

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Doppel-Ausgabe 07 | 08 | 2001

Mikroskopische und mikrobiologische Untersuchungen

zu Ursachen von Unverträglichkeits-
reaktionen auf metallischen
Zahnersatz

Lesen Sie ab S. 21

Kammerversammlung der LZKTh

ab S. 6



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

was schreibt ein KZV-Vorsitzender, der mit einem Editorial das Sommerloch füllen soll? Natürlich hoffe ich, daß alle unsere Mitglieder, die schon im Urlaub waren, sich dabei von der Arbeit des 1. Halbjahres gut erholen konnten. Denen, die diese schönsten Wochen noch vor sich haben, wünsche ich das Gleiche. Doch in der Standespolitik gibt es praktisch kein Sommerloch, höchstens eine zweiwöchige Auszeit, in der ich mich selbst grad befinde.

Wir in Thüringen konnten in diesem Jahr durch sehr zeitige Vertragsabschlüsse mit allen Kassen Arbeitszeit gewinnen, um unsere standespolitischen Zielsetzungen zum Wohle der Praxen mit Leben zu erfüllen. In der letzten KZBV-Beiratssitzung am 6. Juli 2001 in Köln berichteten die Vorsitzenden über den Vertragsstand in den KZV-Bereichen. Mein Bericht aus Thüringen brauchte sich nicht zu verstecken. Ganz im Gegenteil – wir wollen in diesem Sinne weiterarbeiten.

Der Vorstand will als nächstes unsere, seit zwei Jahren gültige Mehrkostenregelung im Bereich Zahnersatz (die 1. bundesweit und Vorlage für viele andere) gemeinsam mit allen Thüringer Krankenkassen umfassend erweitern. Ziel ist, die Therapiefreiheiten des Jahres 1998 mit all ihren Möglichkeiten wieder zu erreichen. Nach Vorgesprächen mit Vertretern aller Krankenkassen weiß ich, daß die Chancen dafür gut stehen. Gleichzeitig möchte ich aber auch an Ihr Verantwortungsbewußtsein appellieren. Solche sensiblen Vereinbarungen, die nur durch gegenseitiges Vertrauen möglich werden, sind durch Mißbrauch ebenso schnell zu zerschlagen.

Wir verfolgen damit im wesentlichen zwei Ziele:

1. Wir können unseren Patienten ein breites Therapiespektrum bieten, das nicht auf BEMA-Leistungen begrenzt ist und im Mehrkostenbereich nach GOZ liquidiert wird.
2. Der Patient kann sich individuell nach seinen Wünschen, Bedürfnissen und Möglichkeiten therapieren lassen, ohne seinen Kassenzuschuß zu verlieren.

Im gegenwärtigen gesundheitspolitischen Umfeld erscheint diese Regelung wie der Teil eines schönen Traumes. Oder hört es sich nicht gar an wie aus dem Programm des Freien Verbandes?

Daß ich vor zwei Jahren aus dem FVDZ ausgeschlossen wurde, war ausschließlich persönlich motiviert. Daß aber in dieser Zeit zwei neuerliche Aufnahmeanträge meinerseits vom Thüringer Landesverband abgelehnt wurden, verstehen immer weniger ehrliche Freiberufler unseres Kollegenkreises – von der Bundesebene ganz zu schweigen. Immer unverständlicher werden die Handlungen des Vorstandes des Freien Verbandes Thüringen, wenn man weiß, daß solchen verdienstvollen Thüringer Standespolitikern, wie Herrn Dr. Gottfried Wolf, Suhl und Herrn Dr. Horst Popp, Erfurt nahegelegt wird, aus dem Freien Verband auszutreten. Was ist passiert? Dr. Wolf und Dr. Popp haben, auf Vorschlag von Kollegen der Kammersammlung, zur Wahl der Mitglieder für die Delegierten-



versammlung der Bundeszahnärztekammer kandidiert, ohne die „Genehmigung“ des Thüringer Freien Verbandes einzuholen. Nebenbei – beide sind mit überwältigender Mehrheit demokratisch gewählt worden. Jeder kann sich über den Zustand des Freien Verbandes Thüringen seine eigene Meinung bilden.

Gleichwohl dürfen Sie sicher sein: Der Vorstand der KZVTh wird konsequent seinen Kurs zur Sicherung unserer Praxen fortsetzen.

Wir favorisieren uneingeschränkte Einzelleistungsvergütung ohne Pauschalisierungen und Budgetierungen. Wenn wir Budgetierungen von außen konsequent ablehnen, werden wir sie uns nach innen nicht selbst auferlegen! Wir gestalten Therapiefreiräume für die Kollegen im Rahmen des gesetzlich und vertraglich Möglichen, werden aber auch zunehmend konsequent gegen alle Formen der unberechtigten Selbstbedienungsmentalität im langen überholten Sachleistungssystem vorgehen.

Seien Sie sich bitte bewußt, daß diese Arbeit Voraussetzung ist und das Vertrauen bei unseren Verhandlungspartnern schafft, unsere weitgesteckten Ziele zu erreichen.

*Karl-Friedrich Rommel,
Vorsitzender der KZV Thüringen*

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen 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), Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/74 32-115, E-Mail-Adressen von LZKTh und KZVTh: pressestelle@lzaekthue.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: LZKTh

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

Redaktionsschluß:

Heft 9/2001: 20.08.01

Anzeigenschluß:

Heft 9/2001: 20.08.01

Editorial	3
-----------	---

LZKTh

6. Kammerversammlung	6
Ansprechpartner für die Kollegen	10
Aufschwung für Fortbildung	11

KZV

Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor	12
Versorgungsgradfeststellung	13

Recht

GKV-Leistungen nur per Chipkarte abrechenbar	14
Nach Piercing fast Zunge verloren	15

Universität

Ästhetik im Mund mit Digitaltechnik	16
-------------------------------------	----

Helferinnen

Verordnung über die Berufsausbildung zum ZMF	18
Zahnarzhelferin adé	20

Fortbildung

Mikroskopische und mikrobiologische Untersuchungen zu Ursachen von Unverträglichkeitsuntersuchungen auf metallischen Zahnersatz	21
Dresdner Parodontologieführing (II)	26

Leserbriefe

	29
--	----

Veranstaltungen

Regen hielt Besucher fern	30
Um Inhalt und Werkzeuge	31

Gesundheitspolitik

GKV im Defizit	32
Risikostrukturausgleich in Diskussion	36
Wohnortprinzip im Vermittlungsausschuß	37

Info

	38
--	----

Kleinanzeigen

	41
--	----

Kunst

	46
--	----



Gegen Benachteiligung der Ost-Zahnärzte

Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen tagte

Erfurt (tzb). Thüringens Zahnärzte demonstrieren Entschlossenheit. Mit zwei jeweils einstimmig gefaßten Beschlüssen wandte sich die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZKTh) auf ihrer Juni-Sitzung gegen die anhaltende Benachteiligung der ostdeutschen Zahnärzte gegenüber ihren Berufskollegen in den alten Ländern. Die Standesvertreter forderten die sofortige vollständige Abschaffung des Ost-Abschlages bei der Anwendung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Weiterhin verurteilten sie die geplante Ungleichbehandlung von ostdeutschen Ärzten und Zahnärzten im Zusammenhang mit der diskutierten Anhebung der ärztlichen Gesamtvergütung für dieses und nächstes Jahr. Beide Beschlüßvorlagen hatte der Vorstand der LZKTh eingebracht.

Ost-Abschlag nicht länger hinnehmbar

Nach den Plänen der Bundesregierung müßten Zahnärzte in den neuen Ländern auch künftig einen Abzug in Kauf nehmen, heißt es in der Begründung zur Streichung des Ost-Abschlages in der GOZ. Er soll im nächsten Jahr bei zehn Prozent liegen. Wegen des geringen Anteils von Privatpatienten habe diese Anpassung keine Auswirkungen auf das gesamtwirtschaftliche Preisniveau und somit auch auf die Beihilfe, argumentierte der Vorstand der LZKTh. Ärgerlich aus dessen Sicht außerdem: Der umstrittene Abschlag für andere Freie Berufen ist längst aufgehoben. Zudem müsse die GOZ 13 Jahre nach ihrem Inkrafttreten der an die fachliche und wirtschaftliche Entwicklung angepaßt werden. Dies verweigere der Verordnungsgeber. Die GOZ war am 1. Januar 1988 in Kraft getreten. Die Kammerversammlung folgte der Argumentation des Vorstandes einhellig.

Der Vorschlag der Ost-Gesundheitsminister, die die ärztliche Gesamtvergütung für die Jahre 2001 und 2002 um jeweils fünf Prozent anheben, die Zahnärzte dabei aber nicht berücksichtigen wollen, stieß in der Kammerversammlung auf Empörung. Dies sei Ausgrenzung, ungerechtfertigt und nicht nachvollziehbar, heißt es in der Beschlüßbegründung. Die Kammerversammlung forderte, die



Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer hatte eine pralle Tagesordnung zu bewältigen.
Fotos (2): Wolf

Zahnärzte umgehend in die Initiative mit einzubeziehen.

Zuvor hatte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz die Gesundheitspolitik der Bundesregierung scharf kritisiert. Ein Jahr nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform laute das Fazit der restriktiven Budgetpolitik „Rückschritt statt Fortschritt“. Die „schleichende Demodernisierung“ der Praxen gehe weiter. Der Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums von Andrea Fischer (Grüne) zu Ulla Schmidt (SPD) lasse in der Sache für Zahnärzte nichts Neues erwarten. Beleg dafür sei ihre ablehnende Haltung zu Vertrags- und Wahlleistungen in der medizinischen Versorgung. Auch die Schwierigkeiten, den Zahnärzten einen Platz am kürzlich einberufenen Runden Tisch zur Gesundheitspolitik zu verschaffen, zeigten dies.

Sorgen um Zahnmedizin an Uni Jena

Sorgenvoll äußerte sich Dr. Bergholz zur Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Hintergrund sind die von der CDU-Landesregierung verordneten drastischen Mittelkürzungen für die Medizinische Fakultät, die sich



Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz kritisierte in seinem Bericht die Gesundheitspolitik der Bundesregierung.

auch auf das Zahnmedizinische Zentrum negativ auswirken. Er hoffe, daß die geplanten Entlassungen von Mitarbeitern im Bereich Zahnmedizin nicht Anzeichen einer weiteren Verringerung von Ausbildungs- und Forschungskapazitäten an dieser Hochschule seien.

Der im Sachverständigengutachten für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aufgeworfenen Frage der Qualitätssicherung im Gesundheitssystem stelle sich die LZKTh gemeinsam mit der KZV. Qualität habe aber immer ihren Preis und müsse angemessen vergütet werden.

Plädoyer für die Freiberuflichkeit

Der Kammerpräsident verteidigte die Freiberuflichkeit der Zahnärzte gegen die Kritik des Verbandes der Angestellten- und Ersatzkrankenkassen (VdAK), dessen Bundeschef Herbert Rebscher Einzelpraxen als nicht zukunftsfähiges „Faktotum der Geschichte“ bezeichnet habe. Rebscher übersehe offenbar, daß die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems ganz wesentlich auf dem Leistungswillen der Freiberufler beruhe, bemerkte Dr. Bergholz. Zahnärztliche Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften würden auch künftig den Anforderungen des Fachgebietes gerecht. Freiberuflichkeit bedeute ein Privileg, das es für die Zahnärzte zu erhalten gelte. Zugleich müsse dies sich aber auch deutlich gegenüber dem Gewerbe abgrenzen. In diesem Zusammenhang äußerte der Kammerpräsident sein Unverständnis über zunehmende Verstöße gegen das zahnärztliche Werbeverbot. „Wer Werbemethoden des Gewerbes benutzt, muß sich im klaren sein, daß dies letztlich ein Beitrag ist, das Fach Zahnheilkunde selbst zum Gewerbe zu machen“, warnte Dr. Bergholz.

Satzungsänderung kontrovers diskutiert

Während die Beschlüsse gegen die Ungleichbehandlung auf einhellige Zustimmung der Landesvertreter trafen, muß der Vorstand der LZKTh von seiner Absicht, die Satzung der Kammer zu ändern, vorerst Abstand nehmen. Die für eine Änderung erforderliche Zwei-Drittel-Mehrheit der gewählten Kammerversammlungsmitglieder kam denkbar knapp nicht zustande. Die kontroverse Diskussion entzündete sich vor allem an den vom Vorstand vorgeschlagenen Strukturänderungen in der Verwaltung unter künftigem Verzicht auf einen Hauptgeschäftsführer. Der Vorstand hatte sich davon schlankere und kostengünstigere Strukturen erhofft, zugleich sollte die Verantwortung der einzelnen Abteilungsleiter durch diesen Schritt gestärkt wer-

den. Nicht zuletzt, so warb Vizepräsident Dr. Andreas Wagner für den Vorschlag, sei dies ein Signal, alten Kammerstrukturen etwas Neues, Moderneres entgegenzusetzen.

Dies stieß in der Diskussion allerdings auf erhebliche Skepsis. Dr. Gunter Merkel (Schmalkalden/FVDZ) wandte ein, daß in einer Kammerverwaltung mit einem Millionennetat und immerhin 20 Mitarbeiter ständig ein Verantwortlicher zugegen sein müsse. Torsten Radam (Meiningen/FVDZ) zweifelte den tatsächlichen Spareffekt an und empfahl, lieber die verbleibenden zwei Jahre der Legislaturperiode zur Einführung eines aus seiner Sicht ordentlichen Qualitätsmanagements einschließlich Controlling zu nutzen. Dagegen sah Prof. Edwin Lenz (Jena) in der beabsichtigten Änderung einen „interessanten Gedanken“, der helfen könne, „professionelle Bürokratie“ und verkrustete Strukturen aufzubrechen. In seinem Bericht hatte Kammerpräsident Dr. Bergholz zuvor darauf hingewiesen, daß die Kammer mit ihrem ehemaligen Hauptgeschäftsführer Jürgen Kohlschmidt gegenwärtig in einem Rechtsstreit liegt, der beim Arbeitsgericht Erfurt anhängig ist.

Kammerbeiträge leicht gesenkt

Zustimmung der Kammerversammlung gab es dagegen zur geänderten Beitragsordnung, die für die Thüringer Zahnärzte leichte Beitragssenkungen im Zusammenhang mit der Euro-Umstellung bedeutet. Angenommen wurden auch die neu gefaßte Kostensatzung. Beide bedürfen noch der Genehmigung des Thüringer Ministeriums für Gesundheit und Soziales, das die Rechtsaufsicht über die LZKTh inne hat. Novelliert wurde zudem die Sitzungs- und Reisekostenordnung. Für den Haushalt des vergangenen Jahres erteilte die Kammerversammlung dem Vorstand ebenso Entlastung wie der Spitze des Versorgungswerkes für dessen Haushalt 2001.

In der Kammerversammlung informierten die Referatsleiter der LZKTh über einige Aspekte ihrer Tätigkeit. Dr. Gisela Brodersen (Referat Gebührenordnungen) machte auf Probleme mit Analogberechnungen bei Füllungen aufmerksam. Eine Thüringer Zahnärztin habe deswegen gar ein Gerichtsverfahren am Hals, nachdem ein Patient mit der Rechnung gleich zum Gericht gegangen sei. Bisher seien Ur-

teilssprüche in diesen Fragen jeweils negativ für die Zahnärzte ausgegangen. Wichtig in diesem Zusammenhang sei das Projekt „GOZ-Analyse“, an dem sich aus Kammer-sicht mehr Thüringer Zahnärzte beteiligen sollten. Dr. Ingo Schmidt (Gutachterwesen/Schlichtung) informierte darüber, daß die Kammer seit vergangenem Dezember in einem Fall wegen einer Schlichtung angerufen worden sei und daß 17 Gutachtervorgänge bearbeitet wurden.

Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) berichtete von 96 Patientenberatungen zwischen Oktober 2000 bis zum Mai dieses Jahres. Es seien 45 persönliche Gespräche geführt worden, 34 Beratungen erfolgten schriftlich. Darüber hinaus habe es 120 telefonische Anfrage gegeben. Patienten hätten sich vor allem zur chirurgischen und prothetischen Versorgung beraten lassen, darüber hinaus spielten Anästhesie, Hypnose und auch Anfragen zu Schmerzengeldforderungen eine Rolle. Die im März eingeführte Patientenakademie als neues kostenloses Informationsangebot werde fortgesetzt.

Dr. Joachim Richter (Fort- und Weiterbildung) zog eine bisherige Bilanz der Weiterbildungskurse in diesem Jahr und warb um regere Beteiligung der Thüringer Zahnärzte an der mittlerweile regelmäßig veranstalteten Fortbildungswoche auf Norderney. Die nächste folge im Mai/Juni 2002, der nächste Thüringer Zahnärztetag sei für den 20./21. September 2002 geplant. Dr. Gottfried Wolf (Öffentlichkeitsarbeit) berichtete über die begonnene Umstrukturierung der Pressearbeit mittels „Outsourcing“ und kündigte außerdem an, daß die Kammer im Herbst wieder die Politikergespräche aufnehmen werde.

Vorstand mit neuem Mitglied

Wieder besetzt ist das Referat zahnärztliche Berufsausübung. Die Kammerversammlung wählte Dr. Matthias Seyffarth (Jena) zum Nachfolger von Dr. Olaf Wünsch (Kahla), der sein Mandat nach sechsjähriger Tätigkeit im März zurück gegeben hatte. Dr. Seyffarth war einziger Bewerber für den Ausschußvorsitz. Der Vorsitzende der Kammerversammlung gab Dr. Wünsch dazu die Möglichkeit zu einer persönlichen Erklärung. Sitzungsgemäß gehört Dr. Wünsch auch der Kammerversammlung nicht mehr als Mitglied an.

Gewählt: Delegierte zur Bundesversammlung

Neben der Nachwahl zum Vorstand hatte die Kammerversammlung zwei weitere Wahlgänge zu absolvieren – um die Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer im Herbst bzw. deren Nachrücker zu nominieren. Als Delegierte werden Dr. Lothar Bergholz (Eisenach), Dr. Andreas Wagner (Erfurt), Dr. Horst Popp (Erfurt) und Dr. Gottfried Wolf (Suhl) die Thüringer Zahnärzte vertreten. Nachrücker sind Dr. Robert Eckstein (Meiningen), Dr. Gustav Hofmann (Erfurt), Dr. Jürgen Junge (Schnepfenthal) und Michael Uhlig (Gera).

Weitere von der Kammerversammlung angerissene Themen waren die zu erwartende neue Röntgenverordnung und die neue Ausbildungsverordnung für Zahnärzthelferinnen (tzb 05/2001).



Delegierte: Dr. Lothar Bergholz, Dr. Horst Popp, Dr. Andreas Wagner und Dr. Gottfried Wolf (v.l.n.r.) vertreten die Landes Zahnärztekammer Thüringen auf der Bundesversammlung der BZÄK.

Foto: Müller

5. Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen 27. Juni 2001 – Beschlüsse

Beschluß Nr. 28/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

GOZ-Gebührenanpassungsverordnung neue Bundesländer

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung fordert vom Gesetzgeber die sofortige vollständige Abschaffung des Abschlages Ost bei der Anwendung der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Begründung:

Die Kammerversammlung stellt fest, daß 13 Jahre nach Inkrafttreten der GOZ am 01.01.1988 eine Anpassung der GOZ an die fachliche und wirtschaftliche Entwicklung weiterhin durch den Ordnungsgeber verweigert wird. Ebenso besteht der im Referentenentwurf vorgesehene Abschlag Ost von

künftig 10 % ab dem 01.01.2002 weiter, obwohl er bei den anderen Freien Berufen längst aufgehoben ist. Nach dem Referentenentwurf hat die Anpassung angesichts des geringen Anteils von Privatpatienten in den neuen Bundesländern keine Auswirkungen auf das gesamtwirtschaftliche Preisniveau. Demzufolge sind auch Auswirkungen auf die Beihilfe nicht zu erwarten. Für uns ist es darum unverständlich, warum nicht endgültig die vollständige Anpassung herbeigeführt wird.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 29/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Forderung nach Gleichbehandlung

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung verurteilt die geplante Ungleichbehandlung von Ärzten und Zahnärzten in Ostdeutschland. Die Gesamtvergütung muß für Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen gelten!

Begründung:

Der Vorstoß der Gesundheitsminister der neuen Bundesländer zur Anhebung der ärztlichen Gesamtvergütung für die Jahre 2001 und 2002 um jeweils 5 % ist grundsätzlich sehr zu begrüßen, die Ausgrenzung der Zahnärzte ist aber weder gerechtfertigt noch nachvollziehbar. Zehn Jahre nach der politischen Einheit ist es an der Zeit, auch die soziale Einheit für Ärzte, Zahnärzte und unsere Patienten herzustellen. Wir fordern deshalb, den zahnärztlichen Berufsstand umgehend in die Initiative mit einzubeziehen.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 30/01:

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 6 r der Satzung der LZKTh die im Antrag genannten überplanmäßigen Ausgaben im Haushalt der LZKTh 2000.

Begründung: Im Ergebnis des Abschlusses des Haushaltsjahres 2000 wurden bei folgenden Haushaltskonten Überschreitungen festgestellt, d. h. gegenüber dem Haushaltsplan 2000 mußten überplanmäßige Ausgaben getätigt werden. Diese sind nach § 6 r der Satzung der LZKTh von der Kammerversammlung zu genehmigen.

1. Zahnärztliche Fortbildung

Etat 2000	680.000,00 DM
Ist 2000	742.853,00 DM
Überschreitung	62.853,00 DM

Diesen tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 742.853,00 DM stehen tatsächliche Einnahmen in Höhe von 759.215,25 DM gegenüber. Somit sind die Mehrausgaben von 62.853,00 DM (die in der Summe 742.853,00 DM enthalten sind) voll durch die Einnahmen gedeckt.

2. Sonstige Aufwendungen – Honorare Praxisbewertungen

Etat	0,00 DM
Ist 2000	12.500,00 DM
Überschreitung	12.500,00 DM

Diese Tätigkeit konnte – wie in den vergangenen Jahren – von der LZKTh nicht geplant werden. Selbstverständlich sind diese Ausgaben durch Einnahmen (17.500,00 DM) abgedeckt.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 31/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Entlastung des Vorstandes für den Haushalt der Kammer 2000.

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer für das Haushaltsjahr 2000 und erteilt dem Vorstand gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

Begründung:

Nach Prüfung des Haushaltes 2000 durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Köln - und durch den Rechnungsprüfungsausschuß der Landes Zahnärztekammer Thüringen beantragt der Vorstand der LZKTh entsprechend § 6 k der Satzung die Bestätigung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes. Die Entlastung der Geschäftsführung kann zum jetzigen Zeitpunkt aus haftungsrechtlichen Gründen nicht erfolgen. Der gesamte Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme vor, der Bestätigungsvermerk lag den Unterlagen bei. Die Ertrags- und Aufwandsrechnung, die Haushaltsplanerfüllung 2000 und die Bilanz waren dem Antrag beigefügt.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 32/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Entlastung des Vorstandes, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für den Haushalt des Versorgungswerkes 2000.

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes für das Haushaltsjahr 2000 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

Begründung:

Das abgeschlossene Haushaltsjahr 2000 wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG, Frankfurt, geprüft. Der Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle vor. Rechnungs- und andere Differenzen wurden nicht festgestellt. Der Bestätigungsvermerk lag den Unterlagen bei. Bilanzwirksame Beanstandungen wurden nicht festgestellt.

Die Ertrags- und Aufwandsrechnung sowie die Bilanz waren als Anlage beigefügt.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 33/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Beitragsordnung der LZKTh

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 6 Abs. g der Satzung der LZKTh im Rahmen der Euro-Umstellung die vorgelegte Absenkung der Kammerbeiträge um 2,2 % für alle Beitragsgruppen und somit die Anlage 1 (Beitragstabelle) der Beitragsordnung der LZKTh ab 1. Januar 2002.

Begründung:

Durch die Umstellung der Währung auf den Euro zum Jahreswechsel ergeben sich für die Ordnungen und Satzungen der Kammer unrunde Beträge (Bsp.: Umrechnung Beitrag für niedergelassene Zahnärzte: 150 DM entspricht 76,69). Der Rechtsausschuß hat dem Vorstand deshalb empfohlen, für eine Abrundung aller betroffenen Geldgrößen auf volle Euro zu plädieren. Dazu schlägt der Vorstand eine wirtschaftlich verträgliche Absenkung der Beiträge um 2,2 % - einheitlich für alle Beitragsgruppen – ab 1. Januar 2002 vor.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 34/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Neufassung der Sitzungs- und Reisekostenordnung der LZKTh

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 6 Abs. o) der Satzung der LZKTh die Sitzungs- und Reisekostenordnung der LZKTh in der vorliegenden Fassung ab 1. Januar 2002 neu.

Begründung:

- Einarbeitung der Euro-Umstellung,
- Änderung Punkt 3 entsprechend Empfehlung der Prüfstelle der BZÄK,
- komplette redaktionelle Überarbeitung.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 35/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Kostensatzung der LZKTh

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt gemäß § 6 Abs. h) der Satzung der LZKTh die Anlage zu § 2 der Kostensatzung (Gebührenver-

zeichnis) der LZKTh in der vorliegenden Fassung ab 1. Januar 2002 neu.

Begründung:

Es erfolgt eine generelle buchhalterische Rundung auf volle Euro-Beträge anlässlich der Euro-Umstellung. Ausnahmen dazu bilden die Positionen, für die in der Anlage (Gebührenverzeichnis) Begründungen enthalten sind.

einstimmig angenommen

Beschluß Nr. 38/01

Antragsteller:

Kreisstelle Rudolstadt

Betreff:

Antrag auf Überprüfung der Reduzierung der Anzahl der Vorstandsmitglieder

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt die Überprüfung einer eventuellen Reduzierung des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer auf den Präsidenten, den Vizepräsidenten und sechs Beisitzer. Um eine schriftliche Zusammenarbeit bis zur nächsten Kammerversammlung wird gebeten.

Begründung:

In ihrer Mitgliederzahl der Landes Zahnärztekammer Thüringen vergleichbare Landes Zahnärztekammern haben in ihrem Vorstand bis zu einem Drittel weniger Vorstandsmitglieder. Da im Frühjahr des Jahres ein Beisitzer zurückgetreten ist, stellt sich für uns die Frage, ob eine Zusammenlegung von Referaten möglich und sinnvoll ist.

mehrheitlich angenommen



Dr. Matthias Seyffarth ist neuer Referatsleiter.
Foto: Wolf

Ansprechpartner für die Kollegen

Erfurt (tzb). Der 42jährige Jenaer Kieferorthopäde Dr. Matthias Seyffarth hat vor kurzem das Referat zahnärztliche Berufsausübung im Vorstand der LZKTh übernommen. Der Posten war mit dem Rücktritt von Dr. Olaf Wunsch vakant geworden. Dr. Seyffarth arbeitet seit 1991 in eigener Niederlassung in Jena, ist Kieferorthopädie-Gutachter, stellvertretendes Mitglied des Prüfungsausschusses für die Fachgebietsbezeichnung Kieferorthopädie der LZKTh sowie seit zwei Jahren Mitglied der Kammerversammlung. Außerdem ist er Mitglied im BDK. In das

komplexe Arbeitsfeld seines Referates, das rechtliche, organisatorische und fachliche Fragen der zahnärztlichen Berufsausübung umfaßt, will er sich rasch einarbeiten. Als aktuellste Aufgabe bezeichnet es Dr. Seyffarth, seinen Berufskollegen die neue Röntgenordnung und deren Auswirkungen auf deren praktische Arbeit nahezubringen. Die neue Verordnung tritt nächstes Jahr in Kraft. Und natürlich liegt ihm eines besonders am Herzen: „Ich möchte jederzeit Ansprechpartner für die Kollegen sein.“ Dr. Matthias Seyffarth ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

Verabschiedung in den Ruhestand

Erfurt (lzk). In der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat es einen personellen Wechsel gegeben. Heide Leischner, seit fast zehn Jahren zuständig für die Referate, Gutachterwesen, Schlichtung, GOZ und die Patientenberatungsstelle der Landes Zahnärztekammer, wurde jetzt in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Viele Kollegen kennen Frau Leischner wegen ihrer konsequenten und sicheren Hilfe und Beratung bei Problemen mit Patienten. Die Mitglieder des Vorstandes wissen ihre solide und sachliche Bearbeitung auch juristisch komplizierter Fälle aus zahnärztlicher Tätigkeit sehr zu schätzen.

Auch ratsuchende Patienten hatten in Heide Leischner eine kompetente Ansprechpartnerin. Sie verabschiedete sich nun aus dem aktiven Berufsleben und hat alle guten Wünsche der Kammer mit auf den Weg bekommen.

Künftig werden die Referate Patientenberatung, Gutachterwesen und Schlichtung von Christiana Meinel betreut. Frau Meinel war bisher in der Pressestelle der Kammer tätig. Aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit hier besitzt sie eine gute Basis, sich schnell in ihr neues Aufgabengebiet einzuarbeiten.



Ein Dankeschön und viele guten Wünsche gab die Kammer ihrer langjährigen Mitarbeiterin Heide Leischner (3.v.r.) mit auf den Weg.
Foto: LZK

Aufschwung für die Fortbildung

Neues Schulungszentrum der Landeszahnärztekammer zahlt sich aus

Erfurt (tzb). Fort- und Weiterbildung für Zahnärzte befindet sich in Thüringen eindeutig im Aufwind – seit 1991 hat sich die Zahl der von der Landeszahnärztekammer angebotenen Kurse fast verzehnfacht. Zwölf Kursangeboten im Jahr 1991 – dem Gründungsjahr des Fortbildungsreferates – standen im vergangenen Jahr 101 Kurse gegenüber. Das Jahr 2001 könnte eine neue Rekordmarke bringen: Bereits im ersten Halbjahr wurden 70 Lehrgänge abgehalten. In den zehn Jahren seiner Existenz hat es das von Dr. Joachim Richter (Saalfeld) geleitete Fortbildungsreferat Summa summarum auf 825 Kurse gebracht, die von insgesamt 13 900 Teilnehmern besucht wurden. In diesem Jahr bildeten sich bereits 1163 Zahnärzte und Zahnärzthelferinnen weiter. Wesentlichen Anteil an dieser Bilanz hat das vor einem Jahr in Betrieb gegangene Fortbildungszentrum im neuen Domizil der Landeszahnärztekammer, meint Dr. Joachim Richter, Fortbildungsreferent im Gespräch mit dem „Thüringer Zahnärzteblatt“.

Es fällt auf, daß die Zahl der Fortbildungskurse und der Teilnehmer seit dem vergangenen Jahr deutlich zunimmt. Läßt sich daraus schließen, daß sich das neue Fortbildungszentrum im Erfurter Barbarosahof auszahlt?

Dr. Richter: Auf alle Fälle. Wir verfügen über wesentlich günstigere Bedingungen. Damit meine ich nicht nur die technisch bestens ausgestatteten Unterrichtsräume, sondern auch die Zentralisierung der Kurse durch das neue Haus. Vorher mußten wir „wandern“, waren mal im alten Kammergebäude, mal in der Zahnklinik Jena, mal an der ehemaligen Medizinischen Akademie Erfurt oder auch in Hotels. Das hatte fachliche und organisatorische Nachteile.

Was hat sich am neuen Schulungszentrum als besonders vorteilhaft für die Fortbildung erwiesen?

Dr. Richter: Die Ausstattung, zum Beispiel im „Phantomraum“. Sie erlaubt wirklich

praxisnahe Lehrgänge für Zahnärzte gleichermaßen wie Helferinnen. Dies hat sich bis in andere Bundesländer herumgesprochen, so daß die Kursteilnehmer längst nicht mehr nur aus Thüringen kommen. Dazu bietet die Kammer Fortbildungen preisgünstiger an als mancher private Lehrgangsveranstalter. Das wirkt sich natürlich auch aus.

Welche Themen sind in der Fortbildung denn besonders gefragt, welche weniger?

Dr. Richter: Die Fortbildungsthemen haben sich in der Vergangenheit eigentlich immer an den Bedürfnissen der Praktiker orientiert. Ein Schwerpunkt ist die Parodontologie. Prophylaxe ist ebenfalls gefragt. Zurückgegangen ist das Interesse an der Prothetik, da gab es Anfang der 90er Jahre eine stärkere Nachfrage. Immer ausgebucht sind Helferinnen-Kurse – wobei man hier ganz deutlich merkt, in welcher Praxis der Chef hinterher ist, daß sich sein Personal auf dem laufenden hält. Gemeinsame Kurse für Zahnärzte und Helferinnen sind gefragt. Und Notfallkurse laufen natürlich immer. Allein 14 hatten wir letztes Jahr im Programm, davon einige, die wegen der großen Nachfrage schnell zusätzlich eingeschoben wurden. Weniger gefragt sind

chirurgische Themen und Forensik – obwohl alles, was mit Gerichtsrelevanz zu tun hat, eigentlich doch wichtig ist.

Woher kommen die Referenten?

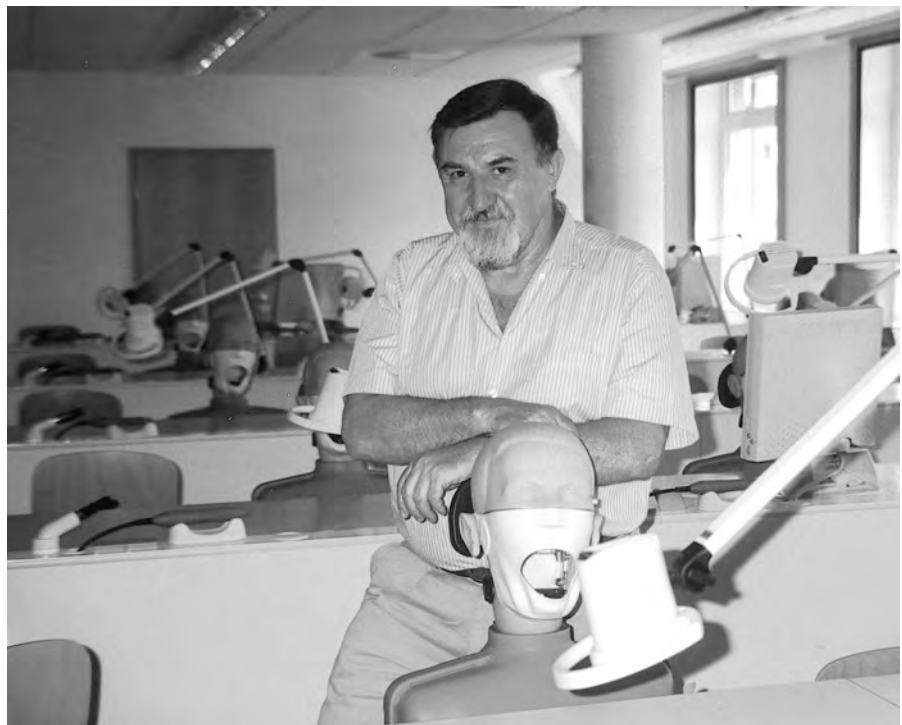
Dr. Richter: Überwiegend aus Deutschland, aber auch aus der Schweiz, Belgien, Schweden, Österreich und den USA. Das sind alle Kapazitäten ihres Fachs. Auch vor diesem Hintergrund ist ein Fortbildungszentrum, das den Referenten gute Arbeitsmöglichkeiten bietet, übrigens wichtig.

Wie sehen die Zukunftspläne für die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung aus?

Dr. Richter: Ziel ist der Aufbau einer strukturierten Fortbildung für spezifische Gebiete, zum Beispiel Implantologie, Parodontologie oder Kinder- und Jugendzahnheilkunde.

Wer unterstützt Sie in Ihrer Arbeit als Fortbildungsreferent?

Dr. Richter: Die Mitarbeiterinnen der LZKTh, vor allem Frau Held, Frau Westphal und Frau Burkantat, mein Kollege Dr. Eckstein als Helferinnen-Referent und natürlich der Fortbildungsausschuß der Kammer.



Fortbildungsreferent Dr. Joachim Richter ist stolz auf das neue Schulungszentrum der Landeszahnärztekammer.
Foto: tzb

Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor

Dr. Bernd Bartl
ist Kreisstellenvorsitzender
der KZV in Bad Langensalza



geboren am 30. September 1956,
verheiratet, zwei Kinder

Dipl.-Stom. Falk Röhlig
ist Kreisstellenvorsitzender
der KZV in Gera-Stadt



geboren am 27. März 1961
in Wilkau-Haßlau
verheiratet, ein Kind

Beruflicher Werdegang:

1977 – 1982

Studium in Jena und Erfurt

1990

Promotion am Institut für
Medizingeschichte der MAE

ab 1982

als Zahnarzt tätig in der
Kurort-Poliklinik Bad Langensalza

seit 1990

eigene Niederlassung in Bad Langensalza

seit 1992

Kreisstellenvorsitzender der KZV Thüringen

1982 – 1987

Studium in Jena und Dresden

September 1987 – März 1991

in einer Poliklinik in Gera tätig

seit April 1991

eigene Niederlassung in Gera

seit 1995

KZV-Kreisstellenvorsitzender Gera-Stadt

Mitglied der Kammerversammlung der Lan-
deszahnärztekammer Thüringen

Standespolitische Ziele:

- Zahnärztliche Zukunft kann nur „Grundversorgung und Wahlleistung“ heißen – ohne weitere Verunsicherung unserer Patienten;
- uneingeschränkter Zugang zu allen zahnärztlichen Versorgungsformen für unsere Patienten auf Grundlage der beitragsorientierten Ausgabenpolitik;
- Aufbau von eigenverantwortlicher Qualitätssicherung in der Zahnärzteschaft;
- Abschaffung von Budgets – sie führen zu Rationalisierung und Mangelwirtschaft im Gesundheitswesen;
- freie patientenorientierte und ethisch motivierte Zahnheilkunde;
- mittelfristige Planungssicherheit für Zahnärzte und Patienten;
- Zweierbeziehung Patient-Arzt darf nicht durch Kasseneinflüsse dominiert werden.
- Erhaltung der Freiberuflichkeit und der Selbständigkeit der Praxen
- Kampf gegen jede Form von Einkaufsmodellen der Krankenkassen und Versicherungen
- Bewahrung der Geschlossenheit der Thüringer Zahnärzte nach außen und Verhinderung der Gruppenbildung und Aufsplitterung innerhalb der Kollegenschaft
- Probleme, auch untereinander, fair und kollegial lösen und das vorhandene gute Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient erhalten und ausbauen
- die Arbeit der KZV in der Kreisstelle verständlich und transparent machen
- offene und ehrliche Zusammenarbeit mit dem Vorstand und mehr Interesse der Kollegen an der standespolitischen Arbeit.

Bekanntmachung

Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Termin: Samstag,
der 3. November 2001

Ort: Treff-Hotel
Weimar-Legefild,
99438 Weimar-Legefild
Kastanienallee 1

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

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

Ausschreibung

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

Gehren

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 05.09.2001 terminiert.

KZV Thüringen

Versorgungsgradfeststellung

Stand: 15. Juni 2001

Planungsbereich	Zulassungsbeschränkung	Planungsbereich gesperrt/offen-noch mögliche Zulassungen	
		zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	x	gesperrt	offen
Gera	x	gesperrt	offen
Jena	x	gesperrt	gesperrt
Suhl	x	gesperrt	offen
Weimar	x	gesperrt	offen
Eisenach	x	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	x	gesperrt	offen
Nordhausen	x	gesperrt	offen
Wartburgkreis		1,0	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	x	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	x	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	x	gesperrt	offen
Gotha	x	gesperrt	offen
Sömmerda		offen	offen
Hildburghausen		offen	offen
Ilmkreis	x	gesperrt	offen
Weimarer Land	x	gesperrt	offen
Sonneberg	x	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	x	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	x	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis		gesperrt	offen
Greiz	x	gesperrt	offen
Altenburger Land		gesperrt	offen

(x= mit Zulassungsbeschränkungen belegt)

Beschluß

des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen

gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z

vom 15. Juni 2001

Bezugnehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und die Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 06. 06. 2001 Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Planungsbereich: Saale-Orla-Kreis
Altenburger Land

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

gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des Landesausschusses

Hygiene nicht beachtet: Arzt muß zahlen

Gericht spricht Patientin Schadensersatz zu

Düsseldorf. Wenn ein Mediziner geltende Hygienevorschriften sträflich vernachlässigt und Patienten dadurch zu Schaden kommen, kann das für ihn finanzielle Konsequenzen haben. Das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf gab jetzt einer Patientin recht, die sich nach einer Behandlung im Krankenhaus eine Infektion zugezogen hatte. Der behandelnde Arzt muß Schadensersatz zahlen (Az: 8 U 99/99).

Die Patientin hatte sich in der Klinik das Knie punktieren lassen. An zwei Tagen wurde bei liegender Kanüle ein Spritzenwechsel vorgenommen. Weder der behandelnde Arzt noch seine Helferin trugen dabei sterile Handschuhe. Es kam zu einer bakteriellen Infektion des Kniegelenks mit dem Erreger Staphylococcus aureus. Die Frau verlangte Schadensersatz, doch der Mediziner wiegelte

ab. Enttäuscht zog die Patientin vor Gericht – und bekam in zwei Instanzen Recht.

Das OLG befand, daß der behandelnde Arzt und die Helferin beim Spritzenwechsel sterile Handschuhe hätten tragen müssen. Insbesondere von den Händen des behandelnden Arztes, die der Einstichstelle sehr nahe kommen, gingen Gefahren aus. Die Möglichkeit, daß sich zum Zeitpunkt des Spritzenwechsels der Punktionskanal mit einem bakteriellen Erreger infiziere, sei – anders als bei Verwendung einer Einwegspritze – erheblich gesteigert. Den Verstoß des Arztes gegen die Hygienebestimmung wertete das Gericht als grobes Versäumnis und verurteilte den Mediziner zur Zahlung von Schadenersatz.

Quelle: Anwalt-Suchservice

GKV-Leistungen prinzipiell nur per Chipkarte abrechenbar

BSG-Urteile zu Privatabrechnung vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen und privaten Zuzahlungen bei vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen

Der Vorstand der KZV Thüringen weist nochmals darauf hin, daß Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung über die Krankenversicherungskarte abzurechnen und Zuzahlungen zu den Kosten oder eine Privatabrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen nur in streng begrenzten und hier aufgeführten Ausnahmefällen möglich sind. Hintergrund sind zwei Urteile des Bundessozialgerichtes zur Problematik privat(zahn)ärztlicher Liquidation notwendiger vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen, deren Gegenstand in beiden Fällen Disziplinarmaßnahmen (Disziplinarbescheide) waren.

Im ersten Fall stritten die Beteiligten über die Rechtmäßigkeit eines Verweises, den der Disziplinarausschuß der beklagten KV dem Kläger erteilt hatte. Der Kläger, der als praktischer Arzt niedergelassen ist, verfügte über das Angebot einer Vielzahl physikalisch-medizinischer Leistungen aufgrund der von ihm angeschafften Gerätschaften. Da diese Leistungen, die zu dem vertragsärztlichen Leistungsspektrum gehören, nach seiner Auffassung nicht mehr kostendeckend abzurechnen waren, bot er infolgedessen diese physikalisch-medizinischen Leistungen nicht mehr für die Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung an, sondern nur noch privatärztlich oder gegen Kostenerstattung.

Verweis gegen Arzt ausgesprochen

Dies setzte er eine geraume Zeit lang um. Nachdem die KV davon Kenntnis erhalten hatte und auf Abhilfe drängte, dies jedoch fruchtlos geschah, sprach der Disziplinarausschuß dem Arzt einen Verweis aus. Gegen diese Maßnahme erhob der Arzt Klage, Berufung und Revision. Diese blieben jedoch erfolglos.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichtes hat die Revision des Arztes mit folgenden Argumenten zurückgewiesen: Der Arzt war nicht berechtigt, bestimmte von ihm vorgehaltene, zur vertragsärztlichen Versorgung gehörende Leistungen (hier ärztliche physikalisch-medizinische Behandlungen) für Versicherte der GKV nur noch privatärztlich zu erbringen, nachdem er in einer Untersuchung zuvor die Notwendigkeit dieser Leistungen festgestellt hatte. Die Vertrags(zahn)arztzulassung berechtigte und verpflichtete ihn zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung nach Maßgabe der gesetzlichen und untergesetzlichen Vorschriften. Mit diesem Status sind Vorteile verbunden, nämlich die der Eröffnung des großen Kreises der GKV-Versicherten als potentielle Patienten und die Gewähr sicherer Einkünfte von öffentlich-rechtlichen Institutionen als Schuldner. Damit korrespondiert die sich aus § 97 Abs. 3 SGB V ergebende Hauptpflicht des Vertrags(zahn)arztes zur Erbringung der typischen Leistungen seines Fachgebietes, zu deren Ausführung er berechtigt und in der Lage ist.

Leistungsspektrum beliebig eingengt

Hingegen ist der Arzt nach Meinung des Gerichtes nicht befugt, sein Leistungsspektrum beliebig einseitig (nur) gegenüber den GKV-Versicherten einzuengen. So dürfe er nur in begründeten Fällen die Behandlung von Versicherten oder Teile von Behandlungen ablehnen und müsse alle für die Behandlung notwendigen Verordnungen treffen. Zuzahlungsverlangen für die Erbringung vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen sind grundsätzlich nicht statthaft. Dementsprechend ist es erst recht nicht zulässig, ausschließlich private Bezahlungen für zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung gehörenden Leistungen zu fordern. Dies ergibt sich daraus, daß die Versicherten mit ihren Beitragszahlungen den Anspruch auf alle medizinisch notwendigen (zahn)ärztlichen Leistungen erwerben.

Kein Fall von „Rechtsirrtum“

Das Verhalten des Arztes wurde vom Bundessozialgericht auch als schuldhaft bestätigt. Insbesondere könne der Mediziner sich nicht auf einen „Rechtsirrtum“ berufen. Von einem Rechtsirrtum ist immer dann auszugehen, wenn der Betroffene glaubte, rechtmäßig zu handeln. Die Rechtsprechung verlangt hierfür regelmäßig die weitere Prüfung dahingehend, ob dieser Rechtsirrtum vermeidbar oder nicht vermeidbar gewesen war. Wollte man vermeidbare Rechtsunkenntnis als hinreichenden Grund für die Außerachtlassung der vertrags(zahn)ärztlichen Verpflichtungen ansehen, würde gerade der Vertrags(zahn)arzt honoriert, der sich um keinerlei Rechtsaufklärung bemühte, oder der beharrlich eine den tatsächlichen Verhältnissen gegenteilige Rechtsauffassung vertritt. Der klagende Arzt hätte also eine Rechtsaufklärung – gegebenenfalls von seiner KV – einholen müssen, um sich auf seine anderslautende Rechtsauffassung berufen zu können.

Im Ergebnis hat das Bundessozialgericht wie auch die Vorgerichte befunden, daß die Disziplinarmaßnahme zu Recht ausgesprochen wurde (BSG-Urteil vom 14.03.2001 – B 6 KA 67/00 R = NSZ 2001, Heft 4, IX).

Auch im zweiten Fall (BSG Urteil vom 14.03.2000 – B 6 KA 36/00 R = NSZ 2001, Heft 4, IX) liegt ebenfalls eine Disziplinarmaßnahme als Streitgegenstand vor. Der klagende Arzt, Betreiber einer chirurgischen Tagesklinik, machte die Durchführung ambulanter Operationen bei Kassenpatienten mehrfach davon abhängig, daß diese sich zu einer Zuzahlung verpflichten. Dieses Verhalten wurde durch den Disziplinarausschuß gerügt. Im Verfahren vor dem Bundessozialgericht trug der Mediziner darüber hinaus zur Begründung seiner Klage vor, daß er die größeren ambulanten Operationen nach dem

EBM-Ä nicht kostendeckend abrechnen könne. Daher sei seine Verfahrensweise nicht zu beanstanden. Das BSG wies die Revision des Arztes zurück und bestätigte damit die Entscheidungen der Vorinstanzen.

Vertragsarztspflichten schuldhaft verletzt

Nach Auffassung des Bundessozialgerichtes ist das Urteil des Landessozialgerichtes nicht zu beanstanden. Der Disziplinarbescheid ist mit seinem Ausspruch rechtmäßig. Zur Begründung weist das Bundessozialgericht unter anderem darauf hin, daß der Arzt seine vertrags(zahn)ärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt hat, indem er entgegen § 18 Abs. 3 BMV-Ä (dies entspricht § 4 Abs. 5 EKV-Z), § 21 Abs. 3 EKV-Ä (dies entspricht § 8 Abs. 3 EKV-Z) Zuzahlungen für vertrags(zahn)ärztliche Leistungen gefordert hat, ohne daß einer der dort genannten Ausnahmefälle vorlag. Weiter trug das Bundessozialgericht zur Begründung vor, daß die vom Arzt durchgeführten ambulanten Operationen auch von dem Sicherstellungsauftrag umfaßt sind. Maßgeblich für die Beurteilung allein ist, daß es sich bei diesen um vom SGB V und vom EBM-Ä (BEMA) erfaßte vertrags(zahn)ärztliche Leistungen handelt.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Sofern Leistungen zum Leistungskatalog der GKV gehören, sind diese einzig und allein über die GKV abrechenbar. Ferner dürfen diese Leistungen nicht dem GKV-Patienten vorenthalten werden, sofern der Vertrags(zahn)arzt über das Leistungsangebot verfügt und die Behandlung notwendig ist. Schließlich darf der Vertrags(zahn)arzt auch nicht die GKV-Patienten in Form von Zuzahlungen zwecks Kostendeckung belangen.

Das Bundessozialgericht hat sich damit in Weiterführung seiner bisherigen Rechtsprechung, wonach es praktisch keinen individualrechtlichen Anspruch auf eine angemessene Vergütung einzelner Leistungen gibt, in die Diskussion um Zuzahlungsverlangen aufgrund unangemessener Vergütungen eingeschaltet. Der Vertragszahnarzt ist danach verpflichtet, zur Erfüllung seiner aus der Zulassung erwachsenen Pflichten einen weiten Katalog sog. Kernleistungen anzubieten. Andernfalls ist seine Zulassung gefährdet, da er nicht ausreichend an der Sicherstellung mitwirkt. Leistungen, die zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zählen, können demnach

nur verweigert werden, wenn die Praxis aus fachlichen oder materiellen Gründen überhaupt nicht in der Lage ist, diese anzubieten. Damit dürfte aber jedweder Zuzahlung im Sachleistungsbereich die Rechtsgrundlage entzogen sein.

Ausnahmefälle

Ausnahmen bestehen in folgenden Fällen:

1. solange die Krankenversicherungskarte nicht vorgelegt oder die Anspruchsberechtigung auf andere Weise nicht nachgewiesen worden ist, wobei die entrichtete Vergütung zurückzuzahlen ist bei Vorlage der Krankenversicherungskarte bzw. der Anspruchsberechtigung innerhalb von 10 Tagen nach letzter Inanspruchnahme (§ 8 Abs. 2 BMV-Z, § 9 Abs. 3 EKV-Z);
2. bei „Abdingung“, das heißt völliger Loslösung von der GKV. Dies bedarf jedoch einer vorherigen schriftlichen Vereinbarung – einer Belehrung, daß die Leistung auch kostenfrei bzw. günstiger im Rahmen der GKV erbracht werden kann; bei abweichender Stellungnahme des Gutachters zur prothetischen Versorgung: vgl. BMV-Z bzw. EKV-Z Muster 1 Anlage Heil- und Kostenplan; bei Wunsch nach privater Leistung entsprechend HKP zur prothetischen Versorgung trotz Leistungspflicht der GKV: vgl. BMV-Z bzw. EKV-Z Muster 3 Anlage Heil- und Kostenplan;
3. bei Fällen der freiwilligen Mitgliedschaft, sofern die Versicherten statt Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen, § 13 Abs. 2 SGB V;
4. im Hinblick auf entstehende Mehrkosten (§ 28 Abs. 2 SGB V) dann, wenn Versicherte eine über den Maßstab der ausreichenden und zweckmäßige Versorgung hinausgehende Versorgung bei Füllungen wünschen. Voraussetzung ist hier jedoch eine vorherige schriftliche Vereinbarung. Diese Ausnahme gilt jedoch nicht für Fälle, bei denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.
5. im Hinblick auf entstehende Mehrkosten (§ 30 Abs. 3 SGB V) dann, wenn Versicherte eine über den Maßstab der notwendigen Versorgung hinausgehende Versorgung bei Zahnersatz wünschen (das Nähere regelt die Thüringer Mehrkostenvereinbarung). Ansonsten ist vorherige schriftliche Abdingung notwendig (vgl. auch BMV-Z bzw. EKV-Z Muster 1 Anlage Heil- und Kostenplan).

*Ass. iur. Kathrin Borowsky,
KZV-Rechtsabteilung*

Nach Piercing fast Zunge verloren

Urteil: Piercer haftet wegen mangelnder Aufklärung

Zahnärzte oder Piercing-Studios, die ihre Klienten nicht umfassend über die Folgen eines Zungenpiercings aufklären, müssen bei gesundheitlichen Schädigungen durch das Piercing finanziell haften. Das AG Neubrandenburg entschied jetzt zugunsten einer verletzten Kundin und verurteilte den Piercer dazu, der Kundin ein Schmerzensgeld in Höhe von 600 Mark zu zahlen (Az.: 18 C 160/00). Der Piercer habe versäumt, die Frau über alle möglichen Folgen eines Zungenpiercings aufzuklären.

Die junge Frau hatte sich in dem Piercingstudio die Zunge mit einem Stecker durchbohren lassen. Die Wunde begann kurze Zeit später zu eitern. Die Lymphknoten im Halsbereich entzündeten sich, der Mundboden eiterte, und die Zunge schwellte heftig an. Als die schmerzgepeinigten Frau nach vier Tagen endlich einen Arzt aufsuchte, war der Stecker durch den fortschreitenden Vereiterungsprozess bereits bis ins Zungenbändchen vorgedrungen. Der entsetzte Mediziner entfernte schleunigst den Stecker. Die Zunge war bereits derartig verletzt, daß sie um ein Haar teilamputiert hätte werden müssen. Erst nach intensiver aseptischer Behandlung der Wunde konnte die Zungenfunktion wieder hergestellt werden.

Die junge Frau verlangte von dem Betreiber des Piercingstudios Schmerzensgeld, doch dieser war sich keiner Schuld bewußt. Das Amtsgericht Neubrandenburg sah das anders: Die in dem Piercingstudio verwendeten Formulare hätten mögliche gesundheitliche Folgen nicht umfassend dargestellt. Das Risiko von Komplikationen wie Thrombose, Embolie, Lymphknotenentzündungen und neurologischen Ausfallerscheinungen sei darin nicht enthalten gewesen.

Quelle: Anwalt-Suchservice

Ästhetik im Mund mit Digitaltechnik

Harald Küpper leitet Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Jena (fsu). Der Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist seit einiger Zeit neu besetzt. Prof. Dr. Harald Küpper (Foto) aus Nordrhein-Westfalen hat den Lehrstuhl an der alma mater jenensis inne.

Harald Küpper wurde am 9. September 1959 in Bonn geboren. Von 1978 bis 1984 studierte er Zahnmedizin und Philosophie an der Düsseldorfer Universität. 1984 wurde er wissenschaftlicher Assistent, fünf Jahre später Oberarzt an der Klinik für Zahnheilkunde der RWTH Aachen. Er promovierte 1988 zur Osseointegration von parodontalen Implantaten aus konventionell sowie modifiziert implantierten HA-Keramikgranulaten. In seiner 1994 vorgelegten Habilitationarbeit beschäftigte sich Küpper mit adhäsivprothetischen Restaurationen aus Titan.

Den Kontakt zu Jena pflegte Prof. Dr. Harald Küpper schon seit 1986. Damals bestand reger Austausch mit der Zahnklinik auf dem Gebiet der werkstoffkundlichen und klini-

schen Analyse von silikatierten Metalloberflächen und Titan. Als neuer Inhaber des Lehrstuhls für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in Jena hat er bereits einiges auf den Weg gebracht. So ist er seit kurzem Internet-Experte für deutschlandweite Fortbildungen in Ästhetischer Zahnheilkunde. Der ästhetische Aspekt wird nach Ansicht des 41-jährigen in der Zahnheilkunde immer wichtiger. Zum einen, weil die Patienten bei den "Dritten" längst nicht mehr nur auf Funktionalität, sondern auch auf Schönheit Wert legen. Zum anderen stellt eine Qualifikation in Ästhetischer Zahnheilkunde für Zahnärzte einen wichtigen Wettbewerbsvorteil dar.

Auch die Ausbildung der Studenten liegt dem Rheinländer sehr am Herzen. So war er an seiner früheren Wirkungsstätte der RWTH Aachen, 15 Jahre lang Leiter der klinischen Ausbildung. In Jena will er modernste Methoden in die Lehre integrieren. Das betrifft zum Beispiel die Anwendung eines neuen Keramikwerkstoffes, aus dem mittels digital gesteuerter Technik kostengünstig und schnell Brücken und Füllungen hergestellt werden



können. Jena wäre damit einer der ersten Standorte, an dem bereits Studenten diese Technik erlernen könnten.

In der Freizeit widmet sich Küpper, früherer Präsident und jetziges Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde, der Vulkanologie oder ist als Taucher aktiv.

Kürzel D.A.L.M. für die ersten 13 Absolventen

Postgradualer Studiengang in Ästhetischer Lasermedizin an Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald abgeschlossen

Greifswald (tzb). Die ersten 13 Absolventinnen und Absolventen erhielten jetzt ihr Diplom in Ästhetischer Lasermedizin an der Universität Greifswald. An diesem 1999 in Greifswald als erster Hochschule in Europa eingerichteten postgradualen Studiengang für ästhetische Medizin, der zum akademischen Grad Diploma in Aesthetic Laser Medicine führt, nahmen auch drei Fachärzte und eine Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie teil. Das Studienprogramm ist wissenschaftlich interdisziplinär angelegt und richtet sich auf die berufliche Praxis von Medizinerinnen und Medizinern der verschiedensten Fachrichtungen.

Vertieft wurden im Verlauf der Ausbildung nicht nur die Theorie und Praxis der ästhetischen Lasermedizin und die Grundlagen der ästhetischen und plastischen Chirurgie, sondern auch philosophische Ansätze wie der Schönheitsbegriff in Medizin, Kultur und Gesellschaft sowie praktische Fragen vom Praxismanagement über das Marketing bis zu den rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Aspekten in der Praxis der ästhetischen Chirurgie und Lasermedizin. Nicht zuletzt wurden auch die Bereiche Forschung sowie konservative Therapiemöglichkeiten bei der Behandlung ästhetischer Probleme nicht ausgespart.

Die 13 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des dreisemestrigen, berufsbegleitenden Weiterbildungsstudiums kommen aus drei Ländern und sechs verschiedenen Fachgebieten. Nach erfolgreicher Abschlußprüfung erhielten sie jetzt ihre akademischen Urkunden, die ihnen das Titel-Kürzel „D.A.L.M.“ verleihen. Mit diesem universitären Grad können sie ihre wissenschaftlichen Spezialkenntnisse und ihre berufliche Erfahrung auf diesem Gebiet der ästhetischen Medizin nachweisen und in der Öffentlichkeit angemessen sichtbar machen.

Informationen: www.uni-greifswald.de

Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/ zur Zahnmedizinischen Fachangestellten

Vom 4. Juli 2001

Auf Grund des § 25 Abs.1 in Verbindung mit Abs.2 des Berufsbildungsgesetzes vom 14. August 1969 (BGBl. I S.1112), der zuletzt durch Artikel 35 der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 56 des Zuständigkeitsanpassungsgesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705) und dem Organisationserlass vom 27. Oktober 1998 (BGBl. I S.3288) verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung:

§ 1

Staatliche Anerkennung des Ausbildungsberufes

Der Ausbildungsberuf Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte wird staatlich anerkannt.

§ 2

Ausbildungsdauer

Die Ausbildung dauert drei Jahre.

§ 3

Ausbildungsberufsbild

Gegenstand der Berufsausbildung sind mindestens die Vermittlung der folgenden Fertigkeiten und Kenntnisse:

1. Der Ausbildungsbetrieb
 - 1.1 Stellung der Zahnarztpraxis im Gesundheitswesen
 - 1.2 Organisation, Aufgaben, Funktionsbereiche und Ausstattung des Ausbildungsbetriebes
 - 1.3 Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung
 - 1.4 Berufsbildung, Arbeits- und Tarifrecht
 - 1.5 Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit
 - 1.6 Umweltschutz
2. Durchführen von Hygienemaßnahmen
 - 2.1 Infektionskrankheiten
 - 2.2 Maßnahmen der Arbeits- und Praxishygiene
3. Arbeitsorganisation, Qualitätsmanagement
 - 3.1 Arbeiten im Team
 - 3.2 Qualitäts- und Zeitmanagement
4. Kommunikation, Information und Datenschutz

- 4.1 Kommunikationsformen und -methoden
- 4.2 Verhalten in Konfliktsituationen
- 4.3 Informations- und Kommunikationssysteme
- 4.4 Datenschutz und Datensicherheit
5. Patientenbetreuung
6. Grundlagen der Prophylaxe
7. Durchführen begleitender Maßnahmen bei der Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Aufsicht des Zahnarztes
 - 7.1 Assistenz bei der zahnärztlichen Behandlung
 - 7.2 Röntgen und Strahlenschutz
8. Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen
9. Praxisorganisation und -verwaltung
 - 9.1 Praxisabläufe
 - 9.2 Verwaltungsarbeiten
 - 9.3 Rechnungswesen
 - 9.4 Materialbeschaffung und -verwaltung
10. Abrechnung von Leistungen.

§ 4

Ausbildungsrahmenplan

(1) Die Fertigkeiten und Kenntnisse nach § 3 sollen nach der in den Anlagen 1 und 2 enthaltenen Anleitung zur sachlichen und zeitlichen Gliederung der Berufsausbildung (Ausbildungsrahmenplan) vermittelt werden. Eine von dem Ausbildungsrahmenplan abweichende sachliche und zeitliche Gliederung des Ausbildungsinhaltes ist insbesondere zulässig, soweit betriebspraktische Besonderheiten die Abweichung erfordern.

(2) Die in dieser Verordnung genannten Fertigkeiten und Kenntnisse sollen so vermittelt werden, daß der Auszubildende zur Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit im Sinne des §1 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes befähigt wird, die insbesondere selbstständiges Planen, Durchführen und Kontrollieren einschließt. Diese Befähigung ist auch in den Prüfungen nach §§ 7 und 8 nachzuweisen.

§ 5

Ausbildungsplan

Der Auszubildende hat unter Zugrundelegung des Ausbildungsrahmenplanes für den Auszubildenden einen Ausbildungsplan zu erstellen.

§ 6

Berichtsheft

Der Auszubildende hat ein Berichtsheft in Form eines Ausbildungsnachweises zu führen. Ihm ist Gelegenheit zu geben, das Berichtsheft während der Ausbildungszeit zu führen. Der Auszubildende hat das Berichtsheft regelmäßig durchzusehen.

§ 7

Zwischenprüfung

(1) Zur Ermittlung des Ausbildungsstandes ist eine Zwischenprüfung durchzuführen. Sie soll vor dem Ende des zweiten Ausbildungsjahres stattfinden.

(2) Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in den Anlagen 1 und 2 für die ersten 18 Monate aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie auf den im Berufsschulunterricht entsprechend dem Rahmenlehrplan zu vermittelnden Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist.

(3) Die Zwischenprüfung ist schriftlich anhand praxisbezogener Aufgaben in höchstens 120 Minuten in folgenden Prüfungsgebieten durchzuführen:

1. Durchführen von Hygienemaßnahmen,
2. Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen,
3. Assistenz bei konservierenden und chirurgischen Behandlungsmaßnahmen,
4. Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen.

§ 8

Abschlußprüfung

(1) Die Abschlußprüfung erstreckt sich auf die in der Anlage 1 aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie auf den im Berufsschulunterricht vermittelten Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist.

(2) Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktischen Teil.

(3) Der schriftliche Teil der Prüfung besteht aus den Bereichen Behandlungsassistenz, Praxisorganisation und -verwaltung, Abrechnungswesen sowie Wirtschafts- und Sozialkunde. Die Anforderungen in den Bereichen sind:

1. Bereich Behandlungsassistenten

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, daß er bei der Diagnostik und Therapie Arbeitsabläufe planen und die Durchführung der Behandlungsassistenten beschreiben kann. Dabei soll er gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz sowie Maßnahmen der Praxishygiene berücksichtigen. Der Prüfling soll nachweisen, daß er fachliche und wirtschaftliche Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte analysieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und darstellen kann. Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Arbeitsorganisation, qualitätssichernde Maßnahmen,
- b) Kommunikation, Information und Patientenbetreuung,
- c) Grundlagen der Prophylaxe,
- d) Arzneimittel, Werkstoffe, Materialien, Instrumente,
- e) Dokumentation,
- f) Diagnose- und Therapiegeräte,
- g) Röntgen und Strahlenschutz,
- h) Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen;

2. Bereich Praxisorganisation und -verwaltung

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, daß er Praxisabläufe gestalten, den Arbeitsablauf systematisch planen und im Zusammenhang mit anderen Arbeitsbereichen darstellen kann. Dabei soll er Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten berücksichtigen. Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung,
- b) Arbeiten im Team,
- c) Kommunikation, Information und Datenschutz,
- d) Patientenbetreuung,
- e) Verwaltungsarbeiten,
- f) Zahlungsverkehr,
- g) Materialbeschaffung und -verwaltung,
- h) Dokumentation,

- i) Abrechnung von Leistungen;

3. Bereich Abrechnungswesen

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Dabei soll er zeigen, daß er Leistungen unter Berücksichtigung von abrechnungsbezogenen Vorschriften für privat und gesetzlich versicherte Patienten abrechnen kann und dabei fachliche Zusammenhänge zwischen Verwaltungsarbeiten, Arbeitsorganisation und Behandlungsassistenten versteht. Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen,
- b) Heil- und Kostenpläne,
- c) Vorschriften der Sozialgesetzgebung,
- d) Anwendung von Informations- und Kommunikationssystemen,
- e) Datenschutz und Datensicherheit,
- f) Patientenbetreuung,
- g) Behandlungsdokumentation;

4. Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben aus der Berufs- und Arbeitswelt bearbeiten und dabei zeigen, daß er allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge darstellen kann.

(4) Für den schriftlichen Teil der Prüfung ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

1. im Bereich Behandlungsassistenten – 150 Minuten,
2. im Bereich Praxisorganisation und -verwaltung – 60 Minuten,
3. im Bereich Abrechnungswesen – 90 Minuten,
4. im Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde – 60 Minuten.

(5) Bei der Ermittlung des Ergebnisses des schriftlichen Teils der Prüfung hat der Bereich Behandlungsassistenten gegenüber jedem der übrigen Bereiche das doppelte Gewicht.

(6) Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling zeigen, daß er Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen, Patienten über Behandlungsabläufe und über Möglichkeiten der Prophylaxe informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, daß er Behandlungsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen sowie bei der Behandlung assistieren kann. Dabei soll der Prüfling Sicherheit und Ge-

sundheitsschutz bei der Arbeit, Belange des Umweltschutzes und Hygienevorschriften berücksichtigen. Der Prüfling soll in höchstens 60 Minuten eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten und in einem Prüfungsgespräch erläutern. Dabei soll er praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Innerhalb der Prüfungsaufgabe sollen höchstens 30 Minuten auf das Gespräch entfallen. Dem Prüfling ist eine angemessene Vorbereitungszeit einzuräumen. Für die praktische Aufgabe kommen insbesondere in Betracht:

1. Patientengespräche personenorientiert und situationsgerecht führen,
2. Prophylaxemaßnahmen demonstrieren oder
3. Materialien, Werkstoffe und Arzneimittel vorbereiten und verarbeiten; den Einsatz von Geräten und Instrumenten demonstrieren.

(7) Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsleistungen in bis zu zwei Bereichen mit mangelhaft und in den übrigen Bereichen mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Bereiche die schriftliche durch eine mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Bereich ist vom Prüfling zu bestimmen. Bei der Ermittlung des Ergebnisses für diesen Bereich sind das bisherige Ergebnis und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2 : 1 zu gewichten.

(8) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeweils im praktischen und im schriftlichen Teil der Prüfung sowie innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung in mindestens drei Bereichen mindestens ausreichende Prüfungsleistungen erbracht sind. Werden die Prüfungsleistungen in einem Bereich mit „ungenügend“ bewertet, ist die Prüfung nicht bestanden.

§ 9

Übergangsregelungen

Auf Berufsausbildungsverhältnisse, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung bestehen, sind die bisherigen Vorschriften weiter anzuwenden, es sei denn, die Vertragsparteien vereinbaren die Anwendung der Vorschriften dieser Verordnung.

§ 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. August 2001 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnarztthelfer/ zur Zahnarztthelferin vom 19. Januar 1989 (BGBl. I S. 124) außer Kraft.

*Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt*

Anmerkung der Redaktion:

Die Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/ zur Zahnmedizinischen Fachangestellten ist im Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2001/Teil I Nr. 33, am 9. Juli 2001 in Bonn veröffentlicht worden.

Hoffen auf baldiges Ende der Ratlosigkeit bei GOZ

GOZ-Koordinierungskonferenz tagte

Berlin (bzäk). Die mehr oder minder große Ratlosigkeit, die das Bundesverfassungsgericht mit seiner Abweisungs begründung der BZÄK-Klage zur GOZ ausgelöst hatte, dürfte bald der Vergangenheit angehören. Die dort angesprochenen Spielräume innerhalb der GOZ wurden auf der Koordinierungskonferenz im Juni in Berlin aufgezeigt. Ziel der Veranstaltung war es, den Kammern Hilfsmittel und Argumentations-Raster an die Hand zu geben, um die Kollegenschaft zur Ausgestaltung der GOZ-Möglichkeiten zu ermuntern und zu koordinieren. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp appellierte besonders an das Selbstbewußtsein und die Eigenverantwortung der Zahnärzte bei ihrer Gebührengestaltung, wobei den Zahnärztekammern auch der Part zufällt, die Öffentlichkeit für die Diskrepanz von 13 Jahren Nichtanpassung an die Inflationsrate zu sensibilisieren. Auf den Punkt brachte es Dr. Tycho Jürgens (GOZ-Referent des BZÄK-Vorstandes): „Die Kammern können die Rolle der Fluglotsen spielen, im Cockpit aber sitzt der einzelne Zahnarzt.“

Da aus politischer Sicht keine Unterstützung zu erwarten sei, plädierte der Wirtschaftswissenschaftler und Steuerexperte Prof. Vlado Bicanski (Münster) für individuelle Lösungen: „Die Praxen sollten unternehmerisch geführt werden.“ Seine Ratschläge gingen vor allem dahin, individuell auf die Praxis zugeschnittene Kostenermittlung durch den Zahnarzt selbst durchzuführen. Zu diesem Zweck stellte er ein Formular und eine Broschüre vor, die die Kalkulation erleichtern sollen. Bicanski ermunterte die Zahnärzte, die Gestaltungsspielräume der GOZ zu nutzen, wie vom Bundesverfassungsgericht nahegelegt. Er sprach sich allerdings für „behut-

same“, individuelle Schritte aus, um keine Widerstände zu provozieren.

Die GOZ-Analyse zeigt, daß die Zahnärzteschaft ihre Gestaltungsmöglichkeiten nur unzureichend nutzt. Wie Dr. Rüdiger Krebs (Leiter der GOZ-Analyse) darlegte, liegt der Steigerungssatz für die große Mehrzahl der Leistungen kaum über 2,3. Neben dem Gebührenrahmen bieten sich weitere Spielräume: die Analogieberechnung für neu entwickelte Leistungen wie etwa die professionelle Zahnreinigung u.v.a. und nicht zuletzt der Abschluß einer abweichenden Vereinbarung. Diese, so BZÄK-Jusititiar Dr. Peter Kurz, gleiche fast „einem unbekanntem Wesen“, obwohl sie doch klassischer Ausdruck eines jeden freien Berufes sei.

Vieles wird einfacher, wenn der Draht zum Patienten stimmt. Deshalb rief die Diplom-Psychologin Martina Schmidt-Tanger die Zahnärzte auf, die Kommunikation in ihren Praxen zu professionalisieren – und zwar im gesamten Team. Bei der Bewertung durch den Patienten sei der Beziehungsaspekt meist ebenso wichtig wie die erbrachte Leistung.

Mehr als 30 Fachreferenten tragen die Ergebnisse der Berliner Konferenz nun in die Landeskammern. Diese erhalten in Kürze außerdem ein umfangreiches, ergänzendes Medienpaket. Für die erfolgreiche Umsetzung kommt es nun auf die Motivation und die Eigeninitiative der Zahnärzte an. Klar ist dabei auch: Das Ermitteln des jeweiligen Steigerungsfaktors ist Chefsache. Und die sollte nicht den Mitarbeitern in der Praxis überlassen werden.

Quelle: BZÄK

Helferin adé

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sieht in der neuen Ausbildungsverordnung für Zahnarztthelferinnen einen wichtigen Schritt zur Verwirklichung ihres Konzeptes der Qualitätssicherung: Ab diesem Zeitpunkt wird aus dem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf der Zahnarztthelferin die „Zahnmedizinische Fachangestellte“.

„Diese zeitgemäßere Ausbildungsverordnung dient nicht einer bloßen Änderung der stark von Klischees behafteten Berufsbezeichnung ‚Zahnarztthelferin‘, sondern bedeutet eine inhaltliche Aufwertung im Hinblick auf eine moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde“, erläuterte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. „Die neu strukturierte Ausbildung verbessert gleichzeitig die Voraussetzungen für die Fortbildung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen.“ Ein wichtiger Part in der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten solle künftig beispielsweise die Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologie sein, die auch die Einbindung in das Qualitätsmanagement einschließe. Ziel der Ausbildung ist die Erhöhung der Fähigkeit zum selbständigen Planen, Durchführen und Kontrollieren. Die neue Verordnung schreibt eine handlungs- und prozeßorientierte Ausbildung ausdrücklich vor. „Der von der Bundeszahnärztekammer geforderte und geförderte Paradigmenwechsel hin zur Prävention in der Zahnheilkunde bedarf neben einem Mehr an Fachkenntnissen auch verstärkte Befähigungen in der Betreuung und der Kommunikation mit dem Patienten“, so Oesterreich weiter. Eine bessere Ausbildung und größere Kompetenzen bedeuteten allerdings auch, daß die Prüfungsanforderungen wachsen, zumal diese Erstausbildung Basis für verschiedene gesetzlich geregelte Fortbildungslehrgänge ist, die einen weiteren beruflichen Aufstieg ermöglichen. Als Folgeschritt könnte sich beispielsweise die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin bzw. Fachassistentin (ZMP/ZMF) und später bis hin zur Dental-Hygienikerin (DH) anschließen.

Quelle: BZÄK

Mikroskopische und mikrobiologische Untersuchungen zu Ursachen von Unverträglichkeitsreaktionen auf metallischen Zahnersatz

zum Heraustrennen
und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

Dr. B. Melle, Klinikum der
Friedrich-Schiller-Universität Jena,
Poliklinik für zahnärztliche
Prothetik und Werkstoffkunde,
Nordhäuser Straße 78, 99089 Erfurt

Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Ohne den Einsatz unterschiedlicher Werkstoffe ist eine adäquate Versorgung der Patienten in der modernen Zahnheilkunde nicht zu sichern. Die ärztliche Sorgfaltspflicht verlangt, nur solche Materialien einzusetzen, die nachteilige Wirkungen für den Patienten mit Sicherheit ausschließen. Derzeit existieren keine Prüfverfahren, welche umfassende und gesicherte Ergebnisse für den in vivo Einsatz von Dentalmaterialien liefern, so daß in der Klinik Fälle von Unverträglichkeitsreaktionen auftreten.

Nach der Eingliederung von Restaurationen in die Mundhöhle treten die Materialien mit dem Mundmilieu in Wechselwirkung [1]. Das Mundmilieu unterliegt einer ständigen Veränderung, durch Nahrung und Getränke verändern sich der pH-Wert, die Temperatur sowie die Plaque- und Speichelzusammensetzung. Speichelbestandteile können auf der Werkstoffoberfläche adhären. Diese Veränderungen können Korrosionsprozesse begünstigen, insbesondere wenn Metalle und Legierungen zum Einsatz kommen. Bevorzugt gehen unedle Elemente in Lösung. Es werden Ionen freigesetzt, die in Abhängigkeit von ihrer Art und Menge unterschiedliche biologische Wirkungen hervorrufen. Es

resultieren direkte und indirekte Reaktionen. Direkte Reaktionen liegen vor, wenn freigesetzte Metallionen in den angrenzenden Geweben pathologische Veränderungen (Entzündungen, Nekrosen) auslösen. Indirekte Reaktionen sind systemische Schädigungen, die durch Resorption, Verteilung und Akkumulation von Korrosionsprodukten im Organismus entstehen.

Seit 1993 existiert an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena eine Spezialsprechstunde für Patienten mit der Verdachtsdiagnose „Metallunverträglichkeit“. Eine Auswertung der Patientenfälle erfolgte hinsichtlich einer möglichen Korrelation von typischen Befunden und verwendeten Materialien. Im folgenden wird dargestellt, wie die erhobenen klinischen Befunde mittels mikroskopischer und mikroanalytischer Untersuchungen durch

- Bestimmung der Zusammensetzung unbekannter Legierungen,
 - Lokalisation von Legierungsbestandteilen und
 - Untersuchung herstellungsbedingter Gefügeveränderungen
- komplettiert werden konnten.

[1] Lenz, E.: Bewertung, Auswahl und Einsatz von Dentallegierungen. Thüringer Zahnärztebl. 10 (2000) H. 10, S. 16-40

[2] Wirz, J; Schmidli, F.; Jäger, K.: Splittertest. Quintessenz 43 (1992) 1017

[3] Dietz, W.; Melle, B.; Orlob, I.; Lenz, E.: Microscopic and X-ray microanalytical investigations in the study of biocompatibility of metallic dental materials. Proceedings of the 12th European Congress on Electron Microscopy 2000, Vol I, 573-576

[4] Wollina, U.: Unverträglichkeit von Dentalmaterialien aus dermatologischer Sicht Thüringer Zahnärztebl. 10 (2000) H. 11, S. 37-39

[5] Augthun, M.: Palladium-Kupfer-Legierungen - ein biologisches Risiko? Phillip J. 11 (1994) 275-279

[6] Bahmer, F.A.: Zahnärztliche Werkstoffe aus allergologischer Sicht. Quintessenz Zahntech 22 (1996) 639-655

[7] Wirz, J: Lokaltoxische Reaktionen auf Metalle und Legierungen. Quintessenz 49 (1999) H.5

[8] Peters, O.; Stober, Th.; Pioch, Th.; Lenz, P.: Aussagekraft des Splittertests nach Wirz. ZWR 106 (1997) 592-600

[9] Kappert, H.F.: Palladiumlegierungen Dtsch Zahnärztl. Z. 56 (2001) 9-10

2. Material und Methode

In den vergangenen Jahren wurden in der Poliklinik über 150 Patienten mit Verdacht auf Metallunverträglichkeit gegenüber Zahnersatz untersucht. Mit Hilfe des in Abb. 1 dargestellten Befindlichkeitsfragebogens konnten die Patienten äußern, welche Beschwerden vorherrschten. Diese wurden dem erhobenen klinischen Bild gegenübergestellt. In etwa 50 % der Fälle wurden zur Komplettierung der Diagnose metallographische Untersuchungen durchgeführt.

Die Bestimmung der Zusammensetzung unbekannter Legierungen erfolgte mit dem Splittertest nach Wirz, einem schnellen und nahezu zerstörungsfreien Verfahren für die Elementbestimmung in Form einer Schleifstaubanalyse [2]. Mit einem metallfreien Karborundumsteinchen (SiC) wurden vom Zahnersatz kleinste Metallsplitter abgetrennt und auf einem Graphitplättchen mittels lichthärtenden Bondings fixiert (Abb. 2). Der aufgefahrene Metallstaub wurde mit der energiedispersiven Röntgenmikroanalyse (RMA) im Rasterelektronenmikroskop (REM) hinsichtlich der Legierungszusammensetzung untersucht (Abb. 3). Die Nachweisgrenze des verwendeten Analysesystems lag bei 0,1 Gew%.

In einigen Fällen konnten Untersuchungen an ausgegliedertem Zahnersatz durchgeführt werden. Die Lokalisation ausgewählter Legierungsbestandteile erfolgte sowohl an unbearbeiteten Oberflächen als auch an präparierten Querschliffen. Zur Klärung herstellungsbedingter Gefügeveränderungen wurden Querschliffe von Kronen aus Palladiumbasis-Legierungen vor und nach Keramikaufbrand analysiert.

Für die Querschliffherstellung wurde der zu untersuchende Bereich aus der Restauration herausgetrennt und in Epoxidharz eingebettet. Es folgte eine metallographische Anschliffpräparation mit materialabhängigen Schleif- und Polierstufen bis zu einer Korngröße von minimal 0,25 µm (Abb. 4). Für die REM-Untersuchungen mußten die Querschliffe mit einer elektrisch leitenden Oberfläche versehen werden. In der Regel wurde mit Kohlenstoff beschichtet, wodurch einerseits die elektronenmikroskopische Gefügedarstellung im Materialkontrast und andererseits die Röntgenmikroanalyse aller metallischen Legierungsbestandteile möglich war.

Die RMA-Untersuchungen erfolgten auf drei verschiedenen Wegen: Punktmessungen dienten der Analyse von Ausscheidungen in der Legierung. Im Linescan wurden die relativen Anteile von Legierungskomponenten entlang von Meßlinien senkrecht zur Metal-

loberfläche ermittelt. Das Mapping-Verfahren ermöglichte die Darstellung der zweidimensionalen Verteilung ausgewählter Elemente und deren Zuordnung zum mikroskopischen Gefügebild.

Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde/Bereich Erfurt
Direktor: Univ.-Prof. Dr. H. Küpper

Befindlichkeitsfragebogen

Das Erkennen, Einordnen und möglichst erfolgreiche Behandeln der Ihnen bestehenden Beschwerden erfordert umfassende und genaue Angaben über Ihre Befindlichkeit. Wir bitten Sie daher, die nachstehenden Fragen zu beantworten. Vielen Dank!

Name: _____ Vorname: _____ Alter: _____

Grad der Beschwerden:

- 0 = keine Beschwerden
1 = kaum Beschwerden
2 = einigermaßen erträglich
3 = erhebliche Beschwerden
4 = starke Beschwerden

Zeitliches Auftreten der Beschwerden:

Beschwerden seit: (Mon/Jahr)
Beschwerden wo:
.....
.....

nach Eingliederung von Zahnersatz

Beschwerden: dauernd
zeitweise
tags
nachts
beim Tragen
der Prothese

Art der Beschwerden:

- Zahnschmerzen
Kiefer/Gesichtsschmerzen
Schmerzen beim Zubeißen
Brennen der Lippen
Brennen der Schleimhaut (Wangen)
Zungenbrennen
Gaumenbrennen
Trockenheit des Mundes
starker Speichelfluß
Reaktionen auf Fruchtsäuren
unangenehmer Geschmack
(wie?)
pelziges Gefühl
(wo?)
sonstige Beschwerden
(welche?
.....
.....)

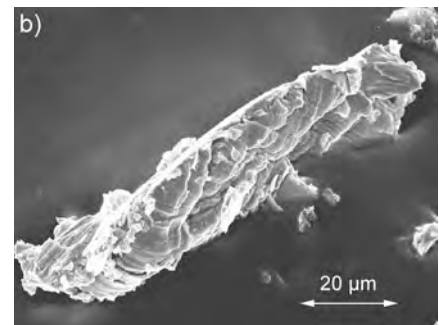
Datum: _____

Unterschrift: _____

Abb. 1: Befindlichkeitsfragebogen zur Darstellung von Beschwerden durch den Patienten



Abb. 2: Splittertest nach Wirz
a) Splitterentnahme beim Patienten
b) Mikrosplitter, REM



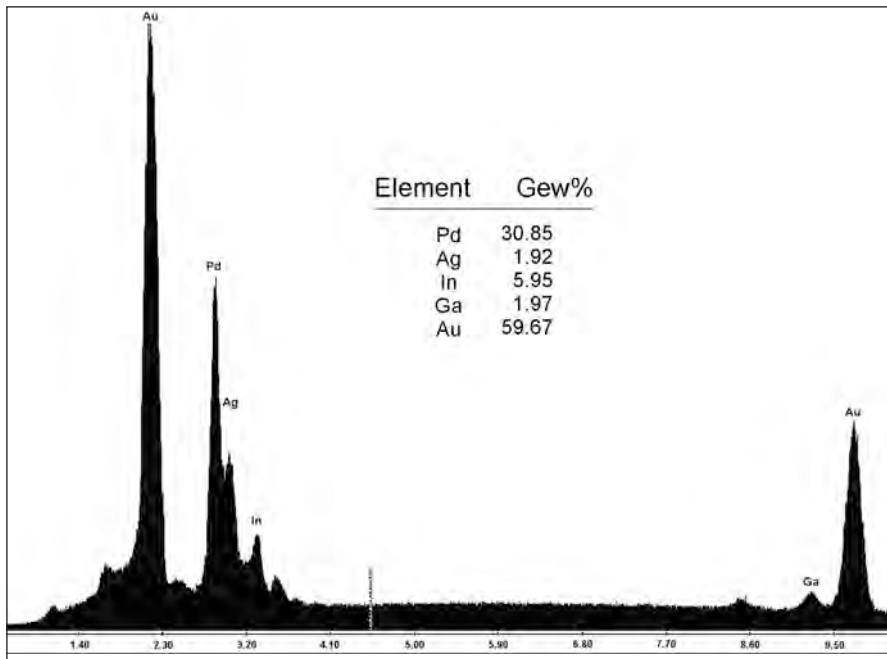


Abb. 3: Röntgenmikroanalytisches Spektrum der Splitterprobe einer Dentallegierung



Abb. 4: Querschliffpräparation einer Metallkeramikkrone, Übersicht

Lokale Beschwerden	Lokale Gewebereaktionen
Schleimhautbrennen	Cheilitis
Geschmacksirritationen	Gingivitis
Mundtrockenheit	Parodontitis
Lippen-/Zungenbrennen	Lichenoide/leukoplakische Schleimhautveränderungen
	Knochennekrose

Tab. 1: Erhobene Befunde bei Unverträglichkeiten gegenüber metallischem Zahnersatz

3. Ergebnisse

3.1. Klinik der Metallunverträglichkeit

Die Analyse der Befindlichkeitsfragebögen ergab, daß lokale Beschwerden und lokale Gewebereaktionen bei Unverträglichkeitsreaktionen auf metallische Dentalwerkstoffe vorherrschten (Tab. 1). Die Patienten klagten über Mundtrockenheit, Schleimhautbrennen und Geschmacksirritationen. Es zeigten sich chronisch entzündliche Reaktionen des Kontaktgewebes, in vielen Fällen waren auch weitreichende Gebiete der Mundschleimhaut betroffen. Die Lippen waren häufig rissig und trocken. Es wurden livide Verfärbungen des Gingivalsaumes (Abb. 5) und/oder eine veränderte Speichelkonsistenz beobachtet.

3.2. Korrelation von Legierungszusammensetzung und Unverträglichkeitsreaktion

Die Beschwerden und klinische Befunde wurden mit den Zusammensetzungen der inkorporierten Legierungen korreliert. Die Zusammensetzung von unbekanntem Legierungen wurde mittels Splittertest bestimmt. Für die Fälle, in denen die Beschwerden und Symptome mit hoher Wahrscheinlichkeit materialbedingt waren, sind sowohl die ermittelten Legierungstypen als auch Lotstellen als mögliche verarbeitungsbedingte Ursache in Tab. 2 quantitativ zusammengefaßt.

Es wurden sowohl Nichtedelmetall-Legierungen (NEM) als auch Edelmetall-Legierungen (EM) ermittelt. Palladiumbasis-Legierungen des Typs PdCu mit Gehalten an Gallium und Indium, goldreduzierte Legierungen mit Indium und/oder Gallium und Lotstellen von unterschiedlichen Materialien waren am häufigsten vertreten. Vereinzelt wurden Nickelbasis- und Kobaltbasis-Legierungen analysiert.

In Abb. 6 sind einige typische Beispiele inkorporierter Legierungen mit den zugehörigen klinischen Befunden dargestellt. Diese Legierungen enthalten Gallium (bis zu 14 Gew%), Kupfer (10,5 Gew%) und Indium (5,6 Gew%).



Abb. 5: Klinischer Zustand der Gingiva in der Umgebung von Metallkeramikkronen, Pigmentinfiltration

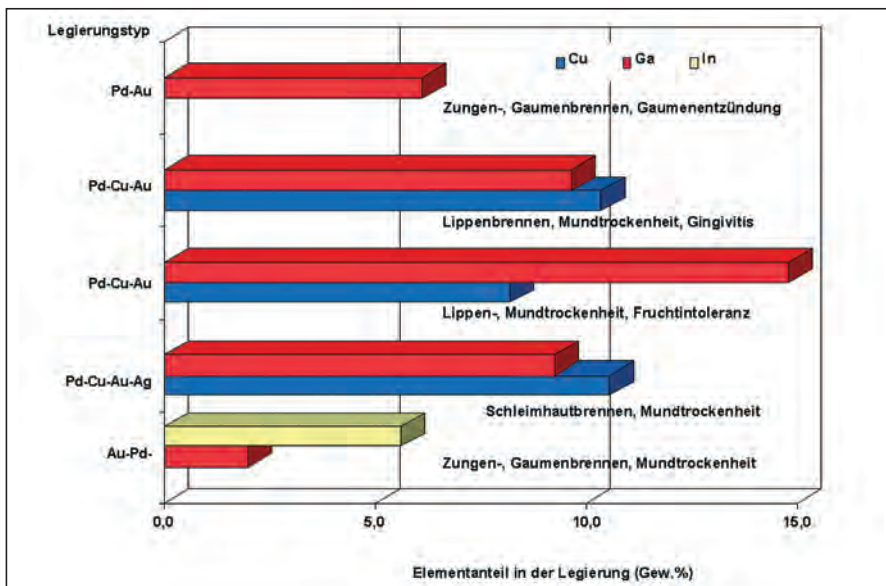


Abb. 6: Klinische Befunde im Zusammenhang mit der Zusammensetzung inkorporierter Legierungen

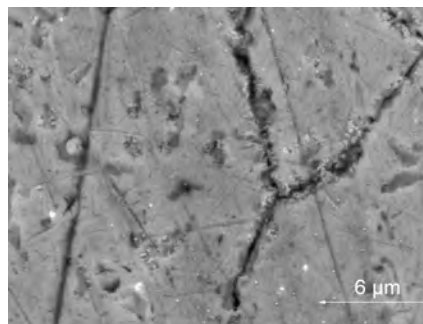
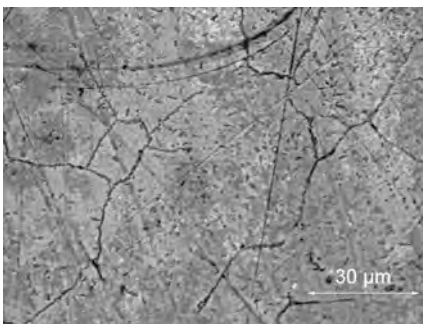


Abb. 7a,b: Oberfläche einer getragenen Metallkeramikkrone, Palladiumbasis-Legierung, REM, Materialkontrast

a) Korngrenzen

b) Ausschnittvergrößerung mit Ausscheidungen und Anzeichen für Materialverlust entlang von Korngrenzen

Legierungstyp	Anzahl
Au>75 Pt	0
Au>75 PtPd	0
Au>75 PtAgCu	2
Au<75 Pd, Gehalte an In/Ga	4
PdAg	0
PdCu	24
AgPd	1
Co-Basis	2
Ni-Basis	2
Lotstellen	9

Tab. 2: Quantitative Aufstellung der Legierungstypen bei Unverträglichkeitsreaktionen

3.3. Lokalisation von Legierungsbestandteilen

Aus der dominierenden Gruppe der PdCu-Legierungen wurden von einigen ausgegliederten Restaurationen mikroskopische und mikroanalytische Oberflächenuntersuchungen durchgeführt. Die unbearbeiteten Oberflächen waren durch ein inhomogenes, netzartiges Gefüge gekennzeichnet (Abb. 7a). Infolge des elektronenmikroskopischen Materialkontrastes wurden Ausscheidungen sichtbar. Diese befanden sich entlang der Korngrenzen, aber auch innerhalb der Körner. Die im Linescan ermittelten RMA-Spektren zeigten in den Ausscheidungen, insbesondere entlang der Korngrenzen, eine deutliche Verringerung von Palladium und Silber, während die Anteile von Gallium- und Indium erhöht waren. (Abb. 8). Diese Anreicherung unedler Elemente muß als Ausgangspunkt von Korrosionsreaktionen angesehen werden. Abb. 7b erlaubt, die vorliegende Gefügemorphologie auf einen solchen Materialverlust zurückzuführen.

In Querschliffpräparationen dieser Restaurationen waren die Ausscheidungen oberflächennah bis in eine Tiefe von ca. 25–45 µm nachweisbar. Durch RMA-Punktanalysen wurden in solchen dunkel markierten Ausscheidungen Ga-Anteile von bis zu 40 Gew% und ein maximaler Cu-Gehalt von 35 Gew% ermittelt. (Abb. 9).

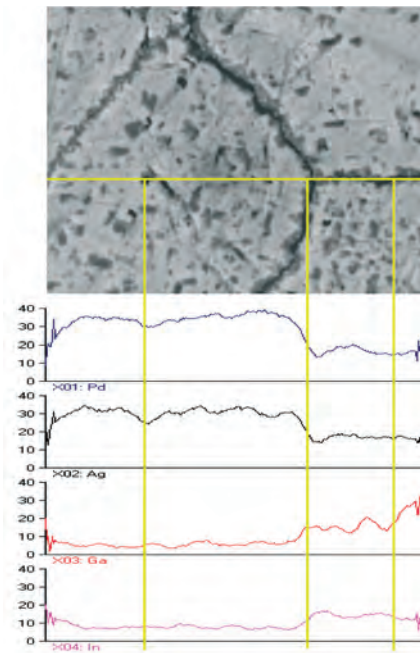


Abb. 8: Oberfläche einer getragenen Metallkeramikkrone, Palladiumbasis-Legierung, RMA, Linescan für Palladium, Silber, Gallium und Indium

3.4. Herstellungsbedingte Gefügeveränderungen

Oberflächennahe Gefügeveränderungen wurden im wesentlichen an Palladiumbasis-Legierungen vom Typ PdCu festgestellt, die mit Keramik beschichtet waren. Um den Einfluß des Keramikauftrages auf das Legierungsgefüge zu bewerten, wurden Querschliffe entsprechender Gußstücke vor und nach dem Brennzzyklus mikroskopisch und röntgenmikroanalytisch untersucht [3].

Ungebrannte Gußobjekte zeigten nach mechanischer Oberflächenbearbeitung im REM ein relativ homogenes Gefüge mit Bereichen von schwachem Materialkontrast (Abb. 10a). Die RMA-Spektren (Linescan) wiesen bei allen Proben relativ konstante Anteile von Gallium und Kupfer aus (Abb. 10b).

Abb. 9: Querschliff einer getragenen Metallkeramikkrone, Palladiumbasis-Legierung: REM; RMA-Spektrum, Punktanalyse

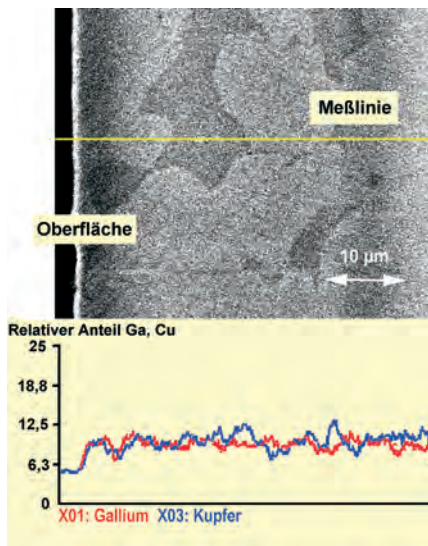
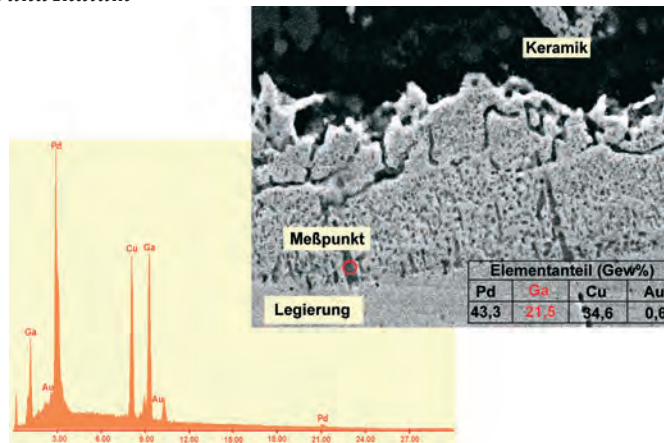


Abb. 10: Querschliff einer Palladiumbasis-Legierung, Gußzustand
a) REM, Materialkontrast
b) RMA, Linescan für Kupfer und Gallium

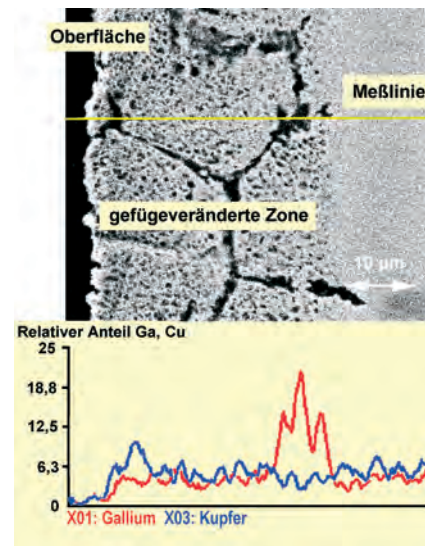


Abb. 11: Querschliff einer Palladiumbasis-Legierung, Keramikbrennzzyklus
a) REM, Materialkontrast
b) RMA, Linescan für Kupfer und Gallium

Nach simuliertem Keramikbrennzzyklus war im REM (Abb. 11a) eine 25-45 µm starke gefügeveränderte Zone unter der Metalloberfläche nachweisbar. Im rasterelektronenmikroskopischen Materialkontrast wurde diese durch Korngrenzen und Ausscheidungen charakterisiert. Die RMA (Abb. 11b) zeigte innerhalb der Ausscheidungen, insbesondere entlang von Korngrenzen, deutliche Anreicherungen von Gallium (ca. 3facher Anteil im unteren Bereich der Reaktionszone) und Kupfer (ca. 2facher Anteil oberflächennah). Diese Elementanreicherungen konnten ebenfalls mit dem Mapping-Verfahren dargestellt werden. Abb. 12 demonstriert am Querschliff die Flächenverteilung von Gallium.

4. Wertung

Metallunverträglichkeiten treten in der zahnärztlichen Praxis in Erscheinung. Die klinischen Symptome sind oft kein eindeutiger Beweis für die Unverträglichkeit, da die relativ unspezifischen Beschwerden verschiedenen Krankheitsbildern zugeordnet werden können und insbesondere auch psychosomatische Aspekte nicht vernachlässigt werden dürfen [4].

Der von den Krankenkassen geforderte Epicutantest trägt nicht immer zur Sicherung der Diagnose bei. Hier handelt es sich um einen zuverlässigen allergologischen in vivo-Test, jedoch spielen allergische Reaktionen in der Mundhöhle eine untergeordnete Rolle [5, 6].

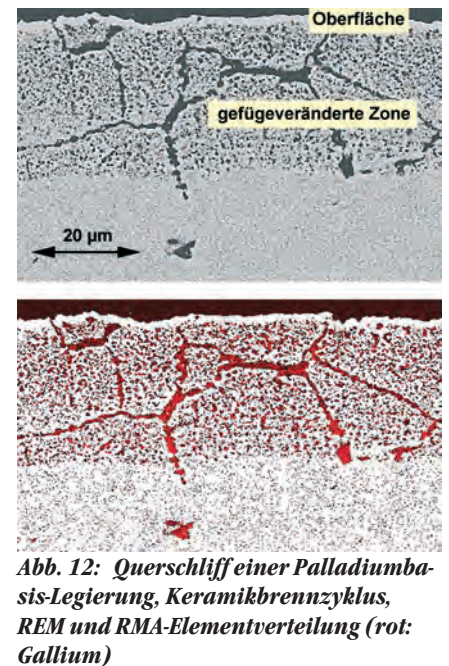


Abb. 12: Querschliff einer Palladiumbasis-Legierung, Keramikbrennzzyklus, REM und RMA-Elementverteilung (rot: Gallium)

Mit Hilfe der energiedispersiven Röntgenmikroanalyse (Splittertest) liegt ein Verfahren vor, womit werkstoff- und herstellungsbedingte Ursachen für Metallunverträglichkeitsreaktionen relativ schnell und patientenfreundlich verifiziert werden können [7, 8]. Allerdings ist dieses Verfahren an eine spezielle gerätetechnische Ausrüstung gebunden und nicht vom Zahnarzt allein durchführbar.

Die Auswertung der Patientenfälle ergab, daß in den erwiesenen materialbedingten Fällen lokale Beschwerden und Reaktionen vorherrschten.

Die PdCu-Legierungen wurden am häufigsten im Zusammenhang mit Unverträglichkeitsreaktionen beobachtet. Da es sich um die Auswertung von Kasuistiken handelt, kann das Ergebnis nicht als repräsentative Wertung des Legierungstypes angesehen werden [9].

Relativ hoch ist die Zahl der Unverträglichkeitsreaktionen, die auf herstellungsbedingte Ursachen zurückgeführt werden müssen. So sind Lotstellen als kritisch zu bewerten, da hier immer chemisch unterschiedliche Materialien im direkten Kontakt stehen. Der Prozeß des Keramikaufbrandes kann zu Element-

anreicherungen an der Metalloberfläche führen, was am Beispiel von PdCu-Legierungen gezeigt wurde. Die nachgewiesenen unedlen Elemente (Kupfer, Gallium, Indium) die oberflächennah in hohen Konzentrationen dem Mundmilieu ausgesetzt sind, müssen als Ausgangspunkt für Korrosionsprozesse und in der Folge für die diagnostizierten Unverträglichkeitsreaktionen angesehen werden. Diese Elementanreicherungen sind besonders in den Kronenrandbereichen kritisch zu bewerten, in denen die Legierung nicht mit Keramik bedeckt ist und die unedlen Elemente im unmittelbaren Kontakt mit dem Mundmilieu sind.

Parodontale Risikobeurteilung (II)

Dresdner Parodontologiefrübling – Fortsetzung aus Heft 6/2001

Das jeweilige individuelle Risikoprofil parodontaler Erkrankungen wird auf das gesamte Risiko einer PA-Erkrankung eines Patienten erarbeitet und nicht für einen Zahn oder eine Lokalisation an einem Zahn.

Nachfolgend genannte 6 Parameter ergeben die Grundlage der parodontalen Risikobeurteilung:

Parameter

- Sondierungsbluten
- Taschentiefe PD größer/gleich 5mm
- Zahnverlust
- Knochenverlust/Alter
- system./genetische Faktoren
- Umweltfaktoren (Rauchen)

Für die schnelle Beurteilung des parodontalen Risikos nach Erhebung der entsprechenden Werte wurde das „Hexagonale Funktionsdiagramm“ entwickelt. Die Arbeit mit der sogenannten „Spinne“ ermöglicht durch die graphische Verbindung der einzelnen Punkte der einzelnen Risikofeststellungen die schnelle Feststellung der Notwendigkeit einer PA-Behandlung sowie des Recalls.

Sondierungsbluten – Bleeding on Probing (BOP)

Was heißt Sondierungsbluten?

„Der Prozentsatz von Bluten auf Sondieren (BOP-Wert) ist ein Parameter für die Beurteilung der entzündlichen Gewebeanantwort (Wirtsreaktion) auf bakterielle Plaqueansammlungen. BOP-Erhebungen scheinen einen objektiveren Maßstab als Plaquemessungen an allen Zähnen darzustellen, weil letztere leichter durch plötzliche und/oder vorübergehende Veränderungen von Mundhygienegewohnheiten beeinflusst werden können.“*

Bei 0.25 N (entspricht 25 g) ist richtiger Sondierungsdruck vorhanden. Die Prüfkraft sollte vor dem Sondieren immer an einer Briefwaage geprüft werden.

Empfohlen wurden Sonden von Hawe Neos für Sondierungskraft von 25 p. Diese Sonden knicken bei zu starker Kraft um: Have Click-Probe® No. 1395/3.

Eine blutende Stelle kann immer Attachment verlieren.

Blutung ist ein Voraussageparameter für die Einschätzung des parodontalen Risikos.

Objektives Kriterium:

Wenn eine Stelle nicht blutet, hat sie 98.5% Chancen, gesund zu bleiben.

Die Abwesenheit einer Blutung beim Sondieren ist ein Indikator für die Abwesenheit von Parodontalerkrankungen.

BOP ist auch bei Implantaten anwendbar und günstig, hat aber nur einen Voraussagewert von ca. 80%.

Die Arbeit mit der „Spinne“ ermöglicht durch die graphische Verbindung der einzelnen Punkte der einzelnen Risikofeststellungen die schnelle Feststellung der Notwendigkeit einer PA-Behandlung und des Recalls.

Prozentsatz von BOP					
BOP(%) Skalierung d. Funktionsgeraden	≤ 4	9	16	5	≥ 36
Parodontales Risiko	≤ 4	9	10	25	≥ 36
	niedrig		mittel		hoch

Abb. 6: Prozentsatz von BOP im hexagonalen Funktionsdiagramm

Anzahl parodontaler Taschen mit einer Sondierungstiefe ≥ 5mm (PD ≥ 5mm)

„An vier Stellen (mesial, bukkal, distal und oral) jedes Zahnes wird mit schonungsvoller Kraftanwendung die Sondierungstiefe gemessen. Die Anzahl Parodontaltaschen mit einer Tiefe von 5mm oder mehr werden ermittelt und notiert.“

Vergrößerte Sondierungstiefe bedeutet ein erhöhtes Risiko für die Bildung eines ökologischen Umfelds, welches zur Kolonisierung mit parodontal-pathogenen Keimen führen kann. Daraus folgt, daß eine erhöhte Anzahl tieferer Taschen (>5mm) ein höheres Risiko für das Fortschreiten der Erkrankung bedeutet. Eine genaue Zuordnung der Anzahl von tieferen Taschen (>5mm) zu verschiedenen Risikostufen muß wissenschaftlich noch bestätigt werden.“*

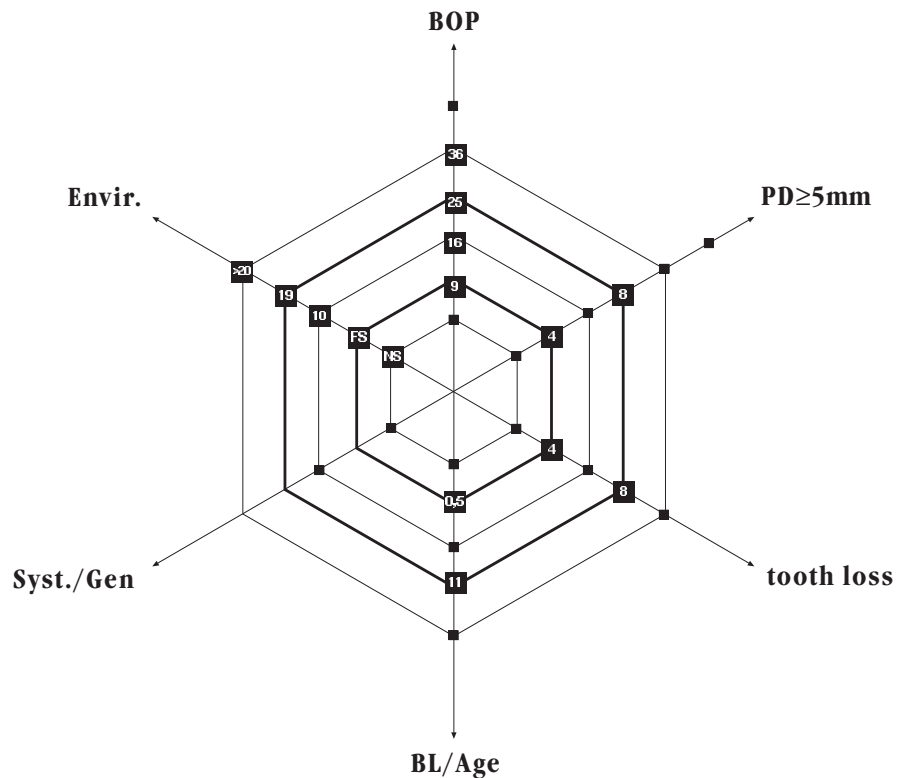
Anzahl von PD ≥ 5mm					
Σ tiefer Taschen Skalierung d. Funktionsgeraden	≤ 2	4	6	8	≥ 10
Parodontales Risiko	≤ 4	5	8	≥ 10	
	niedrig	mittel		hoch	

Abb. 7: Risikobestimmung in Abhängigkeit der Σ tiefer Taschen

Zahnverlust

Je geringer der Restzahnbestand, um so wichtiger dessen Erhaltung zur Gewährleistung der Kaufunktion.

"Die Skalenteile im hexagonalen Funktionen-Diagramm sind, entsprechend der errechneten Summe aus der Befundaufnahme, in eine Zweierreihe aufgeteilt: Die Stabilität des Unterkiefers und eine individuell-optimale Funktion können auch noch mit verkürzten Zahnbögen von 20 Zähnen erreicht werden (Prämolarenokklusion). Beim Fehlen von mehr als 8 Zähnen (von 28!) kann die Funktion jedoch beeinträchtigt werden. Zahnverlust bedeutet Endsituation. Die Anzahl verlorener Zähne vermag recht guten Aufschluß über die Vergangenheit des Patienten bezüglich oraler Erkrankungen und allenfalls Traumen zu liefern.“*



BOP	bleeding on Probing
PD=5mm	Sondierungstiefe
Tooth Loss	Zahnverlust
BL/Age	bonelost/Alter
Syst./Gen	Systemische/Gen.
Er....	
Envir.	Umweltfaktoren

Abb. 5: Hexagonales Funktionen-Diagramm (Umzeichnung n. A. Ramseier, N. P. Lang)

Zahnverlust					
Σ verlorener Zähne Skalierung d. Funktionsgeraden	≤ 2	4	6	8	≥ 10
Parodontales Risiko	≤ 4	5	8	≥ 10	
	niedrig	mittel		hoch	

Abb. 8: Risikobestimmung in Abhängigkeit vom Zahnverlust

Knochenverlust in Relation zum Alter – Boneless/Age (BL/Age)

„Der Schweregrad des parodontalen Attachmentverlustes kann anhand des Verlaufs des marginalen Alveolarknochens auf Röntgen-

bildern geschätzt werden. Alterskorreliert ergibt dies einen Faktor, welcher einen der deutlichsten Indikatoren des Patientenrisikos für die Parodontopathien darstellen könnte.“

Unter der Hypothese, daß das Gebiß für die wahrscheinliche Lebenserwartung auch mit reduzierten parodontalen Strukturen (d.h. auf zwischen 25 und 50% der Wurzellänge) genügend zu funktionieren vermag, kann die Risikobeurteilung von parodontal behandelten Patienten eine zuverlässige Voraussage über die Wahrscheinlichkeit der lebenslangen Erhaltung eines funktionellen Gebisses erlauben.“*

Die Skalenteile im hexagonalen Funktionen-Diagramm sind in einer 0.25-Reihe aufgeteilt: BL/Age 0.25, 0.5, 0.75, 1.0, und 1.25 Knochenverlust in % entspricht ca. dem Alter, z.B. wenn ein 60jähriger 60% Knochen

verliert. hat er Faktor eins, also ein niedriges Risiko. Verliert ein 40-jähriger 20% Knochen, hat er kein Risiko

System./genet. Faktoren

Hierunter fallen nachfolgend genannte Erkrankungen:

- Insulin-abhängiger Diabetes mellitus
- HIV-seropositiv
- IL-1 Polymorphismus
- Manifestationen systemischer Erkrankungen im Parodont (Bluterkrankungen, genetische Abnormitäten)

„Die fundiertesten Daten zur Veränderung von Krankheitsanfälligkeit und/oder zum Fortschreiten von parodontaler Krankheit stammen aus Studien mit Diabetes mellitus mit und ohne Insulinabhängigkeit.

Man muß sich darüber im klaren sein, daß der Einfluss von Diabetes auf parodontale Krankheiten in Patienten mit unbehandelter parodontaler Krankheit dokumentiert wurde, während bis heute keine eindeutigen Daten für parodontal behandelte Patienten verfügbar sind. Man kann jedoch durchaus annehmen, daß der Einfluß der systemischen Faktoren sich auch auf das Wiederauftreten der Krankheit auswirken.

Genetische Marker könnten verfügbar werden, um die Anfälligkeit auf parodontale Krankheit zu bestimmen. Zur Zeit existieren Daten für einen IL-1 Polymorphismus.“* Der IL-1-Polymorphismus bringt Entzündungen in Gang und ist an einen Genkomplex auf dem 2. Gen gebunden. Diese Menschen entwickeln bei gleichen Noxen eine höhere Aktivität. Ca. 1/3 der europäischen Bevölkerung sind genotyppositiv und haben einen signifikanten Anstieg des Blutungsindex.

Umweltfaktoren/ Environment

Eine Raucheranamnese erweist sich als ausgesprochen wichtig für die Prognose des parodontalen Behandlungserfolges.

Nichtraucher und seit 5 Jahren Abstinenz	geringes Risiko
Geringrauchender	mittleres Risiko
Raucher ab 10 Zigaretten/Tag	hohes Risiko

Recall

Die Recallstunde in der Dentalhygiene sollte enthalten:

- Untersuchung
- Reevaluation
- Diagnose
- eventuelle Akutbehandlung oder ev. neuer Behandlungsplan
- Motivation/Remotivation
- Polituren
- Fluoridierung
- Behandlung einzelner Taschen mit Instrumentieren und/oder lokalen Antibiotika

Die Recallabstände erfolgen nach parodontalem Risiko:

- niedriges Risiko 1x jährliche Kontrolle
- mittleres Risiko 2x jährliche Kontrolle

Resümee:

„Alles hat Fouchard vor 250 Jahren schon gelehrt. Wir haben es vergessen.

Wir denken, wir haben neue Standards in den Praxen mit einem Ultraschall oder Laser.

Dies nützt nichts, wenn wir Parodontologie nicht vom Kopf in die Hände umsetzen.“

In der anschließenden Diskussion ging es z. B. um die Anwendung von Laser oder Ultraschallverfahren.

Dazu die Antworten: „Mit dem Laser sind wir auf dem Stadium der Meerschweinchenversuche. Das Verfahren könnte angewendet werden. Aber es ist kein besseres Verfahren. Laser kann sich nie rentieren. Parodontitis kann sich nicht stückweise mit Laser behandeln lassen. Es erfordert die systematische Krankenbehandlung. Haben Sie schon einmal einen Schnupfen mit Laser behandelt?“

„Was macht das Vektorsystem?

Es spuckt ins Milieu.

Es taugt lediglich zur Nachsorge.“

Zu Emdogain:

Es wurde nicht als Medikament deklariert.

Eine „Nur“-Lappen-OP bringt 1,8 mm Gewinn, mit Emdogain aber 2.6 mm und ist zwischen GTR und Lappen anzusiedeln. Wahrscheinlich ist es auch ein Proliferationsfaktor und nicht nur Zementoblasteninhibitor; sollte nur angewendet werden, wo absolute Trockenheit und Konditionierung möglich sind. Emdogain ist zu teuer, ca. 280 DM pro Zahn.

Bei actinobazillus kein Actisitefaden, kann auch woanders lokalisiert sein und soll immer systemisch therapiert werden.

Im „Journal Periodont“ wird in den nächsten Heften neue Klassifikation der PA-Erkrankungen als Atlas veröffentlicht.

Auch in diesem Jahr war Professor Hoffmann wieder ein sehr interessanter Fortbildungstag mit einem wahrlich nicht langweiligen Referenten und einem hochinteressanten Thema gelungen.

Für einen Teil der Textnachbearbeitung (eigene Tagungsaufzeichnungen) wurde die CD-ROM „Parodontalbetreuung – Ein Lernprogramm zur Qualitätssicherung in der Parodontologie“ verwendet.

Diese Texte sind als wörtliche Übernahmen und mit * gekennzeichnet.

Christoph A. Ramseier, Niklaus P. Lang. Eine Koproduktion von Stiftung für Klinische Forschung und SSP. ISBN 3-9521262-3-3

Der nächste „Parodontologieführer“ in Dresden wird am 27. Februar 2002 stattfinden.

Dr. Gottfried Wolf

Korrespondenzanschrift:

Dr. Gottfried Wolf
Rimbachstr. 17
98527 Suhl

Tel. 03681/721345
Fax 709263

In Regensburg auf Pfaden der Geschichte

Seniorenfahrt der Landeszahnärztekammer kam bei Teilnehmern gut an

Die schon zur Tradition gewordene und allseits beliebte Seniorenfahrt der Landeszahnärztekammer führte in diesem Jahr in die schöne Stadt Regensburg. Die Firma „Steinbrück“ aus Gotha hatte wieder in zwei Bussen in ihrer gewohnt zuverlässigen Weise die Durchführung übernommen.

Unser erstes Ziel am 16. Mai war Donaustauf, wo die beiden Gruppen bei einem gemeinsamen Mittagessen im Hotel „Zur Post“ zusammentrafen. Gestärkt, mit guter Laune und bei bestem Wetter ging es anschließend weiter zur „Walhalla“, einem von weitem sichtbaren Bauwerk aus dem 19. Jahrhundert ganz in der Nähe von Regensburg. König Ludwig von Bayern ließ es von dem Architekten Leo Klenze im Stile eines Tempels errichten und wollte damit „rühmlichen Teutschen“ ein Denkmal setzen. Bei der Eröffnung am 18. Oktober 1842 befanden sich 96 Büsten im Innenraum, die sich im Laufe der Zeit bis heute auf 187 vermehrt haben. Leider ist die Zahl der weiblichen Büsten sehr gering. Gab es nur zehn bedeutende Frauen bisher? Die hier geehrten „Teutschen“ waren: Feldherren, Künstler, Wissenschaftler, Politiker, Dichter und Denker. Später fanden auch berühmte Männer und Frauen anderer Länder hier einen Platz.

Am Nachmittag war eine Stadtführung in Regensburg angesagt. Die Stadtführerin verstand es, mit Enthusiasmus den Besuchern aus Thüringen die Stadt nahe zu bringen. Sie würzte den Rundgang mit der Schilderung von wahren und unwahren Begebenheiten, die als Erklärung für einige Dinge herhalten mußten. Fest steht, Regensburg war einst eine freie Reichsstadt von großer Bedeutung. Davon zeugen unter anderem die großen Bürgerhäuser mit den hohen Geschlechtertürmen. Der Rundgang begann an der „Steinernen Brücke“ mit der Wurstküche, dem Vorläufer der späteren Garküche. Die „Steinerne Brücke“ soll die Älteste ihrer Art in Europa sein. Weiter ging es vorbei am „Goliathhaus“ mit dem einzig erhaltenem Fresko aus der alten Zeit und dem „Haidplatz“ mit dem „Thon-Dittmer-Palais“, in dessen Innenhof heute noch Theater gespielt wird. Am Rathaus verweilten wir einige Minuten. Hier hat 150 Jahre lang ununterbrochen der Reichs-

tag getagt. Der Ausspruch „am grünen Tisch entschieden“ soll seinen Ursprung in diesem Saal haben, weil alle Tische grün gedeckt waren. Weiter fuhren wir zum Hotel „Tulip Inn“. Die Zeit vom Empfang der Schlüssel und dem Bezug der Zimmer war sehr kurz, denn unserer bayerische Abendbuffet wartete schon. Da die Abfahrtszeit am nächsten Morgen bereits auf 8:30 Uhr festgelegt war, hatte doch ein großer Teil der Senioren Sehnsucht nach dem Bett.

Für den nächsten Tag gab es zunächst die Möglichkeit, noch einmal in die Innenstadt von Regensburg zu fahren oder die Befreiungshalle bei Kehlheim zu besuchen. Das war ein sehr gutes Angebot, weil jeder nach seinen Wünschen und Kräften entscheiden konnte. Wer die Befreiungshalle gewählt hatte, wurde nicht enttäuscht. Schon von weitem ist der große Rundbau zu sehen. Wer dann die vielen Stufen bezwungen hatte, wurde mit einem wunderbaren Rundblick belohnt. Die Sonne, die sich bei unserer Abfahrt vom Hotel verdeckt gehalten hatte, kam heraus und belohnte die Unermüdeten mit einem herrlichen Blick auf die Donau und Kehlheim. Das Innere der Befreiungshalle erinnert mit Tafeln und Standbildern an die Befreiungskriege. Auch dieser Bau wurde im Auftrag von König Ludwig durch den Architekten Leo Klenze entworfen und gebaut. Nachdem alle wieder am Fuß des Berges angekommen

waren, ging es zur Dampferanlegestelle zu einer Schifffahrt auf der Donau.

Alle genossen wir eine schöne Fahrt, vorbei am Donaudurchbruch und echten „Naturschönheiten“. Im Kloster „Weltenburg“ angekommen, hatten wir Zeit zur Besichtigung der „Asamkirche“ und der umliegenden Gebäude. Der Legende nach nahm hier die Christianisierung Bayerns ihren Anfang.

Im Anschluß daran konnte man sich ein gutes Mittagessen und kräftiges Klosterbier schmecken lassen. Gut gestärkt ging es dann mit dem Bus weiter durch das romantische Altmühltal nach Beilngries. Im Gasthof „Krone“ trafen sich schließlich alle Teilnehmer dieser Reise zum gemeinsamen Kaffeetrinken mit Erdbeertorte und Sahne. Nach einem letzten Schwätzchen mußten nun die Kollegen aus Weimar, Jena und Gera von den Kollegen aus Eisenach, Gotha und Erfurt Abschied nehmen.

Ich glaube, ich kann für alle Teilnehmer sprechen, wenn ich sage, es war eine schöne Fahrt mit einem harmonischen Wiedersehen und bleibenden Erlebnissen. Allen, die an der Vorbereitung und Durchführung beteiligt waren, ein herzliches Dankeschön. Wir freuen uns schon auf die nächste Fahrt!

Dr. Christa Falk, Gera



Viel Gefallen fanden die Teilnehmer der Seniorenfahrt am schönen Regensburg.

Foto: LZK

Regen hielt Besucher fern

LZK beteiligte sich an Gesundheitsbörse

Rudolstadt. An der ersten Infobörse „Gesundheit“ in Rudolstadt beteiligte sich die LZK Thüringen mit einem Informationsstand. Unter der Überschrift „Prophylaxe ein Leben lang“ stellte dieser Informationsmaterial zur langfristigen Erhaltung der Zahngesundheit aus. Weitere Teilnehmer an der Börse waren unter anderen das Gesundheitsamt, das Kreiskrankenhaus Rudolstadt, verschiedene Krankenkassen, Apotheken, Versicherungen, Selbsthilfegruppen, die Freiwillige Feuerwehr, die Bundeswehr und Fitneß-Einrichtungen sowie einige Autohäuser. Sie trotzten Dauerregen und Kälte bei nur sechs Grad Außentemperatur.

Feuerwehr, Bundeswehr und DRK demonstrierten Rettungseinsätze und Unfallhilfe. Ein Wissens-Quiz sollte die Gäste anregen, die Informationsstände zu besuchen. Den erfolgreichen Gewinnern winkten vier Preise.

Am Nachmittag und pünktlich zum Empfang und Rundgang des Sozialministers Dr. Frank-Michael Pietzsch (CDU), Schirmherr der Veranstaltung hörte auch der Regen für kurze Zeit auf. Trotzdem litt die Info-Börse „Gesundheit“ sehr unter den ungünstigen Witterungsumständen.

Die Zahl Besucher, die ein echtes Informationsbedürfnis zeigten und auch entsprechende Fragen stellten, hielt sich sehr in Grenzen. Meist kamen Kinder und Jugendliche, die mehr an Zahnbürsten, Kaugummi usw. interessiert waren. Offen bleibt, ob das nur am schlechten Wetter lag oder eine Gesundheitsinformation neben Vorführungen der Feuerwehr und Bundeswehr sowie Auto-Präsentationen doch nicht so interessant ist.

Dr. Angelika Krause, Referentin für Patientenberatung



Regenfest: Dr. Angelika Krause (l.) und Christiana Meinel beraten Patienten bei jedem Wetter.
Foto: LZK

FORTBILDUNG – ERHOLUNG – STANDESPOLITIK AN DER MECKLENBURGISCHEN OSTSEEKÜSTE

10. Zahnärztetag
der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

31. August bis 2. September 2001
Rostock-Warnemünde
Hotel Neptun

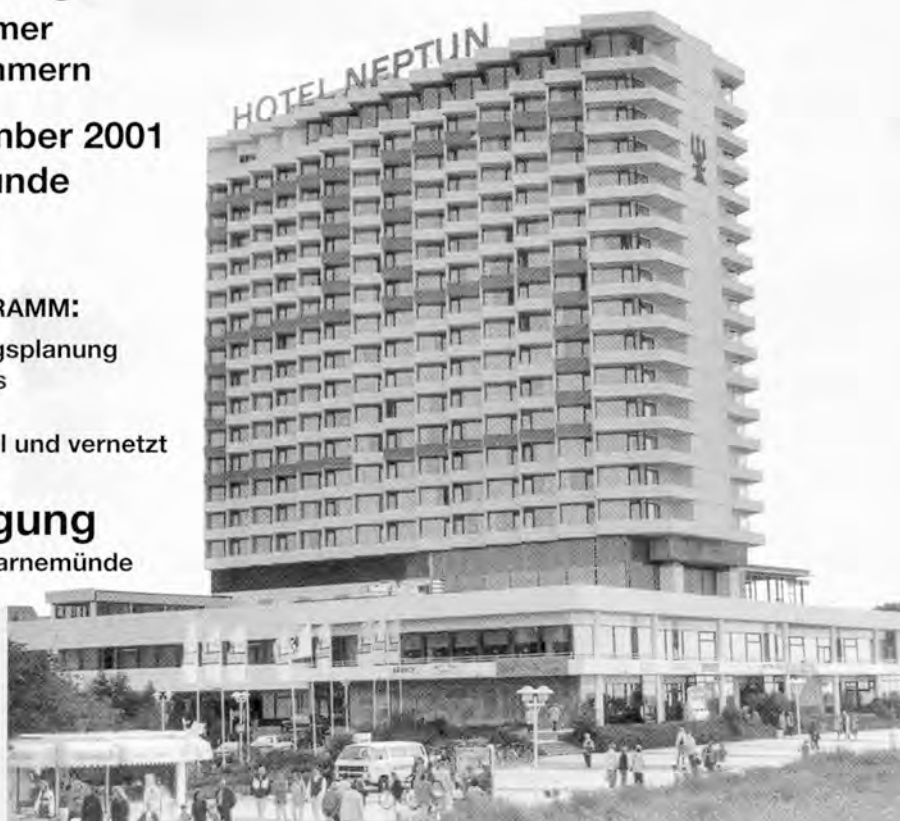
WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM:

1. Vorausschauende Behandlungsplanung und Therapie im Lückengebiss
2. Der alternde Patient
3. Die Praxis der Zukunft – digital und vernetzt

9. Helferinnentagung

am 1. September im Kurhaus Warnemünde

Informationen und Anmeldung bei:
Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Tel. (03 85) 5 91 08-0, Fax 5 91 08-20
und unter www.zaekmv.de



Um Inhalt und Werkzeuge

Pressereferenten der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen trafen sich

Bad Homburg. Am 8. und 9. Juni fand in Bad Homburg das diesjährige Treffen der Öffentlichkeitsreferenten der zahnärztlichen Körperschaften statt. Thüringen wurde vertreten durch Dr. Karl-Heinz Müller (KZV), Dr. Olaf Brodersen und Dr. Gottfried Wolf (LZKTh).

Auf die Begrüßung der Teilnehmer folgte das Statement des KZBV-Vorsitzenden Dr. Schirbort zu Grundzügen des zahnärztlichen Reformkonzeptes. Er beklagte, daß die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ebenso wenig reformbereit sei wie ihre Vorgängerin. Anstelle des ursprünglichen Konzeptes „Vertrags- und Wahlleistungen“ müsse nun Politik und Patienten das Festzuschußmodell vermittelt werden.

Berufsstand positiv herausheben

Im Gegensatz zu den Wiederholungen der Statements des KZBV-Vorsitzenden die Worte des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Weitkamp, der mit bisher in diesen Kreisen ungewohnter Rhetorik den zahnärztlichen Berufsstand als Katalysator im gesellschaftlichen Leben forderte.

„Die Zahnärzteschaft als relativ kleine Berufsgruppe muß sich, um in der öffentlichen Diskussion ernst genommen zu werden, auf verschiedenen Ebenen in die Gesellschaft einbringen. Es muß deutlich werden, daß die Zahnärzte auch andere Interessen jenseits der Standespolitik vertreten wie z. B. Kunst, Kultur, Hilfsprojekte. Dies vermittelt dem Berufsstand innerhalb der Gesellschaft Glaubwürdigkeit neben dem fachlichen Können.“ Die Zahnärzteschaft müsse außerdem versuchen, ihre politischen Ziele nicht mit Kraftakten, sondern mit Intelligenz durchzusetzen. Dabei sei es wesentlich, die eigene Stärke richtig einzuschätzen: Numerisch klein, aber innerhalb der Gruppe der Heilberufe von beachtlichem Gewicht stets im Vordergrund stehend. Innerhalb der politischen Diskussion sei die Zahnärzteschaft unangreifbar, wenn es um das Fachwissen gehe. Diese starke Position müsse zu jeder Zeit an jedem Ort wahrgenommen werden. Die zukünftigen Länderpressereferententreffen sollten mehr als bisher Arbeitstreffen sein und mit der

Verabschiedung konkreter Arbeitsergebnisse enden. Bei der Öffentlichkeitsarbeit sei darauf zu achten, daß der Satz Franz Kafkas „Alles Reden ist sinnlos, wenn das Vertrauen fehlt“ immer wieder im Vordergrund steht.

Öffentliche Meinung negativ besetzt

In der anschließenden Diskussion wurde kritisiert, daß bestimmte Begriffe bei Politik und Bevölkerung negativ besetzt sind, nicht zuletzt, weil in der Darstellung einheitliche berufsständische Meinungen fehlen. Die Frage „Welche Vorteile hat der Patient?“ müsse an erster Stelle der Diskussionen stehen.

Anschließend versuchte der stellvertretende Chefredakteur von „Die Welt“, Carl Graf Hohenthal, in seinem Vortrag Kommunikationswerkzeuge und Pressearbeit bei gesundheitspolitischen Themen bzw. speziell zum zahnärztlichen Reformkonzept zu vermitteln.

Persönlicher Eindruck

Mir persönlich erschien die Darstellung und das Wissen des Vortragenden zum Thema und auch zur Fähigkeit des Patienten, sich neuen Wegen zu öffnen, recht flach. Mir wurde wieder einmal klar, wie oberflächlich ein Thema recherchiert werden kann, aber in seiner daraus folgenden anschließenden (negativen) Vermittlung zu katastrophalen Meinungsbildern führen kann.

Der Abend im angeregten Gesprächskreis auf Einladung der hessischen Kollegen an der Saalburg, einem ehemaligen Römerkastell, brachte die zweite wichtige Runde des Treffens: die Kontaktpflege der Öffentlichkeitsreferenten untereinander und mit den Journalisten. Die Workshops am Samstag unter journalistischer Anleitung erarbeiteten Eckpunkte des zahnärztlichen Reformmodells und deren positive Vermittlung sowohl in der Öffentlichkeit als auch gegenüber den Journalisten.

Veranstaltungstips

Monat der Mundgesundheit

Berlin/Erfurt (tzb). Erstmals wird es in diesem Jahr in Deutschland einen „Monat der Mundgesundheit“ geben. Die Veranstalter, Bundeszahnärztekammer und das Unternehmen Colgate-Palmolive, haben den September zum „Monat der Mundgesundheit“ erklärt. Im Mittelpunkt stehen aufklärende pädagogische Aktivitäten, die die Öffentlichkeit von der Notwendigkeit der Mundprophylaxe überzeugen sollen. Zahnarzt-Praxen und die Zahnärztekammern sind aufgerufen, sich in die Aktion einzubringen. Auch den Aktivitäten Thüringer Zahnmediziner und natürlich der Kammer sind keine Grenzen gesetzt.

Kongreß der Helferinnen

Böblingen (tzb). „Headline – hotline – online“ lautet der Slogan des diesjährigen Bundeskongresses des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA). Vom 12. bis 14. Oktober findet die zentrale Fortbildungsveranstaltung der Praxismitarbeiterinnen im Kongreßzentrum Böblingen statt. Das Programm umfaßt insgesamt 46 Seminare, Veranstaltungen und Workshops für alle drei Berufsgruppen. Unter anderem geht es um zukunftsorientiertes Praxismanagement und –marketing, werden Tips zum „Bauen“ einer eigenen Homepage vermittelt und die sieben Zentren von Kraft und Heilung umgehender betrachtet.

Speziell für Zahnärzthelferinnen hat das BdA-Kongreßteam kompetente Referentinnen zur Umsetzung der Individualprophylaxe für Erwachsene, zum Einsatz visueller Medien in der Patientenbetreuung, zur Kooperationspartnerschaft zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie zur Infektionsübertragung bei Parodontitis engagiert. Designer-Drogen, Abrechnungsfragen, Kommunikationsprobleme und die Vermittlung von Zahnputztechniken sind Themen, die sich speziell an Auszubildende wenden.

Kontakt:
0231/55 69 590 oder Fax 0231/55 35 59

Dr. Gottfried Wolf

Gesetzliche Krankenversicherung: 2,2 Milliarden DM Defizit im 1. Quartal

Hohe Ausgabenzuwächse bei Arzneimitteln – Anstieg beim Zahnersatz

Berlin/Bonn (bmg). Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat das 1. Quartal 2001 nach Informationen des Bundesgesundheitsministeriums mit einem Defizit von rund 2,2 Milliarden DM abgeschlossen. Einnahmen von 63,1 Milliarden DM standen Ausgaben von 65,3 Milliarden DM gegenüber (tzb 5).

Bei einem West-Ost-Transfer von rund 1,1 Milliarden DM erzielte die GKV-Ost einen Überschuß von 23 Millionen DM, während in der GKV-West ein Ausgabenüberhang von 2,45 Milliarden DM entstand. Dabei sei zu berücksichtigen, daß die Werte des 1. Quartals auf der Ausgabenseite zu erheblichen Teilen auf Schätzungen beruhen und nur in sehr eingeschränktem Umfang Aussagen für die Entwicklung im weiteren Jahresverlauf zuließen, bemerkte das Ministerium. Überdies spielten in den Monaten Januar bis März auf der Beitragsseite Einmalzahlungen, etwa Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld, keine Rolle. Diese schlugen in der Regel erst im 2. und 3. Quartal (Urlaubsgeld) sowie vor allem im 4. Quartal (Weihnachtsgeld) positiv zu Buche.

Konsolidierung der Ost-Krankenkassen

Durch den GKV-Finanzkraftausgleich und die erste Stufe des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs werden im gesamten Jahr 2001 nach derzeitigem Erkenntnisstand insgesamt 4,8 Milliarden DM von West- nach Ostdeutschland umverteilt. Das sind laut Ministerium etwa zwei Milliarden DM mehr als im Vorjahr. Damit hat sich nach Ansicht der Bundesregierung der Konsolidierungsprozeß der ostdeutschen Krankenkassen bislang fortgesetzt.

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen sind im Jahr 2000 gegenüber dem Vorjahr bundesdurchschnittlich um drei 3 Prozent je Mitglied gestiegen. In Westdeutschland betrug der Zuwachs 2,7 und in Ostdeutschland 4,4 Prozent. Die beitragspflichtigen Einnahmen wiesen bundesweit einen Zuwachs von zwei Prozent auf. Erstmals seit 1994 lag der Grundlohnzuwachs in Ostdeutschland mit

3,1 Prozent wieder oberhalb des Anstiegs in Westdeutschland (1,8 Prozent). Das Bundesgesundheitsministerium führt diese Entwicklung maßgeblich auf die Angleichung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze auf das Niveau der GKV-West zurück.

Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz lag zum 1. April 2001 bundesweit mit 13,53 % (West 13,49 %, Ost 13,66 %) um 0,11 Beitragsatzpunkte unter dem Wert von Anfang 1998.

Zweistellige Zuwächse beim Zahnersatz

In den beiden größten Leistungsbereichen, der Krankenhausbehandlung und der ambulanten ärztlichen Behandlung, blieben die Ausgabenzuwächse ebenso wie die Verwaltungskosten unterhalb des Grundlohnanstiegs. Zweistellige Zuwächse gab es beim Zahnersatz. Diese seien laut Ministerium insofern erklärbar, als das Ausgabenvolumen hier nach den extremen Einbrüchen der Jahre 1998 und 1999 immer noch deutlich unter dem Niveau des Jahres 1997 liegt.

Arzneimittel-Kosten überproportional gestiegen

Überproportionale Ausgabenzuwächse registrierte das Ministerium bei den Arzneimitteln. Erste Analysen zeigen den Angaben zufolge, daß diese durch Mengen- und Preissteigerungen sowie insbesondere durch vermehrte Verschreibung von teureren Medikamenten verursacht worden seien. Die Bundesregierung sieht hier vor allem die ärztliche Selbstverwaltung in der Pflicht. Es komme jetzt darauf an, daß diese alle ihr zur Verfügung stehenden Instrumente nutze, um vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen.

Der Gesetzgeber werde außerdem dafür Sorge tragen, daß durch eine rechtssichere Lösung die Festbeträge für Arzneimittel baldmöglichst abgesenkt werden können und den Krankenkassen hierdurch ein jährliches Einsparpotential von 650 Millionen DM erschlossen werde, versprach das Gesundheitsministerium.

Ausgabenanteile 1. Quartal 2001 Bund



Übersicht über einzelne Leistungsbereiche der GKV

In den wichtigsten Leistungsbereichen gab es im 1. Quartal 2001 im Vergleich zum

1. Quartal 2000 folgende Veränderungsraten je Mitglied (in v.H.):

	GKV-Bund	GKV-West	GKV-Ost	Ostausgaben in v.H. der Westausgaben je Versicherten
Ärztliche Behandlung	1,2	1,0	1,7	77,2
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	2,3	2,4	1,6	101,6
Zahnersatz	10,3	11,4	4,3	86,6
Arzneimittel	9,7	9,2	11,8	113,1
Hilfsmittel	4,1	2,7	11,0	97,7
Heilmittel	6,3	4,8	16,7	77,4
Krankenhausbehandlung	0,2	-0,1	1,4	102,0
Krankengeld	5,8	6,3	3,1	88,7
Fahrkosten	0,9	0,6	1,9	122,3
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	4,7	3,9	9,1	91,7
Soziale Dienste /				
Prävention	4,7	11,8	-1,2	101,8
Häusliche Krankenpflege	-0,5	-3,0	12,7	109,8
Leistungsausgaben insgesamt	3,0	2,7	4,4	96,4
Verwaltungskosten	1,7	1,6	2,0	101,8

Reform-Notwendigkeit erkannt?

BZÄK-Präsident Weitkamp zu Grund- und Wahlleistungen

Berlin (ots). Die jetzt bekannt gewordenen Pläne aus dem Bundeskanzleramt, das Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Wahlen von Grund auf neu zu gestalten, werden von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sehr begrüßt. „Solche Pläne sind mehr als verständlich, weil das gesamte Gesundheitssystem strukturell in Not geraten ist. Das haben auch die rund 8000 Paragrafen-Änderungen in den vergangenen zehn Jahren nicht verhindern können“, glaubt BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

„Auch die nächsten 100 Modifikationen werden da nicht helfen.“

Weitkamp wertet das Konzept von Grund- und Wahlleistungen als eine Bestätigung der Vorschläge, wie sie von der deutschen Zahnärzteschaft schon seit Jahren vertreten werden. Für die Patienten sei ein solches Modell klar von Vorteil, weil sie mehr Rechte bei der Festlegung ihrer Versicherung und damit auch der Leistungen erhielten. Dabei müsse niemand Angst vor einer drohenden Unter-

versorgung haben – im Gegensatz zur derzeitigen Situation, stellt Weitkamp in Richtung der Kritiker an dem Modell fest. Es werde vielmehr höchste Zeit, daß solidarische Gesundheitssystem über einen wirklichen Umbau sowohl in der Finanzierbarkeit als auch in der Effizienz zukunftssicher zu machen. Mit dem System von Grund- und Wahlleistungen wäre der Patient beim Abrufen der Leistungen nicht mehr auf „Zuteilung von oben“ angewiesen, meint der Präsident der BZÄK.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung 1. Quartal 2001 im Vergleich zum 1. Quartal 2000 Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner (in v. H.) Westdeutschland

	GKV	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	BKN	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	1,0	1,6	0,1	2,9	3,6	7,4	0,7	2,5	0,4
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,4	0,8	3,0	5,2	-5,0	2,9	4,6	8,4	3,1
Zahnersatz	11,4	19,3	7,6	6,4	3,0	-8,1	11,2	10,4	7,1
Arzneimittel	9,2	10,3	1,0	11,8	2,8	7,7	7,4	12,8	12,6
Summe Heil- u. Hilfsmittel	2,9	7,2	-5,6	6,9	7,2	4,0	2,1	3,9	2,1
* Summe Hilfsmittel	2,7	6,3	-6,5	6,2	7,8	3,9	7,6	-0,1	2,6
* Summe Heilmittel	4,8	11,3	0,8	8,2	9,8	5,7	-5,9	9,4	1,7
Krankenhausbehandlung	-0,1	0,6	-7,3	2,6	2,3	2,0	1,0	8,2	2,1
Krankengeld	6,3	5,9	0,9	3,2	5,8	44,5	18,2	16,4	9,7
Fahrtkosten	0,6	3,1	-9,5	6,2	4,4	19,4	9,9	6,5	-0,6
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	3,9	5,1	-2,4	1,2	2,2	20,0	22,9	9,1	5,6
Soziale Dienste / Prävention	11,8	6,0	11,3	11,7	-16,3	7,1	-10,4	7,4	28,1
Schwangerschaft / Mutterschaft	-3,9	-5,3	10,1	0,4	-5,7	8,5	-18,4	18,6	-6,1
Betriebs-, Haushaltshilfe	3,7	6,3	2,3	4,4	-6,0	125,7	-7,4	11,4	7,0
Häusliche Krankenpflege	-3,0	6,0	-22,3	-2,4	-3,3	-35,7	-4,8	11,0	-7,6
Sterbegeld	-8,5	-8,1	-18,9	-1,3	-5,8	4,5	-14,7	0,3	-2,3
Ausgaben für Leistungen insgesamt	2,7	3,7	-2,6	4,6	2,0	6,8	3,0	8,0	4,0
Netto-Verwaltungskosten	1,6	5,6	4,3	-1,8	-10,4	0,7	2,8	-3,5	0,5
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder und Rentner)	1,8	0,6	2,5	0,6	----	4,3	1,1	1,8	1,4
Überschuß/Defizit(-) in Mio. DM	-2.448 *	-560	80	-43	8	5	82	-3	-128
Allgemeiner Beitragssatz in v.H.									
1. Quartal 2001	13,50	13,86	12,47	13,73	----	13,20	13,10	13,65	13,70
1. Quartal 2000	13,52	13,74	12,54	13,66	----	13,40	13,50	13,63	13,71
1. April 2001	13,49	13,86	12,46	13,72	----	13,20	13,10	13,65	13,70

QUELLE: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

*Die Abweichungen zwischen der Summe der von den Kassenarten gemeldeten Überschüsse/Defizite und dem Defizit der GKV-West resultieren daraus, dass nach Feststellung des Bundesversicherungsamts in der GKV-West per Saldo rd. 1.890 Mio DM zu hohe Forderungen in den Risikostrukturausgleich eingestellt wurden.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung 1. Quartal 2001 im Vergleich zum 1. Quartal 2000 Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner (in v. H.) Ostdeutschland

	GKV	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	BKN	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	1,7	1,5	1,9	9,3	-24,7	-6,2	-2,4	5,8	2,4
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	1,6	1,9	9,6	-0,9	132,1	7,7	3,6	9,5	-1,7
Zahnersatz	4,3	4,4	3,8	17,4	-57,0	1,0	12,9	20,1	3,4
Arzneimittel	11,8	14,6	-5,5	7,0	19,0	29,5	2,9	22,9	16,9
Summe Heil- u. Hilfsmittel	12,2	17,4	-6,7	14,1	-4,2	34,2	4,8	16,5	11,8
* Summe Hilfsmittel	11,0	17,9	-4,9	8,8	18,4	59,6	-3,3	8,8	8,2
* Summe Heilmittel	16,7	24,1	-7,5	18,0	-4,2	-17,6	19,0	23,8	14,8
Krankenhausbehandlung	1,4	2,2	-7,0	7,4	3,1	16,3	3,3	16,0	3,9
Krankengeld	3,1	-0,5	6,5	5,2	-19,9	56,5	19,1	10,7	4,0
Fahrkosten	1,9	4,8	-10,4	13,4	-2,2	-6,3	9,7	5,0	-2,4
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	9,1	13,8	-9,2	20,4	35,1	17,3	14,5	20,6	6,2
Soziale Dienste / Prävention	-1,2	-6,0	-2,0	10,7	-10,7	-8,2	-50,2	94,3	7,2
Schwangerschaft / Mutterschaft	2,0	0,0	24,6	11,9	-26,2	104,3	-15,0	23,7	-1,1
Betriebs-, Haushaltshilfe	-12,2	-6,3	-13,6	50,0	-13,3	0,0	-60,0	44,0	11,5
Häusliche Krankenpflege	12,7	17,5	-3,5	17,0	20,2	-41,6	12,0	26,7	-1,7
Sterbegeld	-6,1	-3,4	-29,0	10,2	5,0	-27,0	-11,1	-15,4	5,6
Ausgaben für Leistungen insgesamt	4,4	5,7	-2,9	7,6	-1,3	17,6	3,3	14,3	5,6
Netto-Verwaltungskosten	2,0	9,5	-55,1	4,8	14,0	-10,7	2,8	-1,5	6,5
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder und Rentner)	3,1	-0,4	7,9	-0,2	----	7,2	1,5	4,3	3,6
Überschuß/Defizit(-) in Mio. DM	226 *	125	66	10	-3	1	54	-5	-2
Allgemeiner Beitragssatz in v.H.									
1. Quartal 2001	13,66	14,06	12,46	13,88	----	13,20	13,10	13,66	13,79
1. Quartal 2000	13,82	14,22	12,70	13,81	----	11,50	13,50	13,65	13,79
1. April 2001	13,66	14,06	12,44	13,87	----	13,20	13,10	13,66	13,79

QUELLE: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

*Die Abweichungen zwischen der Summe der von den Kassenarten gemeldeten Überschüsse/Defizite und dem Überschuß der GKV-Ost resultieren daraus, dass nach Feststellung des Bundesversicherungsamts in der GKV-Ost per Saldo rd. 19 Mio DM zu hohe Forderungen in den Risikostrukturausgleich eingestellt wurden.

Risikostrukturausgleich: AOK verlangt Nachbesserungen

Bonn (ots) – Die AOK verlangt Nachbesserungen beim Gesetz zur Reform des Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen. Der vorliegende Entwurf der Bundesregierung stelle nicht sicher, daß sich der Risikostrukturausgleich (RSA) spätestens ab 2007 vollständig am tatsächlichen Gesundheitszustand der einzelnen Versicherten orientiere (Morbidityorientierung). Dies sei jedoch das zentrale Reformanliegen der AOK, heißt es in einer Stellungnahme. Zugunsten dieses Zieles habe man bei der Konsensvereinbarung zwischen Krankenkassen und Bundesgesundheitsministerium im April wesentliche andere Reformforderungen zurückgestellt.

Aus Sicht der AOK garantiert nur die unmittelbare Morbidityorientierung des Risiko-

strukturausgleichs, daß die Solidarmittel der gesetzlichen Krankenversicherung dorthin fließen, wo sie zur Versorgung der kranken, chronisch und schwer kranken Versicherten dringend benötigt werden. Anders als im April vereinbart sei die Umsetzung dieses Ziels im Gesetzentwurf nur unverbindlich und unbestimmt geregelt. Sie werde sogar zwingend vom Zustandekommen und Inhalt einer weiteren gesetzlichen Regelung abhängig gemacht. „Damit entspricht dieses Regelungskonzept nicht den zwischen Spitzenverbänden und dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmten Eckpunkten, nach denen ausdrücklich sicherzustellen ist, daß der morbidityorientierte Risikostrukturausgleich spätestens zum 1. Januar 2007 vollständig eingeführt wird“, heißt es in der AOK-

Stellungnahme.

Die AOK fordert zudem schnelle Maßnahmen gegen die Risikoselektion und dadurch verursachte aktuelle Verwerfungen im Kassenswettbewerb an: „Daß der Gesetzentwurf keinerlei kurzfristig wirksame Lösungen enthält, ist nicht zu verantworten. Leidtragende sind Patienten und Beitragszahler.“

Auf Kritik der AOK stößt auch ein Passus im Gesetzentwurf, der die Überweisung von Krankenversicherungsbeiträgen für Rentner von der gesetzlichen Renten- an die Krankenversicherung neu regelt. Die vorgesehene verzögerte Gutschrift von Beiträgen würde die Krankenkassen jeden Monat rund 3,8 Millionen Mark kosten. Das entspreche bis zu 0,3 Beitragssatzpunkten.

Nach langem Hickhack neue Regeln für den Krankenkassenwechsel

Kündigung einfacher, Mindestbleibezeit 18 Monate

Berlin /Erfurt (tzb). Die neuen Regelungen für den Wechsel innerhalb gesetzlicher Krankenversicherungen haben die letzte parlamentarische Hürde genommen. Nach dem Bundestag stimmte auch der Bundesrat dem Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte zu. Versicherungspflichtige können demzufolge künftig die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse jederzeit mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Kalendermonats kündigen, bleiben allerdings mindestens 18 Monate lang an die neue Krankenkasse gebunden.

Das Sonderkündigungsrecht bei Beitragserhöhungen bleibt auch künftig erhalten. Die Neuregelung tritt zum 1. Januar 2002 in Kraft. Bereits gültig ist eine Bestimmung, wonach die Kündigungsmöglichkeit der Versi-

cherungspflichtigen zum 31. Dezember 2001 aufgehoben wird.

Durch das Gesetz soll dem häufigen Kassenswechsel der Versicherten im Jahresverlauf Einhalt geboten werden. Bisher konnten gesetzlich Pflichtversicherte jeweils zum 30. September eines jeden Jahres ihrer bisherigen Krankenkasse kündigen, freiwillig gesetzlich Krankenversicherte hatten jederzeit die Möglichkeit zum Wechsel.

Für heftige Diskussionen und Kritik bei Verbraucherverbänden hatte im Vorfeld der Entscheidung die Beschränkung der Kündigungsmöglichkeiten für dieses Jahr gesorgt. Kündigungen waren demnach nur noch bis Anfang Mai möglich. Dabei ist es nunmehr geblieben.

ver.di sieht Mängel

Hamburg (ots). Der Sinneswandel des Bundeskabinetts in der Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung stößt bei der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) „nur auf begrenzte Zustimmung“.

ver.di-Bundesvorstandsmitglied Christian Zahn erklärte, durch die beschlossenen Regelungen werde der Wettbewerb der Kassen um eine bedarfsgerechte Versorgung der Kranken zwar gestärkt und der Wettlauf um die Gesunden gebremst. Zugleich monierte der Gewerkschafter, daß das Kabinett auf Druck von Bündnis '90/Die Grünen die Grundzüge des Kompromisses mit den Kassen verlassen habe und der Plan zur Anhebung der Krankenkassenbeiträge auf einen Mindestbeitrag von 12,5 Prozent fallen gelassen wurde. Damit bleibe der Anreiz für junge Gesunde bestehen, als „Schnäppchenjäger“ zu Lasten des Solidarprinzips die Kasse zu wechseln.

Honorare: Wohnortprinzip im Vermittlungsausschuß

Bundestag stimmte zu, Bundesrat lehnte ab

Berlin/Erfurt (tzb). Die geplante Einführung des Wohnortprinzips bei Honoraren für Ärzte und Zahnärzte muß eine zusätzliche parlamentarische Hürde nehmen. Der Bundesrat reichte am 13. Juli das vom Bundestag bereits beschlossene Gesetz in den Vermittlungsausschuß weiter. Die im Gesetz vorgesehenen Übergangsvorschriften bedeuteten eine deutliche Verschlechterung gegenüber dem Gesetzentwurf, begründete der Bundesrat. Der Bundestag hatte eine Woche zuvor beschlossen, die Gelder der Krankenkassen für ambulante medizinische Leistungen ab nächstem Jahr nach dem Wohnortprinzip zu verteilen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte bei ihrem Thüringenbesuch im März die Verabschiedung eines entsprechendes Gesetzes bis zum Herbst angekündigt. Durch die Neuregelung sollen vor allem die Ärzte und Zahnärzte in den neuen Bundesländern entlastet werden.

Die Einführung des Wohnortprinzips bedeutet, daß Verträge über Arzt- und Zahnarzttho-

norare mit den gesetzlichen Krankenkassen künftig für die Region abgeschlossen werden, in der die Versicherten wohnen. Bisher fließt das Geld in die Region, in der die jeweilige Kassenzentrale ihren Sitz hat und werden dort für die Ärztevergütung eingesetzt. Vor allem wegen der Abwanderung vieler gesetzlich Krankenversicherter in Betriebskrankenkassen (BKK) mit Hauptsitz in den alten Bundesländern waren die Ost-Ärzte und Zahnärzte durch die bisherige Regelung benachteiligt. Aber auch Beitragseinnahmen der Ersatzkassen mit Sitz in den alten Bundesländern flossen nicht zurück nach Ostdeutschland. Gesundheitspolitiker erwarten von der Neuregelung jährliche Mehreinnahmen pro Arztpraxis von bis zu 10 000 Mark allein aus BKK-Zahlungen.

Nach Vorstellungen des Bundesrates muß in die gesetzliche Regelung eine Steigerungsmöglichkeit für die Ärztehonorare im Osten, zum Beispiel in Zwei-Jahres-Schritten, aufgenommen werden.

CDU: Bundesregierung handelt orientierungslos

Kritik an Bundesgesundheitsministerin

Berlin/Erfurt (tzb). Völlige Orientierungslosigkeit in der Gesundheitspolitik hat die CDU/CSU-Bundestagsfraktion der Bundesregierung vorgeworfen. Er herrsche blankes Chaos, kritisierte der stellvertretende Fraktionschef Horst Seehofer (CDU). Das Kanzleramt habe einen Geheimplan, die SPD-Fraktion lehne die Überlegungen des Kanzleramtes ab, und die Bundesgesundheitsministerin verneine jeglichen Handlungsbedarf, so Seehofer.

Aus Sicht Seehofers stellt sich die Situation im deutschen Gesundheitswesen wesentlich dramatischer dar, als das viele über lange Zeit wahrhaben wollten. Die Bundesregierung sei mit ihrer Gesundheitspolitik in den letzten zweieinhalb Jahren auf der ganzen Linie gescheitert. Ihr Plan, eine Reform erst nach der Bundestagswahl vorzulegen, sei

nicht durchzuhalten. Die Regierung müsse unverzüglich einen Gesetzentwurf vorlegen, mit dem die Qualität der medizinischen Versorgung gesichert und Beitragssatzerhöhungen abgewendet werden. Seehofer war bis zur Abwahl der CDU/FDP-Regierung Bundesgesundheitsminister und gilt als Erfinder der Budgetierungspolitik, die er ebenso wie die jetzige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) erst nach massiven Protesten von Ärzten und Zahnärzten abschaffte.

Auch Thüringens Sozialminister Frank-Michael Pietzsch (CDU) warf Ulla Schmidt Konzeptionslosigkeit vor. Sie versuche über Einzelgesetze die Situation im Gesundheitswesen bis nach der Bundestagswahl im Zaum zu halten. Die Ministerin betreibe Flickschusterei, heißt es in einer Presseerklärung des Ministers.

Mindestbeitrag:

Geteilte Meinungen zu Wegfall

Erfurt (tzb). Die Abkehr der Bundesregierung vom geplanten Mindestbeitragsatz für gesetzliche Krankenkassen hat in Thüringen unterschiedliche Reaktionen ausgelöst. Die Betriebskrankenkassen (BKK) begrüßten diesen Schritt. Dagegen äußerten die Ersatzkassenverbände Enttäuschung. Das Bundesgesundheitsministerium war von seinem ursprünglichen Vorhaben abgerückt, die Kassen auf einen Mindestbeitragsatz von 12,5 Prozent verpflichten zu wollen.

BKK erfreut

„Die Vernunft hat sich durchgesetzt“, sagte Guido Dressel, Sprecher der BKK Ost. Es sei von Anfang an ordnungspolitisch höchst bedenklich gewesen, wirtschaftlich arbeitende Kassen per Gesetz zu einem Mindestbeitrag verpflichten zu wollen. Die BKK sähen sich hier auch auf einer Linie mit Unternehmer- und Verbraucherverbänden, die steigende Lohnnebenkosten befürchtet hätten. Von einem Mindestbeitrag wären vor allem BKK-Mitglieder betroffen gewesen. In Thüringen zählen die preisgünstigen BKK nach eigenen Angaben rund 220 000 Mitglieder.

Thüringens Ersatzkassen seien „nicht erfreut“ über den Verzicht auf den Mindestbeitrag, sagte Kerstin Keding, Sprecherin der Ersatzkassenverbände. Zu befürchten seien fatale Folgen. Der finanzielle Druck auf die gesetzliche Krankenversicherung erhöhe sich wegen steigender Ausgaben vor allem für Medikamente weiter. Beitragserhöhungen für die 630 000 Thüringer Mitglieder seien derzeit jedoch „kein Thema“. Der Beitragssatz der Ersatzkassen schwankt in Thüringen je nach Kasse zwischen 12,8 und 14,7 Prozent.

Die AOK Thüringen betonte, sie habe den Mindestbeitrag nicht gefordert. Sie sei offen für Gespräche über Alternativen, die besser als der Mindestbeitrag dazu beitragen, daß das Geld der Beitragszahler dahin fließe, wo es zur Behandlung von Kranken auch wirklich gebraucht werde.

Die Zukunft des „Zahnrat“

Arbeitsthemen in Dresden abgesteckt



Beratung über die Zukunft des „Zahnrat“.

Foto: Wolf

Dresden. Am 11. und 12. Mai fand im Zahnärztheaus Dresden der Landes Zahnärztekammer Sachsen die jährliche Beratung zur Arbeit am „Zahnrat“ statt.

Das Resümee der vergangenen Arbeit ergab eine starke Nachfrage nach bestimmten Heften und Themen. Im wesentlichen wurde die redaktionelle Zusammenarbeit der herausgebenden Körperschaften untereinander und mit dem Verlag Satztechnik Meißen beraten sowie neue Eckpunkte gesetzt. Für die nächsten zwei Jahre wurden die Arbeitsthemen abgesteckt. Die Darstellung der Broschüre im Internet soll intensiviert werden. Ebenso wurde geplant, den „Zahnrat“ auch in den alten Bundesländern zu offerieren.

Auch das Zahnärztheaus wurde vom „Dixielandfestival“ heimgesucht. Hier traf ich als engagierten Zahnarzt und Musiker Dr. Götz Methfessel. Dr. Methfessel, niedergelassener Zahnarzt in Niederwiesa bei Chemnitz, ist inzwischen Professor und den Thüringer Zahnärzten bekannt durch seinen Beitrag im tzb zur zahnärztlichen Betreuung der Bläser.

Dr. Gottfried Wolf

Berufsnachwuchs erhielt Abschlußzeugnisse

Erfurt (tzb). Um ihr künftiges Praxispersonal muß es den Thüringer Zahnärzten nicht bange sein – an der Medizinischen Fachschule Erfurt wurden jetzt die Zeugnisse an den Helferinnen-Nachwuchs übergeben. 62 Teilnehmer hatten sich den Prüfungen gestellt. Der Erfolg spricht für sie: Neben den 58 Auszubildenden nahmen je zwei Umschüler und zwei externe Prüflinge erfolgreich die

Hürde zum Berufsabschluß. Der Notendurchschnitt bei den Azubis lag bei 2,6, die Umschüler und Externen konnten einen Durchschnitt von jeweils 2,5 vorweisen.

Dr. Robert Eckstein, Leiter des Referates Zahnarzhelferinnen in der Landes Zahnärztekammer, übergab dem erfolgreichen Praxisnachwuchs die Abschlußzeugnisse.

Zahnärztetag in Brandenburg

Potsdam (tzb). Der 11. Brandenburgische Zahnärztetag findet am 5. und 6. Oktober in Potsdam statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Dr. Steffen Köhler (Berlin) beschäftigt sich der Zahnärztetag mit der Implantologie als interdisziplinärer Behandlungsstrategie. Tagungsort ist das Dorint-Hotel Potsdam. Kontakt: 0355/3 81 48 25 oder 0331/2 97 73 37.

NRW: Patientenaufklärung gegen Gebühren

Köln (tzb). In Nordrhein-Westfalen werden niedergelassene Zahnärzte ab September gebührenpflichtig Patientenaufklärung per Telefon und im Internet betreiben. Über 90 Prozent der im Medizinischen Beratungsdienst organisierten Zahnärzte hätten sich bereits schriftlich bereit erklärt, sich monatlich zwei Stunden Zeit für die Beratung zu nehmen, so das Ergebnis einer vorab durchgeführten Umfrage im Bereich Nordrhein. Schätzungsweise 200 Zahnärzte werden sich an dem Projekt beteiligen. Den ratsuchenden Patienten sollen Fragen wie „Ist mein Zahnarzt für mein Zahnproblem der Richtige?“, „Gibt es

für meinen Fall Spezialisten in der Umgebung?“, „Wie teuer wird voraussichtlich die anstehende Behandlung?“, „Welche alternativen Behandlungsmethoden gibt es?“ und dergleichen mehr beantwortet werden. Für die Beratung sollen 20 DM Gebühren erhoben werden.

Das Beratungsgespräch solle aber auf keinen Fall den Gang zur Praxis des Hauszahnarztes ersetzen, hieß es. Auch sei es ausgeschlossen, daß der beratende Zahnarzt anschließend die Behandlung durchführt – um ein Abwerben der Patienten zu verhindern.

Wir trauern um

Frau Zahnärztin

**MR Dr. med. dent.
Jutta Preikschat**

aus Gera

geboren am 21. Juni 1926
verstorben am 24. März 2001

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Thüringen

Wir gratulieren!

zum 65. Geburtstag am 2.7.
Frau Zahnärztin
Elenor Herzmann
Richard-Wagner-Str. 24 a,
99310 Arnstadt

zum 72. Geburtstag am 3.7.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Gerold Schmidt
Zellerweg 1, 99425 Weimar

zum 67. Geburtstag am 4.7.
Frau Zahnärztin Dr.med.
Ingeborg Polhe
Hochheimer Str. 48, 99094 Erfurt

zum 75. Geburtstag am 6.7.
Herrn Zahnarzt SR Dr.
Günter Strobelt
Am Aschepöhl 6, 07973 Greiz

zum 69. Geburtstag am 6.7.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Peter Schäfer
Vor dem Neutor 2, 07743 Jena

zum 68. Geburtstag am 8.7.
Frau Sanitätsrat Dr.
Isolde Fröhlich
Meißner Str. 19, 04600 Altenburg

zum 60. Geburtstag am 9.7.
Frau Zahnärztin
Sabine Liebscher
Große Allee 5, 07407 Rudolstadt

zum 78. Geburtstag am 14.7.
Herrn Sanitätsrat
Adolf Mett
Kantstr. 7, 99425 Weimar

zum 75. Geburtstag am 16.7.
Herrn Zahnarzt Dr.Dr.med.
Gerd Schneider
Südstr. 12, 99195 Stotternheim

zum 60. Geburtstag am 18.7.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Klaus Bieber
Carolinenstr. 52, 07973 Greiz

zum 71. Geburtstag am 19.7.
Herrn Sanitätsrat Dr.
Gerhard Einicke
Str. d. Friedens 26, 99330 Gräfenroda

zum 66. Geburtstag am 19.7.
Frau Zahnärztin Dr.med.dent.
Franziska Glänzer
Frauenberg 9, 99817 Eisenach

zum 75. Geburtstag am 21.7.
Herrn Sanitätsrat
Erich Gwiasda
Danielstr. 5, 99752 Bleicherode

zum 67. Geburtstag am 23.7.
Frau Zahnärztin
Ingeborg Höhn
Schloßstr. 27 b, 07407 Rudolstadt

zum 76. Geburtstag am 24.7.
Herrn Sanitätsrat Dr.med.dent.
Siegfried Sarau
Schneppenthaler Str. 18,
99880 Waltershausen

zum 76. Geburtstag am 27.7.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Bodo Gebhardt
Deegenstr. 3, 07586 Bad Köstritz

zum 84. Geburtstag am 28.7.
Herrn Sanitätsrat
Arnold Wiedemann
Neue Str. 13, 99330 Gräfenroda

zum 67. Geburtstag am 28.7.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Walter Granzow
Zwickauer Str. 7, 04639 Gößnitz

zum 68. Geburtstag am 29.7.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Willi Nolte
Rubensstr. 18, 99099 Erfurt

zum 73. Geburtstag am 30.7.
Herrn Sanitätsrat
Wilfried Spangenberg
Pachelbelstr. 18 a, 99096 Erfurt

zum 69. Geburtstag am 31.7.
Herrn Zahnarzt Dr.Dr.med.
Werner Ständer
Am Hohen Ufer 10, 07318 Saalfeld

zum 60. Geburtstag am 1.8.
Herrn Sanitätsrat
Reinhard Finn
Bismarckstr. 35, 96515 Sonneberg

zum 72. Geburtstag am 2.8.
Herrn Zahnarzt Dr.Dr.med.
Ernst Kappauf
Flurscheide 27, 99826 Frankenroda

zum 72. Geburtstag am 2.8.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Günter Presser
Fr.-Engels-Str. 6, 36433 Bad Salzungen

zum 71. Geburtstag am 2.8.
Herrn Zahnarzt
Horst Uslar
In der Sicken 1, 37318 Arenshausen

zum 75. Geburtstag am 3.8.
Frau Zahnärztin
Erika Richter
Saalgärten 4, 07407 Rudolstadt

zum 74. Geburtstag am 3.8.
Herrn Sanitätsrat
Wolfgang Schneider
Joh.-Riedel-Str. 2 1/3,
97424 Schweinfurt

zum 72. Geburtstag am 3.8.
Frau Zahnärztin Dr.med.dent.
Annedore Stendel
Geraer Str. 20, 99099 Erfurt

zum 69. Geburtstag am 12.8.
Herrn Obermedizinalrat Dr.med.dent.
Gerhard Werner
Berliner Str. 51 a, 98617 Meiningen

zum 66. Geburtstag am 15.8.
Herrn Zahnarzt
Günter Dotzauer
Hainacker 1 07950 Triebes

zum 71. Geburtstag am 18.8.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Eckart Schulze-Riewald
Berta-v.-Suttner-Str. 1, 99867 Gotha

zum 74. Geburtstag am 21.8.
Herrn Zahnarzt Dr.med.dent.
Horst Wagner
Mosbacher Str. 11 a,
99848 Wutha-Farnroda

zum 60. Geburtstag am 31.8.
Herrn Zahnarzt
Reiner Moritz
Kurhausstr. 4, 98666 Masserberg

zum 69. Geburtstag am 31.8.
Frau Sanitätsrat
Charlotte Behlert
Schelihastr. 6, 99867 Gotha

zum 68. Geburtstag am 31.8.
Frau Zahnärztin
Rosemarie Schumann
Max-Liebermann-Str. 9, 99425 Weimar

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



Die Fachmesse für
Zahnarztpraxen und
Dentallabors

Leipziger Messe
21./22. September 2001

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



„Titan in der restaurativen und rehabilitativen zahnärztlichen Therapie“

mit Prof. Dr. Edwin Lenz am 10.10.2001 bei uns.

Infomaterial



Technischer Service im Dienste des Kunden

Special Offers

- OPG-digital
- Sirona E
- Kamera-digital

Infomaterial



PARTNER-SERVICE

Vogtland

qualitätsorient. Praxis sucht ZÄ/A mit min. 15 Mo. BE, spät ÜN mgl., Schwerp. hochwert. Komplettsan., Gnatho, Par, Cerec

*E-Mail: claudia.brantl@web.de;
0170/3 27 17 50 oder Chiffre: 0051*

ZA sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt Praxis mit Kassenzulassung in Jena zur Übernahme. Übergangssozietät wäre angenehm, ist jedoch nicht Bedingung.

Chiffre: 0048

KFO

Umsatzstarke, existenzsichere Praxis im Raum Nürnberg zum Jahresanfang 2002 abzugeben.

Chiffre: 0049

Praxissuche

Suchen für Mandanten Zahnarzt-Doppelpraxis in Thüringen oder Sachsen.

*Kontakt:
LÖWER & PARTNER
Tel. (030)27 87 59 75
Fax (030)27 87 59 77*

Praxisübernahme

Thüringen/bei Erfurt – Moderne junge Zahnarztpraxis aus Krankheitsgründen zur kurzfristigen Übernahme günstig abzugeben.

Telefon: 0175/7 74 82 53

Qualitätsorientierte, weiterbildungsberechtigte **KFO Fachpraxis** in Mittelhessen sucht engagierte(n)

Weiterbildungsassistenten(in)

alternativ

niederlassungsberechtigte(n)

Fachkollegen(in) als Juniorpartner

Gedacht ist zunächst an eine Sozietät zum Kennenlernen, langfristig an eine Übernahme. Schriftliche Bewerbung bitte an:

**Dr. Erika Wepler, Schwabenröder Str. 14,
36304 Alsfeld, Tel. 06631/91 95 87**

Raum Magdeburg

Für unsere Gem.Praxis suchen wir ab Jan. 2002 einen engagierten ZA mit BE, 4 Beh.zi. + Praxislabor, breites Beh.spektrum, 15 km von Magdeburg entfernt, längere Zusammenarbeit erwünscht.

Chiffre: 0050

Einkommensverluste – ohne Gegensteuerung?**Das muß nicht sein!**

Geben Sie alle kleinen zahntechnischen Arbeiten (Modellherstellung, individuelle Löffel, Bißregistrierhilfen, kleine Reparaturen u.a.) in ein Fremdlabor? Dann sollten Sie unbedingt diesen Kurs besuchen:

**Arbeiten im kleinen zahntechnischen Praxislabor
– ohne angestellte(n) Zahntechniker(in) –**

Besprechung der notwendigen Laborausstattung, der BEL II und der BEB 97-Positionen, der erzielbaren Gewinne, der auch von einer Helferin ausführbaren Arbeiten, außervertraglicher Zusatzleistungen und diverser Musterrechnungen nach BEL II und BEB 97 und GOZ. Übung der Rechnungsstellung an Beispielen.

■ Kursdauer: etwas 2 1/2 Stunden ■ Kosten: 245,- DM ■ Anmeldung bis spätestens: **31.08.01**

■ Kursort: **Erfurt** ■ Datum: **Samstag, 15.09.2001** ■ Beginn: **9 Uhr**

Schriftliche Anmeldung bei: **Dr. Dr. Gerhard Broda, Isardamm 109a, 82538 Geretsried, Fax 08171/63434**

DENTAL-LABORE
Dohrn

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

Seminare



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



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



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

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



DENTAL-LABORE DOHRN
AKTIENGESELLSCHAFT
Zentrale Göttingen
Heinrich-Sobnrey-Straße 12a · 37083 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51
www.dental-labore-dohrn.de

ANZEIGE

Stellenausschreibung

Das Gesundheitsamt des Landratsamtes Saalfeld-Rudolstadt

sucht zum **01. Januar 2002**

eine/einen **Zahnärztin/-arzt**

in Halbtagsbeschäftigung (20 Stunden/Woche) im jugendzahnärztlichen Dienst.

Das Aufgabengebiet umfaßt:

- Durchführung von zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen
- altersadäquate fachgerechte Aufklärung von Kindern bezüglich des Vermeidens von Zahn- und Mundkrankheiten
- Projekte im Bereich der Mundgesundheitsförderung
- Erstellen von Gutachten zur zahnärztlichen Versorgung

Erforderlich ist ein Führerschein der Klasse B und die Möglichkeit des Benutzens des eigenen Pkw während des Dienstes.

Urlaub und Freizeitausgleiche sind in der Regel während der Schulferien zu nehmen.

Erwartet wird Engagement, Flexibilität und Initiative.

Die Vergütung erfolgt entsprechend den persönlichen Voraussetzungen nach den Regelungen des BAT-O.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum

17. September 2001

an das

Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt
FD Personal/Organisation
Postfach 2244, 07308 Saalfeld

tzb

Auftraggeber:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

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)

Datum _____

Unterschrift _____

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.

Die Kunst des Gesichts

Porträts von Alberto Giacometti im Kunsthaus Apolda

Apolda. Das Kunsthaus Apolda hat sich in seiner noch sehr jungen Geschichte bereits einen Namen als renommierter Ausstellungs-ort gemacht. 1995 eröffnet, glänzte es unter anderem mit Namen wie Lyonel Feininger, Henri Toulouse-Lautrec, der Künstlerkolonie Worpswede, Max Liebermann oder Horst Janssen. Jetzt ist die Villa in der Apoldaer Bahnhofstraße Bühne für einen ganz Großen der Kunst des 20. Jahrhunderts – den Schweizer Maler und Bildhauer Alberto Giacometti (1901–1966). Anlässlich des 100. Geburtstages Giacomettis zeigt das Kunsthaus Apolda als erste ostdeutsche Stadt überhaupt Arbeiten des Schweizer. Und es klingt für eine thüringische Kleinstadt doch mehr als passabel, wenn sie in einem Atemzug mit Zürich und New York genannt wird – dort finden die großen Retrospektiven im Giacometti-Jahr statt.

Die Werkschau in Apolda konzentriert sich auf das Porträtschaffen Giacomettis. Zu sehen sind Grafiken, Gemälde und Klein-, besser gesagt: Kleinplastiken. In ihrer Auswahl berücksichtigt sie alle entscheidenden Phasen der Porträtkunst Giacomettis: die post-surrealistischen Arbeiten der 30er Jahre, die fragilen Bildnisse der 40er Jahre und die charakteristischen Kompositionen der Nachkriegszeit. Auch dem ungeübten Auge verdeutlicht sie die stilistische Entwicklung des Schweizer Künstlers. Ergänzt werden die Kunstwerke durch Fotografien, die Giacometti bei seiner Arbeit im Atelier zeigen.

Die Leihgaben stellten bekannte Museen wie das Centre Pompidou in Paris, das Kupferstichkabinett Berlin, die Alberto-Giacometti-Stiftung Zürich, die Staatsgalerie Stuttgart und Privatsammler zur Verfügung.

Mit der Exposition betreibt das Kunsthaus Apolda auch ein Stück Bildungsarbeit in diesem Landstrich. Denn Giacometti blieb der breiten Öffentlichkeit in der DDR eher verborgen, obwohl er namhafte DDR-Künstler wie die Bildhauer Sabine Grzimek oder Will Lammert – Schöpfer des Mahnmals in der KZ-Gedenkstätte Ravensbrück – durchaus beeinflusste. Sein „Nischendasein“ in der DDR mag damit zusammenhängen, daß er sich in keine künstlerische Schablone pressen läßt.

Wer im Kunsthaus Apolda mit ihm Bekanntschaft schließt, wird viele Seiten entdecken. Zu sehen ist die Ausstellung noch bis zum 16. September täglich außer montags.

Anne Friedrich



Arbeiten von Alberto Giacometti im Kunsthaus Apolda, „Annette“ (Öl auf Leinwand, 1964), „Diego“ (Bronze mit Goldpatina, um 1939/r.)
Fotos (2): Kunsthaus Apolda,



Merz Dental und der
Quintessenz Verlag veranstalten das:

5. PROTHETIK SYMPOSIUM

am 1. Dezember 2001 in Berlin



Prothetik

... und die Frage nach dem richtigen Weg nach Rom

Dr. Giuseppe Allais, Turin, Italien
Prof. Dr. Rainer Biffar, Greifswald
Dr. Felix Blankenstein, Berlin
MDT Max Bosshart, Einsiedeln, Schweiz
Prof. Dr. Ejvind Budtz-Jørgensen, Genf, Schweiz
Prof. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck, Österreich
Dr. Dorothee Haentjes, Bonn-Bad Godesberg
ZTM Pia Henke, Duisburg
Dr. Hans-Dieter Hermann, Heidelberg
ZT Karl-Heinz Körholz, Dorsten
ZTM Jürgen Mehlert, Hamburg
Dr. Ingrid Peroz, Berlin
Patientin Erika Rasner, Bonn-Bad Godesberg

**Jährlich wechselnde Teilnehmerzahlen versprechen auch
in 2001 wieder eine hochattraktive Veranstaltung.**

Erstmals in diesem Jahr, am 30. November:

“Power-Workshop Totalprothetik - gemanagte Qualität für die tägliche Praxis”

Hier arbeiten Sie zusammen mit einem Team aus
Zahntechnikern und Zahnärzten wie

ZT/L Martin J. Hauck, ZT Martin Koller, ZTM Frank Poerschke,
ZTM Andreas Ring und ZA Thilo Froesewitte

Info-Coupon

Weitere Informationen und Anmeldeformulare für das
5. Prothetik Symposium und den Workshop erhalten Sie bei:
Quintessenz Verlag, Kongressmarketing
Ifenpfad 2 - 4, D-12107 Berlin
Fax: 030 - 76 18 06 91

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____



