

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 06 | 2001

Rationelle Endodontie

Lesen Sie ab S. 19

Vertreterversammlung der KZV Thüringen *ab S. 6*



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

„Freiheit ist immer die Freiheit des anders Denkenden“ – Wie immer man auch die Autorin dieses Ausspruches, Rosa Luxemburg, politisch einschätzen mag, diese Worte sollten jedem Menschen, vor allem aber jeder politischen Fraktion Anlaß zum Denken und Handeln geben.

Unlängst wurde in „Der Thüringer Zahnarzt“ den Verantwortlichen des „Thüringer Zahnärzteblatt“ (tzb) vorgeworfen, gewisse Beiträge, die als unaufgeforderte Manuskripte an die Redaktion gingen, zu zensieren. Klartext: Eine als Leserbrief gehaltene Meinung zu einem Artikel im „tzb“ wurde nicht als solcher dargestellt. Verantwortlich zeichnete ein „Autorenkollektiv“, obwohl es in besagtem Leserbrief um eine Person ging. Der Verfasser wurde gebeten, diesen Beitrag mit seinem Namen zu versehen. Weil er dieser Forderung nicht nachkam, wurde dieser Leserbrief seitens der „tzb“-Redaktion „zensiert“ und nicht abgedruckt. Es ist das legitime Recht eines jeden Herausgebers, über nicht-angeforderte Manuskripte bzw. Leserbriefe betreffs ihres Nachdruckes oder deren Veröffentlichung zu befinden. Dies ist kein Verstoß gegen das Grundrecht der Meinungsäußerungs- oder Pressefreiheit. Persönliche Konflikte, Falschdarstellungen, Unwahrheiten sowie unkollegiale Inhalte wurden bisher und werden auch in nächster Zukunft nicht gedruckt.

Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ ist das offizielle Mitteilungsblatt aller Thüringer Zahnärzte beider Körperschaften und hat in erster Linie die Funktion der offiziellen (amtlichen!) Mitteilungen an alle Thüringer Zahnärzte. Im Verlauf der letzten Jahre wurde es durch die akribische Mitarbeit aller an der Erstellung dieser Zeitschrift Beteiligten möglich, den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten einen gewissen Service zu bieten. Dies betrifft vor allem die Einbeziehung der Fortbildungsteile, die Kongreß-, Tagungs- und anderen Fortbildungsberichte, die Buchbesprechungen sowie die Beiträge zu Rechts- und Versicherungsfragen. Hier wurden durch die Redaktion Impulse gesetzt, die andere Zeitschriften inzwischen übernahmen. Wenn

Beiträge aus dem „tzb“ nachgedruckt werden, so spricht dies für dessen Qualität. Derzeit gelingt es, das „tzb“ durch entsprechende Werbeakquisitionen fast kostenfrei (in Deutschland kaum üblich) zu erstellen.

Natürlich lebt eine derartige Zeitschrift von Leserbriefen, auch wenn sie andere Meinungen enthalten. Diese Mitarbeit ist sogar erwünscht und wird in Thüringen leider sehr selten praktiziert. Im Fall der genannten Anschuldigung der Zensur wurde lediglich die Form eines Leserbriefes mit Namen des Verfassers gefordert.

Wer die Wahrheit einklagt, sollte diese auch selbst praktizieren. Und so war im selben Blatt „Thüringer Zahnarzt“ zu lesen, daß es Probleme des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Landesverband Thüringen, im Verhältnis zu den Körperschaften geben würde. Im gleichen Atemzug wurde damit der Rücktritt eines ehemaligen Vorstandsmitgliedes der Landes Zahnärztekammer Thüringen genannt. Diese Mitteilung, wonach der Rücktritt des Vorstandskollegen auf Differenzen der Körperschaften mit dem Freien Verband beruhen sollten, ist mir völlig neu. Meines Wissens – und ich war sowohl geistig als auch körperlich anwesend – war die Demission aus dem Vorstand durch rein private Gründe bedingt. Soweit mir bekannt ist, wurde dies auch in der letzten Landesversammlung des Freien Verbandes von dessen Vorsitzender, Frau Dr. Martina Radam, so dargestellt.

Ist die jetzige Auslegung die neue Freiheit, persönliche Differenzen als gesamtpolitische zu verallgemeinern? Braucht Thüringen die leidigen bayerischen Verhältnisse in der zahnärztlichen Standespolitik? Die im „Thüringer Zahnarzt“ weiterhin geführte Klage über den Mangel an Themen der Berufsausübung im „tzb“ ist ja wohl ein Eigentor, das nicht erörtert werden muß.

Interessant am letzten „Thüringer Zahnarzt“ ist, daß für keinen der Beiträge ein Autor verantwortlich zeichnet. Pressefreiheit bedeutet auch, für seine legitimen Meinung mit der ei-



genen Person einzustehen und eventuelle Konsequenzen zu tragen. In zehn Jahren Arbeit am „tzb“ ist von mir weder standes-, oder allgemeinpolitisch noch fachlich ein Artikel ohne Kennzeichnung meiner Urhebererschaft verfaßt und veröffentlicht worden, mochte er auch noch so kontrovers gehalten sein. Anonymität ist für mich Feigheit. Mag es daran liegen, daß ich andere Vorstellungen von einem Kodex habe. Wer scheut sich hier?

Diese exklusive Zeitschrift für Mitglieder des Landesverbandes Thüringen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. wäre gut beraten, wenn ihre Autoren Gesicht zeigen würden und das Wort „frei“ in unserem Zahnärzterverband nicht durch „maßregeln“ ersetzen würden. Und dann reden wir wieder von Pressefreiheit und von der Freiheit überhaupt, vor allem aber von der Freiheit, auch im und am Freien Verband zu kritisieren, wenn ganz individuelle Bestrebungen die eigentliche Politik für unseren Berufsstand blockieren.

Noch bin ich, seit UDZ-Gründung, Mitglied eines Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, wohl aber für manche aber unbequem geworden.

„Veritatem laborare nimis saepe aiunt, exstingui numquam.“ [Livius: Ab urbe condita]. Nur zu oft wird die Wahrheit verdunkelt, aber sie erlischt nie.

In diesem Sinne bleibe ich bei oben genanntem Zitat

Ihr Gottfried Wolf

„GOZ vom Praktiker für den Praktiker“

Richtungsweisende Veranstaltung der Dental-Labore Dohrn AG am 9. Mai in Erfurt



Praxisbedarf – Einkaufsvorteil für Kunden

Rund 50 interessierte Zahnärzte aus Erfurt und ganz Thüringen nahmen am ersten Informationsforum der Dental-Labore Dohrn AG im Ramada-Hotel, Erfurt, teil. Die große Resonanz auf das Thema „GOZ vom Praktiker für den Praktiker“ zeigt, dass zum Thema Abrechnung nach wie vor viel Informationsbedarf besteht. Die Dental-Labore Dohrn AG plant daher weitere Seminare im Jahr 2002.

Dr. Gisela Brodersen, Mitglied des Vorstandes der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZKTh), bereitete das Thema in einem komprimierten Abriss umfassend und fundiert auf. Jeder Teilnehmer konnte anhand eines umfangreichen Skriptums die Inhalte verfolgen und viele hilfreiche Tipps und Patienteninformationsschreiben zur Umsetzung in der eigenen Praxis mitnehmen.



angeregtes Pausengespräch



Hoch involviert verfolgen die Teilnehmer die Ausführungen

Die Rechtsverhältnisse zwischen Zahnärzten und Patienten sowie Patienten und Krankenkassenversicherungen bzw. Beihilfestellen und deren Einfluß auf die Honorargestaltung der Zahnärzte wurden schwerpunktmäßig analysiert. Die Rechnungslegung des Zahnarztes für den Patienten gemäß GOZ und die restriktive Erstattungspraxis privater Krankenkassenversicherungen und Beihilfestellen sind zwei rechtlich unabhängige Bereiche.

Hierzu wurden die Möglichkeiten, weitere Leistungen außerhalb der Gebührenordnung über Abdingungsvereinbarungen mit dem Patienten zu vereinbaren (rechtswirksame Abdingung § 2 GOZ) und entsprechende Musterformulare vorgestellt.

Dr. Brodersen ging ausführlich auf die Erstattungsschwierigkeiten bei der Auslagenabrechnung ein, insbesondere auch für zahn-technische Leistungen im privatärztlichen Bereich.

Aufgrund von Anfragen bei der LZKTh registriert die Referentin immer mehr Fälle des Auskunftsbegehens von privaten Krankenkassen direkt beim Zahnarzt. In der letzten Zeit häufen sich auch Versuche der Versicherungen, die Notwendigkeit zahnärztlicher Maßnahmen in Frage zu stellen. Ausführlich ging Dr. Brodersen daher auf die Problematik der medizinischen Notwendigkeit einer Leistung (§1 GOZ) und deren Anerkennung

durch die Kostenträger ein.

Intensiv wurde daher die korrekte Begründung einer Überschreitung des 2,3-fachen Steigerungssatzes für schwierige zahnmedizinische Leistungen behandelt, da hierfür eine Anerkennung von den Beihilfestellen oft abgelehnt werde. Das Fazit der Referentin war deutlich: es gäbe keine Rechtsverordnung in den neuen Ländern, die eine Beschränkung auf das 1,8 bzw. 2,3-fache des Gebührensatzes vorschreibe.

Weiter wies die Referentin z. B. auf die Zugriffsmöglichkeit der Zahnärzte auf den Ansatz von GOÄ-Positionen im Bereich des ambulanten Operierens hin.

Ein wichtiger Punkt war die Analogberechnung (§ 6 GOZ) bei neuen wissenschaftlichen Leistungen, die nach Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung von 1988 entwickelt worden sind. Hierzu gab es wertvolle Tipps und Muster für Patienteninformationsschreiben.

Während der rundherum gelungenen Veranstaltung konnten zahlreiche offene Fragen beantwortet werden. Im zwanglosen Gespräch in den Pausen und beim Buffet hatten die Teilnehmer Gelegenheit, auch das Leistungsangebot der Dental-Labore Dohrn AG Labor Erfurt näher kennenzulernen. Es wurden viele praktische Erfahrungen, beispielsweise auch über die zahnärztlichen Einkaufsvorteile bei Materialbezug über das Labor Erfurt der Dental-Labore Dohrn AG, ausgetauscht.

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

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

Gesamtherstellung/ Satz und Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt, Telefon 0361/7 46 74 80, Fax 0361/7467485 E-Mail reinhardt@kleinearche.de www.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), K. Zeiß (redaktionelle Mitarbeit)

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa Hof 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 Meinung der Herausgeber darstellen. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnwährend zu kürzen.

Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Titelbild: „Initiative Prodenté“

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

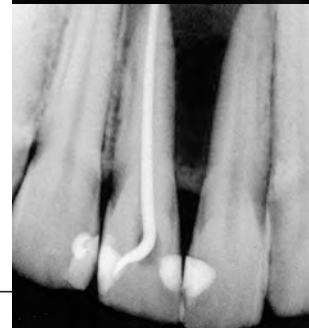
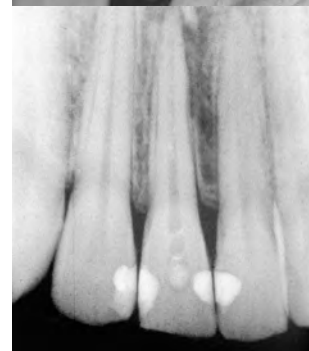
Redaktionsschluß:

Doppelheft 7/8/2001: 18.07.01

Anzeigenschluß:

Doppelheft 7/8/2001: 28.06.01

Editorial	3
<hr/>	
KZVTh	
<i>Vertreterversammlung der KZVTh</i>	6
<hr/>	
Berufspolitik	
<i>Sachverständigengutachten im Urteil der Zahnärzteschaft</i>	12
<i>Thüringer Ersatzkassenforum</i>	13
<hr/>	
Recht	
<i>Mit 55 Jahren zählt Vertragsarzt bereits zum „alten Eisen“</i>	14
<i>Musterurteil des Landesarbeitsgerichtes</i>	15
<hr/>	
Meinung	
<i>Schweizer Beispiel und bundesdeutsche Realität</i>	16
<hr/>	
Fortbildung	
<i>Rationelle Endodontie</i>	19
<i>Parodontologie-Frühling in Dresden</i>	24
<hr/>	
Bücher	29
<hr/>	
Info	
<i>Rauchen oder parodontale Gesundheit</i>	32
<i>Personalien</i>	33
<i>Forschungspreise ausgelobt</i>	34
<i>LAG Jugendzahnpflege bei Gesundheitswoche</i>	35
<i>Wir gratulieren</i>	36
<hr/>	
Kleinanzeigen	39



Vertreterversammlung der KZV Thüringen

Erfurt. Am 12. Mai fand in dem Sitzungssaal der LEG Thüringen in Erfurt die diesjährige Frühjahrs-Vertreterversammlung der KZV Thüringen statt. Die Vertreterversammlung war von einer starken emotionalen Debatte geprägt, so daß die Sacharbeit allen Vertretern sehr schwer fiel.

Bericht des Vorsitzenden

Zu Beginn der Versammlung gab Dr. Rommel seine Einschätzung der geleisteten Arbeit des Vorstandes der KZV. Er berichtete darüber, daß die fünf Ost-KZV in der Plauer Erklärung (Beratung fand in Plau am See statt) festlegten, daß die Rechtslage umzusetzen ist, wonach eine Krankenkasse, die ihren Sitz in den alten Bundesländern hat, auch für ihre Mitglieder, die im Osten wohnen, Westpunktwerte zahlen muß. „Diese Konsequenz, ..., hatte damals die rot-grüne Koalition nicht überblickt – die KZBV allerdings auch nicht“, so Dr. Rommel. Den ostdeutschen KZV ist es auf Bundesebene im letzten Jahr gelungen, die Ost-West-Problematik der Politik und der KZBV wieder eindringlich ins Gedächtnis zu rufen. Das fand Dr. Rommel sehr begrüßenswert, weil nur so die Interessen der ostdeutschen Zahnärzte nachdrücklich vertreten werden können. Wie wichtig dies ist, zeigte er am Gesetzentwurf der ostdeutschen Sozialminister auf, der besagt, daß die Vergütung in den jungen Bundesländern in den nächsten beiden Jahren jeweils um bis zu 5% zusätzlich zur Grundlohnsummensteigerung angehoben werden könne. „Eigentlich sehr schön, nur mit Ausnahme der Zahnärzte, die Minister haben dabei die Zahnärzte ausdrücklich ausgeschlossen“, so sein Kommentar dazu.

Vorstandsarbeit in Thüringen

Dr. Rommel sagte, daß in diesem Jahr die Vertragsverhandlungen so zeitig wie noch nie abgeschlossen werden konnten. Dies sei kein Grund zur Euphorie, obwohl wir im letzten Jahr schon sehr gute Verträge hatten, und dies vermutlich auch in diesem Jahr so sein wird. „Teilweise ist es uns gelungen, die Punktwerte stärker als das Budget zu steigern, was bedeutet weniger Arbeit für mehr Geld“, so seine Worte. Dies sei gut, aber die aktuelle Leistungsentwicklung sei beängsti-



Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen.

Foto: Müller

gend. Im Vorfeld der Vertreterversammlung hat der Haushaltsausschuß geprüft, ob er der VV eine Empfehlung zur Absenkung des Verwaltungskostenbeitrages für das zweite Halbjahr 2001 geben könnte. Er hat es nicht getan und die vorliegenden Zahlen zu den Einnahmen des Jahres 2001 geben dem Ausschuß recht.

Öffentlichkeitsarbeit

Von einschneidender Bedeutung war für die Öffentlichkeitsarbeit in der gemeinsamen Pressestelle die Kündigung von Frau Pöschel im Januar. Daraus resultierte aber auch die Chance, die gemeinsame Pressestelle von Kammer und KZV völlig neu zu strukturieren. Die journalistische Arbeit liegt jetzt in den Händen einer freien Journalistin und etwas mehr in denen der beiden Öffentlichkeitsreferenten der Körperschaften. „Bei diesen beiden, den Dres. Wolf und Müller, möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich für ihre gute und engagierte Arbeit bedanken“, so Dr. Rommels eigene Worte. Ein positiver Nebeneffekt des Ganzen ist die Halbierung der Kosten für die Pressestelle.

Arbeit der Ausschüsse

Die Ausschüsse der Vertreterversammlung wurden viel stärker in die Arbeit und Entscheidungen des Vorstandes einbezogen und hatten auch ganz neue Aufgaben zu erfüllen. Der KFO-Fachausschuß und die PAR-Bera-

tungskommission setzen sich fleißig mit haarsträubenden Behandlungsergebnissen auseinander.

Berichte der Fachreferenten

Frau Letzel, Fachreferentin für KFO, berichtete über die Ergebnisse des Fachausschusses. So benannte sie Probleme mit Praxen, die sich als reine Diagnosepraxen etablieren und dieses über die KZV abrechnen, ohne eine Behandlung folgen zu lassen, egal ob indiziert oder nicht. Die vermehrten Gutachteranträge, speziell von der AOK, sprach sie an und sagte dazu, daß von Seiten der KZV Gespräche mit den Krankenkassen geführt werden, um hier eine Änderung herbei zu führen.

Dr. Haas, Fachreferent für Prothetik, dankte allen Mitarbeitern der KZV und Kollegen, die bei den Einführungsveranstaltungen zum BEL II tatkräftig mitgeholfen hatten. Die entstehenden Probleme auf zahntechnischen Rechnungen versuchen die KZV-Mitarbeiterinnen, schnell und unbürokratisch mit den Praxen zu lösen. Ein Problem sei die Nichtbeachtung der Abrechnungsfristen genehmigter HKP's nach dem HVM §3, Abs. 5. Mit der Umstellung auf den Euro im Jahr 2002, sei eine strengere Einhaltung erforderlich.

Herr Panzner, Stellvertretender Vorsitzender/Öffentlichkeitsarbeit, benannte einige Höhepunkte der Öffentlichkeitsarbeit, so die

Festveranstaltung der Körperschaften zum 10jährigen Jubiläum der Selbstverwaltung. Die Kampagne der KZBV zur Öffentlichkeitsarbeit wird auch von der KZV Thüringen unterstützt, weil sie als hilfreich bei der Patientenkommunikation angesehen wird.

Das neue Layout des tzb und die Darstellung der KZV im Internet mit den aktuellen Notdienstplänen seien gute Zeichen der aktiven Öffentlichkeitsarbeit.

Die Zusammenarbeit mit der Landeszahnärztekammer gestaltet sich sehr positiv.

Mit der neuen KV-Führung finden Gespräche statt, um vor allem im Vertragsgeschäft vorhandene Informationen auszutauschen.

Eine haarsträubende Story

Nach diesen Berichten nahm Dr. Rommel noch einmal das Wort, weil er meinte, den Mitgliedern der Vertreterversammlung Vorfälle darstellen zu müssen, die nicht mehr hinnehmbar sind und alle Mitglieder diskreditieren.

Im Januar dieses Jahres wurde Dr. Rommel von einem Journalisten der Bildzeitung über einen anonymen Hinweis auf eine ebenso anonyme Anzeige gegen Dr. Rommel und die Mitglieder der Vertreterversammlung wegen schwerer Vorwürfe der Steuerhinterziehung, der Bestechlichkeit zur Wahl des KZV-Vorstandes 1998, Abrechnungsbetrug sowie Tolerierung der Falschabrechnung einiger Kollegen über die KZV informiert. Bei Staatsanwaltschaft und Polizei waren ebenfalls anonyme verleumderische Anzeigen gleichen Inhalts eingegangen. Dr. Rommel zeigte Auszüge einer Zeugenaussage eines VV-Mitgliedes, die die erhobenen unhaltbaren und falschen Anschuldigungen nicht dementierte, sondern vielmehr unterstützte. Über dieses unkollegiale Verhalten und die unhaltbaren Vorwürfe gegen eigene Kolleginnen und Kollegen der VV wurde sehr lange debattiert.

HVM und Satzungsänderungen

Zur Sacharbeit zurück zu finden, war nach einer emotional aufgeheizten Atmosphäre

schwierig, wurde von den Mitgliedern der Vertreterversammlung aber gemeistert.

Durch den Referenten Dr. Popp wurden die Anträge des Vorstandes zum HVM 2000 vorgestellt und durch den Hauptgeschäftsführer Herrn Werner mit Zahlen unterlegt.

Lediglich der Antrag 1 des Vorstandes wurde abgelehnt, und durch den Antrag der Kollegen Frau Panzer, Herrn Richter und Dr. Hoffmann ersetzt, die beantragten, daß Ausgleichszahlungen der AOK Thüringen aus den Teilen 1,2 und 4 BEMA auf alle Zahnarztpraxen verteilt, und nicht für den Ausgleich im Teil 3 KFO und Teil 5 ZE genutzt werden.

Zum Schluß wurden noch Änderungen in der Satzung und Disziplinarordnung, die nachfolgend aus den Anträgen ersichtlich sind, verabschiedet, die im wesentlichen klarstellende und/oder redaktionellen Charakter hatten.

Dr. K.-H. Müller, Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit

Vertreterversammlung am 12. Mai 2001 in Erfurt

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 1 / A

Antragsteller: Tilo Richter,
Gustav Hofmann,
Angelika Panzer

Betreff: Umsetzung HVM

Kassenbereich: AOK Thüringen 2000

Wortlaut des Antrages:

Soweit aufgrund der vertraglichen Regelungen mit der AOK Thüringen für das Abrechnungsjahr 2000 Ausgleichszahlungen aus dem Abrechnungsbereich der Teile 1, 2 und 4 BEMA (KCH, KB und PAR o. IP und FU) an die KZVTh fließen, werden diese als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen verteilt. Der pauschale Nachzahlungsbetrag errechnet sich durch die Anhebung des Vertragspunktwertes für die genannten Leistungsbereiche ohne Leistun-

gen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen entsprechend dem Verhältnis der Nachzahlungen zu der mit dem Vertragspunktwert gezahlten Vergütungen obiger Leistungsbereiche wiederum ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

Soweit Mittel einzelner Leistungsbereiche zur Deckung erbrachter Leistungen nicht ausreichen sollten, wird der festgesetzte Vertragspunktwert um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung gemindert.

Begründung:

Eventuelle Nachzahlungen der Krankenkassen sollten den Leistungsbereichen zufließen, in denen die Leistungen mit den entsprechenden Aufwendungen auch erbracht wurden. Konservierend-chirurgische Leistungen werden von allen Thüringer Zahnärzten erbracht, unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung. Eine Verteilung der Nachzahlungen vorrangig im BEMA Teil 3

wäre eine Verschiebung der Gelder für Leistungen die durch alle Zahnärzte erbracht wurden in ein Teilgebiet welches nur von relativ wenigen Kollegen abgedeckt wird. Der eventuell vollständige Ausschluß der Allgemeinzahnärztlichen Praxen von den Nachzahlungen, wie im Antrag des Vorstandes vorgeschlagen, ist nicht sachgerecht. Wenn Krankenkassen bestimmte Leistungsbereiche offensichtlich mit ungenügenden Geldmitteln ausstatten, sollte dies auch für künftige Vertragsverhandlungen so deutlich werden. Es ist nicht Aufgabe der Thüringer Zahnärzte, die Verwerfungen der gesetzlichen Regelungen, im vorausseilenden Gehorsam zu glätten. Die eventuellen Nachzahlungsbeträge sollten möglichst allen Zahnärzten zugute kommen.

JA-Stimmen: 23

Nein-Stimmen: 13

Enthaltungen: 6

Antrag angenommen!

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 1

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Umsetzung des HVM
Kassenbereich: AOK Thüringen 2000

Wortlaut des Antrages:

Soweit aufgrund der vertraglichen Regelungen mit der AOK Thüringen für das Abrechnungsjahr 2000 Ausgleichszahlungen aus dem Abrechnungsbereich der Teile 1, 2 und 4 (KCH, KB und PAR o. IP und FU) an die KZVTh fließen, werden diese zur Punktwertstützung der Leistungsbereiche Teil 3 BEMA (KFO) und Teil 5 BEMA (ZE) nach folgender Maßgabe verwendet:

1. Überschreitungen der vereinbarten höchstens zulässigen Gesamtvergütung des Leistungsbereiches Teil 3 BEMA werden mit Ausgleichszahlungen des Leistungsbereiches Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen ausgeglichen. Der im Vertragsbereich mit der AOK Thüringen zur Auszahlung gebrachte Punktwert für Leistungen des Teils 3 BEMA bleibt insoweit unverändert, als die Ausgleichszahlungen zur Deckung der Überschreitung der Gesamtvergütung ausreichen. Reichen die Ausgleichszahlungen zur Deckung der Überschreitung nicht aus, erfolgt eine Absenkung des Vertragspunktwertes für den Leistungsbereich 3 BEMA in Höhe des verbleibenden prozentualen Überschreitungsbeitrages.
2. Soweit nach Durchführung des Verfahrens gem. Nr. 1 dieses Antrages Reste der Ausgleichszahlungen verbleiben, sind diese zum Ausgleich der Überschreitung der vereinbarten höchstens zulässigen Gesamtvergütung des Leistungsbereiches Teil 5 BEMA zu verwenden. Soweit dies nicht ausreicht, um die Überschreitung der festgesetzten höchstens zulässigen Gesamtvergütung dieses Leistungsbereiches auszugleichen, wird der festgesetzte Vertragspunktwert um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung gemindert.
3. Verbleiben nach der Verteilung gem. Nrn. 1 und 2 dieses Antrages Reste der Nachzahlungsbeträge zur Verteilung, erfolgt eine Erhöhung des Vertragspunktwertes

für Leistungen des Teils 1 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

Begründung:

Gemäß der Vergütungsvereinbarung der KZV Thüringen und der AOK Thüringen ergibt sich die Gesamtvergütung als Ergebnis einer platonierten Einzelleistungsvergütung, jeweils getrennt für den Leistungsbereich Teile 1, 2 und 4 BEMA, den Leistungsbereich Teil 3 BEMA und den Leistungsbereich Teil 5 BEMA.

Im Vergütungsbereich der Teile 1, 2 und 4 BEMA wurde zusätzlich vereinbart, daß im Falle des Rückganges der Leistungsmenge eine Ausgleichszahlung erfolgt, die sich aus dem Produkt der abgerechneten Punkte und einem Faktor von DM 1,40 ergibt, die vereinbarte höchstens zulässige Gesamtvergütung jedoch nicht überschreiten darf.

Nach den bisherigen Rechnungsergebnissen ist davon auszugehen, daß es aufgrund dieser Vereinbarung zu einer Ausgleichszahlung kommt. Demgegenüber wurde jedoch die vereinbarte höchstens zulässige Gesamtvergütung in den Leistungsbereichen der Teile 3 und 5 BEMA mit den festgesetzten Vertragspunktwerten überschritten.

Da trotz des auf der Ebene des Vergütungsvertrages geltenden pauschalisierten Vergütungssystems im Rahmen der Honorarverteilung an der Einzelleistungsvergütung festgehalten werden soll, wird vorgeschlagen, daß die Ausgleichszahlungen zur Stützung der Vertragspunktwerte der Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA verwendet werden. Begründet ist der Vorschlag damit, daß die zahnärztliche Behandlung trotz aller Spezialisierungen als Gesamtheit zu betrachten ist. Insoweit sind Über- und Unterschreitungen einzelner Bereiche im Zusammenhang mit gegenläufigen Entwicklungen anderer Leistungsbereiche in Bezug zu setzen. Dies um so mehr, als der durch das Schiedsamt festgesetzte Vertragspunktwert für die Teile 1, 2 und 4 BEMA als Vergütungspunktwert gezahlt werden konnte.

Aufgrund der Entscheidung des Landesschiedsamtes wurde für den Leistungsbereich des Teiles 3 BEMA ein nicht als angemessen anzusehender Punktwert festgesetzt. Um hier ein weiteres Absenken zu verhindern, sollen die Ausgleichsbeträge aus dem Leistungsbereich Teile 1, 2 und 4 BEMA zur Punktwertstützung verwendet werden, um

eine sonst notwendige weitere Absenkung zu verhindern. Dies gilt nur insoweit, als die Ausgleichsbeträge zur Deckung der Überschreitung ausreichen, anderenfalls ist in Höhe der verbleibenden prozentualen Überschreitung eine entsprechende Absenkung des festgesetzten Vertragspunktwertes vorzunehmen.

Die vorliegenden vorläufigen Abrechnungsergebnisse lassen jedoch erwarten, daß die Ausgleichsbeträge des Leistungsbereiches Teile 1, 2 und 4 BEMA ausreichen, um den Vertragspunktwert des Leistungsbereiches Teil 3 BEMA zu halten und Restbeträge zur weiteren Verteilung verbleiben. Diese Restbeträge sollen zur Stützung des festgesetzten Vertragspunktwertes im Leistungsbereich Teil 5 BEMA Verwendung finden. Nach den vorliegenden Abrechnungsergebnissen ist davon auszugehen, daß die mit dem Vertragspunktwert gezahlte Vergütung die höchstens zulässige Gesamtvergütung dieses Leistungsbereiches überschreitet. Um die deshalb notwendige Vertragspunktwertabsenkung so gering wie möglich halten zu können, sollen die verbleibenden Ausgleichszahlungen hier genutzt werden.

Die verwendungsfähigen Gelder werden aber voraussichtlich nicht ausreichen, um den festgesetzten Vertragspunktwert des Leistungsbereiches Teil 5 BEMA zu halten. Insoweit ist der Vertragspunktwert um den Prozentsatz der Überschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung dieses Leistungsbereiches zu vermindern.

Verbleibende Nachzahlungsbeträge sollen dann den Vertragspunktwert für Leistungen des Teiles 1 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen anheben, da es sich hierbei um Leistungen handelt, die notwendig durch alle Vertragszahnärzte erbracht werden.

Antrag wurde abgelehnt!

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Umsetzung des HVM
Kassenbereich: IKK 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Umsetzung der vertraglichen Vereinbarungen im Bereich der IKK erfolgt nach Maßgabe folgender Festlegungen:

1. Unterschreiten die mit einem Punktwert von DM 1,3952 gezahlten Vergütungen der Leistungen der Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen die vereinbarte zu zahlende Gesamtvergütung vergleichbarer Leistungen, sind die Nachzahlungsbeträge zum Ausgleich der Überschreitungen der vereinbarten höchstens zulässigen Gesamtvergütung der Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA zu verwenden.
2. Verbleiben nach dem Ausgleich gem. Nr. 1 dieses Antrages Nachzahlungsbeträge, sind diese zur Erhöhung des Vertragspunktwertes für Leistungen der Teile 3 und 5 BEMA zu verwenden.
3. Der gem. Nr. 2 dieses Antrages zu ermittelnde Vergütungspunktwert für Leistungen der Teile 3 und 5 BEMA ergibt sich durch Erhöhung der jeweiligen Vertragspunktwerte des I. Quartales 2000, jedoch höchstens bis zur Höhe der jeweiligen Vertragspunktwerte des II. – IV. Quartales 2000. Reichen die Nachzahlungsbeträge gem. Nr. 1 dieses Antrages hierfür nicht aus, sind die Vertragspunktwerte des I. Quartales für Leistungen der Teile 3 und 5 BEMA jeweils um den gleichen Faktor bis zur Ausschöpfung der Nachzahlungsbeträge zu erhöhen.
4. Verbleiben nach der Verteilung gem. Nrn. 2 und 3 dieses Antrages Reste der Nachzahlungsbeträge gem. Nr. 1 dieses Antrages zur Verteilung, erfolgt eine Erhöhung des Vertragspunktwertes für Leistungen des Teils 1 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

Begründung:

Gemäß Honorarverteilungsmaßstab soll der Vergütungspunktwert mit dem Vertragspunktwert im gesamten Leistungsjahr denselben Betrag haben. Die vertraglichen Vereinbarungen sehen eine zu zahlende Gesamtvergütung für den Leistungsbereich der Teile 1, 2 und 4 BEMA sowie einen Vertragspunktwert von DM 1,3952 vor.

Die mit diesem Punktwert zur Abrechnung gelangten Leistungen haben das zur Verfügung stehende Volumen der Gesamtvergütung nicht verbraucht, so daß Nachzahlungen

durch die IKK zu erwarten sind.

Da der Vertragspunktwert im gesamten Jahr dem Vergütungspunktwert entspricht, kann eine punktwertunabhängige Verteilung erfolgen.

Im Rahmen des Vergütungsvertrages konnte kein jahreseinheitlicher gemeinsamer Vertragspunktwert für die Leistungsbereiche der Teile 3 und 5 BEMA vereinbart werden. Zum einen unterscheiden sich die Punktwerte der Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA bereits untereinander. Zum anderen waren die unterschiedlich hohen Punktwerte dieser Leistungsbereiche im I. Quartal 2000 auch niedriger als in den Quartalen II-III/2000. Unter Verwendung der Unterschreitungsbeiträge aus den Leistungsbereich Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen soll eine Angleichung der Punktwerte Kieferorthopädie und Zahnersatz des I. Quartales an die der Quartale II-IV/2000 vorgenommen werden. Reichen die zur Verteilung zur Verfügung stehenden Beträge nicht aus, kann dieser Ausgleich nur näherungsweise vorgenommen werden, wobei die Unterschiede der Punktwerte für Kieferorthopädie und Zahnersatz im Verhältnis gleich bleiben.

Verbleibende Nachzahlungsbeträge sollen dann den Vertragspunktwert für Leistungen des Teiles 1 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen anheben, da es sich hierbei um Leistungen handelt, die notwendig durch alle Vertragszahnärzte erbracht werden.

Antrag wurde angenommen!**Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 3**

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Umsetzung des HVM
Kassenbereich: BKK MEM und BKK TEAG 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Verteilung der Gesamtvergütung für die Mitgliedskassen des BKK Landesverbandes Ost – Landesrepräsentanz Thüringen für das Jahr 2000 erfolgt gemeinsam für deren Thüringer Mitgliedskassen, die BKK Maschi-

nenfabrik & Eisengießerei Meuselwitz GmbH und die BKK Thüringer Energieversorgung, nach Maßgabe folgender Festlegungen:

1. Der Vergütungspunktwert für Leistungen der Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen beträgt DM 1,402.
2. Unterschreitet die Summe der Zahlungen mit dem Punktwert nach Nr. 1 dieses Antrages und den vertraglich vereinbarten Punktwerten für die Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA die vereinbarte höchstens zulässige Gesamtvergütung aller vergleichbaren Leistungen, ist für den Leistungsbereich 5 BEMA ein jahreseinheitlicher Vergütungspunktwert in Höhe von DM 1,24 zu bilden.
3. Reichen die Unterschreitungsbeiträge hierfür nicht aus, ist der Vertragspunktwert des Leistungsbereiches Teil 5 BEMA des ersten Quartales dem Vergütungspunktwert von DM 1,24 weitestgehend anzunähern.
4. Verbleiben nach Durchführung des Ausgleichsverfahrens nach Nr. 2 dieses Antrages noch Unterschreitungsbeiträge zur Verteilung, erfolgt eine Anhebung des Vergütungspunktwertes für den Leistungsbereich Teil 1 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

Begründung:

Gemäß Honorarverteilungsmaßstab soll der Vergütungspunktwert mit dem Vertragspunktwert im gesamten Leistungsjahr denselben Betrag haben. Ist die Gesamtvergütung nicht unter Zugrundelegung eines Punktwertes bestimmt, ist der Vergütungspunktwert festzulegen.

Mit dem Landesverband der BKK wurde ein Vergütungsvertrag für das Jahr 2000 abgeschlossen, der für den Leistungsbereich Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen keinen Vertragspunktwert vorsieht. Der Vorstand hat den vorläufigen Vergütungspunktwert dem Vertragspunktwert für Leistungen der IP und FU folgend auf DM 1,402 festgesetzt.

Aufgrund der vorliegenden vorläufigen Rechnungsergebnisse des Abrechnungsjahres 2000 ist festzustellen, daß die vereinbarte

höchstens zulässige Gesamtvergütung bei der BKK TEAG unter- und bei der BKK MEM überschritten wird.

Gemäß der Festlegungen des Punktes 13 des Abschn. B der Anlage 1 des HVM der KZVTh entscheidet die Vertreterversammlung im Rahmen der Verträge über die Verteilung der Unterschreitungsbeiträge.

Dazu soll eine einheitliche Bewertung des Vertragsbereiches der BKKs Thüringen vorgenommen werden. Um über die weitere Verteilung befinden zu können, ist der vorläufige Vergütungspunktwert für die Leistungsbereiche Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen zu bestätigen, damit der zur weiteren Verteilung zur Verfügung stehende Betrag ermittelt werden kann.

Im weiteren ist zu beachten, daß die Vertragspunktwerte für Leistungen der Teile 3 und 5 BEMA nicht jahres einheitlich vereinbart werden konnten.

Die verbleibenden Gesamtvergütungsanteile des Leistungsbereiches der Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen sollen zur Bildung eines möglichst einheitlichen gemeinsamen Vergütungspunktwertes für die Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA verwendet werden.

Dies bedeutet, daß zuerst eine Anhebung des geringeren Vertragspunktwertes im Leistungsbereich Teil 5 BEMA für das I. Quartal 2000 erfolgt. Reichen die zur Verfügung stehenden Beträge aus dem Leistungsbereich Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen nicht aus, um sowohl bei der BKK TEAG als auch bei der BKK MEM eine solche Anhebung vorzunehmen, wird der Vertragspunktwert des Leistungsbereiches Teil 5 BEMA für das I. Quartal 2000 bei der BKK TEAG zuerst angehoben. Kann hier ein Vergütungspunktwert von DM 1,24 erreicht werden und verbleiben weitere Verteilungsbeiträge, wird die vergleichbare Anhebung bis höchstens DM 1,24 bei der BKK MEM durchgeführt. Verbleiben hiernach weitere Beträge zur Verteilung, ist der Vergütungspunktwert sowohl im Leistungsbereich Teil 3 BEMA als auch im Leistungsbereich Teil 5 BEMA anzuheben.

Antrag wurde angenommen!

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 4

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: VdAK/AEV 2000

Leistungsbereich: KCH, PAR, KB

Wortlaut des Antrages:

Die von den Ersatzkassen für den Vertragszeitraum 2000 gezahlten Nachzahlungsbeiträge des Leistungsbereiches Gebührentarife A, B und E ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen werden als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen verteilt. Der pauschale Nachzahlungsbetrag errechnet sich durch die Anhebung des Vertragspunktwertes für die Leistungen des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen entsprechend dem Verhältnis der Nachzahlungen zu der mit dem Vertragspunktwert gezahlten Vergütung des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

Begründung:

Die KZV Thüringen hatte für den Vertragszeitraum des Jahres 2000 mit den Ersatzkassen (VdAK/AEV) einen Vergütungsvertrag abgeschlossen, der einen Punktwert beinhaltete. Darüber hinaus wurde vereinbart, daß, sofern Über- bzw. Unterschreitungen der Obergrenze festgestellt werden, ein entsprechender Ausgleich zu erfolgen hat.

Dabei ist vertraglich bestimmt, daß die Ersatzkassen bei Unterschreitung dieser Obergrenze Nachzahlungen vornehmen.

Mithin ist nunmehr aufgrund der infolge der Unterschreitung bereitzustellenden Nachzahlung die Verteilung gemäß HVM vorzunehmen.

Da der Vertrags- und der Vergütungspunktwert im gesamten Jahr unverändert waren, kann eine pauschalisierte Verteilung erfolgen.

Als Bemessungsgrundlage für die Anteile in diesem Kassen- und Leistungsbereich bietet

sich der Gebührentarif A an, da solche Leistungen unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung in allen Praxen anfallen.

Antrag wurde angenommen!

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 5

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Honorarverteilungsmaßstab der KZV Thüringen ab dem Jahr 2001

Wortlaut des Antrages:

Der Honorarverteilungsmaßstab der KZV Thüringen, zuletzt geändert durch die Vertreterversammlung am 06.11.1999, wird dahingehend geändert, daß die Anlage 1, Abschnitt B, Nr. 7 Satz 2 folgende Fassung erhält:

„Dazu wird eine Teilung unter Zugrundelegung der Abrechnungsergebnisse des vorangegangenen Abrechnungsjahres vorgenommen.“

Die Vertreterversammlung setzt den geänderten Honorarverteilungsmaßstab mit Wirkung ab dem 01.01.2001 in Kraft.

Begründung:

In der Vertreterversammlung am 24.02.1999 wurde der Honorarverteilungsmaßstab verabschiedet.

Begründet war die Überarbeitung und Änderung des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes durch das Gesetz zur Stärkung der Solidarität im Gesundheitswesen – „Solidaritätsstärkungsgesetz“ -, welches am 01.01.1999 in Kraft getreten war. Die Vertreterversammlung am 06.11.1999 beschloß die Weitergeltung dieses Honorarverteilungsmaßstabes für unbestimmte Zeit.

Während sich im Jahre 1999 und 2000 die Honorarverteilung noch an den gesetzlichen Vorgaben zur Bestimmung der höchstens zulässigen Gesamtvergütungen gem. Artikel 15 des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV – Solidaritätsstärkungsgesetz – GKV-SolG) festhalten mußte, da sich aufgrund der systemischen Änderungen der Abrechnungsgrundlagen in den Jahren 1997 bis 1999 verlässliche Grundwerte zur Bestimmung des Anteiles der Teilbudgets gem. Anlage 1, Abschnitt B, Nr. 4 nicht ermitteln ließen, kann nunmehr auf die Abrechnungswerte des vor-

angegangenen Abrechnungsjahres abgestellt werden. Nach einer zweijährigen Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens lassen sich hieraus auch die entsprechend zutreffenden Verhältnisse ableiten.

Antrag wurde angenommen!

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 6

Antragsteller: Vorstand der KZV
Thüringen

Betreff: Änderung der Satzung

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beschließt die Änderungen der Satzungsvorschriften gem. der dem Antrag beigefügten Anlage.

Begründung:

Antrag wurde einstimmig angenommen!

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 7

Antragsteller: Vorstand der KZV
Thüringen

Betreff: Änderung der Disziplinarordnung

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beschließt die Änderungen der Disziplinarordnung gemäß der dem Antrag beigefügten Anlage.

Begründung:

Im wesentlichen sind die Änderungen redaktioneller und/oder klarstellender Art. Soweit nunmehr die Disziplinarbefugnisse gegenüber den ermächtigten Zahnärzten und Einrichtungen Eingang finden, folgt dies aus der Änderung der entsprechenden Satzungsbestimmungen.

Gleiches gilt für die Regelungen aus Anlaß der Einführung des Euro als Zahlungsmittel mit Wirkung ab dem 01.01.2002.

Antrag wurde einstimmig angenommen!

Antrag an die Vertreterversammlung

Antragsteller: Dr. Karl-Friedrich Rommel, Dipl.-Stom. Klaus-Dieter Panzner

Betreff: Antrag der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen an die Bundesministerin für Gesundheit

Wortlaut des Antrages:

Die VV der KZV Thüringen fordert die zuständigen Ministerien, insbesondere das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, respektive Herrn Minister Dr. Pietzsch, auf, die ungleiche Behandlung der Vertragszahnärzte gegenüber den Ärzten betreffs der geforderten Angleichung der Gesamtvergütungen in Artikel 3 des Einigungsvertrages aufzugeben und diese gesamtgesellschaftlich notwendige Forderung auf die Vertragszahnärzte auszuweiten.

Begründung:

Auch für die Vertragszahnärzte der neuen Bundesländer ist die Situation im Vergleich

zu den übrigen Bundesländern ähnlich wie bei den Vertragsärzten. Die KZV Thüringen hat in einem Gespräch mit dem Minister die Situation der Vertragszahnärzte in Thüringen dargestellt. Aus den dazu vorgetragenen öffentlichen Statistiken geht eindeutig hervor, daß die Einkommenssituation sowie die Ausbildungszahlen seit 1998 deutlich rückläufig sind. Damit ergibt sich ein stetig wachsender Abstand zu der Situation gegenüber den alten Bundesländern. Ein noch so geringer Angleich findet faktisch seit 1998 nicht mehr statt. Notwendige Investitionen können nicht getätigt werden. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen kann die notwendige Angleichung der Löhne und Gehälter nicht realisiert werden. Die Ausbildungszahlen sind deutlich rückläufig. Es gehen weiter Arbeitsplätze verloren. Dieser Entwicklung muß Einhalt geboten werden, da sich die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität unserer Patienten bemerkbar machen werden.

Antrag einstimmig angenommen!

Zukunftsmodell Zahngesundheit

Berlin (kzbv). Unter dem Motto „Gemeinsam handeln – Das Zukunftsmodell Zahngesundheit“ hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ihre bundesweite Öffentlichkeitskampagne gestartet. Darin informiert die KZBV mit Plakaten, Anzeigen und Praxisinformationen über ihr Reformkonzept „Vertrags- und Wahlleistungen in der zahnmedizinischen Versorgung“. Nachdem das zahnärztliche Reformkonzept in der Politik inzwischen als ernsthafte Alternative diskutiert wird, soll mit der aktuellen Kampagne nun auch die Öffentlichkeit für das „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ gewonnen werden.

Das Konzept setzt auf verstärkte Prävention und mehr Prophylaxe in der zahnmedizinischen Versorgung. „Wir fordern bewußt mehr Eigenverantwortung des Patienten für seine Zahngesundheit“, so der Vorsitzende der KZBV, Dr. Karl Horst Schirbort. Wer sich ernsthaft um seine Zahngesundheit kümmere, spare später Kosten für teuren Zahnersatz. „Die begrenzten Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung müssen statt für den Zahnersatz zunehmend für die präventive Zahnheilkunde eingesetzt werden“, betonte Schirbort weiter.

Bekanntmachung der KZV Thüringen

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Schmalkalden-Meiningen ein Vertragszahnarztsitz in

Schmalkalden

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuß müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens 3 Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den 12.12.2001 terminiert.

Sachverständigen-Gutachten im Urteil der Zahnärzteschaft

BZÄK und KZBV: „Tragfähige Basis“ für weitere Diskussionen

Berlin (bzäk). Das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ist aus Sicht von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) eine tragfähige Basis für die dringend erforderliche Diskussion über eine Neuorientierung im Gesundheitswesen. Das geht aus den Kernaussagen zum Gutachten hervor, die BZÄK und KZBV jetzt veröffentlicht haben.

Demzufolge stimmt die Zahnärzteschaft mit dem Sachverständigenrat in der Bewertung überein, daß die allein einnahmenorientierte Kostendämpfungspolitik der zurückliegenden Jahrzehnte mit zu einem überproportionalen Kostendruck in der vertragszahnärztlichen Versorgung geführt habe. Dieser ziehe bereits jetzt verdeckte Rationierungen nach sich und gefährde zunehmend die dauerhafte,

qualitativ hochstehende Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Um auch in Zukunft eine hochwertige Versorgung einer im Durchschnitt immer älter werdenden Bevölkerung zu sichern und ihr darüber hinaus eine angemessene Beteiligung am medizinischen Fortschritt zu erschließen, sei eine grundsätzliche Abkehr von der Budgetpolitik erforderlich, erklären BZÄK und KZBV.

Die Zahnärzteschaft stimme mit dem Sachverständigenrat auch in der Bewertung überein, daß das augenblickliche Sachleistungssystem für den Versicherten undurchschaubar sei. Patienten müßten über ihre Behandlung und deren Kosten umfassend informiert werden. Die KZBV fordere daher die generelle Einführung eines Kostenerstattungsverfahrens im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Dies würde für den Versicherten eine vollständige Transparenz der erbrachten

Leistungen und der damit verbundenen Kosten bedeuten.

Allerdings geht nach Einschätzung der Zahnärztervertretungen die pauschale Kritik des Sachverständigenrates am deutschen Gesundheitswesen, wonach ihm im internationalen Maßstab nur ein Mittelplatz zukommt, an den Realitäten in der zahnmedizinischen Versorgung vorbei. Auch die Aussagen zur ärztlichen Fortbildung träfen auf die Zahnärzte nur begrenzt zu. Die BZÄK habe mit der im November 2000 verabschiedeten Rahmenvereinbarung für eine strukturierte Fortbildung mit Kammerzertifikat Anreize zu einer qualifizierten Fortbildung der Zahnärzte geschaffen. Zwangsfortbildung und verpflichtende Rezertifizierung von Ärzten und Zahnärzten seien jedoch strikt abzulehnen.

(Ausführlich: www.bzaek.de)

Wahl blockiert

Hannover (mil). Zu einem Eklat kam es auf der konstituierenden Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) im Mai. Nach Angaben der ZKN führte der Auszug der Minderheitsgruppe des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) aus der Versammlung zur Beschlußunfähigkeit des Gremiums. Der Vorstand konnte somit nicht gewählt, ein neuer Wahltermin muß angesetzt werden. Durch den Vorgang seien den niedersächsischen Zahnärzten zusätzliche Kosten in Höhe von 120 000 DM entstanden, teilte die ZKN mit. Zudem könnte diese Aktion dazu führen, den alten und neuen Vorstand der ZKN in seiner Amtsführung zu blockieren, befürchtet die Kammer. Nachdem der Antrag der Gruppe des FVDZ, die Wahl des Kammervorstandes zu vertagen, durch die Mehrheit der Kammerversammlung abgelehnt wurde, verließen die Mitglieder des FVDZ kommentarlos den Saal. Anlaß zu dieser Aktion war ein kurzfristig beim Wahlleiter eingereicherter Antrag auf Wahlprüfung. Der FVDZ begründete diesen Antrag mit vermuteten Manipulationen in der Kanzlei des Wahlleiters, eines Rechtsanwaltes und Notars.

Behandlungsdaten tabu für Krankenkassen

Bundeszahnärztekammer begrüßt Stellungnahme des Bundes-Datenschutzbeauftragten

Berlin. Mit „Genugtuung“ hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die Überzeugung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz, Joachim Jacob, zur Kenntnis genommen, nach der die Krankenkassen keine Befugnis zur Einforderung medizinischer Daten haben. „Wenn sich diese Auffassung als rechtsverbindlich durchsetzt, können die Kassen ihre aufgeblasenen Pläne für eine gigantische Datenerfassungs- und Datenverarbeitungsmaschinerie wieder auf Normalmaß zurück schrumpfen“, zeigte sich Weitkamp erfreut. Er bezog sich dabei auf einen Bericht der „Ärzte-Zeitung“. Danach hat Jacob einem Arzt schriftlich mitgeteilt, er halte es sogar schon für rechtlich unzulässig, wenn Daten mit Einverständnis des Patienten an die Krankenkassen übermittelt würden.

Mit der unmißverständlichen Stellungnahme des Bundes-Datenschutzbeauftragten, so Weitkamp, werde auch der Besorgnis der Zahnärzteschaft Rechnung getragen, die die geplante Datenerfassung im großen Stil von Anfang an heftig kritisiert hätte. Diese Kritik habe mit dazu beigetragen, daß die ursprünglichen Pläne für den „Gläsernen Patienten“ bei der letzten Gesundheitsreform nicht hätten verwirklicht werden können und werde jetzt nachträglich bestätigt. Nach Meinung des obersten Datenschützers ist nur der Medizinische oder Zahnmedizinische Dienst der Krankenkassen berechtigt, medizinische oder zahnmedizinische Sachverhalte zu prüfen. Der Arzt oder Zahnarzt kann von den Krankenkassen demnach lediglich zu einer fachlichen Stellungnahme für einzelne Sachverhalte aufgefordert werden.

Ersatzkassenforum:

10 Jahre VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen

Erfurt. Am 9. Mai hatte die Landesvertretung der Ersatzkassen zu Ihrem jährlich stattfindenden Forum eingeladen. Der Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände, Michael Domrös, begrüßte die Gäste und stellte die Teilnehmer der Podiumsdiskussion vor.

Historischer Abriß

Kerstin Keding, Referatsleiterin für Presse und Öffentlichkeitsarbeit, gab zu Beginn einen historischen Abriß zur Geschichte und Entstehung der Ersatzkassen. Diese gründeten sich 1912 als „Verband Kaufmännisch eingeschriebener Hilfskassen“ in Eisenach, und ihr Vortrag reichte bis zur zehnjährigen Tätigkeit der Landesvertretung nach der Wende in Erfurt.

Statement von Ministerium und Kassen

Herr Bergholz, Referatsleiter des Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit, war in Vertretung des Ministers Dr. Frank-Michael Pietzsch (CDU) erschienen. Herr

Bergholz überbrachte dessen Grüße und betonte in seiner Ansprache, daß der Referententwurf vom Bundesgesundheitsministerium mit dem Risikostrukturausgleich keinen Einspareffekt bringen wird.

Herr Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes der Ersatzkassenverbände, sagte in seinem Statement nichts Neues oder Anderes, als von einem Kassenvertreter zu erwarten war. Die Leistungserbringer hätten sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt und die „Verbraucher“ stagnieren. Das Geld der Krankenversicherung werde zweckentfremdet, z.B. für die Rentenversicherung, verwendet. Die Organisationsstruktur der Medizin sei dringend zu reformieren. Die solidarische Krankenversicherung werde durch die „neuen, jungen“ Kassen ausgehebelt, weil die „alten“ etablierten Krankenkassen die „Last der Alten und Kranken“ zu tragen hätten. Von seiner Teilnahme am ersten runden Tisch mit der Bundesgesundheitsministerin im Schloß Ziethen berichtete Herr Rebscher, aber außer dem Fakt der Teilnahme, waren keine inhaltlich bemerkenswerten Aussagen für mich zu hören.

Das oberste Prinzip der solidarischen Kran-

kenversicherung wurde von allen Krankenkassenvertretern immer wieder betont.

Nichts Neues in der Diskussion

In der anschließenden Podiumsdiskussion an der Dr. Gröschel, Vorsitzender der KV Thüringen, Dr. Wittig, Vorsitzender des Apothekerverbandes Thüringen, Herr Domrös und Herr Rebscher als Krankenkassenvertreter und Dr. Rommel teilnahmen, wurden die bekannten Positionen vertreten. Dr. Rommel kritisierte unter anderem die geplanten Datensammelstellen der Krankenkassen als „Mißbrauchsstellen“ beim Datentransfer.

Die vorhandenen guten Konzepte der Zahnärzteschaft mit mehr Eigenverantwortung jedes Einzelnen im Bereich der Zahnmedizin sei doch eine Möglichkeit in diesem begrenzten Bereich einen Neuanfang zu unternehmen, sagte Dr. Rommel.

Als Resümee bleibt festzustellen, es war eine interessante Veranstaltung, die aber nichts Neues in den Standpunkten zu bieten hatte.

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

90 Prozent sind nicht genug

FVDZ fordert Honoraranpassung für Ost-Zahnärzte

Berlin/Erfurt. In einer aktuellen Pressemitteilung nimmt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) Stellung zum Entwurf einer Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die eine Ost-Anpassung der Vergütungshöhe für privat Zahnärztliche Behandlungen auf 90 Prozent des Niveaus der alten Bundesländer vorsieht.

Der Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. Wilfried Beckmann, hält dies für völlig unzureichend und fordert die umgehende Anpassung auf Westniveau. "Wenn die jetzige Anpassungspolitik weiter fortgesetzt wird, können die Zahnärzte frühestens 2020 mit einer Vereinheitlichung auf Westniveau rechnen. Das ist völlig indiskutabel", so Beckmann weiter.

Der stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. Peter Kind, sagte über den Entwurf: "Für die privaten Krankenversicherer ist es unerheblich, ob es sich um einen Versicherten in Hannover oder Leipzig handelt, da die Beitragseinstufung bundesweit nach gleichen Kriterien insbesondere nach dem zu versichernden Risiko erfolgt. Durch die vorgesehene Regelung werden die privaten Krankenversicherungen ohne Grund weiter begünstigt, da sie für Zahnärztliche Leistungen im Osten weniger Honorar zahlen müssen als im Westen."

Kind sagte weiter, daß der Gesetzgeber in anderen Bereichen offensichtlich davon ausgehe, daß sich die Lebensverhältnisse in Ost und West vollständig angeglichen haben und nannte als Beispiel die einheitliche Beitrags-

bemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung. Ziel sei es dabei, die noch vorhandenen unterschiedlichen Rahmenbedingungen für Versicherte, Leistungserbringer und Krankenkassen abzubauen. Warum diese Prinzipien im Bereich der GOZ nicht entsprechend gelten sollen, sei nicht nachvollziehbar.

Beckmann und Kind forderten daher das Bundesgesundheitsministerium auf, die als willkürlich empfundene, bereits über zehn Jahre währende Schlechterstellung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Bundesländern umgehend zu beenden.

(Quelle: Pressemitteilung des FVDZ)

Mit 55 Jahren zählt der Vertragsarzt bereits zum „alten und zu teuren Eisen“

Fragwürdiges Urteil des höchsten deutschen Gerichts

Das Bundesverfassungsgericht bestätigt die Altersgrenze zur Neuzulassung als Kassenarzt. Die Sonderregelungen für bereits vor dem 1. Januar 1993 zugelassene Vertragsärzte, die weniger als zwanzig Jahre tätig waren, bleiben jedoch unberührt.

Karlsruhe/Erfurt. Wie einer Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts zu entnehmen ist, hat der 1. Senat des höchsten deutschen Gerichtes die gesetzliche Regelung, wonach Mediziner, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, nicht mehr neu zugelassen werden dürfen, bestätigt und mit der Verfassung vereinbar angesehen.

Die Richter gehen davon aus, daß die Sicherung der finanziellen Stabilität der Krankenversicherung ein Gemeinwohlbelang von überragendem Gewicht sei. Zum Erreichen dieses Zieles habe der Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum, der ihm regelnde Eingriffe bei Berufsausübung und Berufswahl erlaube.

Der Gesetzgeber müsse bei der Regelung dieses Bereichs gegenläufige Grundrechtspositionen und Gemeinwohlbelange ausgleichen. Hierbei sei er jedoch nicht auf die effektivsten Maßnahmen beschränkt, so daß es unbeachtlich sei, wenn durch andere Eingriffe höhere Einspareffekte erzielt werden könnten.

Kostenbewußtsein angezweifelt

Die Richter gehen gestützt auf eine für plausibel gehaltene Annahme davon aus, daß von Personen, die nur noch zwischen den 55. und 68. Lebensjahr die vertragsärztliche Tätigkeit ausüben können, nicht geeignet sind, sich kostenbewußt im Gesamtsystem zu verhalten und deshalb fernzuhalten seien. Schließlich

sei davon auszugehen, daß es durchschnittlich zwölf Jahre dauert, bis die für den Praxiserwerb oder eine Praxisgründung notwendigen Kredite zurückgezahlt seien. Dies führe dazu, daß Praxisinhaber von Neugründungen einen erhöhten Umsatz anstreben, was zu einer Mengenausweitung führen könnte. Steht nur eine kurze Zeit der eigenen Niederlassung zur Verfügung, entstehe ein solcher wirtschaftlicher Druck, daß die Richter wohl davon ausgehen, daß von diesen Ärzten eine besondere Gefahr ausgehe.

Damit wird deutlich, daß auch die Verfassungshüter anfällig für die überall geführte Neiddiskussion gegenüber den Medizinern sind. Nicht nur, daß sie den Ärzten neben der Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung auch die Position eines Sachwalters der Kassenfinanzen auferlegen, unterstellen sie, auf Annahmen gestützt, daß die finanziellen Interessen dem beruflichen Ethos vorgezogen würden. Gerade die über 55jährigen sollen hierfür, zumindest wenn sie eine Neupraxis gründen, besonders anfällig sein. Auf welcher sachlichen, gegebenenfalls empirisch gesicherten Basis das Gericht zu dieser Annahme gelangt, bleibt im Pressebericht offen, vielleicht läßt sich ja der endgültigen Ausfertigung hierzu eine Begründung entnehmen, dies erscheint aber eher unwahrscheinlich.

Betrachtet man die gelebte Wirklichkeit, zeichnet sich ein Bild, das eine andere Bewertung nahelegt. Bei den im ärztlichen Bereich vielfach bestehenden Honorarverteilungsmaßstäben findet eine strenge Leistungsmengenbegrenzung statt. Wie hierbei eine unkontrollierte Mengenausweitung möglich sein soll, bleibt schleierhaft.

Bedenkt man des weiteren, daß individuelle HVM regelmäßig dem Neugründer, und zwar unabhängig vom Alter, nur eine Entwicklung bis zum Durchschnitt seiner Fachgruppe erlauben, dann ist im Gegenteil festzustellen, daß Neugründer nicht einmal die Leistungsmenge starker Praxen erreichen können. Unbeachtet scheint ebenfalls geblieben zu sein,

daß, wer Kredite zurückzahlen soll, erst einmal solche erhalten muß. Es erscheint wirklichkeitsfremd, daß eine Bank die Finanzierung einer Praxisgründung übernimmt, wenn das Kreditvolumen erst in einem Zeitraum von bis zu zwölf Jahren bedient werden kann. Dabei bleibt ebenfalls unbeachtet, daß der Arzt sich wohl kaum bis zum 55. Lebensjahr in der Ausbildung befunden haben wird, sondern einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, so daß er zur Realisierung seiner Entscheidung auch auf eigene Mittel zurückgreifen wird.

Doch neben dem Vorwurf der Raffgier wird versteckt in einem Nebensatz auch der Vorwurf bestehender beruflicher Unzulänglichkeiten erhoben. So wird zur Begründung herangezogen, daß neben der Sicherung der Finanzierbarkeit auch die angemessene Versorgung der Versicherten zu gewährleisten sei, was eine leistungsfähige Ärzteschaft voraussetze.

Altersgruppe diskreditiert

Insgesamt läßt sich festhalten, daß die Rechtsprechung sich treu bleibt. Die Sicherung einer aus politischen Erwägungen für volkswirtschaftlich vertretbar gehaltenen Beitragsbelastung erfährt in unserer Rechtsordnung einen solchen Schutz, daß die Persönlichkeitsrechte der Ärzte weitgehend dahinter zurück stehen. Selbst Annahmen reichen aus, um ein Gefahrenpotential herbeizureden, das es rechtfertigen soll, einer ganze Altersgruppe den Zugang zu einem wesentlichen Teil der Berufsausübung zu verwehren. Den Medizinern wird die volle Verantwortung für die Finanzierbarkeit der Krankenversicherung auferlegt, zu deren Sicherung weitreichende Opfer zumutbar sein sollen.

Wie unter diesen Prämissen die Entscheidungen des Verfassungsgerichtes in den noch offenen Rechtsfragen ausfallen wird, ist mit Spannung abzuwarten (AZ 1BvR 491/96).

*Roul Rommeiß,
Justitiar der KZVTh*

Gericht gab Mobbing-Opfer recht

Musterurteil des Thüringer Landesarbeitsgerichtes

Erfurt. Erstmals hat ein bundesdeutsches Landesarbeitsgericht zugunsten eines Mobbing-Opfers entschieden. In einer Musterentscheidung hat die 5. Kammer des Thüringer Landesarbeitsgerichtes in Erfurt Leitsätze formuliert, nach denen Mobbing-Fälle künftig juristisch entschieden werden können. Bundesweit gibt es nach Angaben des Gerichts bisher keine einzige Entscheidung zu Mobbing am Arbeitsplatz.

Im konkreten Fall hatte sich ein 54-jähriger leitender Mitarbeiter der Sparkasse Gera/Greiz mit einer einstweiligen Verfügung gegen seine Versetzung auf einen sechs Gehaltsstufen niedriger dotierten Arbeitsplatz gewehrt, nachdem er bereits vorher monatelang einer Kette von außergewöhnlichen Maßregelungen seines Arbeitgebers ausgesetzt war. Auf seinen Antrag untersagte das Arbeitsgericht Gera der Sparkasse, dem Mitarbeiter Aufgaben außerhalb der Vergütungsgruppe II BAT zuzuweisen. Diese einstweilige Verfügung bestätigte das Landesarbeitsgericht jetzt in seinem Urteil.

Die Versetzung und eine damit im Zusammenhang stehende Änderungskündigung wertete das Landesarbeitsgericht als „Bestandteil eines gegen den Kläger gerichteten systematischen Mobbings, durch das dieser zur freiwilligen Aufgabe seines Arbeitsplatzes gebracht werden sollte.“ Aus Sicht des Gerichts handelte es sich dabei um „einen schweren Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht“. Letzteres wird vom Grundgesetz ausdrücklich geschützt.

Der seit 1991 bei dem Geldinstitut beschäftigte Mann hatte für die Sparkasse den Aufbau der Geschäftsstellenorganisation übernommen und seinen Job mustergültig erledigt. Die Sparkasse hatte ihm wiederholt vorbildliche Arbeit bescheinigt.

Nach einem Wechsel innerhalb des Sparkassenvorstandes Anfang 2000 verschlechterte sich das Klima für den Betroffenen jedoch zusehends. Nach anonymen Schreiben und Beschuldigungen wegen angeblicher Verfeh-

lungen wurde der Mann von seinen Führungsaufgaben entbunden, Gespräche mit Mitarbeitern und Kunden wurden ihm ab sofort verboten. Einen sachlichen Grund für diese Entscheidung war aus Sicht des Gerichtes nicht erkennbar. In der Folgezeit sah sich der Betroffene Demütigungen und Schikanen ausgesetzt. Dazu gehörten Abmahnungen für angebliche Verfehlungen und die Versetzung auf eine erheblich niedrigere Position. Der Mann wurde aufgefordert, Vorschläge für eine sofortige Aufhebung seines Arbeitsvertrages zu machen. Als er dem widersprach, suspendierte das Geldinstitut ihm vom Dienst.

Depressionen als Folge

Besonders perfide: Als der Mann bereits wegen Mobbings psychisch erkrankt war, verschärfte die Sparkasse den Druck auf ihn noch weiter. Sie bestand darauf, daß er zur Arbeit erscheine, alles andere sei Arbeitsverweigerung. Der Mann litt wegen Mobbings an Depressionen und psychosomatischen Störungen und mußte sich in psychotherapeutische Behandlung begeben.

In dem Urteil heißt es wörtlich: „Der von den Vorständen B., R. und W. zum Teil eigenhändig durchgeführte, zum Teil durch deren Anweisungen gelenkte, durch Schikanen und Demütigungen auf Zersetzung der Persönlichkeit des Klägers gerichtete systematische Psychoterror verletzt nach Überzeugung der Kammer nicht nur dessen Menschenwürde, sondern in einer die Grenze zur strafbaren Körperverletzung berührenden Weise auch seine seelische und körperliche Gesundheit.“

Unterdessen hat auch das Arbeitsgericht Gera die Änderungskündigung der Sparkasse gegen den Betroffenen für unwirksam erklärt. Damit muß das Geldinstitut den Mann an seiner alten Stelle weiter beschäftigen.

Wohnortprinzip bei Honoraren:

Gesetzentwurf vorgelegt

Berlin. Die Bundesregierung hat den Gesetzentwurf zur Einführung des „Wohnortprinzips“ bei den Honorarvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Organisationen der Vertragsärzte und Vertragszahnärzte vorgelegt. Nach dem „Wohnortprinzip“ werden Verträge über Arzt- und Zahnarzt Honorare und über die Strukturen der ärztlichen Versorgung der Versicherten "vor Ort" für die Region, in der die Versicherten wohnen, geschlossen; Vertragspartner sind jeweils der Landesverband der Krankenkassen und die für die Region zuständige Kassenärztliche Vereinigung bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte die Neuregelung bei ihrem Kurzbesuch in Thüringen im März in Aussicht gestellt.

Ziel des geplanten Gesetzes ist es laut Bundesgesundheitsministerium zum einen, eine leistungsgerechtere Verteilung der ärztlichen und zahnärztlichen Honorare zwischen den verschiedenen Versorgungsregionen zu erreichen. Insbesondere sollen Benachteiligungen der Ärzte in den neuen Ländern, die mit den bisherigen Verfahren der Honorarverteilung verbunden waren, beseitigt werden. Zum anderen schaffe die geplante Regelung bessere Rahmenbedingungen für die Qualität der ärztlichen Versorgung der Versicherten.

Das „Wohnortprinzip“ gilt bisher schon für die Ersatzkassen und soll künftig auch für die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen gelten. Bisher vereinbarten die Betriebs-, Orts- und Innungskrankenkassen die Honorare der Ärzte und Zahnärzte über ihre Landesverbände nur mit der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in deren Region die Kasse ihren Sitz hat („Kassensitzprinzip“). An diese Kassenärztliche Vereinigung wird die gesamte Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung aller Versicherten der Krankenkasse – unabhängig vom Wohnsitz der Versicherten – gezahlt. Die anderen Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, in deren Region Versicherte dieser Kasse wohnen und in der Regel auch behandelt werden, bekommen die Vergütung für die Behandlung dieser Versicherten durch ein bundesweites Verteilungsverfahren, den so genannten „Fremdkassenzahlungsausgleich“. Das Gesetz soll am 1.1. 2002 in Kraft treten.

Schweizer Beispiel und bundesdeutsche Realität – ein Kontrastprogramm

Wunsch: Leistungsgerechtere Honorierung und mündigere Patienten

Anlässlich eines Kurzurlaubes in der Schweiz konnte ich auch einige Besonderheiten der dortigen zahnärztlichen Betreuung kennen lernen. In einem Kantonsspital hat mich besonders die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen interessiert. Als bei einem achtjährigen Mädchen die Indikation zur Extraktion zweier Milchmolaren gestellt wurde, war dieses nicht bereit, sich diese Zähne in Lokalanästhesie entfernen zu lassen. Die Diskussion um das Für und Wider einer Behandlung in Narkose dauerte zwei erklärende Sätze lang. Die Mutter entschied sich für eine Narkose. Vor Behandlungsbeginn war der entsprechende Kostensatz (Kinder: 800 Franken/Erwachsene 1600 Franken) zu bezahlen. Nach erfolgreicher Behandlung wurde die Liquidation übergeben. Fälligkeitsdatum der Rechnung: sofort (bar) oder mittels Kreditkarte.

Ich kann nicht verschweigen, daß ich von dieser Verfahrensweise beeindruckt war.

Die Ärzte und Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland haben seit langem erkannt, daß das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dringend einer radikalen Reform und noch besser einer vollständigen Neuorientierung bedarf.

GKV-Reform tritt auf der Stelle

Obwohl in diese Richtung gerade von den Zahnärzten viele Vorschläge unterbreitet wurden, sind wir in den letzten Jahren keinen Schritt vorangekommen. Im Gegenteil – die Krise der GKV verschärft sich immer schneller, da die verantwortlichen Politiker mit ihrem „Krisenmanagement“ keine wirklichen Reformen wollen, mit etwas Kosmetik am System aber sich damit das Wohlwollen der Krankenkassen sichern. Diese wollen wahrscheinlich nur eine Reform, die ihnen noch mehr Einflußnahme und absurde Kontrollmechanismen ermöglicht, da ja der Bürger in der Bundesrepublik nicht über seine medizinischen Bedürfnisse selbst entscheiden kann, soll oder darf.

Erstaunlicherweise ist es jedoch wenige Kilometer südlich von uns möglich, daß der Patient die Versicherung abschließt, die seinen Bedürfnissen und Erwartungen entspricht.

Patient soll mehr entscheiden können

Und wiederum der Patient entscheidet über Art, Umfang und Qualität der Behandlung. Erstaunlicherweise ist in der Schweiz eine viel höhere Patientenzufriedenheit anzutreffen als in Deutschland, wo die Betreuungsqualität von sogenannten Sachverständigen aufgrund der finanziellen Belastungen für den Einzelnen nicht gut wegkommt. Nicht daß in der Schweiz nicht auch über hohe Kosten geklagt würde, aber der prophylaxebewußte Bürger weiß, was er sparen kann, oder was es ihn im Falle eines Falles kosten könnte.

Honorierung nach Behandlungsqualität

Unsere vornehmste Aufgabe als Ärzte und Zahnärzte besteht darin, Patienten zu betreuen und zu behandeln. Diese Betreuung und Behandlung muß entsprechend ihrer Qualität honoriert werden. Für die Honorierung der Leistungen sind der mündige Inanspruchnehmer dieser Leistungen und seine Gesellschaft verantwortlich. Selbstverständlich schafft eine zivilisierte Gesellschaft auch solidarische Unterstützungsmöglichkeiten, für die es eine soziale Notwendigkeit der Hilfe gibt.

Damit ergibt sich für mich die sehr provokante Frage: Müssen wir Zahnärzte immer neue – manchmal auch zu komplizierte – Reformvorschläge unterbreiten, bei denen der Betrachter den Verdacht nicht ausschließen kann, daß das System doch irgendwie gerettet werden soll?

Meine ganz persönliche Antwort: natürlich müssen wir, aus Sachzwängen heraus ...

Aber wäre es nicht wunderschön: kein Bema mit all seinen Teilen, keine KZV, eine ganz kleine Kammer, natürlich auch keine GOZ

mehr, kein Kassenknecht mehr zu sein, volle Konzentration auf die eigentliche Arbeit und nicht verzweifeltes Bemühen alle Gesetze, DIN, BUS-Dienste einzuhalten und so weiter.

Rosigere Zeiten (noch) Wunschtraum

Leider aber ist im Gegenteil zu befürchten, daß wir und unsere Patienten keinen rosigeren Zeiten entgegensehen. Deshalb brauchen wir nach wie vor starke standespolitische Vertretungen wie KZV und Kammer, selbst wenn deren Aufgaben von manchen Leitartikelschreibern immer nur auf ein negatives Minimum reduziert werden und ihnen als Körperschaften ein enger Rahmen gesetzt ist. Mehr denn je ist persönliches Engagement auf allen Ebenen gefordert. Je mehr von uns mitgestalten, um so größer sind unsere (kleinen) Chancen.

Dr. Volker Oehler, Erfurt

GKV im 1. Quartal: 2,2 Milliarden Defizit

Bonn/Berlin (bmg). Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat das 1. Quartal 2001 mit einem Defizit von rund 2,2 Milliarden DM abgeschlossen. Einnahmen von 63,1 Milliarden DM standen Ausgaben von 65,3 Milliarden DM gegenüber. Auf die zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz entfielen 5,6 Milliarden Mark.

Ausführlich im tzb 7/8

Mitteilung über Ungültigkeitserklärung

**Folgender Zahnärzteausweis ist gestohlen worden:
Dr. W. Burzlaff, Nr. 17011.**

Rationelle Endodontie

E. Glockmann, I. Hoyer,
I. Glockmann

Autorenadresse: Prof. Dr. med. dent. habil. Eike Glockmann
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde, An der alten Post 4, 07743 Jena

zum Heraustrennen
und Sammeln

Ein ausführliches Literaturverzeichnis
liegt bei dem Autor vor.

Einleitung

Unter den zahnerhaltenden Maßnahmen hat die Endodontie entgegen den noch in den 80er Jahren aufgestellten Prognosen ihre Bedeutung nicht nur erhalten, sondern noch ausbauen können. Während die Häufigkeit von Wurzelkanalfüllungen von 1970 – 1982 stagnierte, ist seither in den alten Bundesländern bis 1999 ein Anstieg um 53% zu verzeichnen. Wurzelkanalaufbereitungen wurden in den alten Bundesländern in einer Häufigkeit von 12,45/100 Fälle und in den neuen Bundesländern von 8,42/100 Fälle registriert (KZBV Jahrbuch 2000).

Diese Zahlen belegen eindeutig, daß in den alten Bundesländern bei gleichzeitigem Rückgang der Extraktionen um etwa 52% seit 1970 der Wunsch nach vorrangiger Erhaltung der natürlichen Zähne bei Patienten und Zahnärzten die Therapieentscheidungen in steigendem Maße beeinflusst hat. Diesem Trend muß sich künftig auch die zahnärztliche Praxis im Osten Deutschlands noch stärker als bisher ungeachtet aller Erfolge der Kariesprävention stellen.

Unter den Ursachen der Pulpaerkrankungen nimmt die Infektion infolge einer Caries profunda eine herausragende Stellung ein. Daneben sind zu beachten: iatrogene Ursachen (Präparationen, restaurative Maßnahmen und Materialien), undichte Füllungs- und Kronenränder, Traumen und Entzündungen in der Umgebung des Zahnes (profunde Parodontitiden, Sinusitis, Ostitiden u.a.).

Diagnostik der Pulpaerkrankungen

Die seit GRETH (1933) bekannten unüberwindlichen Schwierigkeiten bei der Übertragung anamnestischer und klinischer Anhaltspunkte auf patho-histologische Zustände der erkrankten Pulpa haben dazu geführt, daß sich eine therapiebezogene, für die praktischen Anforderungen hinreichende Diagnostik der Pulpaerkrankungen (BAUME u. FLORE-DONNO, 1962) durchgesetzt hat. Danach wird differenziert in:

- Kategorie I: klinisch symptomlose Pulpa (inkl. Pulpitis chronica clausa)
- Kategorie II: reversible Pulpitiden (Hyperämie, teilweise Pulpitis acuta serosa partialis)
- Kategorie III: irreversible Pulpitiden (sonstige akute und chronische offene Pulpitiden)
- Kategorie IV: Nekrose/Gangrän (mit oder ohne pathologischem apikalen Röntgenbefund)

Bei der Diagnostik kommt der Anamnese (Schmerzproblematik) die Bedeutung der Spitze eines Keiles zu. Weitere Schwerpunkte sind die klinischen Befunderhebungen zu Sensibilität, Perkussions- und Palpationsschmerz und der Zustand des Dentins am Kavitätenboden sowie der Röntgenbefund.

Therapie der Pulpaerkrankungen – Kategorien I und II

Sowohl bei klinisch symptomloser Pulpa als auch bei Vorliegen einer zunächst als reversibel eingeschätzten Pulpitis stehen Maßnahmen der Vitalerhaltung im Vordergrund des therapeutischen Vorgehens. Durch schritt-

weise Kariesentfernung bei der Kavitätenpräparation läßt sich die Gefahr einer Pulpaeröffnung bei vorliegender Caries profunda reduzieren. Bei iatrogener oder traumatisch bedingter Eröffnung der klinisch symptomlosen Pulpa im nicht erweichten Dentin (Sondenprobe, evtl. bereits erfolgte Anfärbung kariösen Dentins mit Kariesdetektoren) ist die erprobte direkte Überkappung unter Beachtung des Allgemeinzustandes zu empfehlen. Alter des Patienten und Größe der Perforation sind zwar zu beachten, stellen aber keine zahlenmäßig absolut zu benennende Indikationsgrenze dar. Dagegen sind bei Pulpaeröffnungen im kariösen Dentin eine Vitalexstirpation, bei noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum eine Vitalamputation (Pulpotomie) die indizierten Therapievarianten.

Als reversibel eingeschätzte Pulpitisformen (Schmerzproblematik beachten) sind therapeutisch im Rahmen der exspektativen Reaktionsdiagnostik anzugehen (Kategorie II). Dabei wird nach Kariesentfernung mit und z.T. auch ohne Einlagen von Calciumhydroxid die Reaktion der Pulpa abgewartet. Die empfohlenen Beobachtungszeiten bis zur endgültigen Therapieentscheidung (Vitalerhaltung oder Vitalexstirpation bzw. Vitalamputation s.o.) variieren von Tagen bis zu einigen Wochen.

Nach unseren Erfahrungen hat sich die Verwendung von Calciumhydroxidpräparaten (z.B. Calxyl) bei Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa bis heute bewährt.

Therapie irreversibler Pulpitiden (Kategorie III)

Die Therapie irreversibler Pulpitiden erfolgt heute in erster Linie durch eine Vitalexstirpation der Pulpa, Aufbereitung des Wurzelkanals bis zu seiner Einengung am physiologischen Foramen apicale unter antiseptischen

Kautelen sowie abschließender Wurzelkanalfüllung unter Verwendung von Guttaperchastiften und Sealern.

Die Exstirpation der Pulpa erfordert eine sichere Lokalanästhesie, die wegen der erwünschten Ischämie in der Regel mit einem Lokalanästhetikum mit gefäßkonstriktorischem Zusatz vorzunehmen ist. In unserer Einrichtung hat sich die Verwendung von 4%igem Articain mit einem Adrenalinzusatz von 1:200000, wie des Ultracain DS (Aventis/Bad Soden) bewährt. Als Injektionsmethoden bieten sich die Leitungsanästhesie für den Molarenbereich des Unterkiefers, die Infiltrationsanästhesie für die übrigen Zähne und für alle Zähne die intraligamentäre Anästhesie (GLOCKMANN et al., 1997) an.

Nach der primären Präparation der Kavität ist eine absolute Trockenlegung (Kofferdam) aus Sicherheitsgründen (Vermeidung von Aspiration und Verschlucken von Instrumenten), zur Verhinderung der Kontamination infolge Speichelzutritts und zur Zeitersparnis (kein ständiges Sichern der Instrumente), von seltenen Ausnahmen abgesehen, zu fordern.

Nach Eröffnung des Pulpenkavums und Entfernung der Kronenpulpa ist die Zugangskavität so zu gestalten, daß nach Auswertung der Röntgenaufnahme ein möglichst geradliniger Zugang zum koronalen Abschnitt des Wurzelkanals vorbereitet wird. Dazu eignen sich am besten zylinderförmige Diamanten ohne belegtes Endstück, da sie einer seitlichen Perforation vorbeugen. Vom Grundsatz der Schonung der gesunden Zahnhartsubstanz muß bei diesem Arbeitsschritt im Interesse einer exakten Darstellung der Kanaleingänge teilweise abgegangen werden.

Für das Aufsuchen der Kanaleingänge haben sich sog. Endosonden (verlängerte Sonden) gut bewährt. Zur konischen Gestaltung geradliniger koronaler Kanalbereiche können Gates-Glidden-Bohrer in abnehmender Größe vorsichtig verwendet werden.

Zur Prüfung der Gängigkeit der Wurzelkanäle sind Reamer oder K-Feilen der ISO-Größen 15 oder bei sehr engem Kanallumen 10 zu empfehlen. Bei stärkerer Kanalabkrümmung ist auf Instrumente mit nicht schneidenden Spitzen zu achten, die dem Kanalverlauf gut folgen können. Elektronische Messungen dienen der Orientierung für die Einstellung der Arbeitslänge mit Hilfe von im Röntgenbild sichtbaren Stoppern oder des Meßgriffsystems bzw. der maschinellen Aufbereitungs-

systeme. Durch Vermeidung der Überinstrumentation wird einerseits das apikale Mischgewebe mit seiner Heilungstendenz vor mechanischen Schädigungen und iatrogenen Infektion geschont und andererseits die apikale Konstriktion als Stop für die spätere Wurzelkanalfüllung erhalten. Wenn auch die elektronischen Längenmeßgeräte (Abbildung 1) eine hohe Meßgenauigkeit besitzen, ist es aus rechtlichen Gründen ratsam, abgesehen von Schwangeren in den ersten 5 Schwangerschaftsmonaten, eine Röntgenmeßaufnahme mit eingeführtem Meßinstrument (Stopper) oder auch einem der Arbeitslänge entsprechenden Guttaperchastift anzufertigen (bei konventionellem Röntgen nicht unter ISO-Größe 15, bei digitalem Röntgen nicht unter ISO-Größe 20). Zumindest sind die elektronisch gemessenen Arbeitslängen zu dokumentieren.

An die Wurzelkanalaufbereitung werden hohe Anforderungen gestellt. In Abhängigkeit von der Konfiguration der Wurzelkanäle bieten sich für die Aufbereitung verschiedene Techniken an:

- Step back-Technik (CLEM, 1969)
- balanced-force-Technik (ROANE et al., 1985)
- crown-down-pressureless-Technik (MORGAN u. MONTGOMERY, 1984)
- Step-down-Technik (GOERIG et al., 1982).

Diese Techniken sind heute nicht nur manuell, sondern auch maschinell ausführbar.

Die Step-back-Technik ist in idealer Weise für die Gestaltung apikaler Stops am physiologischen Foramen apicale geeignet. Vom ersten mit Friktion bis zu dieser Arbeitslänge in den Kanal eingeführten Instrument (initiale Apikalfeile) ausgehend, wird bei dieser Länge um 3 ISO-Größen erweitert und die anschließend angewandten Feilenstärken in ihrer Länge um maximal 1mm verkürzt eingestellt, so daß ein konisch gestalteter Endabschnitt des aufbereiteten Wurzelkanals entsteht.

Durch Verwendung von Instrumenten mit nicht schneidender Spitze (Flexoreamer, K-Flexofilen/Maillefer) lassen sich bei Anwendung der balanced-force-Technik auch abgekrümmte Wurzelkanäle ohne Veränderungen der Kanalmorphologie, wie zipping, ledge, elbow oder stripping weitgehend vermeiden.

Die Wurzelkanalaufbereitung nach der crown-down-pressureless-Technik strebt die konische Gestaltung des Kanals durch Einsatz der drucklos eingesetzten Instrumente in absteigender ISO-Größe an, nachdem zuvor ein pre flaring mit K-Feilen, Hedströmfeilen und/oder Gates-Glidden-Bohrern erfolgte. Dieses Vorgehen erleichtert bei abgekrümmten Wurzelkanälen den Zugang zum gekrümmten Kanalbereich. Für diese Aufbereitungsmethode sind die neueren Instrumente mit unterschiedlicher Konizität in idealer Weise geeignet.

Auch bei der Step-down-Technik wird von der primären konischen Gestaltung des Wur-



Abb. 1: Elektronisches Längenmeßsystem ROOT ZX (Morita). Der auf dem Bildschirm oben rechts erscheinende Balken zeigt eine Entfernung der Instrumentenspitze bis zum Apex von noch 3 mm an.

zelkanals bis zum Beginn der Kanalkrümmung ausgegangen. Dazu werden zunächst Gates-Glidden-Bohrer in aufsteigender Größe bei geringen Umdrehungszahlen mit sich verringernder Arbeitslänge angewandt. Sie können durch die o.g. neuen Aufbereitungsinstrumente verschiedener Hersteller ergänzt werden. Der apikale Endabschnitt kann dann nach der Step-back-Methode manuell oder maschinell gestaltet werden.

Zur Erleichterung lassen sich unterschiedliche maschinelle Systeme einsetzen. Als Bewegungsmuster kommen zur Anwendung:

→ alternierende Teilrotationen um etwa 60° bis 90°

Giromatic (MicroMega), Endolift (Kerr)

→ alternierende Teilrotationen in Kombination mit Hubbewegungen

Canal Leader (S.E.T.)

→ aleatorische (ungerichtete) Schwingungen über einen Excenter

Excalibur (W & H)

→ Schall- und Ultraschallaktivierung

Piezon Master 400 (EMS), Cavi Endo (Dentsply)

→ rotierende Bewegungen

TC 300 (Maillefer)

→ rotierende Bewegungen mit Drehmomentbegrenzung

Tri Auto ZX (Morita), Hero 642 (Micro Mega), Endoflash (KaVo), EndoStepper (S.E.T.),

ATR Tecnika (Maillefer), K3etcm (Kerr)

Der entscheidende Durchbruch für eine erhöhte Sicherheit bei der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung war mit der Einführung der Drehmomentbegrenzung gegeben. Notwendig ist die Einhaltung vorgegebener Umdrehungszahlen (gerätespezifisch zwischen 150 und 600 U/min). Interessant bleibt, inwieweit sich die Twist-Bewegung (Rüttelbewegung) des EndoSteppers (Abbildung 2) praktisch bewährt. Neben der Lockerung festgeklemmter Instrumente soll sie die manuell mühevoll balanced-force-Technik mit maschineller Technik ermöglichen.

Gleichzeitig mit der Entwicklung entsprechender Antriebe ging die Einführung von Instrumenten unterschiedlicher Konizität einher, neben den für Handinstrumente üblichen 2% stehen weitere Formen mit 4%, 6% und z.T. darüber zur Verfügung (Abbildung 3).

Anzunehmen, mit den Nickel-Titan-Feilen sei die Problematik von Instrumentenbrüchen gelöst, wäre ein gefährlicher Trugschluß. Die von BARTHEL et al. (1998) und SCHÄFER u. FRITZENSCHAFT (1999) angegebenen Häufigkeiten von Instrumentenbrüchen von Profile-Instrumenten können wir anhand eigener Prüfergebnisse zwar nicht bestätigen, sie sollte jedoch bei maschineller Aufbereitung kritisch bedacht werden.

Während die meisten neuen Aufbereitungssysteme von der Verwendung von Nickel-Ti-

tan-Feilen ausgehen, ist bei Verwendung des Endoflash (KaVo) und des EndoSteppers auch der Einsatz von Edelstahlfeilen vorprogrammiert.

Unbedingt zu berücksichtigen ist der Grundsatz: Keine maschinelle Aufbereitung ohne Gleitmittel (z.B. die EDTA-Präparate RC-PREP/Stone Pharmaceuticals oder Glyde/Caulk)!

Zur Vermeidung von Blockierungen des apikalen Kanalabschnittes durch Dentinpfropfe



Abb. 2: Endo-Stepper (VDW) mit drehmomentbegrenztem Antrieb, Rüttelbewegung (Twist-Bewegung) und Software zur Einstellung der Drehmomentbegrenzung für die verschiedenen Instrumentengrößen der Nickel-Titan-Feilen Flex Master (VDW). In der Version EndoStepper (S.E.T.) verfügt das Gerät über eine Software zur Drehmomentbegrenzung verschiedener Edelstahl- und Nickel-Titan-Feilen.

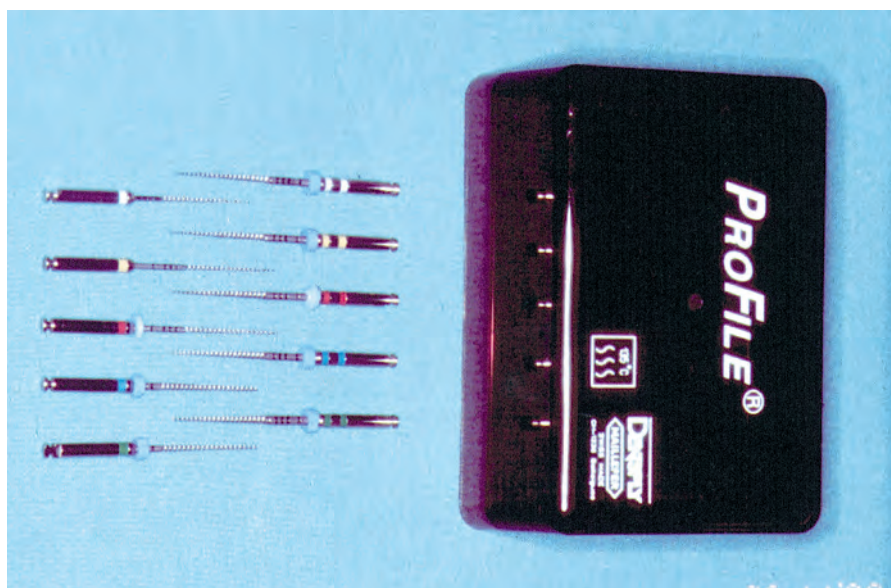


Abb. 3: Nickel-Titan-Feilen Pro File (Maillefer) in den Konizitäten 6% (oben) und 4% (unten).

ist mit jeweils geringerer ISO-Größe eine Rekapitulation bei voller Arbeitslänge mit sog. Patency-Feile, am besten in Form einer Hedströmfeile, erforderlich.

Es bleibt angesichts der Vielzahl angebotener Arbeitssysteme festzustellen, daß zwar mittels der manuellen Technik auch komplizierte Wurzelkanäle aufbereitbar sind, die Verwendung moderner Antriebe, insbesondere solcher mit Drehmomentbegrenzung jedoch eine beträchtliche Erleichterung und Rationalisierung hinsichtlich Zeitaufwand und Anstrengung ermöglicht. Voraussetzung für den Erfolg der Wurzelkanalaufbereitung bleibt jedoch trotz des technischen Fortschritts in hohem Maße auch weiterhin der subjektive Faktor „Zahnarzt“ (Kenntnis über die Anatomie des Endodonts, taktiles Feingefühl, Sorgfalt, Training und Berufserfahrung).

Therapie bei Nekrose/Gangrän der Pulpa (Kategorie IV)

Bei der Therapie von sog. pulpatoten Zähnen ist in der Regel von einer Infektion des Wurzelkanals auszugehen. Grundsätzlich gelten die gleichen Richtlinien für seine Aufbereitung wie sie für das Vorgehen bei der Vitalexstirpation dargestellt wurden. Dabei sollten die Vorzüge der crown-down-Technik zur schrittweisen Reduktion infizierten Kanalinhalt genutzt werden. Intermittierende Irrigationen des bereits erweiterten Kanalabschnitts, die entweder mit herkömmlichen Spül-Saug-Kanülen (DSK 3/Grießbach, Elusug/LegeArtis) oder rationeller mit durch Ultraschall aktivierten Instrumentenansätzen durchgeführt werden, tragen zur Verhinderung bzw. Auflösung der infizierten Schmierschicht an der Wurzelkanalwand und zur weiteren Verringerung des infektiösen Potentials des Wurzelkanals bei, bevor die apikale Kanalregion erreicht wird. Damit werden die Gefahren einer iatrogenen Infektion des apikalen Periodonts reduziert und gleichzeitig die Voraussetzungen für die Desinfektion des Wurzelkavums verbessert (Abbildung 4). Als antiseptische Spülflüssigkeiten haben sich 1,5-2%iges Natriumhypochlorit, schwach alkalisiertes Wasserstoffperoxid (4 Volumenteile 5%iges H₂O₂ + 1 Volumenteil 10%iges NaHCO₃-Lösung) und 0,5%iges Chlorhexidin seit Jahrzehnten bewährt. Mechanische und chemische Desinfektion ergänzen sich dabei in sinnvoller Weise.

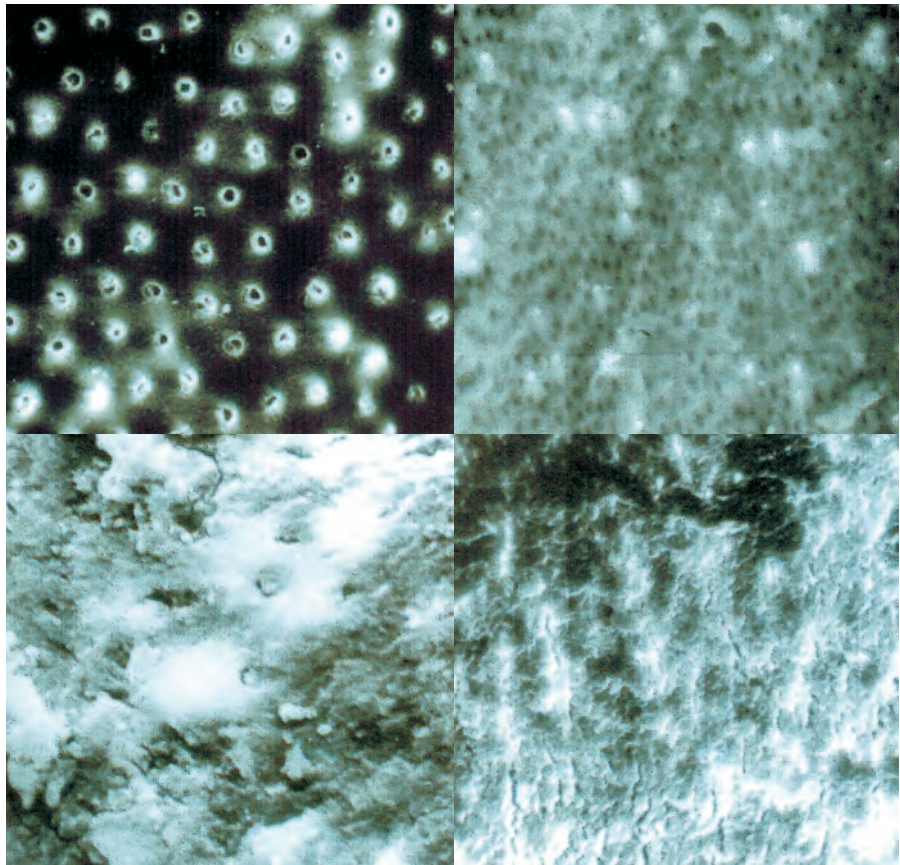


Abb. 4: Schmierschicht nach mechanischer Wurzelkanalaufbereitung (oben links), geringe Reduzierung durch Spül-Saug-Behandlung nach Abschluss der Aufbereitung (oben rechts), intermittierende Spül-Saug-Behandlung (unten links) und Irrigation mittels Ultraschall (unten rechts) führen zur Beseitigung der Schmierschicht. Spülflüssigkeit: Wasserstoffperoxid.

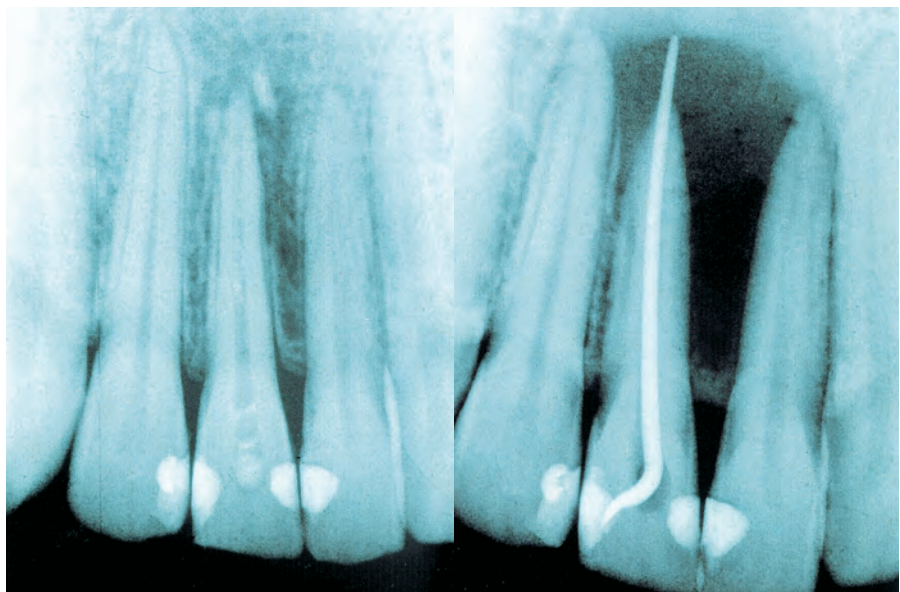


Abb. 5: Ergebnis der konservierenden Behandlung (ZA M. Klinger) einer radiikulären Zyste; links: ein Guttaperchastift kann schmerzlos bis zur Zystenwand eingeführt werden. rechts: Ergebnis nach antiseptischer konservierender Behandlung und temporärer Wurzelfüllung (Calxyl) mit Wiederherstellung der interradikulären Septen und weit gehender Ossifizierung des Zystenlumens.

Während bei Schmerzfreiheit der behandelten Zähne bei Fehlen ausgedehnter periradikulärer Veränderungen im Röntgenbild eine sofortige Wurzelkanalfüllung vertretbar ist, sollte ansonsten abgewartet werden und eine Fortsetzung der antiseptischen Behandlung des Wurzelkanals durch temporäre Wurzelkanalfüllungen mit Calciumhydroxid (Calxyl/Otto) oder kurzfristigen Einlagen (bis zu einer Woche) mit Chlorhexidin freisetzenden Stiften (active points/Roeko) erfolgen. Bei ausgedehnten periradikulären Prozessen kann die temporäre Calciumhydroxid-Wurzelkanalfüllung auch längere Zeit (bis zu 3 Monaten) belassen werden und bei Bedarf nach erneuter Irrigation wiederholt werden (Abbildung 5).

Bei sehr starken Beschwerden in Verbindung mit einer periapikalen Infiltration oder Abszedierung ist zu empfehlen, den Wurzelkanal nach Aufbereitung und Irrigation bis zum Abklingen der akuten Entzündungsreaktionen offen zu lassen und danach in der dargestellten Weise vorzugehen.

Die Wurzelkanalfüllung

Die Wurzelkanalfüllung hat die Aufgabe, den Wurzelkanal so abzudichten, daß Reinfektionen von koronal, apikal und lateral verhindert werden.

Während sich auf dem Gebiet der Wurzelkanalaufbereitung in den vergangenen Jahren mit der Entwicklung der Nickel-Titan-Feilen und der erwähnten Aufbereitungssysteme zahlreiche Neuerungen ergaben, ist die Situation bei den Methoden und Materialien für die Wurzelkanalfüllung weniger aufregend.

Die Methode der Wahl ist unverändert die laterale Kondensation bei Verwendung bekannter

ter Sealer und Guttaperchastifte. Seitens der Hersteller bestehen Bemühungen, die Guttaperchastifte in gleichen ISO-Größen wie die Aufbereitungsinstrumente herzustellen und z.T. auch farblich entsprechend zu kodieren. Trotzdem ist es notwendig, den Sitz des Masterpoints (Größe entspricht der Masterfeile, der größten in voller Arbeitslänge angewandten Feile) zu kontrollieren. Der Masterpoint soll apikal eine Friktion aufweisen. Das Nachschieben und Kondensieren von akzessorischen Stiften mit dem Spreader ist ein für die Qualität der Wurzelkanalfüllung unverzichtbarer, mit Sorgfalt auszuführender Arbeitsschritt.

Bei rundem Kanalquerschnitt kann auch die Zentral- oder Einstiftmethode ausreichend sein.

Sie sichert jedoch nicht in gleicher Weise wie die laterale Kondensation die exakte Ausfüllung von Rauigkeiten der Wurzelkanalwand oder gar von Seitenkanälen und apikalen Ramifikationen.

Bei exaktem apikalen Stop können auch Methoden der thermoplastischen Kondensation von Guttapercha mit oder ohne Verwendung von Sealern erfolgreich sein. Sie erfordern eine Einarbeitung in die Methodik, bevor sie klinisch angewandt werden.

Zur Kontrolle der Wurzelkanalfüllung ist in jedem Fall eine Röntgenaufnahme unerlässlich.

Vor größeren restaurativen Behandlungen ist nach Wurzelkanalbehandlungen eine Beobachtungszeit von etwa 6 Monaten notwendig. Eine endgültige Aussage über Erfolg oder Mißerfolg endodontischer Behandlungen ist nach den Empfehlungen der European Society of Endontology (1993) allerdings erst nach 3 – 4 Jahren zu treffen.

*Ihr Speziallabor für Kera
Kombinationstechnik
und Kieferorthopädie*



*wir sorgen
für ein
natürliches
Lächeln*

AVANTGARDE

Tel.: (03 41) 6 88 59 70
Fax: (03 41) 6 88 13 58
ISDN: (03 41) 6 96 40-0
Lilienstraße 2, 04315 Leipzig

- ästhetische Kera
- Vollkera
- Inlay - Tech
- Frästech
- Teleskoptech
- Implantat - Tech
- Modellgußtech
- Kieferorthopä
- Galvano - Tech

Parodontologie – Frühling 2001 in Dresden

Dresden. Zum 5. Mal hatte Professor Thomas Hofmann (Poliklinik für Zahnerhaltung der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ der TU Dresden) zum Dresdner Parodontologieführing eingeladen und viele Kolleginnen und Kollegen, auch aus Thüringen, honorierten dieses Weiterbildungsengagement besonderer Art durch ihre Anwesenheit. Zur diesjährigen Veranstaltung referierte Herr Prof. Dr. Niklaus. P. Lang von den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik über die Risikobeurteilung parodontaler Erkrankungen.

Nach der kurzen geschichtlichen Einleitung zum Wandel von Diagnostik, Klassifikation und Therapie der parodontalen Erkrankungen (Werhaugk, Loe, Ramfjord und Lindhe) spannte er den Bogen zur evidenzbasierten Parodontologie u.a. mit der Beurteilung der Werte randomisierter Studien – Kohortenstudien – retrospektive Studien – Tierstudien Für mich bemerkenswert war hier im Vorspann die Äußerung, daß die gesteuerte Geweberegeneration in ihrem Stellenwert etwas abgeflacht sei. Für GTR brauche es genug Gingiva.

Aus dem Mosaik dieser o.g. Studien setzt sich die Behandlungsphilosophie der Parodontologie zusammen.

Mit dem Thema „Evidenzbasierte Parodontale Praxis“ wird sich auch der Internationale Kongreß „Europerio IV“ in Berlin im Jahr 2003 beschäftigen.

Anschließend formulierte Prof. Lang die Qualitätsstandards Parodontologie, die sich zusammensetzen aus

- Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagement
- Qualitätskontrolle

Aus diesen Faktoren ergibt sich die Lernerfahrung zur Selbstkontrolle.

Didaktisch entwickelte der Referent das 3-Korridor-System, das sich untergliedert in

Korridor 1: Parodontale Betreuung

Korridor 2: Fallbeispiel

Korridor 3: Qualitätsstandards

→ **Abb. 2: Parodontale Situationen auf der Basis entsprechender Bewertungsstandards**

„Lernen gleicht Bootfahren gegen den Strom – wer nicht rudert, fällt zurück.“

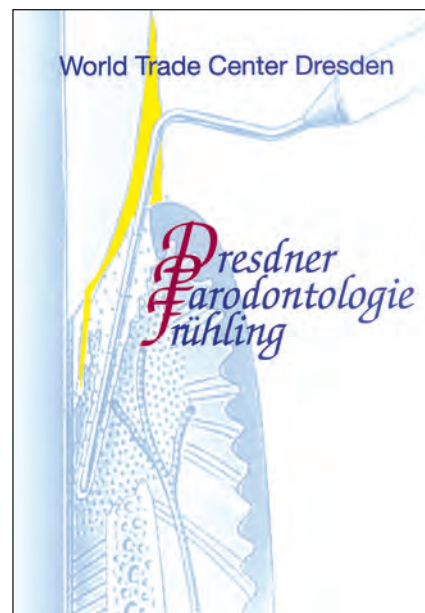
(Altes Chinesisches Sprichwort)

Die Parodontalbetreuung umfaßt Diagnostik, Parodontalbehandlung mit Reevaluation, Risikobeurteilung und posttherapeutische Langzeitbetreuung.

Dieser systematische Behandlungsverlauf wurde in den theoretischen Grundlagen Schritt für Schritt vermittelt.

Einschätzung parodontaler Situationen

In Abbildung 2 werden diagnostische Standards von A bis D zur Beurteilung von parodontalen Situationen aufgelistet.



Standard A

1. keine Sondierungstiefe von mehr als 4 mm
2. kein Bluten auf Sondieren (< 10%)
3. keine sichtbaren harten und weichen Beläge
4. Schmerzfreiheit
5. ästhetisch befriedigende Parodontalverhältnisse
6. individuelle optimale Funktion

Standard B

1. keine Resttaschen größer 5 mm
2. kein Pusaustritt
3. gelegentlich Bluten beim Sondieren (gleich oder <25)
4. niedriger Plaquebefall < 30%
5. geringfügige Beeinträchtigung der Ästhetik
6. Schmerzfreiheit
7. befriedigende Funktion

Standard C

1. Attachmentverlust mit Taschen größer 5 mm
2. Pusaustritt aus wenigen Resttaschen
3. Bluten auf Sondieren mehr als 25%
4. Vernachlässigung der Mundhygiene mehr als 30%
5. korrigierbare Beeinträchtigung der Ästhetik
6. gelegentlich Schmerzen
7. geringfügig beeinträchtigte, korrigierbare Funktion

Standard D

1. multiple Stellen mit Pusaustritt
2. wiederkehrende Abszedierungen
3. grobe Vernachlässigung der Mundhygiene
4. generalisiertes Bluten auf Sondieren
5. massiver Attachmentverlust ohne adäquate Behandlung
6. deutlicher Attachmentverlust mit Taschenbildung bei Jugendlichen
7. parodontitisbedingte Kauunfähigkeit

**noch
akzeptable
parodontale
Situationen**

**Parodontale-
Behandlungs-
notwendigkeit**



Prof. Thomas Hoffmann, TU Dresden (l.), und Prof. N. P. Lang (Bern) beim Parodontologie – Frühling in Dresden.
Foto: Wolf

Diagnostik

Die parodontale Diagnostik wurde in der Vergangenheit in der Ausbildung mangelhaft vermittelt, verglichen mit der Kariesdiagnostik. Der CPI-TN (CariesParodontalIndex-TreatmentNeed) wurde falsch verwendet, da er sich durch die Bewertung bestimmter Zähne lediglich zum Screening eignet.

Der Parodontale Screenig Index (PSI) erfordert ebenfalls, wie der CPI-TN, die Untersuchung in einer Sextanteneinteilung beider Kiefer.

Nur die am meisten pathologischen Befunde werden eingetragen und in einer Wertung von 0-4 die Behandlungsnotwendigkeit eruiert:

- 0 Die 3-mm-Codierung der Sonde bleibt an der tiefsten Stelle des Sextanten vollständig sichtbar. Die Gingiva ist klinisch gesund und ohne Bluten nach dem Sondieren (BOP-negativ). Kein Zahnstein oder abstehernder Füllungsrand sondierbar.
- 1 Die 3-mm-Codierung der Sonde bleibt an der tiefsten Sondierungsstelle des Sextanten. Nach dem Sondieren entsteht Reizbluten (BOP-positiv). Kein Zahnstein oder abstehernder Füllungsrand sondierbar.
- 2 Die 3-mm-Codierung der Sonde bleibt an der tiefsten Sondierungsstelle des Sextanten. Nach dem Sondieren entsteht Reizbluten (BOP-positiv). Zahnstein oder abstehernder Füllungsrand sondierbar.
- 3 Die 3-mm-Kodierung der Sonde bleibt an der tiefsten Sondierungsstelle des Sextanten nur teilweise sichtbar (Sondierungswert 3-5mm).

- 4 Die 5-mm-Kodierung der Sonde verschwindet an der tiefsten Sondierungsstelle des Sextanten vollständig (Sondierungswert >5mm).

Bei PSI mit den Werten 0 bis 2 ist eine entsprechende Prophylaxe ausreichend, bei den Werten 3 und 4 ist die PA-Therapie indiziert.

Als Besonderheiten der parodontalen Grunduntersuchung werden dargestellt

Furkationsbefall (Grad>1)

– s. Klassifizierung von Furkationen –

Sondierungswert >3mm oder Furkation durchgehend offen

Erhöhte Zahnbeweglichkeit (Grad>0)

– s. Grade der Zahnlockerung

spürbare, sichtbare horizontale oder vertikale Lockerung

Mukogingivalproblem

z.B. Gingivarezession >3mm oder Stillman-Cleft

Cave Risikofaktoren für Parodontalerkrankungen:

- 1. mangelhafte Mundhygiene
- 2. Rauchen ist 6- bis 8faches Risiko.
- 3. Diabetes hat Risikofaktor 2 bis 3

Der klinische (wirkliche) Parodontalstatus wird als ein hochempfindliches diagnostisches Testinstrument gesehen und liegt in seiner Wissenschaftlichkeit sehr konträr zu den Formularen der GKV für die systematische PA-Behandlung.

In der **Klassifikation** der Parodontalerkrankungen erfolgte die Vorstellung derjenigen des **European Workshop on Periodontology 1993:**

- 1. Gingivitis
- 2. Adult Periodontitis AP
- 3. Early onset periodontitis EOP
- 4. Necrotizing periodontitis NP

Da die Amerikaner sich nicht mit dieser Klassifikation anfreunden konnten, einigte man sich in Chicago auf die

Klassifizierung der Parodontopathien (AAP. Chicago 1999)

- 1. Gingivitis: Plaque induziert
- 2. Gingivitis: nicht Plaque induziert
- 3. chronische Parodontitis
- 4. aggressive Parodontitis
- 5. nekrotisierende Parodontalerkrankungen
- 6. Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen
- 7. Parodontalabszesse

Die Klassifikation wird nur dann als nutzbringend angesehen, wenn sie auch entsprechende therapeutische Konsequenzen hat.

zu 1.: Therapie durch Plaqueentfernung bzw. Kontrolle

zu 2.: z.B. Allergie., traumatisch

zu 3.: Alle Parodontiden seien chronisch (US-Definition)

zu 4.: Aggressive Parodontitis (juvenile präpubertäre P. sowie rapid verlaufende P): immer familiäre Diagnostik stellen (Bruder, Schwester) und ist immer im Zusammenhang mit Actinaobazillus (produziert Leukotoxin und hindert die Abwehr der Leukozyten - trifft auf Zentraleuropa zu) zu sehen und ist nicht strikt anaerob. Mit Scaling ist dieses Krankheitsbild kaum behandelbar und stellt immer die Forderung nach Antibiotikatherapie: Metronidazol mit Amoxycillin

zu 5.: Nekrotisierung der Gingiva, Nekrotisierung des Parodonts. Bei diesem Bild sofort Handschuhe verwenden und an HIV oder Drogenabhängige denken. Ebenso kann schlechte Ernährung zu einem derartigen Erscheinungsbild führen.

zu 6.: genetisch bedingte Systemerkrankung

zu 7.: eigenes Krankheitsbild

Behandlungsplan

Prätherapeutisch sollte die Frage gestellt und beantwortet werden, ob Zähne mit Parodontien vorhanden sind, die pathologisch behandlungsunwürdig sind

Risikobeurteilung:

Welche Zähne sind

- sicher
- nicht behandlungswürdig
- haben zweifelhafte Prognose

Nach Ausschaltung dieser Faktoren erfolgen

- Motivation zur PA-Problematik
- Erstellung von Plaque-Indizes
- Mundhygieneinstruktion
- Depuration
- Desinfektion

Danach erfolgt die Behandlungsplanung wie in Abbildung 3 dargestellt.

Das Gewebe braucht Zeit zum Heilen. Dieser Phase geht häufig mit der Schrumpfung von Gewebeanteilen einher und dauert ca. 1 bis 2 Monate nach der Hygienephase!

Ist das Ziel der Hygienephase erreicht?

Erst wenn dies der Fall ist und dadurch aber keine wesentliche Veränderung (z. B. besseres Attachment) erreicht wurde, soll die weiterführende Therapie erfolgen. Der Patient verliert nach chirurgischen Eingriffen bei Entzündungen und/oder mangelhafter Mundhygiene mehr Attachment als bei Eingriffen im nichtentzündlichen und hygienisierten Zustand.

Wenn das Ziel der Hygienephase erreicht wurde, können weitere Behandlungsbau- steine erfolgen bzw. der Patient wird in ein Programm zur oralen Langzeithygiene aufgenommen.

Wurde das Ziel nicht erreicht, muß man unterscheiden, ob es sich um ein (a) Mundhygieneproblem seitens des Patienten handelt oder um eine (b) eventuell mikrobiologische Kasuistik.

Bei Vorliegen von (a) wird der Patient in die Hygienephase zurückgeführt.

Im Falle (b) erfolgt nach gesicherter Keimbestimmung die Anwendung von Antibiotika.

Die parodontale Betreuung ist ein Prozeß, der in Etappen verläuft. Nach der syst. Behandlung ist es wichtig, zwei Monate abzuwarten, um dann den Behandlungserfolg einzustufen.

Die Full – Mouth – Therapie (Scaling und Wurzelglätten) wurde wegen des Zeitaufwandes von bis zu 3 Stunden als weniger praktikabel dargestellt, wobei der Wert der Keim-

verminderung ohne Zweifel ist. Auch kann es auf Grund der Systemik der Erkrankungen zu Sekundärinfektionen und Fieber kommen, die die Medikation mit einem Antibiotikum erfordern, da die Möglichkeit der akuten Bakteriämie durch die Schaffung der großen Wundfläche immer gegeben ist.

Für die mikrobiologische Untersuchung wurde aus jedem Quadranten die tiefste Tasche, nach der Hygienisierung und PA-Status, empfohlen.

1. Systemische Phase	z. B. mit Raucherentwöhnung
2. Hygienephase	Motivation, Mundhygiene-Instruktion (Basstechnik, Anwendung von Interdentalbürsten), Scaling, Wurzelglättung in Lokalanästhesie. Nach Wurzelglättung ev. mikrobiolog. Test zur Festlegung einer unterstützenden Therapie mit Antibiotika
3. Chirurgische Phase	Lappen-OP, Membrantechnik usw.
4. Kieferorthopädische Phase	
5. Betreuungsphase	3monatl. Recall an blutenden Stellen muß immer wieder Scaling und Glätten erfolgen

Abb. 3: Phaseneinteilung der parodontologischen Behandlungsplanung

Elyzol® wurde als nicht sehr wirkungsvoll dargestellt, da die Verweildauer zu gering ist und die Konzentration zu schnell abnimmt.

Ein lokales Antibiotikum hat nur dann Erfolg, wenn es hoch genug dosiert ist und zeitlich lange genug in einer Tasche wirkt (8 bis 10 Tage). Die Konzentration im Biofilm Plaque muß 100fach sein.

Elyzol® hat aber eine genügend hohe Konzentration von nur eine Stunde und erreicht somit nicht das geforderte therapeutisch wirksame Zeitlimit .

Actisite® hat genau richtige Kinetik mit hoher und ausreichender Konzentration

Atridox® verweilt länger als Elyzol®

Periochips® sollen nur bis 5 mm tiefen Taschen angewendet werden.

Arestin® (in USA); kleine Kugeln schließen das Minocyclin ein und haften 3 Wochen in der Tasche.

Bei Minocyclin- und Periochip®- Anwendung sind die Kosten zu hoch.

Arestin® soll, wenn es in Deutschland zugelassen wird, ca. 20 DM kosten.

Abbildung 4: Beispiele verschiedener lokaler Antibiotika

Korrespondenzanschrift:

Dr. Gottfried Wolf
Rimbachstr. 17
98527 Suhl

Tel. 03681/ 72 13 45, Fax: 70 92 63

Ästhetische Implantologie

Weich- und Hartgewebe- Management

Herausgegeben von
Patrick Palacci.

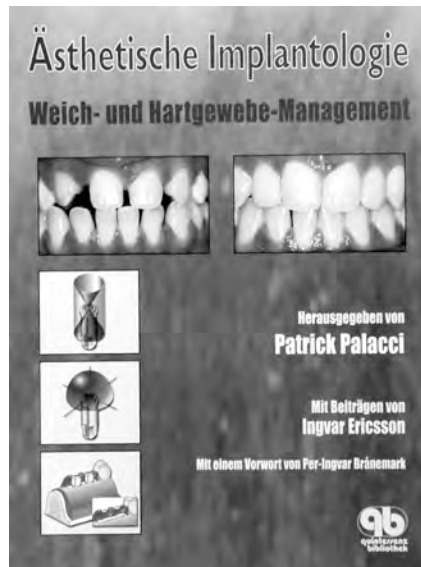
Mit Beiträgen von
Ingvar Ericsson

und einem Vorwort von
Per-Ingvar Bränemark.

224 Seiten, Format 21 x 28 cm,
Hardcover, 518 farbige Abbildungen,
Quintessenz Verlags-GmbH Berlin 2001
ISBN 3-87652-389-3, DM 248,00

Das Interesse an der Implantologie hat bei den Zahnärzten in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen. Dies betrifft nicht nur die implantologisch tätigen Zahnärzte bzw. Oralchirurgen, sondern auch die beratende Funktion des nicht implantierenden Zahnarztes.

Das gesteigerte Interesse ist unter anderem die Reaktion auf die wachsenden ästhetischen Ansprüche seitens der Patienten, insbesondere bei partiellen Versorgungen. Das Buch präsentiert aktuelle Richtlinien zur Optimierung der funktionellen und ästhetischen Ergebnisse implantatgestützten Zahnersatzes.



In dem Buch werden insbesondere einige kleine Maßnahmen zur Knochenaugmentation mit ihren speziellen Indikationen zur optimalen Implantatpositionierung und zur Schaffung einer adäquaten Weichgewebestütze, Weiterentwicklung der Papillenregenerations-Technik für die Einzelzahnversorgung und die Augmentation des anterioren Kieferkammes beschrieben. Auch die neuesten Entwicklungen der prothetischen Hilfstteile des Bränemarksystems zur Erreichung optimaler Präzision und Ästhetik werden vorgestellt. Schließlich wird das Prinzip der frühzeitigen funktionellen Belastung der Implan-

tate anhand der gegenwärtigen wissenschaftlichen und klinischen Erfahrung diskutiert. Die zahlreichen Darstellungen klinischer Beispiele sowie topografisch-anatomischen und klinischen Grafiken sind vor allem für den implantologisch tätigen Zahnarzt attraktiv, helfen aber dem nicht implantologisch arbeitenden aber beratenden bzw. nachsorgenden Zahnarzt, klinische Abläufe und notwendige Korrekturen besser zu erkennen.

Aus dem Inhalt:

- Osseointegration und Stabilität des Implantates
- Biologie und Pathologie des periimplantären Weichgewebes
- Praktische Richtlinien basierend auf biomechanischen Prinzipien
- Prinzipien der Implantation
- Klassifikation des Oberkiefer-Frontzahnbereiches
- Optimale Position des Implantates
- Kleinere Knochenaugmentations-Maßnahmen
- Augmentationsmaßnahmen am periimplantären Weichgewebe
- Einsatz verschiedener prothetischer Komponenten
- Einzeitige Implantation und frühzeitige Belastung

Totalprothetik

Klinik und Technik

der weiterentwickelten Lauritzen- Methode

Dapprich, Jürgen;

Oidtmann, Ernst

185 Seiten, 24 Abbildungen

Quintessenz Verlags-GmbH Berlin
Pappband mit cellophanisiertem Überzug
ISBN 3-87652-957-3, DM 178,00

„Totalprothetik ist durch Prophylaxe und Implantologie etwas in den Hintergrund geraten und wird heute bisweilen als Stiefkind betrachtet. Dabei werden die Menschen immer älter, und viele möchten oder können sich, bedingt durch Krankheit (Anm.: oder aus finanzieller Hinsicht) keine Implantate einsetzen lassen.“

Dieses Buch wurde von einem Zahnarzt und einem Zahntechniker geschrieben, denn gerade in der Totalprothetik ist die Zusammenarbeit besonders wichtig. Totalprothetik wird

ihren Stellenwert noch lange behalten, denn die Menschen werden immer älter, und viele möchten oder können sich bedingt durch Erkrankungen keine Implantate einsetzen lassen.

Die weiterentwickelte Lauritzen-Methode ist durch ihren vorhersagbaren Erfolg gekennzeichnet. Obwohl sich einige Konzepte geändert haben, sind noch die Abdrucknahme und die funktionelle, gelenkbezügliche Einordnung der Modelle in den individuell einstellbaren Artikulator mit der Remontage sowie der Kontrolle wichtiger Parameter während der gesamten Arbeit, z.B. der Montagegenauigkeit und der Überprüfung der Bisse durch den Kontrollsockel, geblieben. Bewährtes wurde beibehalten, und moderne Entwicklungen wurden integriert.

Das Buch dokumentiert mit mehr als 400 brillanten, farbigen Abbildungen Schritt für Schritt die weiterentwickelte Lauritzen-Methode und macht sie damit für Zahnärzte und Zahntechniker nachvollziehbar.

Empfehlenswert ist dieses Buch besonders für Zahnärzte mit besonderem Patientenkontakt aus dem Bereich der Gerostomatologie, aber auch für Zahntechnische Laboratorien bzw. Praxen mit zugehörigen Dentallabor.



Dentale Fotografie konventionell und digital

Bengel, Wolfgang

270 Seiten, 516 Abbildungen
 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin
 ISBN 3-87652-398-2, DM 289,00
 Best.-Nr: 39470



Zahnärzte sind visuell geprägt. Daher ist moderne Zahnmedizin ohne den Einsatz von Bildern heute nicht mehr denkbar. Dies betrifft nicht nur Bereiche wie die Fortbildung, sondern ganz besonders auch die tägliche Praxis. Hier spielt das Bild eine immer wichtigere Rolle. Unverzichtbar ist das Bild für die therapiebegleitende Dokumentation, nicht zuletzt auch aus forensischen Gründen. Ebenfalls gewinnt die Kommunikation mit ärztlichen Kollegen und dem Patienten an Bedeutung. Hier kann das Bild u.a. dazu dienen, die Erwartungen, die der Patient von seiner Be-

handlung hat und die eine wichtige Grundlage des Therapieentscheids sind, zu konkretisieren.

Die zahnärztliche Fotografie stellt den noch unerfahrenen Kollegen gelegentlich vor Schwierigkeiten. Oft sind es Kleinigkeiten, die verhindern, daß ein mittelmäßiges zu einem guten Bild wird. Das vorliegende, sehr praxisbezogene Buch gibt einen umfassenden Überblick über das gesamte Gebiet zahnärztlicher Fotografie. Hierbei sind nicht nur die eigenen Erfahrungen des Autors, sondern auch die Erfahrungen während seiner vieljährigen Tätigkeit als Seminarleiter fotografischer Kurse eingeflossen. Mehr als 500 Abbildungen – klinische Fotos, Fotos von Aufnahmeanordnungen und Schemazeichnungen – zeigen nicht nur Resultate, sondern auch den Weg, wie man dorthin gelangt. Die technischen Grundlagen werden, soweit für das Verständnis erforderlich, ebenfalls abgehandelt.

Dabei wird auf die konventionelle Fototechnik und auch auf moderne digitale Verfahren der Bildaufzeichnung eingegangen. Randgebiete zahnärztlicher Fotografie – Herstellung von Vortragdias, Sachfotografie, Archivierung etc. – kommen gleichfalls nicht zu kurz.

Es muß nicht immer eine teure intraorale digitale Kamera sein, die für die normale Praxis eine oft fragwürdig teure Investition ist. Mit vorgestellten einfachen digitalen Kameras kann der interessierte Zahnarzt kostengünstig Bilder seiner Interessenssphäre erstellen, verarbeiten und archivieren.

Jeder, der sein zahnmedizinisch-fotografisches Wissen auf den neuesten Stand bringen will, findet hier viele praktische Anregungen, Arbeitsanleitungen und Tricks, die ihm den Start erleichtern oder seine bereits vorhandenen Kenntnisse erweitern und ergänzen.

konkrete Entscheidungshilfen und geldwerte Ratschläge zur Kostensenkung und zum Steuersparen.

Damit wird das Buch zum nützlichen Begleiter im Gespräch mit Steuerberater, Rechtsanwalt und dem Kundenbetreuer der Bank. Neu aufgenommen wurde alle wichtigen Informationen zu den steuerrechtlichen Änderungen der letzten Jahre sowie der Steuerreform 2001 und ihren Auswirkungen (Unternehmenssteuerreform ab 1.1.2000).

In der 1. bis 3. Auflage war das Buch bei Hüthig erschienen.

Schnittbilddiagnostik in MKG-Chirurgie und Zahnmedizin

Thiel, Hans-Joachim

Haßfeld, Stefan, 264 Seiten,
 200 Abbildungen, gebunden
 DM 255,00/ÖS 1862,00/SFr 226,-00
 Georg Thieme Verlag Stuttgart 2001
 ISBN 3 13 124271 X / 695



Das Buch zur Optimierung der zahnärztlichen Diagnose – für Radiologen zur Verdeutlichung der zahnärztlichen Fragestellungen für Zahnärzte zur Erläuterung des Schnittbildverfahrens.

- Optimale Vorbereitung und Kontrolle zahnärztlicher Implantate
- Verbesserte Diagnostik von Erkrankungen des Kiefergelenkes
- Angaben zu Traumatologie und Tumordiagnostik
- Diagnostische Wertigkeit der Verfahren – dargestellt anhand zahlreicher pathologischer Veränderungen
- Berücksichtigung differentialdiagnostischer Aspekte
- Schwerpunkt CT und MRT
- Überblick über weitere radiologische Untersuchungsverfahren
- Untersuchungsprotokolle
- Ausführliche Beschreibung der Verfahren anhand von über 200 Abbildungen

Das Autorenteam bürgt für die gleichwertige Berücksichtigung der radiologischen und zahnmedizinischen Belange.

Steuersparen und Kostensenken als Zahnarzt

Lang, Hans-Ulrich

4. überarbeitete Auflage
 Georg Thieme Verlag 2001.
 106 Seiten, gebunden
 DM 99,-/ÖS 723,00/SFr 90,-00
 ISBN 3 13 123444 X / 695

Eine erfolgreiche Praxisführung hängt mehr denn je von einem effizienten Kostenmanagement ab. Das Buch enthält kurz und prägnant

Lehrbuch der klinischen Parodontologie

Mutschelknauss, Ralf E.

832 Seiten, 1.240 Abbildungen
Quintessenz Verlags-GmbH Berlin
Leineneinband mit Schutzumschlag
ISBN 3-87652-414-8 DM, 480,00

Nach den grundlegenden Kapiteln Epidemiologie, Anatomie, Physiologie, Ätiologie und Pathogenese wird in diesem Buch die systematische und integrierte Parodontalbehandlung ausführlich und gut nachvollziehbar beschrieben.

Leider sind die angegebenen US-Klassifikationen im Anhang (2 Seiten!) sehr aufwendig und für den praktischen Gebrauch weniger sinnvoll. Sie sollen sicherlich nur der Vollständigkeit dienen.

Der Ablauf dieser systematischen Behandlung wird durch das sogenannte „SIP-Modell“ („Systematische und Integrierte Parodontalbehandlung“) – symbolisiert, das die einzelnen Behandlungssitzungen eines Patienten mit allen Maßnahmen der Diagnostik und Therapie darstellt. Die therapeutischen Maßnahmen werden in der Reihenfolge ihrer Anwendung beschrieben. Auch mögliche Zu-

satzbehandlungen werden an den Stellen berücksichtigt, an welchen sie erfahrungsgemäß vorkommen können.

Nach Abschluss der systematischen Parodontalbehandlung können eine prothetische Versorgung, eine orthodontische Regulierung oder auch Implantationen notwendig sein. Alle Behandlungen enden in der Erhaltungsphase, die durch ein regelmäßiges Recall gewährleistet wird.

Es wird ein Behandlungskonzept vorgestellt, das den Bedürfnissen der Studenten im fortgeschrittenen Studium und dem in der Praxis niedergelassenen Zahnarzt, der eine Gesamtbehandlung seiner Patienten anstrebt, entspricht. Abschließend werden mehrere komplexe Patientenfälle in Diagnose, Therapie und Langzeitergebnissen dargestellt.

Interessant ist auch die Erwähnung der Einflüsse von Medikamenten auf das Parodontium, wie z. B. bei Nifedipin.

Das letzte Kapitel befasst sich mit der Geschichte der Parodontologie unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Deutschland. Zusätzlich zum Lehrbuch wird auf das Videokompodium als didaktisches Lernmaterial hingewiesen, das aber in seiner Einteilung wohl aber in den Inhalten mit dem Videokompodium vergleichbar ist, das im tzb bereits vorgestellt wurde.

Die präventive Praxis – Konzept und Organisation

Laurisch, Lutz

200 Seiten, 97 Abbildungen
Quintessenz Verlags-GmbH Berlin
Balacroneinband mit Schutzumschlag
ISBN 3-87652-771-6, Best.-Nr.: 17700
DM 148,00



Noch immer herrschen in den Zahnarztpraxen Organisationsformen vor, die einer restaurativen Zahnheilkunde verpflichtet sind. Praktiker, die prophylaxeorientierte Konzepte einführen wollen, stehen deshalb vor einer großen Herausforderung: Wie können die neuen Behandlungsformen, Risikodiagnostik und Verlaufskontrolle vor Karies und Parodontitis organisatorisch bewältigt werden? Wie muss der Führungsstil angepaßt werden, wenn Prophylaxeleistungen von speziell ausgebildeten Helferinnen übernommen werden? Welche konzeptuellen Voraussetzungen muss ein Praxisteam erfüllen, um mit der Prophylaxe erfolgreich zu sein?

Dr. Lutz Laurisch, der das präventive Konzept selbst seit Jahren umsetzt, gibt dem Praktiker das konzeptuelle Wissen an die Hand und präsentiert adäquate Lösungsansätze für die typischen Schwierigkeiten in der Pilotphase. Wichtig sind die Gebührenansätze in der privaten Liquidation.

Mit vielen praxisnahen Tipps und Anregungen erläutert er die notwendigen Schritte auf dem Weg zu einer modernen, präventionsorientierten Zahnarztpraxis.

Parodontologie

Müller, Hans-Peter

2001. 244 Seiten, 146 Abbildungen, gebunden, DM 79,- /ÖS 577/SI-r 72,-
Georg Thieme Verlag Stuttgart 2001
ISBN 3 13 126361 X / 695



In diesem Band aus der Reihe „Checklisten der Zahnmedizin“ werden alle Aspekte der heute praktizierten Parodontologie kurz und knapp sowie übersichtlich dargestellt – im bewährten Checklisten-Konzept.

Sowohl für den Praktiker als auch den Assistenten werden rasche und preiswerte Informationen ermöglicht mit direktem Informationszugriff auf:

- neueste Ergebnisse zur Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen
- Angaben zur unterstützenden Antibiotikatherapie
- wissenschaftlich begründete und präventionsorientierte Konzepte
- theoretische Grundlagen und daraus abgeleitete praktische Handlungsanweisungen
- alle aktuellen Klassifizierungsschemata

Didaktisch zum schnellen Auffinden wurde das Buch aufgegliedert in 3 Farbteile:

→ Grauer Teil: allgemeine Grundlagen

→ Blauer Teil: Diagnostik und Klinik

→ Roter Teil: verschiedene Therapieformen in der Parodontologie

Ein kurzer, aber übersichtlicher Teil zur medikamentösen Therapie und über Gewebeinhibitoren rundet das Buch ab.

Rezensionen: Dr. G. Wolf

Rauchen oder parodontale Gesundheit

Zigarettenkonsum spielt bei Erkrankungen im Mund bedeutende Rolle

Auf seiner Tagung in Erfurt zeichnete der Ärztliche Arbeitskreis „Rauchen und Gesundheit“ kürzlich den Heidelberger Parodontologen Prof. Dr. Hans-Peter Müller mit dem Forschungspreis „Rauchfrei leben“ aus. Damit wurde die Tätigkeit des 45jährigen Experten auf diesem Gebiet gewürdigt. Müller, der von 1980 bis 1985 eine Postgraduiertenausbildung in Parodontologie absolvierte, seit 1987 an der Universität Münster und seit 1993 an der Universität Heidelberg tätig ist, beschäftigt sich hauptsächlich mit klinischer Parodontologie inklusive neuer diagnostischer Verfahren, regenerativen Methoden und Rezessionsdeckung; Risikoabschätzung und -kommunikation; Raucherentwöhnung und oraler Mikrobiologie. Er veröffentlichte etwa 150 wissenschaftliche Publikationen und drei Bücher. Folgenden Beitrag stellte er dem tzb zur Verfügung.

Die ständig wachsende Liste der chronischen Erkrankungen, die mit dem Tabakkonsum in Verbindung gebracht werden, wurde erst innerhalb des letzten Jahrzehnts durch

die marginale Parodontitis ergänzt. Parodontitis wird seit jeher als eine Art Volksseuche betrachtet, mit der die große Mehrheit der Bevölkerung zwangsläufig im Laufe des Lebens Bekanntschaft macht und die für erhebliche Zahnverluste – mit den bekannten volkswirtschaftlichen Konsequenzen – verantwortlich ist. Obwohl die Ursache für Entstehung und Progression, die so genannte Zahnplaque, seit Jahrzehnten bekannt ist, hat sich innerhalb der Zahnärzteschaft eine gewisse resignative Einstellung zu den therapeutischen Möglichkeiten breitgemacht. Nach neuesten Erkenntnissen spielt der Faktor Zigarettenkonsum jedoch eine weitaus wichtigere Rolle als die Mundhygiene, womit sich offenbar auch die bescheidenen Erfolge bei einer lediglich auf die bakterielle Ursache gerichteten Therapie erklären lassen. In den nächsten Jahren werden verstärkt Anstrengungen zu unternehmen sein, die Raucherentwöhnung in der zahnärztlichen Praxis fest zu etablieren.

Dies ist aber nur eine Seite der Medaille. Die Rolle des Zahnarztes bei der Aufklärung über die Zusammenhänge und seine Hilfestellung bei der Raucherentwöhnung kann in der Tat außerordentlich hoch eingeschätzt werden. Ihm bietet sich durch die jahrelange, inten-

sive Betreuung des chronisch parodontal erkrankten Patienten der Schlüssel zu einer wirksamen Vorbeugung bedeutend ernsterer, in der Tat lebensbedrohender Erkrankungen. Der für den Patienten neue und oftmals frappierende Zusammenhang zwischen der gesundheitsschädigenden Wirkung exzessiven Tabakkonsums und einer außerordentlich verbreiteten, oftmals mit erheblichem Leidensdruck einhergehenden, glücklicherweise nicht lebensbedrohlichen Erkrankung wie der marginalen Parodontitis erleichtert den Einstieg in das schwierige Terrain der Raucherentwöhnung. Konsequentes Risikomanagement im Falle der marginalen Parodontitis hat den willkommenen – und tatsächlich gleichwertigen – Nebeneffekt einer deutlichen Reduzierung bekannter, lebensgefährlicher Risiken des Tabakkonsums. Aufgrund der in den letzten Jahren erheblich gestiegenen Sensibilisierung für die engen Beziehungen zwischen den Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen ist zu hoffen, dass die Zahnärzteschaft diese neue Herausforderung annehmen wird. Auf diese brandaktuellen Perspektiven sollte vor allem die Zahnärzteschaft aber auch andere ärztliche Kollegen aufmerksam gemacht werden.

Schlechte Noten für Markenprodukte

Zeitschrift „Öko-Test“ nahm Zahnpasta unter die Lupe

Auf die Tube drücken, ohne zu wissen, was dabei herauskommt? Das muß nicht mehr sein, denn wer sich schon immer gefragt hat, was die Hersteller von Zahncremes in ihre Produkte mischen und welche der Zahnpasten empfehlenswert sind und welche nicht, kann dies in der Mai-Ausgabe der Zeitschrift "Öko-Test" nachlesen.

Insgesamt wurden 67 Zahncremes getestet, wovon 19 schlussendlich das Prädikat "empfehlenswert" erhielten, sieben fielen mit der Bewertung "nicht empfehlenswert" glatt durch, darunter die beiden bekannten Pro-

dukte "Blend-a-med complete" und "Theramed Zahnfleischschutz". Grund für die Abqualifizierung: die beiden Zahnpasten enthalten den antibakteriellen Wirkstoff Triclosan, der die Funktion der Leber beeinträchtigen kann und zudem häufig mit giftigen Dioxinen verunreinigt ist. Das Umweltmagazin untersuchte die Zahnreiniger aus der Tube außerdem auf Substanzen wie Natriumlaurylsulfat (NLS), Polyethylenglykole (PEG) und halogenorganische Verbindungen.

38 Zahncremes enthalten NLS, ein Tensid, das eingesetzt wird, um den Schaum beim

Zähneputzen zu produzieren, allerdings auch Hautreizungen hervorrufen kann. 28 Zahnpasten kommen nicht ohne Polyethylenglykole (PEG) oder deren Derivate aus, die jedoch die Haut durchlässig für Schadstoffe machen können, bei 13 der getesteten Produkte konnten ungesunde halogenorganische Verbindungen nachgewiesen werden, die als Konservierungsmittel eingesetzt werden oder im Farbstoff der bunten Streifen enthalten sind.

(Quelle: www.oekotest.de)

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:

Jürgensen weiter an der Spitze der Zahnärzte im Norden

Kiel. Dr. Tycho Jürgensen bleibt Präsident der Zahnärztekammer in Schleswig-Holstein. In der konstituierenden Kammerversammlung wählten die Delegierten den Flensburger Kollegen mit großer Mehrheit. Wie Jürgensen blieben auch die anderen Vorstandsmitglieder ohne Gegenkandidaten.

Vizepräsident ist weiterhin Hans-Peter Küchenmeister, weitere Vorstandsmitglieder sind Dr. K. Ulrich Rubehn (GOZ-Referat), Dr. Michael Brandt (Fortbildung und Prävention), Dr. Kai Voss (Umwelt und Praxisführung) sowie Dr. Gerald Hartmann (Aus-

bildung und Helferinnen).

Jürgensen kündigte an, die Bedeutung der Prävention in der Öffentlichkeit künftig noch mehr heraus zu stellen. U.a. sind patientenverständliche Informationen zur Prävention im Internet geplant. Außerdem will Jürgensen den Dialog mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen ausbauen.

Nicht mehr für den von sieben auf sechs Mitglieder verkleinerten Vorstand kandidiert hatte Dr. Harald Heide. Der Kieler Zahnarzt hatte sich jahrelang in verschiedenen Ämtern



Dr. Tycho Jürgensen

für die Zahnärzte im Norden engagiert und wurde dafür von Jürgensen mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft ausgezeichnet.

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe:

Dieckhoff neuer Präsident – Vorgänger Weitkamp Ehrenpräsident

Münster. Dr. Walter Dieckhoff ist neuer Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Die Delegierten der landesweit mehr als 7.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte wählten den in Gütersloh niedergelassenen Zahnarzt auf der jüngsten Kammerversammlung in Dortmund mit sehr großer Mehrheit. Der 59jährige Zahnmediziner steht damit einer der größten Zahnärztekammern im Bundesgebiet vor. Er tritt die Nachfolge von Dr. Dr. Jürgen Weitkamp an, der dieses Amt nahezu 12 Jahre bekleidet hatte und mit Beginn dieses Jahres als Präsident der Bundeszahnärztekammer nach Berlin wechselte.

Dr. Dieckhoff gehört dem Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe seit 1990 an und engagiert sich ebenfalls seit vielen Jahren auch in anderen Bereichen der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Darüber hinaus bekleidet er das Ehrenrichteramt am Bundessozialgericht in Kassel.

Schwerpunkt seiner Tätigkeit war in den vergangenen Jahren der Aufbau und die Leitung der Fortbildungsakademie für Zahnärzte und zahnärztliche Assistenzberufe in Münster.

In seinem neuen Amt will Dr. Dieckhoff gerade hier Schwerpunkte setzen, um den zahnärztlichen Berufsstand auf die Anforderungen der Zukunft optimal vorzubereiten. „Nur in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und durch stetige Anpassung an die rasant fortschreitenden Entwicklungen wird die Zahnarztpraxis der Zukunft den an sie gestellten Qualitäts- und Leistungsansprüchen gerecht werden können“, erläutert Dr. Dieckhoff. „Dabei bedarf es vor dem Hintergrund von Budgets und Wirtschaftlichkeitszwängen enormer Anstrengungen, um auch morgen noch das ganze Spektrum moderner Zahnheilkunde für alle Patienten in der täglichen Praxis vorzuhalten“, so der neue Zahnärztepräsident.



Dr. Walter Dieckhoff

Dr. Dieckhoff stützt sich bei seiner Arbeit in der seit mehr als 50 Jahren in Münster beheimateten Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf einen insgesamt sieben Mitglieder umfassenden erfahrenen Vorstand und eine eingespielte Verwaltung.

Als erste Amtshandlung schlug der neu gewählte Präsident der Kammerversammlung unter großem Beifall vor, seinen Amtsvorgänger Dr. Dr. Weitkamp wegen seiner beispielhaften Verdienste um die westfälisch-lippische Zahnärzteschaft zum Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zu wählen.

Forschungspreise ausgelobt

Anreiz für Zahnärzte und wissenschaftlichen Nachwuchs

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat den Millerpreis für die beste eingereichte wissenschaftliche Arbeit, die für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von Wert ist, ausgeschrieben. Der Preis ist mit 15 000 DM dotiert. Da allein Leistung und Bedeutung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entscheidend sind, können sich auch in der Bundesrepublik tätige ausländische Zahnärzte beteiligen, wenn ihre Approbation der deutschen gleichwertig anerkannt ist, sowie jeder in der zahnärztlichen Forschung tätige Wissenschaftler, sofern er eine gleichwertige akademische Ausbildung besitzt. Teilnahmeberechtigt sind auch Autorengruppen, der Anteil des Einzelautors muß ersichtlich sein.

Die Arbeiten müssen in fünf Exemplaren in deutscher Sprache druckfertig bis zum 31. Dezember 2001 anonym – mit einem Kennwort versehen – an „Deutscher Millerpreis“, Notare Bünten und Dr. Schwarz, Grafenberger Allee 87, 40237 Düsseldorf, Telefon 0211/66 96 76 60, eingereicht werden. Allen

Arbeiten ist eine Zusammenfassung von bis zu zwei Seiten beizufügen.

Die Arbeit darf noch nicht veröffentlicht oder zur Veröffentlichung angeboten und nicht zum Ausschreibungsverfahren eines anderen Preises eingereicht sein. Habilitationsschriften gelten dann als veröffentlicht, wenn sie einem Verlag oder einer Stiftung zur Veröffentlichung angeboten werden. Die Veröffentlichung der mit dem Millerpreis ausgezeichneten Arbeiten in der DZZ wird von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gefördert. Die Bekanntgabe des Preisträgers und der Arbeit erfolgt durch die DGZMK.

Förderpreis der AGF

Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre (AGF) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vergibt jährlich einen Förderpreis für die beste Arbeit des Jahres auf dem Gebiet der Funktionslehre, Funktionsanalyse, Funkti-

onstherapie. Der mit 10 000 DM dotierte Preis soll dem wissenschaftlichen Nachwuchs einer Hochschule zugute kommen und Anreiz bieten, sich intensiv der Funktionslehre des orofazialen Systems und ihrer praktischen Anwendbarkeit, insbesondere bei funktionsanalytischen und -therapeutischen Maßnahmen, zuzuwenden. Bewerbungsschluß ist der 15. Juli des Ausschreibungsjahres.

Um den Förderpreis der AGF kann sich jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt mit einer wissenschaftlichen Arbeit auf dem genannten Gebiet bewerben. Es dürfen ausschließlich nichtveröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten oder solche, die zur Veröffentlichung vorgesehen sind, bewerben. Die vorgelegte Arbeit muß in deutscher Sprache abgefaßt sein. Die Arbeit, die auf 30 Seiten zu beschränken ist, darf nicht für einen anderen Preis eingereicht oder bereits ausgezeichnet worden sein.

www.bzaek.de

Colgate-Preis für junge Wissenschaftler

Auch für das Jahr 2001 hat Colgate Oral Pharmaceuticals unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) den Colgate Forschungspreis für junge Wissenschaftler in Deutschland ausgeschrieben. Durch diesen Preis sollen herausragende wissenschaftliche Arbeiten von Nachwuchswissenschaftlern aus dem gesamten zahnmedizinischen Bereich ausgezeichnet werden. Er ist mit 10 000 DM dotiert und wird zur Eröffnung der 125. Jahrestagung der DGZMK am 11. Oktober in Mannheim verliehen. Der 1. Preis ist mit 5000 DM verbunden, für den 2. Preis werden 3000 DM und für den 3. Preis 2000 DM ausgelobt.

In Würdigung der Arbeit von Ignaz Philipp Semmelweis schreibt die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) ge-

meinsam mit der BODE CHEMIE, Hamburg, bereits zum zweiten Mal den Ignaz-Philipp-Semmelweis-Forschungspreis aus. Europaweit werden innovative wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Händehygiene und -desinfektion, der Körperhygiene sowie der Antiseptik durch patientennahe Maßnahmen prämiert. Der Preis ist mit 15 000 Euro dotiert.

Ignaz-Philipp-Semmelweis-Preis 2002

Teilnehmer können Arbeiten einsenden, die in den vergangenen drei Jahren im europäischen Raum veröffentlicht bzw. deren Manuskriptannahme von einer Redaktion bestätigt worden ist. Auch abgeschlossene Dissertationen und Habilitationen sowie verteidigte Forschungsprojekte können eingereicht werden. Einsendeschluß ist der

30. September 2001. Die Preisverleihung findet auf dem Hauptkongreß der DGKH im März 2002 in Berlin statt.

Anlässlich des 150. Geburtstages von Ignaz Philipp Semmelweis wurde der Förderpreis 1998 ins Leben gerufen. Als erster Preisträger erhielt Prof. Dr. med. Didier Pittet vom Universitätskrankenhaus Genf (Schweiz) die Auszeichnung. Pittet untersuchte erstmals die bakterielle Kontamination der Hände des Pflegepersonals in Abhängigkeit von spezifischen Pflegemaßnahmen. Gleichzeitig mit dem Ignaz-Philipp-Semmelweis-Forschungspreis wurde ein Sonderpreis für wissenschaftlichen Nachwuchs vergeben.

*Informationen:
www.bode-chemie.de/news*

Reichlich Information zu Gesundheit im Mund

LAG Jugendzahnpflege bei Gesundheitswoche

Heiligenstadt. Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. präsentierte sich anlässlich der Eröffnungsveranstaltung zur 9. Thüringer Gesundheitswoche gemeinsam mit dem Arbeitskreis Jugendzahnpflege Heiligenstadt mit einem Infostand in Heiligenstadt.

Auch wenn das Motto der Thüringer Gesundheitswoche „Seelische Gesundheit im Alltag – fördern, erhalten, wiederherstellen“ nicht im direkten Zusammenhang mit Gruppenprophylaxe und Zahngesundheit stand, wurde den Gesundheitsämtern, der Ärzteschaft, aller in der Prävention tätigen Einrichtungen sowie der Bevölkerung die Gelegenheit gegeben, sich über die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege und den Örtlichen Arbeitskreis Jugendzahnpflege zu informieren.

Zahnbürsten mit Fluoridzahnpasten, Hinweise, Informationen und Anschauungsmaterialien zur Zahngesundheit konnten als Anregung mit nach Hause genommen werden. Vorgestellt wurden unter anderem das „Handbuch Gruppenprophylaxe“ der LAGJTh e. V., die Infomappe des Arbeitskreises Heiligenstadt, Materialien und Hinweise zur Fluoridierung, zur gesunden Ernährung und Informationen zur gruppenprophylaktische Arbeit in Kindergärten und Schulen.

Diese Aktion hat dazu beitragen, das Thema „Mundgesundheit“ erneut in das Bewußtsein der Öffentlichkeit zu bringen.

*B. Kozlik
Geschäftsführerin
der LAGJTh e. V.*



Gut besucht war der Infostand der LAGJTh während der Thüringer Gesundheitswoche in Heiligenstadt.

Foto: LZK

VERANSTALTUNGSTIPS

Fachsymposium in Greifswald

Greifswald. Am 7. Juli 2001 findet das 6. Greifswalder Fachsymposium zum Thema „Entwicklungstendenzen der zahnärztlichen Implantologie in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung unserer Region“ statt. Veranstalter ist die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Vortragsthemen (Auswahl): Prof. Dr. K.-P. Lange (Berlin) „Moderne implantatprothetische Therapie aus der Sicht des Prothetikers“; PD Dr. H.-L. Graf (Leipzig) „Die Verbesserung der Einheilung von Implantaten durch Oberflächenmodifikationen – Welche Rolle kommt ihr wirklich zu?“; Prof. Dr. W. Sümnick (Greifswald) „Das reduzierte Knochenangebot am geplanten Implantatlager – Möglichkeiten augmentativer Maßnahmen“; Dr. G. D. Schönrock (Hamburg) „Integration implantologischer Konzepte in der eigenen Praxis“.

Veranstaltungsort: Biotechnikum Greifswald, Walther-Rathenau-Str. 49 a,

Beginn: 9 Uhr. **Anmeldung und Kontakt:** Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald, Tel. (0 38 34) 86 71 80, Fax (0 38 34) 86 71 31.

Infos: <http://www.dental.uni-greifswald.de/tagungen/hgwsymposium01.html>.

Wissenschaftliche Jahrestagung der DGP

Lübeck. Vom 13. bis 15. September 2001 hält die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) in der Musik- und Kongreßhalle Lübeck ihre Wissenschaftliche Jahrestagung zum Thema „Zahnerhalt oder Implantat?“ ab.

Die Besucher erwartet eine Vielzahl an Fachvorträgen, Workshops (m. begrenzter Teilnehmerz.), ein Industrieforum sowie ein Programm für Zahnarzthelferinnen, ZMF, ZMP u. Dentalhygienikerinnen.

Auskünfte und Anmeldung:

DGP-Service GmbH, Postfach 10 08 16, 93008 Regensburg, Tel. 0941 / 94 27 99 - 0, Fax 0941 / 94 27 99 - 22.

Infos: <http://www.dgpakademie.de/mitglieder/index.php3>.

Wir gratulieren!

zum 67. Geburtstag am 03.06.2001
Herrn Zahnarzt Klaus Röhner
 Klingler Str. 27, 96465 Neustadt

zum 71. Geburtstag am 05.06.2001
Herrn Medizinalrat
Dr. med. dent. Herbert Klinzing
 Klosterstr. 20, 99831 Creuzburg

zum 73. Geburtstag am 08.06.2001
Herrn Zahnarzt
Prof. Dr. med. habil. D. Eismann
 Am Kiesberge 20, 99195 Nöda

zum 65. Geburtstag am 09.06.2001
Frau Sanitätsrat Helga König
 Orionstr. 9, 99092 Erfurt

zum 65. Geburtstag am 11.06.2001
Herrn Zahnarzt
Dr. med. dent. Peter Geupel
 Niemöllerstr. 5, 07546 Gera

zum 60. Geburtstag am 14.06.2001
Frau Zahnärztin
Dr. med. dent. Erika Genz
 Bahnhofstr. 45/1, 99084 Erfurt

zum 66. Geburtstag am 14.06.2001
Herrn Zahnarzt Dr. med. György Batka
 Magdeburger Allee 118, 99086 Erfurt

zum 66. Geburtstag am 15.06.2001
Frau Zahnärztin
Dr. med. dent. Barbara Strumpf
 Schillbachstr. 46, 07743 Jena

zum 67. Geburtstag am 17.06.2001
Herrn Zahnarzt
Dr. med. dent. Peter Schumann
 Max-Liebermann-Str. 9, 99425 Weimar

zum 75. Geburtstag am 22.06.2001
Herrn Zahnarzt Werner Jopke
 Bahnhofstr. 28, 96528 Rauenstein

zum 66. Geburtstag am 22.06.2001
Frau Zahnärztin Rosmarie Erdtmann
 Am Wandervogel 74, 98617 Meiningen

zum 79. Geburtstag am 24.06.2001
Herrn Medizinalrat Dr. Werner Heß
 Krankenhausstr. 11, 98693 Ilmenau

zum 71. Geburtstag am 24.06.2001
Herrn Obermedizinalrat
Dr. med. dent. Konrad Mämpel
 Am Rosenhügel 14, 07586 Bad Köstritz

zum 68. Geburtstag am 26.06.2001
Herrn Medizinalrat Anton Müller
 Schöne Aussicht 39, 98724 Neuhaus

zum 66. Geburtstag am 26.06.2001
Frau Zahnärztin Hannelore Kaufmann
 Fritz-Reuter-Str. 19, 07407 Rudolstadt

zum 60. Geburtstag am 28.06.2001
Herrn Zahnarzt
Dr. med. dent. Tankred Gastauer
 Naßäckerstr. 7, 07381 Pößneck

zum 60. Geburtstag am 28.06.2001
Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Tilo Voigt
 Bendenreihe 9 07937 Zeulenroda

zum 72. Geburtstag am 29.06.2001
Herrn Sanitätsrat Heinz Schöps
 Goethestr. 8 a, 07407 Rudolstadt

zum 67. Geburtstag am 30.06.2001
Frau Sanitätsrat
Dr. med. dent. Ulla Meisgeier
 Oettersdorfer Str. 3, 07907 Schleiz

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



Fachdental Leipzig – die Messe für Zahnarztpraxen und Dentallabors am 21. und 22. September 2001

Ausstellungsbereiche: Verbrauchsmaterial, Dienstleistung, Forschungs- und Produktneuheiten, Hard- und Software, Instrumente und Ausstattung

Infomaterial



Kurse für Zahnärzte im Jahr 2001

- Fahrsicherheitstraining am Flugplatz Kindel **07. September 2001**
- CBW-System mit Dr. W. Olschowsky **15. September 2001**
- Störungen des mandibulo-maxilären Bewegungsapparates mit Prof. Dr. Lenz **26. September 2001**

Infomaterial



PARTNER-SERVICE

MioS
 Institut und Ing.-Büro für Strahlenschutz
 Fliederweg 17 • Halle (Saale)

- Behördlich zugelassen zur Aus- und Weiterbildung im Strahlenschutz
- Durchführung von Konstanzprüfungen
- Softwareentwicklung nach DIN 6868

Strahlenschutzkurse

2. Halbjahr 2001

Zahnarthelferinnen (24 Stunden)

26.10. – 28.10.2001

Halle (Saale)

Gebühr: 350,- DM
179,- Euro

PRAXISABGABE NÄHE ILMENAU

Eingeführte Zahnarztpraxis in einer Kleinstadt Thüringens zu übergeben, ca. 130 m², 2 BHZ, intraorales Röntgen, abzugeben ab sofort, Interessiert?

Näheres:

**demedis dental depot GmbH Nürnberg,
Herr Schödel, Tel.: 0911/521 43-19**

Ostthüringen/Vorbereitungs- assistentin/angestellte Zahnärztin

Wir bieten: hochmotiviertes und spezialisiertes Team, Schwerpunkte PA, hochwertiger ZE, Prophylaxeabteilung, Eigenlabor, interne und externe Fortbildung, stabiles Klientel

Wir suchen: einsatzbereite und einfühlsame Vorbereitungsassistentin oder angestellte Zahnärztin (Teilzeit), Praxiserfahrungen vorteilhaft, Teamfähigkeit, Grundfähigkeiten KFO wünschenswert.

Zuschriften unter Chiffre: tzb 0047

Implantologie für Ihre Patienten?

→ in Ihrer Praxis mgl. durch Oralchirurg mit umfassender OP-Erfahrung, wir implantieren, Sie versorgen, falls erforderlich betreuen wir Sie bis zur prothetischen Fertigstellung. Partizipieren Sie systemunabhängig und kollegial an der Faszination dieser Disziplin.

Chiffre: tzb 0046

Geräteverkauf

Dental Einheit, Typ Pneutron, kompl. mit OP-Stuhl und Lampe, Neu, Ausstellungsstück, zum Sonderpreis von 35.000,00 DM Netto

Technikmaschine Typ W&H MF-Tectorque, Knieanlasser, NEU, Ausstellungsstück, zum Sonderpreis von 2.000,00 DM Netto (Neupreis: 2.775,00 DM Netto)

Dental Kompressor, Hersteller EURO CAD, Typ C 120, NEU, Ausstellungsstück, zum Sonderpreis von 2.100,00 DM Netto

DENTAL SERVICE UND FACHHANDEL

Clemens – Martin Rudolphi

Tel. 03628/4 69 93

Akademikerin, 30 J., schlk., attr., 1,73 m, NR, m. Int. f. Literat., Kunst, Musik, Natur sucht herzensgebild., humorv., nett auss. u. evtl. künstler. veranl. Partner. Tel. 0361/2 62 94 59 (auf AB)

Ferienwohnung auf Rügen

Vermieten im Ostseebad Baabe zwei Ferienwohnungen (50 m² und 70 m²) 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



Auftraggeber:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

Ausgabe(n):

(Monat/Jahr)

Rubrik:

- Stellenangebote (2,20 DM)
- Stellengesuche (1,50 DM)
- Praxisübernahme (2,20 DM)
- Praxisabgabe (2,20 DM)
- Praxisgemeinschaft (2,20 DM)
- Vertretung (2,20 DM)
- Verkäufe (2,20 DM)
- Kaufgesuche (2,20 DM)
- Heiraten/
Bekanntschäften (2,20 DM)
- Reisen (2,20 DM)
- Immobilien (2,20 DM)
- Kursankündigungen (2,20 DM)
- Sonstiges (2,20 DM)
- privat (2,20 DM)
- gewerblich (2,60 DM)

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 12 DM; Ausland 20 DM

Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Unterschrift nicht vergessen und abschicken an:

**Verlag und Werbeagentur
Kleine Arche
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.

Datum

Unterschrift

