

*Mikrostrukturelle und  
makroanalytische Untersuchungen  
zum Laserschweißen  
von Dentallegierungen und Titan*

*Lesen Sie ab S. 22*





## *Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,*



„Neubeginn einer ideologiefreien Diskussion“ lautete im Februar die Überschrift einer Pressemitteilung.

Die Worte hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube.

Die neue Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) betonte und betont in Gesprächen und Interviews immer und immer wieder die Bereitschaft zum Zusammentreffen mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen, um über eine konstruktive Kommunikation den „entstandenen Stau“ abzubauen. Solche Sätze fielen bei Gesprächen in Berlin mit den Vertretern standespolitischer Bundesorganisationen. Solche Sätze hörte ich persönlich von einem ihrer Stellvertreter, Staatssekretär Dr. Klaus-Theo Schröder, bei einer SPD-Diskussionsveranstaltung im Plenarsaal des Thüringer Landtages. So wurde dort von Dr. Schröder gesagt, was auch von der Bundesgesundheitsministerin in den Medien zu lesen war, der Fremdkassenausgleich sei bis zum Jahresende neu geregelt. Dem Ministerium sei bewußt, daß in der ambulanten Versorgung die Entgeltzahlung zwischen Ost und West noch zu unterschiedlich sei, aber „die Ministerin habe den Angleich Ost an West im Auge“.

Nur leider muß man vermuten, daß dies alles Lippenbekenntnisse sind, die noch der Bestätigung bedürfen. Der Vorschlag ostdeutscher Leistungserbringer zu einem „Runden Tisch“ wird von Frau Schmidt positiv gesehen, allein eine Gelegenheit oder Termin sich zu treffen, hat es bisher nicht gegeben. Eine konkrete Möglichkeit hätte es gleichwohl gegeben, wenn denn gewollt. Am 22. März weilte die Ministerin in Thüringen. Zu einem Gespräch mit ihrem Landeskollegen, Dr. Frank-Michael Pietzsch (CDU) ist es nicht gekommen (tzb 4/01), was von ihm und den Vertretern der Ärzteschaft sehr bedauert wurde. Genauso paßt in das gezeigte Bild, daß das Bundesverfassungsgericht die Verfassungsbeschwerde der BZÄK zur GOZ-Punktwertanpassung nicht zur Entscheidung angenommen hat, sich aus der Verantwortung nimmt und es damit zu keiner Entscheidung kommt, der sich die Politik seit 13 Jahren schon wiederholt entzogen hat.

„Die ärztliche Vergütung in den jungen Bundesländern beträgt 77 Prozent des Westniveaus“, sagte Dr. Pietzsch am 28. März zur Ärztedemonstration auf dem Erfurter Fischmarkt.

Der Quartalsbericht IV/2000 der KZBV weist aus, daß im Osten der Umsatz der Praxen um 1,7% zurück ging und der Einnahmenüberschuß um 5,8% rückläufig sei.

In welchem Auge die Gesundheitsministerin Frau Schmidt den Angleich Ost hat, weiß ich noch nicht. Vielleicht hat sie ein drittes?

Um die Perfidität der Politik deutlich aufzuzeigen: Die Gesundheitsminister der neuen Länder haben in einem Schreiben an die Bundesgesundheitsministerin eine fünfprozentige Anhebung der Gesamtvergütung für die Vertragsärzte in den neuen Ländern gefordert – ausdrücklich mit Ausnahme der Vertragszahnärzte, so eine Pressemitteilung von BZÄK und KZBV (Wortlaut in diesem Heft). Man liest es und liest es noch einmal und will es eigentlich nicht glauben, aber es steht da schwarz auf weiß.

Da kann man den Glauben schon manchmal verlieren an das Gesagte von Politikern jedweder Couleur.

*Dr. Karl-Heinz Müller,  
Beauftragter der KZV  
für Öffentlichkeitsarbeit*



# Thüringer Zahnärzte Blatt

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt  
der Landes Zahnärztekammer  
Thüringen und der Kassen-  
zahnärztlichen Vereinigung  
Thüringen

### Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen (verantwortl. für PZD)  
und Kassen Zahnärztliche 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),  
redaktionelle Mitarbeit: K. Zeiß

### Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen, Barbarossahof 16,  
99092 Erfurt,  
Telefon 0361/7432-0,

### eMail-Adressen

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

Als Leserbrief gekennzeichnete  
Beiträge müssen nicht die Mei-  
nung der Herausgeber darstellen.  
Die Redaktion behält sich vor, Le-  
serbriefe sinnwährend zu kürzen.

### Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

### Anzeigenannahme

### und -verwaltung:

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

### Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

### Heftpreis:

Einzelheftpreis: 7,00 DM  
Versandkosten: 1,90 DM  
Abopreis: 97,90 DM incl. MwSt.

### Titelbild: G. Wolf

### Redaktionsschluß:

Heft 6/2001: 11.05.01

### Anzeigenschluß:

Heft 6/2001: 21.05.01

Editorial 3

## Tagung

Prophylaxe hat Zukunft 6

## KZVTh

„Spagat“ im Interesse der Mitglieder 11

Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor 13

## LZKTh

Negativer Richterspruch als positives Signal? 14

Darmstädter Urteil umstritten 14

Analoge Berechnung 14

Versorgungswerk 18

## Helferinnen

Ausbildung neu geregelt 19

Die Weichen früh gestellt 19

## Fortbildung

Mikrostrukturelle und makroanalytische  
Untersuchungen zum Laserschweißen von  
Dentallegierungen und Titan 20

## Veranstaltungen

Wege zu biologischem Zahnersatz 29

Die nächsten Aufgaben abgesteckt 30

Kurskritik 32

## Info

Zahnärzte bei Forderung nach höherer  
Gesamtvergütung nicht ausgrenzen 33

Mindestniveau für Kassenbeiträge 12,5 Prozent 33

Emnid-Umfrage zeigt Patientenskepsis 34

„Todesspiel“ mit Zahnärzten 36

Bank kann Zinsschaden in Rechnung stellen 37

Kritik an Regelung zu Praxisverkäufen 37

Bücher 39

Kleinanzeigen 42

Kunst 45





**Dr. Michel (li) und Prof. Dr. Reich (re) bei der Pressekonferenz anlässlich des BLZK-Präventionskongresses**

*Foto (2): NOVER*



**Werner Habersack anlässlich des 35. Bayerischen Zahnärztetages im Forum der Technik.**



# Prophylaxe hat Zukunft

## Kongreß der Hanns-Seidel-Stiftung zu Prävention

**Kloster Banz.** Unter dem Motto „Prophylaxe hat Zukunft“ hatte der Veranstalter, die Bayerische Landes Zahnärztekammer, zum Präventionskongreß in die Hanns-Seidel-Stiftung nach Kloster Banz bei Bad Staffelstein/Lichtenfels eingeladen. Die Hanns-Seidel-Stiftung ist eine der CSU nahestehende Stiftung. In diesem malerischen Landschaftswinkel des oberen Maintals mit dem Staffelstein und dem architektonischen Pendant der Barockkirche Vierzehnhiligen am anderen Mainufer zu Banz (beide von Balthasar Neumann) mußte die Realisierung des jahrelangen Traums einer derartigen Veranstaltung, von dem mir Kollege Dr. Michel immer wieder vorschwärmte, ein Erfolg werden. In Zusammenarbeit mit „Zukunft Prophylaxe e.V.“, der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V. gelang den Kongreßleitern, Herrn Dr. Herbert Michel (Würzburg) und Herrn Dr. Werner Habersack (Weilheim/Schongau) sowie ihren Helfern eine sehr eindrucksvolle Veranstaltung von hohem wissenschaftlichen, praktischen und auch gesundheitspolitischen Niveau.

Die Teilnahme von etwa 200 Zahnärztinnen und Zahnärzten spricht für die Brisanz der Thematik, aber auch für das Engagement der Organisatoren.

Parallel dazu fand eine ebenfalls außerordentlich gut besuchte Veranstaltung für Helferinnen, fortgebildete Helferinnen, Prophylaxeassistentinnen, ZMFs und Dentalhygienikerinnen statt.

Dr. Michel ist unseren Zahnärztinnen und Zahnärzten durch seine Fortbildungsveranstaltungen in Thüringen bekannt. Herrn Dr. Habersack kenne ich aus den ersten Tagen der Gründung der Landes Zahnärztekammer Thüringen, hier allerdings als versierten „nebenberuflichen“ Hubschrauberpiloten, der viel Freizeit mit der Realisierung von Hilfsprojekten in Rußland verbringt.

← **Kinderpässe dokumentieren bestimmte Verlaufszustände und sind auch ein wichtiges Informationsmittel für die Eltern.**

Eine Pressekonferenz hatte im Kontext zum Präventionskongreß in Banz unter der Leitung von Herrn **Dr. Michel** als Vorstandreferent für Prophylaxe der BLZK, Herrn **Dr. Habersack** (1. Vorsitzender des Vereins Zukunft Prophylaxe) und Herrn Prof. **Dr. Elmar Reich** von der Firma Vivadent im Haus der Bayerischen Landes Zahnärztekammer in Anwesenheit einer beachtlichen Anzahl sehr interessierter journalistischer Vertreter statt gefunden.

## Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik durch Pressekonferenz

Diese verfolgten aufmerksam die Darlegungen von **Prof. Reich** zur Epidemiologie der Karies mit Vorstellung von Initialkaries einer 32jährigen Patientin sowie eindrucksvolle Materialien über kariesauslösender Faktoren (Kohlehydrate, Bakterien), verbesserte klinische Diagnose in einer gut vorbereiteten Pressemappe.

Bis 1992 war die DDR führend im Kariesrückgang; nach der Wende kam es zu einer Verschiebung mit einem schlechteren Index in Ostdeutschland. Die soziologischen Gründe wie Massenabwanderung der vor allem im Gesundheitsbewußtsein Motivierteren, Einstellung der Fluoridierung usw. wurden nicht angesprochen.

Es wurde dargelegt, daß die Kinderärzte zum großen Teil weiterhin Fluoridtabletten applizieren wollen.

Tablettenfluoridierung ist nicht mehr üblich. Bis zum zweiten Lebensjahr wird empfohlen, keine Tabletten, sondern nur die lokale Fluoridierung wegen der Gefahr der Fluorose anzuwenden.

Bakterien, die Karies auslösen, besiedeln den Mund erst durch Übertragung, wenn Zähne vorhanden sind. Wo keine Zähne sind, kann keine Besiedlung durch Übertragung erfolgen. **Reich** stellte den anwesenden Journalisten weiter die Möglichkeiten von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention sowie ein französisches Modell vor, wonach die

Zahnärzte dem Patienten einen Gesundheitsvertrag anbieten sollten: Zahnheilkunde als Prävention auch organischer Erkrankungen.

In der Diskussion dieser Pressekonferenz legte **Dr. Kinner** von der KZV Bayerns dar, daß nur die Versiegelung der Molaren im Kassenleistungsrecht enthalten ist.

Weiterhin wurde von anderer Seite festgestellt, daß teilweise eine gewisse Prophylaxemüdigkeit eingetreten ist.

Damit zieht sich der Gesetzgeber auch teilweise aus der Verantwortung für die Prophylaxe zurück.

Anschließend stellte **Dr. Michel** den zahnärztlichen Kinderpaß vor. Dieser vermittelt eine präventive Philosophie und ist das Bindeglied zwischen Gruppen- und Individualprophylaxe. Er fördert auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Weiterhin leistet der Kinderpaß zweierlei:

1. eine beratende Funktion für die Eltern,
2. die Dokumentation bestimmter Verlaufszustände

und erfaßt sowohl Schwangere als auch Kinder hinsichtlich der Karies als Infektionskrankheit.

---

## Kongreßbericht

Diese erwähnte PR-Arbeit der BLZK im Vorfeld hatte sich meines Erachtens gelohnt.

Unter Leitung des LAGJ-Vorsitzenden **Dr. Lindhorst** fand dann in Banz der wissenschaftliche Teil statt, der mit einem sehr interessanten und mit viel Applaus bedachten Festvortrag „Vom Zahnarzt zum Arzt. Die Entwicklung der präventiven Zahnmedizin“ von Herrn **Prof. Dr. Dr. Keil**, Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, eröffnet wurde.

---

## Wissenschaftliches Programm für die Zahnärzte

Vorträge von **Prof. Dr. Reich**, **Prof. Dr. Lussi** (Bern) und **Prof. Dr. Imfeld** (Zürich) beschäftigten sich mit Epidemiologie, moderner Kariesdiagnostik und der „unheiligen Allianz“ von Zucker und Säuren. Weitere Themen des Kongresses waren „Initialbehandlung von Parodontitiden nach dem Full-Mouth-Prinzip“ durch **Prof. Dr. Saxer** (Zürich). Fachlich bewertet wurde „Fluoride-

systemisch out, topisch in?“ durch **Prof. Dr. Hellwig** (Freiburg), der maßgeblich an der letzten DGZMK-Empfehlung zur Fluoridierung mitgewirkt hatte.

**Herr Prof. Dr. Einwag** (Stuttgart) erarbeitete „Zielgruppenspezifische individuelle Prophylaxe in den verschiedenen Altersstufen“, und **Dr. Bastendorf** aus Esslingen schilderte den Aufbau einer Prophylaxepaxis, der mit dem Verlust von 50% des Patienten Klientels begann. Hier entfachte sich allerdings die Diskussion, ob dies denn konform mit unserem ärztlichen Auftrag ginge, dem Patienten gewisse Leistungen, die medizinisch notwendig, erforderlich und begründet sind, nicht mehr anzubieten. Diese Diskussion ging auch beim kollegialen Beisammensein am Abend weiter mit der Frage, ob man mit der Ablehnung des Legens von Amalgamfüllungen aus ärztlicher Sicht eine „soziale Sanierung“ des Patienten Klientels vornehmen darf und dieses Verhalten noch seinem ärztlichen Auftrag entspricht.

---

## Visum für Gesundheit im Mund

Vor der lockeren Abendveranstaltung mit Aperitif im Festsaal des Klosters mit einem kurzen Abriß der Historie bewerteten aber der Gynäkologe **Dr. Obertz** aus München und der Zahnarzt **Dr. Montén** aus Bad Staffelstein den „Kinderpaß das Visum für Gesundheit im Mund“. Von den „Medizinern“ wurde neidlos der Erfolg der Zahnärzte-

schaft in Sachen Prophylaxe anerkannt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit als sehr positiv gewürdigt.

---

## Aktuelle Seminare und Vorträge für die Praxismitarbeiterinnen

350 Mitarbeiterinnen von Zahnarztpraxen demonstrierten ihrerseits ihr Interesse zum Thema Prävention. Hierzu referierten die DH Frau **Lohrer** aus Zürich und DH Frau **Kohler-Schatz** aus Stuttgart zur professionellen Zahnreinigung und zur Ausbildung zur Dentalhygienikerin in Deutschland.

Weitere Themen waren Teamgeist in der Prophylaxe (**Dr. Bastendorf**), der Kinderpaß (Frau **Dr. Freundorfer**, München), Computer und Multimedia in der Prophylaxe (Zahnarzt **S. Scherg**, Thüngen), Fissurenversiegelung (**Prof. Dr. Reich**) und „Wie praktiziere ich Prophylaxe“ von Frau **U. Pelissero** aus Toronto in Kanada.

---

## Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen – auch ein standespolitisches Team

Der Samstag wurde als gemeinsame Veranstaltung für Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen geführt und wiederum von Dr. Lindhorst moderiert. Für den ersten Teil waren die Vorstellungen der Präventionsmodelle



*Plakatkampagne der bayerischen Zahnärzte*

Schwedens, der Schweiz und Deutschlands die Tagesordnung.

Nach Begrüßung und Danksagung an Dr. Michel und Dr. Habersack für die Vorbereitung dieser Tagung erfolgte die Ankündigung – in charmant trockener Lindhorstscher Art - von **Prof. Dr. Axelsson** (Karlstad/Schweden) mit den Worten: „Prophylaxe buchstabiert man in Schweden Axelsson!“

**Prof. Dr. Axelsson** zum schwedischen Prophylaxemodell:

Der Anfang erfolgte mit der Vorstellung der verschiedenen Kariesprävalenzen in der Welt zu verschiedenen Zeitpunkten und in verschiedenen Altersgruppen.

Auf etwa 8 000 Zahnärzte in Schweden kommen rund 3 500 Dental-Hygienisten im Jahr 2000.

In einer Beispiel-Studie wurde gezeigt, daß die Plaque- Reakkumulation bei durchbrechenden Zähnen wesentlich höher ist als bei durchgebrochenen Molaren im Fissurenbereich.

## Kariesfreies Schweden

Eine weitere Studie zeigte die Kariesprävalenz, eingeteilt in entsprechende Risikogruppen.

Seit Beginn der Prophylaxe in Schweden wurde erreicht, daß 97% der Dreijährigen kariesfrei sind.

Die Kariesprävalenz 12jähriger (1994 DFS kleiner als 1, 1984 bei 3, 1974 bei 25) existiert als Beweis für den Kariesrückgang seit der Einführung der Prophylaxe in Schweden.

Der Verlust eines Zahnes und die entstehenden gesundheitlichen Folgen sind doppelt so teuer wie der Erhalt des Kauorgans durch entsprechende prophylaktische Maßnahmen. Dies wurde erarbeitet an einem finanziellen Berechnungsmodell.

Bei den verschiedenen Altersgruppen der 50-, 60- und 75jährigen wurde die Erkrankungsrate durch Prävention um mehr als 50 % gesenkt.

Die Prophylaxe wird in Schweden vom Staat getragen.

„Es ist unvorstellbar: Die Krankenkassen in Deutschland finanzieren die teuersten rekonstruktiven Arbeiten im Mund. Die verhüten Maßnahmen der Krankheit werden kaum bezahlt.“



**Blick in den Kongreßsaal: v. l. Dr. Michel, Herr Reiter (AOK), Dr. Schinz (FDP), Frau Hirschmann (SPD).**

Weiterführend im Programm stellte **Prof. Imfeld** das **Schweizer Präventionsmodell** vor, das im wesentlichen durch die Finanzierung vom schwedischen abweicht. Die Versicherungen bezahlen nur Zahnbehandlungen, die infolge allgemeiner Erkrankungen auftreten.

Das Schweizer unterscheidet sich vom schwedischen und deutschen Modell darin, daß die Prophylaxe auf reiner Privatbasis beruht und auch so funktioniert.

Konzept: Karies und Zahnverlust durch Parodontitis sind vermeidbar.

Es gibt Qualitätskontrolle und Gewährleistung, z.B. muß eine Füllung acht Jahre halten.

„Die Arbeit, die man am Jugendlichen spart, muß man dann im Alter mehr erbringen.“

Dies bedeutet einen Anstieg der Kosten.

## Schweiz: Vorsorge Privatangelegenheit

Kritisch angesprochen wurde aber auch die Gefahr der fachlichen Fehlorientierung, daß der Zahnarzt später für die Alterszahnheilkunde überfordert ist, da er mit dieser Problematik nicht mehr konfrontiert wird.

Vorgestellt wurden die verschiedenen Prophylaxemaßnahmen.

*Kollektive Prophylaxe:*

Salzfluoridierung

Logistik: in der Schweiz gibt es nur zwei Salinen. Dadurch sind 84% des Salzes fluoridiert, in Deutschland dagegen nur 50 %.

*Semikollektive Prophylaxe:*

In der Schulzahnpflege (1906 gab es die ersten Schulzahnkliniken) schließen die Gemeinden einen privaten Vertrag mit einem privaten Zahnarzt und/oder einer Schulzahn-

pflegehelferin (sog. „Zahnmuttis“). Einmal pro Jahr findet eine zahnärztliche Untersuchung statt, sechsmal jährlich überwacht Zahnputzen. Dabei werden die Kinder auch im Gebrauch der Zahnseide ausgebildet.

Die Gründe für die kollektiven und semikollektiven Prophylaxehandlungen liegen in den Kosten, die für individuelle Maßnahmen dargestellt wurden. So kostet eine Stunde Prophylaxe, ausgeführt von einer DH rund 135 Schweizer Franken (176 DM). Dies ist zu teuer. Für die Privatpraxis wird die Mitarbeit der DH marketingmäßig sehr gut eingeschätzt. Die Akzeptanz und Zufriedenheit der Patienten zu einer Praxis mit einer DH sind wesentlich höher.

Trotzdem können sich die Resultate sehen lassen:

1996 wiesen von 12jährigen Kindern 0.87 % behandelte Zähne auf. Dabei handelt es sich aber wahrscheinlich um ein Over-treatment der Fissuren. Die Kariesprävalenz bei 70 bis 79jährigen betrug 23.0 DMFT.

Kinder von ansässigen Ausländern haben eine höhere Prävalenz als Schweizer Kinder. Bei Kindern von Asylbewerbern sind die Zahlen noch schlechter. Dies wurde mit den doch erheblich andersartigen familiären Lebens- und Ernährungsgewohnheiten begründet.

## Deutsches Modell

Herr **Dr. Oesterreich** stellte das **deutsche Präventionsmodell** vor, beginnend mit einem Überblick zur Geschichte der Prophylaxe, auch in der DDR. Es folgte die Darstellung der veränderten Lebensbäume und der veränderten Aspekte des Einflusses parodontaler Erkrankungen auf den allgemeinmedizinischen Gesundheitszustand.



**Prof. Dr. Floto (ZDF) moderierte die Diskussionsrunde.**



**Herr Wiethardt (Landwirtschaftliche Krankenkasse), Dr. Dr. Weitkamp (BZÄK-Präsident), Prof. Hellwig. Nicht am Platz: Prof. Dr. Einwag.**

Leider fehlte diesem Vortrag die klare Konzeption seiner Vorredner. Dies mag auch in der derzeitigen Mehrgleisigkeit der standespolitischen Aufgabenverteilung begründet sein.

## Politisches Forum gut besucht

Nach der Mittagspause folgte die Diskussionsrunde „Prophylaxe hat Zukunft – Wer stellt die Weichen?“ unter Teilnahme eines großen, sehr interessierten Auditoriums und der Moderation von Prof. Dr. Floto vom ZDF-Gesundheitsmagazin.

Die Politik wurde vertreten von Frau **Hirschmann**, MdL, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD im Bayerischen Landtag, Herrn **Zöller**, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe und stellvertretender Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Bundestags, Herrn Dr. med. habil. **Schinz**, Bundesfachausschuß der FDP für Soziales, Familie und Gesundheit, Herrn **Reiter**, Leiter Referat Zahnärzte der AOK Bayern, Herrn **Wiethardt**, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen. Die Zahnärzteschaft wurde vertreten vom Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, **Dr. Dr. Weitkamp**, weiterhin **Prof. Dr. Hellwig**, Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung,

und **Prof. Dr. Einwag**, Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde.

Frau **Hirschmann** (SPD):

„Die Politik der derzeitigen Koalitionsregierung hat versucht, die Eigenverantwortlichkeit sogar mit Geldern zu unterstützen. Ich stelle mir unter Eigenverantwortlichkeit vor, die Menschen auch zu befähigen, eigenverantwortlichkeit zu erwerben.“

## Unterschiedliche Statements der Parteien

Das war's denn auch. Dies wurde in der Diskussion mehrfach gebetsmühlenartig wiederholt, mal energisch, meistens aber schmolend und gekränkt – eine würdige Vertreterin ihrer Partei (?).

Herr **Zöller** (CSU): „Ich bin es leid, auf jeder Diskussion zu hören, daß jeder über Prävention redet und letztendlich nicht handelt.“ Weiterführend griff er auf das NOG zurück, das dem Schweizer Modell am ehesten entsprach. In überarbeiteter Form soll es im Herbst von den C-Parteien erneut im Bundestag eingebracht werden.

Dr. **Schinz** (FDP) zur Thematik Prophylaxe in der Zahnheilkunde:

„Sie haben sich etwas erarbeitet, das Sie nicht von den Behandlungen der Krankheiten

völlig entbindet. Sie haben aber mit der Prophylaxe dem Bevölkerungswunsch entsprochen. Wozu brauchen Sie die Politik? Machen Sie einfach Prävention!“

## Verdoppelte Ausgaben für Prophylaxe

Herr **Reiter** (AOK Bayern): „Prävention ist auch das Anliegen der GKV.“ Dies untermauerte Herr **Wiethardt** (Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen) durch Zahlen. Demnach haben sich die Ausgaben für Prophylaxeleistungen mit derzeit etwa 1 Milliarde DM der bis 18jährigen verdoppelt.

**Prof. Einwag** formulierte die Zielstellung von Seiten der Medizin, daß jeder ein Grundrecht auf Information zur Prophylaxe als Herstellung der im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verankerten Chancengleichheit habe.

„Wir brauchen keine Leitlinien, dies werden immer mehr Leidlinien. Es gibt genügend Präventionsmodelle, die übernommen werden können. Wir müssen keine neuen erfinden.“

Prävention bedeute in erster Linie auch neue Diagnostik und nicht nur Fluoridierung, so die Meinung von **Prof. Hellwig**. „Wir müssen unsere Studenten besser und anders ausbilden als bisher. Dies muß die Politik endlich begreifen.“ Resigniert konstatierte er: „Aber in nächster Zeit sind wieder Wahlen, in denen sich ja jeder Politiker wieder um seine eigene Existenz kümmern muß.“

## Budgets sind Tod der Zahnheilkunde

**Dr. Weitkamp**: „Die Zahnmedizin macht keine Politik aus dem hohlen Bauch, sondern in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft. Budgets sind der Tod der modernen Zahnheilkunde. Es kommt zu einer schleichenden Demodernisierung unserer Praxen. Dieser Kongreß hätte vor allem denen sehr genutzt, die in der Forschung und Gesundheitspolitik verantwortlich sind.“

Soweit die ziemlich kämpferisch gehaltenen Statements, die im Grunde genommen aber doch eine gewisse Einmütigkeit feststellen ließen: Niemand kommt heute um die Prophylaxe von Krankheiten im allgemeinen und in der Zahnmedizin im besonderen herum.

## Diskussion ohne Wortmeldung aus dem Auditorium

Nach Meinung der **SPD** hat die Regierungspartei der Politik den Rahmen gesetzt, daß Prävention realisiert werden kann, allerdings unter Berücksichtigung der Budgets. Leider wurde die medizinische Sach- oder Unkenntnis wieder durch hysterische Ausfälle der „Sachverständigen“ überlagert.

**Dr. Weitkamp** konterte: „Wer glaubt, Prävention wird ein Einsparmodell, der irrt, da die Patienten älter werden.“ Man soll endlich von dem Gedanken weg kommen, daß ein paar Prophylaxeleistungen die Prävention ausmachen.

Herr **Zöller** ging noch einmal auf die Äußerungen von Frau **Hirschmann** ein:

„Alle reden von Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Dabei betragen die Steigerungen lediglich 0,8%“.

## Kassenkritik an den Zahnärzten

Rückblickend auf 1998 stellte er fest, daß das NOG nicht griff, weil es eigentlich die Politik, die gesetzlichen Krankenkassen und auch die Masse der Zahnärzte nicht wollten. Die Lösung sah er recht einfach: Die Prävention wird bezahlt durch die Krankenkassen. Alle übrigen Leistungen werden privat erbracht.

Herr **Wiethardt** kritisierte, daß die Zahnärzte in der Vergangenheit zu wenig zur Modernisierung des BEMA beigetragen hätten.

**Prof. Hellwig** forderte die Krankenkassen auf, endlich offen darzulegen, was sie bezahlen können, wenn ein Katalog der Prophylaxe-Leistungen vorgelegt wird.

**Dr. Weitkamp** resümierte, daß unsere Patienten im täglichen Leben so viel verantworten können und müssen, nur im Gesundheitsbereich denken alle – Politiker und Krankenkassen – daß er dies nicht kann und darf.

**Prof. Einwag**: „Wir wollen nicht mehr Geld im System, wir erwarten von der Politik, daß sie uns unterstützt und dem Patienten nicht immer suggeriert, daß alles möglich ist.“ Weiterhin beklagte er, daß bei Politikern und gesetzlichen Krankenkassen eigentlich nicht von der Gesundheit, sondern von Gesundheitsökonomie geredet wird.

Herr **Schinz** stellte fest, daß die GKV jedes Jahr allein 26 Milliarden DM für den Verwaltungsaufwand des Abrechnungssystems der Ärzte und Zahnärzte ausgibt, das entspricht 10 % des zur Verfügung stehenden Geldes. Es muß nicht mehr Geld in das GKV-System, sondern mehr Ordnung in Form von Informations- und Kostentransparenz.

Frau **Hirschmann** schmolte weiter.

Herr **Reiter** bat um Aufklärung von Defiziten in der Behandlung und Vorsorge von Parodontopathien und in welchem Ausmaß höhere Kosten in Zukunft in der interdisziplinären medizinischen und zahnärztlichen Diagnostik und Therapie entstehen werden.

Wie kann dies dann finanziert werden? Wie sieht es aus mit Eigenbeteiligungen der Patienten?

Soll diese in der Zukunft nur in der Initialphase, bei allen Behandlungsschritten oder nur temporär erfolgen?

**Dr. Weitkamp** bietet der GKV an, mit ihr zusammen ein Modell für die Politik zu erarbeiten, dafür aber die Versicherten seitens der GKV in etwas mehr in Eigenverantwortung zu entlassen. Dem entgegnete Wiethard, daß der Versicherte kaum einen Heil- und Kostenplan lesen könne und deshalb der Führung durch die GKV bedürfe.

### Anmerkung des Autors:

*Diese Aussage eines Vertreters einer gesetzlichen Krankenkasse ist ungeheuerlich. Schließlich wurden von GKV und Politik der Verwaltungsaufwand in den Zahnarztpraxen immer mehr ins Unermeßliche pervertiert, vielleicht nach dem Motto: Ein dummer Versicherter läßt sich besser beherrschen.*

Dazu konterte sogleich **Prof. Hellwig**: „Wer eine Dauerwelle für 120 DM oder ein Auto kauft, ist mündig genug, für sich zu entscheiden“.

**Prof. Einwag** beklagte, daß die Approbationsordnung von 1954 ist. „Seitdem hat sich in der Zahnmedizin wohl ein bißchen geändert. Der Parodontologie- Vertrag ist von 1964. Wenn wir ihn so erfüllen, begehen wir Körperverletzung. Wenn wir ihn nach der Wissenschaft erfüllen, können wir es nicht abrechnen.“

## Resümee eines Kongreßteilnehmers

*Daraus ergibt sich für mich das Resümee, daß zwar bei gleichen Grundansätzen von Wissenschaft, zahnärztlicher Praxis sowie Politik mit GKV sich das Konglomerat bzw. die Allianz von gesetzlicher Krankenversicherung und Politikern aller Couleur bisher als Bremser der modernen Zahnmedizin in Deutschland erwiesen hat.*

*So ist im Vorfeld zu erahnen, daß eine für die nächsten Jahre wieder einmal angekündigte Gesundheitsreform wieder zu Lasten der Versicherten, der Patienten und der sogenannten Leistungserbringer verlaufen wird.*

*Trotzdem. Dieser Präventionskongreß hat gezeigt, daß sich der Versicherte allmählich aus der Bevormundung durch die Krankenkassen herauswagt – für letztere eine Horrorvision – und bei entsprechender Motivation für den eigenen Vorsorgebereich verantwortlich fühlt. Dies hängt neben den fachlichen Kompetenzen in großem Maße von einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit ab, wie dies nicht nur im Vorfeld dieses Kongresses erfolgte. Dies bedeutet aber auch ein Umdenken im Bereich einiger Maßnahmen, die im Auftrag der LAG durchgeführt werden.*

*Dr. Gottfried Wolf  
Fotos (6): Autor*

## Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen findet am Mittwoch, dem **27. Juni 2001**, statt.

**Beginn: 14.00 Uhr**

**Ort: Geschäftsstelle der LZKTh  
Barbarosahof 16, Erfurt**

### Beilagenhinweis

Dem tzb 5/2000 liegt der Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) bei. Er behandelt umfassend den Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis und ergänzt damit „Handbuch & Checkliste der gesetzlichen Bestimmungen für die Zahnarztpraxis“. Er liefert die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse und orientiert sich strikt an den vom Robert-

Koch-Institut vorgelegten Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin. Richtig umgesetzt, trägt der Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis dazu bei, Patienten, Zahnärzte und Helferinnen, aber auch das Personal im Dentallabor und den Servicetechniker vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren. Die Verantwortlichkeit für den Infektionsschutz liegt beim Praxisinhaber. Der DAHZ-Leitfaden kann in den Ordner „Handbuch & Checkliste der gesetzlichen Bestimmungen für die Zahnarztpraxis“ eingehaftet werden. *Ausschuss ZäBA*

# „Spagat“ im Interesse der Mitglieder

## Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen im Jahr 2000

**Nachdem in den Jahren 1999 und 2000 im „Thüringer Zahnärzteblatt“ die Mitglieder des Vorstandes der KZV Thüringen vorgestellt und ihre Tätigkeitsschwerpunkte dargestellt wurden, will der KZV-Vorstand periodisch über seine Arbeit berichten.**

In den 17 Vorstandssitzungen des Jahres 2000 wurden insgesamt 353 Beschlüsse gefaßt. Dabei wurden 233 Tagesordnungspunkte abgehandelt, die von den geschäftsführenden Vorstandsmitgliedern Karl-Friedrich Rommel und Klaus-Dieter Panzner den einzelnen Fachreferenten und der Verwaltung inhaltlich vorbereitet wurden. Nicht jeder Tagesordnungspunkt endete formal mit einem Vorstandsbeschuß, sondern der Vorstand protokolliert auch gemeinsame Auffassungen nach vorangegangenen Diskussionen. Bestimmte Tagesordnungspunkte können auch mehrere Beschlüsse nach sich ziehen.

Die Hauptschwerpunkte der Arbeit des Vorstandes lagen bei den allgemeinen Verwaltungsaufgaben (73 Tagesordnungspunkte), bei den Vertragsbeziehungen mit den Krankenkassen und der Honorarverteilung (20 Beschlüsse zu Honorarverträgen und Punktwerten) sowie der Öffentlichkeitsarbeit.

Gerade die Auseinandersetzungen mit vertraglichen und gesetzlichen Regelungen verlangen vom Vorstand nicht nur viel Fingerspitzengefühl, sondern auch sehr umfangreiche zeitliche Vorbereitung, dabei ist es wegen der engen Vorgaben und der damit verbundenen rechtlichen Problematik oft sehr schwierig, die Interessen der Thüringer Zahnarztpraxen zu vertreten. Auch wenn die Mitglieder des Vorstandes bei Widersprüchen bezüglich Abrechnung, Degression, Budget und rechnerischen Berichtigungen aus rechtlichen Gründen belastende Bescheide gegen einzelne Thüringer Praxen fertigen müssen, ist nur für Insider nachzuvollziehen, welchen „Spagat“ der Vorstand oftmals machen muß, um die berechtigten Interessen der Thüringer Zahnärzte in ihrer Gesamtheit zu vertreten und zu sichern. Im Jahr 2000 hat der Vorstand über 57 Widersprüche einzelner Kolleginnen oder Kollegen, insbesondere gegen Beschlüsse bei rechnerischen Berichtigungen in den Leistungsbereichen KCH,

PAR, Kfo und ZE, entschieden. In 21 Fällen mußte sich der Vorstand mit Ergebnissen oder Feststellungen aus der Tätigkeit des Kfo-Fachausschusses und der PAR-Beratungskommission befassen.

### Disziplinarverfahren

In diesem Zusammenhang und wegen Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten in anderen Zusammenhängen mußte der Vorstand 18 Disziplinarmaßnahmen aussprechen bzw. Disziplinarverfahren eröffnen. Leider haben auch die Fälle zugenommen, in denen bei prothetischen Abrechnungen versucht wird, außervertragliche Leistungen abzurechnen. Dabei fällt auf, daß durch Veränderungen der Abrechnungsunterlagen und falsche Angaben eine Abrechnungsfähigkeit erreicht werden soll, obwohl zum Teil bei telefonischen Anfragen konkret Auskünfte zur Nichtabrechnungsfähigkeit außervertraglicher Leistungen gegeben worden sind. Außervertragliche Leistungen über eine Mehrkostenregelung abzurechnen, wurde in Thüringen Anfang 1999 auf GOZ-Basis gemeinsam mit den Krankenkassen vereinbart. Das war der Einstieg zum Ausstieg, um Raum für die Kolleginnen und Kollegen zu schaffen, die wissenschaftliche Zahnheilkunde in ihre Arbeit einzubringen und trotzdem eine entsprechende Honorierung zu erhalten, quasi eine Weiterführung der Festzuschußregelung auf anderer Ebene.

### Anzeige bei Staatsanwalt

Feststellungen der Ausschüsse des Vorstandes der KZV Thüringen, grobe Verstöße gegen die Bestimmungen und eingegangene Anzeigen veranlaßten den Vorstand, in sechs Fällen bei der Staatsanwaltschaft Anzeige wegen des Verdachts auf Betrug zu erstatten.

Sehr intensiv hat sich der Vorstand mit der Vorbereitung der zwei Vertreterversammlungen des Jahres 2000 beschäftigt. Auch die Öffentlichkeitsarbeit der KZV Thüringen nimmt einen großen zeitlichen Rahmen in den Vorstandssitzungen ein. In jeder Vorstandssitzung wird über die Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Verei-

nigungen informiert, und es werden strategische Festlegungen getroffen. Zur Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärzteschaft wurden im Jahr 2000 mehrere Beschlüsse gefaßt. Die Thüringer Zahnärzte unterstützten die Öffentlichkeitskampagne 2000 der KZBV mit 80 000 DM.

Neben Fragen zur Gutachtertätigkeit und zur Arbeit der Prüfungsausschüsse hat sich der Vorstand kontinuierlich mit Abrechnungsfragen zum BEMA auseinandergesetzt. Die Festlegungen, veröffentlicht in den Vorstands Rundschreiben, zur Abrechnung einzelner BEMA-Positionen und zu weiteren allgemeinen Fragen der Abrechnung und Abrechnungsfähigkeit resultieren in der Regel aus Beschlüssen des Vorstandes.

Einen zunehmend größeren zeitlichen Rahmen nehmen Anträge zur Beschäftigung von Assistenten und Zulassungsfragen ein. 22 Vorstandsbeschlüsse waren im Jahr 2000 notwendig. Vorstandsentscheidungen sind entweder zwingend vorgeschrieben oder die Thematik ist so komplex bzw. mit offenen Rechtsfragen belastet, daß über die verschiedenen Folgen der Entscheidungen erst nach ausreichender Diskussion Klarheit geschaffen werden konnte.

### Zulassungsentzug

Erstmals seit 1991 sah sich der Vorstand der KZV Thüringen gezwungen, beim Zulassungsausschuß einen Antrag auf Entzug der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit zu stellen, der bereits im Berufungsausschuß vollzogen wurde.

Schwerpunkt der Sitzungen im November und Dezember 2000 war die Festlegung der Strategien für die Vergütungsverhandlungen mit den Thüringer Krankenkassen für das Jahr 2001. Der Vorstand hatte sich ja auf die Fahnen geschrieben, möglichst zeitnah für das laufende Jahr zu verhandeln. Mittlerweile sind in allen Kassenbereichen die Verhandlungen abgeschlossen. Zum aktuellen Stand wurde in den Vorstands Rundschreiben berichtet.

*Dr. Karl-Heinz Müller*

# Pragmatisch und gnadenlos

## Klage über vermeintlichen Abrechnungsbetrug – Verfahren eingestellt

**Zum Beitrag „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“ (tzb 12/2000) erreichte die Redaktion folgende redaktionell leicht gekürzte Leserschrift:**

Pragmatisch und gnadenlos zeigt sich die KZV Thüringen in ihrer Veröffentlichung 2000. Der Rundumschlag hatte offensichtlich schon vorher begonnen.

Ganz aufgeregt erschien Ende Mai vorigen Jahres ein Patient in meiner Praxis mit einer Zeugenladung zur Polizeiinspektion Gera. Auf dieser Ladung wurde mitgeteilt, daß der Zeuge „in der Ermittlungssache gegen Klaus Heidl wegen sonstigen weiteren Betrugsarten (Zahnarztpraxis)“ gehört werden soll. Ich war zunächst schockiert. Nach Sichtung der eigenen Unterlagen stellte sich heraus, daß auf der Abrechnung des Heil- und Kostenplanes ein nicht erkanntes, vom Computer fehlerhaft ausgedrucktes Abrechnungsdatum das strafrechtliche Ermittlungsverfahren in Gang gesetzt hat. Bei den sogenannten „sonstige weitere Betrugsarten“ handelte es sich um Rechnungskorrekturen, die die KZV selbst anforderte.

Die Inanspruchnahme eines im Gesundheitsrecht versierten Rechtsanwaltes ließ meine erste Verzweiflung lindern. Das sei nicht so schlimm, denn die KV und die KZV bedienten sich häufig solcher und ähnlicher Praktiken.

Erst nachdem mein Rechtsanwalt der Ermittlungsbehörde dargelegt hatte, daß die KZV offensichtlich voreilig und ohne jegliche nähere Überprüfung der tatsächlichen Sach- und Rechtslage die Vorwürfe gegen mich erhoben hatte, wurde das Ermittlungsverfahren unverzüglich eingestellt. Jedoch folgebelaftet war für mich die moralische und wirtschaftliche Schädigung. Das bedeutet den Verlust meines guten Rufes im Umkreis der wissenden Personen dieser Strafanzeige und den Verlust des Patientenkreises im gleichen Klientel.

Auch der Artikel zum Abrechnungsbetrug der KZV im Gesundheitswesen kann nicht darüber hinweg täuschen und die Situation lindern, welche Konsequenzen für die Betroffenen entstehen können. In diesem Artikel wird geschrieben: „Dies schließt auch ein, daß in

Fällen des begründeten Verdachtes von strafbaren Handlungen diese den Strafbehörden zur weiteren Veranlassung übergeben werden.“ Damit sehe ich in der Standesvertretung einen eminenten Vertrauensbruch, ein hohes Maß an Unkollegialität, wenn nicht sogar Niederträchtigkeit und Hinterhältigkeit. Ein klärendes Gespräch vor Einleitung einer Strafverfolgung hätte die bösen Folgen vermieden. Erst die Information über die Zeugenladung ließ die prekäre Situation erkennen. Ist das eine Irritation, oder was wird gemeint, wenn im genannten Artikel steht: „Hierzu ist die Mitwirkung der unter Verdacht geratenen Zahnärzte in jedem Fall in deren Interesse als hilfreich anzusehen.“

Verdeckte und offene Mißtrauensbekundungen habe ich als Stasi-Opfer und unbequemer Zeitgenosse schon erlebt, aber solche Repressalien sind mir nicht passiert. Als KZV-Opfer hat man eben auch einen Wertewandel zu erfahren.

*OMR Dr. med. dent.  
Klaus Heidl, Gera*

# Abrechnungsunterlagen genau prüfen

**Zum Leserbrief von OMR Dr. Klaus Heidl nimmt die KZV wie folgt Stellung.**

Herr OMR Dr. med. dent. Klaus Heidl reichte mit der Dezemberabrechnung einen Heil- und Kostenplan ein, der das Eingliederungsdatum 25.05.1999 trug. Die Krankenkasse hatte die Kostenübernahmeerklärung mit Datum 26.05.1999 abgegeben. Somit lag ein nicht abrechenbarer Fall des Behandlungsbeginnes vor Kostenübernahme vor. Darüber hinaus war die Einreichungsfrist gemäß § 3 Abs. 5 und 6 HVM überschritten. Hierauf wurde Herr Obermedizinalrat Dr. med. dent. Heidl mit entsprechendem Rücksendeformular durch die KZV Thüringen hingewiesen.

Aber statt nunmehr den Bestimmungen des HVM folgend einen Antrag auf Zulassung der verspäteten Abrechnung, die der Vorstand in begründeten Ausnahmefällen gewähren kann, zu stellen, wurde der Plan ohne weiteren Kommentar mit der Januarabrechnung

erneut eingereicht. Der Heil- und Kostenplan trug nunmehr das Eingliederungsdatum 15.11.1999, womit der Plan nicht mehr verspätet und damit abrechnungsfähig geworden wäre. Dazu wurde der Heil- und Kostenplan im entsprechenden Feld durch Überklebung verändert, welches auf dem ersten Blick nicht sofort erkennbar war. Die ebenfalls eingereichte Fremdlaborrechnung trug entgegen den Festlegungen kein Datum und konnte deshalb zu jeder Zeit gefertigt worden sein. Nach den Feststellungen der Staatsanwaltschaft war das angegebene zweite Datum, der 15.11.1999, auch falsch. Ermittelt wurde, daß wohl davon auszugehen ist, daß die Behandlung frühestens am 26.11.1999 durchgeführt worden sein kann, da zu diesem Zeitpunkt erst die zahntechnische Arbeit durch das Labor fertig gestellt war.

Absgeschlossen wurde die Behandlung aber jedenfalls erst am 29.11.1999. Damit war

aber die Frist von sechs Monaten zur Behandlungsdurchführung nach Kostenübernahmeerklärung abgelaufen. Die Leistung ist somit nicht abrechnungsfähig.

Da sich der Computer aber auch beim zweiten Datum auf Grund eines durch Herrn Obermedizinalrat Dr. med. dent. Heidl nicht hundertprozentig erkläraren Eingabefehlers erneut „irrte“, konnte dies nicht erkannt werden. Der Plan stellte aufgrund dieses fehlerhaften Datums eine Leistung als abrechenbar dar, obwohl tatsächlich die Voraussetzungen zur Abrechnung nicht vorlagen.

Die Staatsanwaltschaft richtet dementsprechend auch folgende Botschaft an Herrn Obermedizinalrat Dr. med. dent. Heidl: „Allerdings muss dem Beschuldigten das eingestellte Verfahren zur Warnung dienen, zukünftig hin die Abrechnungsunterlagen sorgfältig und genauer zu prüfen.“

*Roul Rommeiß, Justitar*

# Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor

**Dipl. Stom. Wolfgang Krause ist Kreisstellenvorsitzender der KZV in Zeulenroda**



geboren am 19. Oktober 1959  
in Zeulenroda  
verheiratet

**Dipl. Stom. Volker Bergk ist Kreisstellenvorsitzender der KZV in Gotha**



geboren am 12. Juni 1960  
in Gotha  
verheiratet

## Beruflicher Werdegang:

**1979 – 1984**  
Studium der Zahnmedizin in Jena

**1984 – 1989**  
Ausbildung zum Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie an der Poliklinik Ronneburg

**seit 1991**  
Tätigkeit in eigener Niederlassung in Hohenleuben

**seit 1999**  
Vorsitzender der Kreisstelle Zeulenroda

**1981 bis 1986**  
Studium der Zahnmedizin in Jena und Erfurt, Assistenzzeit am Kreis Krankenhaus/Poliklinik in Gotha;

**1990**  
Anerkennung als Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie

**seit Ende 1990**  
Niederlassung, Gemeinschaftspraxis mit Ehefrau Dipl. Stom. Angela Bergk

**seit Herbst 1994**  
KZV-Kreisstellenvorsitzender in Gotha

**seit Frühjahr 1999**  
Mitglied der Vertreterversammlung der KZVTh

## Standespolitische Ziele:

- Erhaltung der Kollegialität unter den Zahnärzten
- deutliche Begrenzung der Studien- und Niederlassungszahlen zur Sicherung der wirtschaftlichen Basis bestehender Praxen
- Angleichung der Honorare zwischen Ost und West nach zehn Jahren deutscher Einheit
- zahnärztliche Behandlung entsprechend der medizinischen Notwendigkeit

- die vielbeschworene Wahrung der Kollegialität auch im Kreis Gotha
- unter realistischer Einschätzung des politischen Machbaren die Interessen der Kollegen verteidigen, ohne den Patienten aus dem Mittelpunkt unseres Bemühens zu verdrängen

## Sparen mit PC-Banking

### APO-Bank schnürt Paket mit vielen Vorteilen

Ein attraktives „Vorteilspaket“ für das PC-Banking bietet jetzt die Deutsche Apotheker- und Ärztebank in Zusammenarbeit mit ihrer Tochtergesellschaft DGN Service GmbH an.

Neueinsteiger in die elektronische Kontoführung und Umsteiger aus anderen Online-Diensten sparen mit diesem kombinierten Angebot rund 600 DM – selbst wenn man nur eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 10 Stunden pro Monat zugrunde legt. Das Paket fasst für den Online-Zugang der Heilberufsangehörigen in Verbindung mit einem PC-Banking-Auftrag der APO-Bank folgende Vorteile zusammen :

- 150 Frei-Minuten pro Monat im ersten Jahr
- 2,4 (statt regulär 4,9) Pf inkl. Telefongebühren für jede weitere Minute
- keine Grundgebühr
- Sicherheitspaket / Verschlüsselung / Signatur im ersten Jahr gratis (z.Z. nur D/G/N)
- Connect 56k Modem gratis oder Fritz Card (ISDN) 50,-DM Zuzahlung

Außerdem wird die mehrfach ausgezeichnete Banking-Software StarMoney 3.0 als APO-Edition kostenlos zur Verfügung gestellt. Die bedienerfreundliche und multibankfähige Software der neuesten Generation bietet viele attraktive Zusatzfunktionen wie beispielsweise das Börseninformationssystem apoinvestor, die Anlage von Musterdepots oder den komfortablen Einnahmen-/Ausgabenreport mit individuell erstellbaren Kategorien und Kostenstellen.

Die Online-Dienste der DGN Service GmbH können mit dem D/G/N Deutsches Gesundheitsnetz für Ärzte, dem ApoNet für Apotheker und dem DZN Deutsches Zahnarzt-Netz für jede Berufsgruppe individuell gewählt werden. Im Gegensatz zu einem herkömmlichen Internet-Zugang bieten die geschlossenen Online-Dienste höchstmögliche Sicherheit für den PC. Denn jedes berufsspezifische Intranet ist durch einen „Firewall“ vor Zugriffen aus dem Internet geschützt. Zudem werden die Daten beim PC-Banking mit der APO-Bank nur innerhalb des Systems weitergeleitet und dabei mittels StarMoney durch eine 128 bit-Verschlüsselung gesichert.

Interessenten für das neue Vorteilspaket PC-Banking können sich an jede Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank wenden oder folgende Telefon- bzw. Internetverbindung wählen:

apodialog: 0180/3 33 43 43

DGN Service GmbH: 0180/2 20 28

www.apobank.de

www.dgn-service.de

## Analoge Berechnung

**Erfurt.** Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eröffnet mit §6 Abs. 2 dem Zahnarzt die Möglichkeit, Leistungen, die nach Abfassung der GOZ im Jahre 1988 wissenschaftliche Anerkennung und somit Eingang in das Behandlungsspektrum fanden, analog abzurechnen. §6 Abs. 2 schreibt dabei vor, daß Gebührenpositionen in Ansatz gebracht werden, die nach Art, Kosten und Zeitaufwand der neuen Leistung entsprechen sollen.

Häufig verweigern jedoch die privaten Versicherungen bzw. Beihilfestellen ihren Versicherten die Erstattung derartiger Kosten, nicht selten verbunden mit dem Hinweis darauf, daß eine analoge Berechnung der Leistungen nicht statthaft ist. Bei Zahnärzten, die ihre Patienten nicht im Vorfeld der Behandlung über die rechtlichen Zusammenhänge aufgeklärt haben, sind da Konflikte vorprogrammiert.

Die LZK möchte anhand zweier Beispiele aufzeigen, wie durch Aufklärung der Patienten im Vorfeld möglicherweise Probleme vermieden werden können. Dabei handelt es sich erstens um eine allgemeine Patienteninformation zur Analogberechnung nach §6 Abs. 2 GOZ und zweitens um eine Information, die durch beidseitige Unterschriftsleistung die Form einer Vereinbarung erhält (siehe folgende Seite). Das konkrete Beispiel bezieht sich auf eine dentinadhäsive Rekonstruktion und sollte natürlich immer entsprechend den zu erbringenden Leistungen geändert werden.

Zu beachten ist jedoch, daß auch eine solche Form der Patienteninformation keine 100prozentige Rechtssicherheit bietet. Für einen sicheren Rechtsstandpunkt ist es neben der Patienteninformation aber auch zwingend notwendig, tatsächlich nur die Gebührenpositionen analog in Ansatz zu bringen, die nach Art, Kosten und Zeitaufwand der erbrachten Leistung entsprechen.

*Dr. Gisela Brodersen,  
Referentin für  
Gebührenordnungen*

## Negativer Richterspruch als positives Signal?

### Ablehnung der Verfassungsbeschwerde zur Punktwert-Angleichung liefert Hinweis auf Gestaltungsmöglichkeiten in der Gebührenordnung

**Berlin/Erfurt** (bzäk). Mit einem lachenden und einem weinenden Auge hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur Kenntnis genommen, daß ihre Verfassungsbeschwerde wegen der seit 1988 nicht mehr erfolgten Anpassung des Punktwerts in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom Bundesverfassungsgericht abgewiesen wurde. Über den sogenannten Punktwert wird der einem Tarif vergleichbare Gegenwert für eine zahnärztliche Leistung bemessen. „Wir sind nach wie vor der Auffassung, daß nach fast 13 Jahren eine Anhebung des Punktwertes dringend erforderlich um die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxen nicht weiter zu gefährden“, erklärte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK.

In der Begründung des entsprechenden Beschlusses, der nach Auffassung von Weitkamp innerhalb von zwei Monaten

„ungewöhnlich rasch“ erfolgte, sieht die BZÄK aber auch ein positives Signal. Neben der Feststellung, daß der Beschwerde keine grundsätzliche Bedeutung zu zugrunde liege, wird auf die „Gestaltungsmöglichkeiten“ verwiesen, die die GOZ den Zahnärzten einräume. Vor einer richterlichen Entscheidung setzen die Verfassungsrichter hier die Eigeninitiative der Zahnärzte, diese Gestaltungsmöglichkeiten auch auszuschöpfen. „Insofern bietet die Begründung der Ablehnung unserer Beschwerde doch nach ihr Gutes“, so BZÄK-Präsident Weitkamp. Die Zahnärzteschaft werde diese Möglichkeiten jedenfalls intensiv prüfen.

**Das tzb wird in seinem nächsten Heft ausführlich auf die Gestaltungsmöglichkeiten eingehen.**

## Urteil umstritten

**Berlin/Darmstadt** (bzäk). Ein approbierter Arzt darf nach gültiger Rechtsprechung auch eine Zahnarztpraxis eröffnen und sich Zahnarzt nennen. Ein entsprechendes Urteil fällt jetzt das Verwaltungsgericht Darmstadt (Az: 3 E 1356/00). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hält dieses Urteil für eine „massive Irreführung der Patienten“. Im konkreten Fall hat ein approbierter Arzt das Recht erstritten, sich im Odenwaldkreis als Zahnarzt niederzulassen und sich künftig Zahnarzt zu nennen.

Nach Auffassung der KZV Thüringen ist aus dem Urteil keine allzu große praktische Bedeutung zu erwarten. Der stellvertretende Hauptgeschäftsführer Roul Rommeiß: „Selbst wenn sich künftig Ärzte auch Zahnarzt nennen dürften, erhalten sie keine Approbation als Zahnarzt.“ Dafür sei nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde der erfolgreiche Abschluß einer zahnärztli-

chen Prüfung nach einem mindestens fünfjährigen Hochschulstudium der Zahnheilkunde Voraussetzung. Die zahnärztliche Approbation sei nach der Zulassungsverordnung für Zahnärzte wiederum Grundvoraussetzung für die Zulassung als Vertragszahnarzt. Nur Vertragszahnärzte dürfen laut Rommeiß gesetzlich Krankenversicherte zahnmedizinisch behandeln und dafür bei den gesetzlichen Krankenkassen Leistungen abrechnen. „Damit ist den Ärzten die Behandlung von circa 90 Prozent der Patienten gesetzlich untersagt.“ Auch die Erbringung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen einer gegebenenfalls bestehenden vertragsärztlichen Zulassung sei aufgrund der Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) so gut wie ausgeschlossen. Der EBM enthalte nur ärztliche Leistungen. Überschneidungen gebe es lediglich in speziellen chirurgischen Gebührenpositionen.

## Beispiel für eine Vereinbarung zum Heraustrennen

**Sehr geehrte(r) Frau/Herr .....**

Sie haben sich soeben für eine dentinadhäsive Rekonstruktion entschieden. Es handelt sich hierbei um eine Leistung, die auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse erst nach dem Inkrafttreten der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom Jahre 1988 entwickelt worden ist bzw. Praxisreife erlangt hat.

Die Berechnung solcher Leistungen erfolgt nach dem § 6 Abs. 2 der GOZ, das heißt: Diese dentinadhäsiv befestigte Composite-Rekonstruktion wird entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen vereinbart und berechnet. Die Rechtmäßigkeit dieser Vorgehensweise aus wissenschaftlicher Sicht bestätigt sowohl die Empfehlung der Bundeszahnärztekammer vom Jahr 1996 wie auch die Stellungnahme der Hochschullehrer für Zahnerhaltung und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in einer gemeinsamen Erklärung vom März 1998. Ebenso erkennt die deutsche Rechtsprechung – vergleiche hierzu das Urteil des Amtsgerichts Fürth vom Februar 1999 und des Amtsgerichts Wittlich vom August 1999 – diese Analogberechnung als korrekt an.

Leider weigern sich die Versicherungen, den wissenschaftlichen Stand dieser Behandlung anzuerkennen, und verweisen bei ihren Erstattungsschreiben, die keineswegs auf Ihre individuelle Behandlungssituation abgestimmt sind, auf die althergebrachte Herstellungstechnik bei Füllungen. Dies bedeutet für Sie, wie ich Ihnen bereits in einem persönlichen Gespräch erläutert habe, daß bei dieser modernen und bereits bewährten Versorgungsform von Ihnen in jedem Fall ein Eigenanteil zu tragen ist. Die Versicherung bzw. Beihilfestelle wird Ihnen je nach Größe der Rekonstruktion die Nrn. 205 bis 211 aus der GOZ zum 2,3fachen Satz erstatten (205 = 37,95 DM; 207 = 53,13 DM; 209 = 75,90 DM; 211 = 96,14 DM), wobei manche Versicherungen auch den 3,5fachen Satz dieser Gebührennummern übernehmen (205 = 57,75 DM; 207 = 80,85 DM; 209 = 115,50 DM; 211 = 146,30 DM).

Selbstverständlich bleibt Ihnen – sofern Ihr persönlicher Versicherungsvertrag die oben erwähnte Analogberechnung nicht prinzipiell ausschließt – trotz allem die Möglichkeit offen, gegen die Erstattungsbescheide der Versicherung bzw. Beihilfestelle Einspruch einzulegen und vor Gericht die gesamte Erstattung der berechneten Analogleistung einzufordern. Eine Nichterstattung kann aber durchaus auch korrekt sein, wenn Ihr Vertrag dies vorsieht oder wenn die Beihilfestelle dies in ihren Richtlinien so bestimmt hat. In solchen Fällen besteht aus Ihrer Sicht keinerlei Anspruch.

Mit diesen Erläuterungen wollte ich Ihnen schriftlich nochmals die Problematik nahe bringen, damit es nicht nach Rechnungsstellung zu Unstimmigkeiten kommt. Ein Rechtsverhältnis besteht ausschließlich zwischen Ihnen und mir, nicht zwischen mir und Ihrer Erstattungsstelle, so daß ich meine Rechnungsstellung lediglich an der erbrachten Leistungen und deren korrekter Berechnung zu orientieren habe.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Zahnarzt**

Ich bin über die Erstattungsproblematik ausreichend aufgeklärt und wünsche die Behandlung mittels der „dentinadhäsiven Rekonstruktion“, berechnet gemäß § 6 Abs. 2 GOZ.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Patient**

## Information für Patienten – Beispieltext der LZK zum Heraustrennen

### Sehr geehrter Patient!

Auf Ihrer Rechnung erscheinen Gebühren-Positionen, die mit dem Hinweis „Analogberechnung gem. §6 Abs. 2 GOZ“ gekennzeichnet sind.

Dies sind Gebühren für Leistungen, die im Katalog der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht enthalten sind.

Die GOZ erlaubt dem Zahnarzt mit § 6 Abs. 2 die sogenannte Analog-Berechnung. Die Berechnung ist vorgesehen für Leistungen, die erst nach Erstellung der GOZ 1988 Eingang in das Behandlungsspektrum der Zahnärzte gefunden haben.

Für diese Leistungen ist vorgeschrieben, daß eine Gebührenposition gewählt werden soll, die nach Art, Kosten und Zeitaufwand der neuen Leistung entsprechen soll. Deshalb kann bei der Analog-Berechnung eine Gebührenposition auf der Rechnung erscheinen, deren textlicher Leistungsinhalt sich komplett unterscheidet von derjenigen Leistung, die tatsächlich erbracht worden ist. Dennoch ist diese Abrechnung für neue Leistungen korrekt und gebührenordnungsrechtlich so vorgesehen.

Manche Erstattungsstellen (Private Krankenversicherungen, Beihilfestellen) weigern sich, Kosten auf Analog-Berechnungen zu erstatten. Auch das kann korrekt sein, wenn der Versicherungstarif oder die Beihilfe-Richtlinie das vorsehen.

Rechnung und Erstattung sind zweierlei!

Wer allerdings jegliche Analog-Berechnung als nicht erstattungsfähig einstuft, der koppelt seine Versicherten/Beihilfeberechtigten von der Weiterentwicklung moderner Therapiemethoden ab und verweigert ihm die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt von der Zahnmedizin.

# Fortbildungsangebote der LZK

<b>Kurse für Zahnärztinnen und Zahnärzte</b>			
<b>Datum</b>	<b>Ort</b>	<b>Thema</b>	<b>Leitung</b>
Sa. 12.5.01	Erfurt LZK	Professionelle Prävention – die Zukunft der Zahnmedizin (auch für Zahnarzhelferinnen)	Dr. H. Michel, Würzburg
Fr. 18.5.01	Erfurt LZK	Funktionsanalyse vom Praktiker für den Praktiker	Dr. H. Dietsch, Wichtshausen (*)
Fr. 18.5.01 Sa. 19.5.01	Erfurt LZK	NLP II – Anwendung der zahnärztlichen Hypnose	Dr. A. Schmierer, Stuttgart
Fr. 25.5.01 Sa. 26.5.01	Erfurt LZK	Endontologie – Lichtblicke für Kanalarbeit (2)	Prof. Dr. K. Merte, Leipzig (*)
Fr. 8.6.01 Sa. 8.6.01	Erfurt LZK	Parodontologie für die Praxis (5/6)	Prof. Dr. K. Merte, Leipzig
Fr. 15.6.01	Erfurt LZK	Moderne prothetische Therapie mit spezieller Technik UDA/CBW-System	Dr. W. Olschowsky, Behringen
Fr. 22.6.01 Sa. 23.6.01	Erfurt LZK	Parodontologie für die Praxis (7/8)	Prof. Dr. K. Merte, Leipzig
Sa. 23.6.01	Erfurt LZK	Steht der Zahnarzt mit einem Bein im Gefängnis?	Prof. Dr. Dr. J. Klammt, RA W. Fibelkorn, Schwerin
Fr. 29.6.01 Sa. 30.6.01	Erfurt LZK	Anwendung zahnärztlicher Hypnose (III)	Dr. H. Freigang, Berlin Dipl.-Psych. G. Schütz, Berlin

<b>Kurse für Zahnarzhelferinnen</b>			
<b>Datum</b>	<b>Ort</b>	<b>Thema</b>	<b>Leitung</b>
Sa. 12.5.01	Erfurt LZK	Rückenschmerzen bei Zahnarzhelferinnen	G. Scharf, Erfurt
Sa. 19.5.01	Erfurt LZK	Abrechnung von Leistungen, die sich weder in der Bema noch in der GOZ befinden	G. Sieg-Küster, Wülfrath (*)
Sa. 26.5.0	Erfurt LZK	Das Allroundgenie an der Rezeption	B. Kühn, Seeshaupt (*)
Sa. 26.5.01	Erfurt LZK	Grundlagen und Methoden der Röntgentechnik	Dr. O. Brodersen, Erfurt (*)
Sa. 9.6.01	Erfurt LZK	Zahnärztliche Hypnose (Schnupperkurs)	Dipl.-Psych. H.-J. Hautkappe, Stuttgart Dr. K. Sörger, Hainburg

(\*) ausgebuchte Kurse;

Auskünfte beim Referat Fortbildung: 0361/7432 – 107/108

# Versorgungswerk solide Basis

## Berufsunfähigkeit in der Diskussion – veränderte gesetzliche Regelungen

**Erfurt.** Veröffentlichungen über vom Gesetzgeber beschlossene Änderungen im Recht der sogenannten Erwerbsminderungsrenten (Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit) der gesetzlichen Rentenversicherung lassen auch bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten Fragen nach dem Schutz gegen das Risiko der vorzeitigen Invalidität (Berufsunfähigkeit) aufkommen.

Hierzu ist zunächst festzustellen, daß sich die im berufsständischen Versorgungswerk abgesicherten Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Sorgen machen müssen. Die Versorgungswerke sind von den Änderungen, die der Gesetzgeber in der gesetzlichen Rentenversicherung umgesetzt hat, nicht betroffen. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben also nach wie vor umfassenden Berufsunfähigkeitsschutz im Versorgungswerk und dies ohne Gesundheitsprüfung und regelmäßig auch ohne Wartezeit.

### Neu: Zweistufige Rente

Die gesetzlichen Veränderungen im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung führen dazu, daß dort das bisherige System, das zwischen Renten wegen Berufsunfähigkeit und Renten wegen Erwerbsunfähigkeit unterschied, abgelöst wird durch eine zweistufige Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Dabei wird unterschieden zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung. Im Gegensatz zur bisherigen Rente wegen Berufsunfähigkeit kommt es bei der abgestuften Rente wegen Erwerbsminderung auf einen erreichten beruflichen Status nicht an. Die Prüfung, ob eine andere Tätigkeit mit ähnlichen beruflichen Anforderungen verrichtet werden kann, entfällt. Entscheidend ist lediglich die ärztlich festgestellte Leistungsfähigkeit.

Kann der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit zwischen drei bis unter sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche unter den üblichen Bedingungen tätig sein, so liegt teilweise Erwerbsminderung vor. Volle Erwerbsminderung ist gegeben, wenn die Leistungsfähigkeit des Versicherten auf unter drei Stunden täglich abgefallen ist.

### Es gibt Übergangsfristen

Wer bereits eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht, ist von den gesetzlichen Neuregelungen nicht betroffen. Für Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren wurden, gelten Sonderregelungen. Für sie bleibt es beim Berufsschutz insoweit, als der bisherige versicherungspflichtige Beruf wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zu einem gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung nur noch weniger als sechs Stunden ausgeübt werden kann. Solche Versicherte können die neu geschaffene Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beantragen.

Diese Übergangsregelung dürfte Wirkung für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, insbesondere in den neuen Bundesländern (hier Thüringen), entfalten, deren Versorgung sich aus Ansprüchen an die gesetzliche Rentenversicherung aus der Zeit der ehemaligen DDR und gegebenenfalls dem berufsständischen Versorgungswerk zusammensetzt. Auch für diesen Personenkreis bleibt es also bei umfassender Berufsunfähigkeitsabsicherung. Auch hinsichtlich der BU-Absicherung von Zahnärztinnen und Zahnärzten im zahnärztlichen Versorgungswerk besteht kein Anlaß zur Sorge, schon gar kein Anlaß zum generellen Abschluss ergänzender privater Berufsunfähigkeits-Versicherungen.

Die Versorgungswerke orientieren sich bei der Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos ausschließlich am Tätigkeitsspektrum des zahnärztlichen Berufes. Berufsunfähig ist demnach der Zahnarzt, der keine Tätigkeit mehr ausüben kann, für die die zahnärztliche Vorbildung verwandt werden kann. Dabei darf das Leistungsvermögen des Betroffenen nicht soweit verloren sein, daß er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, durch seine zahnärztliche Tätigkeit eine Existenzgrundlage zu schaffen. Daß die Berufsunfähigkeitsabsicherung im zahnärztlichen Versorgungswerk sachgerecht ist, beweist auch die hohe Erfolgsquote von Anträgen auf Berufsunfähigkeitsrente. Im Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer

Thüringen führt die überwiegende Mehrzahl aller Rentenanträge auf Berufsunfähigkeit auch zur Rente.

Zu beachten ist auch die Vergleichbarkeit der jeweils vorgestellten Absicherungspotentiale. Die meisten auf dem Markt angebotenen Berufsunfähigkeitsversicherungen, zu deren Abschluß mit niedrigen Prämien geworben wird, enden mit der Vollendung des 60. Lebensjahres. Die weitaus meisten Berufsunfähigkeitsfälle treten aber erfahrungsgemäß erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres auf.

### Meiste Fälle ab 60 Jahre

Bei einem großen berufsständischen Versorgungswerk ist auch dieser Sachverhalt in jüngerer Zeit einmal überprüft worden. Danach lagen nur rund 20 Prozent aller BU-Fälle vor dem 50. bzw. 39,1 Prozent vor dem 60. Lebensjahr. Zu beachten ist also, daß gegebenenfalls aus einer privaten BU-Rente noch Beiträge für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung aufgebracht werden müssen.

Die Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes kennt solche Begrenzung auf das 60. oder 65. Lebensjahr nicht. Mit Vollendung des 65. Lebensjahres wandelt sie sich in eine Altersrente um und wird als solche weitergezahlt. Selbstverständlich ist, daß Berufsunfähigkeits- und Altersrenten des Versorgungswerkes dynamisch, das heißt jährlich der wirtschaftlichen Entwicklung folgend, angepaßt werden.

*Versorgungswerk der LZKTh*

### **Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen**

**Kontakt und Beratungen**  
0361/7432 141 – 144

**Adresse:** Barbarossahof 16  
99092 Erfurt

**Online-Kontakt:** LZKTh@t-online.de

# Helferinnen-Ausbildung jetzt neu geregelt

## Neue Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte tritt am 1. August in Kraft

**Erfurt.** Eine neue Ausbildungsordnung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten tritt zum 1. August dieses Jahres in Kraft. Darauf wurde der Berufsbildungsausschuß der LZK Thüringen auf seiner Frühjahrstagung hingewiesen. Die Inhalte der neuen Ordnung wurden grundlegend überarbeitet und den durch den medizinischen und technischen Fortschritt in den Zahnarztpraxen bedingten Veränderungen angepaßt. Die neue, bundesweit gültige Ausbildungsordnung verbindet drei Ziele: Qualitätssicherung der Ausbildung; Transparenz der beruflichen Kompetenz auf dem Arbeitsmarkt sowie Verbindung von Persönlichkeits- und fachlicher Kompetenzentwicklung.

Am Ende ihrer Ausbildung sollten die Auszubildenden neben einer hohen Fachkompetenz die Fähigkeit besitzen, über die fachlichen Grenzen hinaus zu denken und zu handeln.

Bis Dezember 2000 erarbeiteten Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter unter Federführung des Bundesinstitutes für Berufsbildung und des Bundesbildungsministeriums einen gemeinsamen Verordnungsentwurf. Arbeitgebervertreter waren von der Bundeszahnärztekammer berufene Zahnärzte. Auf Arbeitnehmerseite verhandelten durch die Gewerkschaften bestellte Zahnarztshelferinnen. Der Verordnungsentwurf befindet sich zur Zeit auf seiner „Reise“ durch alle Behörden des Bundes und der Länder bis zu seiner Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt.

Zur neuen Ausbildungsordnung gehört ein vollständig neu gefaßter Rahmenlehrplan. An den Berufsschulen wird demzufolge in Zukunft nicht mehr nach traditionellen Fächern, sondern in Lernfeldern unterrichtet. Die Bundesländer können den Rahmenlehrplan übernehmen oder eigene Lehrpläne aufstellen. Thüringen wird den Rahmenlehrplan weitgehend übernehmen, aber den hiesigen Bedingungen anpassen.

Für die Auszubildenden im kommenden zweiten und dritten Ausbildungsjahr behält die bisherige Ausbildungsordnung ihre volle Gültigkeit. Die Ausbildungsverträge 2001, auch die bereits abgeschlossenen, werden an die neue Ordnung angepaßt. Die LZK erarbeitet die Vorlage für einen Ausbildungsplan und ein neues Berichtsheft und schickt diese Materialien den ausbildenden Praxen zu. Es können also bedenkenlos neue Ausbildungsverträge abgeschlossen werden, versichert der Ausschußvorsitzende.

Die Verordnung und der Rahmenlehrplan werden in ihren Teilen in den nächsten Monaten im „Thüringer Zahnärzteblatt“ vorgestellt und erläutert. Die Zahnarztpraxen, die zur Zeit Ausbildungsverträge abschließen, erhalten bereits jetzt die notwendigen Informationen durch das Helferinnenreferat der LZK.

*Dr. Robert Eckstein,  
Vorsitzender des BBiA*



**Dankeschön: Blumen für die Mitstreiterinnen der ersten Stunde.**

*Foto: LZK*

# Die Weichen früh gestellt

## Berufsbildungs- ausschuß der LZK Thüringen beging zehnjähriges Jubiläum

**Erfurt.** In stark erweiterter Runde traf sich der Berufsbildungsausschuß (BbiA) zu seiner Frühjahrssitzung. Mitgeladen waren die Mitglieder aller Prüfungsausschüsse und Dr. Müller vom Kultusministerium. Grund für den großen Rahmen waren die Vorstellung der neuen Ausbildungsordnung für die Zahnmedizinische Fachangestellte und die Würdigung des zehnjährigen Bestehens des BBiA.

Der Vorsitzende des BBiA, Dr. Robert Eckstein, ließ die Entwicklung der Zahnarztshelferinnen-Ausbildung in Thüringen noch einmal Revue passieren: Schon im September 1990 wurden erste Beratungen zur Neugestaltung der Ausbildung in Erfurt aufgenommen. Im Januar 1991 richtete die LZK Thüringen ein eigenes Helferinnenreferat ein, Ansprechpartnerin ist seit dieser Zeit Frau Schimschal. Einen Monat später folgte das erste informelle Treffen der in den Berufsbildungsausschuß berufenen Stomatologischen Schwestern, Zahnärzte und Berufsschullehrer. Mit dem 1. April 1991 wurde die Ausbildung von der Stomatologischen Schwester zur Zahnarztshelferin entsprechend dem Dualen System der Berufsausbildung umgestellt.

Erinnert wurde an die Unterstützung der Regierung Unterfrankens (besonders Frau Dr. Rehm) bei der Qualifizierung der Berufsschullehrer. Besonderen Dank richtete Dr. Eckstein an Frau Dr. Zey und die LZK Hessen für die vielfältige Unterstützung bei der Neugestaltung der Helferinnenausbildung in den Zeiten der Wende.

In den vergangenen zehn Jahren ist es dank des hervorragenden Verhältnisses aller Beteiligten im BBiA und in den Prüfungsausschüssen gelungen, eine stabile Ausbildungsplattform aufzubauen. Die Berufsausbildung läuft auf hohem, stabilem Niveau. Alle sind für die neuen Aufgaben bestens gerüstet.

*Dr. Robert Eckstein*



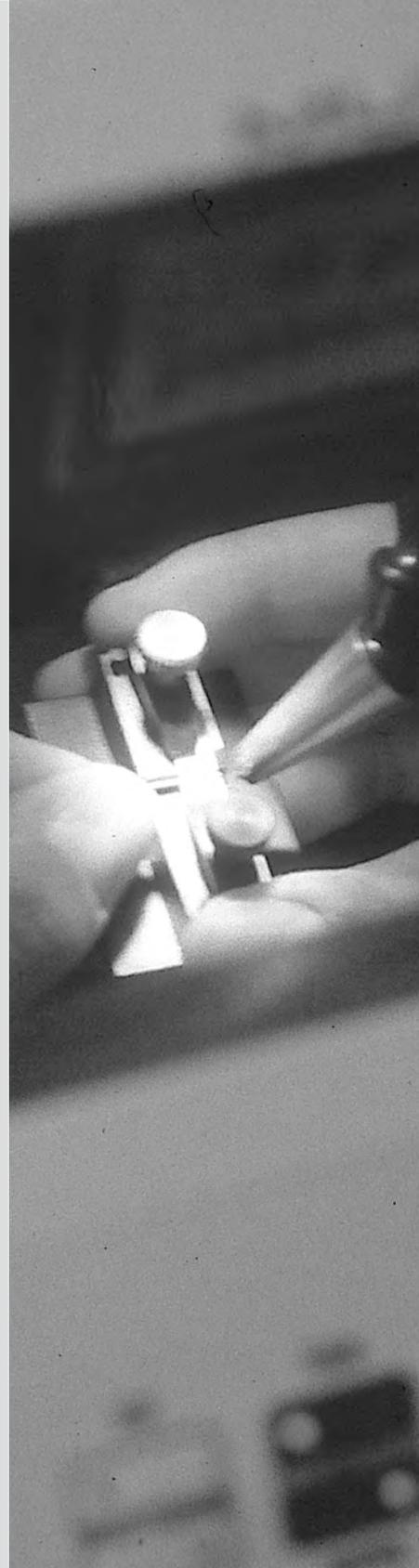
# tzb

Fortbildungs-  
themen

zum Heraustrennen  
und Sammeln

Mikrostrukturelle und  
makroanalytische Untersuchungen  
zum Laserschweißen  
von Dentallegierungen und Titan\*

\* Medizinische Dissertation



# Mikrostrukturelle und makroanalytische Untersuchungen zum Laserschweißen von Dentallegierungen und Titan

Dr. G. Wolf / Dipl.-Ing. (FH) G. Raser / Prof. Dr. E. Lenz

## Kontaktanschrift:

Dr. med. dent. Gottfried Wolf  
 Fachzahnarzt f. Allg. Stomatologie  
 Rimbachstr. 17, 98527 Suhl  
 Tel. 0 36 81 / 72 13 45

## Einleitung

Das Fügen von metallischen Materialien durch Löten ist häufig die Ursache von Unverträglichkeitsreaktionen der oralen Gewebe sowie von Brüchen der Fugestellen. Diese negativen Auswirkungen werden ursächlich den Eigenschaften der Lotmaterialien mit ihrem andersartigen physikalischen und chemischen Verhalten zugeschrieben.

Alternativ wird seit einigen Jahren das Laserschweißverfahren als neue Fügetechnologie auch in der Zahntechnik eingesetzt mit der Option einer besseren Gewebeträglichkeit der angewendeten Materialien durch minimale korrosive Vorgänge der Fugestellen. Ebenso wird eine Herabsetzung der Bruchgefahr erwartet. Für den Werkstoff Titan ist nur das Laserschweißen als Verbindungsverfahren möglich.

Zur Anwendung kommen heute mehrere Geräte verschiedener Hersteller, mit denen sowohl das Fügen ohne als auch mit Verbundmaterial möglich ist.

Das Laserschweißen ist in der dentalen Laboratoriumstechnologie aus einer Reihe von Gründen besonders problematisch:

- die Werkstücke weisen eine individuelle, komplizierte dreidimensionale Gestalt auf
- die Geometrie der Schweißfuge variiert stark
- das Schweißgut wird in der Regel freihändig fixiert
- die Wahl der Schweißparameter und die Justierung der Schweißfuge zum Laser-Brennfleck erfolgen weitgehend subjektiv

Außerdem wird der – für Schweißungen von Titan unerlässliche – Aufbau einer

Schutzgasatmosphäre durch die Konstruktion der Geräte und ihre Bedienung maßgeblich bestimmt.

Bedingt durch diese Probleme treten in der Praxis häufig Fehler und Mißerfolge beim Laser-Schweißen auf, deren Ursachen und Auswirkungen im Sinne der Qualitätssicherung darzustellen sind.

Es war daher das Ziel der Arbeit, den Zustand von Laser-Schweißungen praxisüblicher metallischer Dentalwerkstoffe mit metallkundlichen Untersuchungsmethoden zu beschreiben, wobei insbesondere der Einfluß

- unterschiedlicher Geometrie der Schweißfugen
- verschiedener Laserschweißgeräte
- der individuellen Handhabung der Laser-Schweißtechnik zu erfassen waren.

## Material und Methode

Mit 4 ausgewählten Geräten der Hersteller BEGO, Dentaforum, Schütz und Tanaka wurden Laserschweißungen durchgeführt.

Die Prüfkörper wurden gefertigt aus Titan, einer aufbrennfähigen und einer nichtaufbrennfähigen Kobaltbasislegierung sowie einer Goldlegierung mit 10 % Cu Anteil.

Die Abmessungen sind in Abbildung 1 dargestellt. Wichtig war hierbei die Herstellung des entsprechenden Winkels der Probekörper für die jeweilige Schweißart.

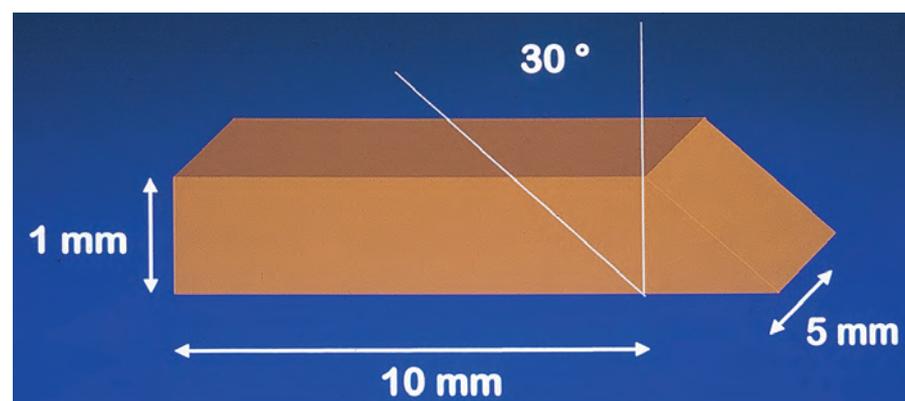
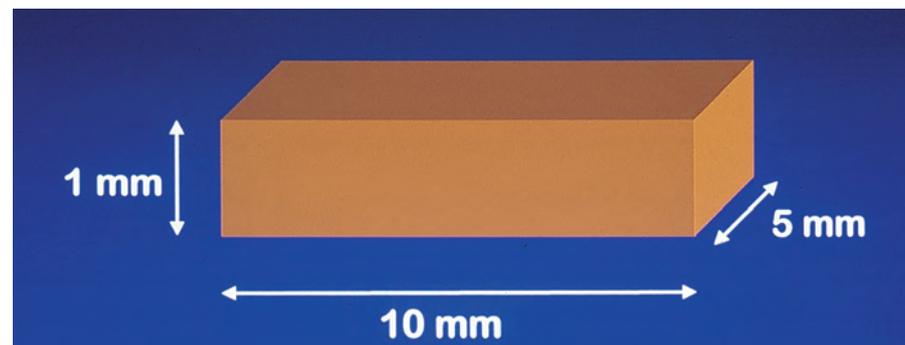
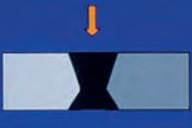


Abb 1a) Probekörper für Laserschweißen ohne Zusatzwerkstoff – Stoßnaht

Abb 1b) Probekörper für Laserschweißen mit Zusatzwerkstoff – einfache Kehlnaht

Fügeart	Grafik	Materialzusatz	Bemerkungen
<b>Stumpfstoß 1</b>		nein	für Durchmesser 0,1 mm bis 1,0 mm indiziert. Kantengeometrie 90°
<b>Einfache Kehlschweißung: V-Naht</b>		ja	Kantengeometrie 60°  Anmerkung: ↓ günstige Strahlrichtung

**Tabelle 1: Übersicht der angewendeten Naht-Fügearten**

Die Oberfläche aller Prüfkörper wurde mit Naßschleifpapier Si C 600 beidseitig um je ca. 0,1 mm abgeschliffen. Anschließend erfolgte eine Abstrahlung mit Korund (Körnung 100 µm) zur Verminderung der Reflexion während des Schweißvorganges.

Die zu fügenden Flächen der Prüfkörper wurden mittels einer speziell gefertigten Radiavorrichtung in die entsprechenden Winkel geschliffen.

Zur Minimierung von subjektiven Fehlern beim Fixieren der Prüfkörper während des Schweißvorganges wurde ebenfalls eine spezielle Halterung hergestellt.

Es erfolgten 36 Fügungen von 72 Probekörpern, die von 7 geschulten Technikern durchgeführt wurden.

Die Laserfügungen erfolgten mit den angegebenen Geräten ohne Zusatzmaterial (Stoßnaht) und mit Materialzusatz (einfache Kehlnaht).

Durch das Einbeziehen mehrerer Personen konnte der Einfluß unterschiedlicher individueller Handhabungen der Geräte erfaßt werden.

Die Schweißnähte wurden nach dem Fügen keiner weiteren mechanischen Bearbeitung unterzogen.

Es wurden folgende Untersuchungen vorgenommen:

- lichtmikroskopische und fotografische Oberflächendarstellung in verschiedenen Vergrößerungen
- lichtmikroskopische und fotografische Darstellung der Probenquerschliffe
- Mikrohärteprüfungen der Schweißfugenquerschliffe (Mikrohärte nach Vickers 0,02)

- mikroanalytische Untersuchung des Querschliffes einer gebrochenen Titanprobe mit Hilfe der EDAX - Einrichtung des Raster-Elektronen- Mikroskopes zum Nachweis der Sauerstoffkonzentration.

### Ergebnisse

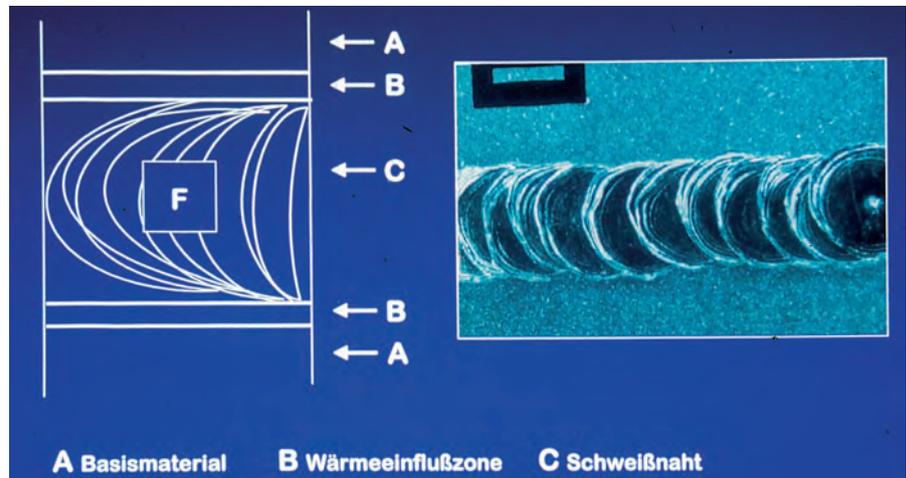
Die Beurteilung der Fügenähte geschieht in bezug zum Ausgangsmaterial.

Materialliste	
Material	Name
Titan	Biotan
Nichtedelmetalllegierung:	Remanium 2000
	Kobalt-Basis-Legierung
Edelmetalllegierung	Targis-Gold

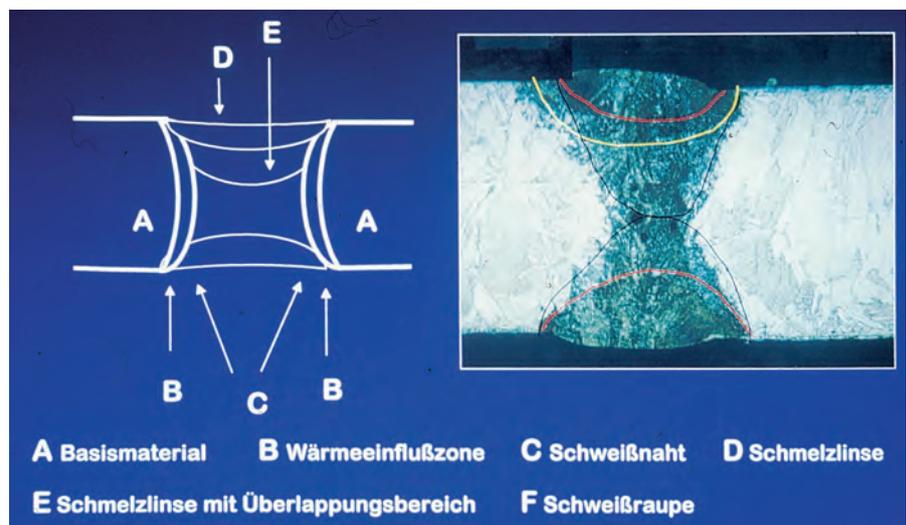
**Tabelle 2: Verwendete Materialien**

Für die verschiedenartigen Materialproben und die festgelegten Parameter wurden repräsentative Ergebnisse erzielt.

Lichtmikroskopisch wurde an den Oberflächen der Prüfkörper die Ausbildung der Schweißnähte untersucht. Häufig zeigten sich diese diskontinuierlich angefertigt und in wenigen Fällen als Schweißraupen, wie in den Abbildungen 2b und 3b, dargestellt.



**Abb. 2: Topographie der Laserschweißnaht: Ansicht und Einteilung der Oberfläche (Schweißraupe)**



**Abb. 3: Topographie der Laserschweißnaht: Ansicht und Einteilung im Querschliff**  
**Abb. 3b: farbige Linien markieren die verschiedenen Schweißlagen**

Fügefehler wie Risse, Brüche und Blasen waren weitere zu beachtende Anhaltspunkte für die Beurteilung der Fügungen.

Anlauffarben, sogenannten Schmauchspuren, Schweißspritzer und „belagähnliche“ Zeichnungen stellten sich als weitere Bewertungskriterien dar.

Die lichtmikroskopische Bewertung der Querschliffe beinhaltete die Darstellung der Schweißkegel und Gefügeunregelmäßigkeiten wie Hohlräume, Lunker und Kantenversatz der Fügekörper.

Alle Bewertungsgruppen für Unregelmäßigkeiten bei Laserschweißverbindungen nach DIN 8563 sind in Tabelle 3 aufgezeichnet.

## Diskussion der Laserschweißverbindungen (gerätebezogen)

### Laserstar (L 1)

Mit diesem Laserschweißgerät wurden alle Proben sowohl mit als auch ohne Materialzusatz als Rohrschweißung gefügt. Diese werden vom Hersteller als stabiler gegenüber einer normierten durch die Naht verlaufenden Schweißkegelausbildung mit minimaler Überlappung bewertet.

Die Rohrschweißung ist im industriellen Bereich nach DIN und DVS-Vorgaben strittig. Nach ISO 401 handelt es sich streng genommen um einen Bindefehler durch nicht exakt aufeinander ausgerichtete Prüfkörper mit Kantenversatz.

Bei Belastung werden in der Rohrschweißung die Verläufe der Kraftlinien beeinflusst und nur über den eng begrenzten Fügebereich geleitet. Dies kann zu Belastungsspitzen und damit zum Bruch führen.

Ebenso kann eine nachträgliche mechanische Oberflächenbearbeitung mit Materialabtrag eine Verminderung der Schweißnahtstärke verursachen.

Die Oberflächenbewertungen der Schweißnähte und der Gegenfügungen ergaben sehr unterschiedliche Bilder. Während beim Titan bei beiden Fügeverfahren keine eminenten Strukturfehler der Laserschweißnähte wie Blasen, Risse oder gar Brüche zu verzeichnen waren, wurden bei den Nichtelegierungen Blasen und einmal ein Riß festgestellt, bei der Edelmetalllegierung bei beiden Fügeverfahren Risse und Blasen sowohl an Fügenaht als auch an der Gegenfügung. Die Bewertung der Querschliffe ergab ein homo-

Nr.	Unregelmäßigkeit Bezeichnung	Ordnungs- Nr. nach ISO 6520	Darstellung	Bemerkungen
1	Nahtüberhöhung Wurzelüberhöhung	502 503		zulässig im Rahmen der Grenzwerte der Konstruktionsmaße
2	Nahtunterwölbung Wurzelsrückfall	511		s. Bemerkungen Nr. 1
3.	Nahtunterwölbung Wurzelüberhöhung (Nahtdurchhang)	511		s. Bemerkungen Nr. 1
4	Kantenversatz	507		s. Bemerkungen Nr. 1
5	Randkerben	5011 5012 5013		s. Bemerkungen Nr. 1
6	Schweißspritzer	602		zulässig, wenn es sich um dem Grundwerkstoff artgleiche Spritzer handelt
7	Wurzel nicht durchgeschweißt	402		örtlich begrenzt zulässig nach Maßgabe der Konstruktion
8	Riß	100		nicht zulässig
9	Bindefehler	401		nur örtlich begrenzt zulässig nach Maßgabe der Konstruktion
10	Metalldampfniederschlag			zulässig, jedoch nur dem Grundwerkstoff artgleicher Metalldampfniederschlag
11	Poren Porosität Lunker	2011 2012 202		in bestimmten Grenzen der Minimalausdehnung zulässig

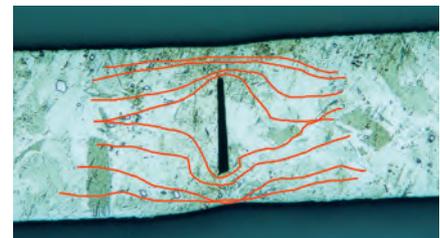
**Tabelle 3: Bewertungsgruppen für Unregelmäßigkeiten bei Laserschweißverbindungen n. DIN 8563 Teil 11**

genes Bild der Bindefehler, wenn die Rohrschweißung als Bindefehler gewertet wird. Weiterhin wurden ermittelt ungenügende Schweißkegelgeometrie, Kantenversatz und Risse.

### Desk-Laser DL 2000 S/SFS (L 2)

Diese Laserfüugungen überzeugten in der Mehrzahl in der Oberflächenansicht durch die sehr genaue Ausbildung der Schweißraupe, die nur bei den von diesem Zahntechniker gefügten Nähten die geforderte Überlappung der Schweißpunkte erfüllte. Allerdings konnten auch hier gravierende Fehler wie Risse und Blasen an einigen Fügungen ermittelt werden.

In der Querschliffanalyse wurden aber auch ungenügende Ausbildung der Überlappungsbereiche der Schweißkegel, ein Bindefehler (Rohrschweißung – sonst nicht bei diesem Techniker üblich), Schweißnahtüberhöhung und Risse festgestellt. Die Anzahl der Fügefehler wie Risse und Blasen war in der Oberflächenbetrachtung geringer als beim Laserschweißgerät L1. Dies trifft auch auf die Auswertung der Querschliffe zu.



**Abb. 4: mögliche Kraftlinien durch Belastung bei Rohrschweißung**



**Abb. 5: Schmauchspuren, Anlauffarben – Titan**



**Abb. 6 a): Titan: Rückseite (Gegenschweißung) mit aufgeplatzten Blasen**

**Abb. 6 b): Rermanium 2000: Massive Nahtwölbung mit Lunkern**

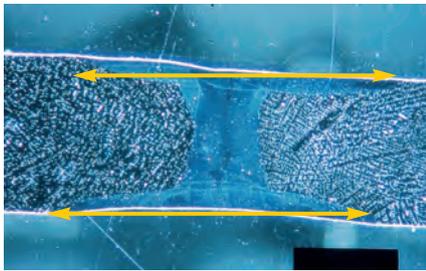


Abb. 7: Remanium 2000 – Stoßnaht (LWI); Darstellung der einzelnen Schweißlagen mit Glättungsarealen

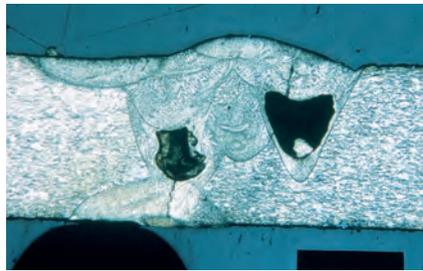


Abb. 8: Targis-Gold – Kehlnaht (LWI); Risse und großräumige Lunker, wolkenartige Ausbildung der Nahtschmelze

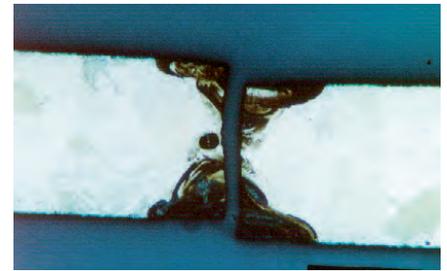


Abb. 9: Titan – Kehlnaht (TLL); Bruch nach Gegenfügung

### Laserschweißung mit dem Laser-Welding-Instrument LWI (L 3)

In der Oberflächenbewertung ist in der Kategorie Fügefehler die Häufigkeit von Blasen bei 7 von 10 Fügungen auffällig, ebenso die Ribbildung. Allerdings befinden sich die Blasen im oberflächlichen Bereich und ohne Tiefenwirkung auf die Schweißnahtstruktur.

Die Querschliffe weisen ebenfalls in einer beachtlichen Häufigkeit Risse und Blasen auf, wobei bei letzteren die Dimension sehr gering ist.

Die Edelmetallfügung wies große Blasen – wie in Abbildung 7 ersichtlich und für alle Edelmetalllegierungen repräsentativ – ersichtlich.

### Laserschweißung mit dem TLL 7000+

Bei alle Titanfügungen dominierten als Auffälligkeiten die Brüche der Proben in den Schweißnähten sowie die in der Mikrohärtprüfung ermittelten extremen Aufhärtungen einzelner Bereiche der Nahtgefüge.

In der Bewertung der Schweißnahtoberflächen waren Blasen, bei Titan und Edelmetall Risse sowie bei allen Materialien Anlaufarben auffällige Erscheinungsbilder.

In den Querschliffen der Nichtelegierungen und der Edelmetalllegierung waren dominant die Ribbildungen und Fügefehler (Risse, mangelhafte Schweißkegelausbildung, Nahtüberwölbung).

### Bewertungsergebnisse der Querschliffe Titan

Die häufigsten Fügefehler für die Auswertung der Querschliffe sind am Beispiel von Titan in der Tabelle 4 zusammengefaßt.

### Bewertungsergebnisse der Schweißnahtoberflächen Titan

Die häufigsten Fügefehler für die Auswertung der Oberflächen sind am Beispiel von Titan in der Tabelle 5 dargestellt.



Abb. 10: Titan – Kehlnaht (TLL); Querschliff mit Mikrohärteeindrücken im Basismaterial erkennbar (in Schweißnaht wegen Aufhärtungen nicht sichtbar)

Laserfügung ohne Materialzusatz 90° Naht					Merkmale	Laserfügung mit Materialzusatz 60° Naht					
L1	L2	L3		L4		L1	L2	L3*		L4	
		Gerät 1	Gerät 2					Gerät 1	Gerät 2		
		1	K1	K2			1	K3	K4		
X	-	X	X	X	X	Hohlräume (z.B. Blasen)	X	X	X	X	X
-	-	X	-	-	-	Risse	-	-	X	-	-
-	-	-	-	-	X	Brüche	-	-	-	-	X
-	-	-	X	-	-	Kantenversatz	-	-	-	-	-
X	X	-	-	-	X	Ungenügende Schweißkegelgeometrie	X	X	-	X	X

Tabelle 4: Bewertungsergebnisse der Querschliffe Titan (K=Kontrollschweißung)

Laserfügung ohne Materialzusatz 90° Naht					Merkmale	Laserfügung mit Materialzusatz 60° Naht					
L1	L2	L3		L4		L1	L2	L3		L4	
		Gerät 1	Gerät 2					Gerät 1	Gerät 2		
		1	K1	K2			1	K3	K4		
-	X	-	-	-	X	Blasen	-	X	X	X	-
-	X	X	-	-	X	Risse	-	-	-	-	X
-	-	-	-	-	-	Brüche	-	-	-	-	X
X	-	-	-	-	-	Anlaufarben	X	X	-	-	X
-	-	X	-	-	-	belagähn. Struktur	X	-	-	-	-
X	X	-	-	X	-	Schmauchspuren	X	-	-	-	-
-	-	X	X	X	-	Schweißspritzer	-	-	-	X	X
-	-	-	-	-	-	Sonstige	-	-	-	-	-

Tabelle 5: Bewertungsergebnisse der Schweißnahtoberflächen Titan

## Ergebnisse der Mikrohärteprüfungen

Die Mikrohärteprüfungen der lasergefügten Prüfkörper ergaben, bezogen auf die verwendeten Legierungen und auf die verschiedenen Fügearten, recht unterschiedliche Aussagen. Dies betrifft ebenso die für die Laserfugungen zur Anwendung gekommenen Laserschweißgeräte.

Die Aussagen zum Härteverhalten der Füge-nahte nach dem Laserschweißen beziehen sich auf die von den Legierungs-Herstellern angegebenen Härtewerte im Basismaterial.

An ausgewählten Titanfugungen wird dies dargestellt.

## Mikrohärteprüfungen senkrecht durch den Probekörper (Meßlinie M0)

Die Titanfugungen ohne Materialzusatz wiesen beim Fügen mit den Geräten L2 und L3 geringfügige, mit dem L1 deutliche, und mit dem L4 stark erhöhte Härtewerte auf.

Die Titanfugungen mit Materialzusatz verzeichneten bei den Laserschweißgeräten L2 und L3 geringfügige Aufhärtungen., mit dem Gerät L1 eine deutliche und mit dem L4 eine erheblich erhöhte Härteerhöhung.

Die Fugungen der Nichtelegierungen und der Edelmetalle legierung wiesen geringfügige Härteerhöhungen auf.

Bei allen Laserschweißgeräten (außer dem TLL 7000+) verteilen sich die Aufhärtungen in der Gesamtbewertung so, daß mit jedem dieser Laserschweißgeräte eine qualitativ ausreichende Füge-naht erreicht wurde.

## Mikrohärteprüfungen parallel zur Materialoberfläche (Meßlinien L/R)

Die Titanfugungen ohne Materialzusatz mit den Geräten L1, L2 und L3 verzeichneten deutlichere Materialaufhärtungen, mit dem L4 erheblich höhere Härtewerte. Die Titanfugungen mit Materialzusatz mit den Laserschweißgeräten L2 und L3 zeigten ebenfalls stärkere Materialaufhärtungen; L1 wesentlich höhere und L4 sehr stark erhöhte Mikrohärtewerte.

Die Fugungen der Nichtelegierungen wiesen geringe Härteerhöhungen auf. Eine ähnliche Aussage kann für die Edelmetalle legierung getroffen werden.

## Diskussion der Laserschweißungen bezogen auf die gefügten Werkstoffe

### Titanlegierungen

Die Titanoberfläche ist O<sub>2</sub> gesättigt. Nach der Wärmebehandlung durch Aufschmelzen reagiert diese Oberfläche sofort wieder mit dem Sauerstoff der Umgebungsatmosphäre. Eine erhöhte Sauerstoffaufnahme bedingt eine Versprödung des Titans. Dies wurde besonders deutlich an der Probe, die mit dem Gerät L4 gefügt wurde. Durch entsprechende

Schutzgasparameter können qualitativ gute Schweißergebnisse mit ausreichend hohen Festigkeits- und Zähigkeitswerten erreicht werden.

## Kobaltbasis-Legierungen

Bei Kobaltbasis-Legierungen muß die höhere Wärmeleitfähigkeit beachtet werden. Ihre Füge-eignung ist bei der kohlenstofffreien Legierung Remanium 2000 bzw. bei Remanium GM 380 durch den niedrigen Kohlenstoffgehalt mit 0.55 Masse% die gewährleistet.

## Edelmetalle legierungen

Das Fügen von Goldlegierungen erfordert umfangreiche Kenntnis über das Verhalten der Legierungsbestandteile in der laserinduzierten Schmelze. Die sehr hohe Wärmeleitfähigkeit erfordert einen wesentlich höheren Energieeintrag als z. B. beim Titan.

### Titan-Kehlnaht L4

#### Mikrohärteprüfung senkrecht durch den Probekörper

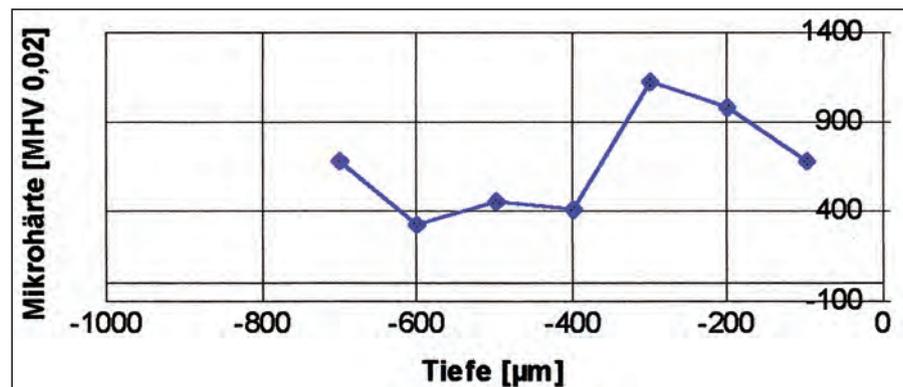


Abb 11: Ergebnis der Mikrohärtungsprüfungen (Auswahl) für eine Titanprobe Mikrohärtung senkrecht zur Oberfläche

### Titan-Kehlnaht L4

#### Mikrohärteprüfung parallel zur Probekörperoberfläche

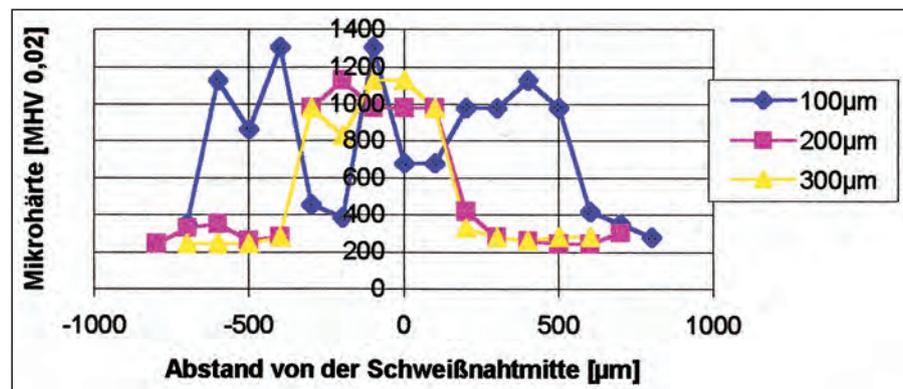


Abb 12: Ergebnis der Mikrohärtungsprüfungen (Auswahl) für eine Titanprobe Mikrohärtung parallel zur Oberfläche

	Laserschweißgerät	Titan		Edelmetallegierung	
		60°	90°	60°	90°
Mikrohärtemessungen im Schweißnahtmaterial <b>Meßlinie MO*</b>	L1 – Laserstar (BEGO)	515 (6)	325 (4)	170 (7)	167 (3)
	L2 – DL 2002 / SFS (Dentau.)	272 (6)	510 (8)	155 (7)	162 (8)
	L3 – LWI (Schütz)	357 (8)	322 (8)	165 (8)	166 (2)
	L4 – TLL 7000 + (Tanaka)	667 (7)	788 (8)	133 (8)	138 (8)
Mikrohärtemessungen im Basismaterial (Durchschnittswerte)		223 [183–276]		168 [125–215]	

**Tabelle 6: Vergleichende Meßwerte der Mikrohärte nach VICKERS (MHV 0,02) der Schweißnaht senkrecht zur Materialoberfläche-Meßlinie MO gegenüber dem Basismaterial für Titan und Edelmetall**

\* Es wurden nur Werte der echten Schweißgefüge gemittelt; Anteile der Meßlinie MO mit echtem Basisgefüge (bei Fügehlern, Rohrschweißung, nicht durchgängiger Fügekegel usw.) wurden nicht mit einbezogen. Die Werte in den ( ) geben die Anzahl der Meßpunkte der Einzelwerte an.

	Laserschweißgerät	Nichtedelmetallegierung			
		Remanium 2000		Remanium GM 380	
		60°	90°	60°	90°
Mikrohärtemessungen im Schweißnahtmaterial <b>Meßlinie MO*</b>	L1 – Laserstar (BEGO)	484 (7)	456 (2)	554 (8)	515 (4)
	L2 – DL 2002/SFS (Dentau.)	500 (8)	490 (8)	485 (8)	579 (8)
	L3 – LWI (Schütz)	494 (8)	488 (8)	463 (8)	548 (8)
	L4 – TLL 7000 + (Tanaka)	476 (8)	542 (7)	506 (8)	502 (5)
Mikrohärtemessungen im Basismaterial (Durchschnittswerte)		421 [215–500]		406 [215–552]	

**Tabelle 7: Vergleichende Meßwerte der Mikrohärte nach VICKERS (MHV 0,02) der Schweißnaht senkrecht zur Materialoberfläche-Meßlinie MO gegenüber dem Basismaterial für Nichtedelmetallegierungen**

## Diskussion und Schlußfolgerungen

Die einzelnen Schweißnähte sind in ihrer Qualität recht unterschiedlich ausgefallen. Von großer Bedeutung ist das Argon als Schutzgas im Bereich des Schweißvorganges.

Die Konzentration wird von allen Herstellern mit nahe 100% am Schweißobjekt bei richtiger Positionierung der Schutzgasdüse (bzw. -düsen) angegeben. Allerdings ist eine Kontrolle der Schutzgaskonzentration nicht möglich.

Wichtig ist eine ausreichend gute Vorspülung des Arbeitsraumes mit Schutzgas und gleichzeitige Absaugung des Metall-dampf-Luft-Argon-Gemisches. Unsere vorgestellten Werte zeigten, daß doch erhebliche Sauerstoffkonzentrationen nachweisbar waren, die mit zeitlichem Ablauf des Schweißvorganges abgenommen hatten. Verwirbelungen durch die Fügekörper, die in diesem Falle als Strömungshindernis wirken, wurden auf Nachfrage von den Herstellern als interessant bewertet, aber noch nie gemessen.

Auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchungen konnte festgestellt werden, daß, wie erwartet, das Fügen mittels Laserschweißen in der Anwendung weniger geräte-technischen Merkmalen sondern mehr individuellen Einflüssen unterliegt. Die individuelle Problematik der Handhabung der Laserschweißgeräte liegt beim Fokussieren, der Festlegung des Abstands der Fügeteile zum Brennpunkt der Laserstrahlen sowie der seltenen Verwendung des Arbeitstisches für die Werkstückfixierung.

Die zeitliche Ausbildung der Zahntechniker zur Anwendung des Laserschweißens ist sehr unterschiedlich und reicht bei den einzelnen Geräteanbietern vom Nachmittagskurs über den Wochenendlehrgang bis zu Wochenschulungen. Aus persönlicher Erfahrung einer Laserschulung wird das Laserschweißen als sehr einfach dargestellt. Für das Laserschweißen in der Zahntechnik gibt es keine Normen analog denen der Industrie. Somit gibt es auch keine normierten Vorgaben für eine Qualitätssicherung.

Von Sachverständigen der Industrie werden die in dieser Arbeit untersuchten Laserfugungen bis auf wenige Ausnahmen nicht als Schweißungen oder gar in ihrer

Darstellung als Schweißraupen sondern als Einzelpunktheftungen bezeichnet. Diese Gesichtspunkte sind zwar bekannt, werden auch diskutiert. Sie wurden aber nicht verändert. „Eine schlechte Laserfüugung ist immer noch besser als eine gute Lötung“ war ein Argument.

Das Laserschweißen ist eine qualitativ hochwertige Fügetechnologie auch für den Einsatz in der dentalen Technologie, wenn folgende Forderungen erfüllt werden:

- optimale Ausbildung des Fachpersonals
- Erstellen eines Qualitätsstandards für das Laserschweißen in der dentalen Technologie ähnlich den Vorgaben für die Industrie

Damit wäre das Laserschweißen in der dentalen Technologie ein wesentlicher Baustein in der vom Gesetzgeber geforderten Qualitätssicherung, die in letzter Konsequenz von Seiten des Patienten immer zuerst dem Zahnarzt zugewiesen wird und erst in zweiter Ebene – wenn überhaupt – dem Zahntechniker bzw. der für die Arbeitsabläufe verantwortlichen Industrie.



# Wege zu biologischem Zahnersatz

## Wissenschaftlicher Abend zur Galvanotechnologie fand Zuspruch

**Erfurt.** Um Galvanotechnologie drehte sich der jüngste Wissenschaftliche Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Über 70 Kollegen kamen in den Räumlichkeiten der Zahnärztekammer Thüringen zusammen, um Prof. Dr. Jakob Wirz vom Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel zum Thema „Galvanotechnologie - neue bewährte Wege zu biologischem Zahnersatz“ zu hören. Dem Vorstand der Gesellschaft war es gelungen, den in Thüringen nicht unbekanntesten Wissenschaftler und zahnärztlichen Praktiker erneut als Referenten zu einem aktuellen Thema gewinnen zu können.

Unter dem Blickwinkel des Einsatzes biokompatibler Werkstoffe für moderne Prothetik ordnet sich die Galvanotechnologie folgerichtig neben anderen modernen Verfahren wie Vollkeramiksysteme, Laser oder Titan ein und erweitert damit die Möglichkeiten, biokompatible Rekonstruktionen herzustellen. Im Mund wird dieses Verhalten unter anderem durch die Eigenschaft der lokalen Toxizität bestimmt. Entsprechende Untersuchungen zeigen, daß Werkstoffen in der Mundhöhle andere Eigenschaften als beispielsweise auf der äußeren Haut aufweisen. Besonders ist dabei das In-Lösung-Gehen bzw. das Freisetzen bestimmter Inhaltsstoffe (zum Beispiel Nickel, Gallium, Indium, Kadmium und andere Stoffe) zu beachten. Anhand zahlreicher experimenteller Studien, aber auch mit vielen klinischen Bildern zeigte Prof. Wirz den Zuhörern diese Zusammenhänge auf.

Bedeutsam sind unter anderem aus Sicht des betroffenen Patienten der trockene Mund, Geschmacksirritationen, Schleimhautbrennen, ausstrahlende Schmerzen sowie aus klinischer Sicht Gingivitiden, lokale Parodontitiden, Verfärbungen und anderes.

### Allergiepaß nicht hilfreich

Ausdrücklich verwies er in diesem Zusammenhang auf die marginale Bedeutung von sogenannten Allergiepässen. Hinsichtlich des Verhaltens von Legierungen unter Mundhöhlenbedingungen seien deren Aussagen für den Zahnarzt nicht geeignet. Sehr klar unterstrich er, daß aus werkstoffkundlicher Sicht nur drei metallische Werkstoffe im Mund angewandt werden sollten: Titan, Kobalt-Basis-Legierungen und hochgoldhaltige Legierungen.

Mit der Galvanotechnologie als alternative Technik zum traditionellen Gußverfahren ist es möglich, Objekte aus einem homogenen Reinstmaterial (Gold) herzustellen. Diese weisen im Vergleich zu gegossenen Konstruktionen keine Porositäten auf. Wegen des Fehlens zulegiertes Elemente tritt ein In-Lösung-Gehen von Bestandteilen mit entsprechenden nachteiligen Wirkungen (Lokaltoxizität) nicht auf. Beim Abscheidvorgang werden 0,2 mm dicke Goldschichten erzeugt, wobei ausgezeichnete Paßgenauigkeiten erzielt werden. Die Galvanotechnologie kommt für Inlays, Einzelkronen, kleinere Brücken (im

Unterkiefer Frontzahnbereich bis maximal fünf Glieder, im Seitenzahnbereich gegenwärtig bis zu vier Glieder) sowie in der Doppelkronentechnik in Frage.

Neben dem biologisch bedeutsamen Reinstwerkstoff sind die geringeren Präparationstiefen klinisch relevant. Dadurch läßt sich das Präparationstrauma reduzieren. Nach Meinung des Referenten ist auch die Kronenbehandlung von Zähnen mit jugendlicher Pulpa vertretbar. Durch die günstigere Dickenrelation zwischen metallischem Grundgerüst und keramisch aufgebrannter Schicht lassen sich aus ästhetischer Sicht sehr hochwertige Lösungen erzielen. Auf Grund des Fehlens von zulegierten Bestandteilen entstehen beim keramischen Brand keine Haftoxide - der Verbund wird durch Adhäsion ermöglicht, was eindrucksvoll durch entsprechende REM-Aufnahmen gezeigt werden konnte. Durch Kombination mit Laserschweißen und moderner Klebetechnologie lassen sich auch anspruchsvolle Behandlungen im Bereich kombiniert festsitzend-abnehmbarer Zahnersatz ermöglichen. Die weitere Entwicklung zielt auf eine Indikationsverbreiterung, insbesondere im Bereich des Brückenersatzes.

In der sich anschließenden Diskussion konnten zahlreiche Fragen der interessierten Zuhörer beantwortet werden. Praktische Anschauungsmöglichkeiten waren danach beim Besuch der Demonstrationen der Firma Gramm Technik (Tiefenbronn) mit ihrem Galvanisiergerät sowie Modellarbeiten der Zahntechnik Schieritz (München, Erfurt) möglich. Der Gedankenaustausch wurde später beim Buffet in aufgelockerter und entspannter Atmosphäre fortgesetzt.

Damit setzt die Gesellschaft die Tradition ihrer Veranstaltung fort, neben der Vorstellung fachlicher und wissenschaftlicher Themen Mitgliedern und anderen Interessierten die Möglichkeit zur Kontaktpflege und kollegialen Begegnung zu geben. Der gute Zuspruch, den dieser Wissenschaftliche Abend fand, bestätigt diesen Gedanken.



**Wissenschaftlicher Abend: Zahlreiche Kollegen interessierten sich für den Vortrag von Prof. Dr. Jakob Wirz (vordere Reihe 2.v.l.).**

**Foto: Tesch**

**Dr. Uwe Tesch**

# Die nächsten Aufgaben abgesteckt

## Treffen der Öffentlichkeitsreferenten der Bundeszahnärztekammer in Köln

**Köln.** Dieses außerordentliche Treffen der Öffentlichkeitsreferenten der Länderzahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer fand am Rande der IDS statt – im Pavillon der Firma Ivoclar in den Rheinterrassen. Die KZBV wurde durch das Vorstandsmitglied, Herrn Zahnarzt Krenkel vertreten. Gründe waren einerseits der Wunsch des neu gewählten Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Herrn Dr. Oesterreich, die zahnärztlichen Kollegen und die Journalisten kennenzulernen, die auf Länderkammerebene diese Aufgaben erfüllen. Andererseits ging es um das Abstecken eines groben Arbeitsrasters der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit von Länderzahnärztekammern und BZÄK.

Dieses Anliegen ist sicherlich in beiden Ebenen verständlich. Handelt es sich doch bei den Öffentlichkeitsreferenten der Länderzahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie den für diese Arbeit verpflichteten Journalisten um eine sehr aktive Gruppe von Standespolitikern, die seit Jahren zusammenarbeiten, auch außerhalb der zahnärztlichen Bundesgremien.

### Vielsagender Einstimmungsvortrag

Nach der Begrüßung durch Dr. Oesterreich und dem Vertreter der Firma Ivoclar, Herrn Sachs, wurde von letzterem ein „Einstimmungsvortrag“ zum Thema „Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärzte“ gehalten: Die nächsten zehn Jahre werden die Welt mehr verändern, als dies in den vergangenen 50 Jahren der Fall war. Dann wird „echtes CAD/CAM“ – und nicht das, was auf der Messe zu sehen ist und in einem Geräteschrank rumpelt – massiv die zahnmedizinische/zahntechnische Arbeit konzentrieren, durch Fusionieren globalisieren. Als Beispiel wurde das Labor Flemming mit 2000 Beschäftigten angeführt. Demnach wären kleinere und mittlere Labors out. Daß dies Arbeitsplätze kostet, muß in Kauf genommen werden.

Anschließend demonstrierte er das harte „US-Zahn-Management mit möglichst nur Veneers von 6 bis 6 im Ober- und Unterkiefer und begeisterte sich für „Baby Boomers“ und



Senioren, wobei letztere sich eines langen gesunden Lebens erfreuen sollen, um von den Zahnärzten als Mittler im Sinne dieser Industriephilosophie kräftig zur Kasse gebeten zu werden. 28 gesunde und schöne Zähne ein Leben lang – das scheidet in Zukunft soziale Gewinner und Verlierer. Nach dem Motto: „Wie kommen wir Marketingstrategen der Industrie schneller an das Geld der Bevölkerung? Machen wir die Zahnärzte zu unseren Werkzeugen.“

Und so empfand ich es denn auch: Jedem Teilnehmer wurde für diesen Tag ein persönnengebundenes Fahrzeug „Smart mit Fahrer“ (meist aber sehr hübsche junge Fahrerinnen) offeriert, um sich im Anschluß der Veranstaltung über die IDS chauffieren zu lassen. Selbstredend die Einladung zur „In-Party“ der Firma Ivoclar/Vivadent.

### Vereinnahmung durch Sponsoring

Ich wurde das Gefühl nicht los, eingekauft zu werden und die sektenähnliche Vision eines US-Marketing getrimmten Gurus als Jünger zu verkaufen; das Gefühl der ideologischen und gedanklichen Vereinnahmung à la DDR-Propaganda.

Dieser Einstieg des Treffens blieb nicht ohne Reaktionen im Auditorium, und ich kann den Veranstaltern – in Zukunft BZÄK und KZBV

wieder gemeinsam – nur für nachfolgende Arbeitstreffen empfehlen, daß sie solche Dinge nicht nötig haben. Es sei denn als abschreckende Schulungsbeispiele.

Dr. Oesterreich erläuterte anschließend die Situation der Bundeszahnärztekammer. Die Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte (NFO-Z) existiert nicht mehr seit der räumlichen Trennung von BZÄK (Berlin) und KZBV in Köln. Als hauptsächliche Inhalte ihrer Öffentlichkeitsarbeit sieht die Bundeszahnärztekammer die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit nach innen vor allem im Bereich der „zm“.

### Information nach innen und außen

Inhalte der Aktionen nach außen werden vor allem in Themenschwerpunkten der zahnmedizinischen Wissenschaften als qualitätsgesicherte Patienteninformation, zum Beispiel Fragen der Parodontologie (Frühgeburten und Parodontitis) sowie die präventionsorientierte Neubeschreibung der Zahnheilkunde und die Fortbildung gesehen.

In der anschließenden Diskussion wurden aus Sicht der einzelnen Zahnärztekammern verschiedenartige Probleme der Öffentlichkeitsarbeit erörtert, welche in den letzten Jahren auf Bundesebene nicht immer sehr gelungen war.



**Treffen der „Öffentlichkeitsarbeiter“ in Köln: Kritische Diskussionen bestimmten den Verlauf der Arbeitstagung mit zahnärztlichen Pressereferenten aus allen Bundesländern.**  
Fotos (2): Autor, Kleine Arche



So kritisierte der Vertreter aus Hamburg diese Öffentlichkeitsarbeit von KZBV und BZÄK zur Zeit des Ex-Gesundheitsministers Horst Seehofer (CSU): „Diese sah so aus, daß unsere Praxen leerer wurden.“

Wie stellt man sich nun die Patienten- und Zahnarztarbeit vor? Herr Krenkel begründete diesen Fehlschlag einmal in der Schwierigkeit des Föderalismus, der eine zentrale Öffentlichkeitsarbeit stark einschränkt und weiterhin damit, daß die Wortwahl doch den Patienten nicht erreichte. Unter dem heutigen Aspekt der Ästhetik (was inzwischen die Mehrheit begriffen habe), hätte die Problematik besser verdeutlicht werden können.

### **Kritisiert: Kein Stand auf IDS**

Die Frage, warum auf der IDS kein Informationsstand von BZÄK und KZBV vorhanden war, wurde mit Kostengründen beantwortet. Für die IDS 2003 fordert er eine Arbeitsgruppe. Dr. Sobeck (Westfalen-Lippe) forderte für die Teilnehmer eigene Informationen, um die Probleme der Datenschutzgesetze zu sensibilisieren. Krenkel mahnte an, die Politiker auf die Grenzen des Datenschutzgesetzes stärker hinzuweisen.

Die Öffentlichkeitsreferenten sollen einen stärkeren Lobbyismus mit Politikern auf Landesebene auf- und ausbauen. Dafür wurde von der BZÄK ein Leitfadentext gefordert.

Zur Thematik Vertrags- und Wahlleistungen äußerte sich Herr Clausen vom Info-Z Baden Württemberg: Die Mehrheit der Zahnärzte wollen sie nicht. Aber inzwischen die Politiker.

### **Reibungsverluste in Öffentlichkeitsarbeit**

Kritisiert wurde unter anderem, daß im Bereich von BZÄK und KZBV immer mehr Leute für Öffentlichkeitsarbeit benannt werden, die für die Aktionen mehr Reibungsverluste denn Nutzen verursachen.

Eindringlich wurden eine GOZ-Offensive ebenso wie konkrete Äußerungen für die strukturierte Fortbildung gefordert, um vom Gesetzgeber nicht wieder überfahren zu werden.

Die Fragestellung, warum Öffentlichkeitsarbeit bei den Zahnärzten allgemein so schlecht rüber kommt, wurde damit beantwortet, daß die Zahnärzte mit zu vielen Nebensächlichkeiten (Verwaltungsarbeiten) in ihrer Berufsausübung überlastet sind.

In der Darstellung nach innen sollte auch vermittelt werden, daß Aufwand und Nutzen der Praxisführung immer schwieriger werden. So stehen zum Beispiel 30 % der Zahnärzte in Münster und über 20 % in Niedersachsen unter Kuratel der Apo-Bank. Dies erfordert eine stärkere Darstellung zur Aufklärung,



warum bei vollen Wartezimmern trotzdem unter dem Strich kaum Gewinne zu verzeichnen sind. Weitere Themen waren der Internetauftritt der BZÄK sowie die Diskussion von Synergien auf diesem Gebiet. Dr. Breyer, LZK Sachsen, bemerkte, daß das Thema dieser Zusammenkunft keine Detailerörterungen beinhalte und forderte die Aussage zur Zusammenarbeit mit der KZBV, ob es weiterhin gemeinsame Arbeitstreffen wie in den vergangenen Jahren geben wird. Die weitere gemeinsame Arbeit wurde von Herrn Krenkel ausdrücklich bestätigt, wie auch vorher schon von Herrn Dr. Oesterreich.

### **Persönliche Wünsche für die Zukunft**

Für die geplanten Arbeitstreffen wünsche ich mir eine straffere Gliederung, eine zielgerichtete Gesprächsführung, eine optimale Vorbereitung der Themen Öffentlichkeitsarbeit und nicht wieder ein derart peinliches Sponsoring. Zum gleichen Zeitpunkt wurde in Kloster Banz die Prophylaxetagung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer durchgeführt. Dieser Termin stand schon lange fest und wurde seitens der Koordinierungskonferenz Prophylaxe am 22.11.2000 unter Leitung von Herrn Dr. Oesterreich auch von der BZÄK propagiert. Diese Terminüberschneidung erforderte meine vorzeitige Abreise von Köln. „Ivoclar-Smart-Event“ und „In-Party“ sind mir entgangen. Ich hoffe, ich bin und bleibe trotzdem „in“.

*Dr. Gottfried Wolf*

## KURSKRITIK

# Kompakt, aber informativ

## Experte aus Brüssel referierte zu Implantaten und Kieferorthopädie

Nach längerer Pause hatte die Landes-zahnärztekammer Thüringen in ihrem sonst umfangreichen Programm erstmals wieder ein Kursangebot für Kieferorthopäden. Wenn sich rein zeitlich gesehen dieses auch nur auf einen Tag beschränkt hatte, so ist mit Professor Wehrbein aus Brüssel ein Fachmann gewonnen worden, der zu dem Thema „Implantate und Kieferorthopädie“ einen Einblick in den Stand der Wissenschaft auf diesem Gebiet zu vermitteln wußte. Darüber hinaus sind vielfältige kritische Anmerkungen formuliert und das Für und Wider der Implantatversorgung erörtert worden.

Bei Kindern und Jugendlichen gilt, etwas vereinfacht ausgedrückt: Das Implantat wächst nicht mit, so daß es zu einer scheinbaren Verkürzung des Ersatzzahnes kommt. Völlig anders ist die Situation bei der selten vorkommenden Oligodontie einzuschätzen. Da steht die Versorgung im Vordergrund, das Verhindern des Knochenabbaues, wobei das Wachstum ohnedies nur eine untergeordnete Rolle spielt. Ausgedehnte Nichtanlagen permanenter Zähne erfordern geradezu diese Form der Versorgung, die als Ausnahmeregelung ähnlich wie bei anderen genetischen

Defekten in den Leistungs- Katalog der gesetzlichen Krankenkassen gehöre. Für diese Kinder und Jugendlichen sei der implantat-gestützte Zahnersatz die einzige medizinisch vertretbare Lösung.

Die Erhöhung des knöchernen Angebotes bei Einzelzahn-Implantaten durch Augmentation, aber auch die Bewegung des Nachbarzahnes durch die betreffende Lücke sind gegeneinander abgewogen worden. Dabei ist es im sichtbaren oberen Frontzahnbereich zum Beispiel ohnedies ungünstig, zwei Implantate nebeneinander zu setzen, weil sich in der Mitte jeweils der an den natürlichen Zahn gebundene Gingiva- Ansatz zurückzieht.

Das Schaffen von Einzellücken mittels orthodontischer Zahnbewegung bietet sich oftmals an und ist die bessere Lösung. Allerdings stellt diese höhere Anforderungen an Geschick und Einfühlungsvermögen des Prothetikers. Ähnlich groß ist die Herausforderung etwa, wenn ein orthodontischer Lückenschluß bei Aplasien seitlicher oberer Incisivi - im Einzel"fall" also auch kein Offenhalten von Lücken und anschließende Implantatversorgung (!), endgültig versorgt werden muß.

Zum Umgestalten im Sinne eines „Umschleifens“ der Eckzähne sowie des auch erforderlichen Veränderns des ersten Prämolaren zu einem Eckzahn mittels Veneer und Kompositaufbau sind auch ausgezeichnete Bildbeispiele demonstriert worden.

Auf dem Gebiet der Verankerung durch Implantate besitzt Professor Wehrbein als Autor dieser Methode den umfassendsten Überblick. Sowohl das Zahnimplantat als auch das Spezialimplantat in der Gaumenmitte sind geradezu ideal, weil durch Kraftapplikation weder Bewegung noch Lockerung ausgelöst werden. Bei erwachsenen Patienten könne man auf das Tragen eines Headgear verzichten.

Insgesamt ein Kurs, der - über die Grenzen der Kieferorthopädie hinausgehend - viele Anregungen für Nachbargebiete der Zahnheilkunde gegeben hat. Den Mitarbeiterinnen der Landes Zahnärztekammer gebührt Dank für ihre freundliche und aufmerksame Betreuung.

*Dr. Johannes Bock, Weimar*



**Vortrag: Prof. Wehrbein (Brüssel) referierte zu Implantaten und Kieferorthopädie.**

**Foto: Autor**

# Zahnärzte bei Forderung nach höherer Gesamtvergütung nicht ausgrenzen

## Gemeinsame Erklärung von Bundeszahnärztekammer und KZBV

**Berlin** (bzäk). Mit scharfer Kritik reagieren Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auf den aktuellen Vorstoß der Gesundheitsminister der neuen Bundesländer zur Anhebung der ärztlichen Gesamtvergütung: In einem gemeinsamen Schreiben an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) haben die fünf Gesundheitsminister für die Jahre 2001 und 2002 eine fünfprozentige Anhebung der Gesamtvergütung in den neuen Ländern für Vertragsärzte mit der ausdrücklichen Ausnahme der Vertragszahnärzte gefordert.

„Der Vorstoß der Minister ist grundsätzlich sehr zu begrüßen, die Ausgrenzung der Zahn-

ärzte ist aber weder gerechtfertigt noch nachvollziehbar“, so der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Peter Kuttruff. Für Ärzte und Zahnärzte sei zehn Jahre nach der Einheit ein gesetzlich vorgegebener Stufenplan der Vergütungsanpassung Ost an West überfällig. „Wir fordern die Politik auf, endlich gleichartige gesetzliche Rahmenbedingungen für Ost und West zu schaffen“, sagte Kuttruff.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, forderte, daß zur Sicherung einer qualitätsorientierten Zahnheilkunde die Zahnärzte in Ost wie in West gleichermaßen in die Lage versetzt werden

müßten, in ihre Praxen und die Fortbildung ihres Praxispersonals zu investieren. Er wies in diesem Zusammenhang auf den deutlichen Investitionsrückgang in den Zahnarztpraxen in den neuen Ländern hin: „Nach zehn Jahren politischer Einheit muß endlich auch die soziale Einheit hergestellt werden – für Zahnärzte, Ärzte und für unsere Patienten.“

Mit Nachdruck haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern die Gesundheitsminister ihrer Länder aufgefordert, den zahnärztlichen Berufsstand umgehend in die Initiative mit einzubeziehen.

# Mindestniveau für Kassenbeiträge: 12,5 Prozent

## Kompromiß zum Finanzausgleich der gesetzlichen Krankenversicherung ausgehandelt/ Kritik der Thüringer BKK

**Berlin.** Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich im Streit um die Reform des kasseninternen Finanzausgleichs auf einen Kompromiß verständigt. Der Konsens auf der Grundlage von Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums sieht einen Mindestbeitragssatz von 12,5 Prozent für alle Kassen vom 1. Januar 2002 vor. Damit steht fest, daß die rund 3,5 Millionen Mitglieder besonders beitragsgünstiger Betriebskrankenkassen (BKK) mit höheren Beiträgen rechnen müssen. Die Beitragssätze der BKK liegen derzeit bis zu einem Prozentpunkt unter dem vereinbarten Mindestwert. Zugleich wird der Stichtag 30. September für Kassenwechsler aufgehoben. Kassenwechsel ist damit künftig bei einer Kündigungsfrist von sechs Wochen jederzeit möglich, allerdings müssen die Versicherten mindestens 18 Monate bei der neuen Kasse bleiben.

In einer Pressemitteilung der BKK heißt es, diese Verständigung sei „gerade noch tragbar“, obwohl sie die wettbewerbliche Orien-

tierung des Gesundheitswesens behindere. Der Kompromiß werde nicht nur zu Beitragssatzerhöhungen bei einzelnen Betriebskrankenkassen führen, sondern auch zu einer Erhöhung des durchschnittlichen Beitragssatzes der GKV insgesamt. Die BKK trügen den Konsens mit, „um Schlimmeres zu verhindern“. Aus BKK-Sicht ist damit beispielsweise ein „Grundlastmodell“ mit der automatischen Subventionierung unwirtschaftlicher Kassen gemeint, das wettbewerbliche Anreize und die Wahlfreiheit der Versicherten zerstört hätten. Die Abschaffung des Stichtags für den Kassenwechsel wird vom BKK-Bundesverband grundsätzlich begrüßt. Die 313 Betriebskrankenkassen in Deutschland versichern rund 12 Millionen Menschen. Damit sind die Betriebskrankenkassen die drittgrößte Krankenversicherung nach den Ortskrankenkassen und den Ersatzkassen.

Der Kompromiß sieht vor, daß Kassen, die den Mindestbeitrag nicht erheben, zum Ausgleich für drei Jahre Geld in einen Solidartopf einzahlen, aus dem die Behandlung von chro-

nisch Kranken wie Krebs- oder Dialysepatienten finanziert wird. Diese Mittel werden auf 650 Mark veranschlagt. Sie bleiben bei den Landesverbänden der jeweiligen Kassenart. Anfang 2003 soll ein Risiko-Pool eingerichtet werden. Daraus erhält eine Kasse die Behandlungskosten eines Schwerkranken, die 40 000 Mark im Jahr übersteigen, zu 60 Prozent erstattet. Damit ist Obergrenze von 20 000 Mark, die bisher ebenfalls im Gespräch war, vom Tisch.

In Thüringen hat die geplante Anhebung des Mindestbeitragssatzes Kritik der Betriebskrankenkassen ausgelöst. Der BKK-Landesverband Ost befürchtet Medienberichten zufolge jährliche Mehrkosten von 40 Millionen Mark für Wirtschaft und Versicherte. Betroffen wären etwa 100 000 Thüringer, die in preisgünstigen BKK mit Sitz in den alten Bundesländern krankenversichert sind. Eine zwangsweise Erhöhung der Mitgliedsbeiträge ordentlich wirtschaftender Kassen sei Wettbewerbsbehinderung. Auch Verbraucherverbände äußerten sich kritisch.

# Emnid-Umfrage zeigt Patientenskepsis

## Verschlechterung der zahnärztlichen Behandlung durch Kostendruck als Folge der Gesundheitsreform befürchtet

**Berlin** (kzbv). Bundesbürger, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, stehen einer Gesundheitsreform der rot-grünen Bundesregierung mißtrauisch gegenüber – zumindest was den Teil der zahnärztlichen Behandlungen angeht. Prinzipiell werden Verschlechterungen bei der zahnmedizinischen Versorgung befürchtet. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Befragung, die das Meinungsforschungsinstitut Emnid im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung durchführte. Befragt wurden 1865 Bürger, wobei Alt-Bundesbürger (1409) die überwiegende Mehrheit der Befragten stellten.

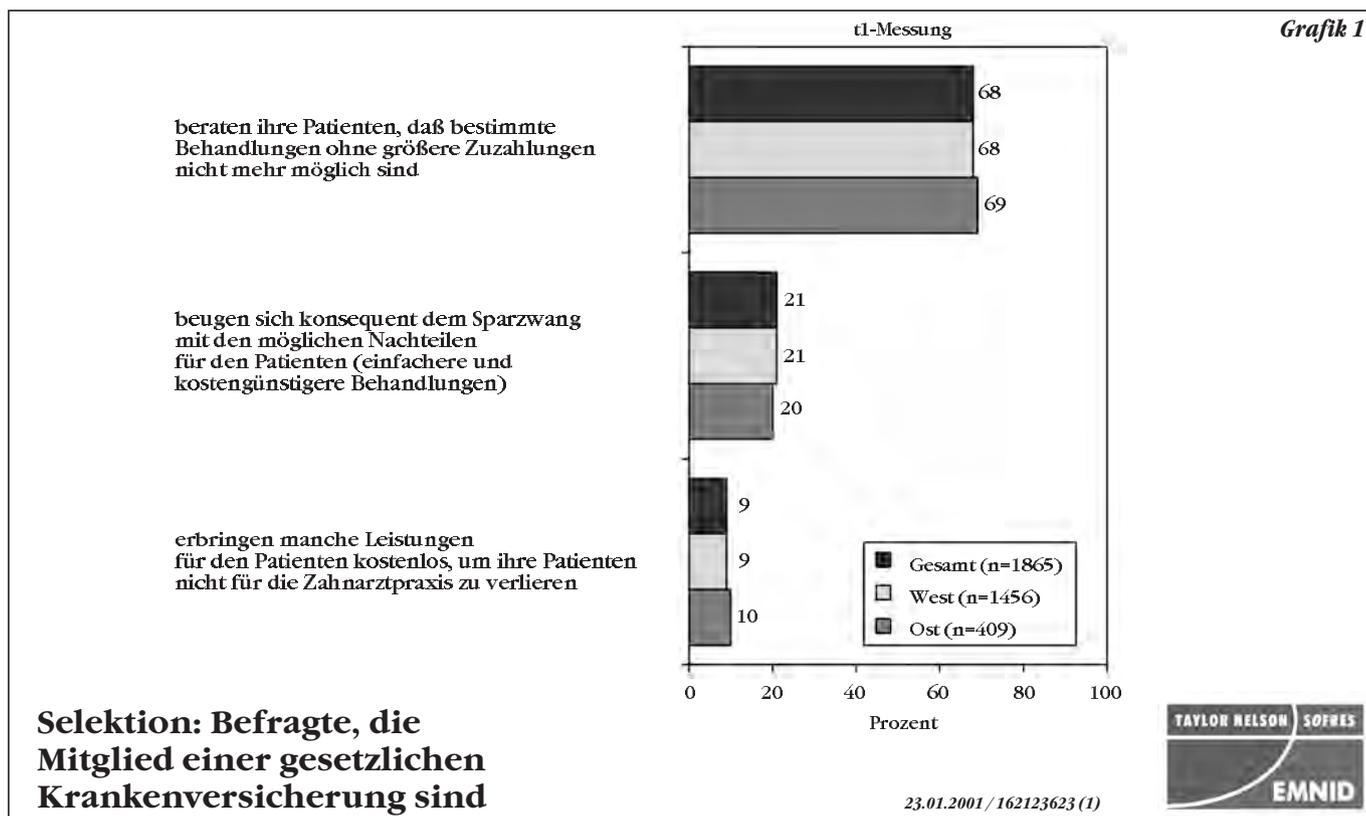
Stark eingeschränkt ist das Vertrauen der Patienten in die unvoreingenommene Beratungstätigkeit der Zahnärzte unter den Bedingungen des Kostendrucks im Gesundheitswesens (Grafik 1). Fast 70 Prozent sind der Überzeugung, daß Zahnärzte ihre Patienten in Richtung höherer Zuzahlungen beraten. Noch nicht einmal zehn Prozent vertreten die Auffassung, daß ein Zahnarzt einzelne Leistungen für den Patienten unentgeltlich erbringt, um ihn für seine Praxis nicht zu verlieren.

Mehr als ein Drittel aller Befragten befürchtet, daß ihr Zahnarzt in Zukunft wegen des Zwangs zur Rationierung auf bessere und damit kostenintensivere Behandlungsmethoden

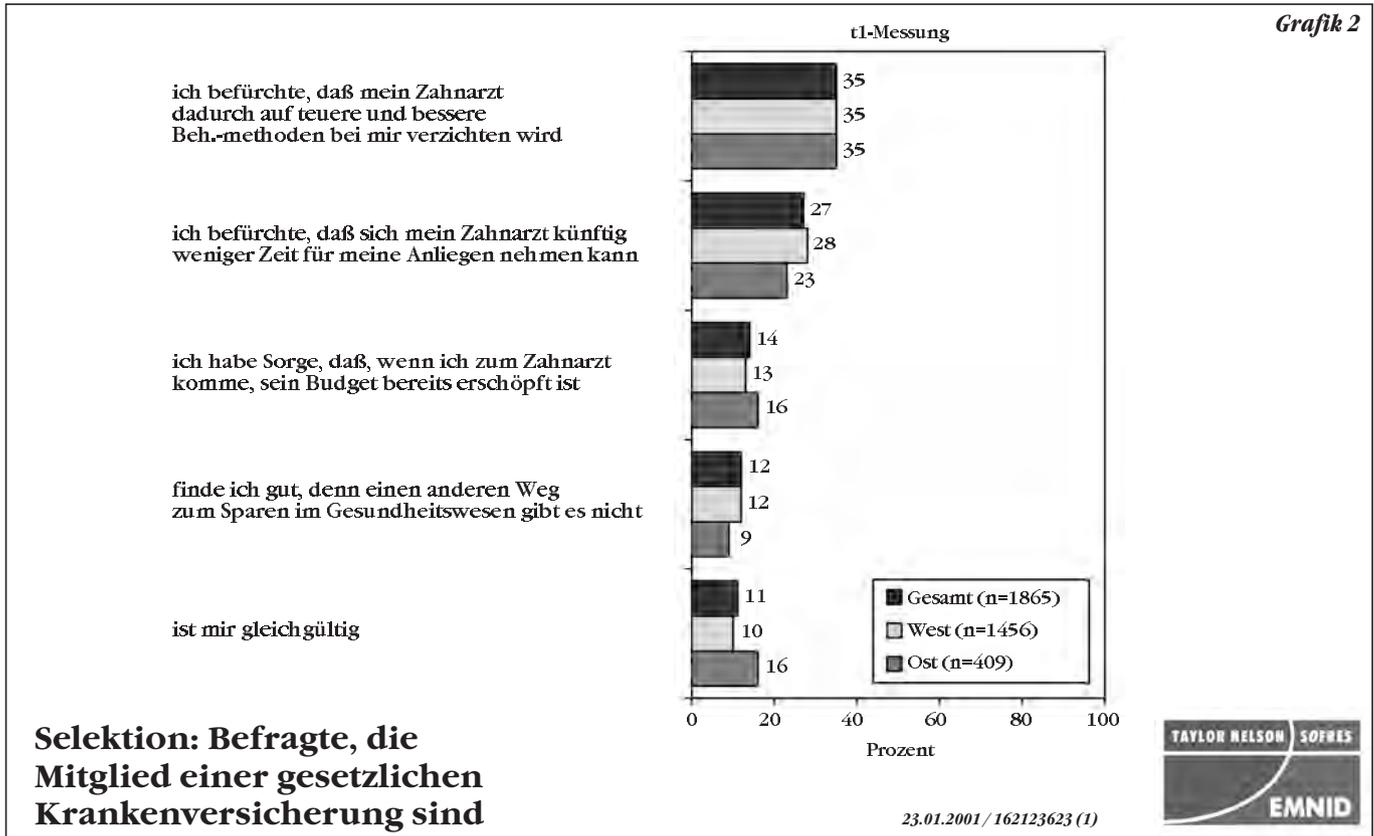
verzichten wird (Grafik 2). Daß sich ihr Zahnarzt künftig weniger Zeit für ihre Anliegen nehmen kann, fürchten fast ein Drittel der Befragten. In den alten Ländern ist diese Angst stärker ausgeprägt als in Ostdeutschland. Dagegen fürchten mehr Ost- als Westdeutsche Einschnitte durch die Budgetierung. Lediglich eine Minderheit begrüßt Ausgabenobergrenzen für Zahnbehandlungen. Gute Noten erbrachten dagegen die Befragungen der Patienten zur Beurteilung ihres jeweiligen Zahnarztes (Grafik 3).

Quelle: KZBV  
www.kzbv.de

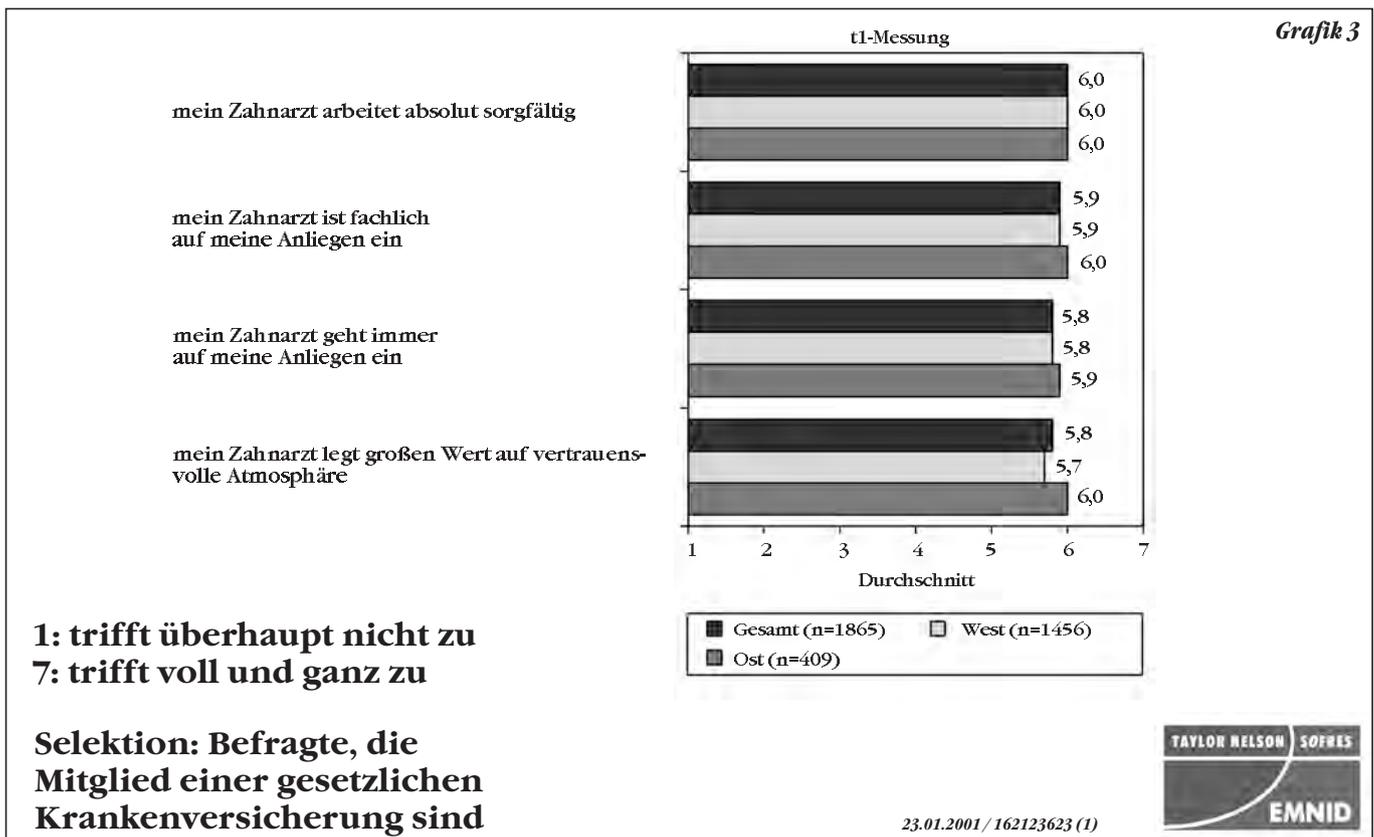
## Erwartete Reaktionen der Zahnärzte bezüglich der neuen Gesundheitsreform



# Bewertung der Ausgabenobergrenze für Zahnbehandlungen



# Bewertung von Aussagen über den eigenen Zahnarzt



# „Todesspiel“ mit Zahnärzten

## 22 Thüringer Zahnmediziner erpreßt – Verhandlung vor dem Landgericht Gera

**Gera** (nz). An einen schlechten Film fühlte sich der Jenaer Zahnarzt Max M. erinnert, als er im Februar 1999 einen anonymen Brief erhielt. 80 000 Mark solle er zahlen, stand auf dem Computerausdruck. Falls er dies nicht tue, drohe ihm und seiner Familie ein Anschlag. Die wandte sich nach dem ersten Schock an die Polizei. M. ist nicht der einzige Jenaer Zahnmediziner, der zwischen Februar und März 1999 mit solchen und ähnlichen anonymen Briefen bedroht wurde. Die versuchte räuberische Erpressung von insgesamt 22 Stomatologen beschäftigte kürzlich die 5. Strafkammer des Landgerichtes Gera. Angeklagt war der 31-jährige Möbelhändler Frank K. (\*) aus Mattstedt (Kreis Weimarer Land). Das Amtsgericht Jena hatte das Verfahren an das Landgericht abgegeben.

Während des Verfahrens zeigte sich der Beschuldigte alles andere als gesprächig. Aussagen zur Sache wollte er nicht machen, erklärte er gleich zu Beginn und blieb an den beiden Verhandlungstagen bei dieser Taktik. Auch der Auftritt seiner Ehefrau als Zeugin war kurz - sie nutzte ihr Aussageverweigerungsrecht. Um so ausführlicher berichteten zwei der betroffenen Zahnärzte. Nach dem ersten Drohbrief hätten seine Frau und Kinder Jena vorsorglich eine Zeitlang verlassen, erzählte Max M. Zum Schein sei er auf die Forderungen des Erpressers eingegangen, zur vereinbarten - fingierten - Geldübergabe am Globus-Markt Isserstedt erschien er Erpresser jedoch nicht. Zwei Wochen später erhielt

der Zahnarzt einen neuen Drohbrief. Er sei als Kandidat für ein "Todesspiel" ausgewählt worden. Als Kontaktperson sollte er in seiner Praxis Geld von weiteren erpreßten Zahnärzten entgegennehmen. Die Namen dieser 20 Berufskollegen hatte sich der Briefschreiber aus den "Gelben Seiten" herausgesucht - offenbar wahllos. Die Kripo nahm die Drohungen ernst. Die Ehefrau von Max M. leidet nach eigenen Angaben unter Angstzuständen und Depressionen als Folge der Erpressung und muß ärztlich behandelt werden.

Auf die Spur des Möbelhändlers kam die Polizei durch einen computergeschriebenen Zettel. Entdeckt hatte ihn Max M., nicht nur behandelnder Zahnarzt des Angeklagten, sondern über seine Frau auch mit dessen Familie befreundet, bei einem Besuch in Mattstedt. Er fand die exakt gleichen Unregelmäßigkeiten im Schriftbild wie in den Drohbriefen - produziert von einem mit fehlerhafter Software ausgestatteten „Canon“-Drucker, wie ihn der Angeklagte besitzt. Wie im Fall M. stellten die Ermittler zudem auch bei einer weiteren Jenaer Zahnärztin fest, daß der Erpresser die Lebensumstände der Familien auffällig gut kannte. Der Name des Beschuldigten fand sich in den Patientenkarteen beider Praxen. Der Zahnärztin war noch dazu aufgefallen, daß ihr Name im Erpresserbrief ebenso falsch geschrieben war wie auf den Möbelrechnungen des Angeklagten - sie gehörte zu dessen Kunden. Bei einer Hausdurchsuchung stieß die Polizei schließlich

Briefumschläge mit bereits aufgedruckten Marken, wie sie für die Drohbriefe verwendet worden waren. Aus einer Packung fehlten just ebenso viel Briefkuverts, wie Erpresserbriefe geschrieben worden waren. Auch einen vermeintlichen Erpresserbrief an den Angeklagten selbst fanden die Beamten. Der Version des Angeklagten, er selbst werde auch erpreßt, schenkten die Ermittler jedoch keinen Glauben. Sie zeigten sich auch vor Gericht davon überzeugt, daß es sich dabei um ein Ablenkungsmanöver des Möbelhändlers handelte. Daß sich bei der Hausdurchsuchung auch noch Latex-Handschuhe fanden - Fingerabdrücke fehlten auf den Erpresserbriefen -, paßte ebenfalls in das Gesamtbild. In der Verhandlung spielten die finanziellen Probleme des Beschuldigten eine Rolle. Die Rede war von 50 000 Mark Mietschulden sowie von 38 000 Mark aus dem Möbelgeschäft. Weil sich der Geschäftsmann dazu nicht äußerte, blieben dessen Geldschwierigkeiten nur eine Vermutung als Motiv für die versuchten Erpressungen.

Wegen versuchter räuberischer Erpressung und Bedrohung wurde der 31-jährige Mattstedter zu vier Jahren Gefängnis verurteilt. Der Staatsanwalt wollte viereinhalb Jahre Haft, die Verteidigung Freispruch. Weil die Verteidigung Revision ankündigte, ist das Urteil noch nicht rechtskräftig.

*(\*) Namen von der Redaktion geändert*

## Thüringer Gesundheitswoche abgeschlossen

**Erfurt** (nz). Die seelische Gesundheit stand im Mittelpunkt der diesjährigen Thüringer Gesundheitswoche im April. Landesweit wurden in Regie der Gesundheitsämter über 400 Informationsveranstaltungen geboten, unter anderem gab es die Möglichkeit, Kontakt zu Selbsthilfegruppen zu knüpfen oder sich über die Arbeit der sozialpsychiatrischen Dienste zu informieren.

Nach Ansicht von Experten ist das deutsche Gesundheitssystem zu wenig auf seelische Erkrankungen eingestellt. Psychische Störungen würden von Ärzten oftmals nicht erkannt oder als reine körperliche Krankheiten

behandelt, sagte Prof. Michael Geyer, Chefarzt der Leipziger Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik.

Fehldiagnosen und -behandlungen seelischer Krankheiten kosten viel Geld. Geyers Schätzungen zufolge fallen seelisch kranke Patienten bei nicht fachgerechter Behandlung innerhalb von zwei Jahren bis zu 140 Tagen am Arbeitsplatz aus. 30 Prozent der Bevölkerung werden im Laufe des Lebens mindestens einmal an ernstlich psychisch krank. Häufigste Leiden sind Depressionen und psychosomatische Störungen wie Rückenschmerzen oder Herzleiden.

Die Mängel in der Behandlung seelisch kran-

ker Menschen hängen nach Einschätzung Geyers nicht zuletzt mit dem unausgewogenen Vergütungssystem der Ärzte zusammen. Weil das Honorarsystem für Hausärzte oder Internisten kaum Anreiz für zeitaufwendige therapeutische Gespräche biete, verzichteten viele Praxen darauf.

„Das Arzt-Patienten-Gespräch muß sich aber finanziell genauso lohnen wie die Röntgenaufnahme oder der Labortest“, fordert Prof. Geyer. Außerdem müßten Mediziner bereits während des Studiums besser in die Lage versetzt werden, psychische Erkrankungen zu erkennen.

## Bank kann Zinsschaden in Rechnung stellen

### Hinweise zu vorzeitiger Darlehensrückführung

**Düsseldorf** (apo). Wer mit seiner Bank ein Darlehen mit Festzins vereinbart hat, braucht für die Dauer der Zinsbildung nicht mit veränderten Zinskonditionen und somit einem Zinsrisiko zu rechnen. Darauf weist die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hin. Diese Sicherheit habe jedoch den Nachteil, daß eine vorzeitige Darlehensrückführung nur unter bestimmten Voraussetzungen vom Kreditinstitut akzeptiert werden müsse, so die Bank. Auf jeden Fall sei das Kreditinstitut berechtigt, den entstandenen Zinsschaden in Rechnung zu stellen. Der Bank sei es dabei freigestellt, ob der Zinsverlust durch die sogenannte Aktiv/Aktiv-Methode oder durch die Aktiv/Passiv-Methode ermittelt wird.

Bei der Aktiv/Aktiv-Methode vergleicht das Institut den mit dem Kunden vereinbarten Zins mit jenem, der für die Neuausleihung eines Kredits bei gleicher Laufzeit berechnet würde, und addiert dann die der Bank entgangene Zinsmarge. Bei der zweiten Methode wird der vereinbarte Zins mit einem

Wiederanlagezins verglichen, der am Geld- und Kapitalmarkt für die restliche Dauer der Zinsbindung erzielt werden könnte.

Während bisher zur Wiederanlage des zurück gezahlten Darlehens die Zinssätze von öffentlichen Schuldverschreibungen angewendet wurden, hat der Bundesgerichtshof (BGH) im November 2000 für Recht anerkannt, daß die von der Verzinsung her höher liegenden Renditen der Pfandbriefe anzusetzen sind. Dies bedeute für den Kunden im Augenblick eine deutliche Verbesserung, so die Bank. Die Apo-Bank erkenne diese Zinssätze bereits als Wiederanlagezins bei der Berechnung des Vorfälligkeitschadens an. Der BGH erlaube aber gleichzeitig, daß künftig jede ausfallende Rate eines Darlehens mit einem eigenen Wiederanlagezins nach der Restlaufzeit gemäß Zinsstrukturkurve abgezinst werde. Bei normaler Zinsstruktur werde bei dieser Art der Berechnung ein höherer Schaden ausgewiesen als bei der Berechnung entsprechend der Restzinsbindungsdauer.

## Apo-Bank 2000: 100 Millionen Mark Gewinn

**Düsseldorf** (apo). Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank meldet für das Jahr 2000 einen weiter anhaltenden Aufwärtstrend der Geschäftsentwicklung. Bilanzvolumen und Ertrag weisen weitere Zuwächse auf. Der Jahresüberschuß übertraf den des Vorjahres um fünf Millionen Mark und lag bei 100 Millionen Mark. Die Kundenzahl stieg um 9200 auf 226 000 an, die Bilanzsumme wurde gegenüber dem Vorjahr um 5,1 Prozent auf 35,7 Milliarden Mark gesteigert. Damit hat die Apo-Bank ihre Stellung als nach eigenen Angaben größte genossenschaftliche Primärbank Deutschlands ausgebaut. Das Wachstum sei vor allem durch das Interesse vieler Heilberufsangehöriger an speziellen Finanzierungs-Knowhow der Bank getra-

gen worden. Das Volumen der neu ausgereichten Darlehen wurde auf 3,5 Milliarden Mark beziffert, insgesamt stieg das Volumen der Kundenkredite um 7,3 Prozent auf 24,1 Milliarden Mark. Weil die Kundeneinlagen mit dieser Entwicklung nicht mithielten und lediglich um 2,1 Prozent auf 24,6 Milliarden Mark stiegen, habe die Bank zur Refinanzierung ihres Kreditgeschäfts die Emission von Anleihen für den europäischen Kapitalmarkt ausgeweitet.

Wegen des gestiegenen Provisionsüberschusses sei der Rückgang des Zinsüberschusses mehr als ausgeglichen worden. Das Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge verbesserte sich nach Bankangaben auf 352,2 Millionen Mark.

## Praxisverkäufe: Kritik an neuer Regelung

**Berlin** (bfb). Die volle Besteuerung von Unternehmensverkäufen in den Jahren 1999 und 2000 ist nach Auffassung des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) verfassungswidrig. Die nicht rückwirkende Wiedereinführung des halben durchschnittlichen Steuersatzes für Betriebs- und Praxisveräußerungen bedeute die Ungleichbehandlung von Unternehmern und Freiberuflern, die in den Jahren 1999 und 2000 ihren Betrieb oder ihre Praxis verkauft haben, erklärte Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB). Dies verstoße gegen den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes. Betroffene Freiberufler seien Opfer staatlicher Zufallsentscheidungen. Der BFB hatte die rückwirkende Wiedereinführung der geminderten Versteuerung verlangt.

„Was als falsch erkannt worden ist, darf auch für eine Übergangszeit nicht gesetzliche Wirklichkeit bleiben“, erklärte der BFB. Gemeinsam mit dem Deutschen Steuerberaterverband (DStV) erwägt der Verband eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht. Der DStV stellt seinen Mitgliedern und den Mitgliedern des BFB einen Musterrechtsbehelf zur Verfügung, der den Weg zur verfassungsgerichtlichen Prüfung einschlagen hilft.

### Mitteilung über Ungültigkeitserklärung

Folgenden Zahnarzt ausweis hat die Landes Zahnärztekammer Thüringen für ungültig erklärt:

**10132 (Prof. Dr. habil. Ingrid Hoyer, Erfurt)**

Der Ausweis wurde gestohlen.

## Herzliche Glückwünsche!

Am 3. April feierte Herr Sanitätsrat Heinz Herzner in Gera, Florian-Geyer-Str. 5, seinen 91. Geburtstag. Nachträglich gehen an den Jubilar die herzlichsten Glückwünsche der LZK Thüringen.

### VERANSTALTUNGSTIPS

#### Mitteldeutsche Gesellschaft für ZMK:

##### Jahrestagung 2001

Sonnabend, 29. September 2001, Erfurt, zum Thema Parodontologie

##### Wissenschaftliche Abende:

→ Januar 2002

(Lasertechnik im zahnärztlichen Einsatz; mit praktischen Demonstrationen)

→ Mai 2002

(Thematik wird noch festgelegt)

##### Kontakt zur Mitteldeutschen Gesellschaft für ZMK:

Dr. Wagner (Tel. 0361/2251930),  
Dr. Tesch (0361/7912454).

#### Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose

##### Jahrestagung

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. findet dieses Jahr vom 14. bis 16. September im Steigenberger Hotel in Berlin statt. Die DGZH, die inzwischen auf 1000 Mitglieder angewachsen ist, erwartet etwa 500 Teilnehmer. Bestandteil der Veranstaltung ist ein „Schnupperseminar“ zur Einführung in die zahnärztliche Hypnose für interessierte Kollegen am 14. September.

##### Kontakt:

DGZH, Esslinger Str. 40,  
70182 Stuttgart,  
Tel. 0711/2360618, Fax: 0711/244032,  
E-mail: mail@dgzh.de

## Wir gratulieren!

zum 83. Geburtstag am 7.5.  
**Frau Ilse-Buche Sonnemann**  
Schillerstr.2, Weimar

zum 76. Geburtstag am 23.5.  
**Herrn Dr. med. dent. Hans Hunold**  
Joseph-Meyer-Str. 19, Hildburghausen

zum 76. Geburtstag am 9.5.  
**Herrn Dr. Otto Däumer**  
Am Gebräun 17 III, Eisenach

zum 73. Geburtstag am 20.5.  
**Herrn Heinz Lindner**  
Barfüßerstr. 1, Eisenach

zum 72. Geburtstag am 2.5.  
**Herrn OMR Dr. med. dent. Kurt Walter**  
Hauptmarkt 47, Gotha

zum 70. Geburtstag am 28.5.  
**Frau Marianne Endlicher**  
Dorfstr. 14, Großlöbichau

zum 67. Geburtstag am 19.5.  
**Frau Dr. med. dent. Gudrun Blümmler**  
Heydenreichstr. 10, Jena

zum 66. Geburtstag am 12.5.  
**Herrn Ekkehard Pretschold**  
An der Roda 1, Stadtroda

zum 66. Geburtstag am 19.5.  
**Frau Thea Plonka**  
Kernbergstr. 19, Jena

zum 66. Geburtstag am 22.5.  
**Frau Dr. med. dent. Helga Hofmann**  
Fritz-Krieger-Str. 7, Jena

zum 65. Geburtstag am 15.5.  
**Frau Irmhild Oelzner**  
Friedrich-Schelling-Str. 11, Jena

zum 65. Geburtstag am 21.5.  
**Frau Dr. med. Barbara Nee**  
Schmalzgrube 5 d, Bad Berka

zum 60. Geburtstag am 12.5.  
**Herrn PD Dr. med. dent. habil. Udo Langbein**  
H.-Löns-Str. 65, Jena

zum 60. Geburtstag am 8.5.  
**Herrn Dr. med. dent. Hans Scherwing**  
Untermarkt 36, Mühlhausen

zum 60. Geburtstag am 6.5.  
**Frau Sieglinde Lehmann**  
Hauptstr. 13 a, Rottenbach

zum 60. Geburtstag am 22.5.  
**Frau Dr. med. dent. Elke Strohbusch**  
Thomas-Müntzer-Str. 1 a, Hirschberg

zum 60. Geburtstag am 7.5.  
**Frau Dr. med. dent. Helga Polster**  
Bahnhofstr. 6, Neudietendorf

## Aufgefrischt informativ

*Peter Schopf*

„Curriculum Kieferorthopädie“

Band I. 439 Seiten, 285 Abbildungen, ISBN 3-87652-579-9, Best.-Nr. 25720, DM 86. -.

Band II (mit CD-ROM). 482 Seiten, 245 Abbildungen, ISBN 3-87652-577-2, Best.Nr. 25710, DM 86. -.

Band I und II im Komplettpaket inkl. CD-ROM. ISBN 3-87652-458-0, Best.-Nr. 25710, DM 148. -.

Verlag Quintessenz, Berlin, Chicago, London, Paris, Barcelona, Tokio, Sao Paulo, Moskau, Prag und Warschau, 2000.

Innerhalb kurzer Zeit sind mehrere Fachbücher zur Kieferorthopädie erschienen, jetzt nun in überarbeiteter Fassung einer dritten Auflage das „Curriculum Kieferorthopädie“ des Frankfurter Ordinarius Professor Schopf. Neu an diesem ist zumindest die Zugabe eines modernen Mediums, einer CD-ROM. Die zwei Bände mit insgesamt 922 Seiten, in sieben Kapitel und einen Anhang gegliedert, enthalten jeweils das gemeinsame Sachregister und das Verzeichnis der verwendeten und weiterführenden Literatur.

Aus der Art der Abbildungen, es überwiegen schematische Zeichnungen, sind die einstige Entwicklung aus einem Vorlesungsskript, der derzeitige Hauptzweck und das Bestreben nach kostengünstiger Edition abzulesen. Man denke sich unbedingt die Frankfurter Lehrveranstaltung dazu, in der mit zahlreichen Farb- Dias, Filmen, am Patienten oder dem Gipsmodell Zusammenhänge erläutert werden. Die vergleichsweise sparsam beigefüg-

ten Abbildungen in Schwarz-Weiß-Technik sind in den zugehörigen Legenden so ausführlich erläutert, daß Abstriche in der Qualität durchaus hinzunehmen sind. Überdies sind die Fotos präzise dort plaziert, wo sie inhaltlich besonders wichtig sind, und relativ klein.

Eindeutig dominiert der Text. An Stelle des Aneinanderreihens toller Behandlungsergebnisse der Frankfurter Klinik, also eines beeindruckenden Bilderbuches, erhält der Leser eine Fülle von Informationen. Diese führen in das Fachgebiet ein, sind aber auch geeignet, Grundlage täglicher Arbeit zu sein. Kritisch anzumerken ist vielleicht, daß ältere Fehler, wie etwa der Summenwinkel nach BJÖRK, in einer überarbeiteten Auflage nicht mehr vorkommen sollten. Auffallend ist das ausführliche Eingehen auf die abnehmbare Apparatur. Bei den funktionellen Geräten nimmt der Aktivator wohl mehr Platz in Anspruch, als die nach Ansicht des Rezensenten „moderneren“ Geräte. Grundzüge der Multibandtechnik werden erörtert, ohne daß die bisweilen schon vorherrschenden Glasionomerzemente zur Bracketbefestigung Erwähnung finden. Alle diese Einwände schmälern den Gesamteindruck keineswegs.

In dem 7. Kapitel Interdisziplinäre Aspekte wird zu Beginn auf die Bedeutung der kollegialen Zusammenarbeit mit dem Hauszahnarzt eingegangen. Eine Fülle von Hinweisen sind an die Kolleginnen und Kollegen gerichtet, so daß sinnvoller Weise mindestens ein Informationsaustausch dazu stattfinden sollte.

Das Literaturverzeichnis enthält gegen den allgemeinen Trend ausschließlich Bücher, deren weiterführende Lektüre jeweils in den

Kapiteln angeregt wird. Schließlich findet der Leser im Anhang eine vom Autor selbst einleitend mit Vorbehalten versehene Teil A über die kieferorthopädische Abrechnung. Wenn beispielsweise bei den craniofazialen Mißbildungen – als Ausnahme - die volle Kostenübernahme durch die Krankenkassen als möglich erachtet wird oder zu Leistungen der GKV innerhalb der Ausgrenzungen sowohl nach dem Indikationssystem als auch in der Erwachsenenbehandlung geschrieben wird, sollte dem Fach- und Sachverstand in diesen zweifellos schwierigen Fragen hoher Respekt gezollt werden.

Die CD-ROM erlaubt den Zugriff auf 22 Formulare, Vordrucke für den praktischen Alltag. Diese sind veränderbar, an die individuellen Verhältnisse der eigenen Praxis anzupassen. Hierbei setzt Schopf, seinem Naturell entsprechend, offensichtlich großes Vertrauen in die Kollegenschaft. Völlig problemlos sind qualitativ gute Ausdrücke mittels der wohl allgemein gebräuchlichen Hardware zu erzielen. Diverse Dateiformate ermöglichen das Anpassen an unterschiedliche Text- Programme.

Insgesamt ist das „Curriculum Kieferorthopädie“ als Lehrbuch über das Studium hinausgehend für die Weiterbildung sehr zu empfehlen. In der zahnärztlichen Praxis wäre es als Ratgeber nützlich, während der Fachzahnarzt vom Aktualisieren des Grundwissens, dem Gebrauch der Formulare profitieren kann. Da der Stoff in noch nie dagewesenem Umfang behandelt wird, der Preis für beide Bände außerdem niedrig ist, sollte es zum Bestandteil einer Fachpraxis dazugehören.

*Johannes Bock, Weimar*

## Ord nende Hand des Gärtners vermißt

*Giuseppe Cozzani*

„Der Garten der Kieferorthopädie“ (Titel der Originalausgabe: *Giardino dell'Ortodonzia*); Quintessenz Verlag, Berlin, Chicago, London, Paris, Barcelona, Tokio, Sao Paulo, Moskau, Prag und Warschau, 2001; 423 Seiten, 1000 Abbildungen, ISBN 3-87652-442-3, 380 DM.

Das mit buntem Pappereinband und zahlreichen Gartenbildern dekorierte kieferorthopädische Fachbuch mit Vorworten von Gianelly und einer Einleitung des Autors ist in elf Kapitel gegliedert. Alle sind mit zahlreichen farbigen Abbildungen versehen, und fünf der Kapitel beschreiben die Zusammenarbeit mit den Fachgebieten der Zahnheilkunde.

„Weil ich einen Garten mit einer farbenfrohen entspannten Umgebung verbinde. Unsere Arbeit entspricht einer solchen Umgebung in vielerlei Hinsicht“, formuliert Cozzani zu Beginn seines nun keinesfalls im Schnelldurchgang erfaßbaren Werkes. Man sollte sich an die Hand genommen fühlen, denn an vielen Stellen ist es tatsächlich so wie ein Hinweis auf ein Problem. Jeweilige Lösungen werden angesprochen, setzen dann aber auch Fachwissen voraus oder aber ermuntern zu weite-

ren Arbeiten auf diesem Gebiet. Es wird uns da kein Lehrbuch im üblichen Sinne geboten. Indes werden zahlreiche Beispiele demonstriert und vor allem jeweilige Langzeiterfolge gezeigt. An kritischen Kommentaren mangelt es zu den Kompromißlösungen keineswegs. Dabei werden sogar auch die seitens des Patienten gegen den Fachverstand erzwungenen Behandlungslösungen, wenn auch nur in intraoralen, extraoralen Fotos, sowie Fernröntgen-Bildern gezeigt. Die extreme Protrusion einer unteren Front etwa, da brauchte man zur exakten Beurteilung andere, möglicherweise aufwendigere Befunde. Aus jedem Garten muß nun kein barockes Prunkstück werden, aber an dieser Stelle vermißt man das klare Bekenntnis zur ordnenden Hand des Gärtners.

Das Übergewicht der festsitzenden Apparatur wird einleitend begründet. Irgendwo erwähnt der Autor den Aktivator, vom Funktionsregler findet man leider kein Wort. Meines Erachtens fehlt das Kapitel Erziehung zur Harmonie damit völlig. Das Spalierobst allein, man möge den Vergleich nicht allzu kraß auslegen, läßt den Gesamteindruck nicht richtig schön werden.

Verdienstvoll ist das ausführliche Eingehen auf die anderen Gebiete der Zahnheilkunde,

das einen großen Raum einnimmt. Da hierbei wiederum eine Fülle von Einzelheiten erwähnt werden, möchte der Rezensent auf detailierte Wertungen verzichten.

Die Vielzahl der farbigen Abbildungen, hier grob mit 1000 geschätzt, ist überwältigend. Vom alten Prinzip der Numerierung wird abgewichen und eine Diskussion zu einzelnen Bildern dadurch erheblich erschwert. Bei den Aufsichts-Aufnahmen der Zahnbögen sind sehr oft Amalgam-Füllungen zu erkennen, bisweilen in etwas „schwieriger“ Gestaltung. Ob die eine oder andere Darstellung in dieser Größe wiedergegeben werden muß, möchte ich bezweifeln. Insgesamt ist nämlich ein sehr teures Buch entstanden, das anregt, trotzdem als Lehrbuch wohl nicht bezeichnet werden kann. Insgesamt ist das Werk kostspielig, was wegen der vielen Gedanken schade ist. Empfohlen sei auf jeden Fall das kritische Lesen, das davor schützen muß, etwa die weniger vertretbaren Kompromißlösungen jemals auch anzustreben.

Ausgesprochen gelungen ist die flüssige Übersetzung, die zudem in sehr kurzer Zeit zustande gekommen ist. Diese ist Dr. Claudia Ruopp, Berlin, zu verdanken.

*Johannes Bock, Weimar*

## Wegweiser für Doktoranden

*J.-F. Roulet und J. Viohl*

„Der Weg zum Doktorhut“: Verlag Quintessenz, Berlin, Chicago, London, Paris, Barcelona, Tokio, Sao Paulo, Moskau, Prag und Warschau, 1997; 144 Seiten, 19 Abbildungen, ISBN 3-87652-087-8, DM 38.–, Best.-Nr 40500.

Ganz gewiß erwartet man von einem Buch mit diesem Titel eine Vielzahl allgemein gültiger Ratschläge. Beim Thema Doktorarbeit ist das nicht ganz durchzuhalten, denn jede deutsche Universität hat etwas andere Vorschriften. Als eine geradezu glückliche Fügung für den Doktoranden erweist sich daher auch die doppelte Autorschchaft. An der Freien Universität Berlin sind etwa bei der Verteidigung andere Regeln einzuhalten als an der Humboldt-Universität in der gleichen Stadt.

Die Doktoranden haben sich darauf einzustellen, und dieser Teil wird mittels allgemeiner Listenvorschläge so aufbereitet, so daß ein Adaptieren leicht fällt.

An dieser Stelle muß innegehalten werden, denn es ist keineswegs nur ein Leitfaden für die Abgabe. Tatsächlich beginnen die Autoren mit einer Fülle guter Ratschläge für die Auswahl des Themas, beschreiben die unterschiedlichen Aufgaben mit Vor- und Nachteilen, unterziehen auch die Doktorväter einer Typisierung und raten zwischen den Zeilen und direkt zur Geduld, zum Nichtnachlassen. „Die innere Überzeugung, das Richtige zu tun, ist die beste Motivation, in schwierigen Situationen nicht aufzugeben.“ Insofern ist der Leitfaden für alle die, die „es noch nicht geschafft haben“ und die, die es vor sich haben, eine erfrischende Ermunterung.

Am einfachsten hätten es damit die Berliner Doktoranden, denn zum Beispiel die rechtl-

chen und sonstigen zu beachtenden Vorschriften für den Tierversuch werden natürlich genau erklärt. Darüber hinaus teilen die Autoren Anschriften Telefonnummern und derzeitige „Amtsinhaber“ der jeweiligen Genehmigungsbehörde akribisch mit.

„Der Weg zum Doktorhut“ wendet sich ausschließlich an Zahnmediziner, enthält Passagen, die auch für Doktorväter interessant sein könnten. Insgesamt findet man eine Fülle von Anregungen und Hinweisen bis hin zu einem Verzeichnis weiterführender Literatur, durch die sich allgemeine Schwierigkeiten vermeiden lassen. Auf die neueste Form der möglichen Publikation im Internet allerdings kann ein Buch aus dem Jahre 1997 nicht eingehen, in dem jedenfalls die Möglichkeiten von Änderungen bereits angekündigt werden.

*Johannes Bock, Weimar*

# 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: 0361/7 46 74-80 · 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 0361/7 46 74-85**

- 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:

**3 Zahnarztpraxen im Auftrag abzugeben**

Raum Chemnitz (mit Immobilie),  
Raum Zwickau, Raum Gera

**Anfragen: Dr. Bolz (0172) 37 22 330**

**Ferienwohnung auf Rügen**

Vermieten im Ostseebad Baabe zwei Ferienwohnungen (50 m<sup>2</sup> und 70 m<sup>2</sup>) für 2 bis 5 Personen an Kollegen und Praxismitarbeiter, Anfragen und Info an: Dres. Beate & Michael Gurle

**Telefon und Fax: (03 83 03) 8 66 14; ab 19 Uhr**

**zuverlässige und freundliche**

ZÄ, Examen Jena, 7 Monate BE sucht ab 7/2001  
Ass.-Stelle in fortbildungsorientierter Praxis  
im Raum Jena, Erfurt **Tel.: (0421) 6608851**  
**(ab 19 h) oder (0160) 2191914**

**Räume für Zahnarztpraxis  
zu vermieten****Standort einer alteingesessenen kieferorthopädischen Praxis von 1933 bis 2000**

Attraktives Eckhaus im Stadtzentrum von Meiningen, Praxisräume mit 81 m<sup>2</sup> befinden sich im 1. OG:

2 Behandlungsräume

Wartezimmer

Röntgenraum (Anschlüsse für  
FRB/OPG vorbereitet)

Laborraum

Zuzüglich Neben-/Lagerräume im Keller und Dachgeschoss

Mietpreis nach Vereinbarung  
(Aufwendungen für Patientenkleintel entfällt)

**Telefon & Fax 03693/93 19 80 (10–18 Uhr)**

**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 Juni-Ausgabe ist der 20. Mai**



# PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

mit der heutigen Ausgabe des Thüringer Zahnärzteblattes führen wir unsere Aktion **PARTNER-SERVICE** fort. Wir wollen damit helfen, Kontakte zwischen Ihnen und Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen.

Bei Interesse an bestimmten Informationen kreuzen Sie einfach das Feld der Firma an, über deren Produkte Sie mehr erfahren möchten, und senden uns das Blatt per Fax zu. Wir nehmen Ihre Wünsche auf und leiten sie umgehend an die Inserenten weiter.

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

**Rückfax, bitte an 0361/74674-85**



- Zahnersatz auf höchstem Niveau durch zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Unser breites Technikangebot wird abgerundet durch vielfältige Serviceangebote für unsere Kunden, wie z. B. Technikerservice in der Praxis, mobiles Labor, signifikante Einkaufsvorteile und Seminare

Infomaterial



**„Titan in der restaurativen und rehabilitativen zahnärztlichen Therapie“**

Infomaterial

mit Dr. Edwin Lenz am 30.05.2001 bei uns.



**Willi & Lucy -**

Infomaterial

**Ihre neuen Assistenten möchten Sie besuchen**



**Kurse für Zahnärzte im Jahr 2001**

Infomaterial

- Kofferdam mit Dr. Betz **09. Mai 2001**
- HoVeSa mit Dr. Puschmann **19. Mai 2001**
- Fahrsicherheitstraining am Flugplatz Kindel **07. September 2001**
- Störungen des mandibulo-maxilären Bewegungsapparates mit Prof. Dr. Lenz **26. September 2001**



# PARTNER-SERVICE

# Durch Kunstgeschichte spazieren

## Ausstellung des Angermuseums Erfurt mit Malerei und Plastik

**Erfurt** (ame). Seit dem 6. Mai und noch bis zum 1. Juli präsentiert das Angermuseum Erfurt eine umfangreiche Sonderausstellung. Die Exposition „1900 bis 1950 - Malerei und Plastik aus der Sammlung des Angermuseums“ ermöglicht einen Einblick in die höchst wechselvolle Kunstgeschichte der ersten fünf Dezennien des 20. Jahrhunderts. Sie spiegelt ausschnitthaft die unterschiedlichen Kunstkonzepte des deutschen Impressionismus, des Expressionismus, der Neuen Sachlichkeit und deren Spielarten ebenso wie den Zeitgeist jener durch zwei Weltkriege geprägten Jahre zwischen Aufbruch, Untergang und Sehnsucht. Zu den Arbeiten, die besichtigt werden können, gehört das Gemälde „Landhaus in Godramstein“ von Max Slevogt – das einzige dieses deutschen Impressionisten, welches sich im Besitz des Angermuseums befindet.

Der deutsche Impressionismus erreichte nach 1900 seine volle Ausprägung bei Max Liebermann, Lovis Corinth und Max Slevogt. Der in Landshut geborene Slevogt (1868-1932) hatte an der Münchner Akademie, später in Paris studiert und sich dann 1901 nach Aufhalten u.a. in München, Italien und Holland dauerhaft in Berlin niedergelassen. Wesentliche Seiten seines Schaffens sind durch die Verflechtung seiner bildkünstlerischen und musikalischen Begabung bedingt. Im Frühwerk von Max Slevogt dominierten dramatisierte mythologische Themen – oft mit naturalistisch-aufrührerischer Kraßheit. Die Farben sind dunkel und schwer, selbst in den frühen Landschaften. Umfassendere Kenntnisnahme des französischen Impressionismus und die Begegnung mit der pfälzischen Landschaft veränderten seit 1898 Malweise und Farbskala des Künstlers. Zwischen

1909 und 1911 schuf er auf dem pfälzischen Landsitz der Familie seiner Frau die Folge der Godramsteiner Landschaften. Die abgebildete Variante entstand 1911. Sie ist mit hinreißender Verve in lichten, aber kraftvollen Farben gemalt. Impressionistische Spontaneität und ein alles umfassendes, überwältigendes Licht verschmelzen Architektur und Vegetation zu vollkommener Einheit. Das Dargestellte an sich scheint dem Künstler nicht so wichtig zu sein wie die formenauflösende Wirkung des Lichtes, die das räumliche Bildmotiv weitgehend in die Fläche zurückzudrängen vermag.

Das Angermuseum lädt von Dienstag bis Sonntag in der Zeit von 10 bis 18 Uhr zum Besuch der Ausstellung ein. Ansprechpartnerin für Sonderführungen ist Mechthild Lucke (Tel. 0361-6 02 96 10).



Max Slevogts „Landhaus“

Foto: Dirk Urban

<b>tzb</b>	<b>Auftraggeber:</b>		<b>Ausgabe(n):</b>	
	Name, Vorname _____		(Monat/Jahr)	
	Straße, Hausnr. _____		<b>Rubrik:</b>	
	PLZ, Ort _____	Telefon _____	<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>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.</p> <p>Nr. _____ BLZ _____</p> <p>Bank _____</p> <p style="text-align: right;">Unterschrift nicht vergessen und abschicken an:</p> <p style="text-align: right;"><b>Verlag und Werbeagentur Kleine Arche Holbeinstraße 73 99096 Erfurt</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.</p> </div>				
		Datum _____		Unterschrift _____

DENTAL-LABORE  
*Dohrn*

Göttingen · Berlin · Braunschweig  
Chemnitz · Erfurt · Frankfurt  
Hohenstein · Meißen  
München · Würzburg  
Zwickau

## Seminare



**Zahnarzt Ernst O. Mahnke & Team**  
*"Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A-Z"*  
 Samstag, den 16. Juni 2001 in Dresden



**Dr. Wolfram Bücking**  
*"Mastering Dental Esthetics"*  
 Samstag, den 08. September 2001 in Berlin



**Dr. Carsten Stockleben**  
*"Erfolg ist kein Zufall - Erfolg ist dort, wo das Konzept stimmt!"*  
 Samstag, den 29. September 2001 in Göttingen



**Prof. Dr. Thomas Attin**  
*"Die effiziente Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle"*  
 Samstag, den 03. November 2001 in Frankfurt a. M.

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon (0551) 70 77-23 / -41 oder Fax (0551) 70 77 51.



**DENTAL-LABORE DOHRN**  
 AKTIENGESELLSCHAFT  
 Zentrale Göttingen

Heinrich-Sohmrey-Straße 12a · 37083 Göttingen  
 Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51  
 www.dental-labore-dohrn.de



