

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 12 | 2001

KZV und Kammer für 2002 gewappnet

Lesen Sie ab S. 6

Patenkinder in der Praxis gern gesehen

S. 49



*Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,*



für die Weltgeschichte bedeutete das Jahr 2001 eine Zäsur bisher ungekannter Ausmaße und noch nicht absehbarer Folgen. Weder die politischen noch die damit sehr eng gekoppelten wirtschaftlichen Auswirkungen lassen sich für die Zukunft ermessen

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/74 32-115, Fax 0361/74 32-150, E-Mail: pressestelle@lzaekthue.de, edv@kzvth.ef.uunet.de

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel. 0361/7 46 74 80, Fax: 0361/7 46 74 85, E-Mail: reinhardt@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 4 vom 1.1.2001

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus
Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

Titelbild: KZV

Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Abopreis: 49,50 € incl. MwSt.

Redaktionsschluss: 31.12.2001

Anzeigenschluss: 10.01.2002

Editorial	3
KZV	
<i>Herbstsitzung der Vertreterversammlung</i>	6
<i>Neues Mitglied im Vorstand</i>	8
<i>Beschlüsse</i>	9
<i>Ausschreibungen</i>	11
<i>Traditioneller standespolitischer Abend</i>	12
<i>Fachübergreifende Erörterungen</i>	15
LZKTh	
<i>Herbstsitzung der Kammerversammlung</i>	16
<i>„Unsichtbare“ mit Vor- und Nachteilen</i>	20
<i>LAG Jugendzahnpflege informiert</i>	21
Universität	
<i>Preise an Zahnmediziner der Universität Jena</i>	21
Gesundheitspolitik	
<i>Ab 2002 gilt das Wohnortprinzip</i>	22
<i>„Kein Schutzzaun“ um Ärzte</i>	22
Fortbildung	
<i>Moderne Panoramaschichteinheiten im klinischen Vergleich</i>	23
<i>Dissertationen</i>	27
Bücher	30
Veranstaltungen	
<i>Politische Bilanz und Ausblicke</i>	31
<i>Alternativen zu Einkaufsmodellen</i>	33
<i>Personaldebatte überlagerte Sachthemen</i>	34
<i>Mehr als die neue Röntgenverordnung</i>	34
Recht	
<i>Paragraf 263 und die Folgen</i>	36
<i>Das interessante Urteil</i>	37
<i>BAG zu Kündigungsschutz im Kleinbetrieb</i>	38
Info	
<i>AG Keramik schreibt Forschungspreis aus</i>	41
<i>Virtuelle Akademie für alle Bereiche der Medizin</i>	41
<i>Böser Scherz mit weißem Pulver</i>	42
<i>Wir gratulieren</i>	43
Kleinanzeigen	44
Aktion	49



Ein harmonisches Weihnachtsfest und viel Glück für das neue Jahr wünscht Ihnen im Namen der Vorstände von Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen

Ihre tzb-Redaktion

KZV Thüringen ist für 2002 gewappnet

Haushaltsdebatte auf der Herbstsitzung der Vertreterversammlung

Legefeld (tzb). Für das Jahr 2002 ist die KZV Thüringen gewappnet. Auf ihrer diesjährigen Herbstsitzung am 3. November in Weimar-Legefeld legte die Vertreterversammlung der KZV mit dem Beschluss zum Haushalt den Grundstein für die Arbeit des nächsten Jahres. Der Etat für 2002 hat ein Gesamtvolumen von 7,9 Millionen Euro und ist nach den Worten des KZV-Vorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel sehr eng bemessen. Mit 63 Prozent machen die allgemeinen Verwaltungskosten den größten Anteil aus. 660 000 DM müssen die Thüringer Zahnärzte an die KZBV abführen, das entspricht 4,3 Prozent des Gesamthaushaltes. Faktisch entrichtet jeder Thüringer Zahnarzt zukünftig eine Monatspauschale von 28 DM an die KZBV, dazu

kommen monatlich noch einmal acht DM zur Finanzierung der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesvereinigung. Vor der Abstimmung zum Haushalt kam es zu einer kontroversen Diskussion um den Antrag von Thorsten Radam (Meiningen) bezüglich eines ehemaligen Mitgliedes der Geschäftsführung. Der Antrag wurde mit 19 Nein-Stimmen gegen 12 Ja-Stimmen und sieben Enthaltungen abgelehnt. Der Antragsteller erklärte daraufhin, sich an der Abstimmung über den Haushalt demonstrativ nicht zu beteiligen.

Neben dem Haushaltsplan wurden im „Treff-Hotel“ Legefeld der Personalstellenplan der Verwaltung für 2002 und die Verwaltungskostenbeiträge beschlossen. Weitgehend Einigkeit bestand auch darüber, dass außerordentliche KZV-Mitglieder ab 2002 keine Beiträge mehr zahlen müssen. Auch die formelle Euro-Umstellung in den KZV-Regelwerken ist nunmehr beschlossene Sache. Für das Abrechnungs- und Geschäftsjahr 2000 wurde dem Vorstand von der Vertreterversammlung Entlastung erteilt.

Delegierte wurden gewählt

Neben Beschlüssen, die mehr oder weniger mit Geld zu tun haben, hatten die Mitglieder der Vertreterversammlung über Personalien zu entscheiden. Die wichtigste Änderung im Vorstand der KZV betrifft das Vorstandsmitglied für Kieferorthopädie, zu dem Hans-Otto Vonderlind (Hildburghausen) gewählt wurde. Nach dem Rücktritt von Manuela Letzel (Nordhausen) im Sommer war er bereits als Beauftragter des Vorstandes tätig. Ebenfalls gewählt wurden die Delegierten der KZV Thüringen zur Vertreterversammlung der KZBV im nächsten Jahr. Hier setzte sich der Vorstand mit seinen Vorschlägen durch. Demzufolge fahren Dr. Karl-Friedrich Rommel (Mechterstädt/31 Stimmen), Klaus-Dieter Panzner (Weimar/31), Dr. Jens-Michel Plaul (Weimar/30) und Dr. Volker Oehler (Erfurt/28) zur Bundes-Vertreterversammlung. Sie setzten sich gegen die ebenfalls als Kandidaten aufgestellten Manuela Letzel (Nordhausen/12), Dr. Martina Radam (Erfurt/11), Johannes Wolf (Eisenberg/9) und Thorsten Radam (Meiningen/7) durch. Als Ersatzde-

legierte wurden Matthias Eckardt (Schleusingen), Dr. Horst Popp (Erfurt), Hans-Otto Vonderlind und Dr. Karl-Heinz Müller (Rudolstadt) nominiert.

Klage über Gesundheitspolitik

Bevor es zu den diversen Urnengängen und Abstimmungen kam, legte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel seinen Rechenschaftsbericht vor. Auch hier spielte das Geld, konkret: die schwierige finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Hauptrolle. Die Probleme eskalieren immer mehr, konstatierte Rommel angesichts des Milliardendefizits der GKV. Die steigenden Arzneimittelkosten hätten die Schiefelage noch extrem verschärft. „Auch die Budgetierung, das einfachste und primitivste Mittel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, hat bei dieser einfalllosen rot-grünen Reformunfähigkeit versagt“, kritisierte er. Allerdings zeige das Beispiel Arzneimittelkosten auch, wie wichtig es sei, eine einflussreiche Lobby zu haben. Genau an dieser Lobby fehle es jedoch den Zahnärzten.

Aus Sicht Rommels leidet Deutschland unter einem Reformstau, der am härtesten das Gesundheitswesen treffe. Der Runde Tisch von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bekomme immer mehr Teilnehmer, etwa die Gewerkschaften, was dessen Tätigkeit mehr hemme als nütze. Am Runden Tisch werde schon nur noch davon gesprochen, Bewährtes um-, nicht aber neu zu beschreiben. Als erstes solle jetzt der BEMA umbewertet werden. Das bedeute, dass er auf Einsparpotenzial durchforstet werden solle. Für die Zahnärzte dürften sich damit düstere Aussichten verbinden, prognostizierte Rommel „Für Zahnersatz und Kieferorthopädie sehe ich Unheil auf uns zukommen.“ Er rechne sei mit einem Absenken der Bewertungszahlen für die einzelne Leistung.

Von Ost-West-Angleich spreche auf der politischen Ebene längst niemand mehr außer den Betroffenen im Osten. Vollzogen sei die Angleichung lediglich bei der Beitragsbemessungsgrenze und bei der Härtefallgrenze. Letzteres merkten die Zahnärzte besonders

Dr. Karl-Friedrich Rommel, Vorsitzender der KZV Thüringen, bei seinem Rechenschaftsbericht.



Die Vertreterversammlung hatte die Delegierten zur KBZV-Bundesversammlung zu wählen. Fotos: tzb

beim Zahnersatz, wo die 100-Prozent-Grenze schnell erreicht sei und die Budgets wegbrechen. Dramatisch sei dies bereits bei den überregionalen Betriebskrankenkassen, wo von Budgetüberschreitungen bis zu 50 Prozent die Rede sein solle. „Die Probleme wären geringer, wenn wir auf dem Budget von 1997 aufbauen könnten“, meinte Rommel. Allerdings habe die Politik auf nicht ausgeschöpfte Budgets prompt mit Absenkungen für die Folgezeit reagiert. Letzten Endes hätten die Praxen nichts von nicht ausgeschöpften Budgets. Das gelte auch für das laufende Jahr.

Höhere Umlage an die KZBV

Im Zusammenhang mit dem vom KZV-Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf richtete Rommel scharfe Kritik an die Adresse der KZBV. Auslöser dafür war deren Finanzpolitik. Nach dem von der KZBV-Vertreterversammlung in München beschlossenen Etat der Bundesvereinigung für 2002 werden die Beiträge für die Länder-KZV um 13,5 Prozent gesteigert. Somit muss die KZV Thüringen im nächsten Jahr rund 80 000 DM (40 000 Euro) mehr als in diesem Jahr abführen. Diese dramatische Beitragserhöhung zehre die Einsparungen, die durch das Ausgliedern der gemeinsamen Pressestelle mit der Landeszahnärztekammer in diesem Jahr erreicht werden konnten, praktisch wieder auf. Die Abführungen an die KZBV entsprechen 4,3 Prozent des Haushaltes der Thüringer KZV.

Dabei, so erläuterte Rommel, sind die Thüringer Zahnärzte nur nach hartem Kampf in der Vertreterversammlung der KZBV einer noch drastischeren Umlage an die KZBV entgangen. Ursprünglich habe der KZBV-Vorstand sogar eine Beitragserhöhung von 26 Prozent für 2002 und danach jährlich um weitere drei Prozent beabsichtigt. Sein Kommentar dazu: „26 Prozent in einem Jahr ist inakzeptabel und drei Prozent in jedem weiteren Jahr sind eine Frechheit.“ Alternativvorschläge, etwa eine Verschlinkung der Verwaltung oder andere Einsparungen, seien vom Bundesvorstand nicht unterbreitet worden. Wenigstens habe die Mehrheit in der KZBV-Vertreterversammlung einen Kompromiss mit niedrigerem Anstieg für das nächste Jahr erzielen können, die dreiprozentige jährliche Steigerung sei vorerst vom Tisch.

Rommel informierte die Vertreterversamm-



Dieses Quartett vertritt die Thüringer Zahnärzte auf der nächsten Bundesversammlung der KZBV: Dr. Karl-Friedrich Rommel, Dr. Volker Oehler, Dr. Jens-Michael Plaul, Klaus-Dieter Panzner (v.l.n.r.).

lung in diesem Zusammenhang auch darüber, dass er an einem erfolgreichen Antrag zur Satzungsänderung der KZBV beteiligt war. Demnach führte die KZBV die Möglichkeit eines konstruktiven Misstrauensvotums in ihre Satzung ein.

In seinem Bericht ging der Vorsitzende auch auf die Hauptversammlung des Freien Verbandes der Zahnärzte (FVDZ) im Oktober in Würzburg ein, an der er teilgenommen hatte. Es habe viele kontrovers geführte Diskussionen gegeben, die für ihn überflüssig und unverständlich seien. Keinen Dissens gebe es allerdings darin, dass das Gesundheitssystem verändert werden müsse. Weitgehende Einigkeit bestehe auch darin, dass man den Kollegen die Angst vor einer Systemveränderung nehmen und ihnen zeigen müsse, wie es nach einer Reform weitergehe. „Unsere Konzepte von Vertrags- und Wahlleistungen sind interessant und praktikabel“, sagte Rommel.

Angesichts eines Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) warnte der Vorsitzende davor, Qualität in der Behandlung zur Verhandlungsmasse in der Standespolitik zu machen. Das BSG hatte geurteilt, dass Vertrags(zahn)ärzte GKV-Leistungen nicht privat abrechnen dürfen (tz 7/8-2001). Die Urteilsbegründung lässt laut Rommel den Schluss zu, dass im Falle nicht ausreichender Honorare zu Lasten der Qualität behandelt werden müsse. Dies sei „unglaublich“ und nicht zu vertreten.

Dank für ihre geleistete Arbeit sagte Dr. Rommel der bisherigen Referentin für Kieferorthopädie der KZV, Manuela Letzel (Nordhausen). Ihre Arbeit sei von großem Engagement und Sachverstand geprägt gewesen, die leidenschaftlichen Diskussionen im Vorstand hätten sich oft als fruchtbringend erwiesen. Nachdem der BDK allerdings mehr und mehr von ihrer Linie abwich, sei deren Rücktritt ein konsequenter Schritt gewesen, der Anerkennung und Hochachtung verdiene.

Berichte der Referenten

Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Thüringen, Klaus-Dieter Panzner, berichtete anschließend über die Vorhaben des Vorstandes. So sollen zum Beispiel mit den Thüringer Primärkassenverbänden vereinbarte Mehrkostenregelungen im Interesse der Zahnarztpraxen erweitert werden.

Dr. Horst Popp, Referent für Bedarfsplanung, Zulassung und PAR/KB, berichtete darüber, dass es im Bereich Parodontologie/Kiefergelenkserkrankungen immer wieder zu Auffälligkeiten in der Behandlungs- und Abrechnungsdokumentation komme. Beispielsweise stimmten Modelle nicht mit den Befunden überein oder würden Behandlungen vor der Zusage über die Kostenübernahme begonnen. Die KZV weise die Kollegen auf solche Mängel hin und kontrolliere, ob und wie sie abgestellt würden.

Hans-Otto Vonderlind, Referent für Kieferorthopädie, ging auf die in der Öffentlichkeit viel diskutierten unsichtbaren Zahnspangen ein. Der BDK habe dazu eine fachliche Stellungnahme abgegeben. Die Einsatzmöglichkeiten für diese Behandlungsmittel seien begrenzt, da sie einerseits nur für Erwachsene in Frage kämen und Patienten zweitens allein für das Material bis zu 8000 DM (4081 Euro) aufbringen müssten. Gesetzliche Kassen zahlten nichts zu, auch private Krankenkassen seien gegenüber den neuen Produkten zurückhaltend (siehe diese tzb-Ausgabe). Hinsichtlich der ab 2002 geltenden neuen Indikationsgruppen in der Kieferorthopädie (KIG) könne noch niemand exakt sagen,

wie sich diese auswirken. Die Meinungen schwankten von Gelassenheit bis hin zu Befürchtungen.

Diskussion um KZBV-Beiträge

Verständlicherweise stand als einer der Hauptpunkte zum Bericht des Vorstandsvorsitzenden und der Vorstandsmitglieder die Diskussion zu den KZBV-Beiträgen im Vordergrund. Auf Anfrage von Bernd Höch, KZV-Kreisvorsitzender in Mühlhausen, nannte Dr. Rommel die Kosten für den Unterhalt des KZBV-Hauses in Köln und den Vertrag für das Zahnärzte-Internet als weitere

Ursachen für die Finanzmisere der KZBV. Dr. Carmen Sauer (Suhl) meinte, die steigenden KZBV-Beiträge stießen den Thüringer Zahnärzten bitter auf. Dr. Rolf-Thomas Pöhler (Erfurt) erkundigte sich danach, ob sich die KZV Thüringen diesen Beitragserhöhungen entziehen könne. Dr. Gottfried Wolf (Suhl) kritisierte die seiner Ansicht nach uneffektive Öffentlichkeitsarbeit der KZBV, die die Thüringer Zahnärzte mit ihrem Geld auch noch finanzieren müssten. Mehrere Redner gaben den Thüringer Delegierten zur KZBV-Bunderversammlung mit auf den Weg, auf die KZBV deutlich mehr Einfluss zu nehmen und darauf zu achten, dass die Mittel zweckgebunden genutzt würden.

Personalien

Neues Mitglied im Vorstand der KZV: Referent für Kieferorthopädie gewählt

Hans-Otto Vonderlind für Beibehaltung hoher Qualitätsstandards



Hans-Otto Vonderlind, neuer Referent für Kieferorthopädie. Fotos: Müller

Hans-Otto Vonderlind (Hildburghausen) in den Vorstand. Vonderlind tritt die Nachfolge von Manuela Letzel (Nordhausen) an, die im Sommer als Vorstandsmitglied zurücktrat. Für Vonderlind, der einziger Kandidat war, stimmten 34 von 41 anwesenden Mitgliedern der Vertreterversammlung.

Der gebürtige Hildburghäuser Hans-Otto Vonderlind eröffnete im Dezember 1990 als erster Thüringer Kieferorthopäde nach der deutschen Einheit in seiner Heimatstadt eine kieferorthopädische Praxis. Unmittelbar zuvor hatte er seine zweite Fachzahnarzt-Ausbildung abgeschlossen – jene zum Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde. Die Fachzahnarzt-Ausbildung zum Kieferorthopäden beendete er bereits 1985. Studiert hat Hans-Otto Vonderlind von 1976 bis 1981 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Davor lagen die Berufsausbildung zum Baufacharbeiter mit Abitur und die Armeezeit.

Den Thüringer Zahnärzten ist Hans-Otto Vonderlind vor allem aus seiner Tätigkeit im Fachausschuss Kieferorthopädie seit dessen Bestehen und der Vorstandstätigkeit in der

ersten Legislaturperiode der KZV bekannt. Derzeit ist er zweiter stellvertretender Vorsitzender des Bundes Deutscher Kieferorthopäden (BDK) Thüringen. Hans-Otto Vonderlind gehört der Kammerversammlung der LZKTh an. Seine Tätigkeit als Gutachter für Kieferorthopädie, die er seit 1994 ausübt, will er nunmehr niederlegen. Seine Begründung: „Ich möchte eventuelle Interessenskonflikte vermeiden.“ Das neue Vorstandsmitglied will sich in seiner ehrenamtlichen Tätigkeit vor allem für die Sicherung der freien Berufsausübung bei Beibehaltung des hohen Qualitätsstandards einsetzen. „Die Vorwürfe auch im Sachverständigengutachten zur konzertierten Aktion im Gesundheitswesen, wir Kieferorthopäden leisteten nur rein kosmetische oder unsinnige Behandlungen, sind unberechtigt“, sagt er. Schwarz sieht er für die Zukunft seiner „Zunft“ dennoch nicht. Die Veränderungen im Gesundheitswesen böten auch Chancen, meint er. Das gelte zum Beispiel für die Möglichkeit, gesetzlich Krankenversicherten zusätzlich auch Privatleistungen anzubieten.

Hans-Otto Vonderlind ist verheiratet und Vater einer Tochter.

Erfurt (tzb). Die KZV Thüringen hat einen neuen Referenten für Kieferorthopädie. Auf ihrer Herbstsitzung wählte die Vertreterversammlung den 47-jährigen Kieferorthopäden

Beschlüsse der Vertreterversammlung der KZV vom 3. November 2001

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 1

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Mitgliedsbeiträge für außerordentliche Mitglieder

Wortlaut des Antrages:

Von außerordentlichen Mitgliedern der KZV Thüringen werden ab dem 01.01.2002 keine Mitgliedsbeiträge erhoben.

Begründung:

Von außerordentlichen Mitgliedern der KZV Thüringen werden bisher DM 5,00 monatlich als Mitgliedsbeitrag erhoben.

Haushaltsrelevante Aufwendungen sind im Bereich der Seniorenbetreuung in Höhe von

bis zu DM 5000,00 und im Bereich der Mitgliederverwaltung in nicht spezifizierbarer Höhe festzustellen.

Demgegenüber ist der Aufwand für die Verwaltung aber auch und insbesondere für die Zahnärzte hinsichtlich der Sicherstellung ordnungsgemäßer Beitragsentrichtung zu betrachten. Da die außerordentlichen Mitglieder keine Honorarumsätze über die KZV Thüringen realisieren, ist die Einzelüberweisung bzw. Einzugsermächtigung durchzuführen. Im Falle der Beitragsrückstände macht sich eine aufwändige und zur Höhe der Forderung unverhältnismäßige Forderungsvollstreckung notwendig. Wird aus Gründen der Verhältnismäßigkeit die Forderung niedergeschlagen, d.h. es fände keine Vollstreckung statt, führt dies zur Begünstigung des säumigen Beitragszahlers. Bereits hieraus ist im Sinne der Gleichbehandlung auch eine Erhe-

bung von Mitgliedsbeiträgen generell zu prüfen.

Die Befreiung von Mitgliedsbeiträgen dieses Personenkreises rechtfertigt sich auch daraus, dass zukünftig beitragspflichtige Umsätze über die KZV erzielt werden bzw. in der Vergangenheit erzielt wurden, so dass letztlich im Sinne eines „Generationenvertrages“ die haushaltsrelevanten Einnahmen über die ordentlichen Mitglieder, d. h. die zugelassenen Zahnärzte, jeweils realisiert würden.

Auswirkungen auf die Haushaltslage:

Es entstehen jährliche Mindereinnahmen in Höhe von DM 5000,00 bis DM 6000,00. Einsparungen können nicht quantifiziert gegen gerechnet werden.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 2

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwaltungskostenbeitrag für Handabrechner

Wortlaut des Antrages:

Der Vorstand beantragt, dass für Handabrechner (Einreichung von Erfassungsscheinen kons./chir. Leistungen inklusive Kfo-Begleitleistungen) je eingereichten Erfassungsschein ein Betrag von € 0,25 als zusätzlicher Verwaltungskostenbeitrag erhoben wird.

Begründung:

Die Vertreterversammlung hat in der Sitzung am 20.05.2000 entschieden, dass die zusätzlichen Kosten für die verwaltungsseitige Bearbeitung der Erfassungsscheine zum Teil von den abrechnenden Praxen getragen werden sollen. Aufgrund der Euro-Einführung zum 01.01.2002 wird der Betrag von DM 0,50 in € 0,25 geändert.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 3

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2000

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2000. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2000 Entlastung.

Begründung:

Das Haushaltsjahr 2000 schließt entsprechend der Jahresabschlussrechnung und der Bilanz mit DM 1.267.938,08 deutlich günstiger, als im Haushaltsansatz vorgesehen werden konnte, ab. Damit entfiel die geplante Vermögensentnahme. Dennoch wurde insgesamt durch Verringerung der Rücklagen ein Vermögensabbau realisiert.

Das lag einerseits an höheren Einnahmen als geplant, hier besonders wegen höherer Zinserträge, höher vereinnahmter Prüfgebühren und an den niedrigeren Ausgaben, hier insbesondere den allgemeinen Verwaltungsausgaben (Kapitel 09).

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 21.03.2001 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil. Der vorliegende Bericht stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

Die überplanmäßigen Aufwendungen des Jahres 2000 im Haushaltskapitel 03 in Höhe von DM 34.819,35, Kapitel 07 in Höhe von DM 26.875,75 und Kapitel 10 in Höhe von DM 13.308,00 wurden vom Vorstand in seiner Sitzung am 21.03.2001 genehmigt.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 4

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Personalstellenplan 2002

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2002 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Gegenüber dem Personalstellenplan 2001 ergibt sich eine Erhöhung der Gesamtstellenzahl um 1 Stelle auf 83,7 Stellen.

Die Jahre 1999 bis 2001 waren geprägt durch eine grundlegende Änderung der Struktur der Verwaltung der KZV Thüringen. Im Jahr 2001 wurde die Gesamtstellenzahl um 6 Stellen verringert. Durch Einführung eines BEMA-Prüfmoduls bei Kfo-Abrechnungen und höhere Einreichungszahlen bei Zahnersatz und Zahnkronen hat sich der Ver-

waltungsaufwand so erhöht, dass diese zusätzlichen Leistungen durch die vorhandenen Mitarbeiterinnen auf längere Sicht nicht bewältigt werden können. Es sollen im Bereich Honorarabrechnung 2 weitere Arbeitskräfte zugeführt werden. Der Personalstellenplan 2002 wird nur um eine Stelle erhöht, da in der Abteilung Wirtschaftlichkeitsprüfung durch strukturelle Veränderungen die Stelle des stellv. Abteilungsleiters durch die Leiterin der Geschäftsstelle besetzt werden kann.

Antrag wurde einstimmig angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 5

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2002

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2002 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.01.2002 zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,15 %.

Begründung:

Die geplanten Leistungsumsätze im Jahr

2002 sind momentan nur schätzbar, entsprechen aber den durchschnittlichen Zahlen vergleichbarer Haushaltsjahre. Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,15 % richtet sich deshalb nach dem geschätzten Finanzbedarf der KZV entsprechend der geplanten Ausgaben und unter der Maßgabe der Richtlinien der KZBV.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 6

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Haushalt für das Jahr 2002

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2002 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Der Jahresabschluss und die Bilanz des Jahres 2000 liegen vor. Der Haushalt des Jahres 2001 wird, eine gleichbleibende Entwicklung wie bisher vorausgesetzt, mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. Die Erhöhungen des Haushaltes 2002 gegenüber denen des Jahres 2001 resultieren aus: Erhöhung Reisekosten durch die neue, ab 01.11.2000 gültige Sitzungs- und Reisekostenordnung der KZV Thüringen, Rückstellungen von DM 460 000,00 (€ 235 194,27) Arbeitsrechtsstreit, ab 01.09.2001 Tarifsteigerungen von 2,4 %.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, das heißt, Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung Nr. 7

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Euro-Umstellung – Regelungswerke

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beschließt, dass in allen Regelungswerken der KZV Thüringen die Währungsbezeichnung „DM“ oder „Deutsche Mark“ durch die Währungsbezeichnung „Euro“ ersetzt wird und ermächtigt den Vorstand, im Rahmen der anstehenden Währungsumstellung notwendige Rundungen bei Geldbeträgen vorzunehmen. Dabei soll im Einzelfall darauf geachtet werden, dass sich sinnvoll gerundete Euro-Beträge ergeben.

Begründung:

Alle DM-Beträge in den Regelungswerken der KZV Thüringen sind zum 01.01.2002 in Euro umzustellen. Im Ergebnis entstehen ungerade Beträge, die von den Vertragszahnärzten schwer nachvollziehbar sind und erhöhten Verwaltungsaufwand in der KZV Thüringen hervorrufen. Bei der Rundung sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. die Abweichung vom Ergebnis hat moderat zu erfolgen,
2. zwei- und mehrstellige Beträge sind auf volle 5 Euro abzurunden,
3. einstellige Beträge sind kaufmännisch auf volle 0,10 Euro zu runden.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung

Antragsteller:

Dipl.-Stom. Thorsten Radam

Betreff:

Haushalt 2002

Wortlaut:

Der Vorstand legt der Vertreterversammlung zur Frühjahrs-VV im Jahr 2002 offen, welche

Kosten tatsächlich im Arbeitsgerichtsverfahren gegen ein ehemaliges Mitglied der Geschäftsführung angefallen sind, getrennt nach 1999, 2000 und 2001.

Begründung:

Seit 1999 besteht dieses Arbeitsrechtsverfahren. Nach Aussagen des Vorsitzenden in der VV vom Mai 2001 sind insgesamt sechs Kündigungen erfolgt. Die KZV Thüringen wird dabei durch einen externen Anwalt

kostenpflichtig vertreten. Nach unserer Kenntnis trägt diejenige Partei die Kosten des Verfahrens, welche unterliegt. Diese Beträge sind haushaltsrelevant.

Deshalb ist der VV offen zu legen, welche Kosten insgesamt auf die Körperschaft zukommen, wenn die angestregten Verfahren ver-

loren gehen, auch, welche Schadensersatzforderungen auf die KZV zukommen könnten.

Es ist zu unterscheiden nach Kosten für Ausgleich Lohn/Gehalt, Abfindung, Gerichts- und Anwaltskosten sowie für Rentenansprüche.

Antrag wurde abgelehnt

hin niedrige ZE-Vergütung noch weiter reduziert wird.

Die großen Kostentreiber der GKV sind die Arzneimittelkosten und die Krankenhauskosten. Bei den Medikamentenverordnungen hat die Ministerin nachträglich die Arzneimittelbudgets der Ärzte aufgehoben. Die Verwaltungskosten der treuhänderisch die Versichertenbeiträge verwaltende AOK Thüringen sind gestiegen. Ein Budget für die Verwaltungskosten gibt es nicht.

Die Thüringer Zahnärzte bringen zum Ausdruck, dass sie es nicht weiter hinnehmen, dass das, was für andere Berufe selbstverständlich ist – die kostendeckende Abrechnung erbrachter Leistungen – für sie nicht gelten soll.

Ein Vertrag, der, wie sich jetzt zeigt, die Zahnärzte in Thüringen zwingt, die notwendige und nicht steuerbare zahnprothetische Behandlungen nicht mehr wirtschaftlich durchzuführen, wird als sittenwidrig angesehen.

Die Beitragsstabilität muss die AOK mit anderen Mitteln bewirken.

Antrag wurde angenommen

Antrag an die Vertreterversammlung

Antragsteller:

Dr. med. dent. Gustav Hofmann, DS Tilo Richter

Betreff:

AOK- Vertrag 2001 – Budgetüberschreitung Prothetik

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand zu prüfen, den Vertrag mit der AOK für das Jahr 2001 – Teilbereich Prothetik – mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Es ist anzustreben, mit der AOK-Thüringen eine Vereinbarung zu treffen, die den geänderten Bedingungen Rechnung trägt.

Begründung:

Die Nachfrage der AOK-Versicherten nach prothetischen Leistungen ist in letzter Zeit beträchtlich gestiegen. Dies war nicht vorhersehbar. Insbesondere der hohe Anstieg der „100%“-Fälle hat diese Situation noch verschärft. Die von der AOK-Thüringen zur Verfügung gestellten Mittel sind nicht ausreichend. Es ist eine Nachbesserung notwendig. Es ist für die Thüringer Zahnärzte betriebswirtschaftlich nicht zumutbar, dass die ohne-



Die Mitglieder der KZV-Vertreterversammlung auf ihrer Herbstsitzung im „TreffHotel“ Weimar-Legefeld.

Foto: tzb

Ausschreibungen

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

Jena

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saale-Orla-Kreis ein Vertragszahnarztsitz in

Blankenberg

ausgeschrieben.

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

Meiningen

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 Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den 13.03.2002 terminiert.

Korrektur

Die Ausschreibung Dornburg, Zulassungsbezirk Saale-Holzland-Kreis, ist nicht wie im tzb 11/2001, S.16, für die Sitzung am 12.6.2002 terminiert, sondern für die Sitzung am 13.3.2002.

*gez. Helmboldt
Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Interessanter Gedankenaustausch – leider ohne FVDZ-Bundesprominenz

Traditioneller standespolitischer Abend der KZV in Weimar-Legefild

Legefild. Reichlich Gelegenheit zum kollegial-fachlichen Austausch bot der standespolitische Abend auf Einladung des Präsidiums der KZV-Vertreterversammlung am 2. November. Leider hatte ausgerechnet der eingeladene Referent Dr. Beckmann, FVDZ-Bundesvorsitzender, kurzfristig per Fax abgesagt. Er sollte eigentlich zum derzeit viel diskutierten und brisanten Thema „KZV und Einkaufsmodelle“ referieren.

Die FVDZ-Landesvorsitzende Dr. Martina Radam sagte, dass die Zahnärzteschaft sich gegen die Intentionen der Politik wappnen müsse, die Körperschaften abzuschaffen und den Krankenkassen Verträge mit einzelnen Arztgruppen zu ermöglichen. Der FVDZ werde als Interessenvertreter aller Zahnärzte, die dies wünschten, gegenüber Politik und Krankenkassen auftreten. Peter Luthardt, wiedergewählt im Bundesvorstand des FVDZ, bestä-

tigte dies. Er bemerkte, dass der FVDZ auf vorhandene Strukturen und Standespolitiker, die im Sinne des Verbandes „denken“, zurückgreifen müsse. Dr. Rommel sagte, er werde den Eindruck nicht los, hier solle eine neue Mega-KZV geschaffen werden.

Der Weimarer Kreisstellenvorsitzende Dr. Kirchner und KZV-Justiziar Roul Rommeiß erläuterten den Stand einer gerichtlichen Auseinandersetzung der KZV mit der DRK-Poliklinik Weimar. Dabei geht es um deren Vergrößerung bzw. Ausweitung auf andere Standorte in Weimar. Dr. Kokott (Gera) berichtete über einen Politfrühschoppen der CDU beim Thüringentag. Dort hätten Thüringens Gesundheitsminister Frank-Michael Pietzsch (CDU) und der Bundes-Vorsitzende des CDU-Arbeitnehmerverbandes CDA, Ulf Funk, gesagt, sie favorisierten Wahl- und Vertragsleistungen in der zahnärztlichen Ver-

sorgung. Auf die Frage zur Angleichung der Punktwerte im Osten hätten die CDU-Politiker auf den Bundesrat verwiesen. Der neue KZV-Referent für Kieferorthopädie, Hans-Otto Vonderlind ging auf die ab 2002 gültigen Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) ein. Von den KIG verspreche man sich zwar eine Regulierung der Budgetüberschreitung, diesen Effekt bezweifle er jedoch.

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



*Dr. Martina Radam, Landesvorsitzende
des FVDZ. Fotos: Müller*

Diskussionen in aufgelockelter Atmosphäre beim standespolitischen Abend.



Dr. Kirchner (Weimar)



Dr. Plaul (Weimar)



Dr. Kokott (Gera)

Fachübergreifende Erörterungen

Gemeinsame Tagung der KZV Thüringen für Prothetik- und PAR-Gutachter

Erfurt (KZV). Die aktuelle Situation zum Gutachterwesen unter vertragszahnärztlichen Bedingungen und fachliche Gesichtspunkte für die Begutachtung standen im Mittelpunkt einer gemeinsamen Tagung der Prothetik- und PAR-Gutachter, zu der der Vorstand der KZV Thüringen kürzlich eingeladen hatte. Fachlich übergreifende Aspekte der Parodontalbehandlung und der prothetischen Behandlung waren Anlass, wieder einmal eine gemeinsame Tagung der PAR- und Prothetik-Gutachter durchzuführen. Geleitet wurde die Tagung durch die Referenten des Vorstandes, Dr. Horst Popp (Erfurt) und Dr. Jürgen Haas (Gerstungen) sowie den Leiter der PAR-Beratungskommission, Dr. Volker Oehler (Erfurt).

Die Diskussion zur Begutachtung unter vertragszahnärztlichen Prämissen wurde eingebettet in verschiedene fachliche Vorträge. So referierte Dr. Uwe Tesch (Erfurt) zum Thema Paro-Prothetik und Dr. Oehler zur systematischen PAR-Therapie unter Kassenbedingungen. Der Thüringer Obergutachter für Ersatzkassen, Dr. Hünninger (Gera) diskutierte mit den Anwesenden anhand ausgewählter Beispielfälle die von ihm entwickelten Thesen zum fachlichen Inhalt der Gutachten. Der Referent des KZV-Vorstandes für PAR, Kieferbruch/Kieferbruchgelenkerkrankungen, Dr. Popp, berichtete über die diesjährige PAR-Referententagung der KZBV.



Dr. Horst Popp, KZV-Referent für PAR, Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen, bei seinem Vortrag.

Neue Nomenklatur in Parodontologie

In dem Zusammenhang stellte er auch die neue Nomenklatur der Parodontal-Erkrankungen vor. Diese wurden entwickelt in Übereinstimmung mit allen Fachgesellschaften und entsprechend dem internationalen Standard.

Die Gutachter wurden auch umfassend zur Arbeit der PAR-Beratungskommission und der Kommission für das Prothetik-Einigungsverfahren informiert. Dabei legte Dr. Oehler nochmals dar, dass die Kommission nicht aus Budgetgründen tätig ist, sondern Auffälligkeiten in der Abrechnung einzelner Behandler Anlass geben, diese mit den Kollegen zu diskutieren. Dass dabei auch krasse Beispiele zu verzeichnen seien, bei denen Planung, Therapie und fachliche Durchführung der PAR-Behandlungen und Schienungsmaßnahmen weit ab vom Geforderten stehen, soll nicht verschwiegen werden. Parallel dazu gibt es eine ganze Anzahl von Kolleginnen und Kollegen, die sie sich auf die Fachgebiete spezialisiert haben. Diesen wird auch von der Beratungskommission Anerkennung für die fachliche Arbeit gezollt.

Der Referent für Prothetik, Dr. Haas, informierte zu seiner Tätigkeit im Vorstand. Weiter stellte er den Teilnehmern eine Erweiterung der Thüringer Mehrkostenvereinbarung in Aussicht, um auch bei abnehmbaren Brücke und Keramikstiften mit den Patienten über die vertragszahnärztlichen Leistungen hinaus Mehrleistungen vereinbaren zu können.

Gutachter mit viel Engagement

Die Diskussion zu den einzelnen Themen der Tagesordnung belegte, dass weitestgehend Übereinstimmung in den fachlichen Bewertungen der prothetischen Behandlung und PAR-Behandlung unter Kassenbedingungen besteht. Allen im Gutachterwesen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen kann bescheinigt werden, dass sie ihre Tätigkeit mit hohem Engagement durchführen und dass bei der vertraglichen und fachlichen Bewertung insgesamt hohe Übereinstimmung besteht. Den Verantwortlichen und den Refe-

Teilnehmer der Gutachtertagung.

Fotos: KZV

renten der Gutachtertagung der KZV Thüringen ist nicht nur für den reibungslosen organisatorischen Ablauf, sondern auch dafür zu danken, dass die Tagung auf sehr hohem fachlichen Niveau stand. Der abschließende Beifall des Auditoriums belegte dies eindrucksvoll. Es ist beabsichtigt, derartige Veranstaltungen auch im Jahre 2002 fortzusetzen.

Wir trauern um

Frau Zahnärztin

Dr. med. dent.

Charlotte Knörk

aus Wünschendorf

geboren am 21. April 1929

verstorben am 29. Oktober 2001

Herrn Zahnarzt

SR Dr. med. dent.

Hanskarl Günther

aus Apolda

geboren am 18. November 1921

verstorben am 3. November 2001

**Landes Zahnärztekammer
Thüringen**

**Kassenzahnärztliche
Vereinigung Thüringen**

Weichenstellung für das Berufsbild

Kammerversammlung beschloss Änderung der Berufsordnung

Erfurt (tzb). Die Weichen für das öffentliche Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten in Thüringens Zahnärzte-Praxen sind gestellt. Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen (LZKTh) beschloss auf ihrer Herbstsitzung am 1. Dezember mehrheitlich die Änderung der Berufsordnung. Die Novellierung ist Voraussetzung für eine Richtlinie, die konkret regeln soll, unter welchen Bedingungen künftig Tätigkeitsschwerpunkte auf die Praxisschilder geschrieben werden dürfen. Die eigentliche Richtlinie, deren Entwurf der Kammerversammlung vorlag, soll in Kürze vom Vorstand beschlossen werden.

Dem Votum für die Änderung der Berufsordnung waren ausführliche Erläuterungen von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz und eine intensive Diskussion in der Kammerversammlung vorausgegangen. Handlungsbedarf bestand für die Kammer seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom Sommer dieses Jahres, bei der Implantologen das Recht erstritten hatten, ihr Fachgebiet ausdrücklich öffentlich auszuweisen. Bergholz erläuterte die von der Bundes Zahnärztekammer empfohlene Verfahrensweise im Umgang mit den Tätigkeitsschwerpunkten. Das Bundesverfassungsgericht habe den Kammern auferlegt, eine liberale Entscheidung im Sinne der Kollegen zu treffen. Es gehe um „so viel Liberalität wie möglich und so wenig Kontrolle wie nötig“, sagte er. Dennoch seien gewisse Kriterien erforderlich. Das gelte vor allem für den Nachweis der hinreichenden Qualifikation auf ihrem Spezialgebiet, den die betreffenden Zahnärzte selbst erbringen müssten. Um hier eindeutige Maßstäbe anlegen zu können, werde die Kammer eng mit den jeweiligen Fachgesellschaften zusammenarbeiten. Bergholz stellte klar: „Es geht bei der Regelung darum, echte Tätigkeitsschwerpunkte auszuweisen und nicht darum, Wettbewerbsvorteile zu erlangen.“ Auf Anfrage sagte der Kammerpräsident, in Thüringen lägen bereits erste Ausweisungsanträge von Zahnärzten vor, diese beträfen das Fachgebiet der Implantologie.

Nach der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Thüringen hat nun auch die Kammer ihren Haushalt für das Jahr 2002 unter Dach

und Fach gebracht. Im Gegensatz zu den Tätigkeitsschwerpunkten wurde der Haushalt diskussionslos beschlossen.

Haushalt 2002 beschlossen

Der Vorsitzende des Haushaltsausschusses, Michael Uhlig, und Kammer-Vizepräsident Andreas Wagner erläuterten den Etat. Dieser hat ein Volumen von 4,89 Millionen DM (rund 2,49 Millionen Euro). Die in diesem Jahr beschlossene leichte Senkung der Kammerbeiträge führe zu Mindereinnahmen von rund 100 000 DM (50 100 Euro). Andererseits sei es der Kammer gelungen, Räume in ihrem ehemaligen Verwaltungsgebäude in der Mittelhäuser Straße in Erfurt unterzuvermieten. Bis Ende Juni nächsten Jahres sind aus dieser Untervermietung Einnahmen zu erwarten. Die Erläuterungen betrafen den Zahnärztetag, die Patientenberatungsstelle, die Förderung der Kreisstellenarbeit und die gemeinsame Pressestelle mit der KZV. Insgesamt, so meinte Vizepräsident Wagner, handle es sich bei dem Etat um einen „sparsamkeitsorientierten Haushalt“. Auch für die kommenden Jahre sei die Kammer bestrebt, den Etat unterhalb der 5-Millionen-DM-Grenze zu halten. Für die nächsten zwei bis drei Jahre seien keine Beitragserhöhungen zu erwarten. Für die nächste Legislaturperiode werde geprüft, ob eine Reduzierung der Zahl der Vorstandsmitglieder von neun auf sieben machbar sei. Im Zusammenhang mit dem Haushalt informierte Wagner die Kammerversammlung darüber, dass die Kammer den Rechtsstreit mit ihrem ehemaligen Geschäftsführer in erster Instanz gewonnen hat.

Auch der Haushalt 2002 des Versorgungswerkes des LZKTh hat die Kammerversammlung passiert. Er umfasst insgesamt 664 000 DM (rund 339 000 Euro). Beschlossen wurden außerdem die Dynamisierung der Ruhegeldzahlungen durch das Versorgungswerk zum Jahr 2002 und die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes. Diese hängt vorrangig mit der Euro-Umstellung zusammen. Geändert werden jedoch auch inhaltliche Aspekte. Dies betrifft zum Beispiel die Rückerstattung von Beiträgen bei Ende der Mitgliedschaft im Versorgungswerk.

Gewählt wurden die Zahnärzte, die dem Thüringer Justizministerium als Kandidaten für das Berufs- bzw. Landesberufsgericht für Heilberufe vorgeschlagen werden.

Reformwillen bezweifelt

Zum Auftakt der Herbstsitzung hatte der Kammerpräsident zunächst die politische Situation im deutschen Gesundheitswesen umrissen. Kritik übte er am Runden Tisch von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Dessen ernsthafter Reformwille sei mehr als fraglich, die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung und die Reformvorschläge der Zahnärzte hätten hier keinerlei Niederschlag gefunden. „Es ergeben sich berechtigte Zweifel, dass dieses Gremium tatsächlich tragfähige Reformkonzepte hervorbringen wird“, bemerkte Bergholz. Der Runde Tisch erweise sich als die „lange Bank, auf der die Probleme nur weitergeschoben werden.“ Was eine starke Lobby bewirken könne, habe der Handel zwischen Bundesregierung und Pharma-Großindustrie über den Preisabschlag bei Arzneimitteln gezeigt. Die Pharma-Lobby habe „mit Mitteln der politischen Erpressung“ die Bundesregierung zum Einlenken gezwungen.

Vorschläge zu einer grundlegenden Neuorientierung des deutschen Gesundheitswesens hätten die Zahnärzte, zuletzt auf der



Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz zu den Tätigkeitsschwerpunkten: „So viel Liberalität wie möglich, so wenig Kontrolle wie nötig.“
Fotos: tzb

Bundesversammlung der BZÄK in Mainz, wiederholt unterbreitet. Unterdessen deuteten sich auch aus Reihen der Politik Inhalte einer Gesundheitsreform nach der Bundestagswahl 2002 an. Bergholz nannte namentlich den SPD-Politiker Florian Gerster, Sozialminister von Rheinland-Pfalz, der unter anderem für die so genannten Einkaufsmodelle, Gruppenverträge in integrierten Netzen und Vergütungen durch Fallpauschalen wie demnächst in den Krankenhäusern auch bei den Zahnärzten plädierte. Gerster stehe mit seinen Vorschlägen nicht alleine da, betonte Bergholz. Auch Politiker anderer Parteien äußerten sich ähnlich. „Darauf müssen wir uns einstellen“, sagte er.

Informationen der Referenten

In den Berichten der Referenten ging Dr. Gisela Brodersen, Vorstandsmitglied für GOZ, auf die ab 2002 gültige Gebührenanpassung auf 90 Prozent des Westniveaus ein. Der zehnpromzentige Abschlag sei zwar noch nicht das, was die Zahnärzte erreichen wollten, aber ein Stück in diese Richtung. Die Referentin kündigte an, dass die im Zuge der Euro-Umstellung überarbeitete Gebührenordnung demnächst an die Zahnärzte verschickt werde. Dr. Angelika Krause (Leiterin der Patientenberatung) listete 71 im zweiten Halbjahr 2001 bearbeitete Anfragen von Patienten auf. Überwiegend betrafen diese Anfragen Probleme aus der Prothetik. Zehn Fälle wurden an Gutachter weitergeleitet, ei-



Zustimmung zum Haushalt 2002 durch die Kammerversammlung

ner inzwischen wieder zurückgezogen. Dr. Joachim Richter, Vorstandsmitglied für Fort- und Weiterbildung, informierte über die Nutzung der Kammer-Fortbildungsangebote. Nach seinen Angaben fanden in diesem Jahr 98 Kurse mit rund 1600 Teilnehmern statt. Am 3. IUZ-Zyklus beteiligten sich 70 Zahnärzte. Höhepunkt des nächsten Jahres sei der Thüringer Zahnärztetag, der wegen der überraschenden Terminüberschneidung mit der Leipziger Messe „Fachdental“ übrigens vom September auf den 15./16. November verschoben wird. Dr. Robert Eckstein, Helferinnen-Referent, hatte in puncto Ausbildung gute Nachrichten zu bieten. In diesem Jahr nahmen 208 junge Leute eine Ausbildung zur unter nunmehr Zahnmedizinische Fachangestellte firmierenden Helferin auf, das seien zehn Prozent mehr als im vergangenen Jahr. Dr. Ingo Schmidt (Gutachterwesen/Schlich-

tung) lobte die Einsatzbereitschaft der als Gutachter tätigen Thüringer Zahnärzte. Dr. Matthias Seyffarth (Zahnärztliche Berufsausübung) kündigte eine Aktualisierung des Handbuchs für Zahnärzte an. Es sei geplant, dieses auch ins Internet zu stellen. Denkbar sei außerdem eine CD-ROM-Version. Dr. Gottfried Wolf (Öffentlichkeitsarbeit/Prophylaxe) berichtete darüber, dass der MDR kürzlich im Gebäude des LZKTh einen Bericht über zahnärztliche Behandlungen gedreht habe. Für die Publikation „Zahnrat“, die die Thüringer Kammer gemeinsam mit den Landes Zahnärztekammern von Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen herausgebe, sei ein Quartalshaft erarbeitet worden. Für Januar kündigte er eine CD-ROM mit den wichtigsten Beiträgen des tzb-Jahrganges 2001 an.

Beschlüsse der Kammerversammlung der LZK Thüringen vom 1. Dezember 2001

Antrag Nr. 43/01 an die Kammerversammlung

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2002

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuss

bestätigten Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2002.

Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 10. Oktober 2001 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haus-

haltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2002 beschließen.

Antrag wurde angenommen

Antrag Nr. 44/01 an die Kammerversammlung

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

Haushaltsplan des Versorgungswerkes der

LZKTh für das Jahr 2002

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vom Vorstand und vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2002.

Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan für das Versorgungswerk der LZKTh aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 10. Oktober 2001 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 2002 beschließen.

Antrag wurde angenommen

Antrag Nr. 45/01 an die Kammerversammlung

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

1. Dynamisierung der bis zum 31. 12. 2001 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01. 01. 2002
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 2002

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31. 12. 2000 die Dynamisierung der zum 31. 12. 2001 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 2 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2002 in Höhe von 69.652,00 DM.

Begründung:

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker G. Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31. 12. 2001 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 2 % sowie die Festle-

gung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2002 in Höhe von 69.652,00 DM.

Antrag wurde angenommen

Antrag Nr. 46/01 an die Kammerversammlung

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh in der vorliegenden Fassung.

Begründung:

Die Satzungsänderung erfolgt vorrangig aufgrund der Währungsumstellung auf Euro.

Zur Harmonisierung der Europarichtlinie VO 1408/71 wird die Beitragsrückgewähr für alle Mitglieder der Europäischen Union abgeschlossen. Das Versorgungswerk wird damit seiner Rolle als Versorgungseinrichtung gerecht. Damit zusammenhängende Vorschriften wurden angepasst.

Bei der Berechnung des Altersruhegeldes wird der maßgebliche Durchschnittsbeitrag durch die vollständige Umsetzung des Höchstwertprinzipes in seiner Entwicklung verstetigt.

Andere Satzungsänderungen dienen dem Vorbeugen von Missbrauch und gleichmäßiger Beitragsfestsetzungen.

Antrag wurde angenommen

Antrag Nr. 47/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Wahl der ehrenamtlichen Richter für das Landesberufungsgericht für Heilberufe beim Thüringer Obergericht und das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Meiningen

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen schlägt die in der Anlage aufgeführten Kammermitglieder als

zahnärztliche Mitglieder für das Landesberufungsgericht für Heilberufe beim Thüringer Obergericht und das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Meiningen vor.

Begründung:

Gemäß § 6 Buchstabe I) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen stellt die Kammerversammlung die Vorschlagsliste für die zahnärztlichen Mitglieder für das Landesberufungsgericht für Heilberufe beim Thüringer Obergericht und das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Meiningen auf.

Vor Ablauf der 2. Legislaturperiode am 31. Mai 2002 sind die ehrenamtlichen Richter für die nächste Legislaturperiode vorzuschlagen. Bei den vorgeschlagenen Kollegen (siehe Tischvorlage) handelt es sich um die bereits 1998 gewählten ehrenamtlichen Richter. Die Bereitschaft der genannten Zahnärzte für die Tätigkeit liegt vor.

Antrag wurde angenommen

Antrag Nr. 48/01

Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Änderung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt die Änderung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte entsprechend der den Delegierten vorliegenden Anlage.

Begründung:

Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 23.07.2001 ist das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten möglich, wenn sie in sachlicher Form erfolgen und nicht irreführend sind. Dabei ist dem berechtigten Interesse der Kammern an Qualitätssicherung Rechnung zu tragen. Zur Einführung der Ausweismöglichkeit von Tätigkeitsschwerpunkten sollte die Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte entsprechend der vorliegenden Anlage geändert werden.

Antrag wurde angenommen

Intraorale Kamera von Flemming Dental

Mit Argusaugen im Patientenmund

Hamburg, November 2001. Ab November bietet die Dentallabor-Gruppe Flemming Dental Zahnärzten einen zusätzlichen Service. Die Interoral-Kamera „Argus“ zum Listenpreis von 7.750 DM (3.960 Euro) soll die Zahnärzte im Patientengespräch mit gestochen scharfen Bildern beim Verkauf von Privatleistungen unterstützen. Möglich wird dies durch modernste Technik, mit der die „Argus“ ausgestattet ist.

Die Kamera hat Flemming Dental zusammen mit Kappa – einem führenden Hersteller in der minimalinvasiven Chirurgie – entwickelt. Sie verfügt über einen CCD-Chip (CCD= Charge Coupled Device) der neuesten Generation. Dieser Chip ermöglicht eine sehr hohe Bildauflösung von 440.000 Pixel und eine entsprechende, farbgetreue Bildwiedergabe. So kann der Behandler die „Argus“ sowohl für intra- als auch extraorale Aufnahmen einsetzen. „Eine Besonderheit unserer Kamera

ist auch die mit 100.000 Betriebsstunden wartungsfreie Plasmabeleuchtung, die direkt am Handstück integriert ist“, berichtet Klaus Lange, Geschäftsführender Gesellschafter von Flemming Dental. „Sie hat für ihre Anwender mehrere Vorteile. Der wichtigste: die für den Zahnarzt komfortable Handhabung der Argus“. So benötigt das Handstück der Kamera keinen unhandlichen Lichtleiter, sondern ist nur mit einem flexiblen Stromkabel in die Basisstation eingesteckt. Darüber hinaus ist für die Plasmabeleuchtung keine Kühlung notwendig, so dass sie absolut geräuschfrei arbeitet – ein Aspekt, der wesentlich dazu beiträgt, dass sich Patienten auf dem Behandlungstuhl entspannen. Da das desinfizierbare Handstück zudem vom Design einer elektrischen Zahnbürste ähnelt, wird es als vertraut empfunden.



Die Plasmabeleuchtung der intraoralen Kamera „Argus“ ist direkt im Handstück integriert (Foto: Flemming Dental)

Die intraorale Kamera kann in der Praxis sowohl an einen TV-Monitor als auch an einen PC angeschlossen werden. Eine entsprechende Software liefert Flemming Dental kostenlos mit. Speziell für Gemeinschaftspraxen bietet das Unternehmen auch die Möglichkeit des Kaufs einzelner Basisstationen oder Handstücke. So kann jedes Behandlungszimmer mit einer kostengünstigeren Basis ausgestattet werden, an das der jeweilige Zahnarzt dann einfach nur sein Handstück anschließt.

Besuchen Sie uns im Internet: www.reprodent.net

LUXEMBOURG Verkaufen Sie uns Ihr Alt-, Zahngold, Dentallegierungen und Feilungen

Wir bieten seriöse Abwicklung und äußerste Diskretion. **Abholservice.** Eine fachmännische Ermittlung des Feingehalts führt für uns eine führende Gold- und Silberscheideanstalt in Pforzheim durch. Die Abrechnung erfolgt nach der **Au., Pt., Pd., Ag.-Analyse der Scheideanstalt** zum besten Tageskurs.

Für original verpackte Degussa-, Heraeus-, etc. Legierungen teilen wir Ihnen bei Anfrage einen Ankaufpreis je nach Legierungssorte mit. Original verpackte Legierungen erhalten Sie bei uns zu einem günstigen Preis.

Als zuverlässiger und leistungsfähiger Partner beraten wir Sie gern.

REPRODENT Vertrieb von Edelmetallen und Dentalprodukten
300 C route de Thionville L-5884 HESPERANGE
Tel.: (003 52) 29 59 95-1 Fax: (003 52) 40 03 98



ANZEIGE

Weitere Informationen:

Flemming Zentrale GmbH
Petra Uhlendorff
Meßberg 1
20095 Hamburg

Telefon:
040/32102-351

Fax:
040/32102-266

E-Mail:
petra.uhlendorff@flemmingdental.de

„Unsichtbare“ mit Vor- und Nachteilen

Kosmetisch interessant, aber nicht für jeden Patienten geeignet

Erfurt. Mit einer bisher beispiellosen Medienkampagne wirbt seit Mitte des Jahres die Firma Allign Technology (Santa Clara/USA) für eine neue, ästhetisch anspruchsvolle Therapiemöglichkeit in der Erwachsenenkieferorthopädie. In Tageszeitungen, Zeitschriften, Hörfunk- und Fernsehsendungen wird die Bevölkerung mit dieser „unsichtbaren“ Form der Zahnfehlstellungskorrektur vertraut gemacht. Glaubt man den verantwortlichen Repräsentanten der Firma in Deutschland, so ist dies erst der Anfang einer riesigen Werbekampagne. Geplant sind Werbetouren durch Großstädte mit vorheriger Ankündigung auf großflächigen Plakaten. Zielgruppe der „Invisalign“-Strategie sind die wachsende Anzahl der Gesundheits- und Ästhetikbewussten in der Bevölkerung. Ein Großteil der erwachsenen Patienten hat bisher aus kosmetischen Gründen eine herkömmliche kieferorthopädische Behandlung abgelehnt. Dieses Patientenkontingent soll mit der neuen Methode bevorzugt angesprochen werden.

Was verbirgt sich hinter diesem Verfahren? Voraussetzung für den Kieferorthopäden ist eine Zertifizierung durch die Firma Align Technology nach einem circa vierstündigen Einweisungssseminar. Dabei wird das Verfahren selbst vorgestellt und eine Einführung in die Technologie vermittelt. Das Verfahren verlangt vom Behandler eine exakte Abformung mit einem additionsvernetzenden Silikon, ein Bissregistrat sowie eine sorgfältige Diagnose anhand von Orthopantomogramm, Fernröntgenseitenbild und intra- und extraoralen Fotos. Dabei ist anzumerken, dass sich das Unternehmen vorbehält, bei unzureichenden diagnostischen Unterlagen oder falscher Indikation den Fall abzulehnen.

Therapieplanung im Internet

Die ausführliche Therapieplanung erfolgt via Internet. Dazu werden in einzelnen Schritten die Größe der Abweichungen sowie das gewünschte Ergebnis der Behandlung festgelegt und mit einem persönlichen Kennwort an Align Technology übermittelt. Die Abformungen, Röntgenbilder und Fotos werden auf dem Postweg nach Santa Clara verschickt. Dort werden die ausgegossenen Modelle mit

Hilfe der Laserscantechnik dreidimensional erfasst und virtuelle Modelle der Ausgangssituation, von Zwischenbefunden und dem Endergebnis erstellt. Das Resultat seiner Planung kann der Behandler nach 14 Tagen im Internet zusammen mit dem Patienten kontrollieren (ClinCheck) und gegebenenfalls Änderungswünsche angeben.

Fertigung in zwei Ländern

Nach Freigabe durch den Kieferorthopäden beginnt das Herstellungsverfahren der glasclaren Schienen (Aligner). Dabei werden für jeden Zwischenschritt anhand von stereolithographischen Verfahren Modelle angefertigt. Die Herstellung übernehmen in Speziallaboren in Mexiko. Die einzelnen Schienen wiederum werden mit Hilfe eines Tiefziehverfahrens in Pakistan angefertigt. Der Behandler erhält danach das komplette Schienenset ausgehändigt. Die Material- und Laborkosten belaufen sich je nach Anzahl der Aligner auf 4000 bis 6000 DM (2000 bis 3000 Euro). Jede Schiene wird vom Patienten zwei Wochen getragen (tägliche Tragezeit 22 Stunden) und soll Zahnbewegungen von circa 0,2 mm bewirken. Für eine Behandlung eines leichten Engstands oder geringgradiger Lücken sind demzufolge acht bis 12 Schienen pro Kiefer erforderlich. Bei größeren Zahnbewegungen kann sich die Anzahl schnell verdoppeln.

Erwähnt werden sollte, dass die Methode der kieferorthopädischen Behandlung mit durchsichtigen Materialien nicht neu ist. Kleinere Zahnbewegungen wurden auch bisher teilweise schon mit Miniplastschienen, Positionern oder ähnlichen Geräten behandelt.

Der Indikationsbereich für die „Unsichtbaren“ umfasst nach Angaben des Herstellers folgende Bereiche: Lückenschluss kleiner bzw. moderater Lücken, Auflösung geringer Engstände (mit vorheriger approximaler Schmelzreduktion), kieferorthopädische dentalalveoläre Rezidive. Begrenzte Behandlungsmöglichkeiten werden bei leichten Rotationen, vertikalen und sagittalen Abweichungen sowie bei leicht gekippten Zähnen angegeben.

Nicht geeignet für eine Invisalign-Therapie sind ausgeprägte tiefe bzw. offene Bisse, stark gekippte Zähne, größere Lücken bzw. Lücken im Seitenzahnbereich, Gebisse mit unzureichend restaurierten Zähnen, Patienten mit noch nicht abgeschlossenem Zahnwechsel und Kieferwachstum sowie Patienten mit Kiefergelenksbeschwerden oder skelettalen Dysgnathien. Der relativ eingegrenzte Indikationsbereich lässt die Vermutung zu, dass bei der Mehrzahl der Patienten eine Schienentherapie nicht möglich ist oder eine Vorbehandlung mit einer Multibandapparatur erfolgen muss.

Vorbehalte der DGKFO

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) weist in einer ersten Stellungnahme darauf hin, dass bei der computergestützten Anfertigung eines idealisierten Zahnbogens ein wichtiger Aspekt, die funktionelle dynamische Okklusion, unzureichend Berücksichtigung findet. Gerade dieser Faktor spielt bei der Langzeitstabilität jedoch eine bedeutende Rolle. Probleme bei der Anwendung des Invisalign-Verfahrens sind zu erwarten, wenn die Schienen mehrere Tage nicht getragen werden können (zum Beispiel bei Krankheit des Patienten) oder wenn während der Behandlung restaurative Maßnahmen am Gebiss vorgenommen werden müssen. Die Folge wäre ein Rückfall bis hin zum Ausgangsbefund mit der Notwendigkeit der Anfertigung eines neuen Schienensatzes. Nicht unproblematisch erscheint bei der Anwendung der Methode, dass der Kieferorthopäde nach Abschluß der Planung keinen direkten Einfluß auf die Ausführung der Therapie, insbesondere auf die einzelnen Teilschritte nehmen kann. Eine Umstellung der Therapie oder kleinere Veränderungen sind von vornherein ausgeschlossen. Positiv ist der Aspekt einer im Vergleich zu einer Multibandtherapie wesentlich erleichterten Mundhygiene zu betrachten. Anders als bei festsitzenden Geräten ist das Risiko von Entmineralisationen praktisch auf ein Minimum reduziert.

Insgesamt stellt die Therapie mit den Alignern eine Bereicherung der kieferorthopä-

schen Behandlungsmöglichkeiten bei Erwachsenen dar. Vielen Patienten, die festsitzende oder herausnehmbare Apparaturen nicht akzeptieren, bietet dieses Verfahren eine ästhetisch überzeugende Alternative.

Aufgrund der begrenzten Indikation und der hohen Kosten ist jedoch nur ein geringer Teil der Behandlungswilligen mit dieser Methode sinnvoll zu behandeln. Die Sensibilisierung der Bevölkerung durch die Medien bietet aber dem Kieferorthopäden die Möglichkeit, im Zeitalter von Budget und Degression neben den jugendlichen Patienten ein neues Klientel zu erschließen und sein Behandlungsspektrum zu erweitern.

*Dr. Matthias Seyffarth,
Kieferorthopäde und
Vorstandsmitglied
der LZK Thüringen*

LAG Jugendzahnpflege informiert:

Prophylaxe-Fortbildung für Helferinnen

Erfurt (lagj). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. bietet im Februar 2002 eine Fortbildungsveranstaltung "Fortgebildete Zahnarzhelferin für Gruppenprophylaxe" an. Die theoretische und praktische Ausbildung wird von erfahrenen Thüringer Hochschullehrern geleitet: Prof. Dr. Annerose Borutta, Prof. Dr. Lutz Stöber, Frau Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Welzin und PD Dr. Susanne Kneist. An dieser Fortbildung können auch interessierte Helferinnen aus al-

len Zahnarztpraxen teilnehmen. Die Gebühren für den Kurs betragen einschließlich der Prüfungsgebühren 1000 DM (511,25 Euro). Interessierte Zahnarzhelferinnen können sich bis zum 5. Januar 2002 in der Geschäftsstelle der LAGJTh e. V. melden.

Anmeldung: LAGJTh e. V.
Barbarossahof 16
99092 Erfurt
☎ 0361/7432114

Preise an Zahnmediziner der Universität Jena

Thüringer Forschungen zu Parodontitis gewürdigt

Jena. Wissenschaftler der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena sind in diesem Jahr für hervorragende Forschungsarbeiten mit Preisen gewürdigt worden. So verliehen die Deutsche Gesellschaft für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde, die Landes Zahnärztekammer Hessen und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie an Dr. Bernd W. Sigusch einen Bestpreis für die Arbeit mit dem Thema „Ergebnisse der Parodontitistherapie in Abhängigkeit von der Liegedauer eines Zahnfleischverbandes (Vocopac)“.

Anlässlich einer internationalen Fachtagung erhielt Henrike Staudte aus der Arbeitsgruppe Prof. E. Glockmann/Prof. G. Klingner/OA B.W. Sigusch auf dem Joint Spring Scientific Meeting in Glasgow dem 1. Preis im Posterwettbewerb der British Society of Periodontology. Gewürdigt wurde ihre Arbeit

zum Thema „Grapefruit improves inflammatory parameter in periodontitis patients“.

Weiterhin prämierte der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung in diesem Jahr die Arbeitsgruppe B.W. Sigusch/A. Pfitzner/M. Beier/H. Fickert/E. Glockmann mit dem Preis für die beste Präsentation eines wissenschaftlichen Posters. Gegenstand dieser Arbeit war die „Assoziation zwischen mononukleärer Zellinfiltration des Parodonts und Endodonts“. Die Erarbeitung der prämierten Forschungsergebnisse basierte auf einer kollegialen und von gegenseitiger Unterstützung getragenen Zusammenarbeit zwischen klinisch tätigen Zahnärzten und Mitarbeitern des Forschungslabors der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde.

OA Dr. B. W. Sigusch

Feierliche Exmatrikulation junger Zahnmediziner

Jena (tzb). Die Friedrich-Schiller-Universität Jena verabschiedet ihre erfolgreichen Absolventen der Zahnmedizin. Die feierliche Exmatrikulation der Absolventen, die im Winterse-

mester 2002 ihre Ausbildung beenden, findet am 25. Januar 2002 um 13.30 Uhr in der Aula der Friedrich-Schiller-Universität am Fürstengraben statt.

Lehrreiche Reise

Erfurt/Lörrach. Die Geschäftsführerin sowie die zehn angestellten Prophylaxehelferinnen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege besuchten kürzlich auf Einladung die Firma GABA in Lörrach. Ein Besuch in der wunderschönen Stadt Basel, eine Fortbildung und eine anschließende Betriebsbesichtigung standen auf dem Programm der zweitägigen Reise. Das Referat hielt Frau Dr. de Moura Sieber mit der Thematik "Fluoride in der Karies- und Gingivitisprophylaxe" und gab dabei viele Hinweisen und Informationen zur täglichen Arbeit.

Für die Mitarbeiter der LAGJTh e. V. wird es ein unvergessenes Erlebnis bleiben und der Dank geht an den Vorstand der LAGJTh e. V. sowie an die Firma GABA elmex Forschung, die diese Reise den Mitarbeitern der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege ermöglichten.

*Brigitte Kozlik,
LAG-Geschäftsführerin*

Honorare: Ab 2002 gilt das Wohnortprinzip

Bundestag und Bundesrat stimmten gesetzlicher Neuregelung zu

Berlin/Erfurt (tzb). Die Honorare für Ärzte und Zahnärzte werden ab nächstem Jahr nach dem so genannten Wohnortprinzip verteilt. Nach monatelangen Auseinandersetzungen haben Bundesrat und Bundestag jetzt dem Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte zugestimmt. Beide Gremien folgten damit der Beschlussempfehlung des Vermittlungsausschusses, wonach die Gesamtvergütungen der Ärzte in den neuen Ländern für die Jahre 2002 bis 2004 erhöht werden sollen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte bei ihrem Thüringenbesuch im März angekündigt, durch die Einführung des Wohnortprinzips die schwierige finanzielle Lage der Ost-Ärzte entspannen zu wollen. Der von ihr vorgelegte Gesetzesentwurf hatte zunächst jedoch nicht die Zustimmung des Bundesrates gefunden.

Durch das Gesetz soll das so genannte Wohnortprinzip für die Vereinbarung der Gesamtvergütung der Ärzte und Zahnärzte in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt werden. Honorarvereinbarungen werden demzufolge künftig jeweils für die Region getroffen, in der die Versicherten wohnen. Ziel des Gesetzes ist in erster Linie, die mit dem bislang vorherrschenden „Kassensitz-

prinzip“ einhergehenden Benachteiligungen der Ärzte in den neuen Ländern zu beseitigen. Das Gesetz soll für eine leistungsgerechte Verteilung der ärztlichen und zahnärztlichen Honorare zwischen den verschiedenen Versorgungsregionen sorgen.

Konkret ist jetzt im Gesetz vorgesehen, dass bei der Vereinbarung der Gesamtvergütung für den genannten Zeitraum die Veränderungsrate um jährlich bis zu drei Prozentpunkte überschritten werden soll, wenn dadurch die Beitragssatzstabilität nicht gefährdet wird. Die damit verbundenen Mehrausgaben sind durch Einsparungen bei den Leistungen der Krankenkassen des jeweiligen Landes zu erwirtschaften. Außerdem verständigte man sich darauf, dass die Auswirkungen dieses Kompromissvorschlags sowie der Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte insgesamt überprüft werden. Hierzu muss die Bundesregierung dem Bundestag bis spätestens 30. Juni 2005 einen Bericht vorlegen. Auf der Grundlage des Berichts soll festgestellt werden, ob weitere Maßnahmen zur stufenweisen Angleichung der Vergütungen der Vertragsärzte an das Westniveau notwendig sind, um die ambulante Versorgung im Osten sicherzustellen. Den ostdeutschen

Kassenärzten sollen durch die Neuregelung künftig etwa 170 Millionen Mark (86,7 Millionen Euro) im Jahr mehr an Honoraren zufließen.

Im Thüringer Gesundheitsministerium ist der Kompromiss auf Zufriedenheit gestoßen. Das Ergebnis der Beratungen im Vermittlungsausschuss des Bundesrates lasse auf eine Trendwende in der ambulanten Gesundheitsversorgung hoffen, erklärte Minister Frank-Michael Pietzsch (CDU). Thüringen hatte sich nachdrücklich für ein Einschalten des Vermittlungsausschusses eingesetzt, nachdem die Länderkammer die vom Bundestag bereits beschlossene Einführung des Wohnortprinzips abgelehnt hatte. „Es war das absolut Maximale, was uns die Bundesregierung zugestehen wollte und das absolute Minimum, das Thüringen akzeptieren konnte“, heißt es in einer Presseerklärung des Ministers. Durch die Einführung des Wohnortprinzips werde das Vergütungsniveau der Ärzte in den neuen Ländern auf 85 Prozent steigen können.

Wie sich das neue Gesetz konkret auf die Thüringer Zahnärzte auswirken wird, ist nach Einschätzung des KZV-Vorsitzenden Karl-Friedrich Rommel noch unklar.

Mitgliederwanderung:

Große Kassen verlieren

Erfurt (tzb). Die Mitgliederwanderung innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen hält in Thüringen weiter an. In diesem Jahr haben die Betriebskrankenkassen (BKK) nach Informationen des BKK-Landesverbandes Ost einen Mitgliederzuwachs von nahezu 40 Prozent erreicht. Demnach seien jetzt insgesamt 314 204 Thüringer in einer BKK krankenversichert. Das entspricht 14 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten im Freistaat. Dagegen gingen die Versichertenzahlen in AOK, Angestelltenkrankenkassen und IKK nach Kassenangaben um mehr als sechs Prozent zurück.

„Kein Schutzzaun“ um Ärzte

Gerster gegen Kartelle und für mehr Wettbewerb

Hamburg (tzb). Der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster (SPD) hat mangelnde Reformansätze seiner Partei in der Gesundheitspolitik kritisiert. „Wir müssen vor der nächsten Bundestagswahl einen schlüssigen Reformkatalog vorlegen“, forderte Gerster im Hamburger Magazin „stern“. Die SPD sei in der Gesundheitspolitik „bisher nur begrenzt mutig“ gewesen.

Der SPD-Gesundheitspolitiker setzte sich dafür ein, die Rechte der Patienten zu stärken, die „bisher wehrlos mehreren Kartellen“ wie den Kassenärztlichen Vereinigungen ausgeliefert seien. Die Kassen sollten künftig die Möglichkeit haben, eigene Verträge mit Ärztenetzen und Kliniken abzuschließen, meinte Gerster. Ärzte hingegen müssten einem stär-

keren Wettbewerb ausgesetzt werden, forderte Gerster. Er halte es „zumindest für ineffektiv, dass jeder, der mal drin ist im System, die Garantie einer lebenslänglichen kassenärztlichen Tätigkeit hat“, sagte er. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte habe sich in den letzten 25 Jahren verdoppelt, nicht aber die Qualität der Versorgung. „Wer nicht bereit ist, qualitätsgesichert und effizient in einem von der Kasse gesteuerten Ärztenetz zu arbeiten, der muss künftig sehen, wie er beruflich weiterkommt.“ Um die Anbieter von Gesundheitsleistungen dürfe „kein Schutzzaun“ errichtet werden, der öffentlich alimentiert werde. Das sei bei anderen freien Berufen wie Architekten oder Anwälten schließlich auch nicht der Fall.

Moderne Panoramaschicht- einheiten im klinischen Vergleich

Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund-, und Kieferheilkunde Hamburg Eppendorf –
Abteilung für Röntgendiagnostik

M. Tietke, A. Fuhrmann,
I. Rudzít, D. Schulze

In der Röntgenabteilung der Zahn-, Mund- und Kieferklinik in Hamburg Eppendorf wurden fünf moderne Panoramaschichteinheiten auf verschiedene Aspekte der Alltagstauglichkeit sowie auf die resultierende Bildqualität und den daraus entstehenden Konsequenzen für die Beurteilbarkeit klinisch relevanter anatomischer Strukturen hin untersucht. Die Beurteilung wurde je nach Schwerpunkt durch die in unserer Klinik tätigen MTRA oder durch röntgendiagnostisch erfahrene Zahnärzte vorgenommen. Bei generell hoher Qualität aller Geräte ließen sich trotzdem einige gerätespezifische Schwachstellen nachweisen.

Ziel

Eine möglichst objektive Einschätzung der Alltagstauglichkeit und der Bildqualität bezüglich klinisch relevanter anatomischer Strukturen von fünf verschiedenen Panoramaschichteinheiten und sechs Film-Folien-Kombinationen.

Einleitung

Die Panoramaschichtaufnahme stellt im zahnärztlichen Arbeitsalltag eine wichtige röntgenologische Basisuntersuchung dar. Durch sie wird eine qualitativ hochwertige Übersicht des stomatognathen Systems bei niedriger Strahlenexposition erzeugt. Die Idee einer Übersichtsaufnahme der Kiefer, deren Vater unter anderen Numata¹ 1933 mit der Panographie ist, führte 1939 durch Heckmann² und 1949 durch Paatero zu weiteren theoretischen Konzepten der Panoramaschichttechnik. Im Jahre 1951 stellte Paatero das 1949 konzeptionell entwickelte erste funktionstüchtige PSA-Gerät vor [3,5,6]. Der 1958 erdachte und 1961 ebenfalls von Paatero⁴ hergestellte Orthopantomograph markiert einen weiteren entscheidenden Entwicklungsschritt in der Geschichte der Panora-

maschichteinheiten. Bis zum Erreichen der heutigen Darstellungsmöglichkeiten folgten diverse Modifikationen. Aktuelle Panoramaschichtverfahren beruhen auf einer Ablaufbahn des Systems mit drei beweglichen Drehzentren.

Entgegen der konventionellen Schichttechnik wird bei der Panoramaschichttechnik nicht das Areal im Drehzentrum abgebildet, sondern ein drehzentrumfernes Gebiet. Weitere Besonderheiten sind der kleine Schichtwinkel, die resultierende größere Schichtdicke von 1,5cm bis 3cm und die geringe Verwischung. Formell ist die Panoramaschichttechnik deshalb nicht den Tomographien, sondern den linearen Zonographien zuzurechnen[7,8].

Eine qualitativ hochwertige und somit auch aussagekräftige Aufnahme, die mit einem bedienungsfreundlichen Gerät zügig und unproblematisch angefertigt wird, ist der Anspruch, den man an moderne Panoramaschichteinheiten hat.

Aufgrund der vorteilhaften Situation, fünf verschiedene Panoramaschichteinheiten von vier Herstellern in unserer Klinik nutzen zu können, ergab sich aus dem Wunsch, im Dialog mit den Herstellerfirmen adäquate Anregungen zu Verbesserungen geben zu können, der Gedanke zu dieser vergleichenden Arbeit.

Material und Methode

In der Untersuchung wurden folgende Geräte von uns getestet: Gendex FD, Gendex Oralix Multiscan, Morita Veraviewepocs, Planmeca Proline CC, Sirona Orthophos plus. Die verwendeten Film-Folien-Kombinationen können der Tabelle 1 entnommen werden. Im Rahmen dieser Untersuchung bot sich ein orientierender Vergleich von Film-Folien-Kombinationen an. Dieser wurde zum einen

zum Heraustrennen
und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

Dr. Marc Tietke, Universitätsklinik
und Poliklinik für Zahn-, Mund-, und
Kieferheilkunde Hamburg Eppendorf –
Abteilung für Röntgendiagnostik,
20246 Hamburg

Literatur:

- Numata, H.
Considerations of the parabolic radiography of dental arch J. Shimizu, Studies 1933, 10, 13 Zit. nach Langland et al. 1989
- Heckmann, K.
Die Röntgenperspektive und ihre Umwandlung durch eine neue Aufnahmetechnik, Fortschr. Röntgenstr. 1939, 60, 144
- Paatero, Y.V.
The use of a mobile source of light in radiography, Acta Radiol. 1948, 29, 221
- Paatero, Y.V.
Orthoradial jaw pantomography, Ann. Med. Int. Feun. 1958, (Supp. 28) 48, 222, 227
- Paatero, Y.V.
A new tomographic method for radiographing curved outer surfaces, Acta Radiol. 1949, 32, 177
- Scheutzel, P.
Entwicklung der zahnärztlichen Panoramaröntgenaufnahmeverfahren, Zahnärztl. Mitt. 1989, 79, 2322
- Pasler, F.A. Visser, H.
Farbatlas der Zahnmedizin Bd.5: Zahnmedizinische Radiologie (2.Aufl.), Georg Thieme Verlag 2000, Stuttgart-New York
- Rother, U.J.
Moderne bildgebende Diagnostik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Grundlagen, Strahlenschutz, Befunde, Urban und Fischer 2001, München-Jena
- RA. Cederberg, NL. Frederiksen, BW. Benson und JD. Shulman
Effect of different background lighting conditions on diagnostic, performance of digital and Film images, Dentomaxillofacial Radiology (1998) 27, 293 – 297
- R. Greiner-Perth , U. Neubauer , H. Böhm
Der zervikogene Kopfschmerz aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht , Der Schmerz, Volume 13 Issue 6 (1999) pp 398-402
- M. Koller , H. Kienapfel , D. Hinder , E. Sabau , G. Wingert , M. Pfeiffer , P. Griss , W. Lorenz, Eine Skala zur Messung von Beschwerden bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), Der Chirurg, Volume 70, Issue 11, pp 1364-1373

Geräte	Folien	Filme
Gendex FD	250er Kodak Lanex Medium	Kodak T-Mat L
Gendex Oralix Multiscan	250er Kodak Lanex Medium	Kodak T-Mat L
Morita Veraviewepocs	530er Fuji HR-12	Kodak T-Mat L
Planmeca Proline CC	250er Kodak Lanex Medium	Kodak T-Mat L
Sirona Orthophos Plus	250er Kodak Lanex Medium	Kodak T-Mat L
	400er Kodak Lanex Medium	Kodak T-Mat L

Tab. 1: *Verwendete Film-Folienkombinationen nach Geräten gegliedert.*

in einem Vergleich 200er System versus 400er System im Sirona Orthophos Plus durchgeführt, zum anderen durch das Morita Veraviewepocs, mit 530er System bestückt, hergestellt. Selbstverständlich kann das Morita Veraviewepocs auch mit einem 200er System betrieben werden, das Gerät wurde von uns im Rahmen dieser Fragestellung bewusst mit dem höher verstärkenden System bestückt. Die resultierenden Ergebnisse bezüglich der Darstellung anatomischer Strukturen des Veraviewepocs sind also nicht generell für die Darstellungsqualität dieses Gerätes gültig.

Die Alltagstauglichkeit wurde von vier MTRA unserer Klinik unter den Aspekten der Güte der Patienteneinstellbarkeit, der Bedienungs-freundlichkeit der Panoramaschichteinheit bezüglich des PSA-Standardprogramms

(OPG) sowie der Bedienungs-freundlichkeit und Patienteneinstellbarkeit der Zusatzprogramme bewertet. Es wurde mit gut, mittel bzw. schlecht votiert. Es wurden ferner gerätespezifische Problempatienten und Störquellen erfragt.

Durch fünf röntgendiagnostisch erfahrene Zahnärzte wurden je dreißig randomisiert ausgewählte Bilder der fünf Panoramaschichteinheiten bezüglich Fehleinstellungen, Belichtungsqualität und Abbildungsumfang bewertet. Die Betrachtung der Röntgenbilder erfolgte unter identischen Lichtverhältnissen. Bezüglich der Fehleinstellungen und des Abbildungsumfanges waren Mehrfachnennungen möglich, da Kippungen häufig in Kombinationen mit Verschiebungen oder Verdrehungen auftreten.

Die Beurteilung des Abbildungsumfanges richtete sich nach der vollständigen Darstellung der randständigen anatomischen Strukturen Kinn, Kiefergelenkwalzen (KG) und der Wirbelsäule (WS). Als Ergänzung hierzu wurde die Anzahl der kompletten Darstellungen erfragt.

In einem zweiten Untersuchungsgang wurden vier 200er Systeme ein 400er System und ein 530er System getestet. Dafür mussten je zehn Panoramaschichtaufnahmen durch vier röntgendiagnostisch erfahrene Untersucher nach der Güte der Darstellung ausgewählter anatomischer Strukturen bewertet werden.

Die Aufnahmen wurden durch eine gefensterete schwarze Filmtasche, die nur die Beurteilung bestimmter Bildausschnitte der Ober- bzw. Unterkieferregion erlaubte, verblindert und randomisiert. Die Aufnahmen unterlagen einer Vorauswahl indem nur Bilder mit geringen Einstellungsfehlern Eingang in die Untersuchung fanden, um durch Fehleinstellungen reduzierte Bildqualität nicht einem Gerät bzw. Film-Folien-System anzulasten.

Die zu beurteilenden Strukturen waren im Oberkiefer die caudale Begrenzung der Kieferhöhle, das Tuber maxillae, die periapicale Region der Molaren und die Kronenregion der Oberkieferseitenzähne. Im Unterkiefer waren die Kronenregion der Seitenzähne, die periapicale Region der Molaren und der Canalis mandibularis auf die Güte ihrer Abgrenzbarkeit hin zu untersuchen. Die Wertungen waren mit sehr gut, gut, ausreichend und nicht ausreichend vorzunehmen.



Zahl der Nennungen

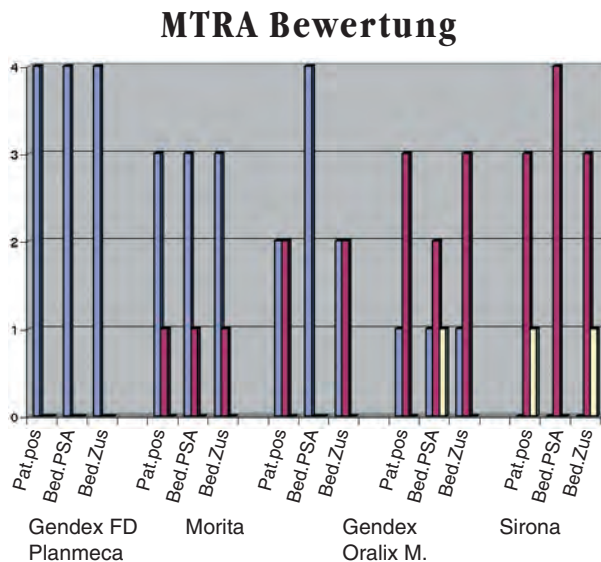
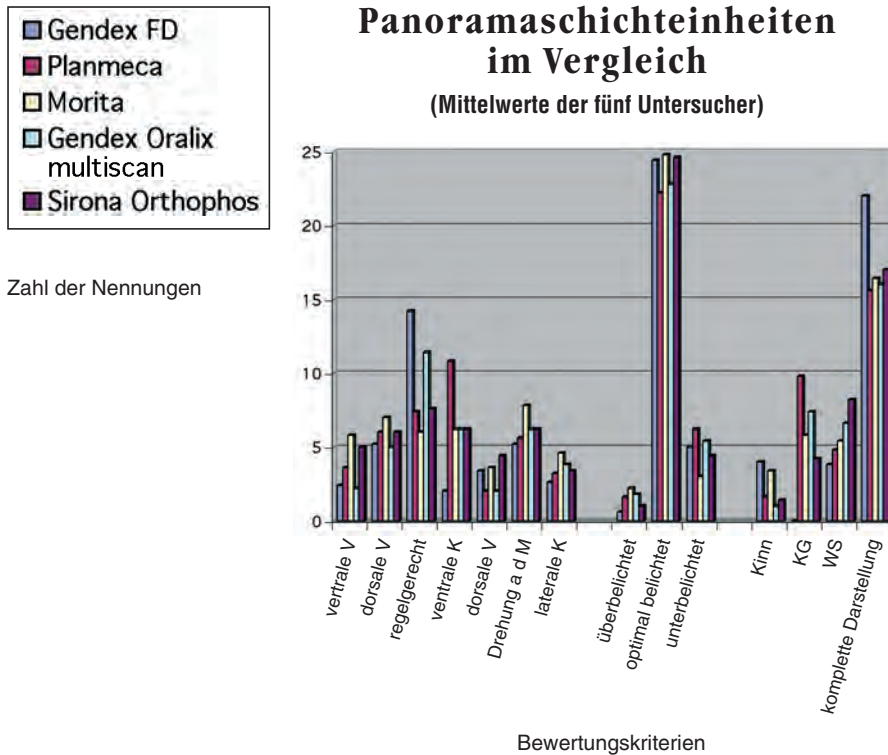


Abbildung 1: *Wertung der MTRA nach Geräten gegliedert. Pat.pos = Patientenpositionierbarkeit, Bed.PSA = Bedienungs-freundlichkeit des PSA-Standardprogramms, Bed.Zus. = Bedienungs-freundlichkeit der Zusatzprogramme (z.B. TSA etc.). Die Zusatzprogramme des Gendex FD beschränken sich im Gegensatz zu allen anderen getesteten Geräten auf zusätzliche Einblendungen bzw. Teilabbildungen.*

Ergebnisse

Die Beurteilung der Bedienungs-freundlichkeit und Patientenpositionierbarkeit wurde durch vier MTRA beurteilt (siehe Abb. 1). Es wurde hier eindeutig dem Gendex FD der Vorzug vor den anderen Panoramaschicht-einheiten gegeben, gefolgt vom Morita Veraviewepocs und dem Gendex Oralix Multiscan. Die hinteren Plätze belegten Sirona Orthophos plus und Planmeca Proline CC.

Problempatienten und sonstige gerätespezifische Problematiken wurden von allen vier MTRA nur für das Sirona Orthophos Plus ausgemacht.



Zahl der Nennungen

Bewertungskriterien

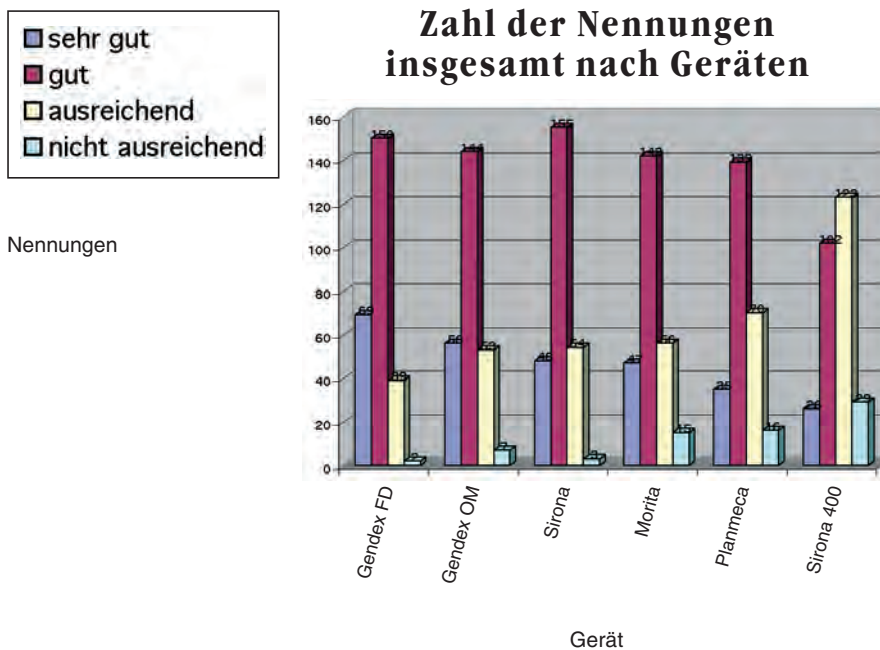
Abb. 2: Zeigt die Mittelwerte der fünf Untersucher für Fehleinstellungen, Belichtungsqualität und des Darstellungsumfang nach Geräten gegliedert. Im Bereich der Fehleinstellungen sowie Darstellungsumfanges waren Mehrfachnennungen möglich. Ventrale V = Ventralverschiebung, dorsale V = Dorsalverschiebung, regelgerecht = korrekte Patienteneinstellung, ventrale K = Ventralneigung, analog dazu dorsale K und laterale K, Drehung a. d. M = Drehung aus der Medianen, KG = Kiefergelenkwalzen, WS = Wirbelsäule

Abb. 3: Bildausschnitt einer Panoramaschichtaufnahme des Gendex Oralix Multiscan mit gut abgrenzbarer weichteildichter Überlagerungsfigur in Projektion auf den Kiefergelenkbereich.

Folgende Problempatiententypen wurden genannt:

1. Patienten mit kurzem Hals
2. Patienten mit HWS- und/oder BWS-Kypnose
3. Patienten mit ausgeprägter Pars superior des M. trapezius

Als gerätespezifischer Störfaktor wurden die relativ langen Wartezeiten durch den Überhitzungsschutz der Röhre des Orthophos genannt, beispielsweise zwischen OPG und nachfolgendem funktionellem Kiefergelenksprogramm etwa 1,5 Minuten.



Nennungen

Gerät

Abbildung 4: Gesamtzahl der Nennungen der vier Untersucher für alle zu beurteilenden anatomischen Strukturen nach Geräten geordnet. 200er Systeme wurden beim Gendex FD, Gendex OM (Oralix Multiscan), Sirona Orthophos und Planmeca Proline CC verwendet. Die Moritaaufnahmen wurden mit 530er System angefertigt. Das 400er System wurde auf dem Sirona Orthophos eingesetzt.

Die Beurteilung der Fehleinstellungen zeigte eine im Klinikbetrieb geringere Fehlerrate, sichtbar in Abbildung 2 anhand der hohen Zahl der regelgerechten Darstellungen des Gendex FD und des Gendex Oralix Multiscan gegenüber den anderen Panoramaschichteinheiten. Das Planmeca Proline CC zeigte besonders häufig Fehleinstellungen im Sinne von Ventralneigungen des Kopfes. Bei dem Morita Veraviewepocs war generell die höchste Rate der Fehleinstellungen nachweisbar mit den Schwerpunkten der ventralen und dorsalen Verschiebung des Kopfes und der Drehung aus der Medianenebene. Dies wird unserer Ansicht nach durch einen nicht am Gerät fixierten Aufblöck verursacht. Das Sirona Orthophos verfügt über eine automatische Festlegung der Eckzahnlinie, die über die Weite der Kopfstütze gesteuert wird. Hierin liegt nach unserer Einschätzung die hohe Rate der Ventral- und Dorsalverschiebungen begründet, welche durch schmale bzw. breite Köpfe fälschlich verursacht wird. Die Belichtungsqualität war hoch und nahezu gleich unter den Testeinheiten.

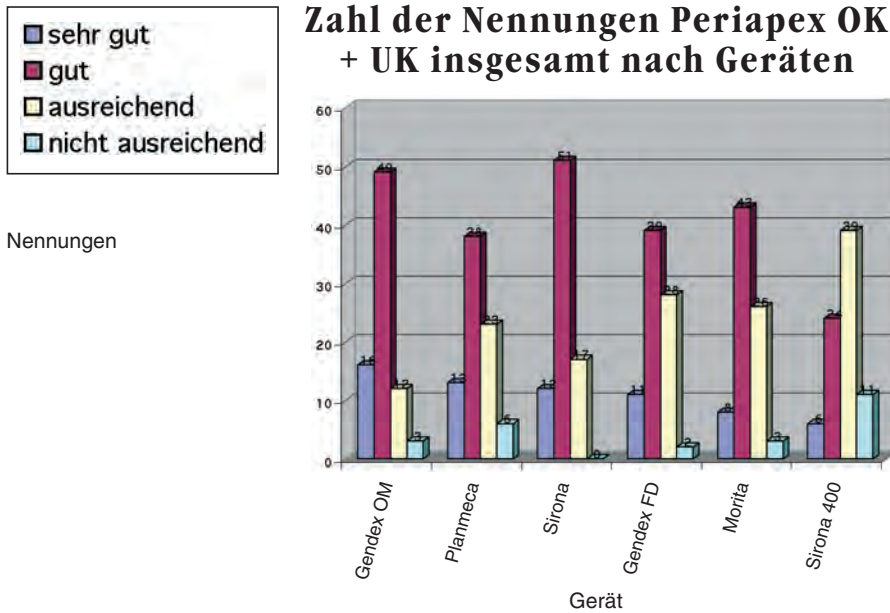


Abbildung 5: Gesamtzahl der Nennungen der vier Untersucher für die periapicalen Regionen der Ober- und Unterkiefer nach Geräten geordnet. 200er Systeme wurden beim Gendex FD, Gendex OM (Oralix Multiscan), Sirona Orthophos und Planmeca Proline CC verwendet. Die Moritaaufnahmen wurden mit 530er System angefertigt. Das 400er System wurde auf dem Sirona Orthophos eingesetzt.

Darstellungsumfang

In der Beurteilung des Darstellungsumfanges ergab sich für das Gendex FD häufiger als für die anderen Geräte eine unvollständige Abbildung des Kinns. Die Kiefergelenkwalzen wurden öfter vom Planmeca Proline CC und dem Gendex Oralix Multiscan nicht vollständig abgebildet. Das Gendex FD zeigte insgesamt am häufigsten den kompletten Darstellungsumfang.

Qualitätsbeurteilung

Es war weiterhin in der Qualitätsbeurteilung der Panoramaschichtaufnahmen auffällig, dass das Gendex Oralix Multiscan störende Überlagerungsfiguren in der Kiefergelenksregion zeigte (Abb. 3). Diese können in Einzelfällen, insbesondere weil sie diskontinuierlich auftreten, zu Fehlinterpretationen führen. Die Überlagerungsfiguren sind das Resultat unzureichend strahlentransparenter Geräteelemente. In der Abbildung 3 ist es die Kopfstütze der Panoramaschichteinheit.

Im Rahmen der Darstellungsqualität erachten wir es als sinnvoll, diese zum einen nach der Gesamtheit der zu beurteilenden klinisch relevanten anatomischen Strukturen, wie auch im speziellen nach der Abbildungsqualität der periapicalen Regionen des Ober- und Unterkiefers vorzunehmen.

Die Abbildung vier zeigt die Gesamtzahl der Nennungen aller Untersucher für sämtliche anatomische Strukturen nach Geräten gegliedert, die Abbildung fünf zeigt die differenzierte Betrachtung der Gesamtzahl der Nennungen der periapicalen Regionen des Ober- und Unterkiefers. Auffällig ist, dass das Gendex FD in der Wertung der Gesamtheit der anatomischen Strukturen dominiert, den wichtigen periapicalen Bereich jedoch relativ schlecht darstellt. Dieses zeigte sich beim Planmeca Proline CC in gerade umgekehrtem Verhältnis. Auffällig war weiterhin, dass das 530er Film-Folien-System im Morita ein besseres Ergebnis in der Bewertung der Gesamtheit der anatomischen Strukturen erzielte als das 200er System im Planmeca Proline CC und das 400er System im Sirona Orthophos. Im periapicalen Bereich unterlagen jedoch die höher verstärkenden Film-Folien-Systeme (400er und 530er) den 200er Systemen.

Die Abbildung 6 stellt einen Bildausschnitt einer Panoramaschichtaufnahme eines 200er Systems dar, der überwiegend sehr gute bis gute Benotungen erhielt. Die Abbildung 7 zeigt einen Bildausschnitt eines 200er Systems mit überwiegend guter bis ausreichender Benotung und Abbildung 8 ist ein Bildausschnitt eines 530er Systems, der mit überwiegend ausreichend bis nicht ausreichend benotet wurde.

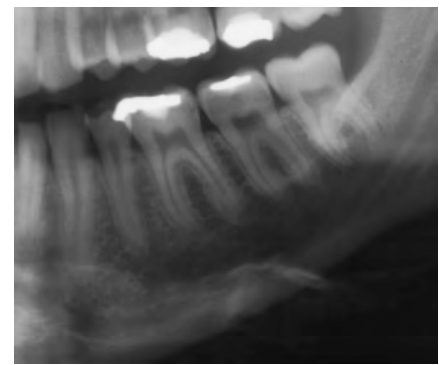


Abb. 6: Bildausschnitt der linken Unterkieferregion eines mit überwiegend sehr gut bis gut benoteten Bildes. Es wurde eine 200er Film-Folien-Kombination verwendet.

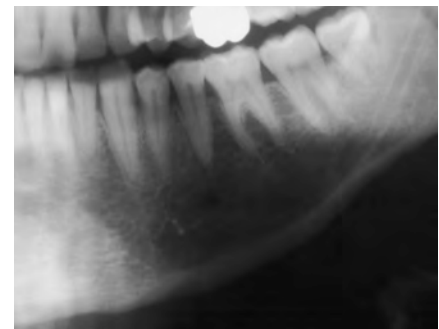


Abb. 7: Bildausschnitt der linken Unterkieferregion eines mit überwiegend gut bis ausreichend benoteten Bildes. Es wurde eine 200er Film-Folien-Kombination verwendet.

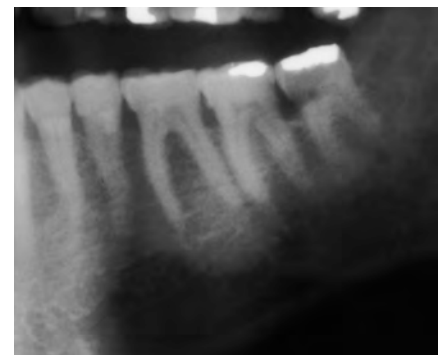


Abb. 8: Bildausschnitt der linken Unterkieferregion eines mit überwiegend ausreichend bis nicht ausreichend benoteten Bildes. Es wurde eine 530er Film-Folien-Kombination verwendet.

Diskussion

Die Beurteilung der Bedienungsfreundlichkeit und der Patientenpositionierbarkeit unterliegt naturgemäß einer gewissen Subjektivität, die durch Übungseffekte beeinflusst wird. Das

Gendex FD und das Sirona Orthophos sind die Geräte mit der längsten Nutzungszeit in unserer Abteilung, dagegen sind das Morita Veraviewepocs, das Planmeca Proline CC und das Gendex Oralix Multiscan im Vergleich deutlich kürzer im Gebrauch. Dass dies jedoch nur teilweise als Argument geltend gemacht werden kann, zeigen das gute Abschneiden des Morita Veraviewepocs und das weniger gute Abschneiden des Sirona Orthophos in dieser Kategorie.

Die Betrachtung von Röntgenbildern unterliegt einer Vielzahl von Faktoren. Hierzu zählen neben den technisch-physikalischen Vorgaben auch Belichtungsparameter, Film-Folienkombination und Verarbeitung beispielsweise auch die Raumbelichtung [9].

Es wurden deshalb für alle Untersucher nahezu identische Lichtverhältnisse sowohl bezüglich der Betrachtungsschirme wie auch der Raumbelichtung geschaffen.

Eine Verblindung im Rahmen der Qualitätsbeurteilung war nicht möglich, weil die Aufnahmen anhand der aufbelichteten Kassettenmerkmale eindeutig bestimmten Geräten zugeordnet werden können. Auch hier kann ein Einfluss der individuellen Vorlieben und Gewohnungen nicht sicher ausgeschlossen werden.

Die Beurteilung der Qualität von Panoramaschichtaufnahmen bezüglich des Darstellungsumfanges ist nicht leicht. Während eine unvollständige Darstellung des Kinns oder der Kiefergelenkwalzen eindeutig und unstrit-

tig ist, wird es bei der Beurteilung der Wirbelsäule deutlich schwerer. Es herrschte eine große Inhomogenität der Daten bezüglich dieser Fragestellung. Es ist fraglich, ob der Anspruch einer vollständigen und regelgerechten Darstellung der ventralen Wirbelsäulenabschnitte auf der Panoramaschichtaufnahme sinnvoll und gerechtfertigt ist. Die korrekte Darstellung scheint vorteilhaft als orientierende Übersicht der ventralen Halswirbelsäulenabschnitte unter dem Gesichtspunkt der Focussuche bei unklaren Schmerzzuständen in der Kopf-Halsregion. Viele Schmerzzustände, die den Zähnen oder den Kiefergelenken angelastet werden, haben ihren Ursprung in der Wirbelsäule [10,11]. Die Angaben über den kompletten Abbildungsumfang sind durch diese inhomogene Datenlage beeinflusst und somit nur begrenzt aussagekräftig.

Eine Qualitätsbeurteilung der klinisch relevanten anatomischen Strukturen ist durch die Verblindung objektiviert. Die Vorauswahl bezüglich der Darstellungsqualität und der Voraussetzung des Vorhandenseins der zu beurteilenden Strukturen stellt nach unserer Ansicht einen nötigen Eingriff dar, der jedoch bestimmte Patientengruppen (z.B. Zahnlose) ausschließt.

Es wäre sinnvoll, eine weitere Untersuchung mit einem 200er System im Morita Veraviewepocs sowie mit 400er Systemen an den jetzt nur mit 200er Systemen getesteten Panoramaschichteinheiten durchzuführen. Dies würde einen direkten Vergleich aller Ge-

räte und nicht nur innerhalb derer mit 200er Systemen getesteten Panoramaschichteinheiten ermöglichen. Ein geräteabhängiger Einfluss auf die Bildqualität lässt sich an der Tatsache verdeutlichen, daß bei Betrachtung der Beurteilung der Gesamtheit anatomischer Strukturen sowohl ein 200er, als auch das 400er System schlechter als das 530er System abschnitten. Dies entspricht nicht unseren primären Erwartungen und ist eventuell auf die kleinen Gruppengrößen zurückzuführen.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Aussagen aufgrund der untersuchten Gruppengrößen orientierend sind, die Aussage jedoch durch die Anzahl der Untersucher verbessert wird.

Conclusion

Trotz der insgesamt hohen Qualität der getesteten Geräte zeigen sich einige gerätespezifische Schwachpunkte bei allen Herstellern, die die Alltagstauglichkeit und die klinische Aussagekraft der resultierenden Aufnahmen negativ beeinflussen können.

Für eine möglichst frühzeitige Erkennung insbesondere periapicaler Läsionen zeigen sich 200er Film-Folien-Kombinationen höher verstärkenden Systemen überlegen.

**nach einem Vortrag auf der 35. Jahrestagung der ARö in der DGZMK im November 2001*

Dissertationen

Gezielte Kariesprävention bei Vorschulkindern – eine klinisch-mikrobiologisch kontrollierte Studie

*Vorgelegt von
Regina Stürcke (Erfurt)*

Die vorgelegte Studie hatte zum Ziel, primär gesunde und sanierte vierjährige Kindergartenkinder je nach vorliegendem Kariesrisiko zur Erhaltung ihrer Zahngesundheit präventiv zu betreuen. Das Kariesrisiko der Kinder (n = 64) wurde durch das Vorkommen hoher kariogener Speichelkeimzahlen, Mutans-Streptokokken und/oder Laktobazillen, er-

fasst. Kinder mit hohen kariogenen Speichelkeimzahlen (> 105 CFU/ml Speichel) erhielten zusätzlich zur Gruppenprophylaxe vierteljährlich den Fluoridlack Fluor Protector® (0,1%) über einen Zeitraum von zwei Jahren.

41 Kinder waren zu Studienbeginn primär gesund bzw. saniert und 23 Kinder waren behandlungsbedürftig. 79% aller Kinder wurden im Rahmen der Gruppenprophylaxe regelmäßig erreicht. Die Teilnehmerquote der Risiko-Kinder (> 105 CFU/ml Speichel) bei den Fluor Protector®-Applikationen lag mit 98,8% auch sehr hoch.

Kinder mit niedrigen Speichelkeimzahlen

(< 103 CFU/ml Speichel), die nur an der Gruppenprophylaxe teilgenommen hatten, unterschieden sich statistisch bei einer mittleren Kariesinzidenz von 0,14 defs nicht von denen, die bei wechselnden Speichelkeimzahlen die zusätzlichen Fluor Protector®-Applikationen erhalten hatten. Bei letzteren wurde eine mittlere Inzidenz von 0,9 defs registriert. Der Karieszuwachs der Kinder mit hohen Speichelkeimzahlen war mit 2,1 defs bei den ursprünglich kariesfreien Kindern signifikant am höchsten. Behandlungsbedürftige Kinder mit hohen Speichelkeimzahlen entwickelten mit einer Kariesinzidenz von 8,1 defs einen 4 mal höheren Karieszuwachs als die kariesfreien Kinder mit hohen Spei-

chelkeimzahlen. Der Karieszuwachs betraf vorrangig die Okklusalfächen.

In der Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass bei vorliegenden niedrigen kariogenen Speichelkeimzahlen die Gruppenprophylaxe zur Verhütung von kariösen Zahnschäden ausreicht. Zahngesunde Vorschulkinder mit

hohen kariogenen Keimzahlen bedürfen zur Erhaltung ihrer Zahngesundheit neben der Gruppenprophylaxe einer zusätzlichen intensiven individuellen präventiven Betreuung. Weiterhin ließ die Studie den Schluß zu, dass die primäre Kariesprävention neben der Erhöhung der Schmelzresistenz durch Fluoride mit antibakteriellen Maßnahmen kombiniert

werden sollte. Bei bereits kariös betroffenen Kindern ist eine Sanierung unabdingbar, wenn einem Kariesbefall der nachfolgenden Dentition begegnet werden soll. Die Einheit von primärer und sekundärer Kariesprävention leitet sich aus der infektiösen Genese der Karies ab.

Der Einfluss unterschiedlicher Nachbearbeitungsmethoden auf die Oberflächen- und Randqualität plastisch-zahnfarbener Restaurationen – eine mikromorphologische Studie

vorgelegt von

Conny Hildner (Waltershausen)

Aus karies- und periodontalprophylaktischen sowie ästhetischen Gründen erwächst die Forderung, zahnärztliche Restaurationen mit schmelzähnlichem Glanz bzw. vergleichbarer Glätte zu versehen und den Grenzflächenbereich von Zahn und Füllung exakt zu gestalten.

Im Rahmen einer invitro Studie sollten deshalb fünf verschiedene Nachbearbeitungsmethoden an Komposit- und Glasionomerzement-Restaurationen getestet und sowohl anhand der erreichten Oberflächenglätte, als auch seitens der resultierenden Randqualität rasterelektronenoptisch bewertet werden.

Zu den untersuchten Ausarbeitungssystemen gehörten das KERR- Hartmetall-finier-Set + Diafix Alpha- Filzrad, das SHOFU Super Snap®- System + Dura White®- Stein, HAWE Silikongummipolierer, HAWE Mikro-Discs und 3M Sof lex®- Discs. Die verwendeten Testmaterialien waren ein mikrogefülltes Komposit (Heliomolar Radio-opaque®, VIVADENT), zwei Mikropartikelhybrid-Komposits (Tetric®, VIVADENT; Pertac®- hybrid, ESPE) sowie je ein konventioneller (Ketac®-fil- Aplicap®, ESPE) und polymermodifizierter Glasionomerzement (Photac®-fil-Aplicap®, ESPE). Die Verarbeitung der Testmaterialien und der Einsatz der Bearbeitungsinstrumente erfolgte nach Herstellerangaben und unter weitestgehend identischen, klinischen Bedingungen.

An 96 extrahierten Molaren wurden je Komposit 24 okklusale und 36 schmelzbegrenzte zervikale Restaurationen, je Glasionomer-

zement 24 schmelz-/zement-begrenzte Zahnhalbfüllungen gelegt. Die REM-Untersuchung der Oberflächenglätte erfolgte anhand eines deskriptiven mikromorphologischen Codes, die marginale REM-Analyse bewertete den „perfekten Rand“ und auftretenden Imperfektionen semiquantitativ. Als Referenz dienten sowohl die unter einer Matrizie ausgehärteten, unbearbeiteten Füllungen, als auch Prüfkörper aus den genannten Testmaterialien, die in einer ergänzenden Versuchsreihe mit dem jeweils feinsten Instrument einer Ausarbeitungsgruppe bearbeitet worden sind. Der Zusammenhang zwischen den Ausarbeitungsmethoden und der erzielten Oberflächenglätte bzw. des resultierenden Randschlusses wurde mittels Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstests auf statistische Sicherheit geprüft.

Mit keinem der getesteten Ausarbeitsverfahren konnte die unter Matrizenapplikation erreichte, initiale Oberflächenglätte erreicht werden. Die ergänzende Versuchsreihe an Prüfkörpern belegte weiterhin, dass selbst die feinsten Instrumente einer Bearbeitungsmethode diese initiale, glatte Oberfläche aufrauten.

Sof lex®- Discs erzielten von allen Methoden bei den zervikalen Kompositfüllungen die besten Ergebnisse bezüglich der Oberflächenglätte und des Randverhaltens. Auch die beiden anderen Scheibensysteme zeigten diesbezüglich gute Resultate, jedoch reichten sie bei der Oberflächenglättung der Mikropartikelhybrid-Komposits nicht an Sof lex®-Discs heran. Beim Super Snap®-System sollte der Dura White®-Stein wegen seiner höheren Destruktivität nicht verwendet werden. Für gingivanahere Bereiche sind die Discs kleineren Durchmessers zu bevorzugen. Hartmetall-finierer + Diafix-Alpha- Filzrad erzeugten bei Tetric® und Heliomolar Radio-opaque® ebensogute, teilweise sogar bessere Oberflächen als die Disc-Systeme. Jedoch traten, hauptsächlich beim mikrogefüllten Komposit, nach dieser Methode gehäuft Randimperfektionen auf.

Bei den okklusalen Restaurationen konnte durch Sof lex®- und HAWE Micro-Discs kleineren Durchmessers eine gute Glättung erbracht werden, allerdings traten viele Füllungsüberschüsse auf und die Gestaltung der Kauflächenmorphologie war erschwert. Trotz der Anwendung des weißen Steins hinterließ das Super Snap®- System schlechtere Oberflächenresultate als die beiden anderen Scheibensysteme. Hartmetallfinierer + Diafix Alpha-Filzrad stellten zur Bearbeitung des okklusalen Reliefs eine gute Methodik dar. Die erreichte Oberflächenglätte langte an die der Scheibensysteme Sof lex®- Discs und HAWE Micro-Discs heran. Diese Methode war am effektivsten in der Überschussentfernung, zeigte allerdings vor allem beim Mikrofüller-Komposit marginale Imperfektionen im Form von Randabbrüchen und Destruktionen randnaher Schmelz- und Füllungsbereiche. Das HAWE Silikongummi-Poliersystem zeigte bei allen Komposit-Materialien und Füllungslokalisationen die schlechtesten Oberflächen und Randverhältnisse.

Die zervikalen Glasionomerzement-Restaurationen konnten durch die Nachbearbeitung deutlich weniger geglättet werden als die zervikalen Komposit-Füllungen. Zur Oberflächenglättung von Glasionomerzementen erwiesen sich Disc-Systeme, vor allem das Sof lex®- und das Super-Snap®-System, als am geeignetsten. Infolge von Randimperfektionen sollte beim Super Snap®-Set der weiße Stein nur in schwer zugänglichen, z.B. gingivanahen, Regionen eingesetzt werden. Das System Hartmetallfinierer + Diafix Alpha Filzrad ist durch eine ungenügende Glättung und marginale Imperfektionen zur Bearbeitung konventioneller Glasionomerzemente weniger geeignet. Bei polymermodifizierten Materialien stellt es für schwer zugängliche Bereiche eine Alternative zu den Scheiben-Poliersets dar. Aufgrund schlechter Glättung und mangelhafter marginaler Adaptation halten wir das vierstufige HAWE Silikongummi-Poliersystem für die Ausarbeitung von konventionellen und polymermodifizierten Glasionomerzementen für unzumutbar.

Die Entwicklung der Kinder- und Jugendzahnpflege der Stadt Zeitz von 1919 bis 1990

Vorgelegt von
Ulf Altmann (Zeitz)

Ziel der Arbeit ist es, die Organisationsform der Kinder- und Jugendzahnheilkunde im Wechsel der Gesellschaftsstrukturen am Beispiel einer mitteldeutschen Stadt nachzuvollziehen und ihre Effektivität nachzuweisen. Es sollen Erkenntnisse für die aus heutiger Sicht medizinisch optimalen Methoden der zahnärztlichen Prophylaxe und Frühbehandlung gewonnen werden.

Die systematische schulzahnärztliche Betreuung begann in der Stadt Zeitz im Jahr 1927. Vorausgegangen waren eine achtjährige Planung und ein Erfahrungsaustausch mit anderen deutschen Städten zur Frage der Schulzahnpflege. In Zeitz entschied man sich be-

wusst auch in Auswertung dieses Erfahrungsaustausches für eine systematische Schulzahnpflege nach dem Bonner System Alfred Kantorowicz. Dieser war an der Organisation der ersten Zeitzer Schulzahnklinik als Berater auf dem Schriftweg direkt beteiligt. Es ist nachweisbar, dass Kantorowicz auf den Magistrat mehrfach schriftlich Einfluss nahm. Die Zeitzer Schulzahnklinik arbeitete auch unter der Leitung eines ehemaligen Schülers Kantorowicz. Die Sanierungsraten von durchschnittlich 93,1 Prozent belegen die Effektivität des Bonner Systems der Schulzahnpflege.

Auch im staatlichen Gesundheitswesen der DDR wurde das Bonner System als organisatorische Grundlage der Kinder- und Jugendzahnpflege genutzt. Die Umsetzung in Zeitz litt vor allem am permanent vorhandenen Personalmangel in der Abteilung Kinder- und Jugendstomatologie. Dennoch gelang es vor allem in der Zeit von 1978 bis 1988 beachtli-

che Fortschritte bei der Prophylaxe zu erzielen. Zeitz stellte sich als im Maßstab des Bezirkes Halle und der DDR insgesamt einordnungsfähig dar.

Der Kritikpunkt am Bonner System, die zeitweilig eingeschränkte Arztwahl der Kinder und Jugendlichen muss unter Beachtung der fachlichen Erfolge der Einrichtungen betrachtet werden. Die Organisationsform der Kinder- und Jugendzahnheilkunde in der Bundesrepublik ist ein gesundheitspolitisches Thema von großer Bedeutung. Da die Effektivität des Bonner Systems unter verschiedenen Gesellschaftsordnungen nachweisbar ist, muss es in entsprechenden Diskussionen unbedingt Beachtung finden.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Promotionsarbeiten wurden am 2. Oktober an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Unverzichtbar für den Praktiker

Detlef Heidemann (Hrsg.)

„Endodontie – Praxis der Zahnheilkunde“ Band 3

4. vollständig neu bearbeitete Aufl., 2001.
320 S., 305 teils farbige Abbildungen, geb.
Einzelband: 249 DM (127,04 €), Fortsetzungspreis in der Reihe der PdZ: 199,90 DM (102 €), ISBN 3-437-05300-0

Mit einem Jahr Verspätung erschien der neu bearbeitete Band 3 der Reihe „Praxis der Zahnheilkunde“. Einem Teil der Thüringer Kollegen war das Buch Endodontie von Prof. Dr. Heidemann während seines Vortrages zur Veranstaltung der Mitteldeutschen Gesellschaft im Herbst 2000 schon angekündigt worden. Das Werk gibt einen aktuellen Überblick über das gesamte Spektrum der Endodontie – von den Grundlagen bis zur Therapie. Instrumente, Materialien und Techniken werden mit aussagekräftigen Abbildungen vorgestellt.

Inhalt:

- Struktur der gesunden Pulpa und ihre Erkrankungsformen
- Diagnose und Notfallendodontie
- Vitalerhaltende Therapie
- Wurzelkanalaufbereitung
- Wurzelkanalfüllung

- die Verwendung von Kofferdam
- endochirurgische Therapien
- Therapie im Milchgebiss und nach Trauma
- Bleichen endodontisch behandelter Zähne
- Aufbau endodontisch behandelter Zähne
- Revision der Wurzelkanalfüllung

Für die Wurzelkanalaufbereitung werden verschieden Aufbereitungssysteme sowohl manueller als auch maschineller Art vorgestellt. Für die Desinfektion werden sehr wesentliche Empfehlungen zu den Desinfizientien, ihrer Wirkung und auch der Lagerung gegeben. Sehr zurückhaltend äußert sich der Autor M. Hülsmann im Kapitel „Aufbereitung des Wurzelkanals“ zur Therapie mittels Laser, da hier klinisch kontrollierte Langzeitstudien noch nicht vorhanden sind.

Sehr angenehm und didaktisch wertvoll empfand ich das endodontologische Lexikon der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung am Ende des Buches.

Sicherlich ist dieser Band 3 der PdZ nicht nur nach Meinung von Autoren und Verlag ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Endodontie.

Politische Bilanz und Ausblicke

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer 2001 in Mainz

Mainz. Für eine Gleichbehandlung der ost-deutschen Zahnärzte hat sich der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf der Bundesversammlung der BZÄK ausgesprochen. „Mein erstes politisches Thema ist die Angleichung Ost“, sagte Weitkamp in Mainz. Dabei gehe es nicht nur um die GOZ, wo ein kleiner Erfolg zu verzeichnen sei. „Sondern es geht darum, dass in keinem anderen Beruf der Übergang in Ostdeutschland so gut gelaufen ist wie bei der Zahnärzteschaft“, so Weitkamp. Es bedürfe aber mehr als zehn Jahre nach der Wiedervereinigung einer weitergehenden Betrachtung der bedrohlichen demografischen Entwicklung mit einer daraus resultierenden ungesunden Zahnarztdichte, der Situation der überdimensionalen Härtefälle und der Budgetüberschreitungen.

Zuvor hatte der Präsident in seinem Bericht den Dank an die Mitglieder der Verwaltung für deren Engagement der Umzugsarbeit nach Berlin ausgesprochen. Berlin bedeute auch Neuanfang und dieser Neuanfang sei ohne zusätzliche Kosten gemeistert worden. Hierbei wurde auch das Entgegenkommen und die Hilfe der ZÄK Berlin gewürdigt. Dieser Neuanfang bedeute auch verstärkte Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit. Das „Frühwarnsystem“ für Gesetze, das in Berlin aufgebaut wurde, um schnelleren Kontakt zu Politikern zu haben, habe sich bewährt. „Wir sind ein numerisch kleiner Berufsstand, aber mit einer bedeutenden sozialen Ausstrahlung“, sagte Weitkamp. Ausdrücklich lud er die Kollegenschaft zum Besuch des Zahnärztheuses ein.

Kritik an Bundesregierung

Im gesundheitspolitischen Teil seiner Rede stellte Weitkamp Versagen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hinsichtlich des von ihr einberufenen Runden Tisches fest. Aber auch Politiker anderer Parteien hätten nur bruchstückhafte Vorschläge zu bieten. In den Ausführungen zur Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde ging der BZÄK-Präsident auf den Workshop im Oktober in Berlin ein (tzb 11/2001). Er sehe in der Prävention eine

Jahrtausendherausforderung für den zahnärztlichen Berufsstand. „Prophylaxe ein Leben lang“ sei die Devise, die weg von der vor allem kurativen Zahnmedizin führen und immer breiteren Bevölkerungsschichten gesunde Zähne auch im hohen Alter ermöglichen werde. Dies sei die konzeptionelle Grundlage, auf der eine umfassende Gesundheitsreform aufbauen müsse. Die präventionsorientierten Zahnheilkunde sei eine sinnvolle Ergänzung der derzeitigen Zahnmedizin.

Kritik übte Weitkamp an den so genannten „Einkaufsmodellen“. Im Gegensatz zu den Auffassungen der Politiker halte er diese für überhaupt nicht durchdacht. Im jetzigen System seien sie grundlegend abzulehnen. „Wer sich einkaufen lässt, schadet kurzfristig dem Berufsstand und langfristig sich selber“, warnte Weitkamp. Auch das Memorandum der Vereinigung der Arbeitgeberverbände mit Forderungen nach Qualitätsstandards, Verbesserung der Datentransparenz, einer modernen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle und dem Aufbau eines Begutachtungs-Beratungsdienstes stieß auf die Kritik Weitkamps. Diese Vorschläge stießen in Zahnärztkreisen auf Befremden und Ablehnung, da die Zahnärzten selbst genügend gangbare Vorschläge der Leistungstransparenz unterbreitet hätten. GKV und der Politik würden diese jedoch boykottieren. Zur Datentransparenz lägen genügend Gutachten der Datenschützer vor, die vor einem gläsernen Patienten warnten.

An das Referat des BZÄK-Präsidenten schloß sich die Diskussion mit folgenden Themenkreisen an: Weltlage und American Dental Association (ADA), Berlinumzug, Fortführung innerer Strukturen und Angleichung der GOZ-Ost. Zu letzterem wurde festgestellt, dass dies nicht der einzige Punkt in der Diskussion zur GOZ sei.

Diskussionen um GOZ

Die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ müssten besser beachtet und auch angewendet werden, hieß es allgemein. Da viele Zahnarztpraxen nur mit dem Steigerungssatz 2,3 arbeiten (statistisch gesehen 70–80 Pro-



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

zent), werde politisch der Eindruck erweckt, dass keine Punktwerthöhung notwendig sei. Wenn zwischen 20 und 30 Prozent der Zahnärzte mehr über dem 2,3 fachen Satz steigern würden, dann könne ein völlig anderer politischer Druck entstehen hinsichtlich einer zeitgemäßen GOZ-Anpassung. Eine weitere Anhebung des GOZ-Punktwertes dagegen würde den Zahnärzten lediglich wieder zu der Legitimation verhelfen, aus Bequemlichkeit wieder immer nur den 2,3fachen Satz anzuwenden. Der GOZ-Referent Sachsens, Dr. Görlach, warf ein: „Die Angleichung von 4 Prozent der letzten vier Jahre bedeutet eine jährliche Anpassung um 1 Prozent und entspricht nicht dem Inflationszuwachs.“ Er fordere mit der GOZ-Anpassung Ost lediglich mehr Gerechtigkeit.

Weitere Diskussionsraster waren der Runde Tisch zur Gesundheitspolitik, die Partnerorganisationen, die präventionsorientierte Zahnheilkunde, das Sachverständigengutachten, Einkaufsmodele/Wettbewerb, Budget/Qualität/Sensibilität/Qualitätszirkel/Fortbildung, Berufsausübung/ BZÄK-Arbeit/Klinische Testung/Neue Praxisformen. Hier warnte bei der recht unterschiedlichen Meinungsbildung Dr. Gordian Hermann aus Bayern vor Verteufelung neuer Strukturen, ob nun Gemeinschaftspraxis oder gar Polikliniken. Jeder solle doch für sich entscheiden, ob er in der Gemeinschaftspraxis oder in einer poliklinisch ähnlichen Struktur arbeiten wolle. Die Politik und der Markt würden dies entscheiden, was gewünscht sei. Als Beispiel führte er die Diskussion um die Veröffentlichung

von Tätigkeitsschwerpunkte an. Dr. Strakeljahn (Nordrhein) äußerte sich vehement dagegen, während Dr. Heubisch (Bayern) vor Unterschätzung größerer Gemeinschaftspraxen mit einem insgesamt größerem Behandlungsspektrum warnte. „Es kann die Einzelpraxis schwer überleben bei den immer größer werdenden wirtschaftlichen und politischen Repressionen.“

Europa und Zahnärzte

Auf wichtige Aspekte zur Zukunft der freiberuflichen Selbstverwaltung in Europa wies Prof. Dr. jur. Meinhard Heinze, Mitglied des Konziliums der BZÄK, in seinem Referat hin. In Vorwegnahme einer Bilanz äußerte der Referent, er sehe die Zukunft der freiberuflichen Selbstverwaltung gut. Der Begriff freier Beruf habe große Bedeutung auch im zukünftigen Europa. Das Bundesverfassungsgericht habe wiederholt festgelegt, dass freie Berufe im Artikel 12 der Verfassung geschützt seien. Dabei sei Werbefreiheit ein unverzichtbares Element der freien Berufe. Aus Sicht des europäischen Rechts ist laut Heinze keine Einschränkung der Arbeit der Kammern zu sehen, außer in einem Problempunkt, der GOZ.

Schwieriger werde es unter europarechtlichem Blickwinkel für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, meinte der Rechtsexperte. Diese gelten nach diesem Recht als "Kartelle" und sind mit dem europäischen Recht faktisch nicht vereinbar. Konsequenz laut Heinze: Das Abrechnungssystem wird sich ändern müssen. Es werde eine Umstellung von Sachleistung auf Kostenerstattung gefordert werden. Dies bedeute die „Totenglocken für KZV und KV“.

In der Diskussion äußerte sich Dr. Schwalber (Baden-Württemberg) zur Kostenerstattung und deren Konsequenzen auf die Struktur der gesetzlichen Krankenversicherungen. Das Beibehalten der Sachleistung bedeute eine Diskriminierung der „Inländer“. Es sei zweifelhaft, ob das deutsche Sozialversicherungssystem überhaupt europakompatibel sei. Es sei auf die Dauer nicht mehr tragfähig. „Das Kostenargument der Verwaltung der GKV für die Sachleistung wird auf Dauer vor dem Europäischen Gerichtshof nicht bestehen können“, sagte er.

Der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster (SPD) sprach in seinem Referat zu gesundheitspolitischen Herausforderun-

gen. Gerster, der zu den führenden Sozialpolitikern der SPD gehört, vertrat die Auffassung, die Gesundheitsreform habe trotz ihrer „begrenzten Tiefenschärfe“ Weichen für die Zukunft gestellt. Er nannte als Beispiele das neue Entgeltsystem für Krankenhäuser und die Stärkung des Hausarztes. „Es fehlt dem deutschen Gesundheitswesen nicht an Geld, sondern an Effizienz und Qualität“, sagte er. Notwendig sei ein Paradigmenwechsel von der Anbieter- zur Nachfrageversorgung. „Die Gesundheitsversorgung muss sich an den Bedürfnissen der Versicherten und nicht an den Angeboten der Leistungserbringer ausrichten“, so Gerster. Dem zahnärztlichen Reformkonzept, wonach medizinisch notwendige Kernleistungen solidarisch zu finanzieren seien und eher dem Wohlgefühl zuzuordnende Angebote von den Patienten eigenverantwortlich finanziert werden sollen, stehe er „prinzipiell aufgeschlossen“ gegenüber, versicherte der Minister. Weiterhin würdigte er die Erfolge der rheinland-pfälzischen Zahnärzteschaft in enger Zusammenarbeit mit der Politik in puncto Prävention.

Der Politiker äußerte sich auch zur Kieferorthopädie. Es sei nicht vermittelbar, dass in Deutschland zwei Drittel aller Kinder und damit mehr als in allen anderen Ländern der Welt Zahnspangen tragen, weil es „schick“ sei. „Die Wahlfreiheit sollte man erhalten, nicht aber den Finanzierungsmodus“, sagte Gerster unverblümt. Ähnlich äußerte sich Gerster auch jüngst im „Stern“ (siehe S.22 dieser tzb-Ausgabe). Gerster testet in Rheinland-Pfalz übrigens aus, wie Ärzte ihren Pa-

tienten am besten ihre Leistungen quittieren können. Regelmäßig wird Gerster als Nachfolger für die derzeitige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ins Gespräch gebracht.

In der Diskussion zu den geplanten Fallpauschalen forderte der BZÄK-Präsident Weitkamp: „Wir Zahnärzte leisten individuelle Arbeit und erwarten auch eine individuelle Honorierung!“ Die weiterführende Diskussion befasste sich mit „Wahlprüfsteinen“ und Tätigkeitsschwerpunkten. Letztere bestimmten auch die Diskussionen am zweiten Versammlungstag. Hier ging es weiterhin um die zertifizierte Fortbildung und die Abstimmung der dazu eingebrachten Anträge.

Die Bundesversammlung der Deutschen Zahnärzteschaft hat in diesem Jahr den Weg gewiesen für die Zukunft der Zahnmedizin in diesem Jahrhundert. Ob dieser Weg auch den Erfolg erreicht, den er in der heutigen Situation verspricht, liegt zwar zum großen Teil im Ermessen der Politik, aber im Grunde eigentlich bei der standespolitischen Entscheidung eines jeden Zahnarztes selber.

Auszeichnungen

Traditionsgemäß wurden auf der Bundesversammlung verdienstvolle Zahnärzte mit der Goldenen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft ausgezeichnet. Wilfried Schad wurde vor allem um seine Verdienste während der Tätigkeit in der KZBV gewürdigt. Der Name Dr. Schultz-Bongart ist in Thüringen



Die Thüringer Teilnehmer an der BZÄK-Bundesversammlung – vorn Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz.
Fotos: Wolf

gut bekannt durch sein Engagement für den Gedanken der zahnärztlichen Fortbildung im IUZ, den er überhaupt gründete. In Thüringen wurde von ihm jeder neue Zyklus des IUZ eröffnet. Dr. Klaus Zöller wurde geehrt wegen seines Einsatzes sowohl für die Kieferorthopädie als auch den zahnärztlichen Berufsstand. Herr Zöller ist Bundesvorsitzender des BdK. Im Namen aller drei Kollegen dankte Wilfried Schad für die Auszeichnung und erinnerte dabei auch an die gemeinsame Zusammenarbeit im KZBV-Vorstand oder in der

zahnärztlichen Fortbildung. Zugleich übte er massive Kritik an standespolitischen Feindschaften der letzten Jahre und ermahnte zur standespolitischen und beruflichen Solidarität. Letzteres mag wohl auch im persönlichen Überdenken der jüngsten gesamtdeutschen Vergangenheit liegen, als die KZBV unter seiner Führung für die Zahnärzte Ost einen sehr miserablen Anfangspunktwert aushandelte, der teilweise als eine Minderbewertung des fachlichen Könnens aufgefasst wurde.

Der offizielle Veranstaltungsteil der BZÄK-Bundesversammlung wurde ergänzt durch einen geselligen Abend. Bei der Vorwegnahme der Auftaktveranstaltung des Mainzer Karnevals im kleinen Rahmen hagelte es mit sehr lustigen, nachdenklichen und teilweise gepfefferten Büttreden Angriffe auf das Zwerchfell.

Dr. Gottfried Wolf

Alternativen zu Einkaufsmodellen

KZBV-Vertreterversammlung in München am 26./ 27. Oktober

München/Erfurt. Eine nachhaltige und umfassende Reform im Gesundheitswesen hat der scheidende Vorsitzende der KZBV, Dr. Karl Horst Schirbort, gefordert. Auf der KZBV-Vertreterversammlung am 26./27. Oktober in München stellte Schirbort die Frage, warum im Gesundheitsministerium ein Wechsel von Grün zu Rot erfolgte, der zwar eine liebenswürdig-charmante Art der neuen Ministerin gebracht habe, aber keinerlei Veränderung in der Politik. Statt dessen verharre das Ministerium „im Käfig ideologischer Befangenheit und Treten auf der Stelle“. Die zähen Diskussionen am „Runden Tisch“, die vor allem an der Kernfrage jedweder Gesundheitsreform, der Finanzierung, nicht rühren dürften, mache den Stillstand deutlich. Weiterhin würden Budgetierung und Kontrollieren der Zahnärzte und Patienten mit dem Datentransfergesetz fortgesetzt. Schirbort äußerte besonderes Unverständnis, dass das am Runden Tisch eingebrachte Reformkonzept der Zahnärzte über Vertrags- und Wahlleistungen keine Berücksichtigung finde.

Zustimmung zu Strukturreformen

Die Geschlossenheit der Zahnärzte zeigte sich in den Anträgen der Vertreterversammlung, die einstimmig bzw. mit überwältigenden Mehrheiten angenommen wurden. Die Vertreterversammlung beauftragte den Vorstand, „ein gemeinsames zahnärztliches Alternativkonzept gegen Einkaufsmodelle zu unterstützen“. Angesichts der Diskussion um Qualität in der Versorgung versuchten Politik und Krankenkassen den eklatanten Finanz-

mangel und bereits jetzt rationierte Leistungszuteilung und budgetierte Mangelversorgung zu verschleiern. In einem Antrag wurde ein Ausweg aus der Situation durch freie Behandlungsvereinbarungen zwischen Zahnarzt und Patienten aufgezeigt und fand starke Resonanz.

Der Bewegungsspielraum der Leistungserbringer in der GKV werde nicht vom Gesetzgeber, sondern von Sozialgerichten eingengt, meinte Schirbort. Nach einer Formulierung im HVM der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, wonach „ärztliche Leistungen, die vom einzelnen Vertragsarzt nicht kostendeckend erbracht werden können, von ihm nicht erbracht werden müssen“, habe das Bundessozialgericht diesen Anspruch auf „kostendeckende Honorierung einzelner Leistungen“ verneint. Der einzelne Vertragsarzt, also auch Vertragszahnarzt, ist demnach nicht berechtigt, einzelne Leistungen, die im BEMA stehen, aus den vertragsärztlichen Bereich herauszunehmen und privat zu liquidieren. Vervollständigt werden diese Probleme noch durch die Diskussion um Qualität und Qualitätssicherungsverfahren.

Die angebotene schlüssige Alternative zahnärztlicher Reformvorschläge durch Präventionsorientierung, Vertrags- und Wahlleistung sowie Festzuschüsse und Kostenerstattung werde von der Politik nicht angenommen, fürchtet Schirbort. Die Politik sei sich parteiübergreifend einig: Durch „mehr Wettbewerb“ sollten Krankenkassen Einzel- und Gruppenverträge mit Leistungsträgern abschließen können mit dem Ziel, die Preise zu drücken. „Dies“, so Dr. Schirbort, „würde der

Versorgungsqualität endgültig den Todesstoß versetzen.“ Seiner Meinung nach sollen damit Zahnärzte, die nicht qualitäts- und kostenbewusst handeln, ausgeschlossen werden. Der Vorsitzende sprach sich für einen echten Wettbewerb im Gesundheitswesen zum Nutzen der Patienten aus.

Lange Auseinandersetzungen entspannen sich in München um den künftigen Haushalt der KZBV. Wegen künftig noch breiterer Öffentlichkeitsarbeit und der gleichzeitigen Festlegung, das Vermögen der KZBV nicht weiter abzuschmelzen, müssten die Beiträge erhöht werden, erklärte der Vorstand. Es wurde letztendlich eine Erhöhung um 13,5 Prozentpunkte für 2002 auf 14,50 Euro abgestimmt.

In einem weiteren Antrag verabschiedete die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit eine Satzungsänderung zur Einführung eines konstruktiven Mißtrauensvotums. Nach dem neu gefassten Paragraph 8 der Satzung der KZBV kann ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung beantragen, dem Vorsitzenden des Vorstandes, seinem Stellvertreter oder einem Vorstandsmitglied das Mißtrauen auszusprechen. Damit wurden die langen Diskussionen von Dresden abgeschlossen. Dr. Horst Schirbort, der nicht mehr als Vorsitzender der KZBV kandidierte, wurde von der Versammlung durch langanhaltenden Beifall für seine achtjährige Tätigkeit an der Spitze der deutschen Zahnärzteschaft gedankt.

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

Personaldebatte überlagerte Sachthemen

Turbulente Hauptversammlung des Freien Verbandes in Würzburg

Würzburg. Vom 18. bis 20. Oktober tagte die diesjährige Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) in Würzburg. Die 177 Delegierten waren angetreten, um ihren neuen Bundesvorstand zu wählen, über verschiedene Anträge abzustimmen und um die elf Kandidaten, die ab Februar den neuen KZBV-Vorstand stellen sollen, zu nominieren. Dabei gab der Verband, der sich immer auf die Fahne schreibt, berufspolitischer Meinungsführer aller Zahnärzte zu sein, keinesfalls das Bild ab, welches er gerne nach außen tragen möchte. Im Gegenteil: den Eindruck von Geschlossenheit konnte er angesichts einer teilweise chaotisch anmutenden Diskussion nicht erwecken. Bezeichnend, dass sich die meisten Tumulte abspielten, als über Personalfragen befunden wurde, allerdings ist das auch eine der Lieblingsbeschäftigungen des FVDZ.

Die kontroverse Debatte begann bereits beim ersten Antrag, der sich mit der Aktualisierung des Grundsatzprogramms beschäftigte. Dabei diskutierte man mehrere Stunden lang über die Abschaffung der Körperschaften, obwohl dieses Ziel schon seit langem in der Programmatik des Verbandes verankert ist. Einige Delegierte hatten dabei wohl das Vorhaben des Verbandes, eine Vertragsabteilung gegen Einkaufsmodelle der Krankenkassen zu gründen, als Weg zurück ins System interpretiert und hegten die Befürchtung, eine „Mega-KZV“ solle geschaffen werden. So hatte ich dieses Ansinnen auch interpretiert. Ziemlich verwirrend in diesem Zusammenhang auch der Antrag, sich keinesfalls aus den Körperschaften zurückzuziehen. Ob der bohrende Zahnarzt, der sich nicht mit den Winkelzügen der Politik auseinandersetzt, es versteht, dass Mandatsträger des Freien Verbandes sich in die Körperschaften wählen lassen, um sie möglichst schnell zu zerstö-

ren, sei dahingestellt.

Die sich ständig vergrößernde Diskrepanz zwischen Alleinvertretungsanspruch für die deutschen Zahnärzte und der Entwicklung der Mitgliederzahlen wurde offen angesprochen: Gerade noch 14 000 in der Praxis tätige Verbandsmitglieder seien keine ausreichende Basis für die Interessenvertretung eines gesamten Berufsstandes. Nachdem mehrere Versuche, eine Konsensfassung zu erarbeiten, gescheitert waren, beschied sich der Bundesvorstand mit der „kompetenten Koordination“ eines „Verkaufsmodells“, überließ die praktische Ausführung den lokalen Vereinen und verzichtete auf direkte Vertragsbeziehungen mit den Kostenträgern.

Angesichts der Diskrepanzen in der Sachpolitik rechnete wohl keiner der Delegierten mehr ernsthaft mit einer reibungslosen Wahl des Bundesvorstandes. In geheimer Abstimmung konnte Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann (Gütersloh) zwar seine Position behaupten, allerdings lediglich mit 100 von 174 abgegebenen Stimmen. 1. Stellvertreter wurde Dr. Karl-Heinz Sundmacher (Hckenheim), Als 2. Stellvertreter in den Geschäftsführenden Bundesvorstand rückte Frau Dr. Kerstin Löwe nach. Als Beisitzer wurden weiterhin gewählt: ZA P. Luthardt, Dr. K. Gerritz, Dr. F.-J. Wilde, Dr. V. Plitz, Dr. P. Kind, Dr. K.U. Rubehn, ZA E. Lindmark und ZA P. Frank.

Völlig chaotisch wurde die Situation im Kongresszentrum bei der Nominierung der Liste für die Vorstandswahl der KZBV. Die Delegierten der Hauptversammlung ignorierten die Vorgaben des Erweiterten Bundesvorstandes. Der hatte sich für Dr. Löffler (Bayern) als ersten Vorsitzenden ausgesprochen, dem Dr. Kuttruff (Baden-Württemberg) als

zweiter Mann zur Seite stehen sollte und wollte. Aber manchmal kommt es eben anders... Mit 85 zu 83 Stimmen zwar denkbar knapp, aber dennoch erfolgreich ging die geheime Wahl für Dr. Kuttruff aus. Kaum war das Ergebnis verkündet, erhob sich lauter Tumult: Dr. Löffler zog seine Bereitschaft, kandidieren zu wollen, zurück. Andere Kandidaten ließen sich ebenso von der Liste streichen. Die Hauptversammlung musste unterbrochen werden und erst nach einstündigen Befriedungsversuchen stand Dr. Löffler wieder zur Verfügung.

Für den Vorstand wurden außerdem nominiert: Dr. Julius Beischer, Dr. Peter Kriett, ZA Ralf Wagner, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, Dr. Holger Weißig, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Gunther Buchholz, und ZA Dieter Krenkel. Es wurde so nach fünfstündigem unwürdigen Gezerre ein Kompromiss gefunden, an dessen Bestand alle Beteiligten die allergrößten Zweifel hegten. Die Wahl zum Vorstand der KZBV findet am 22./23. Februar 2002 in Berlin statt.

Um ein Fazit zu ziehen, kann man sich fragen: Worin bemisst sich der Erfolg einer Hauptversammlung? Ginge es nach der Stimmung der Delegierten, ergäbe sich ein Bild der Zerrissenheit, des Misstrauens und der Profilierungssucht. Urteilt man jedoch nach den Beschlüssen, steht der Bundesvorstand gut da: Wenngleich die Neufassung des Antrages zur berufspolitischen Koordination mühsam erkämpft werden musste – die Anträge des Bundesvorstandes passierten die Hauptversammlung und eine neue KZBV-Mannschaft ist nominiert.

Karl-Friedrich Rommel

Mehr als die neue Röntgenverordnung

35. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie in Hamburg

Hamburg/Erfurt. Vom 2. November bis 3. November 2001 fand in Hamburg die 35. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) statt.

Die Mitglieder der ARö schauten im Vorfeld

sehr interessiert auf diese Tagung. Gab es doch in den Vorjahren eine gewisse Stagnation in der Arbeit der ARö. Äußeres Kennzeichen dafür war die sich stetig verringern-

Teilnehmerzahl an den Jahrestagungen. Um es gleich vorweg zu nehmen: Prof. Dr. Uwe Rother, im letzten Jahr als 1. Vorsitzender der ARö in Mainz gewählt, gelang es, die Jahrestagung wieder zu einem wissenschaftlichen Forum der zahnärztlichen Röntgendiagnostik werden zu lassen.

Vier Themenschwerpunkte wurden in insgesamt 24 Vorträgen behandelt: Neue technisch-apparative Entwicklungen der digitalen Technik; die neue Röntgenverordnung (RöV), Strahlenexposition, Strahlenschutz; apparative Ausrüstung, Neuheiten der Filmentwicklung, Organisation; klinische Fragestellungen. Insgesamt drei Beiträge befassten sich innerhalb des ersten Themenkomplexes mit der digitalen Volumentomographie (DVT). Künzel et. al. diskutierten die Fragestellung, ob zum Nachweis pathologischer Veränderungen das DVT eine Alternative zum Panoramaschichtverfahren darstellt. Die Autoren kommen zu der Schlussfolgerung, dass die DVT für eine 3D-Diagnostik in der Oralchirurgie geeignet ist, jedoch können Panoramaaufnahmen nicht routinemäßig eingespart werden. Die beiden weiteren Beiträge (Wörtche et. al. und Hirsch et. al.) befassten sich mit dem Einsatz des DVT in der präimplantären Diagnostik. Die DVT wurde dabei in erster Linie zur Spiral-Computertomographie (Spiral-CT) in Beziehung gesetzt. Wörtche et. al. diskutierten den klinischen Einsatz zur Implantatplanung und konnten anhand klinischer Fälle zeigen, dass mit der DVT in Verbindung mit einer speziellen dreidimensionalen Implantatplanungssoftware präoperativ die Implantation virtuell durchgeführt werden kann. Durch exakte Messungen der Dosisbelastung konnten Hirsch et. al. zeigen, dass die DVT zu einer Dosisreduktion von circa 75 Prozent im Vergleich zur Spiral-CT bringt. Aus strahlenhygienischen Aspekten, so die Schlussfolgerung der Autoren, ist die DVT in der Implantatplanung bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation dem Spiral-CT vorzuziehen.

Der Strahlenschutz spielte im 2. Themenschwerpunkt die zentrale Rolle. Becker et. al. gaben einen Überblick über die zu erwartenden Änderungen im Rahmen der Novellierung der RöV. Die Novelle der RöV, die durch die Auflagen des Rates der europäischen Gemeinschaft zur Umsetzung der Richtlinien 96/29/Euratom (Strahlenschutzrichtlinie) und 97/43/Euratom (Patientenschutzrichtlinie) notwendig wurde, bringt einige wesentli-

che Änderungen (tzb 10/01). Wichtiger Diskussionspunkt war die zu erwartende fünfjährige Aktualisierung der Fach- und Sachkunde. Brodersen berichtete über die Änderungen in der Qualitätssicherung und Seemann et. al. stellten neue Konzepte für eine qualitätsgesicherte Fortbildung mit Hilfe „neuer Medien“ vor. Insbesondere hinsichtlich der Aktualisierung der Fachkunde könnte dies ein interessanter Ansatz sein.

Zu intensiven und teils konträren Diskussionen führte der Beitrag von Gente et. al.. Die Autoren stellten Untersuchungen vor, die eine Dosiserhöhung infolge Rö-strahlinduzierter Sekundärelektronen (von den Autoren als β -Strahlung bezeichnet) in unmittelbarer Umgebung von Metalllegierungen im Mund nachweisen. Die entstehenden Sekundärelektronen sind niederenergetisch und werden demzufolge von der Schleimhaut absorbiert. Die Autoren postulieren ein erhöhtes Strahlenrisiko. In der Diskussion relativierte dies Jung mit Bezug auf seinen Vortrag zu Strahlenrisiken: nach einer ersten Wertung schätzt er das durch diesen Effekt erhöhte Strahlenrisiko auf kleiner als 10 Prozent ab. Dies muss man zu den von Jung vorgestellten Abschätzungen zum Strahlenrisiko durch Röntgenaufnahmen in Relationen setzen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass das Risiko, nach einer Panoramaschichtaufnahme in etwa 40 Jahren an Strahlenkrebs zu sterben etwa gleich hoch ist, wie in zweieinhalb Stunden einen tödlichen Unfall zu erleiden. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass das Missbildungsrisiko einer normalen Schwangerschaft 2 Prozent beträgt, kann man das strahlenbedingte genetische Risiko vernachlässigen.

Über eine Neuheit der Filmentwicklung konnten Dollmann und Rother berichten. Vorgelegt wurde der Kodak-Ektavision als neuer Film für die Panoramatechnik. Neben den grundlegenden Eigenschaften des Filmes wurden erste klinische Anwendungen präsentiert. Der neue Film zeichnet sich insbesondere durch die Tatsache aus, dass die durch den Crossover-Effekt bedingte Unschärfe deutlich reduziert werden konnte. Eine Erhöhung der Belichtungszeiten ist damit nicht verbunden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Vorträge auf hohem wissenschaftlichen Niveau standen. Besonders hervorzuheben ist die konstruktive und kritische Diskussion, die alle Vorträge begleitete.

Experten unter sich: Dr. Maager (2. Vorsitzender der Arö (L.) und Prof. Dr. Rother, (1. Vorsitzender/M.) im Gespräch mit einem Tagungsteilnehmer.

Das wissenschaftliche Programm wurde ergänzt durch die jährliche Mitgliederversammlung. Prof. Rother und Dr. Maager berichteten über die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft. Die Mitglieder diskutierten vor allem über die zukünftigen Aufgaben. Hier standen natürlich auch die Novellierung der RöV und dabei insbesondere die Auswirkungen auf die universitäre Ausbildung im Mittelpunkt. Eine Arbeitsgruppe wird sich dieser Fragestellung widmen.

Mit der 35. Jahrestagung wurde eine neue Qualität in der Arbeit der ARö deutlich sichtbar nach außen dokumentiert. Das nächste Jahr wird zeigen, wie die neue Dynamik sich fortsetzen wird. Abgerechnet wird auf dann auf der 36. Jahrestagung der ARö, die vom 8. November bis 9. November 2002 in Erfurt stattfinden wird. Dies sollte auch für die Thüringer Kollegen Anlass sein, sich verstärkt an der Arbeit der ARö zu beteiligen.

Dr. Olaf Brodersen

Abstract-Bändchen der 35. Jahrestagung (Kopie):

Dr. Olaf Brodersen, ☎ 0361/7432-115.

Weiteres zum Thema im Fortbildungsteil.



Diskussionsbeitrag von Herrn Ott (Aachen).

Fotos: ARö

Vorwurf: Abrechnungsbetrug

Paragraf 263: Was Zahnärzte bei Verfahren erwarten können

Ärztlicher Abrechnungsbetrug rückt regelmäßig in das Interesse der Öffentlichkeit. Erst im Oktober erhob der Vorstand der Innungskrankenkassen (IKK), Gernot Kiefer, wieder Betrugsvorwürfe gegen Ärzte. Ob die von der IKK genannte Beteiligung von 20 Prozent der Ärzte einen realen Hintergrund besitzt und nur durch die Gegenzeichnung der Abrechnung durch den Patienten Abhilfe schaffen kann, sei dahingestellt. Ebenso lässt sich aus dem 30-prozentigen Zuwachs der Ermittlungsverfahren gegen beteiligte Ärzte nicht schlussfolgern, dass die Zahl der Mediziner, die regelmäßig oder unregelmäßig unkorrekt abrechnen, wirklich steigt. Tatsache ist allerdings, dass strafrechtlich relevantes Verhalten von Ärzten schon immer besondere gesellschaftspolitische Resonanz fand und stets von großem Medieninteresse begleitet war. Dies hängt zweifellos mit dem gesellschaftlich sehr hoch angesehenen Berufsbild des Arztes zusammen, das ein strafbares, insbesondere auf unlauteres finanzielles Gewinnstreben ausgerichtete Verhalten von vornherein ausschließt. Abrechnungsm Manipulationen zum Nachteil der gesetzlichen Krankenversicherungen werden die Justiz also auch künftig in einem nicht unerheblichen Maße beschäftigen. Der Beitrag will einen Überblick darüber geben, was den wegen Abrechnungsmanipulation beschuldigten Zahnarzt erwartet bzw. erwarten kann.

Straf- und Folgeverfahren

Oft erfährt der Zahnarzt erst mit der Durchsichtung seiner Praxisräume und einer erfolgenden Beschlagnahme entsprechender Dateien bzw. Unterlagen von einem gegen ihn gerichteten Ermittlungsverfahren wegen Betrug (§ 263 StGB). Dabei beschränkt sich sein Wissen um den konkreten Vorwurf zu meist auf den wenig ergiebigen Inhalt eines Durchsuchungsbeschlusses. Die (psychischen) Folgen dieser meist ersten Konfrontation mit den Ermittlungsbehörden sind verheerend. Der betroffene Zahnarzt fürchtet um den Fortbestand seiner beruflichen Existenz, falls die Ermittlungen ergeben sollten, dass

ein entsprechender Tatverdacht besteht. Dies tritt in der Mehrzahl der Fälle nicht ein, trotzdem kann es zu einem finanziellen Schaden und beruflichen Schwierigkeiten für den beschuldigten Zahnarzt kommen. Der Grund dafür ist im Strafverfahren sowie in dessen Folgen zu suchen.

So ist es denkbar, dass dem Strafverfahren eine nicht unerhebliche Zahl von weiteren Verfahren folgt. Dabei kann sich der Zahnarzt vor dem Zulassungs- und Berufungsausschuss, möglicherweise dem Disziplinar Ausschuss, der Kammer und damit auch vor dem Berufsgericht für Heilberufe sowie schließlich unter Umständen in einem Verfahren wiederfinden, in welchem über den Fortbestand der Approbation entschieden wird.

Verteidigung

Diese Verzahnung von Straf- und Folgeverfahren lässt erkennen, dass der beschuldigte Zahnarzt unverzüglich nach Kenntnis des gegen ihn gerichteten Ermittlungsverfahrens einen Anwalt in Anspruch nehmen sollte. Unverzüglich deshalb, weil Versäumnisse und Fehler im Ermittlungsverfahren, vor allem in dessen Anfangstadium, das gesamte Strafverfahren beeinflussen und nicht selten in einer eventuellen Hauptverhandlung irreparabel sind. So sollten Aussagen gegenüber den Ermittlungsbehörden grundsätzlich nur nach vorheriger Konsultation eines Anwalts erfolgen. Die notwendigen Informationen zum konkreten strafrechtlichen Vorwurf können nur von dem Verteidiger durch kurzfristige Akteneinsicht bzw. zumindest durch ein persönliches oder telefonisches Gespräch mit der Ermittlungsbehörde in Erfahrung gebracht werden.

Weiterhin hat der beauftragte Rechtsanwalt nach Kenntnis des konkreten Vorwurfs von vornherein alle denkbaren Folgeverfahren gegen den beschuldigten Zahnarzt in die Verteidigungsstrategie mit einzubeziehen.

Kooperation kann nützlich sein

Die Strategie und das Verhalten gegenüber

der Staatsanwaltschaft als sogenannte „Herin des Ermittlungsverfahrens“ ist einzelfall-spezifisch auszurichten. Dabei kann ein kooperatives Verhältnis mit den ermittelnden Behörden durchaus vorteilhaft sein. So vermeidet etwa die freiwillige Herausgabe entsprechender Daten bzw. Unterlagen eine gerichtliche Durchsichtung der Praxisräume, die – weil sie grundsätzlich während der üblichen Sprechzeiten erfolgt – naturgemäß rufschädigenden Charakter besitzt.

Einstellung und Strafbefehl

Soweit sich die anfänglichen Verdachtsmomente nicht bestätigen, wird die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren gemäß § 170 Abs. 2 StPO einstellen. Dies ist allerdings nur bei geringer Tat- und Schuld-schwere (§ 153 StPO) oder nach 153a StPO gegen Auflagen und Weisungen möglich. Letztere bestehen unter anderem in der Wiedergutmachung des Schadens bzw. der Zahlung eines Geldbetrages zugunsten einer gemeinnützigen Einrichtung oder der Staatskasse. Erfüllt der beschuldigte Zahnarzt die Auflagen, so kann die Tat nicht mehr als Vergehen verfolgt werden. Sein Einverständnis zu dieser Variante wird der Zahnarzt dann erklären, wenn sich der Verdacht eines Betrug-es zum Nachteil der gesetzlichen Krankenkasse nicht austräumen lässt. Diesen Weg der schnellen und geräuschlosen Erledigung des Ermittlungsverfahrens wird er auch dann wählen, wenn er aus zeitlichen und finanziellen Gründen eine Hauptverhandlung vermeiden will. Die Einstellung des Verfahrens nach § 153a StPO widerlegt die Unschuldsvermutung nicht.

Liegen die Voraussetzungen für eine solche Verfahrenseinstellung nicht vor und hält die Staatsanwaltschaft allerdings auch eine Hauptverhandlung nicht für geboten, kommt ein Strafbefehl in Betracht. Dies ist meist dann der Fall, wenn der beschuldigte Zahnarzt geständig ist bzw. Tat- und Schuld-schwere noch im unteren oder mittleren Bereich liegen. Soweit es die Bedeutung des Falles und die Schadenshöhe zulassen und der Zahnarzt strafrechtlich nicht vorbelastet ist, sollten Verhandlungen mit dem Ziel eines

Strafbefehls geführt werden, der nicht über eine Geldstrafe von 90 Tagessätze hinausreicht. Nur in diesem Fall gilt der Betroffene auch künftig als nicht vorbestraft (§§ 53 Abs. 1 Nr. 1, 32 Abs. 2 Nr. 5a BZRG).

Einen Strafbefehl muss die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Gericht beantragen. Dieses untersucht zunächst, ob eine Verurteilung wahrscheinlich ist. Ist dies nach Auffassung des Gerichts der Fall und stehen auch sonst dem Antrag der Staatsanwaltschaft keine Bedenken entgegen, wird der Strafbefehl verhängt.

Gegen diesen Strafbefehl kann der beschuldigte Zahnarzt binnen zwei Wochen nach Zustellung Einspruch erheben. Die Folge ist dann allerdings eine öffentliche Gerichtsverhandlung. Akzeptiert der Zahnarzt hingegen die gegen ihn verhängte Sanktion, so kommt der Strafbefehl einem rechtskräftigen Urteil gleich. Per Strafbefehl können übrigens nicht nur Geldstrafen ausgesprochen werden, sondern auch Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr, falls diese zur Bewährung ausgesetzt werden.

Hauptverhandlung

Sind weder Verfahrenseinstellung noch Strafbefehl möglich, ist ein öffentliches Gerichtsverfahren die logische Konsequenz. Der Umfang der Beweisaufnahme und damit die Dauer des Hauptverfahrens hängt von der Tatsache sowie einem eventuellen Geständnis ab. Ein Hauptverfahren kann sich über mehrere Verhandlungstage pro Woche erstrecken, wobei der Angeklagte persönlich vor Gericht erscheinen muss. Unumgänglich ist in einem solchen Fall also die Suche nach einem Praxisvertreter für diese Zeit, um den drohenden finanziellen Schaden durch Umsetzeinbußen, aber auch den Reputationsverlust möglichst gering zu halten.

Die Vorwürfe, die Zahnärzten gemacht werden, sind ebenso vielfältig wie die Erklärungsversuche der Beschuldigten. Oft stützt sich die Verteidigung des Zahnarztes auf das Argument, die abgerechneten Leistungen seien tatsächlich erbracht, jedoch nur unzureichend bzw. gar nicht dokumentiert worden. Diese Verteidigungsstrategie führt zwangsläufig dazu, dass Patienten des Angeklagten im Zeugenstand gehört werden müssen. Diese sollen Auskunft über ihre Zahnarztbesuche, Art und Umfang der Behandlung geben.

Zeugen werden gehört

Häufig wird das tatsächliche Verhalten nicht geleugnet, allerdings die Ursache allgemein in einem Praxisversehen gesucht und damit gerechtfertigt. In einem solchen Fall ist es dann sehr wahrscheinlich, dass die Mitarbeiter der Zahnarztpraxis als Zeugen geladen werden.

Inhalt und Ausgang der Beweisaufnahme sind selten eindeutig prognostizierbar. Viel hängt vom angeklagten Zahnarzt, seinem Auftreten und seiner Vorbereitung auf die Gerichtsverhandlung ab. Das Maximalziel Freispruch bzw. ein tragfähiges Ergebnis kann unter anderem durch gute vorbereitende Bearbeitung der Ermittlungsakte und Ausschöpfung der vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten erreicht werden.

Wird im Laufe des Verfahrens deutlich, dass die Vorwürfe zutreffen, kaum oder keine Entlastungsmöglichkeiten vorhanden sind und der Schaden hoch ist, hat die Verteidigung natürlich eine andere Zielrichtung. Der Verteidiger muss dann unter allen Umständen dafür Sorge tragen, dass sich das Strafmaß in Grenzen hält. Dies gilt für die Alternative Geldstrafe oder Freiheitsstrafe ebenso wie für die Frage, ob die erwartete Freiheitsstrafe einen Zeitraum von zwei Jahren nicht übersteigt. Nur dann kann sie nämlich noch zur Bewährung ausgesetzt werden kann.

Schmalere Grat

Das gern zitierte Sprichwort, dass man sich „vor Gericht und auf hoher See in Gottes Hand“ befinde, ist übrigens fehl am Platz. Verteidiger und Mandanten können durch ihr Verhalten sehr wohl großen Einfluss auf den Ausgang des Verfahrens ausüben. Allerdings ist insbesondere bei Betrugsvorwürfen zum Nachteil der Krankenkassen der Grat zwischen einem Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten und einer nachweisbaren Abrechnungsmanipulation sehr schmal. Dabei hat das Gericht im Zweifel für den Angeklagten („In dubio pro reo“) zu entscheiden.

*Dr. Christian Köhler **

**Der Autor ist
als Rechtsanwalt in
Nordhausen tätig.*

Geurteilt:

Praxisinhaber haftet bei Fehler der Vertretung

Erfurt/Saarbrücken (tzb). Niedergelassene Ärzte sollten bei der Auswahl ihrer Urlaubsvertretung sehr sorgfältig vorgehen. Macht der Kollege in ihrer Abwesenheit schwerwiegende Fehler, kann das für sie fatale Folgen haben. Denn Praxisinhaber haften für Behandlungsfehler ihrer Urlaubsvertreter. Das Oberlandesgericht Saarbrücken verurteilte deswegen einen Mediziner zu 300 000 DM Schmerzensgeld (Az: 1 U 653/98-119).

Anlass für den Urteilspruch: Eine Ärztin, die als Urlaubsvertretung arbeitete, hatte eine Schwangere bereits in der 32. Schwangerschaftswoche in die Klinik eingewiesen. Dort wurde die Entbindung eingeleitet – mit katastrophalen Folgen für das frühgeborene Baby: Es litt unmittelbar nach der Geburt an Sauerstoffmangel und musste künstlich beatmet werden. Weil sich der Zustand des kleinen Jungen zunehmend verschlechterte, musste er in einem Inkubator in eine Kinderklinik verlegt werden. Bei der Untersuchung der mütterlichen Plazenta ergab sich eine Reifungsstörung mit nachweisbaren sogenannten Gitterinfarkten. Der zu früh entbundene Junge leidet seit seiner Geburt unter erheblichen Bewegungsstörungen. Die frühkindliche Gehirnschädigung verursachte außerdem eine schwere geistige Behinderung. Das Kind ist heute schwerstbehindert.

Die Richter des OLG Saarbrücken urteilten, der Arzt müsse für den Behandlungsfehler seiner Vertreterin haften. Es sei dem Praxisinhaber anzulasten, dass auf Weisung seiner Urlaubsvertretung die Geburt des Jungen zwei Monate zu früh ausgelöst wurde. Er habe seine Urlaubsvertretung offensichtlich nicht sorgfältig ausgewählt und deshalb für den Schaden einzustehen.

Gründe müssen nachvollziehbar sein

Bundesarbeitsgericht befasste sich mit Kündigungsschutz im Kleinbetrieb

Erfurt. Kleinbetriebe mit weniger als fünf Beschäftigten fallen nicht unter die Vorschriften des Kündigungsschutzgesetzes. Das betrifft auch viele niedergelassene Zahnärzte. Auch ein Arbeitgeber in einem Kleinbetrieb hat bei einer Kündigung jedoch ein durch den Artikel 12 des Grundgesetzes gebotenes Mindestmaß an sozialer Rücksichtnahme zu wahren. Das Bundesarbeitsgericht in Erfurt hat dies jüngst erneut festgestellt (BAG, Urt. v. 21.02.2001, Az.: 2 AZR 15/00). Eine Kündigung, die dieser Anforderung nicht entspricht, ist demnach unwirksam.

Klage wegen Kündigung

Der Inhaber einer Kfz-Lackierer hatte einen seit 16 Jahren in seiner Firma beschäftigten Lackierer im August 1998 ordentlich gekündigt. Dagegen klagte der Gekündigte. Das Bundesarbeitsgericht verwies die Angelegenheit zurück an die Vorinstanzen. Nach Ansicht des BAG hat der Arbeitgeber nicht der ganz erheblichen sozialen Schutzbedürftigkeit des Betroffenen Rechnung getragen.

Der Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes lag folgender Sachverhalt zugrunde: Der Firmeninhaber beschäftigte außer dem klagenden Arbeitnehmer vier weitere Mitarbeiter, allesamt Lackierer. Alle Beschäftigten waren teils wesentlich jünger als der Gekündigte und auch kürzere Zeit in der Firma tätig. Nur einer der verbliebenen Mitarbeiter war vier Kindern gegenüber unterhaltspflichtig, einer der Werkstatt-Beschäftigten war der Sohn des Firmeninhabers. Der beklagte Arbeitgeber hatte lediglich vorgetragen, dass er aufgrund einer für ihn angespannten wirtschaftlichen Situation Überlegungen anstellen musste, seinen Betrieb weiterhin effektiv arbeiten zu lassen. Aus seiner Sicht sei dies nur durch eine Kündigung des Klägers gewährleistet.

Schutzbedürftigkeit nicht berücksichtigt

Das BAG befand dagegen, der Arbeitgeber hätte die bei der Auswahl berücksichtigten betrieblichen, persönlichen oder sonstigen Gründe näher ausführen und damit für die Gerichte nachprüfbar machen müssen. Es

sah die besondere soziale Schutzbedürftigkeit des betroffenen Lackierers nicht berücksichtigt.

Das Bundesarbeitsgericht hat in dieser Entscheidung festgelegt: Wenn die von dem gekündigten Arbeitnehmer vorzutragenden Sozialdaten ergeben, dass dieser erheblich sozial schutzbedürftiger ist als ein vergleichbarer weiterbeschäftigter Arbeitnehmer, spricht dies dafür, dass der Arbeitgeber das gebotene Mindestmaß an sozialer Rücksichtnahme außer acht gelassen hat.

Setzt der Arbeitgeber dem schlüssigen Sachvortrag des Arbeitnehmers weitere (betriebliche, persönliche) Gründe entgegen, die ihn zu der getroffenen Auswahl bewogen haben, so hat unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben eine Abwägung zu erfolgen. Es ist zu prüfen, ob auch unter Einbeziehung der vom Arbeitgeber geltend gemachten Gründe die Kündigung die sozialen Belange des betroffenen Arbeitnehmers in treuwidriger Weise unberücksichtigt lässt.

Der unternehmerischen Freiheit des Arbeitgebers im Kleinbetrieb kommt bei dieser Abwägung allerdings ein erhebliches Gewicht zu.

Zwar sei Arbeitnehmern in Kleinbetrieben das größere rechtliche Risiko eines Arbeitsplatzverlustes durchaus zuzumuten, befand das BAG. Gleichzeitig aber seien Arbeitnehmer in Kleinbetrieben durch ihre Herausnahme aus den gesetzlichen Kündigungsschutz nicht völlig schutzlos. Vielmehr finden die zivilrechtlichen Generalklauseln (§§ 242, 138 BGB) ihre Anwendung, wonach auch solche Arbeitnehmer vor einer sitten- oder treuwidrigen Ausübung des Kündigungsrechts des Arbeitgebers geschützt werden. Soweit unter mehreren Arbeitnehmern eine Auswahl zu treffen ist, darf auch ein durch langjährige Mitarbeit erdientes Vertrauen in den Fortbestand des Arbeitsverhältnisses nicht unberücksichtigt bleiben. Der Arbeitgeber muss eine einseitige, einzelne Arbeitnehmer belastende Auswahlentscheidung nach vernünftigen, sachlichen, billiges Ermessen wahren den Gesichtspunkten treffen.

Zur Klarstellung

Dies bedeutet nicht, dass die Grundsätze über die Sozialauswahl des Kündigungsschutzgesetzes entsprechend heranzuziehen wären. Gerichte prüfen in solchen Fällen lediglich, ob die Auswahlentscheidung des Arbeitgebers gegen Treu und Glauben verstößt. Hat der Arbeitgeber keine spezifischen eigenen Interessen, einem bestimmten Arbeitnehmer zu kündigen bzw. anderen Arbeitnehmern nicht zu kündigen und entlässt er gleichwohl den Arbeitnehmer mit der längsten Betriebszugehörigkeit, dem höchsten Alter und den meisten Unterhaltspflichten, so hat der Arbeitgeber das verfassungsrechtlich gebotene Mindestmaß an sozialer Rücksichtnahme außer acht gelassen.

Bestehen andererseits derartige betriebliche, persönliche oder sonstige Interessen des Arbeitgebers, so ist der durch § 242 BGB vermittelte Grundrechtsschutz des Arbeitnehmers um so schwächer, je stärker die mit der Kleinbetriebsklausel geschützten Grundrechtspositionen des Arbeitgebers im Einzelfall betroffen sind.

Vorsicht bei Kündigung

Arbeitgeber in Kleinbetrieben – also auch Zahnärzte mit fünf und weniger Angestellten – sollten dies also im Falle einer anstehenden berücksichtigen.

Sofern es sich insbesondere um die Kündigung eines langjährigen Mitarbeiters handelt, sollte der Zahnarzt keine übereilten Entschlüsse treffen. Auf Seiten des Arbeitgebers können Überlegungen, die im Leistungsbebereich liegen, persönliche Momente, besondere Fähigkeiten, aber auch wirtschaftliche Überlegungen eine wichtige Rolle spielen. Sie müssen jedoch in die Überlegung zwingend mit einfließen und sind gegebenenfalls dem Gericht vorzutragen, wenn es zur Kündigung eines Mitarbeiters mit langjähriger Betriebszugehörigkeit kommt.

*Ass. jur. Kathrin Borowsky
Juristische Mitarbeiterin
der KZV Thüringen*

AG Keramik schreibt Forschungspreis aus

Einsendeschluss 28. Februar 2002, Preisverleihung im Juni in Leipzig

Ettlingen/Erfurt (tzb). Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. hat ihren Forschungspreis 2002 zum Thema „Vollkeramische Restaurationen“ ausgelobt. Er richtet sich an Zahnärzte, Wissenschaftler und Arbeitsgruppen, die in der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind. Auch die ausführenden Zahntechniker können als Mitglieder von Arbeitsgruppen teilnehmen. Der Forschungspreis ist mit 3600 Euro dotiert und soll am 15. Juni 2002 in Leipzig vergeben werden.

Die einzureichenden Arbeiten für den Forschungspreis können folgende Inhalte haben: defektorientierte Behandlung für den Einsatz vollkeramischer Werkstoffe, Darstellung von Risikofaktoren mit Keramikwerkstoffen und Befestigungssystemen, Erfahrungen mit adhäsiven Verfahren, Bearbei-

tungstechniken verschiedener Keramiken, Untersuchungen über das Langzeitverhalten und Evaluation für eine praxismgerechte Umsetzung. Zugelassen sind auch klinische Arbeiten, die sich mit der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von Brückengerüsten, Kronen, Einlagefüllungen und Implantat-Suprastrukturen befassen.

Einsendeschluss für den neuen Wettbewerb ist der 28. Februar 2002 (Poststempel). Die Arbeit wird vom unabhängigen wissenschaftlichen Beirat der AG Keramik bewertet. Die Arbeit ist in vier Exemplaren in deutscher Sprache in publikationsreifer Form abzugeben. Die gleichzeitige Einreichung für ein anderes Ausschreibungsverfahren ist nicht gestattet. Arbeiten, die auf Dissertationen und Habilitationen beruhen, werden anerkannt. Die Arbeiten sind einzureichen bei der Ge-

schaftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Keramik, Dürerstrasse 2 A, 76275 Ettlingen.

Die diesjährigen Preisträger: Cand.med.dent Benjamin Jelen (Universität München) – „Material- und Antagonistenverschleiss von CAD/CAM-Keramik- und Komposit-Werkstoffen für das Cerec-System“; Zahnarzt Gunnar Saul (Charité Berlin) – „In-Vitro-Untersuchungen zur Bruchfestigkeit vollkeramischer Restaurationen aus Empress 1“. Anerkennung: Dipl.Ing. Frank Filser (ETH Zürich) – „Zuverlässigkeit und Festigkeit vollkeramischer Zahnersatzes hergestellt mit Direct Ceramic Machining“.

Informationen:

☎ 0721-945 2929,

Fax 0721-945 2930,

E-Mail: info@ag-keramik.de

Oberfranken: Sportliche Fortbildung

Bayreuth/Erfurt (tzb). Mit Kinder- und Alterszahnheilkunde beschäftigt sich die nächste Winterfortbildung des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken vom 22. bis 24. Februar 2002 in Bischofsgrün. Als Referentinnen haben die Veranstalter Dr. Angela Freundorfer, Brigitte Bayr (beide München) und Dr. Ina Nitschke (Berlin) gewonnen. Freundorfer beschäftigt sich damit, wie Zahnärzte Kinder in die Praxis integrieren können und wie die Behandlung von Kindern abläuft. Nitschke beschäftigt sich mit der Integration alter Menschen in den Praxialtag. Bayr referiert zu „Gesundheit und Leistungsfähigkeit durch Bewegung“. Hier müssen es die Fortbildungsteilnehmer übrigens nicht bei der Theorie belassen: Die Fortbildung wird durch die Landesmeisterschaften der bayrischen Zahnärzte im Skilanglauf sportlich aufgelockert.

Anmeldung und Programm: ZBA Oberfranken, Justus-Liebig-Str. 113, 95447 Bayreuth, Fax 0921/68500.

Virtuelle Akademie für alle Bereiche der Medizin

Projekt in Tübingen soll im kommenden Jahr starten

Tübingen (tzb). Das Universitätsklinikum Tübingen will im nächsten Jahr eine Online-Lernakademie speziell für die Medizin in Betrieb nehmen. Die virtuelle Akademie „La Medica“ besteht aus fünf Haupttrakten: Klinik (Simulations- und Trainingssysteme), Bibliothek (Lehrbücher und Nachschlagewerke), Hörsaal (Vorlesungen und virtuelle Prüfungen), Lounge (Informationssysteme und Foren) und Besucher (Medizinische Themen für Interessierte). „La Medica“ soll einerseits die Handhabung und Bildgebung bei medizinischen Eingriffen und Behandlungen möglichst wirklichkeitsnah reproduzieren, andererseits das theoretisch-medizinische Wissen mit praktischen Erfahrungswerten verknüpfen. Die virtuelle Lernakademie kann sowohl für die medizinische Lehre im Hörsaal und in Seminaren als auch für Selbstlerner am privaten PC eingesetzt werden. Studierende und Ärzte können beispielsweise Eingriffe zunächst virtuell trainieren oder ihre medizinischen Kenntnisse vertiefen.

Das Lernsystem soll jederzeit erweiterbar und aktualisierbar

sein. Inhalte können bundesweit – unabhängig vom Standort – über das Internet eingebracht werden. Eine interne Plattform ermöglicht einen regen Austausch und Kommunikation zwischen den Projektpartnern und teilnehmenden Kliniken. Das multimediale Lern- und Trainingssystem wird unter lernpsychologischen Gesichtspunkten evaluiert und soll bereits 2002 in die medizinische Lehre der beteiligten Universitäten integriert werden. Noch in diesem Jahr soll die virtuelle Medica in Form eines Lehr- und Nachschlagewerks im Internet zur Verfügung stehen.

Das Verbundprojekt „La Medica“, an dem Partner aus Tübingen, Ulm, Frankfurt, Karlsruhe, Heidelberg, Düsseldorf, Würzburg und Wien beteiligt sind, wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

Böser Scherz mit weißem Pulver

In Thüringer Trittbrettfahrer-Prozess Zahnarzhelferinnen auf der Anklagebank

Gera (tzb). Dutzende Trittbrettfahrer haben Thüringen in den vergangenen Wochen mit angeblichen Milzbrand-Drohungen in Atem gehalten. Jetzt griff die Justiz durch: Der erste Trittbrettfahrer-Prozess betraf ausgerechnet eine Zahnarztpraxis in Gera. Zwei Zahnarzhelferinnen wurden vom Amtsgericht Gera zu Haftstrafen von jeweils fünf Monaten, ausgesetzt zur Bewährung, verurteilt. Außerdem müssen die beiden 43 und 44 Jahre alten Frauen jeweils 150 Stunden gemeinnützige Arbeit leisten. Staatsanwaltschaft und Verteidigung hatten Bewährungsstrafen von je sechs Monaten beantragt. Das Urteil, das nach einem beschleunigten Ver-

fahren verhängt wurde, ist bereits rechtskräftig.

Die bisher unbescholtenen Frauen waren wegen Störung des öffentlichen Friedens durch Androhung von Straftaten sowie Missbrauch von Notrufen angeklagt. Die Helferinnen hatten ihrem Chef Mitte Oktober einen mit weißem Zinkoxid-Pulver gefüllten Brief geschickt – nach eigenen Aussagen als Schabernack. Der Zahnarzt nahm den Brief allerdings ernst und alarmierte die Rettungskräfte. Ein Großeinsatz war die Folge.

Die Frauen gaben sich erst Tage nach dem

„Scherz“ als Verursacherinnen zu erkennen und stellten sich der Polizei. Jetzt müssen sie außerdem mit hohen Schadensersatzforderungen wegen des Einsatzes von Polizei, Feuerwehr und Rettungskräften rechnen.

Wenige Tage nach dem ersten Trittbrettfahrer-Urteil schlugen aber erneut Nachahmungstäter in Thüringen zu, diesmal mit einem Milzbrand-Drohbrief an das Arbeitsamt Rudolstadt. Dieses wurde wegen des Milzbrand-Verdachts einen ganzen Nachmittag abgesperrt. Die im Gebäude ebenfalls untergebrachte Zahnarzt-Praxis war im Gegensatz zu einer Arztpraxis davon nicht betroffen.

Betriebswirtschaft für Zahnärzte

Berlin (tzb). Kenntnisse in der Betriebswirtschaft können Zahnärzte und Zahnmedizin-Studenten seit kurzem in einem eigens für sie konzipierten Studium erwerben. Das betriebswirtschaftliche Know-How, das dazu dient, die Wirtschaftlichkeit der Praxen zu optimieren, wird ihnen in einem berufsbegleitenden Fernstudiengang vermittelt. Angeboten wird die Ausbildung von der Dynadent Service für Zahnärzte GmbH in Zusammenarbeit mit dem Kölner Betriebswirtschaftlichen Institut Prof. Dr. Braunschweig. Darauf weist der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hin.

In dem Kompaktstudiengang werden zunächst die Grundlagen der Gesundheitsökonomie und der Allgemeinen Betriebswirtschaft vermittelt. Im Hauptstudium schließt sich daran das Modul „BWL in der Zahnarztpraxis“ mit Lehrinhalten wie Personalführung, Vergütungssystem, Investitionsrechnung, Kalkulation, Kosten- und Finanzmanagement sowie Marketing an. Nach dem Absolvieren aller Klausuren erhält der Studienteilnehmer ein Abschlusszertifikat. Sofern noch eine Diplomarbeit geschrieben wird, vergibt das Institut zusätzlich das Privatediplom „Diplom-Gesundheitsökonom“. Das Fernstudium ist von der Staatlichen Zentralstelle für Fernunterricht offiziell zertifiziert. Für Mitglieder des FVDZ Zahnärzte gelten reduzierte Studiengebühren.

Zulassung für Asclepion

Jena (tzb). Ein neues Verfahren zur Zahnbehandlung hat die Asclepion-Meditec AG Jena entwickelt. Für sein PAD/SaveDent-Verfahren erhielt das Jenaer Medizintechnik-Unternehmen jetzt die CE-Zulassung. Das Verfahren basiert auf der Verwendung einer speziellen Substanz, die mit Hilfe von Laserlicht aktiviert wird. Das Lasersystem selbst ist sehr kompakt und kann leicht transportiert werden. Wichtige Bestandteile des System sind außerdem spezielle, patentierte Handstücke, mit deren Hilfe das Laserlicht auf die spezielle PAD-Flüssigkeit gestrahlt werden kann. Die Markteinführung ist für das Frühjahr 2002 geplant.

PAD/SaveDent, das Asclepion gemeinsam mit dem britischen Unternehmen Denfotec entwickelt, umfasst mehrere Anwendungen. Dazu gehört die Desinfektion im Rahmen von Zahnbehandlungen, zum Beispiel die Beseitigung herkömmlicher Kavitäten, die Behandlung von Wurzelkaries, kariös infizierten Wurzelkanälen sowie die Vorbereitung von Überkronungen und Fissuren-Versiegelungen. Künftig soll die schmerzfreie und substanzhaltende Behandlung von Karies hinzukommen.

Asclepion erwirtschaftete im vergangenen Geschäftsjahr einen Umsatz von rund 41,9 Millionen Euro und ein operatives Ergebnis von 4,74 Millionen Euro.

IGeL-Leitfaden für Thüringen

Weimar/Jena (tzb). Mit einem speziellen Leitfaden schließen Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Landesärztekammer Thüringen Informationsdefizite von Patienten und niedergelassenen Ärzten über die sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Deren Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen bekanntermaßen nicht. Der Leitfaden listet all jene Leistungen auf, die Ärzte per Privatbehandlung erbringen und vom Patienten selbst zu bezahlen sind. Er soll in erster Linie Ärzten beim richtigen Umgang mit IGeL-Leistungen helfen. Viele Kassenärzte in den neuen Bundesländern scheuten sich bisher aus Angst, als „Geldbeutelstecher“ in Verruf zu kommen, den Patienten die Konsequenzen des begrenzten GKV-Kataloges nahezubringen, hieß es dazu aus der KV Thüringen. Dabei sei die private Liquidation vollkommen legitim.

Seit kurzem ist der Leitfaden auch auf den Internet-Seiten beider Körperschaften unter www.kvt.de und www.laek-thueringen.de zu finden.

Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag am 10.12.2001

Herrn Sanitätsrat Dr. Dietrich Romeick
Humboldtstr. 4, 99096 Erfurt

zum 79. Geburtstag am 03.12.2001

Herrn Sanitätsrat Dr. med. dent. Norbert Müller
Calauer Str. 26, 99091 Erfurt

zum 76. Geburtstag am 05.12.2001

Herrn Zahnarzt Dr. Dr. med. Wolfgang Schalow
Fichtestr. 29, 99510 Apolda

zum 76. Geburtstag am 12.12.2001

Herrn Zahnarzt Prof. Dr. Dr. Georg Lange
Kernbergstr. 51, 07749 Jena

zum 73. Geburtstag am 18.12.2001

Herrn Obermedizinalrat Dr. Werner Holzheu
Berliner Str. 84, 99091 Erfurt

zum 73. Geburtstag am 19.12.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Walter Köppelmann
Am Ebenholz 3, 96515 Sonneberg

zum 71. Geburtstag am 03.12.2001

Herrn Sanitätsrat Dr. med. dent. Heinz Richter
Goethestr. 41, 07407 Rudolstadt

zum 71. Geburtstag am 17.12.2001

Herrn Sanitätsrat Wolfgang Koch
Fr.-Engels-Str. 44, 36433 Bad Salzungen

zum 71. Geburtstag am 24.12.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Franz Drewer
Am Frauenbrunnen 14, 98617 Meiningen

zum 70. Geburtstag am 06.12.2001

Herrn Medizinalrat Otto Beßler
Steingraben 10 a, 37308 Heiligenstadt

zum 69. Geburtstag am 25.12.2001

Herrn Zahnarzt Gernot Hoppmann
Promenadenweg 10, 07318 Saalfeld

zum 69. Geburtstag am 29.12.2001

Frau Zahnärztin Dr. Else Müller
Nottlebener Weg 16, 99092 Erfurt

zum 68. Geburtstag am 15.12.2001

Frau Zahnärztin Hannelore Morgenroth
Ottostr. 40, 99092 Erfurt

zum 68. Geburtstag am 25.12.2001

Herrn Zahnarzt Prof. Dr. med. dent. habil. Edwin Lenz
In dem Vorderfelde 10, 99441 Kiliansroda

zum 65. Geburtstag am 27.12.2001

Frau Zahnärztin Christa Wilinski
Bahnhofstr. 6, 98693 Manebach

zum 60. Geburtstag am 28.12.2001

Frau Zahnärztin Dr. med. Hannelore Dittrich
Bahnhofstr. 7, 99610 Sömmerda

zum 60. Geburtstag am 16.12.2001

Frau Zahnärztin Dr. med. dent. Ingrid Geisenheiner
Schmiedestr. 7, 07907 Schleiz

zum 60. Geburtstag am 25.12.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Joachim Naumburger
Zechauer Str. 9, 04617 Rositz

zum 60. Geburtstag am 09.12.2001

Frau Zahnärztin Helga Freitag
Bahnhofstr. 17, 07381 Pößneck

zum 60. Geburtstag am 28.12.2001

Frau Zahnärztin Brigitta Mai
Bahnhofstr. 14, 37351 Dingelstädt

zum 60. Geburtstag am 13.12.2001

Frau Zahnärztin Dr. med. dent. Renate Strickrodt
Markt 10, 99718 Greußen

zum 60. Geburtstag am 02.12.2001

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Horst Strubel
Geraer Str. 12, 07907 Schleiz

Kinderzahnmedizin

Kinderfreundliche große Gemeinschaftspraxis im westlichen Berliner Umland sucht Kinderzahnärztin oder ZÄ, die sich für Kinderzahnheilkunde begeistert. Gerne auch nach Familienpause oder als Teilzeit. Alle Formen der Zusammenarbeit sind denkbar.

Tel.: 03321/45 37 88

Praxisabgabe – Nordthüringen

Gut eingeführte qualitätsorientierte Zahnarztpraxis, 2 BHZ, OPG, EDV, kl. Praxislabor in Kleinstadt (60km von Erfurt) aus privaten Gründen baldmöglichst abzugeben.

Chiffre: 0065

Studienabgänger Stomatologie 1982 in Erfurt

Jahrgangstreffen am 11./12.5.2002 geplant. Bitte melden bei Dr. K.-J. Fischer, Steinpleis.

Tel. 03761/5 82 65

Erfahrene, solvente, freundliche ZÄ sucht kurz- o. langfristig Praxis oder Sozietät bzw. Angest.-Verh., auch zeitbegrenzte Pacht

Chiffre: 0066

Vertretung für Praxis

in Weimar ab März 2002 für ca. 3 Monate, evtl. auch länger, gesucht.

Chiffre: 0067

freundl. engagierten/-e **Vorbereitungsassistenten/-in** ab Jan/Febr. 2002 für Praxis in Weimar gesucht.

Chiffre: 0068

Assistent/-in gesucht

Praxisabgabe 2003 vorgesehen. Kleinstadt 40 km südlich von Erfurt

Chiffre: 0069

Zahnarzhelferin sucht Vollzeitjob in einem netten ZA-Praxisteam im Raum Greiz-Gera u. näherer Umgebung.

Telefon: 0375/52 50 60

Erfurt, Weimar, Gotha, Arnstadt, Sömmerda

Existenzsichere Praxis von jungem Kollegen zur Übernahme gesucht, Zeitpunkt flexibel.

Chiffre: 0060

Praxisabgabe – Werra-Meißner-Kreis

Sehr gepflegte und moderne Praxis mit günstiger Nebenkostenstruktur abzugeben

Chiffre: 0061

Praxisabgabe – Raum Bad Hersfeld

Sehr starke Einzelpraxis mit gutem Gewinn zu verkaufen.

Chiffre: 0062

Praxisabgabe – Nordhessen Raum Kassel

Solide, gepflegte, kostengünstige, existenzsichere Praxis sofort zu verkaufen.

Chiffre: 0063

Praxisabgabe – Östl. von Kassel

50% Sozietät in moderner schein- und umsatzstarker Praxisgemeinschaft anzubieten.

Chiffre: 0064

Vorbereitungsassistent gesucht

Unser junges, fortbildungsorientiertes Team aus dem Landkreis Saalfeld-Rudolstadt sucht Verstärkung durch einen engagierten Assistenten. Etwas Berufserfahrung wäre gut, ist aber nicht unbedingt Voraussetzung.

Vorübergehend auch stundenweise Tätigkeit – z.B. bei Promotion – möglich.

Chiffre: 0070

Vermietung von Gewerberäumen

Weimar, Fuldaer Str., Nähe Bhf., günstige Lage, 8 Gewerberäume zu vermieten, Gesamtfläche 150m², Parterre, 10 Parkplätze vorhanden. Geeignet für Gemeinschaftspraxis; Mietpreis nach Vereinbarung

Chiffre: 0071

*Antworten auf
Chiffre-Anzeigen an:*

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

**Tel. 0361/7 46 74 80,
Fax 0361/7 46 74 85**

E-Mail: reinhardt@kleinearche.de



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte deutlich mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag versehen. Sie werden gesammelt an die Auftraggeber weitergeleitet.



**Anzeigenschluss für
die Januar-Ausgabe
ist der 10. Dezember**



Auftraggeber:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

Ausgabe(n):

(Monat/Jahr)

Rubrik:

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

Chiffre: ja nein

Chiffregebühr 12 DM; Ausland 20 DM

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

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Unterschrift nicht vergessen und abschicken an:

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

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

Datum

Unterschrift

Schnell und schön:

Heraeus

Die Individualisierung von Total- und Teilprothesen

Hanau, im November 2001. Mit dem Versyo-System von Heraeus Kulzer, Laboratory Products Division, eröffnet sich dem Zahntechniker die Möglichkeit, Prothesen auf einfache Weise zu individualisieren. Durch bloßes Auftragen von Malfarben aus dem Creative-Sortiment entstehen die gewünschten natürlichen Effekte. Ausgangspunkt ist dabei die per Injektionsmethode erstellte PalaXpress-Totalprothese oder die im Gießverfahren gefertigte Versyo-Teilprothese. Auch jede andere Prothese ist grundsätzlich mit diesem System individualisierbar.

Das bereits bei lichthärtenden Verblendmaterialien verwendete Individualisierungs-Set Creative besteht aus zehn lichthärtenden Malfarben. Diese werden nach Belieben mit einer kleiner Menge Versyo.com-Prothesenkunststoff verrührt und mit einem Keramikmalpinsel auf die Prothesenbasis aufgetragen. Dabei ergibt sich die Farbintensität aus dem gewählten Mischungsverhältnis. Eine große Hilfestellung sind Aufnahmen der zu kopierenden Mundschleimhaut des Patienten. So gelingt es, die Zahnfleischfarbe sehr genau nachzuahmen.

Im Vergleich zu herkömmlichen Systemen ergibt sich mit dieser Methode eine deutliche Zeitersparnis. Während sich für das Labor und den Zahnarzt neue Einnahmequellen erschließen, erhält der Patient eine individuelle Lösung für seine Mundsituation, die sich stark von einer „Prothese von der Stange“ absetzt. Eine Hilfestellung für die Vermarktung solcher Prothesen stellt das parallele Anfertigen einer individualisierten und einer klassisch einfarbigen Prothese dar. Das Labor gibt dem Zahnarzt beide Versionen an die Hand, damit dieser den Patienten entsprechend aufklären kann.

Das Versyo-System wurde im September 2001 eingeführt. Das Material Versyo.com ist weltweit der erste gießfähige, lichthärtende Einkomponenten-Werkstoff für Teilprothesen. Zudem ist er MMA- und Peroxid-frei und damit biokompatibel. Kurse, in denen das Individualisieren mit dem Versyo/Creative-System gezeigt wird, können über Heraeus Kulzer gebucht werden.

Versyo, Creative, PalaXpress:
eingetragene Marken

Das Creative-Sortiment – die zehn Malfarben werden nach Belieben mit dem Versyo-Prothesenkunststoff verrührt.



Das Individualisieren von Prothesen – bislang kompliziert, reduziert sich jetzt das Individualisieren von Prothesen auf einfaches Aufmalen.



Die Ästhetik stimmt – die Zahntechniker können nun die Zahnfleischfarbe in allen Schattierungen sehr genau nachahmen.



Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG, Laboratory Products Division
 Grüner Weg 11, D-63450 Hanau
 Tel.: 0800-HERALAB – gebührenfreie Hotline des Heraeus Kulzer
 Zahntechnik-Service (0800-43 72 522)
 Tel.: 0800-HERAFAX – gebührenfreier Faxanschluss (0800-43 72 329)
 E-Mail: info.lab@heraeus-kulzer.com
 Internet: www.versyo.com, www.heraeus-kulzer.de

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



**Kamine, Kaminbausätze aus
Naturstein, Selbstbausätze,
Kachelöfen**

Infomaterial



VITA Inceramat 3 –

Spezialbrennofen für die Vita In-Ceram Technologie

Der seit Jahren bewährte Spezialbrennofen Inceramat, der speziell für die Vita In-Ceram Technik konstruiert wurde und in dem Sinter- und Infiltrationsbrand durchgeführt werden, ist ab 01.01.2002 in einem neuen Design erhältlich. Durch seine zylinderförmige Brennkammer-Gestaltung wirkt der Inceramat 3 optisch insgesamt „eleganter“. In seinem Aussehen entspricht er dem Design der erfolgreichen Vita Vakumat Keramikbrennofen-Serie, so dass sich das Nebeneinander unterschiedlicher Vita Keramikbrennofen harmonisch in die Labor-Einrichtung eingliedert.

Sowohl in der Qualität der Isolierung und der

Zuverlässigkeit der elektronischen Steuerung entspricht der neue VITA Inceramat 3 seinem Vorgängermodell.

Der VITA Inceramat 3 ist ausschließlich für Langzeitbrände ohne Vakuum ausgelegt.

Weitere Auskünfte erteilt:

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Postfach 1338, D-79704 Bad Säckingen

Tel.: +497761/5 62-0

Fax: +497761/5 62-2 99

Internet: www.vita-zahnfabrik.com

E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com



Patenkinder in der Praxis gern gesehen

Uns als Patenschaftszahnärzten steht ein oft unterschätztes Potenzial in der Gruppenprophylaxe zur Verfügung: der Besuch der Zahnarztpraxis. Nicht mit Mutti oder Vati – sondern zusammen mit den Kindergartenfreunden. Mit allen Sinnen können unsere kleinen Patienten an solch einem Tag die Zahnarztpraxis entdecken. Und auch unsere „großen“ Patienten erkennen an der kindgerecht herausgeputzten Praxis, dass heute etwas anders ist. „Ach, hätte es das zu unseren Zeiten auch schon gegeben.“

Anfassen ist nicht nur erlaubt, sondern erwünscht. Nein – es wird kein Trubel und Durcheinander. Aufmerksame und begeisterte Zuhörer, die uns förmlich an den Lippen hängen, sind garantiert. Fast nebenbei können wir die Kinder im Rollenspiel für den zahnärztlichen Behandlungsablauf begeistern. Für die Kleinsten ist es vielleicht die erste Berührung mit Zahnarztstuhl und Zauberlicht; für die „alten Hasen“ wird es zum vertrauten Spiel, bei dem sie ihr Wissen stolz an die Jüngeren weitergeben können. Ideen-

reichtum und Phantasie sind dabei fast keine Grenzen gesetzt.

Dankbar werden wir uns später über aufgeweckte, neugierige und wissende kleine Patienten freuen, denn: „Nichts gräbt sich tiefer dem Herzen ein und haftet beharrlicher darin als Kindheitseindrücke“ (Erasmus v. Rotterdam).

Dr. Conny Hildner



Wie putzt man die Zähne richtig? – Der Besuch beim Zahnarzt kann für Kinder unheimlich spannend sein.

Fotos: KZV

Zahnfüllungen selbst gemacht

Rückblick auf den Tag der Zahngesundheit in Jena

Jena. Am diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ wurden auch in Jena die Zähne besonders unter die Lupe genommen. Das Gesundheitsamt, die Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena und die AOK-Geschäftsstelle luden Schulkinder verschiedener Altersklassen zu Aktionen ein. Vor allem die 7- und 13-Jährigen konnten nach einer kleinen Unterweisung in Zahnkunde an verschiedenen Stationen ihr Wissen und ihre praktischen Fähigkeiten prüfen. Besonderen Anklang fand das Angebot, unter Anleitung von Studenten der Zahnmedizin Zahnfüllungen einmal selbst herzustellen. Hier konnte man seine Geschicklichkeit unter den Augen der angehenden Zahnärzte an Gipsmodellen unter Beweis stellen. Aber auch das Anfärben des Zahnbelages vor und nach dem Zähneputzen unter Anleitung brachte so manchen Schüler zum Erstaunen, denn über eine

Mundkamera wurden selbst die kleinsten Plaquereste sichtbar gemacht. In einem Quiz konnte man seine theoretischen Kenntnisse zeigen, doch offensichtlich gab es da noch so einige Unklarheiten. Im „gesunden Schulkiosk“ wurden Tipps zur gesunden Ernährung nicht nur für die Zähne vermittelt.

Auch die Schülerinnen des 1. Ausbildungsjahres zur Zahnarzhelferin standen mit Rat und Tat zur Seite, zum Beispiel als es um die Demonstration des Gebrauches der Zahnseide ging. Sie konnten zeigen, dass die Benutzung von Zahnseide nicht nur für Erwachsene vorteilhaft ist. Schließlich gab es noch die Zahnbürstenaustauschaktion, wo man seine alte Bürste gegen eine neue eintauschen konnte.

*Prof. Dr. E. Glockmann
Dr. A. Pfitzner, FSU Jena*



Einmal selbst Zahnfüllungen herstellen – möglich war das am Tag der Zahngesundheit in Jena *Foto: FSU Jena*

