunde für eine „echte“ Reform im Gesundheitswesen einsetzen muß. Da die Sozialpolitik auch weiterhin einem ständigen Wandel unterworfen ist, freue ich mich besonders, daß die KZVTh – wie ich schon angedacht habe – diesen Prozeß zeitnah, konstruktiv und verantwortungsbewußt mitbegleitet. Ich denke, gerade bei einem solchen feierlichen Zusammensein von vielen Verantwortlichen müssen Perspektiven angesprochen werden.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

manche Dinge waren in der Vergangenheit nicht immer einfach zu bewältigen. Dennoch habe ich bisher die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen als einen kompetenten und aufrichtigen Partner erlebt. Selbst in schwierigen Situationen haben Sie die Entscheidungen getroffen, die Ihren Mitgliedern ermöglichte, für Ihre Patienten einzutreten. Das Land und seine Menschen danken Ihnen daher für Ihre bisherigen Leistungen. Von Herzen wünsche ich der Selbstverwaltung der KZVTh und allen Mitarbeitern weiterhin viel Erfolg.

**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.**

## 10 Jahre Thüringer Zahnärzteblatt – Gratulationen

**Moin moin aus Hamburg an die Redaktion des neuen Zahnärzteblattes.**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
das gefällt mit sehr gut, was Sie dort auf die Beine gestellt haben.

**Glückwunsch. Frohes Schaffen.  
Fröhliche Grüsse**

*Gerd Eisentraut  
Redaktion Hamburger Zahnärzteblatt  
Pressestelle der Hamburger Zahnärzte*



**Sehr geehrte Damen und Herren  
Glückwunsch zur Neugestaltung des  
TZB im 10. Jahr seines Erscheinens!**

*Mit freundlichen Grüßen  
Tilo Richter*



# Offener Arbeitskreis der SPD diskutierte Fragen der Gesundheitspolitik

Zu einem offenen Arbeitskreis Soziales und Gesundheit lud am 16. Januar die SPD-Landtagsfraktion in das Erfurter Landtagsgebäude ein. In Anwesenheit der Abgeordneten Petra Heß tagte eine abendliche Runde zum Thema „Gesundheitsreform – Chance oder Risiko für Thüringen“. Die Gäste vertraten sowohl ärztliche und zahnärztliche Körperschaften, als auch Krankenkassen, Selbsthilfeorganisationen und Patientengruppen. Auch einzelne Unternehmer und ein Gewerkschaftler waren der Einladung gefolgt. Für Thüringen soll mit dieser Veranstaltung erreicht werden, was Petra Heß auf Bundesebene vermisst: sie wünscht sich einen Dialog zwischen den verschiedenen Interessengruppen und keinen Lobbyismus, auch wenn zahlreiche Lobbyisten in der Runde saßen. Die Redner entsprachen – auch wenn es manchem sichtlich schwerfiel – in ihren Statements diesem Wunsch. Petra Heß bot sich an, als Vermittlerin zur Bundespolitik aufzutreten. Sie versprach, die regionalen Probleme an die Bundespolitiker heranzutragen.

Der offene Arbeitskreis wird je nach Bedarf zwei- bis dreimal jährlich unter der Leitung von Dr. Grund zusammentreffen.

Vor der Diskussion ging es darum, sich erst einmal bekannt zu machen und die Position darzustellen. Das geschah in Form von kurzen Statements. Spätestens nach dem dritten Redebeitrag war klar zu erkennen, daß die bisherige Gesundheitspolitik vollkommen unterschiedlich beurteilt wurde und dementsprechend auch die Wünsche für die zukünftige Ausrichtung dieser Politik sehr differenziert ausfielen.



↑ *Bei der Diskussion prallten verschiedene Meinungen aufeinander*



↑ *Petra Heß und Dr. Grund leiteten die Veranstaltung*

Herr Storsberg, Vertreter der AOK Thüringen, fand zwar kritische Worte für die immer schneller aufeinanderfolgenden Reformen, lobte jedoch die letzte Reform für die Verbesserung der finanziellen Situation der GKV. Die Überschüsse der letzten zwei Jahre beweisen seiner Meinung nach den Erfolg der Gesundheitspolitik. Als positiv stellte er heraus, daß es gelungen sei, die Abkehr vom solidarischen Krankenversicherungssystem hin zu mehr Eigenverantwortung jetzt wieder umzukehren. Er äußerte Kritik an ambulanten und stationären Überkapazitäten, Fehlanreizen zur Leistungserbringung und der zunehmenden Verschlechterung der Einnahmesituation der GKV.

Dr. Amlacher, Leiter des psychiatrischen Landesfachkrankenhauses in Stadtroda, vertrat in seinem Redebeitrag die Auffassung, eine zukünftige Gesundheitsreform sollte viel mutiger angepackt und ohne Rücksicht auf bestehende Strukturen durchgesetzt werden. Er sah die Gefahr, daß Krankenhäuser sich zunehmend aus dem öffentlichen Dienst verabschieden, um sich an private Betreiber zu „verkaufen“. Das Gesundheitswesen würde dabei zunehmend zur Dienstleistung und ärztliches Handeln durch Managerdenken abgelöst.

Dr. Wagner, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, war der erste Redner, dessen Argumentation klar in Richtung Eigenverantwortung des Patienten ging. Für künftige Reformen im Gesundheitswesen sei nur diese Richtung denkbar, um einerseits die zunehmenden Finanzprobleme der GKV in den Griff zu bekommen und dennoch den Patienten nicht den Zugang zu modernen Methoden und Arzneimitteln zu versperren. Er forderte, die Prävention stärker in den Mittelpunkt der Anstrengungen zu rücken und dafür die Beschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde weiter voranzutreiben. Weitere Punkte in seinem Vortrag waren das Bekenntnis zur strukturierten Fortbildung als wesentlicher Faktor für eine Qualitätssicherung sowie das Thema Patientenberatung.

Dr. Braunsdorf, niedergelassener Pathologe, richtete an die Runde die Frage: „Ist unser Gesundheitssystem eigentlich patientenorientiert?“ Während die Krankenkassen von der Notwendigkeit redeten, Überkapazitäten abzubauen, würde die Geduld der Patienten in übervollen Wartezimmern strapaziert. Wenn in den nächsten Jahren 20% der niedergelassenen Ärzte in den Ruhestand gehen, könne er sich nicht vorstellen, woher der Ärztenachwuchs angesichts der schlechten Honorarsituation nach Thüringen kommen solle.

Er ging näher auf die Budgetierung und ihre Folgen ein, um dieses komplizierte Thema auch den nicht-ärztlichen Anwesenden nahezubringen. Als Wünsche für eine nächste Reform nannte er die Ablösung des Arzneimittelbudgets, die Überarbeitung der Fremdkassenregelung und den Ausgleich der Defizite im Fachärzte-Bereich durch eine Anhebung der Vergütung in den neuen Bundesländern.

Von Michael Domrös, als redegewandter VdAK-Vertreter auf derartigen Diskussionsforen zu Hause, hörte man neben den bekannten Thesen nicht viel Neues. Er warnte vor einer Zerstörung der GKV und beschrieb die Folgen für Patienten und Ärzte. Seine Forderungen richteten sich auf die Neuregelung des Arzneimittelbudgets, die Einführung von Richtgrößen für die Ärzte, das Vortreiben

der integrierten Versorgung, den Vorzug ambulanter vor stationärer Versorgung, die Verstärkung der Prävention und die Erhöhung der Verantwortlichkeit für den Hausarzt und den Ausbau von dessen Lotsenfunktion.

Im Anschluß an die Statements fand eine umfangreiche Diskussion statt.

*Pöschel*

*Thüringer Landesverwaltungsamt  
Der Präsident*

# An alle Anwender und Verteiler von chirurgischem Nahtmaterial bovinen Ursprungs

## Medizinproduktegesetz (MPG) Anwendungsstop für chirurgisches Nahtmaterial bovinen Ursprungs

Nach eingehender Prüfung ergeht folgende

### Allgemeinverfügung

1. Das Anwenden und das Verwenden von chirurgischem Nahtmaterial bovinen Ursprungs wird ab sofort grundsätzlich untersagt.
2. Davon bleibt unberührt die Anwendung in einem lebensbedrohlichen Notfall bis zum 22. Januar 2001 einschließlich.
3. Die Allgemeinverfügung gilt ab dem ersten Tag nach der ortsüblichen Bekanntmachung.
4. Diese Allgemeinverfügung ergeht kostenfrei.

### Gründe:

I.  
Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat als zuständige Bundesoberbehörde gemäß § 29 Abs. 1 MPG mit Schreiben vom 12.01.2001 eine Bewertung des potentiellen Risikos bei der Anwendung chirurgischen Nahtmaterials aus bovinem oder ovinem spezifizierten Risikomaterial im Sinne der Entscheidung der EU-Kommission

2000/418/EG vom 29. Juni 2000 und der Entscheidung der EU-Kommission vom 27. Dezember 2000 zur Änderung der Entscheidung 2000/418/EG (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften L1 vom 04. Januar 2001, S.21) vorgenommen. Danach verwenden alle Hersteller als Ausgangsmaterial bovinen Darm.

Entsprechend der-EU-Entscheidung vom 27. Dezember 2000 ist der gesamte Darm von Rindern jeden Alters als Risikomaterial eingestuft worden.

Nach wissenschaftlicher Auffassung ist bei der Verwendung von Rinderdärmen als Ausgangsmaterial ein Infektionsrisiko mit dem Erreger der BSE nicht auszuschließen. Wirksame Inaktivierungsverfahren zur Reduzierung eines möglichen Restrisikos stehen für vorhandene Produkte auf Grund der Instabilität des biologischen Materials gegenüber solchen Verfahren nicht zur Verfügung.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vertritt die Auffassung, daß chirurgisches Nahtmaterial bovinen Ursprungs als nicht mehr verkehrsfähig einzustufen ist. Bei chirurgischem Nahtmaterial bovinen Ursprungs handelt es sich um Medizinprodukte, für die nachweislich Materialien synthetischer Herkunft als Alternative verfügbar sind.

Wegen des nicht auszuschließenden potentiellen Risikos bei Produkten boviner Herkunft, hier insbesondere wegen der Verwendung eines spezifizierten Risikomaterials als Ausgangsstoff, der fehlenden Möglichkeit, eine wirksame Inaktivierung/Abreicherung potentiell infektiöser Erreger durchzuführen sowie der parenteralen Anwendung dieses Materials wird es für geboten gehalten, für diese Medizinprodukte einen Anwendungsstop anzuordnen sowie das Inverkehrbringen (d.h. jede Abgabe von Medizinprodukten an andere gem. § 3 Ziff. 12 MPG) zu untersagen.

### II.

1. Gemäß der Nummern 2.4.12 und 2.4.10 der Anlage zu § 2 der dritten Verordnung zur Änderung der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Ermächtigungen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes vom 10.12.1999. GVBl 2. 632 ff, ist das Thüringer Landesverwaltungsamt zum Erlaß dieser Allgemeinverfügung die zuständige Behörde.

2. Die Allgemeinverfügung beruht auf §§ 28 Abs. 1 i. V. m. 26 Abs. 4 des Medizinproduktegesetzes (MPG).

Danach trifft die zuständige Behörde alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutze der Gesundheit und zur Sicherheit der Patienten, Anwender und Dritter vor Gefahren durch Medizinprodukte.

Sie kann u. a. das Anwenden und Verwenden von Medizinprodukten untersagen, beschränken oder von der Einhaltung bestimmter Auflagen abhängig machen.

Mit der Allgemeinverfügung soll erreicht werden, daß kein chirurgisches Nahtmaterial bovinen Ursprungs, welches als spezifisches Risikomaterial definiert worden ist, zur An- und Verwendung kommt. Damit wird verhindert, daß Patienten durch infektiöse Erreger gefährdet werden.

Nach derzeitigem wissenschaftlichen Stand gibt es zur Zeit keine Möglichkeit, eine wirksame Inaktivierung/Abreicherung potentiell infektiöser Erreger der BSE durchzuführen.

Die Untersagung der weiteren Anwendung und Verwendung chirurgischen Nahtmaterials bovinen Ursprungs in der Humanmedizin und in der Veterinärmedizin, soweit es sich um lebensmittelliefernde Tiere handelt, ist ein verhältnismäßiges, geeignetes und erforderliches Mittel, um den oben genannten Schutzzweck zu erreichen. Materialien synthetischer Herkunft sind als Alternative nachweislich verfügbar.

Die Untersagung des weiteren An- und Verwendens chirurgischen Nahtmaterials bovinen Ursprungs ist angemessen. Die Mittel-Zweck-Relation ist im Hinblick auf die Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter (körperliche Unversehrtheit und Leben der Anwender und Patienten) gewahrt. Der ggf mit der Ersatzbeschaffung für die Anwender oder Inverkehrbringer veranlaßte wirtschaftliche Aufwand hat gegenüber den gefährdeten hochrangigen Rechtsgütern, Leben und Gesundheit von Patienten, Beschäftigten und Dritten, zurückzutreten.

Die Verfügung unter Ziffer 3 des Tenors beruht auf § 41 Abs. 4 Satz 4 des Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetzes.

3. Die Kostenentscheidung ergeht nach §§ 2 Abs. 1 Thüringer Verwaltungskostengesetz vom 07.08.1991, GVBl. S. 321, in der Fassung vom 12.05.1999, GVBl. S. 267).

### **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid können Sie Widerspruch erheben. Den Widerspruch müssen Sie innerhalb eines Monats nach Bekannt-

gabe dieses Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift bei dem:

**Thüringer Landesverwaltungsamt,  
Weimarplatz 4, 99423 Weimar**

einlegen.

### **Hinweise:**

Nach §§ 43 Abs.1 i. V. m. 4 Abs. 1 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes ist es verboten, Medizinprodukte in den Verkehr zu bringen, ... oder anzuwenden, wenn der begründete Verdacht besteht, daß sie die Sicherheit und die Gesundheit der Patienten, Anwender oder Dritter bei sachgemäßer Anwendung, Instandhaltung und ihrer Zweckbestimmung entsprechender Verwendung über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaften vertretbares Maß hinausgehend gefährden. Die Zuwiderhandlung wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Zuwiderhandlung kann ggf. auch als Ordnungswidrigkeit gemäß §§ 43 Abs. 2 i. V. m. 4 Abs.1 Nr. 1 MPG geahndet werden.

*gez. Stephan*

# Auf Zahlungspflicht einstellen

## „Grundsatzverfahren“ mit GEMA in Thüringen verloren

Das Amtsgericht Erfurt hat nunmehr ein richtungsweisendes Urteil in Sachen Gema-Gebühren für Thüringen gefällt. Da dem Amtsgericht Erfurt durch Rechtsverordnung die Alleinzuständigkeit für Urheberrechtsstreitigkeiten in Thüringen übertragen wurde, kommt diesem Urteil grundsätzliche Bedeutung für alle Zahnarztpraxen in Thüringen zu.

Mit Unterstützung der Landes Zahnärztekammer Thüringen wurde im Verlauf der letzten zwei Jahre im Fall eines niedergelassenen Kollegen ein Grundsatzverfahren in Bezug auf die Gema-Gebührenpflicht in einer Zahnarztpraxis durchgeführt.

Im streitigem Fall fand die Musikwiedergabe im Rezeptionsbereich der Praxis und in den Behandlungszimmern statt. Der Rezeptionsbereich war durch eine Verbindungstür vom Wartezimmer abtrennbar.

Die Wiedergabe der Musik im Rezeptionsbereich wurde mit der Begründung, daß auch im Rezeptionsbereich eine Mehrzahl von Personen zusammentreffen und dort die wiedergegebene Musik deutlich wahrnehmen könne, als Gema-gebührenpflichtig eingestuft.

Dem Argument, daß durch das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient die nach dem Urheberrechtsgesetz geforderte persönliche Verbundenheit des Zuhörerkreises vorliegt, konnte das Gericht nicht folgen. Weiterhin konnte auch die ledigliche Zweckbestimmung der Musik für die Helferinnen an der Rezeption nicht als gebührenpflichtverneinendes Argument herangezogen werden. Das Gericht führte dazu aus, wenn die Wahrnehmbarkeit der Musik für eine Mehrzahl von Personen tatsächlich gegeben ist, dann diese Wiedergabe auch für diese Mehrzahl von Personen im Rezeptionsbereich bestimmt ist. →



*Elke Magerod*

**Fazit:**

Diese Rechtsprechung des Amtsgerichtes Erfurt bedeutet neben den bereits bekannt gewordenen älteren Entscheidungen, daß in der Praxis des Zahnarztes jede Wiedergabe von Musik oder anderen urheberrechtlich geschützten Werken der Gebührenpflicht gegenüber der Gema unterliegt. Ausnahmen davon können nach der gewählten Begründung des Gerichtes nur noch gelten; wenn:

→ die Musikwiedergabe ausschließlich im Behandlungsbereich (zu dem der Gema-Kontrolleur im allgemeinen ohnehin keinen Zutritt haben wird),

→ den ausschließlich dem Zahnarzt und seinen Mitarbeitern zugänglichen Bereichen,  
 → oder wenn in einem kleinen, räumlich vom Wartezimmer und den übrigen Praxisbereichen eindeutig abgegrenzten Rezeptionsbereich die Musikwiedergabe offenkundig für die Mitarbeiter an der Rezeption bestimmt stattfindet.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen möchte aus diesem Grund alle Zahnarztpraxen in Thüringen bei bestehender Musikwiedergabe in der Praxis ohne Lizenzvertrag mit der GEMA anregen, diese Musikwiedergabe in Bezug auf die genannten Voraussetzungen

für eine Gema-Gebühren freie Nutzung zu überprüfen.

Eventuell bestehender Beratungsbedarf einzelner Praxen wird gern durch die Landeszahnärztekammer Thüringen erfüllt. Selbstverständlich bleibt aber die grundsätzliche Entscheidung, ob Musikwiedergabe in der Praxis in den Räumen, in denen das Merkmal der Öffentlichkeit nicht ausgeschlossen werden kann, stattfinden soll, jeder Praxisinhaberin und jedem Praxisinhaber selbst überlassen.

*Dipl.-Verwaltungswirtin (FH)  
 Elke Magerod  
 Kommissarische  
 Geschäftsführerin LZKTh*

## Referat Fortbildung informiert

Für folgende Kurse im März 2001 aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2001“ der Landeszahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

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

Datum	Ort/ Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Teilnehmer- gebühr/DM
09.03.01	Erfurt	<b>Beginn der Kursreihe</b>	Merte,	550,-
10.03.01 Fr/Sa	01/20/a,b	Parodontologie für die Praxis	Leipzig	
10.03.01 Sa	Erfurt 01/016	Neue Indikationen für direkte Kompositrestaurationen	Staehe, Heidelberg	300,-
17.03.01 Sa	Jena 01/22/a	Individualprophylaxe IP1-3	Sigusch, Jena	220,-
31.03.01	01/22/b	Individualprophylaxe IP3-5		220,-
23.03.01 Fr	Erfurt 01/019	Auffrischkurs für zahnärztliche Chirurgie	Zenk, Jena	180,-
30.03.01 Fr	Erfurt 01/022	Dentogene und pyogene Infektionen und ihre chirurgische und antibio- tische Therapiestrategie	Zenk, Jena	130,-
31.03.01 Sa	Erfurt 01/023	Kombinationsprothetik: Mißerfolge – Fehler- analyse – aktuelle Lösungswege	Lenz/Wagner, Erfurt	300,-



# Von der ersten Stunde an dabei – 10 Jahre Mitarbeit in der Landes- zahnärztekammer Thüringen



← *Freuten sich über das Jubiläum:  
von links nach rechts: Dr. Barbara Heinevetter, Dr. Andreas Wagner, Heidrun Sohrt, Hanna Persicke, Maria Schimschal und Dr. Lothar Bergholz*

**Der Vorstand der LZKTh ließ es sich nicht nehmen, zu Beginn des neuen Jahres mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle auf das Wohl aller anzustoßen. Präsident Dr. Lothar Bergholz dankte für die geleistete gute Arbeit im vergangenen Jahr. Dies war ein würdiger Anlaß, um vier Mitarbeiterinnen zu ihrem 10-jährigen Arbeitsjubiläum in der LZKTh zu gratulieren: Heidrun Sohrt, Maria Schimschal, Dr. Barbara Heinevetter und Hanna Persicke sind seit Januar 1991 von der ersten Stunde an dabei.**

Im Januar 1991 mußten alle Ressorts einer zahnärztlichen Selbstverwaltung erst installiert werden.

Heidrun Sohrt wurde zum Aufbau der Buchhaltung eingestellt, heute ist sie deren Leiterin. Rückblickend dankt sie der Landes-zahnärztekammer Hessen für deren tatkräftige Unterstützung, ohne die die Aufgaben bestimmt nicht so relativ problemlos hätten bewältigt werden können. Der Umfang der

Arbeit in der Buchhaltung hat sich von Jahr zu Jahr erweitert, besonders nach dem Umzug in das neue Haus mit dem modernen Fortbildungszentrum sind neue Bereiche hinzugekommen. Es ist nicht zuletzt ihr zu danken, daß es für die Prüfstelle der Bundes-zahnärztekammer niemals Grund zu Beanstandungen an der Haushaltsführung der LZKTh gab.

Maria Schimschal kann sich noch ganz genau an den Anfang erinnern: auf einer klapprigen Schreibmaschine tippte sie Ausweise zur Mitgliedererfassung und Aufteilung auf die Kreisstellen. Die entsprechenden Daten wurden in einem Schuhkarton gesammelt.

Am 1. April 1991 begann in Thüringen die Zusatzausbildung Zahnarzhelferin.

So konnte sie sich endlich auf ihrem eigentlichen Tätigkeitsfeld bewegen, dem Aufbau des Referates Zahnarzhelferinnen. Engagiert bewältigte Frau Schimschal die Arbeit und freut sich heute besonders über die hohe Motivation der Thüringer Helferinnen. Diese zeigt sich besonders an der großen Teilneh-

merzahl an den Fortbildungsveranstaltungen der Thüringer Zahnärztetage und dem starken Interesse an der ZMF-Ausbildung.

Dr. Barbara Heinevetter war die Dritte in der Runde. Sie war für den Aufbau des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte zuständig. Ihre Ausbildung und beruflichen Erfahrungen kamen da sehr zu Nutzen. Bemerkenswert ist, daß Frau Dr. Heinevetter neben ihrer täglichen Arbeit ein zweites Studium, nämlich für Politik, Soziologie und Ökonomie an der Universität Münster absolvierte. 1995 promovierte sie zum Dr. phil.

Hanna Persicke hob die Röntgenstelle der LZKTh „aus der Taufe“. Bis 1994 wurden Kurse für Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnärzte und Helferinnen in Jena und Erfurt durchgeführt. Dann kamen die Konstanzprüfungen dazu und seit vier Jahren hat sich der Aufgabenbereich der Röntgenstelle u.a. um die Zahnärztliche Berufsausübung und den Bus-Dienst erweitert.

# Neue Beitragssätze zum Versorgungswerk ab 01.01.2001

**Sehr geehrte Kolleginnen,  
sehr geehrte Kollegen,**

für das Kalenderjahr 2001 hat der Gesetzgeber die Beitragsbemessungsgrenze zur Rentenversicherung (DM 87.600,00 pro Jahr) und den Beitragssatz (19,1 %) per Gesetz neu festgesetzt. Entsprechend haben sich die

Beiträge zu Ihrem Versorgungswerk geändert. Die Beiträge können Sie nachstehender Tabelle entnehmen. Maßgebend für die Beitragsfestsetzung sind die Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit des Kalenderjahres 1999. Sollte Ihr reines Berufseinkommen 1999 unter der Beitragsbemessungsgrenze

von DM 87.600,00 liegen, können Sie eine Beitragsminderung bei der Verwaltung des Versorgungswerkes beantragen.

*Dr. Reinhard Friedrichs  
Vorsitzender des Verwaltungsrates*

<b>Angestellte Mitglieder</b>	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	7.300,00 DM	87.600,00 DM
Beitragssatz	19,1 %	19,1 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	1.394,30 DM	16.731,60 DM
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	279,00 DM	3.348,00 DM
1/2 Mindestbeitrag	139,50 DM	
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i. V. m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max)	1.812,59 DM	21.751,08 DM
Zahlbetrag = 21.752,00 DM		

<b>Niedergelassene Mitglieder</b>	monatlich	pro Quartal = Zahlbetrag	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	7.300,00 DM		87.600,00 DM
Beitragssatz	17 %	17 %	17 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	1.241,00 DM	3.723,00 DM	14.892,00 DM
<sup>3</sup> / <sub>4</sub> Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b	930,75 DM	2.793,00 DM	11.172,00 DM
<sup>1</sup> / <sub>2</sub> Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b	620,50 DM	1.862,00 DM	7.448,00 DM
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	279,00 DM	837,00 DM	3.348,00 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i. V. m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max)	1.812,59 DM	5.438,00 DM	21.751,08 DM
Zahlbetrag = 21.752,00 DM			

Die individuell geltenden Beiträge für 2001 werden in den persönlichen Beitragsbescheiden dargestellt.

**Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter  
Tel. 0361/ 7432/141 bis 144 zur Verfügung.**

Versorgungswerk  
der Landeszahnärztekammer Thüringen

## 10. ZMF-Kurs war der Beste bisher



↑ *Das Gruppenfoto zur Erinnerung für alle*

Am 24. September 1999 begannen 25 Teilnehmerinnen im 10. ZMF-Kurs ihre berufs begleitende Ausbildung. Daß der Weg manchmal auch steinig sein werde, war allen bewußt, galt es doch, Beruf, Familie und Fortbildung unter einen Hut zu bringen.

Die Mühe hat sich gelohnt: Am 17. Januar 2001 konnten Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein und Maria Schimschal vom Referat ZAH die Zeugnisse im Erfurter Hotel „Nikolai“ überreichen.

Auch Gäste waren zahlreich erschienen, u.a. vom Prüfungsausschuß Dr. Ralf Kulick, Dr. Guido Wucherpennig und die ZMF Marina Frankenhäuser. Außerdem waren Dr. George Gabbour und Marion Nordhorst, ZMF, die an der Ausbildung großen Anteil hatten, zur Gratulation gekommen.

Die Ausbildung hatte für die Teilnehmerinnen, die übrigens letztmalig nach der alten Fortbildungsordnung ausgebildet wurden, einige Überraschungen parat. So hat der Kurs den Umzug des Klinikums der FSU Jena von der Bachstraße zur Alten Post miterlebt und konnte die neuen modernen Kursräume erstmalig nutzen. Die praktische Ausbildung in Erfurt begann in der alten Version in der Nordhäuser Straße und wurde erstmalig als Probedurchlauf im neuen Fortbildungszentrum der Landes Zahnärztekammer Thüringen weitergeführt.

Noch etwas Einmaliges konnte dieser 10. ZMF-Kurs bieten: alle Teilnehmerinnen, die den Kurs begonnen hatten, haben ihn auch abgeschlossen, und das mit hervorragenden Ergebnissen.

Die Freude darüber war dann auch bei allen zu spüren. Mit dem herausragenden Notendurchschnitt von 1,0 erhielten Andrea Johannes aus Daasdorf und Sandra Pade-Krauß aus Gera ihre Zeugnisse. Besonders zu würdigen ist dieses phantastische Ergebnis bei Frau Johannes, die während der Ausbildungszeit ein Baby bekam, ebenso wie Sandra Bauersfeld aus Sondershausen. Sieben Teilnehmerinnen erreichten einen Durchschnitt von 1,1, acht 1,2 bis 1,4. Die „schlechteste“ Note war die 2. Den Baustein Verwaltung haben als Teilfortbildung mehrfach Teilnehmerinnen absolviert, in diesem Kurs waren es zwei.

Daß das Lernen mit diesem Tag nicht aufhört, legte Dr. Robert Eckstein noch einmal allen ans Herz. Das Hauptarbeitsgebiet der ZMF, die Parodontologie, zeigt eine rasante wissenschaftliche Entwicklung und zwingt zu ständiger Weiterbildung.



↑ *Gespannte Erwartung der Zeugnisse*

Zum Schluß ging er noch kurz auf ein kleines Jubiläum ein: seit 10 Jahren existiert das Referat Zahnärzthelferinnen in der LZKTh. Seitdem wurden Zahnärzthelferinnen nach dem dualen System ausgebildet. Ein Umbruch, den auch viele der jetzigen ZMF miterlebt haben und der mehr oder weniger große Veränderungen für jeden Einzelnen mit sich brachte. Dr. Eckstein gratulierte besonders dazu, daß sich die frischgebackenen ZMF mit der Teilnahme an dieser Fortbildung dieser Herausforderung gestellt haben und sich somit über einen bundesweit anerkannten Fortbildungsabschluß freuen können.

*red.  
(Fotos: Dr. Wolf)*



↑ *Die Besten: Andrea Johannes (mit Sohn Paul) und Sandra Pade-Krauß*

# Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor

**Gernot Hoppmann**  
ist Kreisstellenvorsitzender  
der KZV in Saalfeld



geboren 1932  
in Saalfeld

**Dipl.-Stom. Andreas Paschold**  
ist Kreisstellenvorsitzender  
der KZV in Rudolstadt



geboren am 24. März 1958  
in Königsee  
verheiratet, drei Kinder

**SR Dr. Franz Roller**  
ist Kreisstellenvorsitzender  
der KZV in Schmalkalden



geboren am 11. Februar 1940  
in Schlackenwerth bei Karlsbad  
verheiratet, ein Kind

## Beruflicher Werdegang:

### 1952 – 1957

Studium der Zahnmedizin an der Humboldt-Universität Berlin und der Medizinischen Akademie Dresden

### 1957 – 1964

an zwei Polikliniken tätig

### 1965

Übernahme der väterlichen Praxis, seitdem selbstständig

### 1979 – 1984

Studium in Leipzig

### 1984 – 1989

Fachzahnarztausbildung

### Juni 1989

Anerkennung als Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie

### seit 1. Juni 1991

Tätigkeit in eigener Niederlassung

### 1960 – 1965

Studium an der FSU Jena

### 1969

Promotion zum Dr. med. dent. in Jena

### 1966

Pflichtassistenz in Hildburghausen

### seit 1967

als Zahnarzt in Kleinschmalkalden

### seit Dezember 1990

in eigener Niederlassung

### seit 1991

Kreisstellenvorsitzender der KZVTh

### bis 1995

auch Kreisstellenvorsitzender der LZKTh in Personalunion

### von 1991 bis August 1995 und seit 1999

Prothetikgutachter

## Standespolitische Ziele:

- Erhaltung der Freiberuflichkeit
- Erhaltung der guten Kollegialität unter den Zahnärzten
- Verhinderung von Spaltungsversuchen der Kollegenschaft von außerhalb
- Zurückdrängung der Reglementierung und Bürokratisierung durch staatliche Stellen
- Pflege des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Zahnarzt

- Standespolitik nicht um ihrer selbst willen, sondern Standespolitik muß mit und für die Kollegenschaft realisiert werden
- Trotz der Gefahr, daß jeder für sich immer mehr zum Einzelkämpfer wird, sollte die Kollegialität nicht verlorengehen
- Geschlossenheit der Zahnärzteschaft gegenüber Repressalien der rot-grünen Gesundheitspolitik
- Alle Kollegen sollten begreifen, daß moderne Zahnmedizin nicht zum Kassensatz zu leisten ist

- Vermittler in Zusammenarbeit mit dem gewählten Stellvertreter und dem Vertreter der Vertreterversammlung zwischen der KZVTh und den Zahnärzten des Altkreises Schmalkalden
- Unbedingte Aufrechterhaltung der Kollegialität
- Optimale Versorgung der Patienten, auch unter erschwerten Bedingungen
- Gegen Einkaufsmodelle der Krankenkassen
- Gegen einen regelten Ausstieg aus der GKV
- Für ein Konzept von Vertrags- und Wahlleistungen



# “Was ich selber denk und tu, trau ich auch den andern zu”

Wenn man den Kommentar unseres Kollegen Luthardt “Der Preis der Ruhe” im “Thüringer Zahnarzt” 2/2000 (Informationsblatt des Landesverbandes Thüringen des FVDZ) liest, kommt man schon auf den Gedanken dieser Überschrift. Herr Luthardt findet den Bericht des Vorsitzenden der KZV zur VV am 28. Oktober 2000 “keines Berichtes wert und eine Diskussion darüber erübrige sich” (Zitat) deshalb auch.

In meiner Erinnerung als teilnehmendes Mitglied der VV meine ich, beim namentlichen Aufruf der anwesenden Mitglieder keine Anwesendheitsreaktion vom Kollegen Luthardt gehört zu haben, er fehlte entschuldigt. Vielleicht ist seine Nichtteilnahme an der VV die Erklärung dafür, daß es über den Bericht des Vorsitzenden Dr. Rommel nichts zu berichten gab. Aber das nur am Rande.

Vielmehr stutzig gemacht haben mich seine Bemerkungen zu den geänderten Verwaltungskostenbeiträgen. Sicherlich kann über die Zahl hinter dem Komma trefflich gestritten werden, daß aber vorn eine Eins und nicht mehr die Null stehen kann, darüber waren sich auch die Mitglieder des Freien Verbandes klar, bei momentan geringeren Einnahmen der KZV durch gesunkene Abrechnungszahlen. (Noch in der VV am 6. November 1999 hat ein Mitglied “der Gruppe der aktiven Mitglieder des Freien Verbandes” – Zitat Luthardt – erklärt: “Wenn es doch enger wird (gemeint ist die finanzielle Situation der KZV – Anm. der Red.), dann werden dieselben Antragsteller (unter anderem auch Kollege Luthardt) auch eine Erhöhung wieder akzeptieren oder sogar einbringen.”)

Wieso stellt er jetzt fest: “Wer die handelnden Personen kennt, versteht den hinteren Sinn.... Im Jahr der Neuwahl von Vertreterversammlung und Vorstand kann der Verwaltungskostenbeitrag dann wahlkampfwirksam abgesenkt werden.”

Er unterstellt dies dem amtierenden Vorstand.

Aber das versteht man natürlich auch, wenn man sich die Verwaltungskostenbeiträge 1997 und 1998 anschaut, kann beim bloßen Anschauen der Zahlen der Gedanke kommen, im Wahljahr 1998 wurden die Beiträge, wie Kollege Luthardt in seinem Artikel unterstellt, als Wahlkampfgeschenk gesenkt. Aber auf solche Gedanken kommen ja nur “aktive Mitglieder”.

Der Eindruck, daß Herr Luthardt die demokratische Entscheidung der Thüringer Zahnärzte gegen seine Person und Politik als Vorsitzender der KZV Thüringen noch immer nicht überwunden und akzeptiert zu haben scheint, drängt sich mir beim Lesen direkt auf.

Er vergißt völlig, daß der jetzige Vorstand der KZV Thüringen es geschafft hat, bei Verhandlungen mit den Krankenkassen zu Beginn des Jahres 2000 und 2001 einen Punktwert zu vereinbaren, der uns Zahnärzten die Möglichkeit gibt, die vollständigen Patientenanteilsrechnungen in Ansatz zu bringen und nicht, wie zu seiner Amtszeit, immer erst durch Schiedsamtentscheidung am Jahresende der Punktwert festgelegt wurde und so zumindest der veränderte Patientenanteil für uns Zahnärzte verloren ging.

Was wir als Zahnärzte uns wünschen ist die eine Seite der Medaille. Bekanntlich haben Medaillen aber zwei Seiten.

*Dr. K.-H. Müller,  
Beauftragter des Vorstandes  
für Öffentlichkeitsarbeit*

## Wichtige Mitteilung zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 6 Abs. 5 der Satzung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, daß eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

**TERMIN: Samstag, 12. Mai 2001**

**ORT: 99084 Erfurt  
Landesentwicklungsgesellschaft (LEG) Thüringen  
Mainzerhofstr. 12  
Konferenzraum im Erdgeschoß**

Themen zur Tagesordnung können bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis zum 26. März 2001) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theoneubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. med. dent. Rolf Gäbler  
Vorsitzender der  
Vertreterversammlung*

## Amtliche Mitteilung:

Geschäftsstelle des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen

Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 22. Dezember 2000

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 13.12.2000 keine Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

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

*gez. Günther Schroeder-Printzen  
Vorsitzender des  
Landesausschusses*

**DBV-winterthur****Fachinformation der  
Gebietsdirektion Erfurt**

**Thema:** Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) und die Auswirkungen

Durch eine mit dem Jahreswechsel in Kraft getretene Gesetzesänderung erhöhten sich die Höchstbeiträge zu den gesetzlichen Krankenversicherungen in der gesamten Bundesrepublik.

Während in den vergangenen Jahren die neuen Bundesländer eine niedrigere Jahresarbeitsentgeltgrenze (Verdienstgrenze, bei deren Überschreiten die Versicherungspflicht in der GKV endet) hatten, wurde nun diese Grenze in den neuen Bundesländern auf das Niveau der alten Bundesländer angehoben.

Ab dem 01.01.2001 beträgt die JAEG einheitlich für die gesamte Bundesrepublik

**78.300,- DM  
(bisher 63.900,- NBL).**

Liegt das Jahreseinkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, folgt daraus, dass der zu zahlende Beitrag in die gesetzliche Krankenversicherung automatisch steigt, da zur Berechnung des Höchstbeitrages diese Grenze herangezogen wird.

Bei einem allgemeinen Durchschnittsatz von 13,8% steigt alleine durch diese Erhöhung der Beitrag für freiwillig in der GKV Versicherte um gut **22%**.

Dem Mehrbeitrag von monatl. ca. 165,- DM (bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 13,8%) steht keinerlei Leistungsverbesserung gegenüber.

Obwohl in den Reihen der GKV immer wieder über versichertenfreundlichere Regelungen diskutiert wird (z.B. Kostenübernahme der Behandlungen durch Heilpraktiker wie bei den privaten Kassen), konnte man sich über derartige Fortschritte bisher nicht einigen.

Auf dieser Grundlage sollte jeder, der über der JAEG verdient und seinen „Neuen“ Höchstbeitrag an die Krankenkasse bereits einmal abgeführt hat, über eine Alternative & Neuregelung seiner Krankenversicherung nachdenken.

**nächste Fachinformation im:**  
April/Mai

**Thema:**  
Elektronikversicherung –  
sinnvoll für meine Praxisgeräte?

# Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag am 10.2.

**Herrn SR Wilhelm Sondern**

*Straße des 8. März 48c, 98544 Zella Mehlis*

zum 88. Geburtstag am 27.2.

**Herrn SR Dr. med. dent. Heinz Häußer**

*Bertolt-Brecht- Straße 7, 07745 Jena*

zum 81. Geburtstag am 23.2.

**Herrn Hans-Joachim Schreiber**

*Freibauernstraße 9, 87561 Oberstdorf*

zum 77. Geburtstag am 29.2.

**Frau MR Dr. med. dent. Eleonore Ittershagen**

*Badeweg 8c, 99947 Bad Langensalza*

zum 74. Geburtstag am 5.2.

**Frau Dr. med. dent. Renate Schiller-Ileczko**

*Gustav-Freytag-Straße 55, 99096 Erfurt*

zum 74. Geburtstag am 10.2.

**Frau Dr. Ruth Günther**

*Emma-Heintz-Straße 2a, 07745 Jena*

zum 72. Geburtstag am 10.2

**Herrn OMR Dr. med. dent. Bruno Haak**

*Fliederweg 1a, 98529 Suhl*

zum 70. Geburtstag am 24.2.

**Herrn Dr. med. dent. Elmar Weidenhaun**

*Waldstraße 19, 98646 Hildburghausen*

zum 65. Geburtstag am 24.2.

**Frau Dr. Eva-Maria Peters**

*Landgrafenstieg 1, 07743 Jena*

zum 60. Geburtstag am 14.2.

**Frau Elke Gehroldt**

*Weidenstraße 5, 07549 Gera*

zum 60. Geburtstag am 15.2

**Frau Dr. med. Elke Müller**

*Am Pappelgraben 35, 99425 Weimar*

# tzb

Fortbildungs-  
themen

zum Heraustrennen  
und Sammeln

Mikrobiologische Diagnostik  
progressiver Formen  
der Parodontitis marginalis



Institut für Medizinische Mikrobiologie am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena

# Mikrobiologische Diagnostik progressiver Formen der Parodontitis marginalis

W. Pfister und S. Eick

Parodontalerkrankungen sind neben der Karies die häufigste Ursache für den Zahnverlust. Hierbei sind es vor allem die progressiven und refraktären Formen, die umfangreiche Therapiemaßnahmen und -kontrollen erfordern. Mikroorganismen stellen in Wechselwirkung mit der Reaktionsmöglichkeit des Patienten den wichtigsten ätiologischen Faktor dar. Eine große Bedeutung für die Entstehung der Parodontitis wird den drei Bakterienarten *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* und *Bacteroides forsythus* zuerkannt. Andere Bakterien wie *Campylobacter rectus*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Eikenella corrodens*, der *Streptococcus intermedius*-Komplex und *Treponema denticola* werden mit deutlichem Bezug zur Parodontitis gesehen. Parodontopathogene Mikroorganismen kommen in hohen Keimzahlen oder in großen prozentualen Anteilen in progressiven Taschen, dagegen in geringen Mengen oder überhaupt nicht in gesunden Stellen vor. Die Eliminierung der Keime oder Modulation ihrer Virulenzfaktoren führt zu einer klinischen Verbesserung des Krankheitsbildes. Die Mikroorganismen exprimieren Virulenzfaktoren, die für die Pathogenese der Parodontitis bedeutsam sind. So synthetisiert *A. actinomycetemcomitans* ein Leukotoxin, welches die Granulozyten schädigt und somit die Phagozytose negativ beeinflusst. *P. gingivalis* bildet verschiedene Proteasen, die den Abbau des Bindegewebes induzieren.

Neben der klinischen Befundung besitzt die mikrobiologische Diagnostik einen hohen Stellenwert für die Therapieplanung, besonders dann, wenn eine adjunktive Antibiotikagabe vorgesehen ist. So sollte entsprechend der von uns ermittelten Resistenzdaten bei dem Nachweis von obligat anaeroben Keimen wie *P. gingivalis* und *P. intermedia* Metronidazol bevorzugt werden, hingegen sollte *A. actinomycetemcomitans* mit Doxycyclin behandelt werden.

Für die Kontrolle des Therapieerfolges kann das mikrobiologische Monitoring eine eminente Bedeutung besitzen. So stellt der mikrobiologische Befund, der nach einer Therapie erhoben wird, das einzige Indiz für zukünftigen Attachmentgewinn oder -verlust dar, andere Laborparameter wie IgA und IgG gegenüber *P. gingivalis*, ein Nachweis von Elastase oder von Proteasen ist dagegen ohne Aussagewert für den Behandlungserfolg. Bei erfolgreich behandelten Patienten sind *P. gingivalis* und *A. actinomycetemcomitans* nicht mehr nachweisbar, *P. intermedia*, *B. forsythus* und *T. denticola* deutlich in ihren Anteilen reduziert.

Die mikrobiologische Diagnostik stellt eine Privatleistung für den Patienten dar und sollte nur bei Patienten mit progressiver und refraktärer Parodontitis routinemäßig erfolgen. Bei Patienten mit chronisch verlaufenden Formen der Parodontitis ist die zahnärztliche Lokalthherapie ausreichend und eine mikrobiologische Untersuchung der Plaque nicht notwendig. Durchgesetzt hat sich die Entnahme der subgingivalen Plaqueproben mittels steriler endodontischer Papierspitzen. Es sollte zunächst die supragingivale Plaque entfernt werden. Anschließend werden nach Trockenlegung des umgebenden Gebietes eine oder zwei Spitzen bis zum Taschenfundus eingebracht und verbleiben dort für 10 - 30 s (Empfehlung: 20 s). Nach Entnahme der Spitzen werden diese in ein steriles Transportröhrchen gegeben. Entgegen früherer Empfehlungen sollten nicht mehrere Proben gepoolt werden. Die Progression der Erkrankung ist oft sitebezogen und dementsprechend unterscheidet sich die Mikroflora der verschiedenen Taschen voneinander.

Neben den klassischen Methoden der Mikroskopie und Kultivierung finden heute molekularbiologische Analysen und Antigennachweise der Bakterien (ELISA, Immunfluores-

zenz) Anwendung. In unserem Institut werden die klassischen Verfahren der Kultivierung und Mikroskopie sowie ein kommerzielles molekularbiologisches Verfahren durchgeführt. Diese Methoden sollen nun etwas genauer vorgestellt werden.

---

## Konventionelle Kultivierungsverfahren und Mikroskopie

---

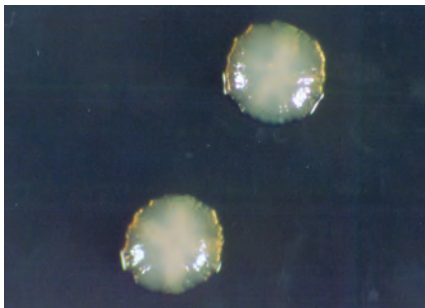
Zunächst etablierten wir die klassische anaerobe und kapnophile Kultivierung von Plaqueproben. Dazu sind lebende Mikroorganismen erforderlich. Deshalb sollte das gewonnene Material (Papierspitze) in ein Transportmedium gegeben und möglichst unverzüglich weiterverarbeitet werden. Für einen kurzzeitigen Transport erwies sich 0,05 %ige Hefeextraktlösung als vollkommen ausreichend. Inzwischen wenden wir jedoch das VMG III-Medium nach Dahlen an, bei dem ein kultureller Keimnachweis auch noch nach einem Transport von 2 - 3 d gelingt.

Die Plaqueproben werden schnellstmöglich transportiert und weiterverarbeitet. Nach 10 s Mischen mittels Vortexmischer wird eine Verdünnungsreihe bis  $10^{-3}$  mit physiologischer, gepufferter NaCl-Lösung hergestellt und jeweils 0,1 ml jeder Verdünnung werden auf verschiedene Nährmedien aufgebracht. Diese Agarmedien werden bis zu 10 d kapnophil und anaerob bei 37°C inkubiert. Zusätzlich wird nach Zentrifugation ein mikroskopisches Präparat angefertigt.

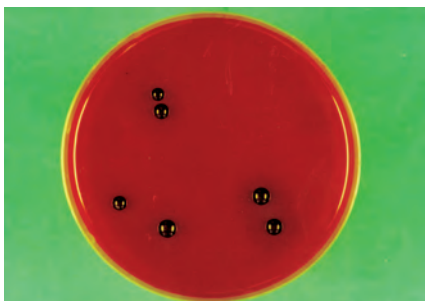
Nach der Kultivierung wird die Gesamtkeimzahl bestimmt. Dazu werden Bakterienkulturen, die in ihrer Morphologie den parodontopathogenen Spezies entsprechen, gezählt und es erfolgt eine Subkultivierung und endgültige Identifizierung der angezüchteten Keimarten. Abb. 1 zeigt typische Kolonien



von *A. actinomycetemcomitans* und *P. gingivalis* auf entsprechenden selektiven Nährböden. Die quantitative Analyse wird vor allem hinsichtlich der Erfassung der Spezies *A. actinomycetemcomitans*, *C. rectus*, *E. corrodens*, *F. nucleatum*, *P. gingivalis*, *P. intermedia/nigrescens* und *S. intermedius/constellatus* durchgeführt. *P. intermedia* kann mittels konventioneller Verfahren nicht von dem weniger parodontopathogenen *P. nigrescens* unterschieden werden. Ebenso wird die Zahl der oralen Streptokokken dokumentiert. Ein niedriger prozentualer Anteil an der gesamten kultivierbaren Flora stellt einen Hinweis auf das Vorliegen einer parodontalen Erkrankung dar, während ein hoher prozentualer Anteil für gesunde parodontale Verhältnisse spricht. *B. forsythus* kann mit der klassischen Kultur nicht sicher nachgewiesen werden.



↑ **Abb 1: Kolonien von *A. actinomycetemcomitans* nach 7 d Bebrütung in kapnophiler Atmosphäre**



↑ **und von *P. gingivalis* nach 10 d anaerober Bebrütung**

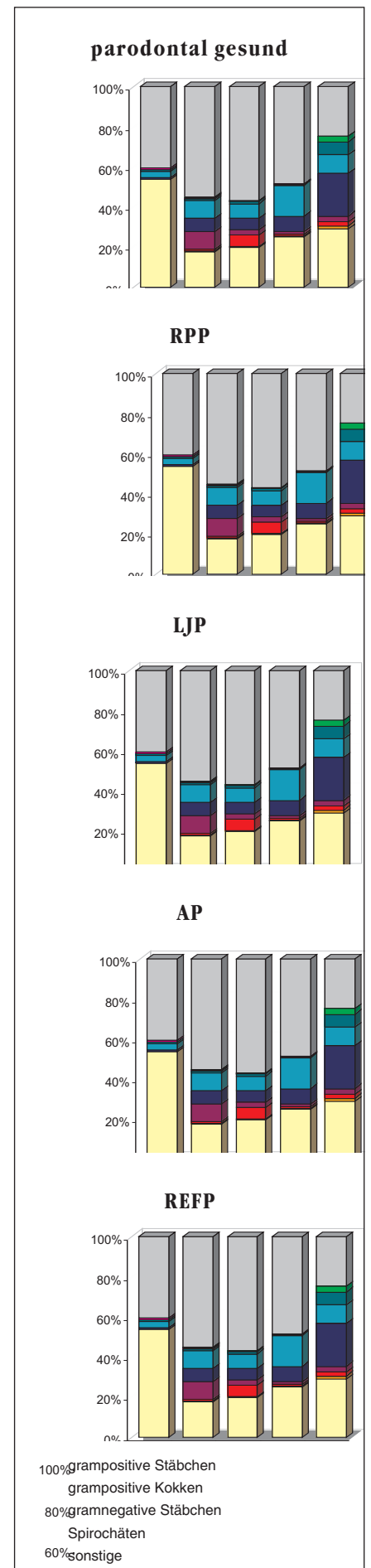
Mikroskopische Originalpräparate erlauben Hinweise auf die Zellmorphologie der in der Plaque vorkommenden Bakterien. Bei nach Gram gefärbten Präparaten ist eine Differenzierung in gramnegative und grampositive Bakterien möglich. Mikroskopische Nativpräparate können bewegliche Bakterien nachweisen. Ebenso können diese wie auch verlängert nach Gram gefärbte Präparate einen Hinweis auf einen hohen Anteil von Spirochäten (*T. denticola*), die nur schwer oder gar nicht kultivierbar sind, erbringen.

Da sich häufig Subkultivierung und weitere Differenzierungsverfahren als notwendig erweisen, vergehen bei dieser aufwendigen Diagnostik bis zum endgültigen Ergebnis zu meist mehrere Wochen. Vorteile dieser Methode sind das Erfassen eines breiten Spektrums an Mikroorganismen und die Möglichkeit der Prüfung der antimikrobiellen Empfindlichkeit der vermeintlichen Erreger. Diese klassischen Kulturverfahren sollten auch heute unbedingt angewendet werden, wenn sich mit neueren Methoden bei eindeutigem klinischen Bild keine parodontopathogenen Erreger nachweisen lassen und wenn sich eine Resistenzbestimmung nach erfolglosem Therapieversuch als erforderlich erweist. Im folgenden sollen die Ausgangsbefunde von Plaqueproben tiefer parodontaler Taschen von 188 Patienten vor einer Parodontalbehandlung dargestellt werden, darunter 147 mit progressiven Formen der Parodontitis (115 mit rasch progressiver Parodontitis (RPP) und 32 mit lokalisierter juveniler Parodontitis (LJP)), 18 mit chronisch verlaufender adulter Parodontitis (AP) und 32 mit therapierefraktärer Parodontitis (REFP).

### Ergebnisse der mikroskopischen Präparate

In allen mikroskopischen Präparaten von Parodontitispatienten fanden sich vermehrt polymorphkernige Granulozyten. Es wurden 100 Bakterien im mikroskopischen Präparat nach ihrer Zellmorphologie typisiert. Die supragingivale Plaque parodontal gesunder Personen wies einen hohen Anteil an grampositiven Stäbchen auf. Bei allen untersuchten Parodontitisgruppen konnten weniger grampositive Kokken im Vergleich zu parodontal gesunden Personen festgestellt werden. Im Gegensatz dazu waren die Anteile der gramnegativen Stäbchen höher in allen Patientengruppen mit Parodontitis als in der Kontrollgruppe, so waren ca. die Hälfte der mikroskopisch dargestellten Mikroorganismen bei den Parodontitispatienten gramnegative Stäbchen. Bei den REFP-Patienten fielen hohe prozentuale Anteile an Spirochäten auf. Die Ergebnisse sind in Abb. 2 grafisch dargestellt.

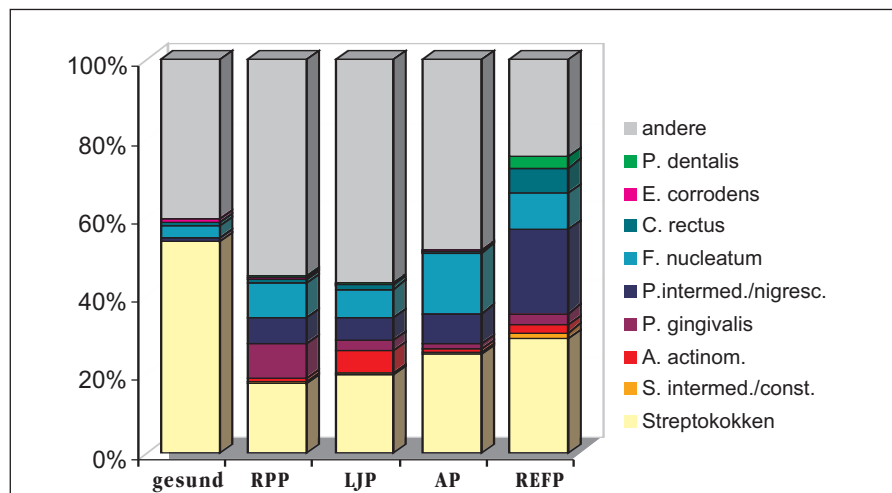
**Abb. 2 Zusammensetzung der Plaqueflora (Mikroskopie)** →



## Ergebnisse der Kultur

Die Anzahl an koloniebildenden Einheiten (KBE) als Maß für die Gesamtkeimzahl war bei allen Patienten mit Parodontitiden deutlich gegenüber gesunden Probanden erhöht. So betrug die KBE bei Gesunden im Mittel  $0,15 \times 10^6$ , während durchschnittlich  $5,96 \times 10^6$  KBE an den Papierspitzen bei AP-Patienten hafteten. Die entsprechenden Werte betragen für die RPP-Patienten  $8,57 \times 10^6$ , für die LJP-Patienten  $9,08 \times 10^6$  und für die REFP-Gruppe  $7,05 \times 10^6$ . Die Unterschiede jeder einzelnen Patientengruppe zu den gesunden Kontrollen erwiesen sich als signifikant (AP, LJP, REFP:  $p < 0,05$ ; RPP:  $p < 0,01$ ). Das heißt, wenn die Zahl an Kolonie bildenden Einheiten die Zahl  $10^6$  übersteigt, so ist das ein wichtiger Hinweis auf das Vorliegen einer entzündlichen Parodontalerkrankung.

Parodontal gesunde Personen hatten über 50 % Streptokokken in der kultivierbaren Plaque, RPP-Patienten jedoch nur 17,9 % im Durchschnitt ( $p < 0,01$ ). Bei Patienten mit RPP wurde vermehrt *P. gingivalis* (8,6 %;  $p < 0,01$ ) gefunden. Patienten, deren Parodontitis retrospektiv als refraktär eingestuft worden war, hatten die höchsten prozentualen Anteile an *P. intermedia/nigrescens*, *C. rectus* und *S. constellatus/intermedius*. Auch wurde *A. actinomycetemcomitans* in Mengen von 2 % nachgewiesen, wenngleich die Plaque der LJP-Gruppe durchschnittlich 5,6 % beinhalten. Abb. 3 zeigt die Zusammensetzung der kultivierbaren Plaque in den einzelnen Gruppen.



↑ Abb. 3: Zusammensetzung der Plaqueflora (Kultur)

## Molekularbiologisches Nachweissystem

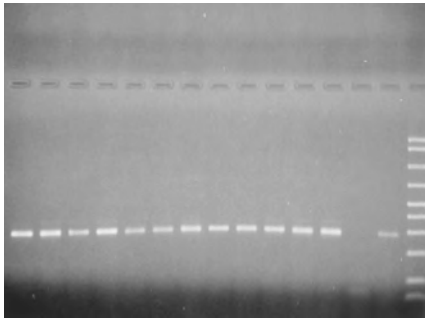
Auf Grund der Nachteile des konventionellen Kultivierungsverfahrens wurde intensiv nach anderen Verfahren zum Nachweis parodontopathogener Mikroorganismen gesucht und seit einigen Jahren werden nunmehr molekularbiologische Nachweismethoden in recht großem Umfang angewendet. Vorteile dieser Verfahren sind, daß keine lebenden Keime erforderlich sind, bei PCR-Verfahren lassen sich zumeist sehr geringe Keimmengen nachweisen und der Labor- und Zeitaufwand konnte deutlich minimiert werden. Nachteil hierbei jedoch ist, daß nur der Nachweis der DNA derjenigen Keime möglich ist, gegen die Primer eingesetzt werden. Zum anderen sind teilweise in der Plaqueprobe inhibierende Substanzen vorhanden, so daß trotz vorhandener parodontopathogener Keime die DNA nicht amplifiziert wird. Vor allem selbst hergestellte Nachweissysteme sind teilweise nicht ausreichend spezifisch, so erfolgt zum Beispiel häufig keine sichere Abtrennung des weniger parodontopathogenen *P. nigrescens* von *P. intermedia*. Kommerziell stehen unter anderem der DMDx®-Test (Fa. Omnigene, Cambridge, Ma, USA), der in Europa als Meridol®DNS-Sondentest (Fa. ANAWA Laboratorien AG, Wangen/Zürich, Schweiz) vertrieben wird und microDent® (Fa. HAIN DIAGNOSTIKA GMBH, Nehren) zur Verfügung. Die Grundversion des Meridol®DNS-Sondentest weist *P. gingivalis*, *P. intermedia* und *A. actinomycetemcomitans*, die erweiterte Version zusätzlich *B. forsythus*, *C. rectus*, *T. denticola*, *E. corrodens* und *F. nucleatum* nach. Während die Diagnostik des Meridol®DNS-Sondentest nur in den ANAWA Laboratorien

selbst erfolgt, kann der microDent®-Test in jedem entsprechend ausgerüsteten molekularbiologischen Laboratorium durchgeführt werden; die Sonden des Tests binden in ihrer neueren Version an DNA-Amplifikate von *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *A. actinomycetemcomitans*, *B. forsythus* und *T. denticola*.

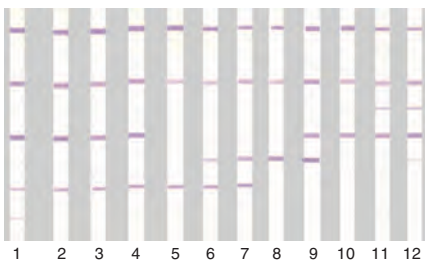
Es war unsere Aufgabe, diesen neu entwickelten microDent®-Kit der Fa. HAIN Diagnostika, Nehren zu evaluieren. Zum anderen sollte der Vergleich von durch Kultur und Molekularbiologie gewonnenen Ergebnissen Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Verfahren aufzeigen. Entsprechend der Bedeutung molekularbiologischer Diagnostik bei Patienten mit progressiven Formen der Parodontitis wurde diese Evaluierung bei Plaqueproben von Patienten mit einer solchen Erkrankung (vorwiegend RPP) durchgeführt. Zu diesem Zweck wurden Plaqueproben aus Taschen verschiedener Sondierungstiefen analysiert. Vergleichend wurden auch Proben von parodontal gesunden Probanden einbezogen. Die subgingivalen Plaqueproben wurden nach Mischen mittels Vortex geteilt, so daß sowohl konventionelle Verfahren als auch molekularbiologische Methoden angewendet wurden.

Zur molekularbiologischen Analyse wurde zunächst die gesamte bakterielle DNA aus den Plaqueproben mittels eines kommerziellen Kits extrahiert. Anschließend erfolgte die PCR mit Primern aus dem microDent® Kit in einem Thermocycler (TRIO-Thermoblock (Fa. Biometra)). Diese Amplifikation (Vervielfältigung bestimmter DNA-Abschnitte) wurde in einem 2 %igen Agarosegel überprüft. Zur anschließenden reversen Hybridisierung wurde der kommerzielle Kit microDent® der Fa. HAIN Diagnostika verwendet. Hierbei bindet amplifizierte DNA an bakterienspezifische 16S rDNA, die sich auf einem vom Hersteller gelieferten Nitrocellulosestreifen befindet. Die Hybridisierung erfolgte bei 45°C im Wasserbad. Nach mehreren Waschschrritten wurde die Hybridisierung mittels Peroxidaseraktion nachgewiesen. Die Reaktionszonen wurden unter Zuhilfenahme einer Schablone den Spezies zugeordnet. Hierbei wurden eindeutige Banden mit dem Score 2 bewertet und schwächer sichtbare mit dem Score 1. In Abb. 4 wurde zum Beispiel bei Probe 1 *P. gingivalis* und *B. forsythus* mit 2 und *P. intermedia* und *T. denticola* mit 1 bewertet.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15



Testkontrolle  
 Universalkontrolle  
 A. actinomycetemcomitans  
 P. gingivalis  
 P. intermedia  
 B. forsythus  
 T. denticola



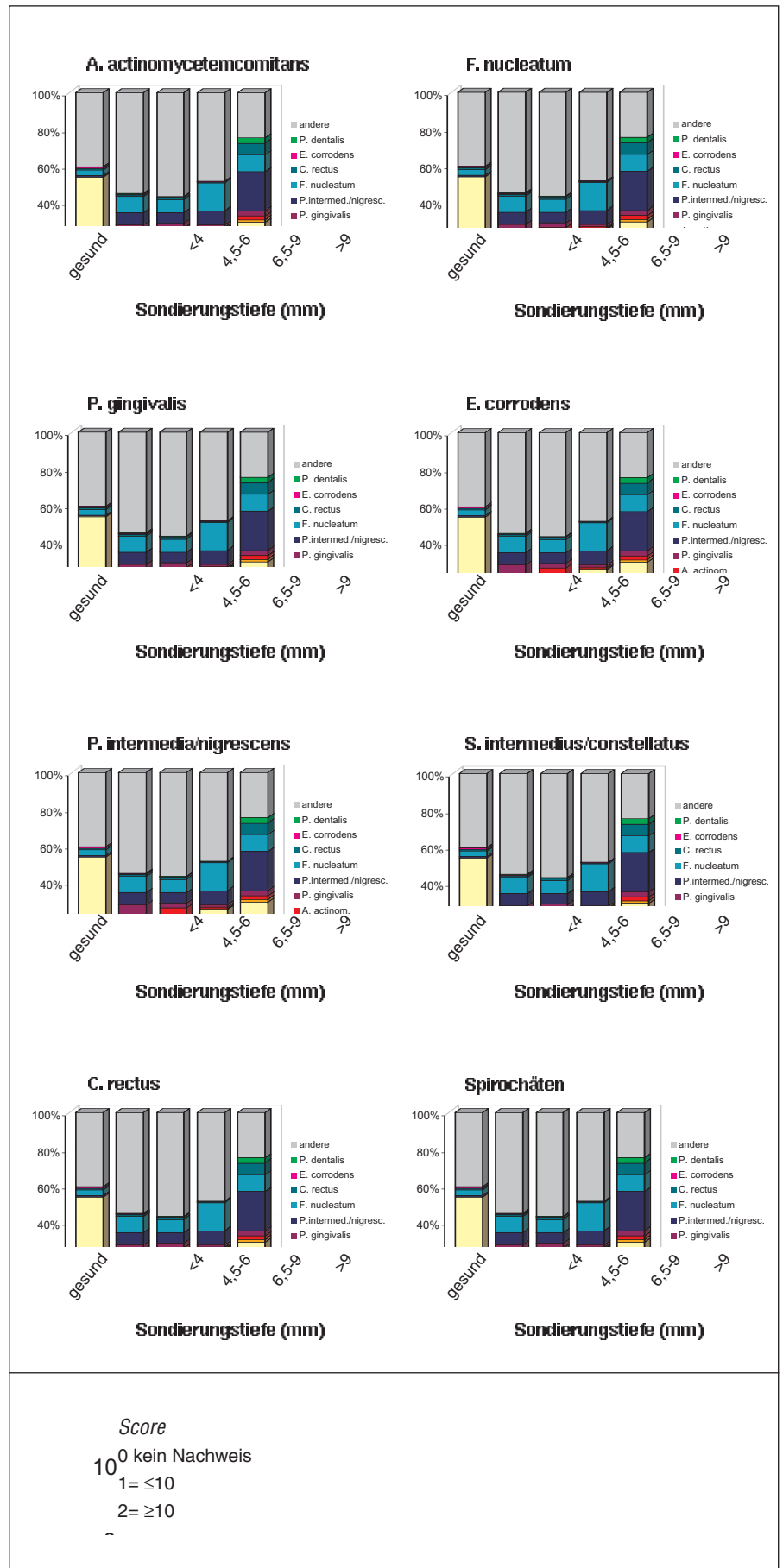
↑ **Abb. 4: Agarosegel (Bande 1 – 12 Proben, 13 Negativkontrolle, 14 Positivkontrolle, 15 Marker) und Hybridisierung eines Testansatzes**

Da die Fa. HAIN nur eine eindeutige Bande als positiv bewertet (in vorliegender Studie Score 2) und dieses mit einem Cut-off von  $10^3$  Keimen angibt, wurde dieser Wert auch im Vergleich zu Grunde gelegt, d. h. Kulturergebnisse  $< 10^3$  Keime/Probe wurden als „1“ gesetzt und größere Zahlen als „2“. Eine Ausnahme bildete die mikroskopische Beurteilung des Nachweises von Spirochäten bei 1000facher Vergrößerung: 1 – nicht in jedem Gesichtsfeld, 2 – in jedem Gesichtsfeld vorhanden.

Die insgesamt untersuchten 122 Proben setzten sich wie folgt zusammen:

- Sulci von 15 parodontal gesunden Probanden
- parodontale Taschen von 33 Patienten mit RPP:
  - 32 Taschen mit einer Tiefe bis 4 mm
  - 33 Taschen mit einer Tiefe von 4,5-6 mm
  - 26 Taschen mit einer Tiefe von 6,5-9 mm
  - 16 Taschen mit einer Tiefe über 9 mm

(Bei den Patienten wurde, soweit vorhanden, jeweils eine Tasche der entsprechenden Tiefe ausgewählt.)



↑ **Abb. 5: Nachweis der verschiedenen Spezies durch Kultivierung und Mikroskopie (Spirochäten)**

## Ergebnisse der Kultivierung

Bei der Darstellung der Kultivierungsergebnisse wurde *B. forsythus* nicht berücksichtigt, da der eindeutige und zuverlässige Nachweis und die Identifizierung nicht gelang.

Wenn die Kulturergebnisse verglichen werden, so waren die Unterschiede insgesamt gering zwischen den Proben von parodontal gesunden Probanden und denen aus Taschen mit einer Tiefe bis zu 4 mm von EOP-Patienten. Nur die Kulturergebnisse für *C. rectus* und *F. nucleatum* waren in den flachen Taschen der Parodontitispatienten häufiger positiv als bei den Kontrollpersonen. Unterschiede konnten in den Taschen mit verschiedener Sondierungstiefe detektiert werden. So nahm mit größerer Sondierungstiefe die Quantität der parodontopathogenen Spezies *P. intermedia/nigrescens*, *C. rectus*, *F. nucleatum* und der Spirochäten (Mikroskopie) zu. *E. corrodens* und *S. intermedius/constellatus* wurden nur selten nachgewiesen, wobei *E. corrodens* vorwiegend in Taschentiefen > 9 mm vorkam. Auffallend war außerdem, daß der Score 1 (Keimzahlen bis  $10^3$ ) in tiefen Taschen so gut wie nicht mehr vertreten war (Abb. 5).

## Ergebnisse der molekularbiologischen Analyse

Die molekularbiologischen Nachweismethoden erbrachten Unterschiede zwischen parodontal gesunden Personen und den Taschen mit einer Sondierungstiefe bis 4 mm von EOP-Patienten vor allem bei *P. gingivalis*. Die negativen Befunde für alle parodontopathogenen Spezies mit Ausnahme von *T. denticola* wurden mit zunehmender Sondierungstiefe geringer. Vor allem bei *P. gingivalis*, *P. intermedia* und *B. forsythus* wurde eine Zunahme des Scores 2 (d.h. deutliche Bande 3D höhere Keimzahlen) in Abhängigkeit von der Taschentiefe festgestellt.

## Vergleich des molekularbiologischen Ergebnisses mit der Kultivierung

Bei den drei Spezies *P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans* und *P. intermedia* wurde das Hybridisierungsergebnis unmittelbar mit dem Ergebnis der Kultur als Standard verglichen.

*P. gingivalis* wurde eindeutig besser durch molekularbiologische Verfahren nachgewiesen. Nur in 21 von 34 molekularbiologisch

eindeutig positiven Proben wurde *P. gingivalis* mittels Kulturverfahren identifiziert. Diese falsch negativen Ergebnisse des als Standard geltenden Kulturverfahrens traten dann auf, wenn hohe Anteile anderer Spezies vorhanden waren, so daß auf Grund der mangelnden Selektivität *P. gingivalis* nicht identifiziert wurde. Zweimal wurde *P. gingivalis* bei einem kulturellen Nachweis von  $> 10^4$  mittels microDent® nicht nachgewiesen. Dabei handelte es sich um zwei Proben eines Patienten, so daß offensichtlich dieser Stamm nicht detektiert wurde.

**Tabelle 1**  
**Vergleich des Nachweises von *P. gingivalis* im microDent-Kit und Kultur bei 107 Plaqueproben von 33 EOP-Patienten und 15 Proben von 15 parodontal gesunden Personen**

Der Vergleich von microDent® und Kultur zeigte bei *P. intermedia* nur in 52 % eines positiven kulturellen Nachweises ein positives microDent®-Ergebnis. Diese scheinbar geringe Sensitivität beruht darauf, daß mittels Kultur und konventioneller Keimidentifizierung nicht zwischen *P. intermedia* und *P. nigrescens* unterschieden werden kann. Die molekularbiologische Differenzierung mit Primern nach Ashimoto et al. ergab bei 10 getesteten Isolaten aus PCR-negativen Pro-

↓ **Abb. 6: Nachweis der verschiedenen Spezies durch PCR und anschließende reverse Hybridisierung**

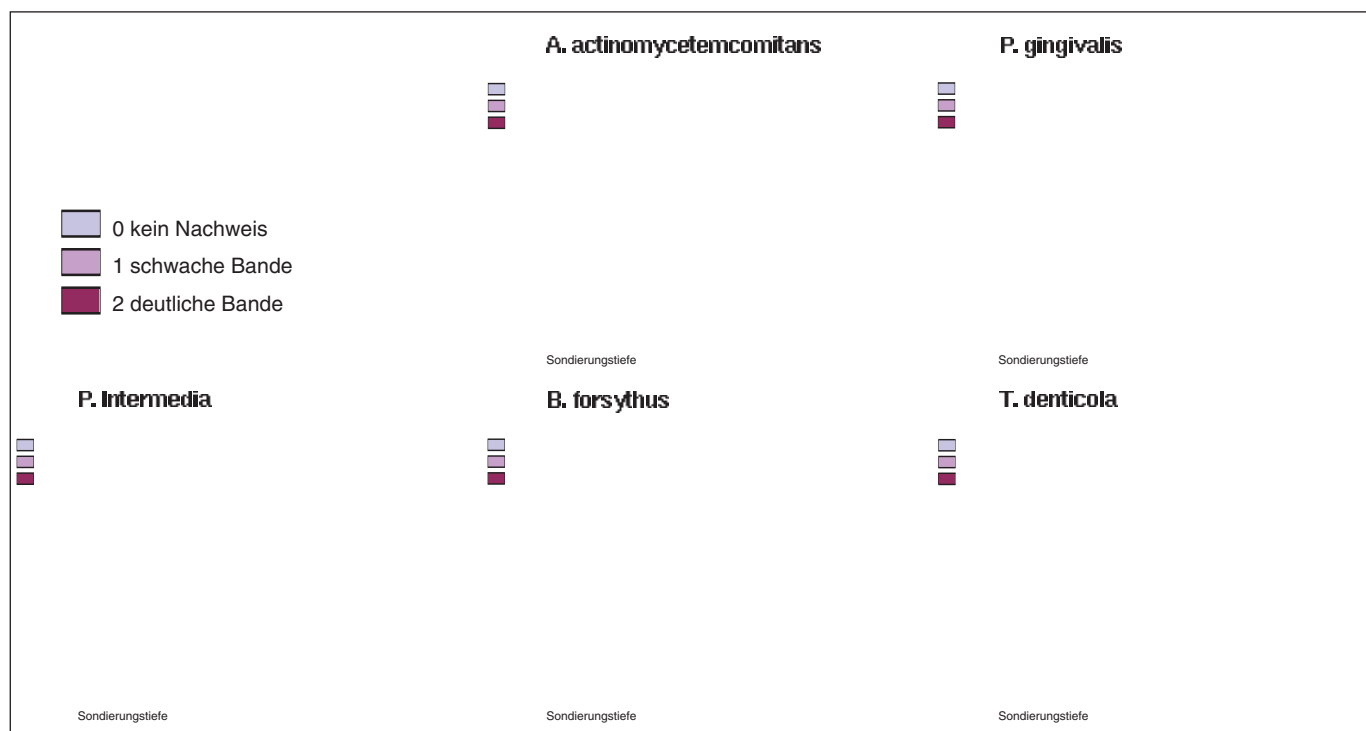




Tabelle 1

Nachweis durch Kultur	Nachweis durch microDent Score			Gesamt
	0	1	2	
Score 0	71	10	13	94
1	2	1	0	3
2	2	2	21	25
Gesamt	75	13	34	122

Tabelle 2

Nachweis durch Kultur (P. intermedia/nigrescens)	Nachweis durch microDent (P. intermedia) Score			Gesamt
	0	1	2	
Score 0	59	2	1	62
1	4	2	1	7
2	25	13	15	53
Gesamt	75	17	17	122

Tabelle 3

Nachweis durch Kultur	Nachweis durch microDent Score			Gesamt
	0	1	2	
Score 0	69	8	3	80
1	9 (7*)	5 (7*)	0	14
2	12 (13*)	5 (9*)	11 (16*)	28
Gesamt	90 (79*)	18 (24*)	14 (19*)	122

\* Ergebnisse bei wiederholter Testung mit verbessertem Kit

ben eindeutig *P. nigrescens*, ebenso konnte die Identifizierung von *P. intermedia* bestätigt werden. So kann davon ausgegangen werden, daß der microDent-Test zuverlässig *P. intermedia* identifiziert. Diese positiven Kulturergebnisse bei negativem PCR-Ergebnis traten auch in Taschen mit einer großen Sondierungstiefe auf, das heißt, der durch den molekularbiologischen Nachweis nicht erfaßte *P. nigrescens* ist wahrscheinlich auch in diesen tiefen Taschen anzutreffen.

Tabelle 2

**Vergleich des Nachweises von P. intermedia im microDent-Kit und Kultur bei 107 Plaqueproben von 33 EOP-Patienten und 15 Proben von 15 parodontal gesunden Personen**

*A. actinomycetemcomitans* wurde mit der ersten Version des microDent®-Kits nur in 50 % der Kultur-positiven Proben detektiert. Nach Hinweisen auch von uns änderte die Fa. HAIN die Primer. Nachtestungen der Proben mit der neueren Version des Kits, die nun andere Primer für *A. actinomycetemcomitans* enthielt, ergaben eine Erhöhung der Sensitivität auf 76 % für diese Spezies. In Proben mit sehr hoher Zahl an Kolonie bildenden Einheiten von *A. actinomycetemcomitans* (über 10<sup>5</sup>) wurde dieser Stamm nun mittels microDent®-Test nachgewiesen. In Proben mit einer geringeren Anzahl war das Ergebnis weiterhin negativ.

Tabelle 3

**Vergleich des Nachweises von A. actinomycetemcomitans im microDent-Kit und Kultur bei 107 Plaqueproben von 33 EOP-Patienten und 15 Proben von 15 parodontal gesunden Personen**

Die Kultur von *B. forsythus* ist schwierig, deshalb erfolgte kein direkter Vergleich. Falls ein kultureller Nachweis gelang, stimmte dieses mit einem positiven PCR-Ergebnis überein. Wenn die mikroskopischen Präparate keine Spirochäten enthielten, war auch die Hybridisierung für *T. denticola* mit einer Ausnahme negativ, wenn im mikroskopischen Präparat Spirochäten zu sehen waren, zeigte die Hybridisierung zu ca. 80 % eine Bande bei *T. denticola*.

## Abschließende Diskussion und Bemerkungen

Unsere Analyse zur subgingivalen Plaqueflora unterstreicht die Bedeutung einer mikrobiologischen Untersuchung zur Diagnosefindung und Therapieplanung bei Patienten mit progressiven und refraktären Formen der Parodontitis. Die Ergebnisse belegten die Assoziation von *A. actinomycetemcomitans* mit der LJP, es wurden aber in dieser Patientengruppe auch größere Anteile von *P. gingivalis* detektiert. Der Zusammenhang von *P. gingivalis* und der RPP wird bestätigt. In der Plaque von REFP-Patienten wurde eine Vielzahl von verschiedenen parodontopathogenen Spezies, so u.a. *S. intermedius/constellatus* gefunden. Auffallend war besonders in der Gruppe der REFP-Patienten der hohe Anteil von *P. intermedia/nigrescens*.

Für Screeningverfahren von Plaqueproben bei Patienten mit progressiven Formen der Parodontitis marginalis stellen evaluierte molekularbiologische Verfahren das Mittel der Wahl dar. Die parodontopathogenen Spezies *B. forsythus*, *T. denticola* sind nur so sicher zu identifizieren. Auch ist eine Abtrennung von *P. intermedia* und *P. nigrescens* nur so möglich. Der neue Primer des microDent®-Kits erfaßte unsere durch Kulturverfahren ermittelten *A. actinomycetemcomitans* besser als die erste Version. Bezüglich des Cut-off-Wertes hat die Fa. HAIN Diagnostika GmbH reagiert und ihn auf nunmehr  $10^3$  *A. actinomycetemcomitans* eingestellt. Zudem enthält die neueste Version des Kits eine Inhibitionskontrolle, das bedeutet, es wird angezeigt, wenn Inhibitoren in der Plaqueprobe ein mögliches positives Ergebnis verhindert hätten.

Neue PCR-Verfahren sollten in einem Labor mit Erfahrung in der mikrobiologischen Diagnostik parodontaler Plaqueproben evaluiert werden. Nur so kann eine Spezifität und Sensitivität für einen Test eingeschätzt werden. Auch sollten nur dort solche Tests routinemäßig durchgeführt werden. Die Zusammenarbeit mit dem klinisch tätigen Zahnarzt erscheint notwendig, um gegebenenfalls bei Nichtübereinstimmung mit dem klinischen Bild eine Wiederholung der Amplifikation und Hybridisierung durchzuführen bzw. auch eine Plaqueprobe zu kultivieren.

Insgesamt ist festzustellen, daß der microDent®-Test für mikrobiologische Laboratorien, die in der Parodontitisdiagnostik involviert sind, empfohlen werden kann und sicher die entsprechenden Spezies nachweist. Unser Vorschlag für die Weiterentwicklung dieses sehr zuverlässigen Testes wäre ein zusätzlicher erweiterter Kit mit *P. nigrescens*, *C. rectus*, *S. constellatus*, *S. intermedius*, *E. corrodens* und *F. nucleatum*. So wurde *C. rectus* in flachen Taschen von Parodontitispatienten häufiger als bei parodontal gesunden Personen gefunden und stellt möglicherweise einen Marker für das Entstehen einer Parodontitis dar, bevor sich andere parodontopathogene Spezies etablieren.

Kulturverfahren sind auch weiterhin notwendig, wenn Resistenzbestimmungen durchgeführt werden sollen oder wenn ein breites Spektrum an Bakterienspezies z.B. bei therapieresistenten Formen erfaßt werden soll. Molekularbiologische Verfahren weisen nur die Keime nach, gegen die Primer bzw. Sonden eingesetzt werden.

Für Routineuntersuchungen wird die Durchführung des microDent® Kits in unserem Institut angeboten. Die Kosten, die dem Patienten in Rechnung gestellt werden müssen, staffeln sich nach der Zahl der zu untersuchenden Proben. Daneben werden klassische Kulturverfahren weiterhin in ausgewählten Fällen angewendet. Hierzu wird in Absprache das VMG III-Medium von uns zur Verfügung gestellt. Die Anforderungsscheine und Entnahmesets sowie eine Übersicht über die entstehenden Kosten können über Prof. Dr. W. Pfister, Institut für Medizinische Mikrobiologie, Arbeitsbereich Orale Mikrobiologie, Semmelweisstraße 4, 07740 Jena, Telefon 03641/933958 bzw. 934607 angefordert werden. Zur besseren Beurteilung des mikrobiologischen Ergebnisses bitten wir um Angabe der klinischen Diagnose sowie über durchgeführte Therapiemaßnahmen und Sondierungstiefe der zu untersuchenden Tasche. Neben dem mikrobiologischen Ergebnis wird bei Erfordernis eine Therapieempfehlung eines Antibiotikums gegeben.

### Korrespondenzadresse:

**Prof. Dr. Wolfgang Pfister**  
Klinikum der  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Semmelweisstraße 4  
07743 Jena

**Wir trauern um**

**Herrn MR Dr. med. dent.**  
**Klaus Dietrich**

**aus Bad Kohlgrub**  
**(bis 1993 in Mühlhausen)**

**\* am 9. September 1927**  
**† am 16. Dezember 2000**

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

## Clearfil Repair Kit Reparaturen leicht gemacht

Im Bereich von verblendeten Kronen und Brücken sind Probleme wie z.B. Frakturen im Keramik- oder Komposit/Metallverbund, Porzellanrisse und vor allem das Abplatzen der Verblendungen vom Metallgerüst an der Tagesordnung. Besonders in ästhetisch auffälligen Bereichen müssen diese Probleme einwandfrei und dauerhaft gelöst werden. Ihr Patient erwartet „lebenslänglich“. Die Erneuerung der Arbeiten ist – in der Regel bei neueren Versorgungen – wegen der hohen Kosten für Ihren Patienten und für Sie als Behandler gleichermaßen unbefriedigend. Bislang verfügbare Materialien zur Reparatur solcher Frakturen haben sich oft als kurzlebig, provisorisch und ästhetisch unbefriedigend erwiesen.

Clearfil Repair Kit heißt die Lösung dieser Probleme: Entwickelt und hergestellt von der japanischen Firma Kuraray ermöglicht das Produkt, praktisch jede Restauration in der Praxis schnell, langlebig und ästhetisch einwandfrei zu reparieren. Entscheidend hierfür ist der optimale Verbund aller betroffenen Materialien (Metall, Keramik, Komposit, Schmelz, Dentin) untereinander. Kuraray gilt als Spezialist für Adhäsivtechnik, vor allem seit der Entwicklung des MDP-Monomers, das auch Grundlage von Clearfil Repair Kit ist. Jede einzelne Produktkomponente (z.B. Alloy Primer, Clearfil SE Bond) ist zum Teil seit Jahren erfolgreich im Einsatz. Mit dem Aufbringen eines Komposites wie z.B. dem lichthärtenden Universalkomposit Clearfil AP-X oder jedem anderen Komposit Ihrer Wahl schließen Sie die Reparatur ab.

Hager & Werken Duisburg



## Protho-Clean Einfach sprühen, wischen, weg!



Protho-Clean ist ein vollsynthetisches Pflegemittel zur Reinigung von Kunststoffprothesen. Es entfernt mühelos Poliermittel- und Monomerreste auf Zahnersatz. Die Anwendung von Protho-Clean ist denkbar einfach. Aufsprühen, kurz einwirken lassen und mit einem weichen Tuch abwischen.

Da das Modell eine Art Visitenkarte sowohl für das Labor als auch für die Praxis ist, können Sie mit dieser Marketingmaßnahme die Präsentation Ihrer prothetischen Arbeit einfach aufwerten. Das gilt insbesondere für reparierte Prothesen, die durch längere Nutzung unansehnlich und glanzlos geworden sind.

Hager & Werken, Duisburg

## Flexi Dam non latex Besser als Latex Dental Dam

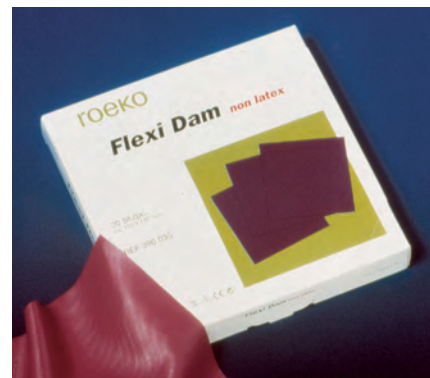
ROEKO hat ein neuartiges, hochelastisches Material entwickelt, mit dem die Anwendung von Kofferdam erleichtert wird. Mit dem neuen Flexi Dam non latex steht dem Zahnarzt jetzt ein latexfreies Material mit hervorragenden Eigenschaften zur Verfügung. Flexi Dam non latex ist sehr gut dehnbar und gleichzeitig besonders reißfest. Durch das ausgezeichnete Rückstellungsvermögen legt sich das Material dicht an den Zahnhals an und isoliert dadurch einzelne Zähne und ganze Zahngruppen gegenüber Saliva und feuchter Atemluft.

Um Verwechslungen mit latexhaltigem Material auszuschließen, hat Flexi Dam non latex eine violette Farbe. Flexi Dam non latex schützt den latexsensibilisierten Patienten und Behandler vor einer allergischen Reaktion und ermöglicht zeitsparendes und einfaches Arbeiten. Er schafft ein absolut trockenes, sauberes Arbeitsfeld und bietet unverzichtbare Sicherheit. Zusätzlich wird das Aspirieren oder Verschlucken eines Instrumentes verhindert.

Flexi Dam non latex ist puderfrei, geruchsneutral und kann vor operativem Einsatz bis 134 °C autoklaviert werden.

Mit Flexi Dam non latex hat der Zahnarzt erstmals eine exzellente Alternative zum traditionellen Latex Dental Dam. Flexi Dam non latex wird in Platten zu ca. 15 x 15 cm in der 30 Stück-Packung angeboten. Jeder Packung liegt eine Schablone bei. Der Kofferdam ist mindestens 3 Jahre haltbar.

ROEKO GmbH + Co. KG, Langenau





## News

### Neuheitenkatalog aus dem Hause Hager & Werken

Jeder kennt ihn – den Hager & Werken Katalog mit der Weltkugel. Jetzt ist der Katalog News eingetroffen und wird bundesweit an Zahnärzte verschickt. Auf 37 Seiten werden interessante Produktneuheiten für Praxis und Labor zu Themen wie z.B. Knochenaufbau, Bonding Systeme, Komposite, homogener Stumpfaufbau und Hybridkeramik vorgestellt.

Der Neuheitenkatalog ist in Ergänzung des bekannten grünen Praxis- bzw. blauen Labor-kataloges erschienen. Wer ihn noch nicht in Händen hält, kann sein Exemplar der News einfach bei Hager & Werken anfordern.

**Hager & Werken, Duisburg**



### Mit einem Blick alles im Griff

Diamantdurchsetzte Polierer werden zur Bearbeitung von Keramiken, Kompositen und Metallen sowohl in der Zahnmedizin als auch in der Zahntechnik eingesetzt.

Mit der neuen Farbringmarkierung für diamantdurchsetzte Polierer von Busch identifizieren Sie und Ihre Mitarbeiter sofort den richtigen Polierer. Die einprägsame Kombination von farbiger Wellenlinie und farbigem Ring ermöglicht schnellen Zugriff auf den richtigen Polierer für das zu bearbeitende Material und den Arbeitsgang Vorpolitur oder Hochglanzpolitur.

Keramik = weiße Wellenlinie

Komposit = rosa Wellenlinie

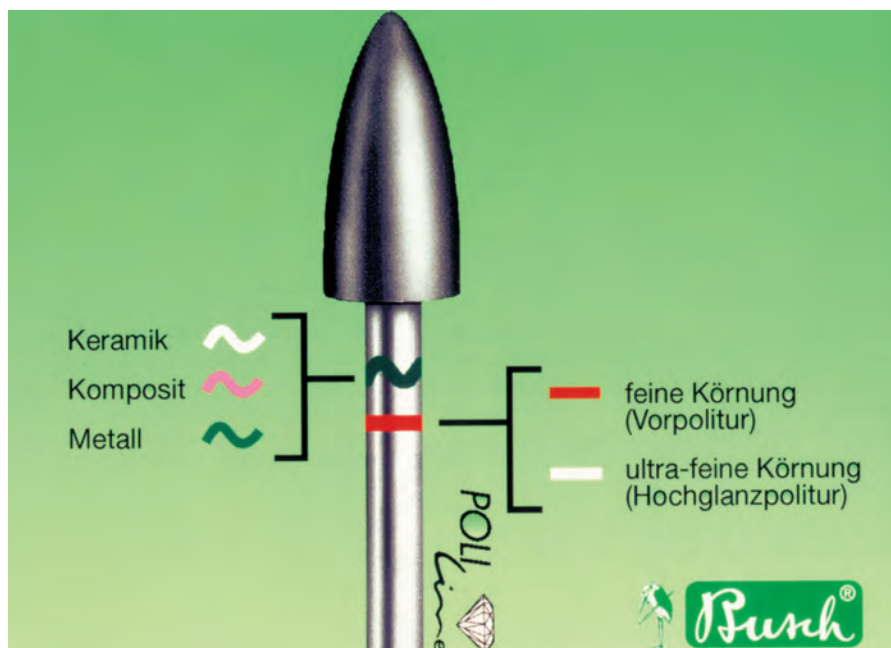
Metall = grüne Wellenlinie

Vorpolitur = roter Ring

Hochglanzpolitur = weißer Ring

Für die optimale Bearbeitung der verschiedenen Materialien wurden diese Polierer entwickelt, die in punkto Bindung, Härte und Diamantmischung auf eben diese Materialien bestens abgestimmt sind.

**Busch & Co. GmbH & Co., Engelskirchen**



### Prime&Bond® NT quix™: prompt und sicher



Klinische Sicherheit und Leistungsfähigkeit stehen bei DENTSPLY DeTrey an erster Stelle. Mit der Markteinführung von Prime&Bond® vor gut fünf Jahren wurde die adhäsive Zahnheilkunde einfacher und sicherer. Seitdem ist die Prime&Bond® Technologie kontinuierlich verbessert worden – dokumentiert in zahlreichen klinischen und in-vitro Studien. Inzwischen hat bei Prime&Bond® NT die Nanotechnologie in die moderne Zahnheilkunde Eingang gefunden – ein Garant für noch einfachere Anwendung und Sicherheit.

Schnelligkeit bei gleichzeitig klinischer Sicherheit gewährt nun Prime&Bond® NT quix™. Quix™ ist ein Einmalapplikationssystem, das mit einem Klick ganz leicht geöffnet werden kann und sofort für die Behandlung bereitsteht. Der ergonomische Halter, der den Einmaldosis-Behälter in einer aufrechten Position hält, sorgt immer für einen sicheren Stand auf dem Behandlungstray und für kinderleicht wiederholbare Applikationen am Patienten. Über 90 % der befragten Zahnärzte haben in einem Anwendertest diese leichte und unkomplizierte Handhabung bestätigt.

Prime&Bond® NT quix™ - Einmalapplikationen sind ab sofort in einer Nachfüllpackung mit 10 ml Adhäsiv in 80 Prime&Bond® NT quix™ -Einmalbehältern, 2 Halterungen und 100 Applikatortips erhältlich.

**DENTSPLY DeTrey GmbH**  
**Restaurative Produkte**  
**78467 Konstanz**



## Bleach- und Zervikalfarben für Füllungscomposites

Heraeus Kulzer, Dentist Products Division, hat das Farbspektrum für das Frontzahncomposite Durafill VS und das Universalcomposite Charisma erweitert. Diese zusätzlichen Farben wurden speziell für gebleichte Zähne und dunklere Zahnhalsrestaurationen entwickelt. Damit können Füllungen – in den entsprechenden Indikationen – farbharmonisch an die umgebende Zahnschubstanz angepaßt werden.

Mit den neuen Bleichfarben Superlight Opak (SLO), Super Snow Light (SSL) und Superlight Transparent (SLT) haben Zahnärzte die Möglichkeit, auch gebleichte Zähne problemlos zu restaurieren. Die Farbanpassung an die umgebende Zahnschubstanz gelingt mit den neuen Bleichfarben treffsicher.

Für dunklere Zahnhalsbereiche stehen dem Behandler zusätzlich die Farben Yellow Brown (YB) und Dark Brown (DB) zur Verfügung. So wird auch bei älteren Patienten oder starken Rauchern die naturidentische Restauration der behandelten Zähne ohne großen Aufwand möglich.

Der Anwender kann die Farbleisten für die neuen Farben kostenlos bei Heraeus Kulzer anfordern. Allen Durafill VS- und Charisma-Sortimenten sind sie ab jetzt beige packt. Die neuen Farben sind in Spritzen oder PLTs (Pre-Loaded Tubes) als Einzelpackungen verfügbar.

Das Frontzahncomposite Durafill VS ist nun in 23 Zahnfarben erhältlich. Damit ist eine individuelle und kosmetisch anspruchsvolle Anpassung an die umgebende Zahnschubstanz möglich. Das Universalcomposite Charisma wird sowohl für Front- als auch für Seitenzahnrestaurationen eingesetzt. Sein Farbspektrum umfaßt nun 22 Farben.

Beide Composites haben sich in jahrelangem Einsatz in Zahnarztpraxen bewährt - im Falle des Frontzahnmaterials Durafill VS seit mehr als 20 Jahren. Damit erfüllen beide Composites die Anforderung an ein zuverlässiges Füllungsmaterial: klinisch getestet und praxisbewährt.

Durafill, Charisma:  
eingetragene Warenzeichen



Hersteller: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG, Dentist Products Division, Postfach 1552, D-63405 Hanau  
Tel.: 0800-HERADENT,  
gebührenfreie Hotline des Heraeus Kulzer Praxis-Service (0800-43 72 33 68)  
Fax: (0 61 81) 35-35 62, E-Mail: info.dent@heraeus-kulzer.com, Internet: www.heraeus-kulzer.de

## Gericht: „Kinder“ gehören Ferrero!

Im Markenstreit um das Wort „Kinder“ haben sich der Süßwarenkonzern Ferrero und die Lörracher GABA GmbH in einem Vergleich geeinigt. GABA muß demnach ihre seit 6 Jahren auf dem Markt befindliche Wechselkopfbürste aronal öko-dent Kinder umbenennen.

Für den Lörracher Zahnpflegespezialisten bedeutet dies, daß sämtliche Verpackungen, Anzeigen, Verkaufs- und Informationsmaterialien bis Mitte des Jahres geändert werden müssen.

GABA Geschäftsführer Mario J. Perinelli faßte zusammen: „Dieser Vergleich war aus Kostengründen vernünftig, obwohl es jedoch kein Monopol eines Herstellers auf das Wort „Kinder“ geben sollte, zumal es sich um Schokoladenprodukte handelt, die den Kinderzähnen eher schaden.“

**GABA GmbH, Lörrach**



## Zahnärztliche Chirurgie

Reihe Zahn- Mund- und Kieferheilkunde Bd. 3

*N. Schwenzer, M. Ehrenfeld*

323 Seiten, 484 Abbildungen, 148,- DM, ISBN: 313116963X. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2000.

Hervorgegangen aus dem vormalig in Thüringen besser bekannten Standardwerk „Schwenzer/Grimm“ erscheint dieser Band in der 3. aktualisierten und erweiterten Auflage durchweg mit farbigen Abbildungen (ausgenommen die Röntgendarstellungen).

Dieses Werk setzt den Erfolg seiner Vorgänger fort und definiert den Standard neu. Mit der bekannten Kompetenz jetzt kompromißlos leserfreundlich:

→ Durchgehend vierfarbig gedruckt, daher naturgetreue klinische Befunde und



→ schnell erfaßbare Grafiken. So macht Lernen Spaß!

→ Die umfassende inhaltliche Neukonzeption garantiert: Aktualität, klare Gliederung und Prüfungsrelevanz.

→ Ein ausgefeiltes didaktisches Konzept macht das Lernen leicht:

Starter jeweils am Kapitelanfang verschaffen Ihnen einen Kurzüberblick.

Grundlagen-Abschnitte bereiten Sie auf das vertiefende Wissen vor.

Zusammenfassungen am Kapitelende rekapitulieren prägnant.

Folgende Rubrikentexte helfen Ihnen, das Wissen einzuordnen und zu gewichten:

Merksätze vermitteln Ihnen die Essentials.

Fehler und Gefahren weisen Sie auf mögliche Behandlungsfehler und Risiken oder sonstige Fallgruben hin.

Praxistips enthalten nützliche Tips und Kniffe, auf die Sie in der praktischen Tätigkeit zurückgreifen können.

Hintergrundwissen umfaßt interessante, aber nicht prüfungsrelevante Informationen, etwa Zukunftsperspektiven oder historische Rückblicke.

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

## Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen

*J. K. Williams, P. A. Cook, K. G. Isaacson, A. R. Thom*

ca. 150 Seiten, ca. 160 Abbildungen, 148,- DM, ISBN: 3131242817.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2000.

**Wissenschaftlicher Anspruch gepaart mit praxisbezogener Umsetzung**



Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend in der kieferorthopädischen Behandlung etabliert.

Somit nehmen sie auch für den nicht kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt einen immer größer werdenden Raum ein, um im Gespräch mit dem jugendlichen Patienten oder den Eltern schon im Vorfeld zur geplanten kieferorthopädischen Behandlung mit fundierten Argumenten kommunizieren zu können.

Zum einen hat die Verfügbarkeit von ästhetischeren festsitzenden Apparaturen zu einer höheren Akzeptanz dieser Geräte aufseiten der Patienten geführt, zum anderen ermöglichen die heutigen Straight-Wire-Apparaturen in Kombination mit modernen Drahtmaterialien eine schonendere, schnellere und effektivere Behandlung.

Absicht dieses Buches ist es daher, dem Anfänger die zugrundeliegenden biomechanischen Prinzipien zu vermitteln, die geeignet sind, Zähne sicher und kontrolliert zu bewegen, um eine optimale Funktion, Ästhetik und Stabilität zu erreichen.

Fortgeschrittene finden zudem zahlreiche nützliche Hinweise zu speziellen klinischen Problemen und Fragestellungen.

## Thieme Leximed

*P. Reuter*

496 Seiten, 59,- DM, ISBN: 313126416. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2000.

Damit wird wohl die Serie der Neuauflagen der Deutsch-Englischen Wörterbücher der Zahnmedizin, wie ich sie in den letzten Monaten im tzb von den verschiedensten Verlagen vorgestellt habe, abgerundet.

Thieme Leximed Taschenwörterbuch Zahnmedizin bietet:

- umfassendes Vokabular mit über 250000 Stichwörtern, Redewendungen und Anwendungsbeispielen aus allen Bereichen der Zahnheilkunde

- im speziellen Anhang: dreisprachige (Latein/Englisch/Deutsch) anatomische Tabelle und Umrechnungstabellen für Maße, Gewichte und Temperaturen

- Verwendung der aktuellen Terminologia anatomica im Lexikonteil und im Anhang

- Angaben zur Aussprache schwieriger Begriffe im deutsch-englischen Teil

- kompetente linguistische Bearbeitung mit Silbentrennung, Anwendungsbeispielen und Berücksichtigung der neuen deutschen Rechtschreibung

## Index Nominum 2000

### *International Drug Directory*

Hrsg: Schweizerischer Apothekerverein

1932 Seiten, 398,- DM,

ISBN: 3-88763-075-0. medpharm Scientific Publishers, Stuttgart 2000.

Index Nominum ist das unentbehrliche Standardwerk zur Orientierung bei der Suche nach ausländischen und einheimischen Handelspräparaten, Wirkstoffen und Herstellern im internationalen Pharmamarkt.

Index Nominum 2000 – das internationale Arzneimittel-Nachschlagewerk für Stoffe, Präparate, Hersteller, Synonyme und Strukturen.

Komplett überarbeitet erscheint es innen und außen mit neuem Gesicht:

- Die Monographien sind in einem eigenen Teil zusammengestellt und umfassen jetzt 5363 Arzneistoffe und Derivate (287 mehr als bisher).

Ein klares Layout und optische Hilfen verschaffen einen raschen Überblick.

- Für jeden Arzneistoff neu aufgenommen ist der deutsche, französische, spanische und lateinische Name, der ATC-Code (Anatomical Therapeutical Chemical) der WHO sowie die Molekülmasse.

- Komplett abgedeckt werden die humanmedizinischen Monopräparate von 31 Staaten (bisher 19).

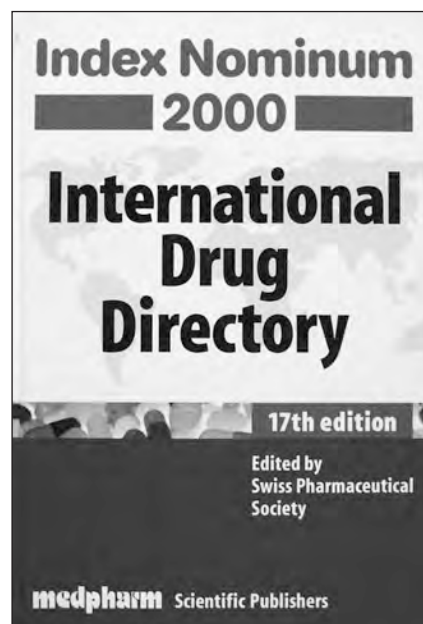
102 weitere Länder (bisher 18) sind teilweise erfaßt. Insgesamt werden 133 Länder ausgewertet.

- Das Register enthält 41809 Markennamen (bisher 30200) und 12800 Synonyme.

- Die zusätzlichen ATC/Wirkstoffregister bieten wertvolle Suchhilfen.

- Der Herstellerteil enthält 9704 (bisher 4000) Adressen von Pharma-Firmen, jetzt auch mit Telefonnummern und Internet-Adressen.

Index Nominum – seit 40 Jahren das unentbehrliche Standardwerk, wenn Sie sich im internationalen Pharmamarkt orientieren wollen. Beispiellos erfolgreich, wenn es um die Suche nach einheimischen sowie ausländischen Handelspräparaten, Wirkstoffen und Herstellern geht.



## Index Nominum auf PharmaMed CD-ROM

Jährliche Nutzungsgebühr 590,- DM

Die CD-ROM läuft unter Windows (ab Version 3.1), Windows 98 oder Windows NT. Sie benötigt einen freien Plattenspeicher von ca. 40 MB. Die Daten werden auf CD-ROM vierteljährlich aktualisiert.

Beide: [www.medpharm.de](http://www.medpharm.de)

## Die Ausbildung zum Zahntechniker

H. H. Caesar

646 Seiten, 460,- DM, ISBN: 3-929360-01-2. Neuer Merkur, München 1996.

Dieses ausführliche Lehrbuch in 3 Bänden ist mir zufällig in die Hände gefallen und erregte mein großes Interesse. Gerade für das Praxislabor ist dies m. E. ein wertvolles Handbuch zum Rekapitulieren und zur Präzisierung nicht alltäglicher Arbeitsabläufe. Dies gilt natürlich ebenfalls für den versierten Zahntechniker im gewerblichen Labor.

Die sehr gute Gliederung sowie das Festhalten wichtiger Arbeitsabläufe in vielen zum großen Teil farbigen Abbildungen als Momentaufnahmen der einzelnen Arbeitsschrit-

te erinnerten mich an die studentische Ratslosigkeit der prothetischen Laborkurse, in denen ich mir inständig ein so präzises Lehrbuch gewünscht hätte.

Die Ausbildung zum Zahntechniker, das Standardwerk in der praktischen Ausbildung, ist völlig überarbeitet worden. Kein Lehrbuch kann dauerhaft auf dem neuesten Stand sein. Diese Reihe zur Ausbildung hat sich schon in der ersten Auflage bestens bewährt. Kaum ein Lehrling, der nicht mit dem Wissen des Autors auf die vielfältigen Aufgaben dieses Berufes vorbereitet wurde und sein heutiges Können als Geselle oder Meister nicht aus dieser Buchreihe bezieht. Diese Neuauflage kann man durchaus als völlig neues Werk bezeichnen.

[www.fachbuch-direkt.de](http://www.fachbuch-direkt.de)





# Aus dem Leben eines Zahnmedizinstudenten

## KLINISCHER TEIL



↑ **Endlich Arbeit**  
am "echten" Patienten

Nach Physikum und Bergfest, der traditionellen Halbzeitfeier auf einem der umliegenden Berge von Jena mit der Setzung eines Gedenksteines, steht das 6. Semester ganz im Zeichen der Vorbereitung auf die im 7. Semester folgenden Patientenkurse. Dies bedeutet: Phantomkurse in Konservierender Zahnheilkunde und Prothetik sind zu absolvieren. In Konservierender Zahnheilkunde sind die heute üblichen Füllungen zu legen: Amalgam, Composite und Inlays, und natürlich kommt auch die Endodontie nicht zu kurz. Die meisten Samstage in diesem Semester verbringen die Studenten im Phantomraum. Was gegenseitig ausprobiert werden kann, wird ausprobiert: insbesondere Abdrucknahme und das Anlegen von Kofferdam werden geübt. Parallel zu den Kursen erfolgt natürlich die Begleitung durch eine Vorlesung. Weitere Vorlesungen finden in Pathologie, Radiologie, Kieferorthopädie incl. Biegekurs, Mikrobiologie und allgemeiner Chirurgie statt.

Im 7. Semester wird es dann ernst: Endlich wird das Phantom gegen echte Patienten getauscht, die sich die Studenten selber suchen müssen. Dies ist insbesondere im Prothetischen Kurs ein Problem, so daß sich die meisten erst mal mit Eifer über die zu erledigenden Pflichtübungen am Phantom hermachen. Die parallel verlaufenden Kurse ermöglichen es, einen Patienten vor der prothetischen Behandlung konservierend und parodontologisch zu behandeln, ohne daß der Patient zu verschiedenen Studenten gehen muß, wie es an vielen Universitäten der Fall ist.

Auch in der Kieferchirurgie erfolgen die ersten praktischen Schritte, mit ausführlicher Anamneseerhebung auf der Bettenstation und Einführung in die Zahnextraktion.

Die speziell zahnmedizinischen Vorlesungen werden ergänzt durch Pharmakologie sowie Allgemeine und Plastische Chirurgie.

Das 8. Semester bringt neue Vorlesungen in Immunologie, Innerer Medizin und Psychologie. In der Kieferchirurgie darf man nun in der chirurgischen Poliklinik an der ambulanten Versorgung der Patienten im Rahmen des OP-Kurses mitwirken. Hierbei steht die Wundversorgung und das Assistieren bei verschiedenen OPs im Vordergrund.

Es kommen im 9. Semester Dermatologie, Funktionsdiagnostik und Hygiene hinzu. Die Berufskundevorlesung beleuchtet die rechtlichen Seiten des späteren Berufslebens aus verschiedenen Perspektiven. Eine Kinderzahnheilkundevorlesung, verbunden mit einem Phantomkurs, gesellt sich ebenfalls hinzu. Nach dessen Absolvierung ist das ZZMK in der glücklichen Lage, den Studenten seit vielen Jahren auch tatsächlich einen klinischen Behandlungskurs mit Kindern anbieten zu können. Zusätzlich gehen die Studenten der FSU Jena einmal pro Woche in die umliegenden Kindergärten, um Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxe zu betreiben. Der Tätigkeitsbereich im OP-Kurs er

und Antwort stehen. Eine interdisziplinäre Vorlesungsreihe aller Fachgebiete der Zahnmedizin bereitet die Studenten auf die komplexe Patientenversorgung vor.

HNO, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde und Psychologie runden das Vorlesungsbild im 10. Semester ab. Seminare in Parodontologie und Kieferorthopädie dienen der optimalen Vorbereitung auf das Staatsexamen und auch in den klinischen Kursen beginnt langsam die Suche nach den Examenspatienten. Im Sommer sind plastische Füllungen und Inlays herzustellen, ebenso eine Wurzelkanalbehandlung vorzunehmen. In Prothetik muß ein feststehender und ein herausnehmbarer Zahnersatz unter Prüfungsbedingungen hergestellt werden, die anschließenden mündlichen Prüfungen ziehen sich bis in den Januar.

Hinter den Studenten liegen dann 5 Jahre Studium. Die Studentenzahl von ca. 55 Studenten pro Studienjahr ermöglicht eine Vorbereitung in relativ kleinen Gruppen, Wartezeiten oder Losverfahren bei der Zuteilung von Kursplätzen entfallen. Die gut ausgestattete Vorklinik und Propädeutik sowie der moderne Behandlungssaal erfordern nur ein Minimum an Geldausgaben seitens der Studenten. Hoffen wir, daß die Studienbedingungen an der Friedrich-Schiller-Universität Jena noch lange so gut bleiben.

*Dieter Börner*  
*Fachschaft Zahnmedizin*  
*der FSU Jena*

Kontaktadresse:  
Fachschaft.Zahnmedizin@med.uni-jena.de



# Informationen zum Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeits- verträge und zur Änderung und Aufhebung arbeitsrechtlicher Bestimmungen

Mit Beschluß vom 17.11.2000 hat der Bundestag das Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge und zur Änderung und Aufhebung arbeitsrechtlicher Bestimmungen beschlossen. Dieses Gesetz ist zum 01.01.2001 in Kraft getreten und löste das bis 31.12.2000 geltende Beschäftigungsförderungsgesetz ab. Das neue Gesetz dient überdies der Umsetzung von EU-Richtlinien über die Teilzeitarbeit und über befristete Arbeitsverträge.

## Zu den wesentlichen Neuerungen soll im Folgenden informiert werden:

Zusammenfassend wäre zu sagen, daß das neue Gesetz die wesentlichen Inhalte des Beschäftigungsförderungsgesetzes aufnimmt und erweitert. Insbesondere finden sich neben den Regelungen zu befristeten Arbeitsverhältnissen Ausführungen zum Bereich der Teilzeitarbeit. Wesentlichste Neuerung ist der zukünftige Anspruch der Arbeitnehmer (§ 8) in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten auf Teilzeitarbeit, der jedoch bei Vorliegen betrieblicher Gründe versagt werden kann. Da diese Beschäftigtenzahl aber in den Thüringer Zahnarztpraxen nicht vorliegen dürfte, wird hier nicht näher auf diesen Anspruch eingegangen. Alle weiteren Regelungen im neuen Gesetz sind hingegen nicht von einer Beschäftigtenmindestzahl abhängig.

Im Hinblick auf die Regelungen zur Teilzeitarbeit wäre das im § 4 Abs. 1 enthaltene Diskriminierungsverbot anzusprechen. Dieses hebt insbesondere hervor, daß auch teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern Arbeitsentgelt und geldwerte Leistungen mindestens in dem Umfang zu gewähren sind, der dem Anteil ihrer Arbeitszeit an der Arbeitszeit eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers entspricht. Somit ist eine gänzliche Versagung von Vergütungsbestandteilen we-

gen Teilzeit ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes nicht zulässig.

Nach § 7 des neuen Gesetzes besteht zudem die Verpflichtung, alle Arbeitsplätze, die der Arbeitgeber innerbetrieblich und öffentlich anbietet, auch als Teilzeitarbeitsplätze auszu-schreiben. Es sei denn, es liegen dringende betriebliche Gründe vor, die einer Teilzeitarbeit entgegenstehen. Allerdings ist ein Verstoß gegen die Ausschreibungspflicht nicht mit einer Sanktion belegt.

Im § 4 Abs. 2 hat der Gesetzgeber nunmehr auch ein Diskriminierungsverbot für den befristet beschäftigten Arbeitnehmer formuliert. Danach soll – verkürzt formuliert – der befristet Beschäftigte nicht schlechter behandelt werden dürfen als der unbefristet Beschäftigte. Ausnahmen bilden auch hier wieder sachliche Gründe, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können. Dasselbe gilt im Hinblick auf das zu leistende Arbeitsentgelt.

Im Hinblick auf eine Verlängerung der Arbeitszeit hat der Gesetzgeber mit § 9 eine Regelung geschaffen. Danach hat der Arbeitgeber den teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmer, der den Wunsch nach einer Verlängerung seiner vertraglich vereinbarten Arbeitszeit angezeigt hat, bei der Besetzung eines freien Arbeitsplatzes bei gleicher Eignung bevorzugt zu berücksichtigen, wenn keine dringenden betrieblichen Gründe oder Arbeitszeitwünsche anderer teilzeitbeschäftigter Arbeitnehmer entgegenstehen. Bei mehreren Teilzeitbeschäftigten hat der Arbeitgeber eine Auswahl unter sozialen Gesichtspunkten vorzunehmen.

§ 10 des neuen Gesetzes normiert die Pflicht des Arbeitgebers, dafür Sorge zu tragen, daß auch teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer an einer Aus- und Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen können.

In § 11 des Gesetzes findet sich die Regelung, daß die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses wegen der Weigerung eines Arbeitnehmers, von einer Vollzeit in eine Teilzeitbeschäftigung oder umgekehrt zu wechseln, unwirksam ist. Das bisherige Recht zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus anderen Gründen hingegen bleibt weiter bestehen.

## Nun zu den Neuregelungen zu den Befristungen:

Das alte Beschäftigungsförderungsgesetz wurde wegen der Ermöglichung des Mißbrauchs der Kettenbefristungen (nacheinander geschaltete Befristungen) stets heftig kritisiert. Das neue Gesetz trägt dem Rechnung und läßt erleichterte Befristungen grundsätzlich nur bei Neueinstellungen zu.

Als wohl bedeutendste Regelung des neuen Gesetzes schreibt die Novelle die grundsätzliche Bindung der Befristung an einen sachlichen Grund vor und beschränkt die „ausnahmsweise ohne sachlichen Grund zulässige Befristung“ nur auf den Fall der Neueinstellung, d. h. die erstmalige Beschäftigung eines Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber. Damit sind die bisher möglichen Kettenbefristungen endgültig ausgeschlossen.

Neu an der Regelung ist insbesondere, daß im § 14 das Vorliegen eines sachlichen Grundes insbesondere dann angenommen werden kann, wenn

1. der betriebliche Bedarf an der Arbeitsleistung nur vorübergehend besteht,
2. die Befristung im Anschluß an eine Ausbildung oder ein Studium erfolgt,
3. der Arbeitnehmer zur Vertretung eines anderen Arbeitnehmers beschäftigt wird,
4. die Eigenart der Arbeitsleistung die Befristung rechtfertigt,
5. die Befristung zur Erprobung erfolgt,
6. in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe die Befristung rechtfertigen,

7. der Arbeitnehmer aus Haushaltsmitteln vergütet wird, die haushaltsrechtlich für eine befristete Beschäftigung bestimmt sind und er entsprechend beschäftigt wird, oder
8. die Befristung auf einem gerichtlichen Vergleich beruht.

Ein vorübergehender Bedarf (Nr. 1), der einen sachlichen Grund darstellen kann, kann bspw. in Form eines vorübergehend erhöhten Arbeitskräftebedarfs oder eines künftig wegfallenden Arbeitskräftebedarfs (Abwicklungsarbeiten) auftreten. Die Anerkennung des vorübergehenden Arbeitskräftebedarfs als Befristungsgrund setzt jedoch voraus, daß zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses der Arbeitgeber aufgrund greifbarer Tatsachen mit hinreichender Sicherheit annehmen darf, der Arbeitskräftebedarf werde in Zukunft wegfallen (Prognose). Eine bloße Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung reicht hierfür jedoch nicht aus.

Ein Vertretungsfall (Nr. 3) als sachlicher Grund liegt vor, wenn durch den zeitweiligen Ausfall eines Arbeitnehmers (z. B. wegen Mutterschaft, Krankheit, Beurlaubung, Abordnung) ein vorübergehender Bedarf einer Beschäftigung eines anderen Arbeitnehmers entsteht.

Einen wichtigen sachlichen Grund stellt auch die Befristung zur Erprobung (Nr. 5) dar. Dieser Befristungsgrund ist in ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes als sachlicher Grund anerkannt. Vor einer längeren arbeitsvertraglichen Bindung sollte die fachliche und persönliche Eignung des Arbeitnehmers für die vorgesehene Tätigkeit festgestellt werden. Im Unterschied zur vereinbarten Probezeit endet hier bereits das Arbeitsverhältnis mit einer Befristung. Einer besonderen Kündigung bedarf es dafür nicht. Der Befristungsgrund "in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe" (Nr. 6) meint insbesondere eine vorübergehende Beschäftigung aus sozialen Gründen, um z. B. die Zeit bis zum Beginn eines Studiums überbrücken zu können.

Hervorzuheben ist jedoch noch einmal, daß bei einer beabsichtigten Beschäftigung aufgrund des Vorliegens eines sachlichen Grundes, dieser sachliche Grund zu Beweis Zwecken in dem Arbeitsvertrag schriftlich niedergelegt sein sollte.

Die Novelle läßt jedoch aus Ausnahmen von dem grundsätzlichen Erfordernis des sachlichen Grundes bei einer beabsichtigten Befristung des Arbeitsvertrages zu. Wie bisher ist nach § 14 Abs. 2 Satz 1 ein befristeter Arbeitsvertrag ohne sachlichen Grund bis zu einer Dauer von zwei Jahren möglich. Wie bisher ist es auch zulässig, einen auf dieser Grundlage geschlossenen, zunächst kürzer befristeten Arbeitsvertrag bis zu einer Gesamtdauer von zwei Jahren zu verlängern. Nach § 14 Abs. 2 ist es indessen unzulässig, einen unter den erleichterten Voraussetzungen abgeschlossenen befristeten Arbeitsvertrag einzugehen, wenn mit demselben Arbeitgeber bereits zuvor ein unbefristetes oder ein befristetes Arbeitsverhältnis bestanden hat. Im Unterschied zum bisherigen Recht ist also der Anschluß einer erleichterten Befristung an eine Befristung mit sachlichem Grund bei demselben Arbeitnehmer ausgeschlossen. Auch die erneute erleichterte Befristung nach mindestens viermonatiger Unterbrechung ist nunmehr unzulässig. Eine erleichterte Befristung (d. h. ohne sachlichen Grund) ist mithin nur noch bei Neueinstellungen möglich. Nach dem Gesetz schließt sogar eine nur ganz kurzzeitige Befristung, die bei demselben Arbeitgeber mehrere Jahre zurückliegt, die Befristungserleichterung (ohne sachlichen Grund) aus. Dies gilt jedoch nicht für vorangegangene Berufsausbildungsverhältnisse. Diese stellen keine Arbeitsverhältnisse i. S. von § 14 Abs. 2 dar.

§ 14 Abs. 3 sieht weitergehende Erleichterungen bei einer Befristung mit einem Arbeitnehmer, der das 58. Lebensjahr vollendet hat, vor. In diesen Fällen ist die Befristung vom Erfordernis des Sachgrundes freigestellt.

§ 14 Abs. 4 schreibt schließlich vor, daß ein befristeter Arbeitsvertrag schriftlich zu schließen ist. Ist diesem Schriftformerfordernis nicht Rechnung getragen worden, so ist die Befristung unwirksam.

Die Novelle enthält in § 15 eine Regelung zur Beendigung des befristeten Arbeitsvertrages. Danach endet ein kalendermäßig befristeter Arbeitsvertrag allein durch Zeitablauf, d. h. es bedarf keiner Kündigung. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitnehmer einem gesonderten Kündigungsschutz unterliegt, d. h. Mutterschutzgesetz oder Schwerbehindertengesetz.

Nach § 15 Abs. 3 ist eine ordentliche (fristgemäße) Kündigung bei einem befristeten

Arbeitsverhältnis nur dann möglich, wenn dies einzelvertraglich ausdrücklich vereinbart ist. Es empfiehlt sich daher dringend, eine solche Möglichkeit im Arbeitsvertrag schriftlich vorzusehen. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung hingegen bestimmt sich wie bisher nach § 626 BGB und ist von keiner ausdrücklichen einzelvertraglichen Abrede abhängig.

Sollte eine Befristung unwirksam sein, so bestimmt § 16, daß der befristete Arbeitsvertrag als auf unbestimmte Zeit geschlossen gilt. Somit kann der Vertrag frühestens zum vereinbarten Ende ordentlich gekündigt werden. Vorbehaltlich einer vereinbarten Möglichkeit zur ordentlichen Kündigung tritt mithin eine Mindestbindung ein mit der Folge, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Vertrag frühestens zum vereinbarten Ende ordentlich kündigen können. Nunmehr bestimmt § 17, daß der Arbeitnehmer, der die Rechtsunwirksamkeit der Befristung seines Arbeitsvertrages geltend machen will, innerhalb von drei Wochen nach dem vereinbarten Ende des befristeten Arbeitsvertrages Klage beim Arbeitsgericht erheben muß, mit der er die Feststellung begehrt, daß das Arbeitsverhältnis aufgrund der Befristung nicht beendet ist. Wird diese Frist versäumt, wird die Wirksamkeit der Befristung durch das Gesetz fingiert.

Inwieweit sich die Novelle bewährt, bleibt abzuwarten. Insbesondere ist fraglich, ob sich die Erwartung der Bundesregierung, hierdurch Arbeitsplätze zu schaffen bzw. zu sichern, erfüllen wird. Glücklicherweise ist der Anspruch auf Teilzeit vom Vorliegen einer entsprechenden Beschäftigungszahl abhängig gemacht worden. Somit brauchen die Thüringer Zahnarztpraxen nicht zu befürchten, mit dieser Neuregelung in ihrer unternehmerischen Freiheit weiter als bisher eingeschränkt zu werden.

**Sollten Fragen zur Problematik bestehen, können Sie sich an die Verfasserin des Artikels wenden.**

*Ass. jur. Kathrin Borowsky  
KZVTh (Tel.: 0361/6767172)*

# Prof. Dr. Jean-François Roulet neuer Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V.



↑ Prof. Dr. Jean-François Roulet (rechts)

Die Mitgliederversammlung der Aktion zahnfreundlich e.V. wählte am 30. November 2000 in Düsseldorf Prof. Dr. Jean-François Roulet zu ihrem neuen 1. Vorsitzenden. Der 52-jährige Schweizer, Wahlberliner und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin im Zentrum für Zahnmedizin des Universitätsklinikums Charité, Berlin, tritt damit die Nachfolge von Professor Dr. Klaus Bößmann (Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Universität Kiel) an, der nach 15 Jahren Amtszeit nicht mehr kandidierte.

Neu in den Vorstand gewählt wurden Prof. Dr. Elmar Hellwig (Leiter der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg) sowie aus dem Kreis der Mitgliedsfirmen Jonathan Stirmann (Diedenhofen GmbH, St. Augustin).

Einstimmig - wie die Wahl des neuen Vorsitzenden und der neuen Mitglieder des Vorstandes - fiel auch die Wiederwahl der übrigen Vorstandsmitglieder aus: Den Bereich Zahnärzte vertreten für die Legislaturperiode 2000 bis 2003 weiterhin Assessorin Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaftsredakteurin zm, Köln) und Zahnarzt Hans-Peter Küchenmeister, Rickling (Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein). Aus dem Kreis der Rohstoffhersteller wurden Drs. Peter J. Sträter (Palatinit Süßungsmittel GmbH, Mannheim) sowie Wolfgang Weber (Roquette GmbH, Frankfurt/Main) und von den Hersteller- bzw. Vertriebs-Mitgliedsfirmen zahnfreundlicher Süßwaren, Felix H. Soldan (Dr. C. Soldan GmbH, Nürnberg) in ihrem Amt bestätigt.

## Ziele neu gesteckt

Prof. Roulet, der die Vorstandsarbeit der Aktion zahnfreundlich e. V. seit 1994 bereits mitträgt, steckt seine Ziele für die nächsten drei Jahre: "Wir müssen Zahnmännchen-Produkte als zahnschonende Zwischenmahlzeit für den Verbraucher noch attraktiver machen. Gezielte Ernährungslenkung im Sinne der Kariesprävention soll die Freude an Genuß und Wohlbefinden unterstützen. Garantiert zahnfreundliche Süßwaren leisten einen außerordentlich wichtigen Beitrag für die Zahngesundheit. Deshalb kommt das heutige Wellness-Bewußtsein unserer Botschaft absolut entgegen. Es gilt, ein riesiges noch schlummerndes Potential zu wecken - dafür müssen wir auch neue Wege gehen."

## Paradigmenwechsel auch beim "Zahnmännchen"

Zahnarzt H.-P. Küchenmeister dankte dem scheidenden Vorsitzenden im Namen des Vorstandes und der Mitglieder der Aktion zahnfreundlich e.V. "für 15 Jahre ebenso erfolgreiche wie zeitraubende ehrenamtliche Tätigkeit. Bei allem Respekt für den Wunsch nach mehr Ruhe, es schmerzt und wir alle bedauern, daß unser Vorsitzender für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung steht."



↑ Zahnmännchen mit Schirm

Er betrachte den Stabwechsel in der Aktion zahnfreundlich auch "als Paradigmenwechsel", betonte Prof. Bößmann in seiner Abschiedsrede: "Die Arbeit in den 15 Jahren seit der Gründung war mehr wissenschaftlich und ethisch geprägt. Dieser notwendigen Basisarbeit folgen heute andere Schwerpunkte, die auch eine Marketingorientierung erfordern. Zu diesem Wandel hat sich die Aktion zahnfreundlich bereits mit ihrem Internet-Auftritt bekannt."

## Daten und Fakten

Die Aktion zahnfreundlich hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Öffentlichkeit über die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Ernährung aufzuklären und eine gesunde Ernährungsweise zu fördern. Im Rahmen dieser Aufgabe wurden Zahnarztpraxen, Kindergärten und Schulen, Erziehern, Landesarbeitsgemeinschaften, Eltern und Gesundheitsämtern alleine im Jahr 2000 weit über 160.000 kostenlose Info-Medien zur Verfügung gestellt.

Zur Zeit sind rund 100 gut schmeckende zahnfreundliche Süßwaren in gut geführten Kaufhäusern, Verbrauchermärkten, Drogerien und Apotheken sowie an Kiosken und Tankstellen erhältlich: Kaugummis und Pastillen, Früchte- und Pfefferminz-, Kräuter- und Gummibonbons sowie Hustensäfte und ab Anfang 2001 auch eine zahnfreundliche Schokolade.

Die "Elite unter den Zuckerfreien" erkennt der Verbraucher an dem leuchtend roten Signet, mit dem zahnfreundliche Süßwaren ausgezeichnet sind. Das Zahnmännchen mit Schirm ist fast so bekannt wie ein bestimmtes Cola-Getränk: Über 75 % (76,4 %) der 13- bis 14-Jährigen kennen dieses internationale Markenzeichen nicht nur, 60 % wissen auch, daß es Süßwaren auszeichnet, die den Zähnen garantiert nicht schaden.

# Colgate Forschungspreis Zahnmedizin erstmals verliehen

*Nachwuchswissenschaftler aus dem Bereich Zahnmedizin in Frankfurt ausgezeichnet*

Erstmals hat Colgate Oral Pharmaceuticals im Jahr 2000 den Colgate Forschungspreis Zahnmedizin für junge Wissenschaftler ausgeschrieben. Er steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK).

Auf der 124. Jahrestagung der DGZMK in Frankfurt wurden am 16. November Nachwuchswissenschaftler für ihre Arbeiten ausgezeichnet. Den ersten Preis in Höhe von 5.000 DM erhielt die Arbeitsgruppe mit Volker Braasch, Witten, Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, Witten, und Inge Schmitz, Bochum. Der zweite Preis, mit 3.000 DM dotiert, ging an Tania Molina, Heidelberg. Der dritte Preis in Höhe von 2.000 DM wurde an Dr. Sonja Ducke, Karlsruhe, Priv.-Doz. Dr. Andrej M. Kielbassa, Freiburg i. Br., und Prof. Dr. Jürgen Schulte-Mönting, Freiburg i. Br., verliehen. Der Name Colgate steht seit mehr als 100 Jahren weltweit als Synonym für Mund-

gesundheit. Durch den Colgate Forschungspreis, der nun jährlich verliehen wird, sollen

herausragende Arbeiten von Nachwuchswissenschaftlern aus dem gesamten zahnmedizinischen Bereich ausgezeichnet werden.

*Colgate-Palmolive GmbH*



↑ **Gruppenphoto bei der Verleihung des Colgate Forschungspreises (v. l. n.r): Michael Warncke (Leiter Med.-wiss. Abteilung, Colgate), Volker Braasch (1. Preis), Tania Molina (2. Preis), Dr. Sonja Ducke (3. Preis), Prof. Dr. Dr. W. Wagner (Präsident der DGZMK)**

## Neue Spitze der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gewählt

Am 20. Januar 2001 kam die im November 2000 neu gewählte Vertreterversammlung der KVTh zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen und bestimmte die KV-Führung für die nächste Legislaturperiode.

Neuer 1. Vorsitzender des Vorstandes der KV Thüringen ist der Blankenhainer Allgemeinmediziner Dr. med. Karl Gröschel, der von der Gründung der KV bis 1996 Mitglied des Kassenarztparlamentes und Mitglied des KV-Vorstandes war. Auf Gröschel entfielen 29 von 37 Stimmen, auf den langjährigen Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolf-Rüdiger Rudat lediglich 8.

Stellvertretende Vorsitzende ist Dr. med. Birgit Mehlhorn aus Altenburg. Neben ihr wurden Dr. med. Ellen Lundershausen, Erfurt,

Dipl.-Med. Regina Feldmann, Meiningen, Dr. med. Peter Harth, Eisenach, und Dr. med. Gerald Moschkau, Unstrut-Hainich-Kreis, in den Vorstand gewählt.

Der neue 1. Vorsitzende der KV Thüringen nennt als berufspolitische Zielsetzungen, neben dem Aufbau einer schlagkräftigen und handlungsfähigen Führungsmannschaft, vor allem das Eintreten für die Anhebung des Niveaus der ambulanten medizinischen Versorgung der neuen Bundesländer an das West-Niveau. Es ist dem neuen Vorstand sehr wichtig mitzuhelfen, daß Patienten und Ärzte möglichst schnell von den Zwängen der Arznei- und Heilmittelbudgetierung befreit werden.

*red.*

Die

### **Aktionsgemeinschaft Zahnarzthilfe Brasilien**

führt wieder einmal eine Infoveranstaltung für interessierte Kolleginnen und Kollegen in Thüringen durch. Wer sich also mit dem Gedanken tragen sollte, einmal einen Einsatz in Brasilien in Angriff zu nehmen, sollte sich den 3. März 2001 vormerken.

**Ort:** Hotel „Schloßberg“, Ernst-Thälmann-Str. 62, 07806 Neustadt/Orla

**Termin:** Samstag, 3. März 2001, 14.00 bis ca. 16.00 Uhr

**Anmeldung:** Dr. M. Hahn, Tel./Fax: 036481/2 20 22





Mitteldeutsche Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kiefer-  
heilkunde zu Erfurt e.V.



## Einladung

zum wissenschaftlichen Abend

### „Galvanotechnologie – neue bewährte Wege zu biologischem Zahnersatz“

Prof. Dr. med. dent. Jakob Wirz  
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel

Mittwoch, 21. März 2001  
Beginn: 18.00 Uhr

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt  
Information + Anmeldung: Dr. A. Wagner, Tel.: 0361/2 25 19 30

## Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Zentrum für ZMK

**Thema:** „Einführungskurs  
Scaling“  
Instrumentenkunde,  
Ergonomie und prakti-  
sche Übungen

**Termin:** 16. bis 18. Juli 2001

**Referenten:** Prof. Dr. Kathy Newell,  
Lehr-DH Susan Dittmar  
(School of Dental Hy-  
giene, University of  
Minneapolis/Minnesota)

**Teilnehmerzahl:** 20 (maximal)  
**Kursgebühr:** 900,- DM

#### Zur Thematik:

Neben jeweils kurzen theoretischen Erörte-  
rungen (Kurssprache Englisch/deutsche  
Übersetzung) erfolgen v.a. praktische Übun-  
gen am Phantomkopf, Demonstrationen am  
Patienten und gegenseitige Behandlung. Kor-  
rekte Körperhaltung, arbeitsgerechte Positio-  
nierung des Patienten und effektiver Instru-  
menteneinsatz sind wesentliche Übungsziele.

**Thema:** „Schall- und Ultraschall-  
instrumente“

**Termin:** 20./21. Juli 2001

**Referenten:** Prof. Dr. Kathy Newell  
(Leiterin der School of  
Dental Hygiene, Univer-  
sity of Minneapolis/Min-  
nesota)  
Lehr-DH Susan Dittmar

**Teilnehmerzahl:** 20 (maximal)  
**Kursgebühr:** 600,- DM

#### Zur Thematik:

Es werden in der theoretischen Einführung  
Grundkenntnisse von Schall- und Ultraschall-  
instrumenten vermittelt. Neuere Entwicklun-  
gen wie z. B. Instrumentenspitzen werden  
ausführlich erläutert. Es erfolgen praktische  
Übungen am Phantomkopf, gegenseitige  
Übungen und Behandlung von Patienten.

#### Anmeldung und Anfragen (nur schriftlich):

Dr. Jutta Fanghänel/Dörte Schlüßler, Bereich Parodontologie  
Zentrum ZMK der E.-M.-Arndt-Universität Greifswald  
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

## Paro-Implantologie II

### Fortgeschrittenen-2-Tage-Kurs mit Live OP und Hands-on am Tiermodell

Termin: 16./17. März 2001

Ort: Uniklinikum Dresden

Zentrum für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde

Referent: Prof. Dr. S. Jovanovic,  
Los Angeles

#### Anmeldung und Rückfragen bitte unter:

Universitätsklinikum Dresden,  
Prof. Dr. Th. Hoffmann

Tel.: 0351/4 58 27 12,

Fax: 0351/4 58 53 41

E-Mail: th.hoffm@rcs.tu-dresden.de

## Sportweltspiele der Medizin

### 23. bis 30 Juni 2001 in Evian

In Evian am Genfer See werden sich vom  
23. bis 30. Juni 2001 über 2000 Ärzte al-  
ler Fachrichtungen, Apotheker, Pharma-  
zeuten und Physiotherapeuten zur welt-  
weit größten Sportveranstaltung aus-  
schließlich für Mediziner treffen.

Die Weltspiele sind ein Treffen unter Be-  
rufskollegen, die hier Gemeinsamkeiten  
entdecken, Erfahrungen austauschen und  
internationale berufliche und persönliche  
Kontakte pflegen.

Interessenten können sich jederzeit un-  
verbindlich bei MPR, Feldbergstraße 49,  
60323 Frankfurt/Main, Fax: 069/71 03 43  
-46, Tel. -45, E-Mail: jmm@mpr-frank-  
furt.de vormerken lassen. Die reguläre  
Anmeldefrist läuft bis 15. April 2001.

#### Auf der Website:

[www.mpr-frankfurt.de/jmm](http://www.mpr-frankfurt.de/jmm) werden  
laufend aktuelle Informationen über  
die Sportweltspiele veröffentlicht –  
Rahmenprogramm, Terminpläne etc.

Verein zur Förderung von Lehre und Forschung  
in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena e.V.  
(Vorsitzender: Prof. Dr. E. Glockmann)  
Besuchsadresse: 07740 Jena, An der alten Post 04

## **Programm Frühjahrstagung „Die Therapie des pulpatoten Zahnes“**

Tagungsort: Bachstraße HS I oder II  
Zeit: Samstag, 10.03.2001, 09.00 bis ca. 14.00 Uhr  
Organisation: Gemeinsame Kaffeepause  
Gebühr: 50,- DM

**Für Mitglieder des Fördervereins kostenlos**

---

09.00	Eröffnung	Prof. Dr. E. Glockmann
09.15	Vorkommen und Vermeidung von Wurzelresorptionen während der kieferorthopädischen Behandlung	Prof. Dr. H. Graf
09.45	Soll der pulpatote Milchzahn erhalten werden? - Möglichkeiten und Grenzen endodontischer Therapie -	Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien
10.15	Der infizierte Wurzelkanal – Grundsätze und Möglichkeiten der konservierenden Therapie	Prof. Dr. E. Glockmann
10.45	Diskussion	
10.50	<b>P a u s e - I m b i s s</b>	
11.35	Möglichkeiten der chirurgischen Zahnerhaltung	Prof. Dr. Dr. W. Zenk
12.05	Wissenschaftliche und klinische Aspekte von Stiftaufbauten	Prof. Dr. H. Küpper
12.25	Vollkeramischer Stiftkernaufbau – Heißpresstechnik und Empress® - 2-Kronen	PD Dr. F. Jahn
12.45	Diskussion	

---

bitte hier abtrennen und zurücksenden

An der Frühjahrstagung des Fördervereins am 10. 03. 2001

nehme ich teil Die Teilnahmegebühr in Höhe von 50,- DM habe ich auf das  
**Konto: 0 893 429 000 bei Dresdner Bank AG, Fil. Jena**  
**BLZ: 820 800 00** überwiesen.

Name: Unterschrift



# Informieren Sie Ihre Patienten über das Leistungsspektrum Ihrer Praxis!

Wir erstellen für Ihre Praxis einen individuellen Faltprospekt.

Im Praxisalltag ist häufig zu wenig Zeit, Patienten über alle Möglichkeiten der Behandlung sowie spezielle Leistungen Ihrer Praxis zu informieren.

Deshalb geben Sie dem Patienten doch einfach die Informationen mit nach Hause. Dort kann er in Ruhe die Angebote Ihrer Praxis kennenlernen. Hierfür wählen Sie die besonderen Dienstleistungen aus, die Sie bisher oder auch zukünftig Ihren Patienten anbieten, z.B. Zahnversiegelung, Bleaching, Speicheltest ...

Im Prospekt werden diese auf je einer Seite, in einer für den Patienten verständlichen Sprache erklärt und durch Abbildungen verdeutlicht.

Diese Seiten sind standardisiert und besitzen eine auf Ihre Praxis abgestimmte Farbgebung. Die Standardisierung erleichtert Ihnen und uns die Herstellung und spart somit Ihr Geld.

Weiterhin bietet der Prospekt die Gelegenheit, das Praxisteam vorzustellen, auf ein Praxisjubiläum aufmerksam zu machen und weitere Informationen für die Patienten aufzunehmen.



## Technische Angaben zum Faltblatt:

Auflage:	500; 1.000 oder 1.500 Expl.
Format:	10 x 21 cm, Hochformat
Anz. der Seiten:	6, 8, 10 oder 12
Papier:	135 g/qm Bilderdruck matt
Preise:	bei Interesse senden wir Ihnen gern eine Preisliste zu

Im Angebotspreis eingeschlossen ist die Lieferung eines Prospektständers zur attraktiven Präsentation der Faltblätter im Empfangsbereich.

Die für den Abdruck erforderlichen Mitarbeiter- und Praxisfotos können durch unsere Fotografen erstellt werden.



VERLAG UND  
WERBEAGENTUR  
KLEINE ARCHE

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Kersten  
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt  
Telefon: 0361/74674-80 · Fax: -85  
E-Mail: kersten@kleinearche.de

## Inhalte der einzelnen Seiten:

### Seite 1

*Praxisbezeichnung und Praxisfoto o.ä.*

### Seite 2

*Hier begrüßt der Zahnarzt seine Patienten.*

*Er sagt etwas zur Bedeutung der im Prospekt erklärten Leistungen für den Patienten. Auf den Zusammenhang zwischen Zähnen und Aussehen oder Wohlbefinden kann hier ebenfalls eingegangen werden.*

*Am Schluss sollte stehen, dass der Zahnarzt und sein Team dem Patienten zum Inhalt des Faltblattes, aber auch zu anderen Themen der Praxis, gern seine Fragen beantwortet.*

### ab Seite 3

*Vorstellung der einzelnen Leistungen sowie Methoden der Praxis, ergänzt mit Grafiken oder Bildern*

### letzte Seite

*Vorstellung des Praxisteams, Adresse und Sprechzeiten*

Der Umfang kann von 6 Seiten variabel auf 8, 10 oder 12 Seiten erhöht werden.

**Rückfax, bitte an 0361/74674-85**

- Wir sind interessiert, bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.
- Wir sind an weiteren Angeboten Ihres Verlages interessiert.
- Wir haben an Ihrem Angebot momentan kein Interesse.

Ansprechpartner und Praxisstempel:





## Presseinformation

# Vorhersagbare Ästhetik gibt Planungssicherheit

Der Erfolg einer Implantattherapie hat vielfältige Parameter, wobei die Ästhetik eine herausragende Rolle darstellt.

Die FRIADENT GmbH hat in den letzten Jahren mit verschiedenen Produkten, wie Spezialaufbauten (ProTect, CeraBase, AuroBase), Instrumenten und Materialien für die Augmentation (FRIOS®) sowie Software zur Planungsunterstützung (FRIACOM DentalOffice®), dem Anwender Mittel an die Hand gegeben, um ein ästhetisches Resultat zu erzielen.

Die Vorhersagbarkeit eines ästhetischen Resultates blieb jedoch bisher ein Wunschtraum. Die Erkenntnisse, dass insbesondere die Implantatposition eine Hauptdeterminante für ein ästhetisches Ergebnis ist, führte zur Entwicklung des FRIALIT®-2 Select Systems. Mit den wenigen Hilfsmitteln dieses Systems gelingt es, schnell und sogar zu verschiedenen Zeitpunkten – prä- und intraoperativ –, eine ideale Implantatposition festzulegen sowie den operativen Eingriff darauf abzustimmen und zu überprüfen. Mit dieser „in-prozess-Kontrolle“ gelingt es somit, jeden Schritt in der Planung gewinnbringend in der operativen Phase umzusetzen.

## Die Herausforderung

Meistens zeigen sich erst im Dentallabor bei der Anfertigung der Prothetik fatale, teilweise nicht mehr korrigierbare Fehler der Implantatpositionierung. Typische Fehler sind zu dicht stehende Implantate, eine zu apikale Implantatposition oder auch eine starke Neigung der Implantatachse um mehr als 20°. Im klinischen Bild können sich die Abweichung von der Implantatachse zur Kronenachse und das Vorhandensein von Keramiküberhängen („ridge lapping“) aufgrund eines zu geringen prothetischen Tellers (durch die Auswahl eines Implantates mit zu kleinem Durchmesser) als Planungsfehler darstellen.

Eine sich zu einem späteren Zeitpunkt ausbildende Gingivarezession durch zu dünnen vestibulären Knochen sowie der Verlust von Interdentalsepten mit einhergehender Ausbildung von „black triangles“ zwischen den Ersatzkronen sind weitere typische Folgen einer Fehlplanung.

Häufigster Planungsfehler ist die Unkenntnis der späteren Dimensionierung des prothetischen Ersatzes. Sowohl die FRIALIT®-2 Messimplantate als auch die Bohrhülsen und Auswahlaufbauten berücksichtigen dies in ihrem Konstruktionsprinzip und werden mit Sicherheit in Labor und Praxis helfen, die genannten Probleme künftig zu vermeiden.

# Keep control mit FRIALIT®-2 Select

FRIALIT®-2 Select Bohrhülsen erlauben eine Übertragung der präoperativ im Labor festgelegten Implantatposition auf dem chirurgischen Situs.

Anhand der Modellanalyse wird der Implantatdurchmesser unter Berücksichtigung des Interdentalraumes festgelegt. Der für das ästhetische Ergebnis relevante Interapproximalraum zwischen den Implantaten kann optimal gestaltet werden.

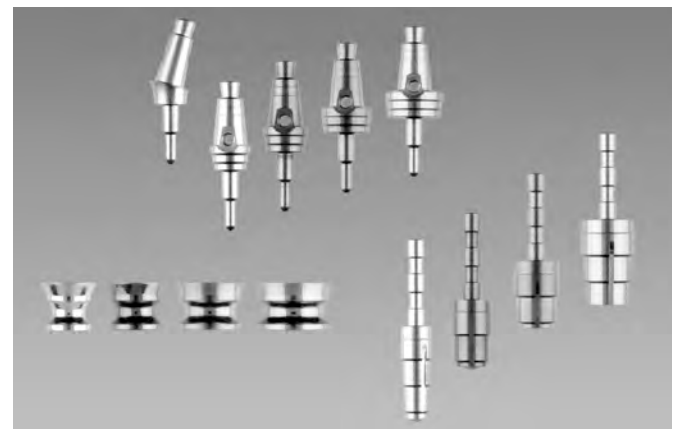
FRIALIT®-2 Select Auswahlaufbauten erleichtern die Abstimmung des richtigen Implantatdurchmessers in Abhängigkeit zu den anatomischen Nachbarstrukturen.

Die Pilotbohrung stellt den Schlüssel zu einer erfolgreichen Umsetzung der Planung dar – eine intraoperative Kontrolle der Modellanalyse ist durch die Verwendung der FRIALIT®-2 Select Auswahlaufbauten einfach durchführbar. So kann noch während des operativen Eingriffes eine Korrektur der D2-Vorbohrung vorgenommen werden. Die verschiedenen Durchmesser der Auswahlaufbauten stellen auch hier eine hervorragende Entscheidungshilfe dar.

Im Dentallabor können die Auswahlaufbauten sowohl in der präoperativen Phase bei der Planung als auch nach Implantatinsertion zur Selektion des geeigneten Aufbaus eingesetzt werden.

Die FRIALIT®-2 Messimplantate schließlich kontrollieren die Kongruenz zwischen Implantat und koronalem Knochenbett bei gleichzeitigem Check-up der Implantatposition und -achse. Die vertikale und horizontale Implantatposition wird überprüft. Die Kontrolle der periimplantären Weichgewebssituation, insbesondere bei der Sofortimplantation ohne Aufklappung, wird durch eine Skalierung des Griffes in 2 mm Abständen vereinfacht.

**Weitere Informationen über das FRIALIT®-2 Select System erhalten Sie bei der FRIADENT GmbH unter der Telefonnummer 0621 - 486-2100.**



# Presstext

Mit Beginn des neuen Jahres ist der Startschuss für ein großes neues Dental-Handelshaus gefallen: der **Pluradent AG & Co KG** mit Sitz in Offenbach/Main. Unter dem Dach der Pluradent haben sich die renommierten Häuser **Deuker + Neubauer Dental (Kassel)**, **Emil Huber Dental (Karlsruhe)** und **Neubauer Dental (Offenbach)** zusammengeschlossen. Ziel der Pluradent ist es, den veränderten Anforderungen im Gesundheitswesen, im Bereich der Informationstechnologien und Logistik besser zu entsprechen.

Die Vorstandsmitglieder Michael Deuker, Joachim Klein, Bernd Neubauer und Karl-Wilhelm Triebold betonen, dass unter dem Dach der Pluradent der Wandel vom klassischen Dental-Depot zum umfassenden Handels- und Dienstleistungsunternehmen für Zahnarztpraxis und Dental-Labor angestrebt wird. Mit 28 Niederlassungen ist das Unternehmen fast bundesweit für seine Kunden präsent. Vor Ort können Zahnärzte und Zahntechniker sowohl die klassischen Depot-Leistungen als auch neue innovative Dienstleistungen und Schulungsmöglichkeiten nutzen. In den Dental-Depots mit angeschlossenen Ausstellungsräumen präsentiert Pluradent Einrichtungen, High-Tech Geräte und Verbrauchsmaterial aller namhaften Hersteller. Dabei wird besonders Wert auf innovative Erfolgskonzepte gelegt. Mit neuen Veranstaltungskonzepten zu vielseitigen Themenbereichen möchte das Unternehmen Chancen für eine erfolgreiche Entwicklung von Praxis und Labor aufzeigen und das notwendige Wissen um den erfolgreichen Einsatz neuer Behandlungsmethoden vermitteln.

200 Techniker und Fachberater stehen den Pluradent-Kunden mit Rat und Tat zur Seite und bieten hersteller-unabhängige Beratung sowie technischen Rund-um-Service. Reparaturen und Wartungsarbeiten können weitestgehend in den eigenen Werkstätten fachgerecht und schnell durchgeführt werden.

am 17. März 2001 - IM NOVOTEL LEIPZIG

## Implantat Symposium mit Workshop

Referenten: **Hr. PD Dr. Graf**, Uni Leipzig  
**Fr. Dr. Anne-Kathrin Schneider**,  
Nobel Biocare und  
**Hr. Dr. Bernd Quantius**,  
Mönchengladbach

**Das Streamline Konzept –  
Prothetische Möglichkeiten  
mit dem Branemark System**

**Hr. ZTM Henry Goebel**, Wieland  
Implantatgestützter ZE  
mit Galvanotechnik

**Gebühr: 450,00 DM (incl. MwSt.)**

**Auskunft und Anmeldung:**  
**Avantgarde DT GmbH & Co. KG**,  
Lilienstraße 2, 04315 Leipzig,  
Tel.: 0341/69 64 00,  
Fax: 0341/6 88 13 58,  
eMail: [ADentaltec@aol.com](mailto:ADentaltec@aol.com)

**AVANTGARDE**  
Dentaltechnik GmbH & Co KG

Ihr Speziallabor für Keramik,  
Kombinationstechnik  
und Kieferorthopädie



wir sorgen  
für ein  
natürliches  
Lächeln

**AVANTGARDE**

Lilienstraße 2, 04315 Leipzig  
www. avantgarde-dental.de  
e-Mail: [ADentaltec@aol.com](mailto:ADentaltec@aol.com)  
Tel.: 0341/69640-0 • Fax: 0341/6881358

- ästhetische Keramik
- Empress 2
- Frästechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

**AVANTGARDE**  
Dentaltechnik GmbH & Co KG  
Zahntechnischer Meisterbetrieb

### LEESE • HILDEBRANDT • ESSER

RECHTSANWÄLTE

Zum 02.01.2001 haben wir unsere Sozietät durch Aufnahme unseres neuen Partners

**Dr. Claus Esser**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Verwaltungsrecht

verstärkt.

Tätigkeitsschwerpunkte:

**Dr. Sascha Leese**

- Arbeitsrecht
- Architektenrecht
- Baurecht

**Dr. Rolf Hildebrandt**

- Arztrecht
- Vertragsarztrecht
- Gesellschaftsrecht

**Dr. Claus Esser**

- Kommunalabgabenrecht
- öffentliches Baurecht
- Wirtschaftsverwaltungsrecht

**Alfred-Hess-Straße 23**  
**99094 Erfurt**

**Tel.: 03 61/5 65 50 00**  
**Fax: 03 61/5 65 50 09**

**Praxisübernahme****Sachsen / Anhalt (Mitte)**

Moderne Zahnarztpraxis (keine Alterspraxis) aus persönlichen Gründen abzugeben. Abgabe kann auch kurzfristig erfolgen.

*Chiffre: 0037*

**Allgemeinzahnärztliche Praxis****Raum Rostock**

Gutgehende Praxis in 18190 Sanitz, 15 km von Rostock entfernt, aus gesundheitlichen Gründen ab sofort abzugeben. Gymnasium am Ort, bis zur Halbinsel Darß 20 km.

Telefon (Privat): Dr. Elke Anders, 038209/4 22

**Innovative Zahnarztpraxis sucht Sie ...**

Für unsere qualitätsorientierte Praxis in Mannheim/Ludwigshafen mit spezieller Kinderzahnheilkunde (z.B. ITN-Behandlungen, Inhalations-sedierungen, Kinderhypnose) suchen wir eine(n) dynamische(n)

**Zahnärztin/Zahnarzt für Kinderzahnheilkunde**

mit Zulassungsberechtigung für eine langfristige Zusammenarbeit.

- Suchen Sie eine Herausforderung, sind ehrgeizig und haben Freude, eines der führenden Praxis-Teams mit Ihrer Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Ihre Unterlagen werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Gern erhalten Sie von uns aktive Unterstützung bei Ihrem Umzug.

*Chiffre: tzb 0039*

**Eisenach und Umgebung****ZA, Dr., 5J. BE**

sucht langfristige Perspektive. Alle Formen der Zusammenarbeit sind denkbar.

*Chiffre: tzb 0038*

**Antworten auf Chiffre-Anzeigen an:****Verlag und Werbeagentur****Kleine Arche**

Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt,

Tel. 0361/7467480,

Fax 0361/7467485

eMail: reinhardt@kleinearche.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen

bitte deutlich mit der Chiffre-Nr.

auf dem Umschlag versehen.

Sie werden gesammelt an die

Auftraggeber weitergeleitet.

Anzeigenschluß für die

März-Ausgabe

ist der 20. Februar

**Öffentliche Stellenausschreibung**

Im Gesundheitsamt des Landratsamtes Schmalkalden/Meiningen ist zum nächstmöglichen Termin, befristet bis 31.12.2002, die Stelle Zahnarzt/Zahnärztin für den Jugendzahnärztlichen Dienst zu besetzen.

Es handelt sich um eine Teilzeitstelle mit 25 Arbeitsstunden. Die Stelle ist mit Vergütungsgruppe II/Ib BAT-O bewertet. Das Aufgabengebiet umfaßt u.a.:

- Durchführung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen
- Koordination der Maßnahmen von Gruppenprophylaxe in den regionalen Arbeitskreisen
- Gutachterliche Tätigkeiten
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Zahnärzten/Zahnärztinnen im Rahmen der Arbeitsgruppe Jugendzahnpflege


Der/die Bewerber/in sollte ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Flexibilität aufweisen sowie Freude am Umgang mit Kindern und Jugendlichen haben. Der Besitz des Führerscheins Klasse B sowie die Bereitschaft zur Nutzung des eigenen Fahrzeugs in dienstlichem Interesse werden vorausgesetzt. Fundierte PC-Kenntnisse wären wünschenswert. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach dem Erscheinen dieser Anzeige an das

Landratsamt Schmalkalden-Meiningen

**Personalamt** • Jerusalemer Straße 13 • 98617 Meiningen





	<b>Auftraggeber:</b>		<b>Ausgabe(n):</b> (Monat/Jahr)  <b>Rubrik:</b> <input type="checkbox"/> Stellenangebote (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Stellengesuche (1,50 DM) <input type="checkbox"/> Praxisübernahme (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Praxisabgabe (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Vertretung (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Verkäufe (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Kaufgesuche (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Heiraten/ Bekanntschaften (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Reisen (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Immobilien (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Kursankündigungen (2,20 DM) <input type="checkbox"/> Sonstiges (2,20 DM) <input type="checkbox"/> privat (2,20 DM) <input type="checkbox"/> gewerblich (2,60 DM) Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chiffregebühr 12 DM; Ausland 20 DM <i>Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm</i>
	Name, Vorname _____		
	Straße, Hausnr. _____		
	PLZ, Ort _____	Telefon _____	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.			
Nr. _____	BLZ _____	Unterschrift nicht vergessen und abschicken an:	
Bank _____		<b>Verlag und Werbeagentur          Kleine Arche          Holbeinstraße 73          99096 Erfurt</b>	
		Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.	
		Datum _____	
		Unterschrift _____	



