

tz**b**

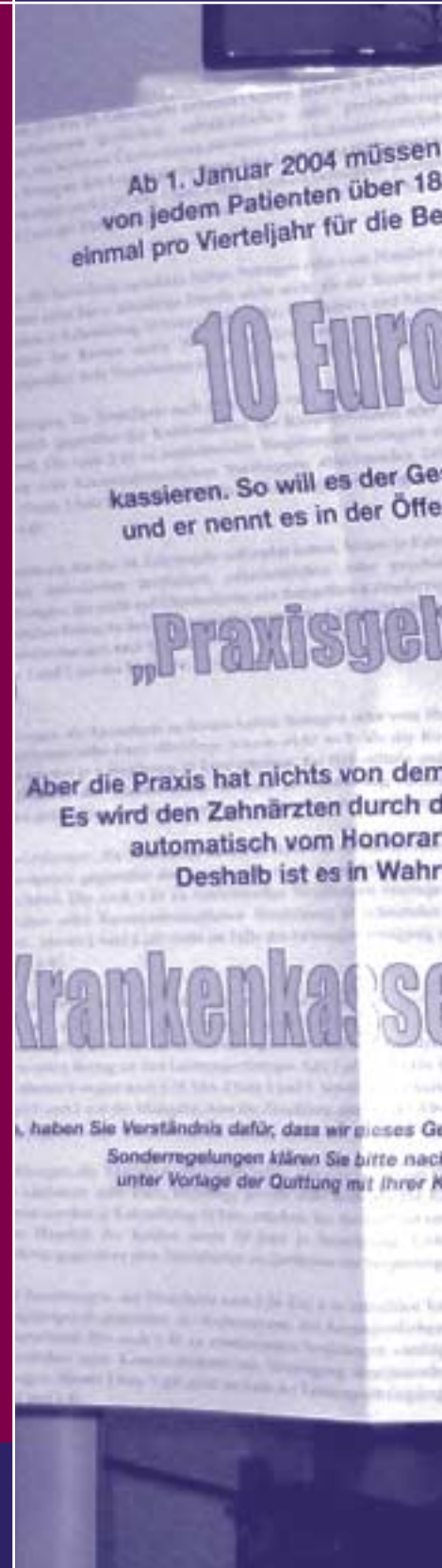
Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 01 | 2004

Ein Jahr voller Einschnitte

Lesen Sie ab S. 8

Wichtige Informationen des Zahnärzte-Versorgungswerks S. 10



Wegen des großen Erfolges Verlängerung der Aktion bis 31.3.2004



Bevor Sie in die Luft gehen...

z.B. wegen der Gesundheitsreform und deren Folgen, lesen Sie unseren Beitrag

Eine dieser Folgen ist: Längst fällige Investitionen werden zurückgestellt, Instandhaltungskosten wachsen, Ihre Honorare werden durch „kostentreibende“ Geräte reduziert.

In dieser Situation möchte Ihnen die LIC-ANATOM AG mit einer beispielhaften Aktion helfen sich gegen den allgemeinen Trend aufzulehnen. Wenn Sie nur ca. zehn Euro täglich investieren (die steuerlich sofort geltend gemacht werden können) haben Sie die Möglichkeit Ihre Praxis zum eigenen und zum Wohle Ihrer Patienten zu modernisieren und hohe Wartungskosten einzusparen. In einer einmaligen Umtauschaktion bietet Ihnen die LIC-ANATOM AG jetzt die Chance eine alte Behandlungseinheit gegen ein Gerät der neusten Generation einzutauschen. Wir geben Ihnen je nach Alter und Zustand noch einen beachtlichen **Eintauschpreis bis zu 7.000 €** (egal für welches Fabrikat). Die alte Einrichtung wird kostenfrei abgebaut und entsorgt.

Im Gegenzug erhalten Sie dafür eine brandneue LIC-ANATOM Behandlungseinheit (auf Wunsch Cart- oder Schwenkarmversion) für **täglich nur ca. 10 € + MwSt. je nach Bestückung (z.B. bei Leasing oder Mietkauf). Die erste Rate ist erst im nächsten Quartal fällig!**



AD-800 S

Wie der Rücknahmepreis für Ihre alte Einheit beglichen wird, ob Gutschrift oder Barzahlung besprechen Sie am besten mit unserem Medizin-Produktberater, der sich freuen wird, sich mit 250,- € an Ihrer nächsten Betriebsfeier beteiligen zu können. Sie sehen, dass es in diesen Zeiten unter guten Partnern immer noch erfreuliche Anlässe zum Feiern gibt. Sie wollen mehr wissen, dann aber Fax: (02 11) 92 96 78-10!

Faxantwort an: (02 11) 92 96 78-10

Ich möchte in Zahlung geben:

Gerät: _____

Baujahr ca.: _____

Hersteller: _____

Preisvorstellung: _____

Wie man eine Modernisierung finanziert

Box 500-3

ca. 5 € am Tag

+ MwSt. und evtl. anfallender Umbaukosten

Standard-Ausführung:

1-Mehrfunktionsspritze, 1-Lichtturbineneinrichtung, 2-MC Licht-Micro-Motoren, 1-ZEG Suprasson-System mit Endodontie-Funktion, Multifunktions-Fußanlasser

optional:

Ausstattung nach Wunsch

Klasse ist keine Frage der Preisklasse.



Ich bin im Rahmen der Umtausch-Aktion interessiert an:

AD-800 (Cart)

AD-800 S (Schwenkarm)

Box-500-3

Beratung und Info nach Terminvereinbarung

Praxisstempel/Ansprechpartner:



LIC-ANATOM AG

LIC-ANATOM AG · Heinrich-Hertz-Straße 34 · D-40699 Erkrath

Tel. (0211) 929678-0 · Fax. (0211) 929678-10 · E-mail: info@lic-anatom.de · www.lic-anatom.com

Service-HOTLINE (01 80) 5 24 01 50 · Service-E-mail: service@lic-anatom.de

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

wir haben ein Jahr verabschiedet, welches in der Geschichte später bestimmt nicht zu den besseren für unseren Berufsstand gezählt werden wird. Aber so geht es ja schon eine ganze Weile, wir leben ständig in einem mittleren Jahr. Das vorhergehende war besser, das kommende wird schlechter sein. Leider lässt sich die Zahnärzteschaft nicht von der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung abkoppeln, vielmehr stehen wir mit unserer Kunst unter unmittelbarem Einfluss der Prosperität unserer Wirtschaftskraft. Und mit dem wirtschaftlichen Aufschwung in Deutschland sieht es seit einigen Jahren nicht gut aus. Aktive Leistung wird durch eine ständige Erhöhung von direkten und indirekten Steuern bestraft und – wie in unserem Fall – mit Nullrunden „honoriert“.

Mut und Weitblick in der Politik sind schon lange in Vergessenheit geraten. Im letzten Jahr wurde viel über Reformen im Gesundheitswesen diskutiert und damit auch bei unseren Patienten große Verunsicherung geschaffen. Im Ergebnis kam jedoch nur ein neues, dazu handwerklich extrem schlecht gemachtes, Kostendämpfungsgesetz dabei heraus, aber keine grundlegende Reform. Wir sind ja schon daran gewöhnt, dass nach der Reform auch gleichzeitig vor der Reform ist.

Doch im letzten Jahr haben beide großen Volksparteien gemeinsam Gesetzentwürfe verabschiedet, die uns zwingen, völlig neu über die Stellung der Vertragszahnärzteschaft und ihrer Selbstverwaltung nachzudenken. In einer völlig neuen Art und Weise versucht die Politik die gewachsenen und in vielen Jahren bewährten Strukturen mutwillig und ohne Not zu zerschlagen. Einfach weil Demokratie viel schwerer politisch zu lenken und leiten ist, als Administration von oben. Im Übrigen scheint ja Sachverstand schon immer der geborene Feind aller Berufspolitiker zu sein. Wie sonst lässt sich erklären, dass ab jetzt im Bundes-

ausschuss Verbraucher- und Patientenschutzorganisationen über Details der ambulanten Medizin mitentscheiden bzw. in den Wirtschaftlichkeitsprüfgremien „neutrale“ (von Sachverstand freie?) Vorsitzende zwingend vorzusehen sind. Es gibt noch eine ganze Menge solcher, auf den ersten Blick harmlos erscheinende Böswilligkeiten, die sich erst im Laufe der nächsten Jahre auf uns auswirken werden.

Es bleibt uns als Reagierenden nun die Frage, wie gehen wir mit diesem Gesetz um. Die von einigen stereotyp wiederholte Forderung komplett aus dem System auszusteigen, sehen wir persönlich für die Mehrzahl unserer Kollegen als unrealistisch an. Wir müssen also versuchen, auch weiterhin die Zahlungsflüsse von den Krankenkassen an unsere Kollegen auf hohem Niveau zu sichern, aber gleichzeitig auch verstärkt darauf hinweisen, dass Kassenzahnheilkunde sich nur auf das Ausreichende, Zweckmäßige und Wirtschaftliche beschränkt. Alles, was die moderne Zahnheilkunde sonst noch beinhaltet, können und dürfen wir unseren Patienten nicht vorenthalten. Es wird mehr noch als bisher unser Interesse sein müssen, alle Möglichkeiten außerhalb der GKV zu nutzen, ohne dabei mit gesetzlichen Regelungen in Kollision zu kommen. Der neu strukturierte BEMA bietet dafür schon einige Ansätze.

Die Kassenzahnheilkunde kann nicht mehr dauerhaft unseren Arbeitsmittelpunkt darstellen. Sie wird in ihren Möglichkeiten weiter eingeschränkt und zum Nebenerwerb werden. Präventionsorientierte Zahnheilkunde wird einen immer größeren Stellenwert in unseren Praxen einnehmen. Auch darauf müssen wir die Patienten ansprechen und versuchen, sie zu unseren Partnern zu machen.

Es gilt, in diesem und im nächsten Jahr viele unbequeme und arbeitsintensive Neuerungen



in unseren Praxen umzusetzen. Keinem von uns wird dies ganz leicht fallen. Die zahnärztlichen Körperschaften in Thüringen werden aber alles in ihren Möglichkeiten Stehende tun, ihnen bei der Umsetzung des Gesetzes zu helfen. Wir haben schon vieles gemeistert. Auch jetzt werden wir uns von praxisfremden Bürokraten nicht unterkriegen lassen.

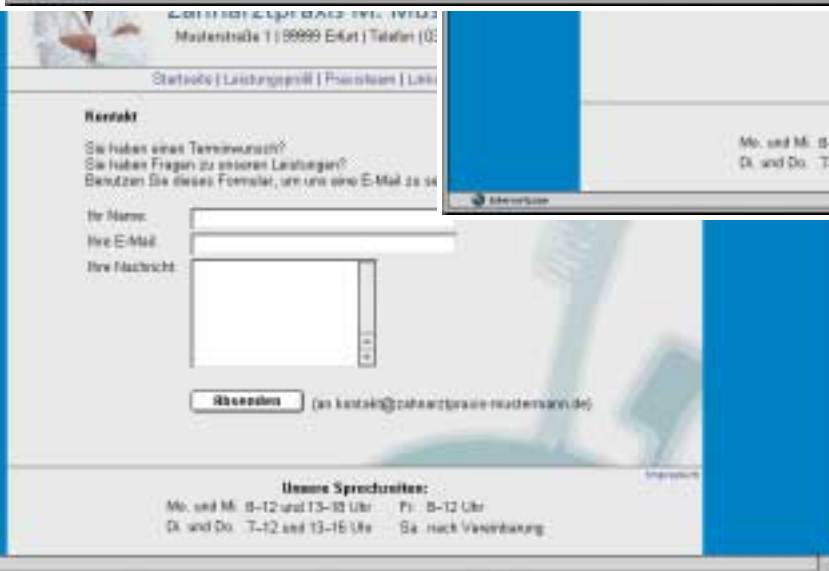
*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Vorsitzender der KZV Thüringen*

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der Landes-
zahnärztekammer Thüringen*

Haben Sie schon mal über eine Internetseite für Ihre Praxis nachgedacht?

Stellen Sie sich vor, der Frisör zieht die Zähne, Benzin gibt es in der Apotheke und der Zahnarzt versucht sich im programmieren einer Homepage.

Wir tun das, was wir können, z. B. entwickeln wir gute Werbeideen und gestalten tolle Internetseiten. Besuchen Sie unsere Beispielseite unter www.zahnarztpraxis-mustermann.de!



Hier ein Beispielangebot:

- individuell gestaltete Internetpräsenz
 - 5 Seiten Umfang (Startseite, Wir über uns, Leistungsbeschreibung, Anfahrt, Kontakt)
 - Domainregistrierung und -pflege
- einmalig 350,- € zzgl. ges. MwSt.
für ein Jahr, dannach 25,- € je Folgejahr.
Aktualisierung und Ausbau nach Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

Werbeagentur Kleine Arche | Holbeinstraße 73 | 99096 Erfurt | Tel. (03 61) 7 46 74 80 | E-Mail: info@kleinearche.de | www.kleinearche.de

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, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt,
Tel.: 0361/74 32-136,
Fax: 0361/74 32-150,
E-Mail: ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.de
Internet: www.lzkth.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.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85,
E-Mail: tzb@kleinearche.de,
Internet: www.kleinearche.de
z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

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:

Druckhaus Gera GmbH

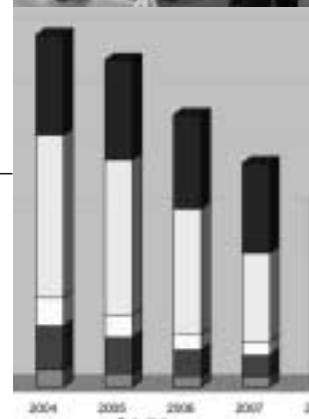
Titelbild: Dr. Karl-Heinz Müller

Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Jahresabo: 49,50 € inkl. Mwst.

Februar-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 26.1.2004
Anzeigenschluss: 6.2.2004

Editorial	3
Aktuelles	6
KZV	
<i>Ein Jahr voller Einschnitte</i>	8
<i>Bekanntmachung</i>	9
<i>Ausschreibungen</i>	10
Versorgungswerk	
<i>Wichtige Informationen des Zahnärzte-Versorgungswerks</i>	10
<i>Satzung des Versorgungswerks</i>	11
<i>Beitragssätze ab 1. Januar 2004</i>	13
<i>Neuer Verwaltungsrat</i>	13
LZKTh	
<i>Steigendes Qualitätsbewusstsein</i>	14
<i>Achtung bei digitalem Röntgen</i>	14
<i>Gerangel um Praxis-Azubis absehbar</i>	15
<i>Mehr als nur gesunde Zähne</i>	15
<i>Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“</i>	16
Meinung	18
Recht	
<i>Zwei angebrochene Rollen Küchenkrepp</i>	19
<i>Interpretationsfall „betriebliche Gründe“</i>	19
<i>Verstoß gegen das Grundgesetz</i>	20
<i>Faulheit ist ein Kündigungsgrund</i>	20
Fortbildung	
<i>Untersuchungen zur computergestützten Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten</i>	21
Bücher	29
Wissenschaft	
<i>Dissertationen</i>	30
<i>Forschungspreise 2004</i>	32
<i>Greifswalder Sammlung</i>	32
<i>Akupunktur hilft wirklich</i>	32
<i>Größere Präzision durch Navigation</i>	33
<i>Implantologie in Deutschland weiter auf dem Vormarsch</i>	33
Praxismanagement	34
Info	
<i>Bayern-Austritt sorgt für Wirbel</i>	35
<i>Die Universität Jena im NS-Staat</i>	35
<i>Dienstleister für Zahnärzte und Patienten</i>	36
<i>Info-Broschüre zu Amalgam</i>	36
<i>Land kürzt Gelder für Jugendzahnpflege</i>	37
<i>Fortbildungsplakette für das Praxisschild</i>	37
<i>Zahnärzte helfen Aids-Waisen</i>	37
<i>AOK Thüringen streicht dieses Jahr 250 Stellen</i>	37
<i>Kaum Senkungen bei Krankenkassen</i>	37
<i>Ereignisreicher Jahresabschluss beim LfB</i>	37
Freizeit	46



Unter dem Eindruck des GMG

Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte in Erfurt



Thüringens Gesundheitsminister Klaus Zeh nutzte den Neujahrsempfang zu einer Visite in der Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer und sich ließ von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz und Vorstandsmitglied Dr. Guido Wucherpfennig (v. r.) über die Fortbildungsaktivitäten der Thüringer Zahnärzte informieren. – Bild rechts: Neujahrsempfang 2004 in der Geschäftsstelle der Kammer. Fotos: Zeiß, Wolf

Erfurt (nz). Unter dem Eindruck der gegenwärtigen Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem stand der diesjährige Neujahrsempfang von Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV) Thüringen. In den täglichen Begegnungen mit den Patienten lasse sich deren Verunsicherung und Verwirrung um die Zukunft des Gesundheitswesens erkennen, sagte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz auf dem Empfang am 14. Januar in Erfurt. Der Einladung in die Geschäftsstelle der Kammer waren neben den Repräsentanten der Thüringer Zahnärzte auch die verantwortlichen Vertreter der Krankenkassen, der Zahntechniker-Innung und der niedergelassenen Ärzte in Thüringen gefolgt. Besonders herzlich begrüßte Dr. Bergholz den Thüringer Minister für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Klaus Zeh (CDU). Anschließend beglückwünschte er den Kammer-Ehrenpräsidenten Dr. Jürgen Junge zu dessen 74. Geburtstag am Tag zuvor.

In seiner Rede äußerte sich der Kammerpräsident skeptisch über die derzeitige Entwicklung im Gesundheitswesen. Er monierte bürokratische Überregulierung und die Beschneidung von Kreativität und Autonomie der Praxen. Das seit Jahresbeginn geltende Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) habe diese Tendenzen mit einer regelrechten Paragraphenorgie noch verschärft. Weder Praxen noch Krankenhäuser seien Betriebe, die nach rein ökonomischen Aspekten arbeiten könnten, meinte er. Die neu eingeführte Praxisgebühr sei eine Belastung für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Aus Sicht des Kammerpräsidenten sind alte Menschen und Kranke durch das GMG besonders benachteiligt. Kritik übte

Dr. Bergholz auch an der im GMG festgeschriebenen Pflicht für Ärzte und Zahnärzte zur Fortbildung.

Deutliche Worte der Kritik am GMG fand auch der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel. Es sei mit „erschreckend wenig Sachverstand“ ausgearbeitet worden. Obwohl in Kraft, fehlten noch immer Voraussetzungen zur Umsetzung des Gesetzes. Mit der beabsichtigten so genannten „Professionalisierung“ kassenzahnärztlichen Vereinigungen spreche die Politik den demokratischen Strukturen der zahnärztlichen Selbstverwaltung quasi deren Legitimation ab.

Gesundheitsminister Klaus Zeh hielt der Kritik entgegen, dass das GMG Ergebnis eines Konsens zwischen rot-grüner Bundesregierung und der Opposition sei. „Es ist ein Kompromiss, dem alle zugestimmt haben“, betonte er. Dieser Kompromiss sei angesichts der finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung nötig gewesen. Das Gesetz habe auch positive Seiten, befand Zeh und zählte als Beispiele die Erhaltung der freien Arzt- und Krankenhauswahl sowie die freie Krankenkassenwahl auf. Die umstrittene Fortbildungspflicht für Ärzte und Zahnärzte im GMG wertete Zeh als moderat, was der Union zu verdanken sei. Wie sein Amtsvorgänger Frank-Michael Pietzsch sei er gegen eine Zwangs-Rezertifizierung, bekräftigte der Minister. Dass das GMG mangelbehaftet ist, räumte Zeh gleichwohl ein. Die Praxisgebühr und die Zahlungsregelungen seien oftmals nur schwer zu durchschauen, Zeh sprach in diesem Zusammenhang von einem „mittleren Chaos“.

Demgegenüber befand Johannes Wolf, stell-

vertretender Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), dass das allgemein vorausgesagte Chaos in den Praxen durch die Praxisgebühr ausgeblieben sei. Wolf ging auch auf Tendenzen innerhalb des FVDZ ein, die auf einen Ausstieg des Verbandes aus der zahnärztlichen Politik hinauslaufen. Der Thüringer Landesverband teilt demnach diese Meinung nicht.

Im Anschluss an die offiziellen Worte nutzten die Teilnehmer am Neujahrsempfang die Gelegenheit zum zwanglosen Gedankenaustausch.

Schiedsamtsspruch zur Praxisgebühr

Erfurt (kzv). Das Bundesschiedsamt hat am 8. Januar zur Praxisgebühr im zahnärztlichen Bereich entschieden. Demnach können Patienten bis zu zweimal jährlich eine Kontrolluntersuchung inklusive bestimmter diagnostischer und präventiver Leistungen in Anspruch nehmen, ohne dass dafür zehn Euro anfallen. Die Abrechnungsbestimmungen des Bema bleiben durch den Schiedsspruch unberührt. Geregelt ist ferner der Umgang mit der Praxisgebühr bei zahnärztlichen Überweisungen. Wenn der Patient eine Überweisung des Zahnarztes aus demselben Quartal auf dem Rezeptformular sowie die Quittung über die bereits einmal entrichtete Gebühr vorlegt, fällt keine Zweitgebühr an. Das Inkasso-Risiko für die Gebühr liegt bei den Krankenkassen und nicht bei den Zahnärzten. Die Details des Schiedsspruches sind im Rundschreiben 1/2004 der KZV Thüringen geregelt, das den Zahnärzten bereits zugegangen ist.

Das Jahr 2004 für Thüringens Zahnärzte

Januar *

- 21.–24.** 51. Winterfortbildungskongress Braunlage,
Veranstalter: ZÄK Niedersachsen,
Info: ☎ 05 11/8 33 91-3 03,
E-Mail: azboron@zkn.de
- 24.** 12. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Magdeburg
Info: ☎ 03 91/7 39 39 14, E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de
- 28.** Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Erfurt
- 28.** Abschlussprüfungen der Zahnarzt-helferinnen in Thüringen

Februar

- 4.** Zwischenprüfungen der Zahnarzt-helferinnen in Thüringen
- 12.** Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV, Berlin
- 21.–28.** 36. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos (CH)
Veranstalter: Stiftung Zahnärztlicher Fortbildungskongress, Info:
☎ 02 28/8 55 70, E-Mail:
hol@fvdz.de

März

- 17.** Arbeitskreissitzung Alterszahnmedizin der LZKTh
Info: ☎ 03 61/74 32 -111,
E-Mail: info@lzkth.de
- 17.** Treffen Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
- 19./20.** 18. Berliner Zahnärztetag, ICC Berlin,
Info: ☎ 0 30/76 18 06 30,
E-Mail: kongress@quintessenz.de
- 20.** Mühltaulauf der Zahnärzte in Eisenberg
- 20.–27.** Thüringer Gesundheitswoche
- 25.–27.** 50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe, Gütersloh,
Info: ☎ 02 51/50 76 04, E-Mail:
Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

- 26./27.** 19. Karlsruher Konferenz
Veranstalter: Akademie für Zahn-ärztliche Fortbildung Karlsruhe,
Info: ☎ 07 21/91 81 -200,
E-Mail: sekretariat@za-karlsruhe.de

- 27.** KZV-Vertreterversammlung

April

- 3.** 11. Schleswig-Holsteinischer Zahn-ärztetag, Neumünster, 9–17 Uhr,
Info: ☎ 04 31/3 89 71 00,
E-Mail: Martina.Ludwig@kzv.s-h.de
- 23./24.** BZÄK-Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Berlin
- 24.** 2. Thüringer Vertragszahnärztetag, Arnstadt
- 24.** 8. Dresdner Parodontologiefrühling

Mai

- 2.** Treffen Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
- 5.** Abschlussprüfungen der Zahnarzt-helferinnen in Thüringen
- 15.** Jahrestagung der Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 13.–16.** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Kiel
- 24.–28.** 46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein,
Info: ☎ 04 31/26 09 26 80,
E-Mail: hhi@zaek-sh.de

Juni

- 7.–12.** 11. Europäisches FVDZ-Sommersymposium in Heringsdorf, Info:
☎ 02 28/8 55 70, E-Mail: hol@fvdz.de
- 12.** Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, München
- 13.** Wahlen zum Thüringer Landtag
- 23.** Kammerversammlung der LZKTh, Erfurt
- 26.** KZV-Vertreterversammlung

September

- 8.** Treffen Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
- 9.–11.** Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), Dresden
- 18.** Jahrestagung der AG Gerostomatologie in Jena

Oktober

- 2.** KZV-Vertreterversammlung
- 2.** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Stuttgart
- 21.–23.** 45. Bayerischer Zahnärztetag, München, Info: ☎ 0 89/72 48 02 40,
E-Mail: fortbildung@blzk.de

November

- 12.** Deutscher Zahnärztetag und BZÄK-Bundesversammlung, Frankfurt/M.
- 17.** Treffen der Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
- 19.–20.** 14. Brandenburgischer Zahnärztetag, Cottbus, Info: ☎ 03 55/3 81 48 25,
E-Mail: mharms@lzk.de
- 26./27.** 7. Thüringer Zahnärztetag, 7. Thüringer Helferinnentag, 6. Thüringer Zahntechnikertag, Messe Erfurt, Thema: ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik,
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Info: ☎ 03 61/74 32 -136,
E-Mail: ptz@lzkth.de

Dezember

- 2.-4.** Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie mit der österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Implantologie, Bern (Schweiz)
- 4.** Kammerversammlung der LZKTh, Erfurt

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine

Ein Jahr voller Einschnitte

Interview mit dem KZV-Vorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel

Erfurt (nz). Der KZV Thüringen steht ein einschneidendes Jahr bevor. Wie gravierend sind die Auswirkungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) für die zahnärztliche Selbstverwaltung?

Dr. Rommel: Dieses Gesetz bedeutet für uns einen Demokratieabbau in ungeahntem Maße. Im Grunde wird mit dem Gesetz die zahnärztliche Selbstverwaltung demontiert – und damit eine demokratische Selbstverwaltung, die bis dato in Deutschland ja eigentlich gewünscht war und funktioniert. Das ist schon einschneidend.

Ist zu befürchten, dass das Jahr 2004 der Anfang vom Ende der zahnärztlichen Selbstverwaltung sein wird?

Dr. Rommel: Das befürchte ich in der Tat. So wie es aussieht, wird sie wohl in ein staatliches Gesundheitswesen münden, das von den Gesundheitspolitikern leichter kontrolliert und überwacht werden kann. Es ist alles auf Überwachungs- und Zwangsmaßnahmen ausgerichtet, das ist eigentlich eine Katastrophe. Es ist traurig, dass es in diesem Staat so weit gekommen ist.

Die KZV-Vertreterversammlung muss als Konsequenz aus dem GMG verkleinert werden. Wie sieht das konkret aus?

Dr. Rommel: Bisher hat die Vertreterversammlung 48 Mitglieder, künftig darf sie nur noch 30 Mitglieder haben.

Ist das aus Ihrer Sicht eher ein Nachteil oder kann das auch Vorteile bringen – etwa in punkto Effizienz der Arbeit?

Dr. Rommel: Die Verkleinerung von Vertreterversammlung und Vorstand ist aus meiner Sicht schon ein Nachteil. Eine Demokratie lebt schließlich von Vielfalt. Und je mehr Leute mitarbeiten, desto mehr Ideen kommen.

Auch der KZV-Vorstand muss laut Gesetz schrumpfen. Er soll künftig aus drei hauptamtlich tätigen Vorstandsmitgliedern bestehen. Die Vertreterversammlung hat sich bereits für Zahnärzte als hauptamtliche Vorstandsmitglieder ausgesprochen. Warum?

Dr. Rommel: Die Vertreterversammlung war sich einig, dass es jetzt erst recht auf zahnärztlichen Sachverstand ankommt. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass nur jemand, der selbst in einer Zahnarztpraxis arbeitet, die Situation am besten kennt und auch weiß, wie auftretende Probleme zu lösen sind. Die Praxisinhaber haben ganz einfach den besten Einblick – dadurch werden die Entscheidungen sachgerechter. Das ist unsere Antwort auf die Forderung des GMG nach mehr „Professionalisierung“ in den KZV-Vorständen, obwohl der Gesetzgeber damit vermutlich etwas anderes gemeint hat.

In welchem zeitlichen Rahmen muss sich diese Umstrukturierung bewegen?

Bis zum 30. September muss die neue Vertreterversammlung gewählt werden, für die Wahl des neuen Vorstandes hat der Gesetzgeber den 1. Dezember dieses Jahres als Frist gesetzt.

Das GMG verpflichtet die Vertragszahnärzte zur Fortbildung und die KZV zur Kontrolle. Die KZV Thüringen hat sich wiederholt gegen eine „Zwangsf Fortbildung“ ausgesprochen. Wie wollen Sie diesen Zwiespalt auflösen?

Dr. Rommel: Das ist wirklich ein Zwiespalt. Im Gesetz steht allgemein, dass die KZV die Fortbildung in geeigneter Weise kontrollieren soll. Das Ganze passt zu dem Szenario, Druck auf die Selbstverwaltung auszuüben. Aber warten wir doch erst einmal ab, wie sich die Dinge entwickeln werden. Meiner Meinung nach – und das habe ich auch immer wieder klar gesagt – reicht die Fortbildungspflicht nach dem Berufsrecht völlig aus. Die Fortbildung ist übrigens ein gutes Beispiel, um zu verdeutlichen, dass ein hauptamtlicher KZV-Vorstand aus Zahnärzten wichtig ist. Wer weiß schon besser, was Vertragszahnärzte an Fortbildung brauchen, als Vertragszahnärzte selbst?

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen verstärkt werden. Was kommt da konkret auf die Vertragszahnärzte zu? Was wird sich gegenüber der bisherigen Praxis ändern?

Dr. Rommel: Es geht nicht schlechthin um eine Verstärkung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, sondern vielmehr um ein völlig neues Prinzip. Nach dem GMG müssen dafür neue, hauptamtlich besetzte Prüfungsgremien gebildet werden. Im Unterschied zu den bisherigen Prüfungsausschüssen, die paritätisch von Krankenkassen und KZV besetzt sind und an deren Spitze sich beide Seiten abwechselten, soll es nunmehr einen so genannten unabhängigen und neutralen Vorsitzenden dieses Gremiums geben. Das ist ein ähnliches Prinzip wie beim Schiedsamt. Die Prüfungsgremien arbeiten selbstständig und bekommen einen eigenen Haushalt. Das dürfte also richtig Geld kosten. Über die künftige Verfahrensweise wollen sich KZV und Krankenkassen im Januar verständigen.

Laufen in der KZV schon konkrete Planungen für die Bildung einer Antikorruptionskommission, wie sie das GMG vorsieht?

Dr. Rommel: Vordringlich sind jetzt erst einmal die Vorbereitungen zur KZV-Umstrukturierung.

Was bedeuten die vom Gesetzgeber auferlegten strukturellen Änderungen der KZV für die Thüringer Zahnärzte finanziell? Immerhin hat die Vertreterversammlung einen Beschluss zur Anhebung der von den Praxen zu zahlenden Verwaltungsumlage gefasst. Daraus lässt sich schließen, dass Sie durch die Umstrukturierung eher höhere Kosten erwarten statt Einsparungen.

Dr. Rommel: Das lässt sich derzeit noch nicht abschätzen. Wir wissen noch nicht, wie die neu zu erarbeitende Satzung aussehen wird – was ja auch Auswirkungen auf die Finanzen hat. Die auf der Herbstsitzung beschlossene Erhöhung der Verwaltungsumlage hat aber nichts mit den zu erwartenden GMG-Auswirkungen zu tun, sondern ist eigentlich eine Folge der vergangenen Jahre. Dort haben wir – das war der politische Wille der Vertreterversammlung – deswegen eine niedrigere Umlage gehabt, weil wir Vermögensabbau betrieben und damit quasi die Umlage „subventioniert“ haben. Dieser Spielraum ist aber jetzt ausgeschöpft.

Welche finanziellen Auswirkungen wird Ihrer Meinung nach die Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV für die KZV und für die Krankenkassen haben?

Dr. Rommel: Das ist zurzeit völlig unklar. Die genauen Regelungen dazu werden erst im Laufe dieses Jahres erlassen. Solange kann man nur spekulieren und das halte ich für nicht sinnvoll.

Von 2004 an sind Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Zahnärzten prinzipiell möglich. Bereitet der KZV dies Sorgen?

Dr. Rommel: Das bereitet der KZV geringe Sorgen. Das GMG ist doch im Grunde für die Ärzte gemacht, die Zahnärzte hat man weitgehend vergessen. Das gilt auch für die Einzelverträge. Ich bezweifle, dass die Krankenkassen tatsächlich ein Interesse daran haben, Einzelverträge mit Zahnärzten abzuschließen. Da wird meines Erachtens nicht viel passieren.

Mit welchen Regelungen des GMG können Sie noch am besten leben?

Dr. Rommel: Eben mit den Einzelverträgen. Ansonsten kann ich aber wenig Gutes finden,

weil wenig Gutes drinsteht. Und es ist handwerklich schlecht gemacht, wenn ich an die Praxisgebühr denke. Statt sie als Chance zum Einstieg in die Kostenerstattung zu nutzen, ist sie zu einem Inkasso für die Kassen geraten. Mit dem GMG erscheint mir der Ausstieg der Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung vorprogrammiert. Das System ist halt nicht mehr zu bezahlen. Ich sehe das ganz realistisch: Zahnärzte behandeln im Vergleich zu anderen Medizinern keine lebensbedrohlichen Erkrankungen, auf der anderen Seite haben sie – das gilt vor allem für den Freien Verband – Zahnmedizin selbst als reine Wellnessgeschichte propagiert. Das fällt uns jetzt auf die Füße, weil die Politik eine solche Vorlage natürlich dankbar aufgegriffen hat.

Stehen Sie persönlich für eine Vorstandstätigkeit auch unter den neuen Bedingungen zur Verfügung?

Dr. Rommel: Hm, mit den neuen Bedingungen tue ich mich im Augenblick einigermaßen schwer. Andererseits werden vor allem die nächsten zwei Jahre wohl ziemlich entscheidend für den weiteren Weg der Zahnmedizin. In den zurückliegenden Jahren als KZV-Vorsitzender habe ich mir Wissen, Erfahrung und auch Kontakte erarbeitet, was ich im Inte-

resse der Zahnärzte gern einbringen würde. Um es klar zu sagen: Ich bin dazu bereit.

Bekanntmachung

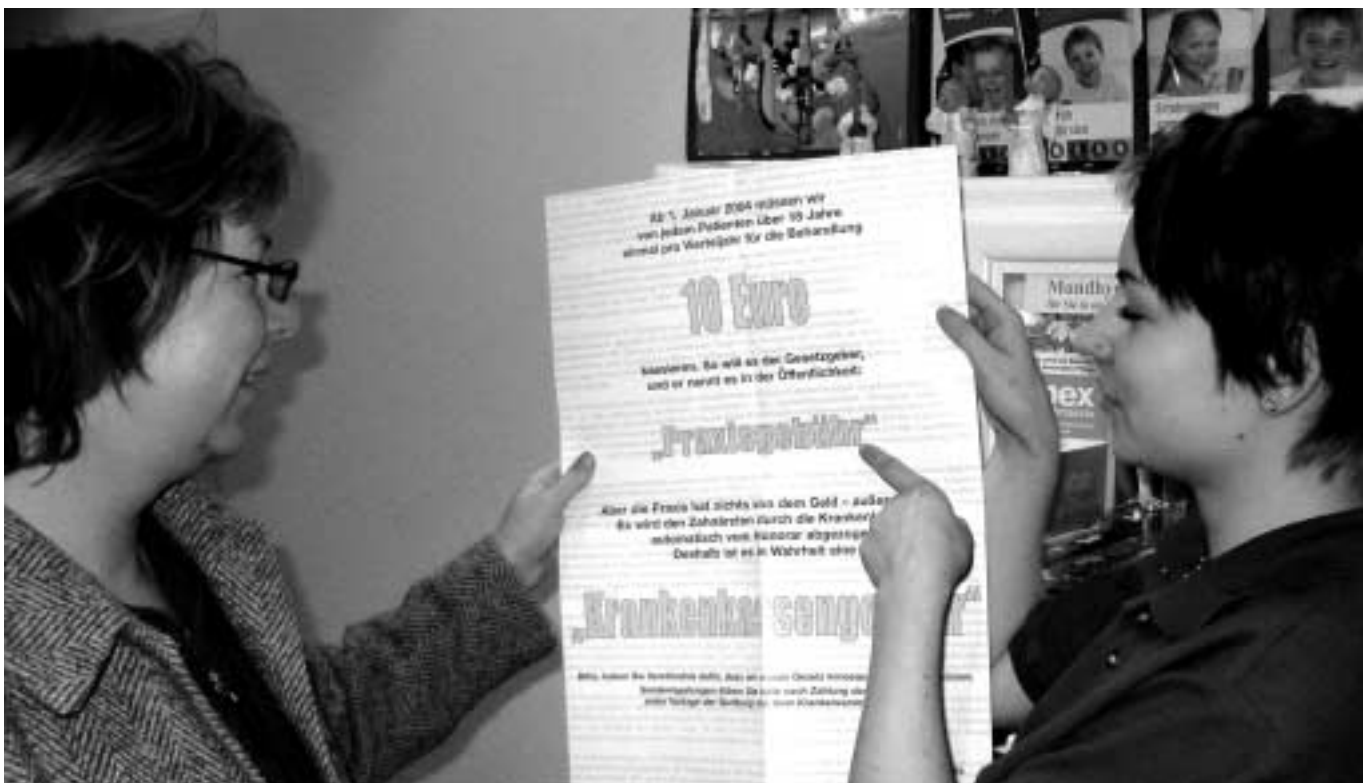
zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 6 Abs. 5 der Satzung der KZV Thüringen wird bekannt gegeben, dass eine Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

Termin: Samstag, der 27. März 2004
Ort: Weimar

Themen zur Tagesordnung können bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis zum 14. Februar 2004) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt, eingereicht werden.

*Dr. med. Jens-Michael Plaul,
Vorsitzender der
Vertreterversammlung*



Obwohl heftig umstritten, müssen auch die Zahnärzte die neue Praxisgebühr seit Jahresbeginn eintreiben. Als Protest gegen die Gebühr hängen in etlichen Zahnarztpraxen in Thüringen Plakate.
Foto: Müller

Ausschreibungen

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

Weimar

ausgeschrieben.

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

Großvargula

ausgeschrieben.

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

Ilmenau

ausgeschrieben.

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

Bad Langensalza

ausgeschrieben.

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

Niedersachswerfen

ausgeschrieben.

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

Erfurt

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **3. März 2004** terminiert.

*Helmboldt, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Wichtige Informationen des Zahnärzte-Versorgungswerks

Erläuterungen zu seit 2004 geltenden Änderungen

Erfurt (vw). Die Kammerversammlung hat in ihrer letzten Sitzung 2003 eine geänderte Satzung des Versorgungswerks beschlossen. Dazu und zur Beitragsfestsetzung hier einige detaillierte Erläuterungen:

Für niedergelassene Mitglieder

Alle Mitglieder, deren Berufseinkommen des Vorvorjahres (2002) die Beitragsbemessungsgrenze 2004 (52 200 €) unterschreitet, können eine Beitragsminderung beantragen. Der Beitrag beträgt dann 17% des nachgewiesenen Berufseinkommens, mindestens jedoch wird der Mindestbeitrag (170 € pro Monat) festgesetzt. Die bisherige Mindestfestsetzung des halben Regelbeitrages entfällt ab 2004.

Mitglieder, die sich ab 2004 erstmals in eigener Praxis niederlassen, zahlen im Jahr der Niederlassung und im darauffolgenden Jahr den Mindestbeitrag (170 € pro Monat). Ab dem dritten Jahr der Niederlassung ist dann der volle Beitrag zu entrichten. Diese Regelung gilt nicht für die Mitglieder, die sich vor dem 1. Januar 2004 niedergelassen haben.

Alle Mitglieder, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, können ab dem 1. Januar 2004 wählen, ob sie sich von der Pflichtbeitragszahlung befreien lassen oder einen geminderten Pflichtbeitrag entrichten möchten. Die Befreiung oder Minderung erfolgt auf Antrag und ist unwiderruflich. Die Möglichkeit der Zahlung von freiwilligen Mehrbeiträgen ist hiervon nicht betroffen. Diese Regelung gilt nicht für die Mitglieder, die sich bereits vor dem Kalenderjahr 2004 für eine Beitragsminderung auf den halben Regelbeitrag nach Vollendung des 60. Lebensjahres entschieden haben.

Für angestellte Mitglieder

Alle angestellten Mitglieder/Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit zahlen ab 2004 Pflichtbeiträge entsprechend ihres Berufseinkommens unter Anwendung des voraussichtlichen Beitragssatzes von 19,5% bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 52 200 €. Mindestens

ist jedoch der Mindestbeitrag von 170 € pro Monat zu zahlen.

Alle Mitglieder, die ab dem 1. Januar 2004 ihre zahnärztliche Tätigkeit in Thüringen aufnehmen, werden nur noch von der Versicherungspflicht befreit, soweit sie nicht länger als 12 Monate in einem befristeten Angestelltenverhältnis in Thüringen tätig sind und weiterhin Mitglied in ihrer bisherigen Versorgungseinrichtung bleiben.

Doppelapprobierte Mitglieder, die ab dem 1. Januar 2004 ihre zahnärztliche Tätigkeit in Thüringen aufnehmen, werden nur solange befreit, wie sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind und Mitglied ihrer bisherigen Versorgungseinrichtung bleiben.

Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit

Alle Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit zahlen ab 2004 als Pflichtbeitrag den Mindestbeitrag von 170 € pro Monat. Wir weisen für diese Mitglieder auch auf die Befreiungsmöglichkeit nach § 21 Absatz 4 Buchstabe d der Satzung hin.

Für alle aktiven Mitglieder

Alle Mitglieder, die trotz Aufforderung durch die Verwaltung nicht die geforderten Nachweise oder Angaben einreichen, müssen erstmals ab dem Kalenderjahr 2004 damit rechnen, dass eine Beitragsveranlagung bis zum Höchstpflichtbeitrag der Angestellten durchgeführt wird.

Beitragsrückstände können ab 2004 bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit oder beim Todesfall nicht mehr nachentrichtet werden und werden bei der Berechnung der entsprechenden Leistungen nicht mehr berücksichtigt.

Bei Fragen zur Beitragseinstufung für das Kalenderjahr 2004 ist die Verwaltung des Versorgungswerkes gern behilflich.

Ansprechpartner:

Dr. Barbara Heinevetter: ☎ 03 61/74 32 -143
Alexandra Bock: -144, Peter Ahnert: -142

Satzung des Versorgungswerks

der Landeszahnärztekammer Thüringen

(Fassung vom 01.01.1998 – 2. Nachtrag Stand 01.01.2004)

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat am 29. November 2003 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Schreiben des Thüringer Finanzministeriums vom 17. Dezember 2003 genehmigt worden ist.

§ 2 Aufsicht

1. Aufsichtsbehörde über das Versorgungswerk ist das für die Versicherungsaufsicht zuständige Ministerium.

2. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und ihre Änderungen nach Maßgabe der Vorschriften der jeweils gültigen Fassung des Thüringer Heilberufegesetzes.

§ 4 Verwaltungsrat

2. Die Amtsdauer des Verwaltungsrates beträgt 4 Jahre.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates und deren Stellvertreter bleiben nach Ablauf der Amtsdauer im Amt, bis die neuen Mitglieder und deren Stellvertreter gewählt sind.

§ 9 Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

2. Auf ihren Antrag werden von der Pflichtmitgliedschaft befreit:

a) Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit in Thüringen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgung fortsetzen, solange sie in einem auf längstens 12 Monate befristeten Angestelltenverhältnis tätig sind sowie doppelapprobierte Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis in Thüringen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgungseinrichtung fortsetzen, solange sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind, oder deren

Antrag auf Beitragsüberleitung nach § 22 Abs. 4 Satz 2 nicht angenommen wird.

§ 15 Pflichtbeiträge

1. Grundsatz

Soweit nichts anderes bestimmt ist, haben die Mitglieder des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für Zeiten, in welchen sie Einkünfte aus zahnärztlicher Berufstätigkeit erzielen, einen Beitrag zu entrichten, der sich aus der Anwendung des jeweiligen Beitragssatzes und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergibt, wenigstens jedoch den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.

Werden trotz Aufforderung die Angaben/Nachweise nach § 11 Absatz 2 nicht gemacht/erbracht, kann der Jahresbeitrag bis maximal zum Beitrag gemäß § 15 Absatz 3 Buchstabe a durch die Versorgungseinrichtung festgesetzt werden.

2. Beiträge für niedergelassene Mitglieder

a) Die niedergelassenen Mitglieder haben ab 01.01.1994 jährlich aufgerundet auf volle Euro einen Regelbeitrag in Höhe von 17 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), maximal jedoch den Jahreshöchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) zu entrichten. Sofern das reine Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres die Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres nachweislich unterschreitet, ist der Beitrag auf Antrag entsprechend dem Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres zu bemessen, mindestens jedoch ist der Mindestbeitrag nach § 14 Absatz 2 zu entrichten. Als reines Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit (Privat- und Kassenpraxis) nach Abzug der Betriebsausgaben. Als Nachweis gilt der Steuerbescheid.

b) Im Kalenderjahr der ersten Niederlassung in eigener Praxis in Thüringen sowie im darauffolgenden Kalenderjahr, ist abweichend von den Regelungen des Abs. 2 a Satz 1 als Beitrag der Mindestbeitrag nach § 14 Absatz 2 zu ent-

richten.

c) Entfällt, wird durch § 21 Absatz 4 Buchstabe e ersetzt

3. Beiträge für angestellte oder beamtete Mitglieder

a) Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI beantragt haben, entrichten als Beitrag den in §§ 158 ff SGB VI festgesetzten Pflichtversicherungsbeitrag, jedoch mindestens den Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2.

Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht beantragt haben, zahlen den Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2, solange sie in einem rentenversicherungspflichtigen Angestelltenverhältnis tätig und Mitglied der Rentenversicherung für Arbeiter und Angestellte sind.

b) Angestellte Mitglieder, die der Rentenversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte nicht unterliegen, haben aus ihren Bezügen mit allen Zuschlägen einen Beitrag zu entrichten, der sich aus der Anwendung des jeweiligen Beitragssatzes und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergibt, jedoch wenigstens den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.

c) Beamte und Sanitätsoffiziere im Sinne der §§ 9 Abs. 2 Buchst. b und 13 Abs. 2 zahlen für Zeiten der Beschäftigung als Beamte oder Sanitätsoffiziere den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.

Erzielen sie neben ihren Dienstbezügen sonstige Einkünfte aus selbstständiger zahnärztlicher Berufstätigkeit (z.B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Gutachterstätigkeit), haben sie aus diesen sonstigen Einkünften, unter Anrechnung des Beitrages nach Satz 1, einen monatlichen Beitrag zu entrichten, der dem Beitrag gemäß § 15 Abs. 1 entspricht.

4. Beiträge für Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit

Alle Mitglieder der Versorgungseinrichtung, die keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, entrichten für diese Zeiten den Mindestbeitrag, es sei denn, es gelten die §§ 16 und 17.

§ 21 Beginn und Ende der Beitragspflicht und Beitragsfälligkeit, Beitragsverfahren

4. Auf ihren Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung

a) Mitglieder für die Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung) und bei Inanspruchnahme des gesetzlichen Erziehungsurlaubes für dessen Dauer, längstens bis zu 36 Monaten nach der Geburt, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind.

b) Mitglieder, die arbeitslos sind, ab dem Ersten des Monats der Meldung beim Arbeitsamt, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind.

c) Mitglieder für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, soweit sie in dieser Zeit keine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit erzielen; bei angestellten Mitgliedern nach Wegfall der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber.

d) Mitglieder für die Zeit, in der sie im Geltungsbereich des SGB keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben.

e) Mitglieder ab dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. Die beantragte Ermäßigung oder Befreiung von den Pflichtbeiträgen ist unwiderruflich und wird, soweit kein späterer Zeitpunkt bestimmt ist, wirksam ab dem 1. des Monats, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt. Das Recht zur Entrichtung freiwilliger Mehrzahlungen nach § 19 der Satzung bleibt hiervon unberührt. Diese Regelung gilt nicht für Mitglieder, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen.

§ 30 Berechnung des Altersruhegeldes

3. Der für ein Kalenderjahr erworbene indivi-

duelle Punktwert ergibt sich dadurch, dass der 1,68fache individuelle entrichtete Beitrag durch den nach Abs. 2 dieser Vorschrift errechneten maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte Kalenderjahr geteilt wird.

Für den Zeitpunkt der Entrichtung ist bei freiwilligen Beiträgen der Tag des Zahlungseinganges maßgeblich.

Pflichtbeiträge gelten insoweit als im Kalenderjahr entrichtet, als der Zahlungseingang bis spätestens zum 31.12. des Folgejahres erfolgt, danach gilt der Tag des Zahlungseinganges als Zeitpunkt der Entrichtung.

Rückständige Beiträge können mit Eintritt einer Berufsunfähigkeit nicht mehr nachentrichtet werden. Gleiches gilt für den Todesfall.

4. Abweichend von Abs. 3 dieser Vorschrift ermittelt sich der im vorhergehenden und der im laufenden Kalenderjahr bis zum Beginn des Versorgungsbezuges erworbene, individuelle Punktwert dadurch, dass der 1,68fache individuelle entrichtete Beitrag einheitlich durch den maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte vorletzte Kalenderjahr geteilt wird.

§ 31 Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

2. entfällt

§ 35 Einmalige Leistungen

2. Stirbt ein Mitglied, das weder Leistungen aus der Versorgungseinrichtung erhalten hat noch Angehörige hinterlässt, denen Ansprüche an die Versorgungseinrichtung zustehen, so werden auf Antrag 50% der geleisteten Beiträge bzw. geschuldeten Beiträge ohne Zinsen ausgezahlt. Kürzungsbeträge nach § 40 (Versorgungsausgleich) werden vom Beitrag in Abzug gebracht. Beitragsrückstände werden vom Rückgewährbetrag in Abzug gebracht. Anspruchsberechtigt sind nacheinander:

1. die Kinder zu gleichen Teilen,
2. die leiblichen Eltern (Elternteil); getrennt lebende oder geschiedene leibliche Eltern zu gleichen Teilen.

§ 37 Auszahlung der Versorgungsbezüge

1) Die Versorgungsbezüge werden monatlich im Voraus ausgezahlt.

2) Rückständige Beiträge und sonstige Forderungen können gegen Versorgungsansprüche aufgerechnet werden.

Satz 2 entfällt

§ 42 Übergangsregelungen

5. Der in § 30 Absatz 3 und 4 neu festgesetzte Multiplikator für die individuell entrichteten Beiträge ist erstmals ab dem Kalenderjahr 2004 anzuwenden.

Der Multiplikator von 1,68 für die individuell entrichteten Beiträge wird in der Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2004 durch den Multiplikator 1,80 ersetzt.

gez. Herbst, Vorsitzender der Kammerversammlung

Dynamisierung von Ruhegeldern und Anwartschaften 2004

Die Kammerversammlung hat am 29.11.2003 aufgrund der Ergebnisse des versicherungsmathematischen Gutachtens zum 31.12.2002 folgendes beschlossen:

Die am 31.12.2003 eingewiesenen Ruhegelder werden zum 1.1.2004 in Höhe von 1% dynamisiert. Die Rentenbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2004 wird auf 36 329 € festgelegt.

Die Dynamisierung der Ruhegelder und die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2004 ist durch Schreiben des Thüringer Finanzministeriums vom 17. Dezember 2003 genehmigt worden.

gez. Herbst, Vorsitzender der Kammerversammlung

Beitragssätze ab 1. Januar 2004

Angestellte Mitglieder	Zahlbetrag	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	EUR	4 350,00	52 200,00
Beitragsatz		19,50 %	19,50 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	EUR	848,25	10 179,00
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	EUR	170,00	2 040,00
1/2 Mindestbeitrag (Satzung bis 31.12.2003)	EUR	85,00	1 020,00
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher Av-max.)	EUR	1 102,73	13 236,00

Niedergelassene Mitglieder	Zahlbetrag	monatlich	pro Quartal	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	EUR	4 350,00		52 200,00
Beitragsatz		17,00 %	17,00 %	17,00 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	EUR	739,50	2 219,00	8 876,00
3/4 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b (Satzung bis 31.12.2003)	EUR	554,63	1 664,00	6 656,00
1/2 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b (Satzung bis 31.12.2003)	EUR	369,75	1 110,00	4 440,00
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	EUR	170,00	510,00	2 040,00
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	EUR	1 102,73	3 309,00	13 236,00

(entspricht dem 2. Nachtrag Stand 1.1.2004 zur Satzung in der Fassung vom 01.01.1998)

Beitragsbescheide des Versorgungswerks

Erfurt (Izkth). Im Januar 2004 erhalten alle aktiven Mitglieder des Versorgungswerks die Beitragsbescheide für das laufende Kalenderjahr. Durch die geänderte Beitragsbemes-

sungsgrenze (Ost) 2004 und den 2. Nachtrag zur Satzung ergeben sich ab dem Kalenderjahr 2004 Änderungen, die nach Erhalt des Beitragsbescheides anhand der per-

sönlichen Situation und individuellen Beitragsfestsetzung (siehe vorstehende Beitragstabelle 2004 dieser Seite) geprüft werden sollten.

Neuer Verwaltungsrat des Versorgungswerks

Wechsel an der Spitze des Gremiums

Erfurt (tzb). Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer hat auf ihrer letzten Sitzung des Jahres 2003 den Verwaltungsrat des Zahnärzte-Versorgungswerks neu gewählt. Dabei gab es einen Wechsel an der Spitze. Der bisherige Verwaltungsrat-Vorsitzende, Dr. Reinhard Friedrichs, kandidierte nicht noch einmal für dieses Ehrenamt, bleibt aber weiter in dem Gremium tätig. Nach dem Ausscheiden von Dr. Gunder Merkel ist Dr. Martina Radam als stellvertretende Beisitzerin gewählt worden.

Vorsitzender: Christian Herbst (Eisenach)

Stellvertreter: Dr. Reinhard Friedrichs (Waltershausen)

Beisitzer: Heidemarie Börner (Gera)
Dr. Karl-Heinz Wittkowski (Heiligenstadt)
Dr. Ingeborg Ose (Eisenberg)

Stellvertretende Beisitzer:
Dr. Jürgen Erbsmehl (Stadtlengsfeld)
Dr. Christel Lucas (Jena)
Dr. Martina Radam (Erfurt)

Ausweis ungültig

Erfurt (Izkth). Folgender Zahnarzt ausweis ist ungültig:

Dr. Frank Schaefer (Erfurt) –
Ausweis-Nr. 10211 (gestohlen)

In diesem Zusammenhang hat die KZV Thüringen auch den Abrechnungsstempel 1665-1 gesperrt (gestohlen).

Steigendes Qualitätsbewusstsein

Kaum Beanstandungen bei Patientenaufnahmen im Jahr 2003

Von Dr. Matthias Seyffarth

Auch im vergangenen Jahr hat die zahnärztliche Röntgenstelle ihre Beratung zur Qualitätssicherung planmäßig weitergeführt. Das Bewertungskonzept wurde angesichts der guten Erfahrungen der letzten Jahre beibehalten. Die in der neuen Röntgenverordnung geforderten Prüfkriterien konnten dabei aufgrund der bisher fehlenden Umsetzungsbestimmungen allerdings noch nicht einbezogen werden.

Das für den Strahlenschutz interessante Kriterium der verwendeten Filme zeigt einen deutlich steigenden Trend des Anteils hochempfindlicher Filme. Auffällig ist der Rückgang der strahlenintensiveren Filmarten Kodak Ultra-speed und Kodak Ektaspeed Plus bei Tubusaufnahmen. Dagegen zeigte der Anstieg von hochempfindlichen Filmen (Kodak Insight, Agfa Dentus M2) die Tendenz zu einer deutlich geringeren Strahlenbelastung in den Praxen.

An dieser Stelle soll auf einige immer wieder auftretende Fehler bei der Konstanzprüfung aufmerksam gemacht werden. Häufigste Beanstandungen bezogen sich auf falsche Referenzaufnahmen und außerhalb der Tole-

ranz liegende Prüfkörperaufnahmen. Es sei noch einmal dringend darauf hingewiesen, dass bei jedem Filmwechsel oder bei einer Änderung der Filmverarbeitung eine neue Referenzaufnahme angefertigt werden muss, um aussagefähige Vergleiche anstellen zu können. Anleitungen der Helferinnen zur wöchentlichen Kontrolle der Filmverarbeitung mittels der Prüfkörperaufnahmen vermitteln unter anderem Kurse der LZKTh.

Erfreulich ist der konstant niedrige Grad der

Beanstandungen bei der Beurteilung von Patientenaufnahmen. Hier zeigt sich deutlich der verantwortungsbewusste Umgang der Zahnärzte mit Röntgenstrahlen.

Die Einhaltung der Qualitätskriterien und die in der zahnärztlichen Radiographie im Vergleich zur natürlichen Strahlenexposition extrem niedrigen Dosen sollten auch zukünftig genügend Argumente liefern, eine qualifizierte und fachlich indizierte Röntgen-diagnostik zu betreiben.



Achtung beim Röntgen – die Novelle der Röntgenverordnung hat strengere Kriterien beim Strahlenschutz mit sich gebracht. Der zahnärztlichen Röntgenstelle in der Landes Zahnärztekammer bescherte die Novelle verstärkten Beratungsbedarf. Archivfoto

Achtung bei digitalem Röntgen

Richtlinie zur Röntgenverordnung in Kraft

Erfurt (Izkth). Nachdem im letzten Jahr die Novellierung der Röntgenverordnung in Kraft getreten ist, wurde am 24. November 2003 auch die Richtlinie zur Durchführung der Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung oder Behandlung von Menschen nach §§ 16 und 17 der Röntgenverordnung (QS-Richtlinie) verabschiedet. Benötigte das zuständige Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit bis zur Veröffentlichung der Richtlinie fast 17 Monate, so gilt diese nunmehr seit dem 1. Dezember 2003.

Inhaltlich ergeben sich für die Zahnärzte einige wichtige Änderungen. Insbesondere für den

Bereich der digitalen Radiographie enthält die Richtlinie erhebliche Brisanz. So ist für digitale Röntgengeräte, die vor Inkrafttreten der Röntgenverordnung in Betrieb genommen wurden, eine ergänzende Prüfung bis zum 31.12.2005 vorzunehmen und der zuständigen Behörde nachzuweisen. Für digitale Dental-Röntgengeräte neuerer Bauart ist diese Norm unmittelbar anzuwenden. Außerdem sind zukünftig so genannte nicht-transparente Dokumentationsmedien (gedruckte Dokumente, Laserprinter-Bilder oder Polaroidbilder) nur noch unter bestimmten Umständen zur Bildbetrachtung und Bildverteilung zusammen mit einem schriftlichen Befund zulässig. Nicht mehr

zulässig sind diese Medien für die Bildbetrachtung und Archivierung im Sinne der Röntgenverordnung.

Neu ist auch die Verpflichtung, dass mindestens ein vom Strahlenschutzverantwortlichen bezeichnetes und als Befundungsmonitor gekennzeichnetes Bildwiedergabegerät einer Abnahmeprüfung und regelmäßigen Überprüfungen zu unterziehen ist.

Keine Änderungen ergeben sich aus der QS-Richtlinie hinsichtlich der Durchführung der monatlichen Konstanzprüfung und wöchentlichen Kontrolle der Filmverarbeitung.

Gerangel um Praxis-Azubis absehbar

Berufsbildungsausschuss der Landeszahnärztekammer konstituiert

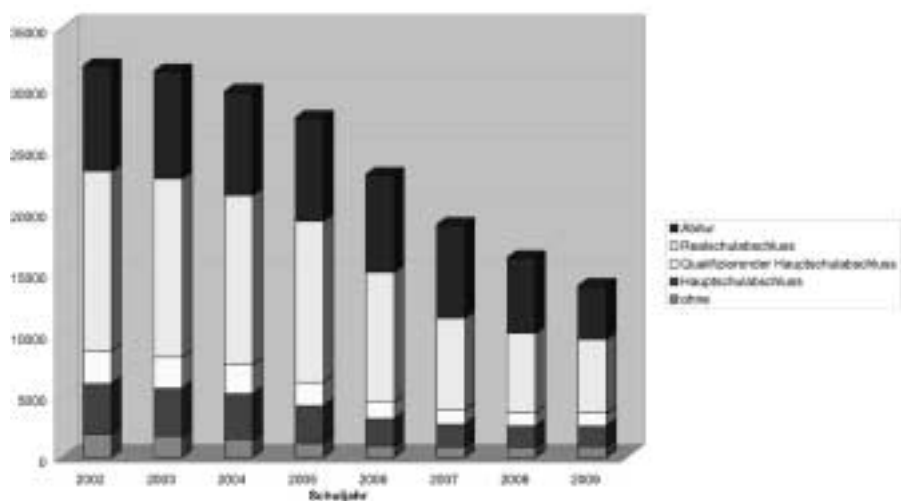
Erfurt (Izkth). Zu seiner konstituierenden Sitzung kam der neu berufene Berufsbildungsausschuss (BBiA) kürzlich in der Landeszahnärztekammer Thüringen zusammen. Nach der Vorstellung der zum Teil neuen Mitglieder wurde Dr. Robert Eckstein als Vorsitzender wieder gewählt. Seine Stellvertreterin bleibt Beate Schulz.

ten Aufgaben hinsichtlich des Nachwuchses an Zahnarzt-Praxispersonal für die nächsten Jahre. So müssen die demografische Situation in Thüringen aufgearbeitet, die neue Ausbildungsordnung und die Prüfungsordnung umgesetzt und die Ausbildungsrichtlinie überarbeitet werden. Außerdem gilt es, die Fortbildungen zur ZMF und ZMV weiter zu entwickeln.

Der BBiA informierte sich über die derzeitige Ausbildungssituation. Mitte November waren 212 Ausbildungsverhältnisse (2002: 205) abgeschlossen, davon 28 mit Umschülern. Damit sind weiterhin die sechs Berufsschulstandorte, an denen Zahnarzt-Praxispersonal ausgebildet wird, gesichert. In der Diskussion berichteten die Vertreter der Schulen über ihre Situation.

Als thematische Einstimmung auf die zukünftige Arbeit referierte Dr. Gunther Franke vom Thüringer Kultusministerium über die zahlenmäßige Entwicklung der Schulabgänger und Auszubildenden in Thüringen in den nächsten Jahren. Er zeigte auf, dass sich die Zahl der Schulabgänger bis 2009 gegenüber 1999 halbieren wird. Diese enorme Reduzierung des Auszubildendenpotenzials kommt zu einem Zeitpunkt zu tragen, zu dem auch sehr viele Erwerbstätige in Thüringen in Rente gehen werden. Es wird auf dem Ausbildungsmarkt zu einem starken Wettbewerb um die wenigen geeigneten Auszubildenden führen. Insbesondere bei den Realschulabgängern wird es bereits 2006 eine deutliche Reduzierung geben.

Absolventenprognose (Basisjahr 2002/2003) allgemeinbildender Schulen in Thüringen



Quelle: Thüringer Kultusministerium

Im Anschluss an die hochinteressanten Ausführungen erläuterte Dr. Eckstein die wichtig-

Mehr als nur gesunde Zähne

Tagung zu Alters- und Behindertenzahnmedizin in Erfurt

Von Dr. Jürgen Junge

Unter dem Motto „Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Alter und deren Wechselwirkungen zur Allgemeinmedizin“ stand die letzte Sitzung 2003 des Arbeitskreises für Alters- und Behindertenzahnmedizin der Landeszahnärztekammer in Erfurt. Der Referent des Tages war Professor Dr. Rainer Biffar von der Universität Greifswald.

In einem umfassenden Bericht über den Zusammenhang zwischen Gesundheit, Krankheit und Lebensqualität verdeutlichte Prof. Biffar, dass orale Gesundheit mehr bedeutet als nur gesunde Zähne. Die oralen Strukturen, deren Funktionen wir oft als so selbstverständlich hinnehmen, vermitteln wesentliche Merkmale unseres Menschseins.

Gerade in der Alters- und Behindertenzahnmedizin spielen die zahlreichen Wechselbeziehungen zwischen oralen Erkrankungen und Allgemeinerkrankungen eine große Rolle. Dazu können altersphysiologische Abbau-syndrome, Mangelerscheinungen, eine geschwächte Immunabwehr oder Medikamente Erkrankungen in der Mundhöhle auslösen – oder umgekehrt Erkrankungen der Mundhöhle Allgemeinerkrankungen beeinflussen. Neben den somatischen Faktoren wird die Mundgesundheit aber auch von einer Vielzahl weiterer Aspekte beeinflusst, so zum Beispiel: Bildung, soziale Schicht, genetische Disposition, Gesundheitsverhalten und Ernährung.

Die Darstellung des ganzen Problemkreises war insgesamt so umfassend, dass sich kaum noch einer unserer Tagungsteilnehmer zur Diskussion meldete und wir Prof. Biffar nur

noch danken konnten für die hervorragende Darstellung dieser Fragen, die uns im Umgang mit unseren Patienten ja täglich beschäftigen.

Auf der Tagesordnung der Arbeitskreissitzung standen außerdem die Berichte aus den Landkreisen und schließlich der Punkt „Verschiedenes“, bei dem natürlich der augenblickliche Zündstoff Nummer eins – die Einführung der Praxisgebühr – im Mittelpunkt stand.

Die nächste Zusammenkunft des Arbeitskreises findet am Mittwoch, dem 17. März, statt. Dr. Ina Nitschke, die neu gewählte Vorsitzende des Arbeitskreises Gerostomatologie (AKG) wird aus ihrem reichen Erfahrungsschatz berichten und die neue CD-ROM „Gesund im Alter – auch im Mund“ zur Schulung des Pflegepersonals vorstellen (das tzb berichtete).

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Abrechnungsseminare für Zahnarzhelferinnen

Erfurt (IzKth). Die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ bietet mehrere Kurse für Praxismitarbeiterinnen „Alternative Abrechnungsmöglichkeiten“ an.

Termin	Kurs-Nr.	Veranstaltungsort
3. März 2004, 15 – 18.30 Uhr	04/103	Landidyll-Hotel Adler, Hauptstraße 22, 07589 Groöbersdorf (Referentin: Dr. Ute Matschinske, Münchenbernsdorf)
10. März 2004, 14 – 17.30 Uhr	04/101	Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
24. März 2004, 14 – 17.30 Uhr	04/102	Berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales Meiningen-Schmalkalden Ernststraße 9, 98617 Meiningen (Referentin: Frau Marischler, Bogen)

Teilnahmegebühr: jeweils 30,- €

Systematik der Parodontaltherapie

Erfurt (IzKth). Zusätzlich zu den bisherigen Kursen im Frühjahrssemester hat die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ eine Veranstaltung zur Parodontaltherapie in ihr Unterrichtsprogramm aufgenommen. Für den Kurs „Systematik der komplexen Parodontaltherapie“ am Samstag, dem 19. Juni, sind ab sofort Anmeldungen möglich.

Die Fortbildungsveranstaltung soll den Teilnehmern ein Praxiskonzept der komplexen Parodontaltherapie vermitteln. Von Diagnostik über Planung und Durchführung, bis zum Recall und damit zum Langzeittherapieerfolg wird der Ablauf systematisch und im Zusammenhang mit den neuen Bema-Regelungen dargestellt. Im praktischen Kursteil werden die Teilnehmer das erforderliche Instrumentarium für das deep scaling kennen lernen und

Arbeitstechniken am Phantomkopf trainieren.

Referent ist Dr. Ralf Kulick aus Jena. Er war von 1988 bis 1992 Assistenz Zahnarzt an der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde/Funktionsabteilung Parodontologie an der Universität Jena und ist seit 1993 als niedergelassener Zahnarzt tätig. Er ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und seit 1993 auf seinem Spezialgebiet als Referent tätig.

Termin: Samstag, 19. Juni
9 – 17 Uhr

Ort: LZKTh, Fortbildungszentrum,
Barbarossahof 16, Erfurt

Gebühr: 190 €

Kurs-Nr: 04/048

Anmeldungen für alle Kurse bitte schriftlich mit Angabe von Kurs-Nr. und Kursdatum an die LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt.

Ansprechpartner:

Frau Held/Frau Westphal
☎ 03 61/743 32 -107/-108
Fax: 03 61/74 32 -185
E-Mail: fb@lzkth.de



Praktische Übungen im Phantomraum sind Kursbestandteil.

Archivfoto

Praktiker-Kurse sind die Renner

Erfurt (IzKth). An den Kursangeboten der kammereigenen Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ haben sich im vergangenen Jahr über 1700 Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen beteiligt. Das teilte Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpennig auf der letzten Sitzung der Kammerversammlung mit. Insgesamt 97 Fortbildungskurse seien veranstaltet worden. Besonders gut genutzt würden Kurse mit ausgeprägt praktischen Inhalten. Auch die strukturierte Fortbildung in den Fachgebieten Parodontologie und Implantologie erfreuen sich laut Kammer großer Beliebtheit. Im Herbst 2004 soll bereits der vierte Implantologie-Kurs starten.

Für die Zukunft handeln – Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen

Betriebliche Altersvorsorge für Mitarbeiter

Mehr und mehr sind die Rentensituation, die Überalterung der Gesellschaft und leere Staatskassen Themen, über die in den Medien täglich berichtet wird und die uns immer mehr verunsichern. Das Unvermögen des Staates, diese Situation in den Griff zu bekommen, wird immer deutlicher. Welche Möglichkeiten es bereits heute gibt, finanzielle Sicherheit im Alter zu erlangen, wird oft diffus dargestellt und gibt eher Rätsel auf, anstatt aufzuklären.

Obwohl jeder weiß, dass die gesetzlichen Renten gerade den heute 20- bis 40-jährigen eine finanzielle Sicherheit im Alter nicht mehr bieten, geht die Initiative für eine zusätzliche Altersversorgung meist von den Unternehmen aus. Junge Leute denken heute weder an ihre Rente noch an die Möglichkeit einer betrieblichen Altersversorgung und bewusste Arbeitgeber sind deshalb in einer besonderen Verantwortung. Sie können das thematisieren und wir, von der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, werden mit Ihnen über die betriebliche Altersvorsorge Ihrer Mitarbeiter reden und wenn Sie es wünschen, diese aus erster Hand im persönlichen Gespräch über alle Möglichkeiten der Absicherung informieren.

Neben der Absicherung Ihrer Mitarbeiter ergeben sich Vorteile für Ihre Praxis, wie die Einsparung von Sozialabgaben und die Bindung qualifizierter Mitarbeiter an das Unternehmen und das alles bei einer unkomplizierten Verfahrensweise ohne Mehrkosten.

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG ist ein Lebensversicherer mit einer über 100-jährigen Tradition und hohen Reserven für eine solide Partnerschaft. Unabhängige Ratingagenturen wie „Standard & Poors“ setzten die Hamburg-Mannheimer auf den 1. Platz bei der Bewertung der Finanzkraft von Versicherungsunternehmen in Deutschland. Speziell für die Altersvorsorge ausgebildete Mitarbeiter können mit Ihnen die Möglichkeit auswählen, die gerade für Ihre Praxis effektiv ist. Unsere, vor wenigen Wochen initiierte Aktion, über das "tzb" Zahnärzte anzusprechen hat bisher gezeigt, dass die betriebliche Altersvorsorge in den Praxen auf ein sehr großes Interesse stößt, weil Handlungsbedarf besteht. Aus organisatorischen Gründen können wir deshalb nur etappenweise in jeweils regional begrenzten Gebieten für Sie tätig sein. Unser Mitarbeiter, Herr Stauch, erteilt Ihnen darüber gerne Auskunft.

Ihre Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG.

Praxisgebühr – eine unendliche Geschichte

Für Zahnärzte auch Chance zu Leistungen „über die Kasse hinaus“

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In der letzten Ausgabe 2003 der DZW, von manchen auch „Zahnärzte-Bild-Zeitung“ genannt, kommentiert der Chefredakteur Jürgen Pischel die Praxisgebührproblematik sehr ausführlich. Unter vielen zweifelhaften Aussagen, steht eine – wie ich finde – sehr richtige Aussage: „Und lag damit völlig konträr (gemeint der Ärztespräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe) zu den Interessen der Ärzte und Zahnärzte, die immer häufiger versuchen – und dies auch müssen, um ihre Praxen lebendig zu halten –, mit dem Patienten Leistungen direkt zu vereinbaren und die Honorare dafür auch entsprechend zu vereinbaren. In der Politik haben diese Proteste ohnehin nichts, gar nichts bewirkt.“ In seinen weiteren Auslassungen spricht Pischel davon, dass die

Kassenzahnärztlichen Vereinigungen besser „... Gehirnschmalz investiert (hätten), um den Zahnärzten Tipps geben zu können, die Praxisgebühr so einfach wie möglich in den Praxen zu kassieren, dann hätten die Zahnärzte davon etwas gehabt.“

Genau dies wurde bei uns in Thüringen getan!

Schon in den Kreisstellenversammlungen zum neuen BEMA wurde das einheitliche Formular zur Praxisgebührquittung, die mittlerweile mit dem Rundschreiben 11/03 an alle Praxen verschickt sind, vorgestellt und Mitglieder des Vorstandes haben erklärt, dass das GMG rigoros umzusetzen sei – die 10 € Praxisgebühr zu kassieren. Ich denke, wir haben alle verstanden, dass wir uns bestrafen, wenn wir die Gebühr nicht kassieren, denn die Kran-

kenkassen werden es von unseren Quartalsabrechnungen einbehalten.

Jeder hat sicherlich beim Gespräch mit dem Großteil seiner Patienten schon die Erfahrung gemacht, dass die Patienten sich in ihr Schicksal, von der Politik vorgegeben, fügen.

Ein Positives erkenne ich aber auch in dieser Situation: Wir Zahnärzte haben die Möglichkeit für Gespräche mit dem Patienten über das, was man über „die Kasse hinaus“ leisten kann. Dabei denke ich an professionelle Zahnreinigung, Mehrkostenvereinbarungen bei Zahnersatz und zusätzliche Therapien außerhalb der Richtlinien. Es ist an uns zu begreifen, dass die Praxisgebühr bei aller Last als Chance zu sehen ist, dem zahlungsbereiten Patienten, der mehr möchte, als die Kasse zahlt, dieses „Mehr“ zu bieten.

Wo bleibt denn da die Dankbarkeit?

Eine satirische Erwiderung aus Thüringen auf Löffler-Äußerungen

Der bayrische KZV-Vorsitzende Dr. Rolf-Jürgen Löffler hat sich in einer der letzten Ausgaben der DZW abfällig über die Zahnärzte in den neuen Bundesländern geäußert. Hintergrund ist die im GKV-Modernisierungsgesetz festgeschriebene Erhöhung der Budgets für ostdeutsche Zahnärzte und die im Gegenzug verordnete Kürzung der Budgets in Westdeutschland. Über den harschen Vorwurf Löfflers, die Bohrer in den ostdeutschen Praxen würden auf Kosten des Westens heiß laufen, hat sich Dr. Karl-Heinz Müller aus Rudolstadt seine ganz eigenen Gedanken gemacht – Ähnlichkeiten mit der Serie eines Thüringer Radiosenders sind rein zufällig.

tet ihr doch alle Leistungen abrechnen, auch wenn ihr in Berlin „Unter den Linden“ und vorm Roten Rathaus gegen diesen, wie ihr meintet, zu geringen Wert demonstriert habt.

Habt ihr denn vergessen, wie wir Verbrauchsmaterialsproben bzw. alte Überbestände von Medikamenten, die wir in unseren Praxiskellern und Abstellräumen gelagert hatten, sofort eingepackt und zu euch in den Osten gefahren haben?

Oder unsere uneigennütige Hilfe mit Apparaten (ein Beispiel: In eine ehemalige Poliklinik im Rudolstädtischen haben wir eine Lichthärteleuchte für fünf Behandlungsplätze gebracht), damit ihr neue Materialien, die ihr bisher noch gar nicht gekannt habt, überhaupt verarbeiten könntet.

Habt ihr etwa vergessen, wie wir zu euch gekommen sind, völlig selbstlos, und euch erklärt haben, wie die Strukturen von Kammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auszusehen haben?

Unsere Bereitschaft, euren Verband, den ihr UDZ nanntet, in unseren großen, zukunftsweisenden, alles richtig wissenden und machenden FVDZ aufzunehmen, ohne uns

von euren Ideen und eurem Wissen um Polikliniken und sozialistisches Gesundheitswesen auch nur im Geringsten beeindruckt zu lassen.

Jetzt wagt ihr euch, unsere berechtigte Kritik aus Bayern, die ja nur meint, dass ihr nun noch 3,4 % Punktwerthöhung auf Kosten des Westpunktwertes bekommen sollt und deshalb die „Bohrer im Osten heißlaufen werden“, zu monieren. Die Krönung ist die Forderung aus Thüringen auf ihrer Vertreterversammlung der KZV formuliert, dass sich der Vorsitzende der KZV Bayern, Dr. Löffler, auch noch entschuldigen soll.

Ja, wo bleibt denn hier die Dankbarkeit?!“

Euer Ausbilder Müller

„Moin, Ihr Ost-Luschen! – Rühren!

14 Jahre sind mittlerweile seit dem Mauerfall vergangen.

Wir haben von Anfang an alles, ja wirklich alles, aber auch alles, was in unseren Möglichkeiten stand getan, um euch zu unterstützen und was wir entbehren konnten, zu Euch über gebracht. Mit 0,86 DM Punktwert konn-

P.S. Vielleicht hat ja Bayerns Kritik an der Punktwerthöhung bewirkt, dass das Bundesgesundheitsministerium nach Redaktionsschluss klargestellt hat, dies gilt nur für Ärzte.

Zwei angebrochene Rollen Küchenkrepp

Fristlose Kündigung bei Diebstahl ausgemusterter Waren laut BAG rechtens

Erfurt (bag). Bestiehlt ein Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber, so ist seine fristlose Kündigung auch dann gerechtfertigt, wenn es sich beim Diebesgut um so genannte „geringwertige Waren“ handelt. Die Verletzung des Eigentums oder Vermögens des Arbeitgebers sei stets als wichtiger Grund zur außerordentlichen Kündigung anzusehen, urteilte jetzt das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Anlass war der Diebstahl von 62 Minifläschchen mit Alkohol und zwei angebrochenen Rollen Küchenpapier durch eine Verkäuferin in einem Warenhaus. Nach Anhörung des Betriebsrats kündigte das Warenhaus seiner Mitarbeiterin fristlos.

Die Frau hatte die „Spaßmacher“ und das Küchenpapier bei Aufräumarbeiten in der Spirituosenabteilung vor der Öffnung des Betriebs in die Telefonzentrale des Betriebs gebracht. Es handelte sich um abgeschriebene Waren. Die von einer anderen Arbeitnehmerin informierte Teamleiterin untersuchte die Tasche gemeinsam mit dem Betriebsratsvorsitzenden, wartete jedoch das weitere Verhalten der Klägerin ab. Als diese bei Schichtende den Betrieb mit der gefüllten Tasche ver-

lassen wollte, wurde sie mit dem Vorwurf des Diebstahls konfrontiert.

Vor Gericht argumentierte die Frau, die Flaschen und das Küchenpapier seien zur Entsorgung vorgesehen gewesen. Wegen eines bevorstehenden Betriebsleiterwechsels habe sie den Verkaufsbereich in einen tadellosen Zustand versetzen wollen. Ihr sei damals nicht bewusst gewesen, dass sie zur Mitnahme abgeschriebener Ware um Erlaubnis hätte nachsuchen müssen. Das Warenhaus hingegen machte geltend, unverkäufliche Ware werde, wenn sie noch brauchbar oder genussfähig sei, gemeinnützigen karitativen Einrichtungen zur Verfügung gestellt oder für Betriebsfeste verwendet. Das Küchenpapier hätte noch für weitere Reinigungsarbeiten im Betrieb verwendet werden können.

Das zuständige Arbeitsgericht wies die Klage der Frau gegen ihre Kündigung zurück, das Landesarbeitsgericht Hamm gab ihr statt. Dagegen legte das Warenhaus Revision beim BAG ein. Das BAG hob das Urteil des Landesarbeitsgerichtes auf und verwies die Sache zurück an die Vorinstanz.

Die Verletzung des Eigentums oder Vermögens des Arbeitgebers sei nicht nur – wie vom Landesarbeitsgericht angenommen – „unter Umständen“ ein wichtiger Grund für eine außerordentliche Kündigung, befand das BAG.

Die Entscheidung, zu welchem Zweck abgeschriebene Ware noch verwendet werden kann, sei Sache des Betriebsinhabers. Selbst wenn er grundsätzlich bereit sei, derartige Waren an die Betriebsangehörigen zu verschenken, handeln diese grob vertragswidrig, wenn sie sie ohne Genehmigung einfach wegnehmen. Ein Arbeitnehmer in einem Warenhausbetrieb muss laut BAG normalerweise davon ausgehen, dass er mit einem (versuchten) Diebstahl oder einer Unterschlagung auch geringwertiger Sachen im Betrieb seinen Arbeitsplatz aufs Spiel setzt. Eine Abmahnung ist bei derartigen Pflichtverstößen demnach nicht erforderlich.

Aktenzeichen: 2 AZR 36/03 – Urteil vom 11. Dezember 2003 (Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Hamm – Az:14 Sa 1731/01)

Interpretationsfall „betriebliche Gründe“

Aktuelle Urteile des BAG zum Teilzeitananspruch von Beschäftigten

Erfurt (bag). Nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz hat ein Arbeitnehmer Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit, soweit dem keine betrieblichen Gründe entgegenstehen. Darauf hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt in zwei kürzlich veröffentlichten Urteilen verwiesen. Zum Beispiel ist das Fehlen einer Ersatz-Teilzeitkraft zum Ausgleich der ausfallenden Arbeitszeit ein solcher Grund, urteilte das BAG im Fall eines Metall-Facharbeiters aus Bayern. Der Mann wollte seine Arbeitszeit von 35 auf 21 Stunden in der Woche verringern und diese auf Montag bis Mittwoch verteilen, um sich mehr um seine Kinder kümmern zu können und seiner Frau damit einen Teilzeitjob zu ermöglichen. Dem Arbeitgeber stand jedoch kein Ersatz zur Verfügung. Der Facharbeiter hatte sich durch mehrere Instanzen geklagt, um seinen

Anspruch auf Arbeitszeitverkürzung durchzusetzen. Nachdem er vor dem Arbeitsgericht verloren hatte, gab das Landesarbeitsgericht München der Klage statt. Dieses Urteil hob das BAG nunmehr auf.

Dagegen kann der Arbeitgeber zur Ablehnung des Teilzeitanpruchs keine betrieblichen Gründe geltend machen, wenn das betriebliche Organisationskonzept durch die Teilzeit nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Mit dieser Begründung gab das BAG der Klage einer Verkäuferin in einem Teppichhaus nach, die ihre durchschnittliche Wochenarbeitszeit auf 25 Stunden herabsetzen wollte. Das Teppichhaus hatte dies unter Verweis auf betriebliche Gründe abgelehnt, das zuständige Arbeits- und Landesarbeitsgericht der Frau ebenso wie jetzt das BAG Recht gegeben.

Das Teppichhaus hatte argumentiert, es wolle sicherstellen, dass seine Kunden so weit wie möglich jeweils nur einen Verkäufer als Ansprechpartner haben. Das BAG sah dieses Ziel ohnehin als nicht erreichbar an. Das Teppichhaus hat wöchentlich 60 Stunden geöffnet, die Arbeitszeit einer Vollzeiterkraft dauert im Durchschnitt 37,5 Stunden. Der Arbeitgeber müsse also ohnehin Vorkehrungen für den Fall treffen, dass der Kunde den Verkäufer nicht antreffe, an den er sich ursprünglich gewandt hatte, befand das BAG.

Aktenzeichen: 9 AZR 16/03 – Urteil vom 9. Dezember 2003 (Vorinstanz: Landesarbeitsgericht München – 9 Sa 37/02) 9 AZR 665/02 – Urteil vom 30. September 2003 (Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg – 12 Sa 124/01)

Verstoß gegen das Grundgesetz

Bundesgerichtshof machte Werbeverbot rückgängig

Karlsruhe (tzb). Einmal mehr hat sich das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit der viel diskutierten Werbung von Zahnärzten in eigener Sache beschäftigt. Das Gericht gab der Verfassungsbeschwerde einer Zahnarzt-GmbH Recht, die sich gegen ihre wettbewerbsrechtliche Verurteilung wegen unzulässiger Werbung wehrte und hob einen entsprechenden, von der GmbH angegriffenen Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) auf. Die Verfassungsrichter sahen in der Werbe-Einschränkung für die Zahnarzt-GmbH einen Verstoß gegen das Grundgesetz. Das Verfahren wurde an den BGH zurückverwiesen.

Die GmbH betreibt ein Zahnlabor, den Handel mit medizinischen Geräten sowie die Fortbildung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde und bietet außerdem zahnärztliche Behandlungen in einer Klinik an. Sie kann Patienten stationär aufnehmen. Für ihre einzelnen Behandlungsleistungen warb sie unter anderem in der Zeitschrift „auto, motor und sport“ als Institut für orale Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde. Sie verwies darin auf ihr langjährig erfahrenes Ärzteteam, das in ruhiger Atmosphäre ein individuelles Behandlungskonzept erstelle. Die Zahnärztekammer Nordrhein verklagte die Zahnärzte unter Verweis auf die Berufsordnung auf Unterlassung und bekam zunächst Recht. Der BGH nahm die dagegen eingelegte Revision nicht zur Entscheidung an. Dagegen richtete sich die Verfassungsbeschwerde der Zahnarzt-GmbH. Sie rügte eine Verletzung ihres Grundrechts aus Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes.

Aus den Gründen der Entscheidung geht hervor: Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist nur berufswidrige Werbung verboten. Berufswidrig ist Werbung, die nicht interessengerecht und sachangemessen informiert. Eine zulässige Information wird auch nicht allein durch den Werbeträger zu einer berufswidrigen Werbung. Die Werbung in einer gewöhnlichen Publikumszeitschrift ist demnach nicht anstößig. Zulässige Werbung werde auch durch bundesweite Verbreitung nicht unsachlich.

Weiter gelten für Kliniken nicht dieselben Wettbewerbsbeschränkungen wie für niedergelassene Ärzte. Diese Besonderheiten gelten auch dann, wenn Ärzte oder Zahnärzte Kliniken be-

treiben und sind eine Konsequenz aus dem höheren sachlichen und personellen Aufwand und den laufenden Betriebskosten.

Das Werbeverbot für Zahnärzte betrifft den niedergelassenen Zahnarzt. Für Kliniken gelten aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts dagegen nicht dieselben Werbebeschränkungen. Die betroffene Zahnarzt-GmbH biete hinsichtlich Einrichtung und Ausstattung mehr als ein niedergelassener Zahnarzt an, argumentierte die 2. Kammer des Ersten BVerfG-Senats. Sie unterhalte und nutze sämtliche für einen Klinikbetrieb erforderlichen Einrichtungen. Dass in diesen Räumlichkeiten möglicherweise auch ambulante Eingriffe stattfinden, könne ihr nicht entgegen gehalten werden. Kliniken stehen laut BVerfG den niedergelassenen Ärzten auch bei Vornahme ambulanter Eingriffe grundsätzlich nicht gleich. Im Übrigen könne bei einer bundesweiten Werbung kaum angenommen werden, dass lediglich für ambulante Dienste geworben werde. Dass in Kliniken neben dem sonstigen Personal auch Ärzte beschäftigt werden, führe nicht dazu, die Kliniken den Standesregeln für Ärzte zu unterwerfen.

Ohnehin sei die Werbung auch dann nicht zu beanstanden, wenn man von dem für einen niedergelassenen Zahnarzt maßgeblichen Werbeverbot ausgeht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist Zahnärzten schließlich die berufsbezogene und sachangemessene Werbung erlaubt! Konkurrenzschutz und Schutz vor Umsatzverlagerungen seien keine legitimen Zwecke, die Einschränkungen der Berufsausübung rechtfertigen könnten. Akquisition von Patienten mittels berufsbezogener und sachangemessener Werbung ist demnach nicht berufswidrig.

Bereits im August 2003 hatte die gleiche Kammer des Bundesverfassungsgerichts in einem Grundsatzurteil erlaubt, dass niedergelassene Zahnärzte auf ihrer Internet-Seite auf sachliche Weise auf die Besonderheiten ihrer Praxis aufmerksam machen können und damit der Verfassungsbeschwerde zweier Zahnmediziner aus Baden-Württemberg Recht gegeben (tzb 11/2003).

Aktenzeichen: 1 BvR 1608/02
(Beschluss vom 26. September 2003)
www.bundesverfassungsgericht.de

Faulheit ist ein Kündigungsgrund

Erfurt (bag). Schwache Arbeitsleistungen eines Beschäftigten sind ein Kündigungsgrund. Allerdings muss der Arbeitgeber entweder nachweisen, dass der Mitarbeiter tatsächlich weniger leistet als er könnte oder dass bei dem leistungsschwachen Arbeitnehmer auch für die Zukunft mit einer schweren Störung des Vertragsgleichgewichts zu rechnen sei, urteilte das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Möglich ist laut Gericht sowohl eine verhaltens- als auch eine personenbedingte Kündigung.

Geklagt hatte ein Einzelhandelsunternehmen, das einen 55 Jahre alten Verlade-Mitarbeiter wegen unterdurchschnittlicher Leistungen loswerden wollte. Der Mann unterschritt dem Unternehmen zufolge die Durchschnittsleistung der im Betrieb Beschäftigten um 40 bis 50 Prozent. Nachdem zwei mit Auflagen verbundene Abmahnungen erfolglos blieben, kündigte die Firma dem Mann fristgerecht. Der Mann zog mit der Begründung gegen die Klage vor Gericht, er sei nicht verpflichtet, eine bestimmte Norm zu erreichen. Während das Arbeits- und das Landesarbeitsgericht dem Gekündigten Recht gaben, hob das höchste deutsche Arbeitsgericht auf Revision der Firma hin die Urteile der Vorinstanz auf und verwies die Angelegenheit zurück an das Landesarbeitsgericht. Im betreffenden Fall hielt das Gericht eine verhaltensbedingte Kündigung ebenso für möglich wie eine personenbedingte Kündigung.

Eine verhaltensbedingte Kündigung setzt voraus, dass dem Arbeitnehmer eine Pflichtverletzung vorzuwerfen ist. Eine personenbedingte Kündigung kommt hingegen in Betracht, wenn bei einem über längere Zeit erheblich leistungsschwachen Arbeitnehmer auch für die Zukunft mit einer schweren Störung des Vertragsgleichgewichts zu rechnen ist. Voraussetzung ist hier allerdings, dass ein milderer Mittel nicht zur Verfügung steht. Jedoch fehlte es dem Gericht an ausreichenden Tatsachenfeststellungen, die den Kündigungsgrund nachvollziehbar machten.

Aktenzeichen: 2 AZR 667/02
Urteil vom 11. Dezember 2003
(Vorinstanz: 19 (11) Sa 1167/01
Landesarbeitsgericht Hamm)

Untersuchungen zur computergestützten Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten

Dipl. Ing. (FH) Holger Schmidt (Suhl)

zum Heraustrennen
und Sammeln

Einleitung

Gegenwärtig erfolgt die Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten überwiegend durch manuelle handwerkliche Tätigkeiten. Das seit Jahrzehnten bewährte Lost-Wax-Verfahren ermöglicht die Herstellung von Gerüsten auf einem hohen Qualitätsniveau. Metallkeramische Restaurationen decken einen weiten Indikationsbereich ab, von der Einzelkrone über Brücken, bis hin zum kombinierten Zahnersatz. Es wird eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit erreicht und ästhetisch durchaus befriedigende Ergebnisse erzielt.

Nachteilig sind die hohen Herstellungskosten, die vor allem aus der Verwendung von hochwertigen, aber auch teuren Edelmetalllegierungen resultieren. Außerdem ist die gießtechnische Herstellung geprägt von arbeitsintensiven manuellen Tätigkeiten, die natürlich mit hohen Personalkosten verbunden sind.

Triebfedern für die Entwicklung computerunterstützter Verfahren sind daher:

- die Kostensenkung durch Automatisierung und Verringerung des manuellen Arbeitsaufwandes
- die Steigerung der Qualität, durch Verwendung von homogenen, industriell hergestellten Rohlingen
- die Bearbeitung von hochfesten keramischen Werkstoffen, wie z. B. Aluminium- und Zirkoniumoxid

Verbesserungsmöglichkeiten des Zahnersatzes im Hinblick auf die Biokompatibilität und die Ästhetik können sich vor allem durch den Einsatz keramischer Materialien ergeben. So sind auch die heutigen CAD/CAM-Systeme vorrangig für die Bearbeitung von keramischen Gerüstwerkstoffen ausgelegt.

Zielstellung dieser Arbeit

Ziel der Arbeit ist es, CAD/CAM-Technologien zur Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten im Bezug die auf erzielbare Qualität und betriebswirtschaftliche Kenngrößen zu untersuchen.

Auf folgende Fragen soll eine Antwort gefunden werden: Erreichen die CAD/CAM-Systeme einen mit der konventionellen Gieß-Technologie vergleichbaren Qualitätsstandard? Ist es möglich, mit den computergestützten Systemen wirtschaftlich zu arbeiten?

Die gewonnenen Erkenntnisse werden die Grundlage für zukünftige Investitionsentscheidungen für unser zahntechnisches Labor sein. In dem vorliegenden Artikel wird nach einer Einführung in das Thema CAD/CAM über die Untersuchungen zur Passgenauigkeit dentaler CAD/CAM-Systeme berichtet.

Material und Methode

Um die in der Zielstellung formulierten Fragen beantworten zu können, wurde folgendermaßen vorgegangen:

- Erarbeitung eines Prüfmodells mit praxisnahem Schwierigkeitsgrad (in Zusammenarbeit mit Herrn OA Dr. R. Luthardt, TU Dresden)
- Herstellung von vollkeramischen Kronen- und Brückengerüsten mit fünf ausgewählten CAD/CAM-Systemen
- Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten im induktiv beheizten Vakuum-Druck-Gießverfahren aus einer Edelmetall-Legierung
- Untersuchung der Passgenauigkeit und Vergleich der Verfahren

Korrespondenzanschrift:

Holger Schmidt
Dental-Labor Birgit Graef
Albrechtser Berg 38, 98529 Suhl
☎ 0 36 81/70 75 55
E-Mail: dental-labor-graef@t-online.de

Literatur

Literatur beim Verfasser

Um ein realitätsnahes Prüfmodell zu entwerfen, wurden 196 Patientenmodelle ausgewertet. Ziel dieser Auswertung war es, herauszufinden, wie häufig verschiedene Versorgungen in der Praxis vorkommen und welche Art der Präparation am häufigsten angewendet wird (Abb.1).

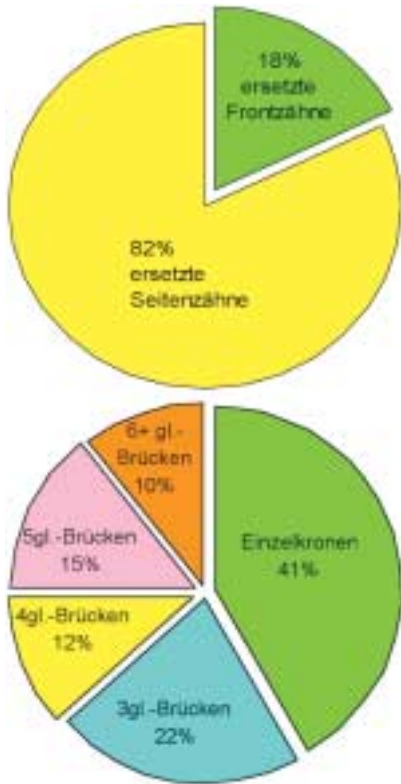


Abb. 1: Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versorgungen

Die Auswertung hat Folgendes ergeben: Die Versorgung von Zähnen mit Einzelkronen umfasst etwa 41 % aller angefertigten Einheiten. Die 3-gliedrigen Brücken sind mit 22 %, die 4-gliedrigen Brücken mit 12 %, die 5-gliedrigen Brücken mit 15 % und Brücken mit einer Spannweite von 6 und mehr Gliedern mit 10 % an den insgesamt gefertigten Einheiten beteiligt.

Brücken zum Ersatz eines oder mehrerer Seitenzähne sind wesentlich häufiger anzutreffen als Brücken für den Ersatz von Frontzähnen (82 % Seitenzähne, 18 % Frontzähne). Das jeweilige CAD/CAM-System sollte von den technischen Voraussetzungen auf jeden Fall in der Lage sein, auch Brücken im Seitenzahnbereich herzustellen.

Prüfmodell für die Kronen- und Brücken-gerüsterstellung

An Hand der gewonnenen Daten wurde das Prüfmodell wie folgt gestaltet (Abb.2).



Abb. 2: Prüfmodell für Gerüsterstellung

Status: Versorgung des Zahnes 13 mit einer Krone, Ersatz des Seitenzahnes 27 durch eine 3-gliedrige Brücke

Präparation: Zahn 25 und 27 wurden mit einer Hohlkehle präpariert, Zahn 13 wurde mit einer Stufenpräparation versehen

Modellsystem und Material: Zahnkranz aus Polyurethan (Exakto-Form, Fa. bredent)

Modellsystem: Zeiser II (Fa. Girrbach, Pforzheim)

Untersuchte CAD/CAM-Systeme

Für die Untersuchungen wurden CAD/CAM-Systeme ausgewählt, bei denen sowohl die Digitalisierung, die Konstruktion als auch die CNC-Fertigung der Gerüste im Labor erfolgen kann (Tabelle1).

Werkstoffe

Im Vordergrund der Untersuchungen stehen die keramischen Gerüstmaterialien, da ein starker Trend in Richtung metallfreier Versorgungen zu verzeichnen ist. Dies liegt zum einen an der ausgezeichneten Biokompatibilität, zum anderen aber auch an dem natürlichen Erscheinungsbild der vollkeramischen Versorgungen.

Aluminiumoxid-Keramik

Wegen der zahnfarbenen Erscheinung und der guten biologischen Verträglichkeit wird Aluminiumoxid häufig für die Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten verwendet. Für die Bearbeitung dieses Werkstoffes wurden verschiedene Strategien entwickelt:

Aluminiumoxid in dicht gesinterter Form wird beim Procera®-Verfahren angewendet. Die Digitalisierung der Modellstümpfe erfolgt im Labor. Die mit einem CAD-Programm erstellte Konstruktion wird über eine Internetverbindung zu einer zentralen Produktionsanlage (Stockholm, Schweden) übertragen. Dort wird hochreines Al₂O₃-Pulver unter sehr hohem Druck kaltisostatisch auf einen Stumpf gepresst. Die Außenform des Grünlings wird anschließend CNC-bearbeitet und bei 1600°C dichtgesintert. Die fertigen Kronengerüste durchlaufen eine Qualitätskontrolle, werden verschickt und erreichen zwei Tage nach Datenversand das Labor.

Aluminiumoxid in poröser Form wird entweder in Form einer Al₂O₃-Suspension (Schlicker) oder industriell hergestellte Rohlinge verarbeitet (Abb. 3). Nach der CAM-Bearbeitung wird auf die Gerüste ein Spezialglas aufgetragen, das bei dem so genannten Infiltrationsbrand in das Al₂O₃-Gerüst eindringt (VITA Inceram®). Dabei wird die niedrigvisköse Glasschmelze von dem Gerüst durch Kapillarkräfte aufgesogen. Das Verschließen der Poren führt zur hohen Biegefestigkeit der Gerüste.



Abb. 3: VITA InCeram Blöcke und die CAM-Bearbeitung (hier im Cerec In-Lab)

System	Hersteller	Material
cercon®	Degussa Dental GmbH & Co. KG	cercon® base (Zirkonoxid-Keramik vorgesintert)
CEREC® InLab	SIRONA Dental Systems GmbH	Krone – AC12 (InCeram Alumina) Brücke – BZ 33 (InCeram Zirconia)
diGident®	Girrbach Dental GmbH	Krone – AC12 (InCeram Alumina) Brücke – BZ 33 (InCeram Zirconia)
Precident®	DCS Dental AG	Krone – DC-Cristall (Glaskeramik) Brücke – DC-Zirkon (dichtgesintertes Zirkonoxid)
WolCeram®	WDT- Wolz Dental Technik	VITA InCeram Schlickermasse

Tabelle 1: CAD/CAM-Systeme und Gerüstmaterial

Bei Wol-Ceram® werden die Gipsstümpfe in einer CNC-Maschine elektrophoretisch mit dem Al₂O₃-Schlicker beschichtet. Die so entstandenen Gerüste werden getrocknet, bei ca. 1500°C gesintert und glasinfiltriert. Das Arbeiten auf den Originalstümpfen führt zu einer sehr guten Passgenauigkeit der Restaurationen.

1997 wurden industriell hergestellte Al₂O₃-Rohlinge für das CEREC-System eingeführt. Durch die industrielle Fertigung des Blockmaterials, verbunden mit einer stärkeren Versinterung der Al₂O₃-Partikel konnte eine Festigkeitssteigerung und eine Erhöhung des Weibull-Moduls erreicht werden (der Weibull-Modul ist ein Maß für die Zuverlässigkeit eines Werkstoffes). Ein wesentlicher wirtschaftlicher Vorteil liegt in der Verkürzung der Prozesszeit aufgrund der Verlegung des Sintervorgangs vom Labor zum Hersteller der Rohlinge. Von den ursprünglich für das Celey- und CEREC-Verfahren entwickelten Rohlinge profitieren auch andere computerunterstützte Verfahren (z. B. Precident-System, Digident-System, CEREC In-Lab).

Zirkonoxid

In der Industrie wird Zirkoniumdioxid in vielen Bereichen erfolgreich eingesetzt, so z. B. in der Metallherstellung (Strangpressmatrizen), in der Textilindustrie (Fadenführer), aber auch in der Medizin (Scheren, Messer, künstliche Hüftgelenke). Durch seine hervorragenden Eigenschaften ist dieser Werkstoff auch als „keramischer Stahl“ bekannt geworden. Dieser Werkstoff zeichnet sich durch die einmalige Eigenschaft aus, einem belastungsinduzierten Haarriss entgegenzuwirken. An der Spitze des Risses wandelt sich das Gefüge von tetragonal zu monoklin um. Da diese Umwandlung mit einer lokalen Volumenzunahme verbunden ist, wird an der Risspitze eine Druckspannung erzeugt, die der von außen wirkenden Zugspannung entgegenwirkt. Diesem Mechanismus, der mikrostrukturellen Gefügewandlung, verdankt das Material seine hervorragenden mechanischen Eigenschaften und macht eine Erweiterung der Indikation von vollkeramischen Restaurationen auf Brücken im Seitenzahnbereich möglich. Aus materialwissenschaftlicher Sicht hat Zirkoniumoxid damit das höchste Potenzial unter den keramischen Gerüstwerkstoffen.

Maschinelle Bearbeitung

Die hervorragenden mechanischen Eigenschaften wie Härte und Bruchzähigkeit führen

auf der anderen Seite zu Problemen bei der Bearbeitung. Momentan haben sich zwei verschiedene Wege herauskristallisiert, um Gerüste aus ZrO₂ herzustellen – die Bearbeitung im vorgesinterten Zustand oder im dichtgesinterten Zustand.

Bei der Bearbeitung so genannter Grünlinge wird das Gerüst aus einem weichen vorgesinterten Rohling herausgearbeitet. Der kreideähnliche Zustand erlaubt eine schnelle, werkzeugschonende Bearbeitung auf CNC-Maschinen. Typische Vertreter dieser Technologie, die an der Universität Zürich und der Technischen Hochschule Zürich entwickelt wurde, sind das System Cercon® der Firma Degussa-Dental und das System Lava® der Firma ESPE. Bei der Sinterung schrumpfen die Rohlinge um ca. 20 – 30 %. Deshalb muss der Datensatz vor dem Fräsen in allen drei Raumrichtungen linear vergrößert werden (Abb. 4).



Abb. 4: Größenunterschied zwischen Modellation und ausgefrästem Grünling (cercon)



Abb. 5: Herausarbeiten der Gerüste aus einem dichtgesinterten Zirkon-Rohling (Precident)

Bei der Bearbeitung von dichtgesintertem Zirkonoxid wird die Gerüstgeometrie im Maßstab 1:1 aus Material herausgearbeitet (Abb. 5). Die dichtgesinterten Rohlinge wurden beim Hersteller einer zusätzlichen Wärme-Druck-Behandlung unterzogen, dem so genannten

„Hippen“ (hip = heiß-isostatisches Pressen). Typische Vertreter für das Bearbeiten des ZrO₂ im dichtgesinterten Zustand sind das Precident®- und das DiGident®-System.

Digitalisierung 3-D-Datenerfassung

Die Digitalisierung der präparierten Modellstümpfe ist der Ausgangspunkt für die computergestützte Konstruktion und Fertigung. Hierbei wird die reale Oberfläche eines physikalischen Modells mit Hilfe von optischen oder mechanisch-taktilen Verfahren vermessen und in ein mathematisches Geometriemodell überführt. Jeder einzelne Messpunkt der Fläche ist mit seinen x-, y- und z-Koordinaten eindeutig im Raum bestimmt. Da eine Vielzahl von Messpunkten erforderlich ist, um eine Stumpfoberfläche zu beschreiben, bezeichnet man diese Datensätze auch als Punktwolken. Als Ergebnis der Digitalisierung liegt ein Datensatz der vermessenen Oberfläche vor, der je nach System 20 000 bis 800 000 Messpunkte beschreibt (Abb. 6).

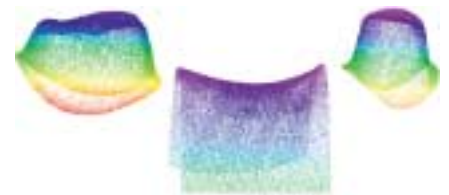


Abb. 6: Punktwolke der Stümpfe 25 und 27 nach Digitalisierung mit dem optischen Scanner digi-Scan, Fa. Gірrbach

Bei den mechanisch-taktilen Verfahren wird eine Abtastnadel über die Stumpfoberfläche geführt. Die Auslenkung der Abtastnadel wird durch elektronische Sensoren erfasst und als Datei gespeichert. Diese Form der Digitalisierung wird sehr erfolgreich bei dem Procera®-System der Firma Nobel Biocare angewendet (Abb. 7).



Abb. 7: Procera-Scanner mit Saphir-Abtastnadel

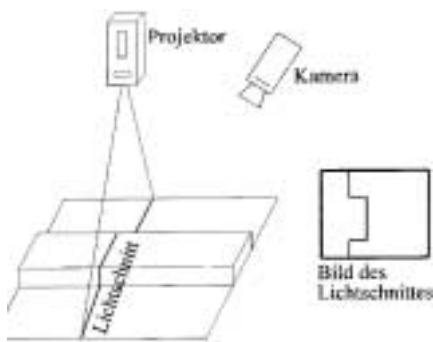


Abb. 8: Prinzip der Triangulation mittels Lichtschnitt

Optische Messverfahren arbeiten im Gegensatz zu den mechanischen Systemen berührungslos. Die Vorzüge der optischen Sensoren liegen in der hohen Messgeschwindigkeit, der berührungslosen Datenerfassung und der Möglichkeit auch feine Texturen zu erfassen.

Optische Sensoren bestehen zumeist aus einer Beleuchtungseinheit und einer CCD-Kamera. Mit der Beleuchtungseinheit wird je nach Verfahren ein Punkt, eine Linie oder ein Muster auf das Messobjekt projiziert (Abb. 9) und mit der CCD-Kamera unter einem bestimmten Winkel aufgenommen (Abb. 8).

Wird z. B. ein linienförmiger Lichtstrahl auf ein gewölbtes Objekt projiziert und man betrachtet diese Lichtlinie aus einem von der Projektion abweichenden Winkel, ergibt sich eine Verzeichnung der Linie. Aus dieser Verzeichnung kann mit Hilfe von trigonometrischen Berechnungen die vertikale Dimension jedes einzelnen Bildpunktes berechnet werden.



Wol-Ceram*



Precident* DCS

Abb. 9: Beispiele für punktförmige und linienförmige Abtastung

Ausgehend von den Digitalisierdaten werden Flächenmodelle generiert. Diese Gitternetze entstehen, indem die Messpunkte durch Linien verbunden werden. Je kleiner der Abstand der einzelnen Punkte voneinander ist, umso besser ist auch die Annäherung des Flächengitters an die reale Stumpfoberfläche. Deshalb wird die Fläche an möglichst vielen Stellen abgetastet (ca. 150 000 Messpunkte pro Stumpf beim Precident®-System).

Durch die Verwendung einer komplexen CAD-Software ist die Konstruktion eines Volumenmodells möglich (Abb. 10, 11).

Festlegen der Präparationsgrenze

Bevor die Restauration konstruiert werden kann, wird die genaue Lage der Präparationsgrenze festgelegt. Dabei wird eine Linie am Rand des virtuellen Stumpfes angelegt, an dem die spätere Restauration enden soll. Die Lage dieser Linie ist äußerst wichtig für die Passgenauigkeit der gefrästen Gerüste. In Abhängigkeit vom jeweiligen System wird das Festlegen der Linie unterschiedlich gelöst: Entweder das Konstruktionsprogramm erkennt die Präparationsgrenze automatisch oder die Präparationsgrenze wird nach einem Vorschlag des Programms manuell editiert.

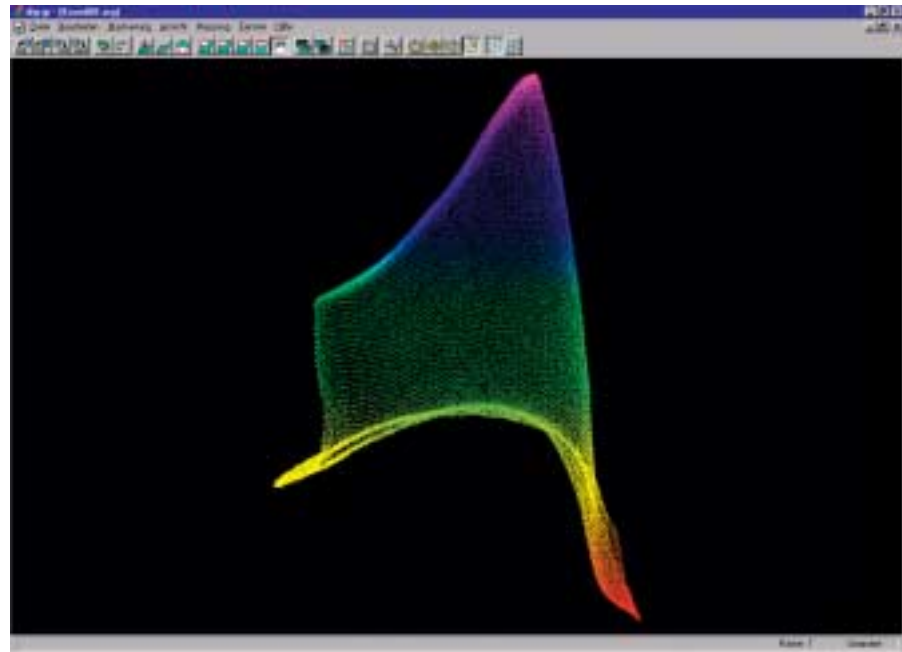


Abb. 10: Darstellung der Scanndaten des Stumpfes 13 als Punktwolke (Hintel®-Software, diGident®)

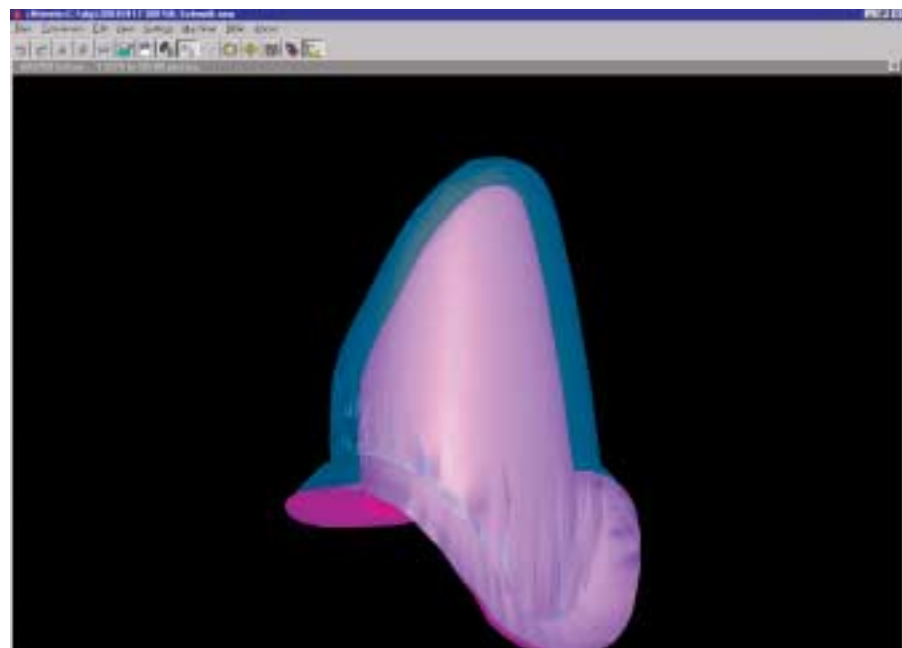


Abb. 11: gerenderte Darstellung des Stumpfes 13 mit Kronengerüst

Konstruktion

Für die Konstruktion der Kronen- und Brückengerüste kommen CAD-Programme zum Einsatz, die speziell auf die zahntechnischen Anforderungen zugeschnitten sind. Hier können die 3D-Objekte, ähnlich wie bei industriellen CAD-Anwendungen, aus beliebigen Blickwinkeln betrachtet oder in eine Schnittdarstellung gewechselt werden. Die Konstruktion der Kronengerüste erfolgt, indem die Wandstärke der Krone, die Dicke des Zementspaltes und andere Parameter eingestellt werden (Abb.12). Für die Konstruktion von Brückengerüsten sind neben den Daten der Pfeilerstümpfe zusätzli-

che Informationen über die Lage der Antagonisten und des Gingivalbereiches notwendig. Die Brückenglieder werden aus einer „Bibliothek“ ausgewählt und können frei positioniert und skaliert werden (Abb.13).

Die Gestaltung der Konnektoren (Verbindungsstelle zwischen Brückenglied und Krone) basiert auf einem Vorschlag des Programms, der an die klinische Situation angepasst wird. Die meisten Programme kontrollieren während der Eingabe, ob die Vorgaben der Hersteller bezüglich der Wandstärken und Konnektorenquerschnitte eingehalten werden.

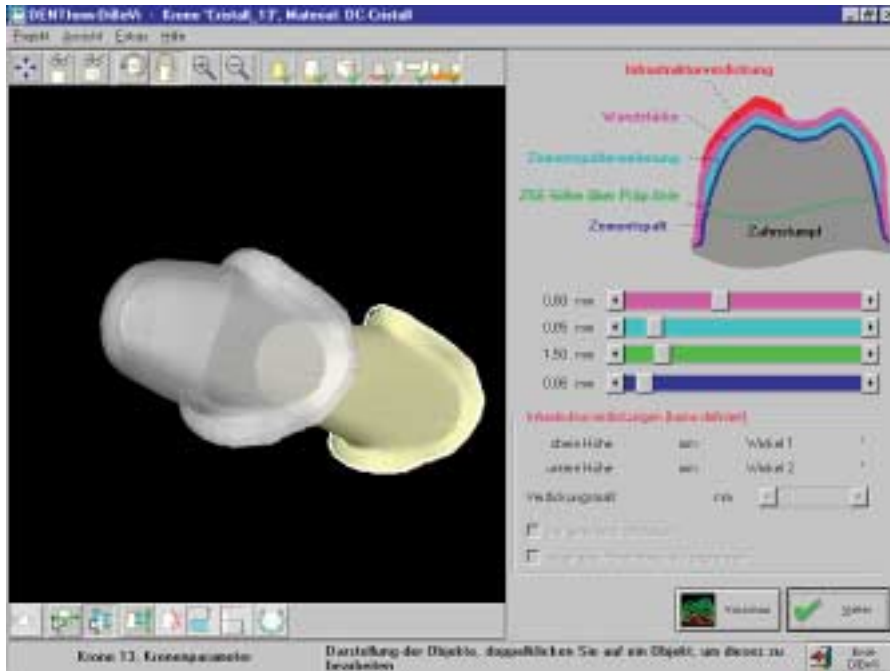


Abb. 12: Konstruktion eines Kronengerüstes (Dentform®-Software, Precident®)

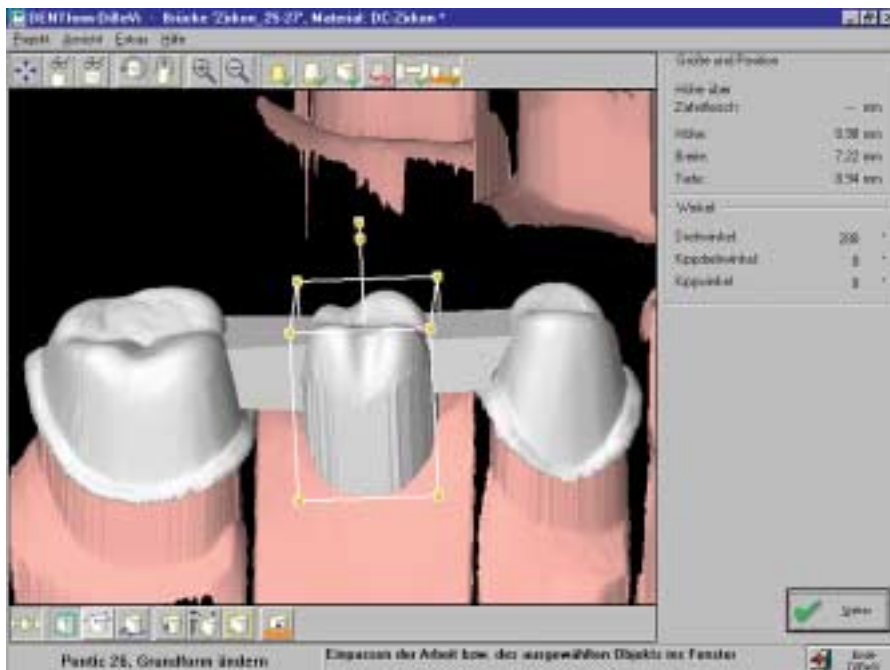


Abb.13: Modifizieren des Brückengliedes

Fräsbahnberechnung

Die Fräsbahnberechnung stellt eine sehr komplexe Aufgabe dar, die die erreichbare Passgenauigkeit und die mechanischen Eigenschaften der Restauration entscheidend beeinflussen kann. Das Ergebnis der Werkzeugbahnberechnung ist eine dreidimensionale Bahnkurve vom Mittelpunkt des eingesetzten Fräs- oder Schleifwerkzeuges.

CNC-Bearbeitung

Die Bearbeitung der Rohlinge erfolgt je nach Material durch Fräsen oder Schleifen mit Hartmetallfräsen oder Diamantschleifstiften (Tabelle 2). Je nach Arbeitsgang (Feinschichten, Schichten oder Schruppen) werden für die Fräser bzw. Schleifer Durchmesser von 1 bis 5 mm verwendet. Zum Einsatz kommen speziell für den zahntechnischen Einsatz entwickelte CNC-Maschinen. Je nach System werden numerisch gesteuerte Maschinen mit 3, 3 1/2 oder 5 1/2 Achsen verwendet.

Material	Werkzeug
Titan, Zirkonoxid-Grünlinge, EM-Legierungen, Kunststoffe	Hartmetallfräser
In-Ceram-Blöcke, Glaskeramik, Zirkonoxid (dichtgesintert)	Sinterdiamanten

Tabelle 2: Werkstoffe und Werkzeuge



Abb. 14: Brückengerüst aus Zirkonoxid, hergestellt mit dem cercon®-System



Abb. 15: Brückengerüst aus VITA InCeram Zirconia hergestellt mit dem CEREC®-Inlab

Bedeutung der Randspaltgenauigkeit

Die Beurteilung der Passgenauigkeit erfolgt insbesondere nach der Größe des klinischen Randspaltes. Hohmann und Hielscher definieren diesen „als Fuge am Übergang zwischen Ersatzkrone und Präparationsgrenzverlauf“. Ein absolut fugenloser Übergang ist in der Praxis nicht herstellbar, aber die Forderung nach einem möglichst formschlüssigen Übergang von Krone zur Zahnhartsubstanz ist durchaus begründet.

Die Auswirkungen von mangelhaften Übergängen im Randbereich verursachen häufig Reizungen des marginalen Parodontiums, da der Zement aus dem Spalt ausgewaschen wird und damit Bereiche entstehen, die von der Selbstreinigung und der manuellen Reinigung nicht mehr erreicht werden können. Durch Verschmutzung und die Ansiedelung von Bakterien in diesen Bereichen muss mit Entzündungen und mit Sekundärkaries gerechnet werden.

Konkrementablagerungen und parodontale Erkrankungen, verursacht durch eine falsche Formgebung des marginalen Kronenrandes, sind die häufigste Ursache für die vorzeitige Abnahme von Kronen und Brücken bzw. die Extraktion überkronter Zähne.

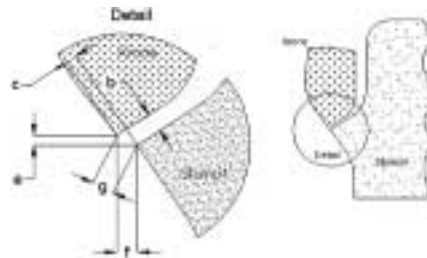
In einer Abhandlung über Abformwerkstoffe wird beschrieben, dass im Laborversuch mittlere Randschlussgenauigkeiten von 40–80 µm erreichbar sind, diese Werte bei Untersuchungen am Patienten aber häufig im Bereich von 100–300 µm liegen.

Obwohl über die maximale Größe des Randspaltes in der Literatur unterschiedliche Angaben gemacht werden, wird von allen Autoren dem sauberen Übergang vom Kronenrand zum Zahnstumpf eine sehr große Bedeutung beigemessen. Häufig werden Werte zwischen 50 und 100 µm gefordert. Diese beruhen auf der Beobachtung, dass bei dieser Genauigkeit das Risiko einer Sekundärkaries gegenüber dem Risiko einer auch ohne eine Kronenversorgung entstandenen Karies vermindert ist.

Messkriterien und Terminologie

In der Literatur werden unterschiedliche Messkriterien und voneinander abweichende Terminologien bei der Messung der Randgenauigkeit verwendet. Deshalb sind die Untersuchungen der Autoren häufig nicht miteinander vergleichbar. Um diese Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wird eine einheitliche Terminolo-

gie vorgeschlagen. Die Randspaltgenauigkeit ist entsprechend der Einteilung nach Holmes et al 1989 eine Kombination von zwei Fehlern. Zum einen handelt es sich um den „marginal gap“ (marginal – Rand, gap – Lücke, Spalt) und zum anderen den „extension error“ (Fehler in der Ausdehnung) (siehe Abb.16).



- b* = marginal gap = marginaler Spalt
- c* = over-, underextended margin
= über- o. unterkonturierter Rand
- e* = vertical marginal discrepancy
= vertikale Randungenauigkeit
- f* = horizontal marginal discrepancy
= horizontale Randungenauigkeit
- g* = absolute marginal discrepancy
= absolute Randungenauigkeit

Abbildung 16: Terminologie der Randgenauigkeit in Anlehnung an Holmes et al 1989

In der vorliegenden Arbeit wurde der als „marginal gap“ bezeichnete Spalt zwischen Krone und Stumpf im Bereich der Präparationsgrenze gemessen.

Große Randspalten lassen sich nur schwer korrigieren. Um eine solche Fehlstelle zu beseitigen, müssen die Gerüste mühsam auf den Stumpf „aufgepasst“ werden. Da es sich hierbei um einen sehr arbeitsintensiven Prozess handelt, ist die Passgenauigkeit der Gerüste nicht nur ein qualitativer, sondern auch ein wichtiger wirtschaftlicher Faktor.

Versuchsordnung

Eine sowohl in Laborversuchen als auch in der klinischen Praxis häufig verwendete Methode zur Messung des Randspaltes ist die Replika-technik. Hier werden die Gerüste mit einem dünn fließenden, additionsvernetzenden Silikon gefüllt und auf dem Stumpf positioniert. Bei diesem Vorgang fließt das Silikon in den Zwischenraum von Stumpf und Gerüst und formt diesen ab (Abb. 17).

Nach dem Abbinden werden die Gerüste abgehoben und der entstandene Silikonfilm mit einem andersfarbigen Silikon stabilisiert. Die Messung der Spaltbreiten erfolgt an vertika-

len Schnitten unter dem Auflichtmikroskop. Dazu wurden die Replikas senkrecht zur Schnittfläche unter dem Messmikroskop (Carl Zeiss BK 70 x 50) ausgerichtet und bei 60-facher Vergrößerung dargestellt und vermessen (Abb. 18, 19, 20)



Abb. 17: Silikonfilm auf dem Stumpf



Abb. 18: Stumpf 27 und das geviertelte Replika



Abb. 19: Replika unter dem Messmikroskop

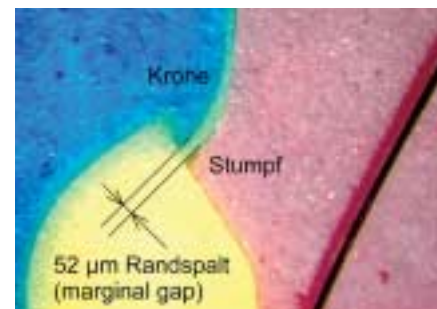


Abb. 20: lichtmikroskopische Aufnahme (gelb = abgeformter Randspalt)


Fortsetzung auf Seite 28

Zahntechnik Eisenach im Jubeljahr!

Gerne möchten wir auch in diesem Jahr die gute Zusammenarbeit mit Ihnen im Rahmen von informativen Fortbildungen und attraktiven Veranstaltungen festigen.

Auf ein interessantes Jahr 2004 mit Ihnen freut sich Ihre Zahntechnik Eisenach.

Informationstag
 am 20. März 2004 in Zusammenarbeit mit
DT&SHOP und **3M ESPE**
 Referent: Prof. Dr. B. Wöstmann
 Thema: Abdrucktechnik
 Referent: Dr. med. dent. G. Kultermann
 Thema: Vollkeramik (**Lava**[™]-Zirkonoxyd)



Seminar
 BEL II 2004
 für Helferinnen

Kofferdam-Kurs
 mit Dr. Werner Betz
 für das Helferinnen-Team

Sommerfest
 auf der Creuzburg
 am 03. Juli 2004

Notfalltraining
 mit
 Dr. Matthias Lotz
 Teil II

**Fahrsicherheits-
 training**
 mit Edgar Teichmüller



Werneburgstraße 11 · 99817 Eisenach · Telefon 03691/78 54 04 · info@ztesa.de · www.zahntechnik-eisenach.de

Anzeige

Vertrags-Rechtsschutz für Zahnärzte

Wir informieren Sie gerne!



ARAG
 Gebietsdirektion Erfurt
 Anger 81, 99084 Erfurt
 Tel.: (0361) 57 655 -0
 Fax: (0361) 57 655 -50

www.arag.de

Anzeige

Mönig Krollzig Ries Richter Schnieder Goetz

Rechtsanwälte

Hans Peter Ries
 Dr. Karl-Heinz Schnieder
 Ralf Großböling
 Wolf Constantin Bartha

Tätigkeitsschwerpunkte:
 • Vertragszahnarztrecht
 • Praxiskooperationen
 • Berufsrecht
 • Arbeits- und Mietrecht

Unter den Linden 24
 10117 Berlin
 Tel.: 030/206 14 33
 Fax: 030/20 61 43 40
www.rechtsanwaelte-moenig.de

Anzeige

Lamellenreinigung
 hygienisch sauber und unbedenklich

Raumausstattung
 Reinigung von Vertikallamellen
 Insektenschutz

Hermann Wenzel
 Stiller Gasse 22 · 98574 Schmalkalden · Tel./Fax 0 36 83/40 24 55

Anzeige

Ihr Speziallabor für Keramik,
 Kombinationstechnik
 und Kieferorthopädie



Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

AVANTGARDE
 Söhnleinstraße 36, 04347 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
 E-Mail: Avantgarde@tiscali.com
 Tel. 03 41/6 96 41 -0 - Fax 6 96 41 -10

- ästhetische Keramik
- Vollkeramik
- Inlay - Technik
- Frästtechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Modellgußtechnik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

AVANTGARDE
 Dentatechnik GmbH & Co KG
 Zahntechnischer Meisterbetrieb

Anzeige

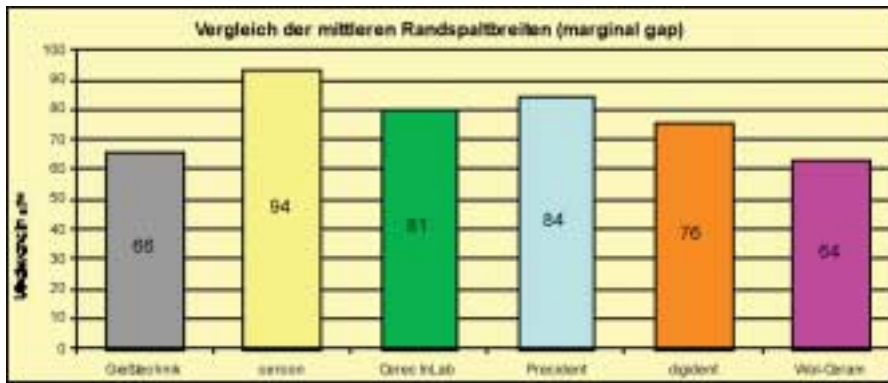


Abb. 21: Vergleich der mittleren Randspaltbreiten

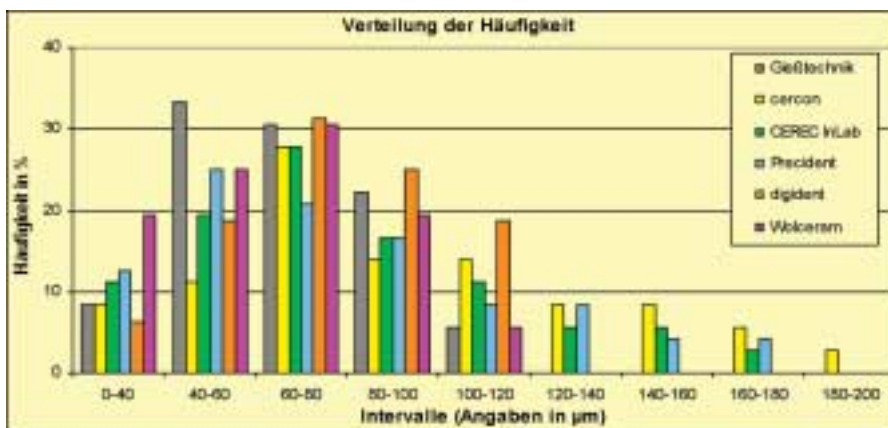


Abb. 22: Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Messwerte in Intervallen

Ergebnisse und Auswertung

Die durchschnittliche Randspaltbreite lag bei den gießtechnisch hergestellten Prüfkörpern bei $66 \pm 21 \mu\text{m}$ und damit sicher im geforderten Toleranzbereich von $50\text{--}100 \mu\text{m}$. Die durchschnittlichen Werte für die CAD/CAM-Gerüste lagen alle unterhalb $100\mu\text{m}$ -Grenze (Abb. 21).

Das Diagramm (Abb. 22) zeigt wie die Messwerte prozentual in den Intervallen zwischen $0\text{--}40 \mu\text{m}$, $40\text{--}60 \mu\text{m}$, bis zu Werten von $200 \mu\text{m}$ verteilt sind.

Auffällig war die geringe Streubreite der Gerüste, die mit dem diGident®-System, dem Wol-Ceram®-System und der konventionellen Gießtechnik hergestellt wurden.

Mit einer durchschnittlichen Spaltbreite von $64 \mu\text{m}$ und einer Standardabweichung von $24 \mu\text{m}$ erreichte das Wol-Ceram®-Verfahren von allen untersuchten Verfahren die besten Ergebnisse. Die sehr gute Passung resultiert daraus, dass die Stümpfe direkt mit der Schlickermasse beschichtet werden.

Durchaus akzeptable Werte wurden mit den Systemen CEREK® inLab und diGident® erzielt. Die Durchschnittswerte dieser Systeme lagen im Bereich von $76\text{--}81 \mu\text{m}$.

Auffällig war die relativ hohe Standardabweichung der Messwerte für das President®-System. Während für die Einzelkronen aus Glaskeramik (DC-Kristall) sehr gute Passgenauigkeiten ermittelt werden konnten (Mittelwert = $58 \mu\text{m}$), wurden an den Brückengerüsten aus Zirkonoxid Stellen mit sehr unterschiedlicher Passgenauigkeit festgestellt, aus denen auch die relativ hohe Standardabweichung resultiert. Hier hat ein Software-Update des Herstellers zu einer deutlichen Verbesserung der Werte beigetragen.

Für die mit dem cercon®-System hergestellten Kronengerüste wurden Werte ermittelt, die im Durchschnitt bei $74 \mu\text{m}$ lagen und damit durchaus den klinischen Anforderungen entsprechen. Bei den Brückengerüsten konnte ein ähnliches Ergebnis nur dann beobachtet werden, wenn die jeder Stumpf einzeln betrachtet wird. Wurden die Brücken auf beide Stümpfe aufgesetzt, ergaben sich so genannte „Schaukler“. Für diese Ungenauigkeiten kommen im Wesentlichen zwei Ursachen in Betracht. Ent-

weder die Wachmodellation hatte sich nach Abheben von den Modellstümpfen verzogen oder die Brücke ist beim Sinterprozess nicht in die gewünschte Dimension geschrumpft. Nach Angaben des Herstellers wurde an dem Problem gearbeitet und eine Lösung gefunden. Die Frässtrategie der CNC-Maschine wurde geändert und die Empfehlungen zur Lagerung der Objekte im Sinterofen wurden überarbeitet.

Die CAD/CAM-Systeme Digident® und Wol-Ceram® zeigten ausgezeichnete Passgenauigkeiten und übertreffen teilweise die Ergebnisse der konventionellen Gießtechnik.

Die Systeme Lava® (3M Espe) und Procera® (Nobel Biocare), beide wurden zu einem späteren Zeitpunkt untersucht, überzeugten ebenfalls durch eine sehr gute Passgenauigkeit mit Durchschnittswerten unter $60 \mu\text{m}$.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass die computerunterstützt hergestellten Kronen- und Brückengerüste ein Qualitätsniveau erreichen, das im Bezug auf die marginale Passgenauigkeit mit den gegossenen Gerüsten vergleichbar ist und die Verwendung dieser Technologien anstelle des dentalen Gusses möglich ist.



Abb. 23: Vollkeramikbrücke mit Zirkonoxidgerüst



Abb. 24: cercon®-Vollkeramikbrücke 23–26

Neben einer hohen Passgenauigkeit sind die Biokompatibilität der verwendeten Werkstoffe und die erzielbare Ästhetik von großer Bedeutung. Diesen Ansprüchen werden vor allem Keramiken gerecht. Sie besitzen das höchste Potenzial als biokompatible und kostengünstige Gerüstwerkstoffe (Abb. 23, 24).

Überblick für den Praktiker

S. Knak

Praxisleitfaden Kieferorthopädie

Urban-Fischer, München 2004, 320 S.,
720 farb. Abb., Kst./PVC,
ISBN 3-437-05530-5, 49,95 €

Der Praxisleitfaden Kieferorthopädie enthält alles Wesentliche zur Befunderhebung, Diagnose und Behandlungsplanung. Über die grundlegenden Informationen hinaus sind viele praktische Hinweise in die Befundung, Therapieplanung und Therapie eingeflossen. Durch den klaren Aufbau und über 800 vierfarbige Abbildungen sind die Informationen leicht auffindbar, übersichtlich und anschaulich. Der Praxisleitfaden Kieferorthopädie ist eine übersichtliche Einstiegshilfe für den angehenden Kieferorthopäden, eine griffbereite Gedächtnisstütze für den erfahrenen Kieferorthopäden und eine systematische Übersicht für den Zahnarzt und den Kieferchirurgen.

Aus dem Inhalt: Anamnese, Befund (Klinik, Funktion, Röntgen), dentale und basale Diagnose, Therapie (herausnehmbare und festsitzende Apparaturen, Extraktion), herausnehmbare und festsitzende Retainer, labor-technische Arbeitsschritte, praktische Arbeitshilfen (u. a. Anamnese- und Aufklärungsbögen, Schwierigkeitsgradermittlung und Abrechnung nach BEMA und GOZ).



Fit in fünf Schritten

M. Just; W. Jungkunz

Schmerz lass nach

Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden,
176 S., kart., ISBN 3-89869-074-1, 19,50 €

Die Autoren nehmen für sich als Untertitel das Schlagwort „Schnell wieder fit – ganz nebenbei“ in Anspruch. Abgehandelt wird in dem Buch das Programm zur Selbsthilfe bei Wirbelsäulen-, Gelenk- und Muskelbeschwerden, genannt „Just five“. Dazu gab es im zweiten Semester 2003 an der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes Zahnärztekammer Thüringen auch einen Kurs. Just Five - mit fünf einfachen Schritten kann sich der Leser selbst wieder schmerzfrei und leistungsfähig machen. Dies wird in fünf Minuten erreicht, in denen fünf verschiedene Anwendungen absolviert werden. Dabei wird die Atmung verändert, nämlich mit fünf Sekunden Pause. Nach Angaben der Autoren habe dieses Programm fünf Vorteile: einfach, sanft, schnell durchführbar, sofort wirksam, effektiv; ohne Risiken und Nebenwirkungen. Zahlreiche Abbildungen erleichtern das autodidaktische Erlernen der Übungen.



Umfangreiches Verzeichnis

das dental-labor-adressbuch 2003/2004

Verlag Neuer Merkur, München 2003,
436 S., ISBN 3-929360-92-6, 19 €

Das Buch (ehemals Laboradressbuch) verzeichnet die Adressen aller Dentallaboratorien in Deutschland und ist die erste Wahl, wenn es darum geht, ein qualifiziertes Meister-Labor zu suchen. Auf vielfachen Wunsch wurde in dieser Neuauflage die Aufteilung wieder nach Bundesländern und Orten vorgenommen, nicht nach Postleitzahlen. Viele Labors sind darüber hinaus – soweit vorhanden – mit E-Mail-Adresse und Internet-Seite aufgelistet. Alle Laboratorien-Adressen sind auf dem neuesten Stand und wurden sorgfältig recherchiert. Komplettiert wird auch diese Auflage mit einem umfassenden Verzeichnis der wichtigsten Adressen des Zahntechniker-Handwerks. Auf den Web-Seiten des Verlages kann man kostenlos nach über 7000 Dental-Laboren in ganz Deutschland recherchieren.

*Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*



Dissertationen

Zur Säureproduktion und Säuretoleranz ausgewählter oraler Laktobazillen

Vorgelegt von Katja Baake

Das Ziel der Untersuchung war die Bestimmung der Virulenzfaktoren Säureproduktion und Säuretoleranz oraler Laktobazillen. Aus dem Speichel von repräsentativ ausgewählten Kindern der Erfurter Kariesrisikostudie wurde in den Jahren 1993 bis 1997 eine Sammlung von 159 Laktobazillenstämmen mit 18 verschiedenen Arten angelegt (Kneist 1998). Die vier im Speichel am häufigsten vorkommenden Arten, *L. paracasei* ss *paracasei*, *L. paracasei* ss *tolerans*, *L. rhamnosus* und *L. delbrueckii* ss *lactis*, wurden in die vorliegende Untersuchung einbezogen. Gewaschene Zellsuspensionen aus der späten logarithmischen Wachstumsphase von 23 Stämmen wurden bei einem konstanten pH-Wert von pH 7,0 mit dem automatischen Titrationssystem (Radiometer A/S) hinsichtlich ihrer Säureproduktion mit Glucose als Substrat untersucht. Die Säuretoleranz der Stämme wurde bei dem für die Demineralisation der Zahnhartgewebe kritischen Punkt von pH 5,5 und darunter (pH 5,0 und pH 4,0) kontrolliert.

Im Mittel produzierten die Arten *L. paracasei* ss *tolerans* (n = 6) und *L. delbrueckii* ss *lactis* (n = 2) die größte Säuremenge. Die mittlere maximale Säureproduktion der Arten *L. rhamnosus* (n = 7) und *L. paracasei* ss *paracasei* (n = 8) lag signifikant niedriger (Wilcoxon-Rangsummentest). In ihrer Säuretoleranz zeigten die vier Arten keine wesentlichen Unterschiede (Spearman'scher Rangkorrelationskoeffizient). Bei pH 5,5 wiesen die Stämme im Mittel noch 56% ihrer maximalen Säureproduktion auf; sie sank bei pH 5,0 auf 42% und bei pH 4,0 auf 21% ab. Die zwei Stämme von *L. delbrueckii* ss *lactis* wiesen bei pH 4,0 aber immer noch 25% der maximalen Säureproduktion auf und stellten sich somit als die säuretoleranteste Art unter den untersuchten Laktobazillen heraus.

Zusammenfassend sind die vier am häufigsten im Speichel vorkommenden Laktobazillenarten in ihrer maximalen Säureproduktion unterschiedlich und in ihrer Säuretoleranz

nahezu gleich. Laktobazillen können durch ihre hohe Säuretoleranz in unversorgten Kavitäten überleben und durch ihre verschiedenen Säurekapazitäten zum unterschiedlich schnellen Fortschreiten des kariösen Prozesses bzw. zur Auslösung einer Sekundärkaries beitragen.

Dichtigkeitsuntersuchungen von sealerfreien thermoplastischen Wurzelkanalfüllungen im Vergleich zu konventionellen Wurzelfüllmaterialien – Ergebnisse einer in-vitro-Untersuchung sowie einer klinischen 2-Jahres Studie

Vorgelegt von Mathis Klingler

Eine an der FSU Jena verwendete und in der vorliegenden Arbeit untersuchte Methode der dreidimensionalen thermoplastischen Wurzelkanalfüllung ist das Multi-Fill-System nach McSpadden (Loser & Co, Leverkusen). Die Vorteile dieses Systems liegen laut Herstellerangaben in der homogenen Wurzelkanalfüllung einschließlich Abdichtung apikaler Ramifikationen. Zudem soll durch die Kombination von erwärmter Alpha- und Beta-Guttapercha auf den Einsatz von Sealer verzichtet werden können. Bisher vorliegende In-vitro-Studien konnten aber noch nicht durch Resultate klinischer Untersuchungen bestätigt werden.

Insgesamt wurden bei 72 Patienten im Alter von 24 bis 81 Jahren 80 Zähne mit einer sealerfreien thermoplastischen Wurzelfüllung versorgt und nachuntersucht. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, diese Füllungen mit dem Multi-Fill-System über einen Zeitraum von zwei Jahren klinisch und röntgenologisch zu kontrollieren und den Erfolg der Methode im Vergleich zu anderen Untersuchungen zu beurteilen. In der parallel zur klinischen Untersuchung durchgeführten In-vitro-Studie sollte das Leakageverhalten von vier verschiedenen Wurzelfüllsystemen verglichen werden:

(1) Multi-Fill-System (Loser & Co, Leverkusen, Deutschland) ohne den Einsatz von Sealer-materialien, (2) Multi-Fill-System mit Sealer AH plus (De Trey Dentsply, Konstanz), (3) laterale Kondensation mit dem Sealer AH plus, (4) laterale Kondensation mit dem silikonbasierten Sealer RSA RoekoSeal Automix (Roeko, Langenau, Deutschland).

In Zusammenfassung der klinischen Untersuchungen trat innerhalb von zwei Jahren bei 63,75 % der Wurzelkanalbehandlungen eine Heilung ein, bei 27,5 % eine Verbesserung des Zustandes und bei 8,75 % musste ein Misserfolg verzeichnet werden. Überstopfte Füllungen traten nur bei 7% der gefüllten Zähne auf, dagegen waren 72,6 % vollständig gefüllt. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Vollständigkeit der Wurzelfüllung und dem periapikalen Zustand konnte nachgewiesen werden.

Die Ergebnisse der klinischen Untersuchung zeigen, dass, verglichen mit anderen internationalen Studien, welche Erfolgsquoten von 60 bis 96% aufweisen, die Füllung mit der Multi-Fill-Methode zu guten Ergebnissen gelangt. Innerhalb der In-vitro-Untersuchung wies die Gruppe Multi-Fill ohne Sealer die größte Farbstoffpenetrationstiefe mit 5,72 mm auf. Die geringste durchschnittliche Farbstoffpenetration von nur 1,46 mm wurde für die laterale Kondensation mit Guttaperchastiften und RSA RoekoSeal Automix festgestellt.

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass das Multi-Fill-System ein thermoplastisches Guttapercha-Verfahren ist, mit dem gute Behandlungsergebnisse auch ohne Verwendung eines zusätzlichen Sealers erzielt werden können, wobei die Gefahr von überstopften Wurzelkanalfüllungen nach einer gewissenhaften Einarbeitungsphase beherrschbar ist. Farbstoffpenetrationstests stellen eine der präklinischen Möglichkeiten dar, das Verhalten von Materialien und Füllungstechniken in der klinischen Anwendung vorherzusagen, jedoch kann anhand apikaler Undichtigkeiten nur das Potential für eine mögliche bakterielle Kontamination, Überlebensmöglichkeit und eine eventuelle Proliferation eingeschätzt werden. Einflussfaktoren wie Biokompatibilität oder Dimensionsstabilität der Wurzelfüllungsmaterialien bleiben dabei unberücksichtigt.

Die dargestellten Differenzen zwischen den guten Resultaten der klinischen Studie mit der Multi-Fill-Technik und den Ergebnissen der In-vitro-Untersuchung stellen einen Hinweis auf die Schwierigkeit der Übertragung von Untersuchungsmodellen auf die klinische Situation dar. Größere Aussagekraft für die Beurteilung von Behandlungsmethoden besitzen klinische Langzeitstudien.

Vergleichende mikrostrukturelle Untersuchungen zum Oberflächen- und Randverhalten modifizierter Komposite bei Klasse-II-Restaurationen

Vorgelegt von Bettina Klier

In einer In-vitro-Studie wurden das stopfbare Polyglas-Komposit Solitaire® (Heraeus-Kulzer) und das Glaskeramik-Mikrohybrid-Komposit Arabesk Top® (VOCO) in okkluso-approximale Seitenzahnkavitäten bezüglich der marginalen Adaptation und der Oberflächengüte mikromorphologisch untersucht. Als Kontrollmaterial wurde das Feinstpartikel-Hybrid-Komposit Tetric® (Vivadent) verwendet.

Insgesamt wurden an 78 Molaren okkluso-approximale Füllungen gelegt. 16 Zahnproben pro Material wurden unmittelbar nach Füllungsanlage und nach thermischen und mechanischen Belastungen für die mikromorphologische Kontrolle repliziert. Die Replikation der okklusalen und approximalen Füllungsanteile wurde getrennt vorgenommen. Die rasterelektronenmikroskopische Auswertung der insgesamt 192 Replikate erfolgte semi-quantitativ nach den mikromorphologischen (-M-) Kriterien des CPM-Index, für die okklusalen und approximalen Füllungsanteile getrennt. Zusätzlich wurden jeweils 10 Zahnproben pro Material sowohl vor als auch nach Belastung zur Überprüfung der Randdichte der Füllungen einem Farbstoffpenetrationstest unterzogen.

Im mikromorphologischen Vergleich der Ergebnisse wies bezüglich der Oberflächentextur Solitaire® von den drei Materialien okklusal die größte Zahl an Inhomogenitäten bereits nach Füllungsanlage auf. Hinsichtlich der Oberflächenrauigkeit zeigten Solitaire®

und Arabesk Top® signifikant bessere Ergebnisse als Tetric®.

Bei allen untersuchten Materialien war das Randverhalten unmittelbar nach Füllungsapplikation nicht perfekt. Nach thermischer und mechanischer Belastung verschlechterte sich dieses bei den okklusalen Füllungsflächen signifikant. Verantwortlich hierfür war vor allem das Auftreten von negativen Stufen und Mikrolücken. Bei Solitaire® und Arabesk Top® kamen noch Randspalten hinzu, welche bereits einen Aufbruch des adhäsiven Verbundes an diesen Stellen anzeigten.

Die approximalen Füllungsflächen aller Materialien zeigten einen signifikant besseren Randschluss als die okklusalen Anteile. Tetric® kann hinsichtlich des Randverhaltens als bestes der drei getesteten Materialien eingeschätzt werden. Es wies vor allem im Bereich der okklusalen Grenzflächen signifikant weniger Mikrolücken als die beiden Testmaterialien auf und in keinem Fall, weder okklusal noch approximal, war ein Randspalt nachweisbar.

Die Ergebnisse des Farbstoffpenetrationstests korrelierten mit den mikromorphologischen Resultaten bezüglich der marginalen Integrität der approximalen Füllungsanteile.

Trotz veränderter Formulierung (Matrix- und Füllkörpertechnologie) und verbessertem Handling (Stopfbarkeit, approximaler Füllungsaufbau) zeigten die beiden kondensierbaren Composite eine schlechtere marginale Adaptation als das klassische Feinstpartikel-Hybrid-Komposit in Verbindung mit einem Mehrstufen-Adhäsivsystem.

Vergleichende werkstoffkundliche Untersuchungen von Prothesen- und Unterfütterungskunststoffen

Vorgelegt von Susanne Wohlfarth und Philipp Güntzer

Kunststoffe auf Polymethylmethacrylatbasis (PMMA) sind für den abnehmbaren Zahnersatz Standard. Nachteil dieses Systems ist das Monomer, welches Ursache für Hautirritationen und Allergien bei Zahntechnikern und Ursache für Prothesenstomatitiden beim Patienten sein kann. Deshalb wird versucht, den Me-

thylmethacrylatanteil durch neuartige Kunststoffe und veränderte Technologien teilweise oder ganz zu vermindern.

Dazu wurden die Prothesenbasiskunststoffe Kallocryl neu (Speiko) als konventionelles MMA-PMMA-System, die vernetzerhaltigen MMA-PMMA-Kunststoffe Vitron H und Vitron M (beide 3M Espe) und das Acrylat Sinomer (Allident), der Polyester-Kunststoff Promysan Star (Pedrazzini), sowie die Unterfütterungskunststoffe auf Diacrylat-Basis Ufi Gel hard (Voco) und eine Weiterentwicklung, das bereits in klinischer Studie befindliche Diacrylat-Komposit Ufi Gel hard C, sowie die „höheren“ Acrylate Tokuso Rebase (Tokuyama) und GC Reline (GC) untersucht.

Es wurden verschiedene mechanische Eigenschaften (Kegelfließpunkt, Biegefestigkeit und E-Modul, Abrasionsfestigkeit), die Scherhaftfestigkeit der Prothesenkunststoffe zu Kunststoffzähnen und Prothesenkunststoffe zu den Unterfütterungsmaterialien, untersucht. Außerdem wurden die exogene Verfärbungsneigung, die Farbbeständigkeit gegenüber UV-Strahlung, Wasseraufnahme und Löslichkeit, sowie bei den Unterfütterungskunststoffen der Temperaturverlauf der Polymerisationsreaktion geprüft. Schließlich wurden die innere Struktur (Porosität) der Kunststoffe und die Möglichkeiten der Oberflächenoptimierung (Ausarbeitung und Politur) untersucht.

Hinsichtlich der mechanischen Eigenschaften kann das herkömmlich MMA-PMMA-System Kallocryl neu durch die neueren Kunststoffe ersetzt werden. Die Unterfütterungskunststoffe sind mechanisch nicht stabil genug, um eine Unterdimensionierung der Prothese auszugleichen (Ausnahme Ufi Gel hard C).

Die Kunststoffe (Ausnahme Sinomer und Promysan Star) bewährten sich hinsichtlich der Verbundfestigkeit Basis-/Unterfütterungskunststoff und Basiskunststoff/Prothesenzahn. Ufi Gel hard C zeigt den schlechtesten Verbund der untersuchten Unterfütterungskunststoffe zu Prothesenkunststoffen. Durch Prothesenreiniger (hier Kukident intensiv und blend-a-dent 2 Phasen Ultra) entstehen an den Kunststoffen, bis auf Vitron M, keine sichtbaren Verfärbungen. Durch Bestrahlung von Ufi Gel hard, Ufi Gel hard C und Tokuso Rebase mit UV-Licht kam es durch das überholte Initiatorsystem mit tertiären Aminen zu einer Gelbfärbung des Materials. Daraus ergibt sich die Empfehlung an die Firmen, dieses durch

farbstabile Alternativen auf Barbitursäurebasis zu ersetzen. Die zeitlichen Verläufe der Polymerisationstemperatur der Unterfütterungskunststoffe sind sehr ähnlich. Die gemittelten Maxima liegen bei den Kunststoffen um 50 °C, bei Ufi Gel hard und GC Reline wurden Spitzen von 60 °C erreicht.

Die aufgetretenen Porositäten lassen sich

hauptsächlich auf Verarbeitungseinflüsse zurückführen. Sehr gut war Ufi Gel hard C, welches aus einer Doppelkartusche standardisiert gemischt wird. Bei der Politur jedoch stellt sich dieser Kunststoff als ungünstig heraus.

Für alle Kunststoffe kann zur Ausarbeitung eine Hartmetallfräse und Korundpapier empfohlen werden. Zur Politur können meist Bims-

stein, Polierpaste auf Ziegenhaarbürste und Lederschwabbel empfohlen werden.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 4. November und 2. Dezember 2003 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.

Forschungspreise 2004

Oral-B-Preis der DGK

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) ist der Oral-B-Prophylaxepreis 2004 der Gillette Gruppe Deutschland ausgeschrieben worden. Der Preis wird zum dritten Mal vergeben und ist mit 7500 Euro dotiert. Mit dem Preis werden herausragende Forschungsarbeiten in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde ausgezeichnet. Zur Teilnahme zugelassen sind Mediziner, Zahnärzte und Wissenschaftler mit gleichwertiger akademischer Ausbildung, die sich im Bereich der zahnmedizinischen Forschung engagieren. Dabei können sich sowohl Einzelpersonen als auch Arbeitsgruppen, bereits approbierte, aber auch angehende Ärzte und Zahnärzte bewerben. Bewerbungen – entweder in deutscher oder englischer Sprache – können bis zum 31. Mai 2004 eingereicht werden.

Informationen: Gillette Gruppe Deutschland GmbH Co. oHG, Heidi Hofmann
Frankfurter Str. 145, 61476 Kronberg/Taun.
Fax: 061 73/30 15 88

Hygienepreis der DAHZ

Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) und die Schülke & Mayr GmbH schreiben im Jahr 2004 einen Forschungspreis zum Thema „Infektionsschutz in Zahnmedizin oder Zahntechnik“ aus. Dazu können Dissertationen und andere wissenschaftliche sowie fachjournalistische Arbeiten eingereicht werden. Der Preis ist mit 3000 Euro dotiert. Einsendungen sind bis zum 30. Juni 2004 möglich.

Bewerbungen und Informationen:
Dr. Karlheinz Kimmel, Haskenstr. 7
56335 Neuhäusel, ☎ 0 26 20/3 45
E-Mail: denskimmel@t-online.de

Greifswalder Sammlung

Forscher der Uni-Zahnklinik ausgezeichnet

Greifswald (tzb/idw). Greifswalder Uni-Zahnmediziner haben auf der 36. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Dezember in Bad Homburg abgesahnt. Die Forschungsgruppe um den auch in Thüringen bestens bekannten Prof. Dr. Georg Meyer erhielt gleich mehrere Preise.

Der mit 2000 Euro dotierte Alex-Motsch-Preis ging an die Arbeitsgruppe Dr. Giedre Kobs, Christian Schwahn und Dr. Olaf Bernhardt für ihre Arbeit „Differentialdiagnostische Aspekte bei der Beurteilung von Funktionsstörungen des stomatognathen Systems mittels elektronischer Achiographie und Magnetresonanztomographie“. Der Beitrag von Dr. Olaf Bernhardt und Mitarbeitern „Können okklusale Faktoren ein Risiko für die Entstehung von Abrasionsgebissen sein?“ erhielt den Preis als „Bester Vortrag“. Den Preis für das beste Poster

errang die Greifswalder Arbeitsgruppe von Dr. Dietmar Gesch, Tadas Korzinskas, Dr. Olaf Bernhardt und Dietrich Alte für den Zusammenhang von okklusalen Faktoren mit subjektiven Kiefergelenksymptomen bei Erwachsenen.

Alle prämierten Untersuchungen beruhen auf Analysen von bisher erhobenen Daten aus der Studie „Leben und Gesundheit in Vorpommern“ an ausgewählten Probanden aus dem Nordosten Vorpommerns. Die Beiträger beschäftigten sich mit Diagnostik, Therapie und Risikofaktorenanalyse funktioneller Störungen des Kauorgans. Symptome dieser komplexen Krankheit können Kaumuskel- und Kiefergelenkschmerzen, eingeschränkte Mundöffnung, aber auch Muskelverspannungen, unspezifische Kopfschmerzen und Ohrgeräusche sein. Prof. Meyer: „Schmerzen im Kiefer-Gesichtsbereich können darüber hinaus chronifizieren und bei den Betroffenen einen enormen Leidensdruck verursachen.“

Akupunktur hilft wirklich

FSU-Studie belegt schmerzlindernde Wirkung

Jena (tzb/idw). Akupunktur ist alles andere als Hokusfokus, an den man glauben muss. In einer jetzt veröffentlichten Studie haben Wissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena die schmerzlindernde Wirkung von Akupunktur nach strengen naturwissenschaftlichen Kriterien nachgewiesen. Erstmals konnte die Wirkung der Akupunktur in einem doppelblinden Versuchsdesign anhand der elektrophysiologischen Auswirkungen bei Schmerzreaktionen belegt werden, wie die aktuelle Ausgabe der international renommierten amerikanischen Fachzeitschrift „Anesthesia & Analgesia“ (2004; 98: 141-147) berichtet. Bisher ist die Methode der traditionellen

chinesischen Medizin in ihrer Wirksamkeit stark umstritten. Das Verfahren steht im Ruf, nur „psychologisch“ wirksam zu sein: ein „Placebo“.

In dem interdisziplinären Forschungsprojekt haben Ärzte der Jenaer Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie gemeinsam mit Psychologen vom Lehrstuhl für Biologische und Klinische Psychologie Probanden unter Narkose Schmerzreizen ausgesetzt und mit elektrischer Nadelakupunktur an traditionellen Schmerzpunkten am Bein behandelt. Die Schmerzreaktionen wurden dabei anhand der Hirnströme, der so genannten evozierten Potentiale, gemessen.

Größere Präzision durch Navigation

Neue Technologie bei Zahnimplantaten

Erlangen/Göttingen (tzb/idw). Eine neue Technologie verbessert die Versorgung eines zahnlosen Oberkiefers mit Implantaten und Prothesen. Basis ist eine computergestützte Planung der Implantation sowie die computergestützte Fertigung von Bohrschablone und Zahnersatz. Die Vorteile für Patienten: Die Operationszeit ist deutlich kürzer und das Zahnfleisch muss nicht mehr eröffnet werden, berichteten Experten kürzlich auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie in Göttingen.

Aufwändige Operationen an komplizierten Strukturen des Gesichtsschädels, beispielsweise bei Tumoren, komplexen Fehlbildungen oder schweren Verletzungen, simulieren und planen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen seit einigen Jahren am Computer. Digitale Schichtaufnahmen von Computer (CT)- und/oder Magnetresonanztomographie sind das Rohmaterial für dreidimensionale Modelle. In manchen OP-Sälen helfen den Chirurgen beim Eingriff auch noch so genannte Navigationssysteme, die ebenfalls auf die Planung zurückgreifen. Mit ihnen kann der Chirurg auf einem Bildschirm beispielsweise stets die genaue Position seiner Instrumente erkennen.

Eine ähnliche Technik, allerdings in deutlich „abgespeckter“ Form und deshalb für den Zahnarzt wesentlich kostengünstiger, erproben MKG-Chirurgen und Zahnmediziner inzwischen auch bei der Implantation künstlicher Zahnwurzeln. „Besonders wichtig ist diese Technik bislang bei langjähriger Zahnlosigkeit von Ober- oder Unterkiefer“, erklärt Professor Friedrich W. Neukam von der Klinik für MKG-Chirurgie Universität Erlangen-Nürnberg. Soll ein einzelner Zahn ersetzt oder ein teilweise bezahnter Kiefer versorgt werden, gibt es jedoch noch Probleme.

Auf der Grundlage einer CT-Aufnahme plant der Zahnarzt an einem dreidimensionalen Modell am Computer den optimalen Sitz der Implantate. Das Modell zeigt ihm dabei genau, wo ein ausreichendes Knochenangebot zur Verfügung steht. Gleichzeitig kann er auch die prothetische Versorgung neu planen oder ei-

ne existierende Prothese berücksichtigen. Die elektronischen Daten und Berechnungen werden in ein Speziallabor geschickt. Die Experten dort fertigen auf deren Grundlage eine so genannte Bohrschablone. Gleichzeitig wird auch der neue Zahnersatz hergestellt, der entsprechend der Planung mit hoher Präzision gefertigt wird.

Beim Eingriff sorgt die Bohrschablone im Mund des Patienten dafür, dass die Implantate exakt nach der Planung gesetzt werden. Sie dient als eine Art Führungsschiene für den Bohrer, mit dem der Zahnarzt die Löcher mit einem Durchmesser von etwa vier Millimetern für die Implantate in den Kieferknochen bohrt, ohne dabei das Zahnfleisch großflächig zu eröffnen. Unmittelbar nach der Implantation kann der Zahnarzt dann den passgenau vorgefertigten Zahnersatz auf den Implantaten verankern.

„Die neue Technik ermöglicht es uns, die Implantate optimal zu positionieren“, erklärt Professor Neukam. Der Zahnarzt kann vor dem Eingriff das Knochenangebot an der geplanten Insertionsstelle exakt beurteilen und somit Knochenverpflanzungen oder die Verwendung von Ersatzmaterialien vermeiden, wenn er die Implantation an einer dafür geeigneten Stelle plant. Voraussetzung ist natürlich generell ein ausreichendes Knochenangebot: „Wenn der Kieferknochen zu stark geschrumpft ist und daher das Implantatlager zunächst durch eine Knochenverpflanzung vorbereitet werden muss, ist die Technik derzeit noch nicht aber in der Zukunft ebenfalls einsetzbar.“

In einer Stunde ist der ganze Eingriff – Implantation und „Montage“ des Zahnersatzes – erledigt. „Die Operationszeit ist deutlich kürzer und der Eingriff weniger invasiv“, betont Neukam. Durch die exakte Darstellung des OP-Gebietes verbringt der Zahnarzt nur eine begrenzte Zeit am Computer für die Planung. Doch diese will gelernt sein: „Man kann mit Hightech auch sehr viel falsch machen“, so Neukam. Diese Planung müsse unbedingt trainiert werden. „Wer diese Technik einfach so einsetzt, handelt unverantwortlich.“

Implantologie weiter auf dem Vormarsch

Göttingen (tzb/idw). Die Implantologie hat ihren Vormarsch auch im Jahr 2003 fortgesetzt. „Die Implantologie ist der größte Wachstumsbereich in der Zahnheilkunde“, hieß es auf der Jahresversammlung 2003 der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) in Göttingen. Sie sei vom „Lückenbüßer“ zu einem etablierten Verfahren geworden. Bis zum Jahresende 2003 sollen laut DGI bereits 450 000 Implantate eingepflanzt worden sein. Die jährlichen Zuwachsraten liegen der Gesellschaft zufolge bei zehn Prozent.

1980 ließen sich gerade einmal 5000 Menschen künstliche Zahnwurzeln aus Titan als Träger für festsitzenden Zahnersatz implantieren. Mittlerweile ist die Zahl auf 180 000 gestiegen. Studien belegen, dass die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei implantatgestütztem Zahnersatz deutlich besser ist als bei konventionellen Prothesen. Die Bedeutung der Implantologie lässt sich auch an den steigenden Mitgliederzahlen der DGI ablesen, die 2004 zehn Jahre alt wird: Mit 3500 Mitgliedern ist sie nach eigenen Angaben auf dem Gebiet der Implantologie die größte wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas.

Im Jahr 2000 zogen Zahnärzte in Deutschland insgesamt 13,5 Millionen Zähne. Seit Anfang der 90-er Jahre ist diese Zahl weitgehend konstant geblieben. Im Schnitt fehlen den Bundesbürgern schon in der Lebensmitte zwischen 35 und 44 Jahren sechs (im Westen) bis acht (im Osten) Zähne. Bei den Senioren jenseits des 65. Lebensjahres sind die Lücken noch zahlreicher: Ihnen fehlen zwischen 20 und 23 Zähnen, ein Viertel ist völlig zahnlos. Gehen bei jüngeren Patienten einzelne Zähne verloren, werden diese zumeist nicht ersetzt: Die Zahnersatz-Quote liegt nur bei 35 Prozent. Erst wenn der Zahnverlust zunimmt, wächst auch die Zahnersatz-Quote: Bei älteren Patienten werden drei Viertel der verloren gegangenen Zähne ersetzt und völlig zahnlose Menschen tragen in Deutschland fast ausnahmslos Prothesen.

Internet: www.dgi-ev.de

Gewinnermittlung für die Praxis

Ab 2004 amtlicher Vordruck für Einnahmen-Überschuss-Rechnung

Erfurt (sw). Bisher konnte der Zahnarzt die Form seiner Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR) weitgehend selbst bestimmen. Ab dem Veranlagungsjahr 2004 hat jedoch Finanzminister Hans Eichel mit dem „Kleinunternehmenförderungsgesetz“ einen neuen Vordruck eingeführt, welcher vorgibt, wie die EÜR für 2004 und für die folgenden Jahre aussieht.

Zweck der standardisierten EÜR ist es, den Finanzämtern EDV-gesteuert die Kontrollen der Steuererklärungen zu erleichtern. Das be-

trifft vor allem den internen Reihenvergleich, der bei Nachprüfungen über mehrere Jahre hinweg üblich ist. Bei externen Reihenvergleichen – also zwischen mehreren Zahnärzten innerhalb einer Einnahmengruppe – hat das zur Folge, dass sich bei gravierenden, jetzt schneller feststellbaren Abweichungen alsbald der Betriebsprüfer anmelden kann.

Als Einnahmen-Überschuss-Rechner sollte man sich möglichst bald den neuen Vordruck ansehen und die Erfassung der Praxiseinnahmen und Betriebsausgaben während des

Jahres 2004 bereits an das neue Schema anpassen. Dem Steuerberater und sich selbst erspart man damit die mühselige Arbeit am Jahresende die einzelnen Einnahmen und Kostenarten, die in der neuen EÜR ausgewiesen werden müssen, herauszufiltern.

Der amtliche Vordruck sowie die vom Bundesministerium für Finanzen heraus gegebenen Erläuterungen zur neuen EÜR sind in der Landeszahnärztekammer erhältlich.

Kontakt: ☎ 03 61/74 32-111

Geldkarten sind unsicher

Gericht sieht bei Verlust Bank und nicht Kunden in der Beweislast

Erfurt (tzb). Beim Verlust einer ec-Karte und dem anschließenden Missbrauch durch Diebe müssen Bankkunden entgegen der Auffassung mancher Banken nicht beweisen, dass sie den Verlust nicht fahrlässig selbst verursacht haben. Darauf weist die Schutzgemeinschaft für Bankkunden unter Berufung auf ein aktuelles Urteil hin. Stattdessen kehre sich die Beweislast um: Die Bank müsse nachweisen, dass ihr Kunde die Zahlungen per Karte beauftragte oder gar selbst erhielt. Jährlich werden in Deutschland zigtausende von ec-Karten von ihren Besitzern als gestohlen gemeldet. Banken tun sich dann zumeist schwer damit, den durch illegale Abhebungen

bis zur Sperrung der Karte entstandenen Schaden zu ersetzen.

Die Schutzgemeinschaft verweist auf ein Urteil des Landgerichts Osnabrück (Az 7 S 641/02), wonach Kartenkunden insbesondere bei Geldautomaten an der Straßenfront oder belebten Bahnhöfen nicht hinreichend gegen Ausspähen geschützt seien.

Der Bundesgerichtshof entschied schon vor Jahren, dass das Missbrauchsrisiko von Zahlungskarten in den Verantwortungsbereich der Kreditinstitute fällt, informiert die Schutzgemeinschaft. Im Übrigen setze die von Ban-

ken unterstellte gemeinsame Verwahrung von Karte und PIN voraus, dass ein Dieb sie sich „mit einem Griff“ aneignen könne und nicht etwa erst den zweiten Teil dieses Paares an anderer Stelle suchen müsse (BGH-Urteil XI ZR 42/00). Kunden können demnach Rückbuchungen verlangen, wenn sie Buchungen nicht selbst in Auftrag geben. In einem anderen Verfahren vor dem Oberlandesgericht Hamm (Az 31 U 72/96) hatten Sachverständige festgestellt, dass es relativ leicht sei, die PIN einer ec-Karte zu entschlüsseln.

Internet: www.schuvoba.de

Steuerersparnis im Internet nachprüfbar

Erfurt (tzb). Das Haushaltsbegleitgesetz ist mit Beginn des Jahres 2004 in Kraft getreten. Wichtigster Punkt sind Erleichterungen bei der Einkommenssteuer, die allerdings nicht so hoch ausfallen wie ursprünglich von der Bundesregierung geplant und im tzb 12/2003 beschrieben. Über die nunmehr aktuelle individuelle Steuerersparnis kann man sich auf den Internetseiten des Bundesfinanzministeriums anhand von Steuertabellen informieren.

Internet: www.bundesfinanzministerium.de

Zeh: GMG-Versäumnisse liegen bei Bundesregierung

Erfurt (tzb). Der Thüringer Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU) hat die Bundesregierung aufgefordert, die offenen Fragen im Zusammenhang mit der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsreform zu klären. „Insbesondere die Definition für chronische Krankheiten sowie die Regelungen für Sozialhilfeempfänger und Heimbewohner in Bezug auf die Praxisgebühr bedürfen dringendst einer Klarstellung“, sagte der Politiker. Nach Ansicht Zehs hätte dies eigentlich bereits im letzten Jahr geschehen müssen. Viele Patienten seien wegen dieser ungeklärten Details verunsichert. Die Verantwortung dafür trage die Bundesregierung.

Fachübergreifende Spezialsprechstunden am Klinikum

Erfurt (tzb). Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen am Helios-Klinikum Erfurt bietet in diesem Jahr mehrere fachübergreifende Spezialsprechstunden für niedergelassene Kieferorthopäden an. Darin geht es um die Erstberatung von Patienten mit Dysgnathien und speziellen kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Problemen. Vorgestellt werden sollten nur Patienten, von denen Unterlagen, Modelle und Röntgenbilder bereits vorliegen.

Termine: 19. März, 16. April, 7. Mai, 25. Juni (jeweils 13–16 Uhr)

Anmeldung: ☎ 03 61/7 81 22 30

Bayern-Austritt sorgt für Wirbel

Bundeszahnärztekammer warnt vor Spaltung der Zahnärzte

München (tzb/blz). Nach der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern (KZVB) hat auch die Kammerversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) erklärt, für die Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes ab dem 1. Januar 2005 nicht zur Verfügung zu stehen (tzb 12/2003). Das Gesetz sieht unter anderem vor, den jetzt ehrenamtlichen Vorstand durch hauptamtliche Vorstandsmitglieder auszutauschen. Außerdem werden die Kompetenzen der Selbstverwaltung beschnitten. In namentlicher Abstimmung bekräftigten die rund 70 Ehrenamtsträger der Kammer ihre Absicht, weder als Mitglied des Vorstandes, eines Ausschusses oder als Gutachter künftig in der KZVB mitarbeiten zu wollen.

„Dieses Gesetz greift aber nicht nur in die zahnärztliche Selbstverwaltung ein, es bürokratisiert in nicht akzeptabler Weise die Ver-

sorgung unserer Patienten, beginnend mit der Einführung einer Kassengebühr bis hin zu einer Beratungspflicht bei den gesetzlichen Krankenkassen, wenn Kostenerstattung statt Sachleistung gewählt wird“, begründete Kammerpräsident Michael Schwarz den innerhalb der deutschen Zahnärzteschaft umstrittenen Schritt. Die Zustimmung Bayerns zum GKV-Modernisierungsgesetz im Bundesrat stieß auf Unverständnis der Zahnärzte.

Heftige Kritik übte die Bayern-Kammer auch an der Bundeszahnärztekammer, die mit Einführung eines Punktesystems bei Fortbildungsangeboten die Eingriffe des Sozialgesetzgebers in die freie Berufsausübung noch unterstütze. Die Politik der BZÄK stehe in Widerspruch zu deren eigener Satzung. Daher habe die bayrische Kammerversammlung beschlossen, ihre Mitgliedschaft in – so wörtlich (!) in einer Presserklärung – „diesem

Verein“ zu kündigen.

Die so gescholtene BZÄK hat den Austritt Bayerns aus der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern ab dem Jahr 2005 mit Bedauern zur Kenntnis genommen. Die Haltung Bayerns, sich zu verweigern und die weitere Mitarbeit aufzukündigen, könne nicht den Interessen des Berufsstandes dienlich sein. „Nicht eine Spaltung der Zahnärzteschaft und eine Zersplitterung der Kräfte ist angesichts der Fehlentwicklungen im deutschen Gesundheitswesen und daraus erwachsenden Bedrohungen für den Berufsstand das Gebot der Stunde, sondern Geschlossenheit und Beharrlichkeit in der Vertretung der Zahnärzteschaft“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und appelliert an die in Bayern verantwortlichen Kollegen, an einer konstruktiven und sachbezogenen Arbeit weiterhin mitzuwirken.

Die Universität Jena im NS-Staat

Hochschule veröffentlichte Band über ein dunkles Kapitel Vergangenheit

Jena (nz). Die Friedrich-Schiller-Universität Jena hat erstmals eine umfassende Darstellung ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit vorgelegt. Der Band „Kämpferische Wissenschaft“ von vier Herausgebern erschien kurz vor Weihnachten im Böhlau-Verlag (Köln, Wien, Weimar). Die Universität Jena hat sich der Publikation zufolge im Nationalsozialismus zu einer naturwissenschaftlich-medizinischen Universität entwickelt und dabei eine besondere rassepolitische Prägung erhalten. Die Universität sei eine Hochburg der nationalsozialistischen Rassekunde gewesen, sagte der Jenaer Historiker Jürgen John, einer der Herausgeber, bei der Präsentation des Bandes. Das mehr als 1100 Seiten starke Buch ist das Ergebnis dreijähriger Forschungsarbeit.

Die Jenaer Hochschule habe wie die anderen Universitäten in Deutschland auch während der NS-Zeit eine Art „Selbstgleichschaltung“ betrieben, sagte Rektor Karl-Ulrich Meyn. „Professoren, wissenschaftliche Mitarbeiter und Studenten wirkten an der Nazifizierung

der Universität aktiv mit“, sagte er. Ihre besondere rassepolitische Prägung erfuhr die Hochschule dem Band zufolge nach 1933 unter den Rektoraten des Physikers Abraham Esau (1884–1955) und vor allem des Rassehygienikers Karl Astel (1898–1945). Aktiven Widerstand gegen das NS-Regime gab es den Herausgebern zufolge an der Universität Jena nicht. Einige Konfliktsituationen aus dieser Zeit seien später lediglich zu Widerstand umgedeutet worden, ohne dass es sich um solchen handelte.

Das Buch enthält 32 Einzelstudien zu den Fakultäten und Instituten, Wissenschaftlern sowie den Studenten während der NS-Herrschaft. Dazu gehört auch ein Überblick über die Medizinische Fakultät im so genannten „Dritten Reich“. Thematisiert wird auch die Beteiligung des Kinderarztes Jussuf Ibrahim an der NS-„Euthanasie“.

Jena ist nach Halle die zweite Universität in den neuen Bundesländern, die eine Gesamtdarstellung ihrer NS-Vergangenheit vorlegt.

Die Publikation ist ein Baustein für die zum 450-jährigen Universitätsjubiläum im Jahr 2008 geplante Darstellung der Hochschulgeschichte im 20. Jahrhundert. In diesem Zusammenhang soll als nächstes die Geschichte der Universität nach 1945 untersucht werden.

Eine Abhandlung über die NS-Vergangenheit ihrer Medizinischen Fakultät einschließlich der Zahnklinik hatte die Jenaer Hochschule bereits vor drei Jahren vorgelegt. Autorin des Bandes „Die Medizinische Fakultät der Universität Jena während der Zeit des Nationalsozialismus“ ist die Ärztin und Medizinhistorikerin PD Dr. Susanne Zimmermann, die auch an dem neuen Band mitgearbeitet hat.

Dienstleister für Zahnärzte und Patienten

Zahnärzte-Arzneimittelkommission wurde 50 Jahre

Berlin (tzb/bzäk). Die Arzneimittelkommission der Zahnärzte hat Ende 2003 ihr 50-jähriges Bestehen gefeiert. Die Kommission wurde bereits lange Zeit vor dem Aufkommen staatlicher Kontrollmechanismen als Instrument zur internen Qualitätssicherung zum Wohle der Patienten etabliert. „Das 50-Jährige Jubiläum ist eindrucksvolles Indiz dafür, dass sich das 1953 eingeführte Konzept bewährt hat“, würdigte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die Arbeit der Kommission. Gleichzeitig sei sie Beleg dafür, dass zahnärztliche Initiative entgegen aktueller politischer Auffassungen sehr wohl in der Lage sei, verlässliche Maßnahmen zum Qualitätserhalt selbst zu schaffen. Die

Kommission wird von den beiden Landesorganisationen BZÄK und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) getragen.

Zu den Aufgabengebieten der Kommission gehört das Erfassen und Bearbeiten von Nebenwirkungsmeldungen, die im Zusammenhang mit Arzneimitteln sowie Füllungs- und Legierungsmaterialien durch Zahnärzte beobachtet werden. Weiterhin überarbeitet und aktualisiert die Kommission in regelmäßigen Abständen die „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“, ein bei Zahnärzten beliebtes Nachschlagewerk. Darüber hinaus befasst sie sich mit Fragen des (zahn)medizinischen Nutzens von Arzneimitteln und bestimmten

Medizinprodukten. „Dies bedeutet für den Zahnarzt im Einzelfall eine wichtige Hilfestellung bei der Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten“, erklärte der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz.

Vorsitzender der Arzneimittelkommission Zahnärzte ist zurzeit der Vizepräsident der Zahnärztekammer Hamburg, Dr. Helmut Pfeffer. Mitglieder sind Vertreter von BZÄK und KZBV sowie für einzelne Teilbereiche zuständige Experten. Der Kommission gehören neun Mitglieder an, die sich turnusmäßig zweimal im Jahr zu einer gemeinsamen Sitzung treffen.

Info-Broschüre zu Amalgam

Bundesinstitut fasst aktuellen Stand zusammen

Erfurt (tzb). „Amalgame in der zahnärztlichen Therapie“ ist der Titel einer neuen Informationsschrift, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn veröffentlicht hat. Die Neufassung der im Jahre 1992 vom damaligen Bundesgesundheitsamt herausgegebenen Informationsschrift zu Amalgam stellt zusammenfassend die aktuelle Nutzen-Risiko-Bewertung des Füllungsmaterials durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dar. Sie soll als Orientierungshilfe für Patienten, Zahnärzte und Ärzte dienen, kann aber auf keinen Fall das Gespräch zwischen Zahnarzt/Arzt und Patient ersetzen.

Amalgam und die anderen zahnärztlichen Füllungsmaterialien unterliegen dem Medizinproduktrecht. Die Produkte müssen vor ihrem In-Verkehr-bringen auf die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen geprüft und zertifiziert werden. Verantwortlich hierfür sind die Hersteller sowie spezielle Prüfstellen, die von den zuständigen Behörden benannt und überwacht werden. Aufgabe des BfArM ist es, die nach dem In-Verkehr-bringen – insbesondere im Rahmen der Anwendung solcher Produkte – bekannt werdenden Risiken zu erfassen und zu bewerten.

dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu Amalgam. Besondere Berücksichtigung fanden dabei das im Jahre 1997 vom Bundesministerium für Gesundheit, dem BfArM, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung herausgegebene Konsenspapier „Restaurationsmaterialien in der Zahnheilkunde“ sowie der 1998 fertig gestellte Abschlussbericht der von der Europäischen Kommission eingesetzten Ad hoc-Expertenarbeitsgruppe zu Amalgam.

Die Informationsschrift kann von der Internetseite des BfArM herunter geladen oder beim Institut bestellt werden.

Bestelladresse:

Bundesinstitut für Arzneimittel
und Medizinprodukte
Pressestelle
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn

Internet: www.bfarm.de

Seit 1. Januar: Weitere Arzneien nicht mehr zugelassen

Erfurt (tzb). Weitere 100 Arzneimittel sind seit Beginn des Jahres 2004 nicht mehr verkehrsfähig. Für die Präparate hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn die Zulassung für beendet erklärt. Bereits im Juli vergangenen Jahres war für rund 5200 Medikamente die Zulassung erloschen (das tzb berichtete). Betroffen sind Arzneimittel, die bereits vor 1978 im Verkehr waren und für die nach dem deutschen Arzneimittelrecht eine Neuzulassung erforderlich gewesen wäre. Die Pharmahersteller hatten jedoch darauf verzichtet – zumeist wegen des damit verbundenen Kostenaufwandes. Der Gesetzgeber hatte den Unternehmern in diesem Fall eine zweijährige Abverkaufsfrist zubilligt, die nunmehr endete.

Mediziner und Apotheker können sich im Internet über die vom Markt genommenen Produkte informieren. Das Institut hat eine Löschliste mit den Namen der seit Jahresbeginn nicht mehr verkehrsfähigen Arzneimittel veröffentlicht. Auch die im Sommer 2003 gelöschten Präparate sind per Download abrufbar.

Internet: www.bfarm.de

Die vorliegende Informationsschrift basiert auf

Land kürzt Gelder für Jugendzahnpflege

Kritik von Krankenkassenvertreter in LAGJTh

Erfurt (lag). Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege in Thüringen (LAGJTh) muss in diesem Jahr mit weniger Geld auskommen. Nach Krankenkassenangaben kürzt das Thüringer Sozialministerium seinen Anteil von 8700 Euro um 20 Prozent. In der LAGJTh arbeiten Zahnärzte, Krankenkassen und das Ministerium zusammen.

Die Mittelkürzung durch das Ministerium ist auf deutliche Kritik der Krankenkassen gestoßen. Er habe dafür „keinerlei Verständnis“, monierte Michael Domrös, stellvertretender Vorsitzender der LAGJTh und Vorsitzender der VdAK-Landesvertretung Thüringen. „Wir sehen das als einen Rückzug auf Raten aus der Verantwortung der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zu Lasten anderer an“, erklärte er. Für die meisten Kinder und Jugendlichen aus sozialen Brennpunkten biete die Gruppenprophylaxe die einzige Möglichkeit zur Vorbeugung von Zahnerkrankungen. Die Mittelkürzung bedeute Sparen am falschen Ende und sei auch vor den präventiven Ansätzen der Gesundheitsreform kontraproduktiv.

Die Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen ist Kernpunkt der Arbeit in der LAGJTh. Dafür wurden 13 Zahnärzthelferinnen angestellt. Allein die Krankenkassen finanzieren die Arbeit der LAGJTh in diesem Jahr mit rund 860 000 Euro.



Prophylaxe-Aktion an einem Tag der Zahngesundheit: Für die LAG Jugendzahnpflege in Thüringen stellt das Land weniger finanzielle Mittel zur Verfügung.

Foto: LZKTh

Fortbildungsplakette für das Praxisschild

Neuerung in Sachsen ergänzt Zertifikate

Dresden (tzb). Niedergelassene Ärzte in Sachsen können nach einem Bericht der „Ärztzeitung“ seit Jahresbeginn mit einer Fortbildungsplakette auf dem Praxisschild ihre Fortbildungsaktivitäten dokumentieren. Die Plakette wird von der sächsischen Landesärztekammer vergeben. Damit können Patienten schon am Praxisschild erkennen, ob ihr Arzt sein medizinisches Fachwissen regelmäßig auffrischt.

Eine entsprechende Änderung der Satzung hatte die Kammerversammlung dem Zeitungsbericht zufolge im November beschlossen. Die sächsischen Ärzte erhalten ein Fort-

bildungszertifikat, wenn sie durch die Teilnahme an unterschiedlichen Fortbildungsveranstaltungen 150 Fortbildungspunkte innerhalb von drei Jahren erworben haben.

Die Landesärztekammer vergibt ein solches Zertifikat seit 1999. In größerem Umfang nutzen die Ärzte das Zertifikat erst in den vergangenen zwei Jahren. Bis Ende 2002 hatten es knapp 800 Kollegen erworben. In Sachsen soll das Fortbildungszertifikat auch als Nachweis der niedergelassenen Ärzte für die Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungspflicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung dienen.

Zahnärzte helfen Aids-Waisen

Sömmerda (tzb). Einen ganz persönlichen Beitrag zur Linderung der Aids-Katastrophe im westlichen Afrika leisten die Mitglieder des Vereins Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V., einer aktiven Gruppe von Zahnärzten um den Sömmerdaer Zahnmediziner Dr. Hans-Joachim Schinkel. Der Verein hat aus Spendenmitteln und in enger Zusammenarbeit mit dem Franziskaner-Orden von 1999 bis 2003 drei Zahnarztpraxen in Nyabondo, Nairobi und in der Provinz Nyanza eingerichtet, in denen heute deutsche Zahnärzte die völlig mittellose einheimische Bevölkerung ehrenamtlich und unentgeltlich behandeln.

Zudem unterstützt der Verein Aids-Waisen. Um ihnen eine Chance zu geben, gründete der Verein auf Initiative seines Vorstandsmitgliedes Dr. Ulrich Happ aus Hamburg ein Patenschaftsprojekt, das individuelle Patenschaften zu diesen Kindern vermittelt und ihnen dadurch wenigstens den Schulbesuch auf dem Lande ermöglicht. Darüber hinaus wurde ein Selbsthilfe-Projekt für Aids-Witwen ins Leben gerufen, das inzwischen viele hundert Mütter umfasst. Die von ihren Familien vertriebenen Frauen entwickeln in regelmäßigem Erfahrungsaustausch miteinander große Kreativität und schaffen es, die – für deutsche Verhältnisse kleinen – Spendensummen zu vermehren. Für sie und ihre Kinder ist das Projekt der einzige Strohalm, der sie am Leben erhält. Jeder vor Ort diensttuende Zahnarzt und Arzt überwacht über seine medizinische Tätigkeit hinaus die Verteilung und die sinnvolle Ausgabe der Spendengelder. Damit ist gewährleistet, dass jeder Cent bei Müttern und Kindern ankommt – kostenträchtige Mailing-Aktionen kennt der Verein nicht. Der direkte persönliche Einsatz vieler kleiner engagierter Organisationen und Selbsthilfegruppen stellt die nachhaltigste Hilfe für die Betroffenen angesichts dieser größten menschlichen Katastrophe unseres Zeitalters dar. Dazu leistet der Verein Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V. seinen bescheidenen Beitrag. Jede Art von Unterstützung ist willkommen.

Internet: www.zahnarzhilfe-kenya.de

AOK Thüringen streicht dieses Jahr 250 Stellen

Kündigungen wegen Mitgliederrückgang

Erfurt (nz). Die AOK Thüringen streicht von diesem Jahr an nahezu jede zehnte Stelle. Rund 250 Mitarbeiter sollen betriebsbedingt gekündigt werden, teilte die Krankenkasse mit. Mit dem drastischen Personalabbau reagiert die AOK auf rückläufige Mitgliederzahlen. Verhandlungen mit den Gewerkschaften über andere, sozial verträgliche Maßnahmen zur Personalreduzierung seien gescheitert. Bisher beschäftigt die Krankenkasse etwa 2300 Mitarbeiter. In der AOK sind rund 850 000 Thüringer krankenversichert.

In der AOK sind nach Kassenangaben 37 Prozent der Thüringer versichert, vor Jahren lag ihr Marktanteil noch bei 40 Prozent. Zudem sieht sich die Kasse mit einer Deckelung der Verwaltungsausgaben durch die Gesundheitsreform konfrontiert. Die Reform schreibt den Kassen eine Begrenzung der Verwaltungsausgaben vor.

Die Möglichkeiten für andere, sozialverträg-

liche Maßnahmen zum Personalabbau seien weitestgehend ausgeschöpft, hieß es von der AOK. Mit den Gewerkschaften waren Arbeitszeitverkürzungen und Outsourcing als Alternativen zu betriebsbedingten Kündigungen diskutiert worden. „Ein zufrieden stellendes Ergebnis für beide Seiten konnte nicht erreicht werden“, erklärte der Vorstand.

Bei der Gewerkschaft ver.di stießen die Kündigungen auf scharfe Kritik. Die Gewerkschaft kritisierte die Kündigungen als nicht nötig. Statt 250 Mitarbeiter zu entlassen, solle die Krankenkasse lieber die wöchentliche Arbeitszeit für alle Mitarbeiter kürzen. Bereits im vorigen Jahr hatte die Krankenkasse die wöchentliche Arbeitszeit für ihre Mitarbeiter auf 35 Stunden gesenkt. Aus Sicht der AOK-Spitze lassen sich die erforderlichen Einsparungen mit weiteren Arbeitszeitkürzungen allerdings nicht erreichen. Die jetzt beschlossenen Kündigungen seien ein Schritt, um die verbleibenden über 2000 Arbeitsplätze bei der AOK zu sichern.

Kaum Senkungen bei Krankenkassen

Erfurt (nz). Für viele gesetzlich Krankenversicherte in Thüringen ist die erhoffte Senkung der Krankenkassenbeiträge zu Jahresbeginn zunächst ausgeblieben. Rund 65 000 Mitglieder von Betriebskrankenkassen (BKK) müssen sogar teils deutlich höhere Beiträge zahlen. Einzelne BKK erhöhten ihre Beiträge nach Angaben des BKK-Landesverbandes Ost um durchschnittlich 0,8 Prozentpunkte. Laut Gesundheitsreform sollen die Krankenkassen von 2004 an ihre Beiträge eigentlich senken.

Nur für einen Teil der gesetzlich Krankenversicherten in Thüringen ist ihre Krankenkasse zu Jahresbeginn preisgünstiger geworden. Die DAK setzte ihren Beitragssatz von 15,2 auf 14,7 Prozent herunter. Auch einige Betriebskrankenkassen wollen mit den Beiträgen herunter gehen. Die Innungskrankenkasse (IKK) Thüringen will den Beitragssatz zum 1. Mai um 0,4 Prozentpunkte auf 13,5 Prozent herabsetzen, die Barmer senkt zum 1. April von 14,9 auf 14,7 Prozent. Die AOK als größte Thüringer Krankenkasse will ihren Beitragssatz zunächst stabil bei 14,5 Prozent halten.

Ereignisreicher Jahresabschluss beim LfB

Neuer Präsident an der Verbandsspitze und Tag der freien Berufe

Erfurt (lfb/khm). An der Spitze des Landesverbandes der freien Berufe (LfB) hat es einen Wechsel gegeben. Auf der LfB-Mitgliederversammlung im Dezember wurde der Arzt Dr. Andreas Braunsdorf (Jena) zum neuen Präsidenten des Verbandes gewählt. Er löst den langjährigen Verbandschef Dr. Wolf-Detlev Höpker ab, der nicht mehr kandidierte. Vizepräsident ist der Architekt Karsten Merkel (Meiningen). Zum Schatzmeister wurde der Steuerberater Volker Läufer aus Sömmerda gewählt. Im Vorstand des LfB sind auch die Thüringer Zahnärzte vertreten. Dr. Gisela Brodersen (Erfurt), die auch Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer ist, wurde zur Beisitzerin gewählt.

Kurz vor den Neuwahlen trat der LfB mit dem alljährlichen „Tag der freien Berufe“ öffentlich

in Erscheinung. In Zusammenarbeit mit den Freiberufler-Landesverbänden Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt veranstaltete er im Erfurter Augustinerkloster ein Symposium unter dem Titel „Die Freien Berufe – ein Zukunftsmodell in Europa“. Prominentester Gast war Ulrich Oesingmann, Vorsitzender des Bundesverbandes der freien Berufe (BfB), der noch einmal die – nun doch nicht eingeführte – Gewerbesteuer für Freiberufler kritisierte.

Prof. Dr. Thomas Mann Uni Göttingen und Richter am Oberverwaltungsgericht Lüneburg unternahm in seinem Referat eine Zeitreise der freien Berufe und stellte fest, dass die freien Berufe ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Dienstleistungsgesellschaft sind. Rechtsanwalt Florian Lemor, Referent für Eu-

ropafragen beim BfB, erklärte die Probleme bei der Harmonisierung der Rahmenbedingungen unter der Berücksichtigung der neuen Beitrittsländer.

Dr. Igor Praznik, für Privatärzte in der Slowenischen Ärztekammer zuständig, schilderte sehr anschaulich die Situation in Slowenien. Im Jahre 1990 unabhängig geworden, mit einem bis dahin rein staatlichen Gesundheitswesen, sind mittlerweile über 30 Prozent der Ärzte und Zahnärzte privat niedergelassen und behandeln zwei Drittel des Patientenkontingents. Es gibt in Slowenien eine staatliche und zwei private Kassen. In den staatlichen Hospitälern und Polikliniken werden weniger Patienten behandelt, weil Patienten sich nach Angaben des Referenten lieber von niedergelassenen Ärzten behandeln lassen.

Wir gratulieren!

zum 82. Geburtstag am 17.01.

Herrn SR Dr. Kurt Eberhard
aus Eisfeld

zum 78. Geburtstag am 07.01.

Frau SR Emmy Hopf
aus Sonneberg

zum 77. Geburtstag am 30.01.

Herrn SR Dr. Dietrich Berlinghoff
aus Jena

zum 76. Geburtstag am 15.01.

Herrn SR Dr. med. dent. Horst Lüdecke
aus Gotha

zum 76. Geburtstag am 04.01.

Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil
aus Jena-Ammerbach

zum 74. Geburtstag am 13.01.

Herrn Dr. med. dent. Jürgen Junge
aus Schnepfenthal

zum 73. Geburtstag am 06.01.

Frau Dr. Christa Falk
aus Gera

zum 72. Geburtstag am 06.01.

Herrn SR Arkadius Kokott
aus Eisenach

zum 71. Geburtstag am 15.01.

Herrn SR Dr. med. dent. Ulrich Kurbad
aus Wintzingerode

zum 71. Geburtstag am 12.01.

Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller
aus Erfurt

zum 71. Geburtstag am 11.01.

Frau SR Evelyn Werner
aus Meiningen

zum 69. Geburtstag am 24.01.

Herrn SR Erwin Höhn
aus Rudolstadt

zum 68. Geburtstag am 22.01.

Herrn Dr. med. dent.
Engelbert Knieknecht
aus Mellingen

zum 68. Geburtstag am 23.01.

Frau Dr. med. dent. Jutta Grzemba
aus Ilmenau

zum 67. Geburtstag am 28.01.

Frau Dr. med. dent. Elisabeth Stech
aus Jena

zum 67. Geburtstag am 24.01.

Herrn Dr. med. dent. Horst Köhler
aus Leutenberg

zum 66. Geburtstag am 09.01.

Frau MR Dr. med. dent.
Marlene Kuprian
aus Gera

zum 65. Geburtstag am 26.01.

Herrn SR Dr. med. dent.
Reinhard Keller
aus Gera

zum 60. Geburtstag am 08.01.

Herrn MR Dr. med. dent. Volker Richter
aus Friedrichroda

zum 60. Geburtstag am 20.01.

Herrn MR Dr. med. Friedrich Müller
aus Weida

zum 60. Geburtstag am 23.01.

Herrn Frank Reschke
aus Apolda

zum 60. Geburtstag am 20.01.

Herrn PD Dr. med. habil.
Norbert Raschke
aus Erfurt

zum 60. Geburtstag am 21.01.

Herrn Dr. med. Ralph Thomä
aus Bad Salzungen

Zahnarztpraxis zu verkaufen

Wegen Umzug gutgehende Za.praxis, 108 m², 3 Beh.zimmer, niedriger Mietpreis, zentral in der Kreisstadt Mettmann (15 km von Düsseldorf), Parkmöglichkeiten bis 31.03.04 zu verkaufen.

tagsüber Tel.: (0 21 04) 8 24 00,
ab 21.00 Uhr Tel.: (01 63) 2 56 71 40

Praxisabgabe

Gut laufende Praxis nahe Bad Langensalza mit oder ohne Immobilie zu verkaufen oder zu verpachten.

Kontakt: Löwer & Partner
Tel.: (030)27875975

Jena und Umgebung

Junge prom. ZÄ sucht Praxis zur Übernahme o. Einstiegsmöglichkeit.

Tel.: (01 72) 465 1795

Antworten auf Chiffre-Anzeigen

bitte deutlich mit der Chiffre-Nr.
auf dem Umschlag versehen.

Senden Sie Ihre Zuschrift an:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

Ausbildungsassistenten/in bzw. Entlastungsassistenten/in für unsere qualitätsorientierte ZA-Praxis in Mühlhausen ges. Interesse an Fortbildung und schonender Behandlungsweise sollte bestehen. Überdurchschnittliche Vergütung. Interesse an längerw. Zusammenarbeit.

Chiffre: 117

ZA, 31 J., Dr., 4 J. BE, sucht ab sofort Stelle als angest. ZA, auch Vertretung, bevorzugt Raum Gera, Jena, Erfurt.

Tel.: (01 71)5318396

Kleinanzeigen-Auftrag

	Auftraggeber:			Ausgabe(n):	
	Name, Vorname			(Monat/Jahr)	
	Straße, Hausnr.			Rubrik:	mm-Preis
	PLZ, Ort			<input type="checkbox"/> Stellenangebote	1,20 EUR
	Telefon/Fax			<input type="checkbox"/> Stellengesuche	0,80 EUR
Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:				<input type="checkbox"/> Praxisübernahme	1,20 EUR
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				<input type="checkbox"/> Praxisabgabe	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> Vertretung	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> Verkäufe	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> Kaufgesuche	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> Kursankündigungen	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> Sonstiges	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> privat	1,20 EUR
				<input type="checkbox"/> gewerblich	1,40 EUR
				Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR	
				Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)	
Einzugsermächtigung:	Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:		Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an:	Datum	
Konto-Nr.	BLZ		Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80	Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.	
Bank			Fax (0361) 7 46 74 85		
				Unterschrift	

Suchen ab 01.03.04 oder 01.04.04 motivierte/n Vorbereitungsassistenten/in, Entlastungsassistenten/in oder angest. ZÄ/ZA in unser junges fortgebildetes Team (moderne ZHK außer KFO) nach Südthüringen in hübsche Kleinstadt (1h von Erfurt).

Tel.: (03693) 41845

Wegen Praxisaufgabe 1 FINNDENT SF-07230, Typ FD-3500 mit 2 Arbeitsstühlen, 1 Röntgengerät JRIX 65 EC, Typ 70X, 1 Elektro-HF-Chirurgiegerät „Elektrotom 70 D“, 1 Rüttelgerät S-U-Vibrababy, 1 Drucktopf TopDent Polypot und 2 Poliermotoren mit div. Bürsten zu verkaufen.

Tel.: (036608) 2320

Kariesschutz auf Rezept

Keine Erstattung für rezeptfreie Arzneimittel seit 1.1.2004 – elmex gelée 38 g kann weiterhin zu Lasten der GKV verordnet werden

Lörrach (ots). Zur Kariesvorbeugung im Rahmen der Individualprophylaxe können Kinder und Jugendliche zwischen sechs und 17 Jahren auch nach der Gesundheitsreform Fluoridgelée auf Rezept und ohne Zuzahlung erhalten. Dabei ist allerdings zu beachten, dass eine Erstattung durch die Krankenkasse seit 1. Januar 2004 nur noch für verschreibungspflichtige Gele möglich ist. Das kürzlich beschlossene Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) sieht vor, dass Versicherte rezeptfreie Arzneimittel zukünftig aus eigener Tasche bezahlen müssen. Bei elmex gelée beispielsweise erstatten die Kassen zu hundert Prozent die rezeptpflichtige 38 g Tube. Dagegen muss der Patient die Kosten für die rezeptfreie 25 g Tube künftig selbst übernehmen, sobald er über zwölf Jahre alt ist.

Aminfluoridhaltiges elmex gelée ist auf Grund seiner höheren Fluoridkonzentration von 1,25 Prozent im Vergleich zu Zahnpasten (maximal 0,15 Prozent Fluorid) ein Arzneimittel. Der Bundesausschuss Zahnärzte und Krankenkassen empfiehlt Fluoridgelée zur Zahnschmelzhärtung im Rahmen der zahnmedizinischen Individualprophylaxe.

Bei der Individualprophylaxe handelt es sich um zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, die Heranwachsende bis zum vollendeten 18. Lebensjahr einmal pro Halbjahr ohne Praxisgebühr in Anspruch nehmen können. Zur häuslichen Ergänzung empfehlen Zahnärzte die wöchentliche Verwendung von Fluoridgelée. Das Gel wird wie eine Zahnpasta angewendet. Es bildet auf der Zahnoberfläche eine stabile Deckschicht aus Calciumfluorid, die vor Säureangriffen schützt und gleichzeitig als Fluoriddepot die Wiedereinlagerung von Mineralien (Remineralisation) in den Zahnschmelz beschleunigt. Besonders wirkungsvoll ist hier Aminfluorid. Ungarische Wissenschaftler konnten im Rahmen einer Präventionsstudie mit 400 Jugendlichen nachweisen, dass Aminfluorid-Gelée in Kombination mit Aminfluorid-Zahnpasta Karies innerhalb von zwei Jahren um 38 Prozent reduziert.

Anders als Kinder und Jugendliche haben Erwachsene auch nach der Gesundheitsreform keinen Anspruch auf Individualprophylaxe. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist jedoch in Einzelfällen möglich, etwa zur Behandlung von Karies im Anfangsstadium (Initialkaries) oder bei überempfindlichen Zahnhälsen. In diesen Fällen übernimmt der Versicherte lediglich die ab Januar gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung.

Beraterin schult vor Ort

Jetzt bundesweit – Vistacademy-Fortbildungen von Dürr Dental Anwendungsberaterin schult und hilft bei neuen Bestimmungen

Bietigheim-Bissingen, 22.12.2003 – Seminarangebote für das Praxisteam gibt es viele, doch eine Anwenderschulung direkt vor Ort mit Wissen aus erster Hand – dies ist die optimale Voraussetzung für eine Fortbildung, die auch wirklich ankommt. Dürr Dental bietet mit den Vistacademy-Schulungen genau so eine Form der Wissensvermittlung an: In den jetzt bundesweit angebotenen Kursen informieren erfahrene Anwendungsberaterinnen über die Themen Parodontologie mit dem Vector-System, intraorale Kamera VistaCam, Infektionsschutz und die Anwendung der digitalen Röntgensysteme VistaScan und VistaRay. Bei letzteren leisten sie darüber hinaus auch wertvolle Hilfestellung zur Erfüllung der novellierten Röntgenverordnung. So fördern die Vistacademy-Schulungen von Dürr Dental den Erfolg der Praxis auf vielfältige Weise.

Die moderne Zahnarztpraxis ist ständig in Bewegung – neue wissenschaftliche Erkenntnisse, innovative Behandlungsmethoden und technische Weiterentwicklungen müssen im beruflichen Alltag konsequent umgesetzt werden. Gleichzeitig lassen sich oftmals auch die gewohnten Arbeitsroutinen noch einmal verbessern. Alle diese Herausforderungen zu meistern, stellt das ganze Praxisteam stets aufs Neue vor eine Bewährungsprobe. Wer dem Praxisteam bei diesen Aufgaben effektiv helfen möchte, der muss genau wissen, worüber und zu wem er spricht. Die Anwendungsberaterinnen von der Dürr Vistacademy kommen aus der Praxis und gehen zur Weitergabe ihres Know-hows in die Praxis – denn Unterstützung kann am besten dort geleistet werden, wo die Aufgaben auch tatsächlich zu bewältigen sind.

Vier verschiedene Anwenderschulungen stehen dabei jetzt bundesweit zur Auswahl: „Vorbeugende Parodontaltherapie“, „Digitales Röntgen“*, „Intraorale Kamera“ sowie „Praxishygiene“ sind die Themen der dreistündigen Kurse, die exklusiv von Dürr Dental-Kunden und zum fairen Preis gebucht werden können. Je nach Aufgabengebiet sind darin neben fundierten Hintergrundinformationen auch praktische Übungen oder ein Softwaretraining enthalten – zudem wird wertvolle Hilfestellung zur Umsetzung neuer gesetzlicher Bestimmungen geleistet.

Info: Dürr Dental GmbH & Co. KG, www.duerr.de

* Die Schulung entbindet nicht von der Verpflichtung der obligatorischen 5-Jahres Röntgenfortbildung nach § 18a (Fachkunde im Strahlenschutz).

PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

auch mit dieser 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 senden uns das Blatt ausgefüllt per Fax zurück. Wir leiten sie umgehend an die Inserenten weiter.



WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Schweigel
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt
Telefon: 0361/7 46 74-80 · Fax: -85
E-Mail: schweigel@kleinearche.de

Rückfax, bitte an 0361/7 46 74-85

Adresse:



Wir arbeiten zusammen mit:

- Wieland Dental + Technik GmbH + Co.KG
- Shofu Dental GmbH
- Altatec Biotechnologies

Infomaterial



*Für die Zukunft handeln –
Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen*

Wir haben Ihre Informationen zur Betrieblichen Altersvorsorge auf S. 17 gelesen und sind an einem Informationsgespräch interessiert. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Wir haben die Betriebliche Altersvorsorge für unsere Mitarbeiter bereits realisiert.

BESTEUERUNG PRAXISVERKAUF

Vor seinem wohlverdienten Ruhestand geht es für einen niedergelassenen Zahnarzt noch einmal rund, denn der Praxisverkauf steht an. Und hierfür gilt es, gerade im steuerlichen Bereich, einiges zu beachten.

Zu versteuern ist bei einer Praxisveräußerung der steuerliche Veräußerungsgewinn, nicht der erzielte Veräußerungspreis. Das heißt, der Fiskus erlaubt dem Zahnarzt, die bei der Praxisveräußerung entstandenen Kosten, wie Maklergebühren, Rechtsanwalts- und Notarkosten, Inse-
rate, Kosten für Praxiswertgutachten etc. vom Veräußerungspreis abzuziehen. Auch die noch nicht genutzten Abschreibungen (Buchwerte) reduzieren den Veräußerungspreis. Dagegen erhöhen die Wirtschaftsgüter, die ins Privatvermögen übernommen werden, wie der PKW oder die Immobilie, den Veräußerungspreis.

Veräußerungspreis	
+ Wert der Wirtschaftsgüter,	
die ins Privatvermögen übernommen werden	
- Veräußerungskosten	
- Buchwerte des Praxisvermögens	
<hr/>	
= Veräußerungsgewinn	

Jeder Zahnarzt, der seine Praxis verkauft, kann zwei steuerliche Vergünstigungen in Anspruch nehmen, den Freibetrag und den ermäßigten Steuersatz.

Der Freibetrag wird nur einmal im Leben gewährt. Zudem muss der Zahnarzt zum Zeitpunkt der Praxisveräußerung das 55. Lebensjahr vollendet haben oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd erwerbsunfähig sein. Erfüllt er diese Voraussetzungen, kann er 45.000 EUR (bis 31.12.2003: 51.200 EUR) vom Veräußerungsgewinn abziehen, sofern dieser nicht höher ist als 136.000 EUR (bis 31.12.2003: 154.000 EUR). Übersteigt der Veräußerungsgewinn die

136.000 EUR-Grenze, reduziert sich entsprechend der Freibetrag und entfällt ganz ab einem Veräußerungsgewinn von 181.000 EUR (bis 31.12.2003: 205.200 EUR).

Auch bei dem ermäßigten Steuersatz ergeben sich für das Jahr 2004 einige Änderungen. Wie bereits im Jahr 2003 auch, kann der Zahnarzt zwischen zwei Vergünstigungen wählen.

- entweder die Steuerermäßigung der Fünftelregelung (eine rechnerische Verteilung der Einkünfte auf 5 Jahre)
- oder eine Besteuerung mit 56 v.H. des Durchschnittssteuersatzes (bis 31.12.2003: dem halben Durchschnittssteuersatz)

Die Besteuerung mit 56 v.H. des Durchschnittssteuersatzes gilt jedoch nur:

- einmal im Leben (wobei jedoch die vor 2001 entstandenen Veräußerungs- und Aufgabegewinne nicht berücksichtigt werden),
- wenn der Steuerpflichtige das 55. Lebensjahr vollendet hat oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd berufsunfähig ist,
- für Gewinne bis 5 Mio. EUR

Entscheidet sich der Zahnarzt für den Durchschnittssteuersatz, muss er mindestens 16 Prozent (bis 31.12.2003: 19,9 Prozent) als Steuersatz zugrunde legen. Deshalb kann es ohne weiteres sein, dass die Fünftel-Regelung für den Zahnarzt günstiger ist als der Durchschnittssteuersatz.

Zur Vermeidung unnötiger Steuerbelastungen ist deshalb eine langfristige Planung des Praxisverkaufes unter Mitwirkung eines Steuerberaters empfehlenswert.

Silke Götz, Steuerberaterin in Meiningen
Heike Kriegel, Steuerberaterin in Ilmenau



Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt:
Steuer- und Wirtschaftsberatung für
Zahnärzte und Ärzte.

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Silke Götz, Steuerberaterin

Niederlassung **MEININGEN**
Georgstraße 28 · 98617 Meiningen

Tel.: (03693) 87 66-0

Fax: (03693) 87 66-20

e-mail: advitax-meiningen@etl.de

www.etl.de/advitax-meiningen

Mitglied in der European Tax & Law



Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt:
Steuer- und Wirtschaftsberatung für
Zahnärzte und Ärzte.

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Heike Kriegel, Steuerberaterin

Niederlassung **ILMENAU**
Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau

Tel.: (03677) 84 65 15

Fax: (03677) 84 10 86

e-mail: advitax-ilmenau@etl.de

www.etl.de/advitax-ilmenau

Mitglied in der European Tax & Law



Brückner informiert:*Hurra – wir ziehen um!*

Ich nicht, aber Sie vielleicht und dann natürlich richtig.
Womit geht es los?

1. Mit dem festen Willen, sich zu verbessern.
2. Kluge Objektauswahl.
3. Großzügige Finanzplanung.
4. Kompetente Umzugspartner.
5. Konkrete Zeitplanung.
6. Gutes Marketing.

Zu Punkt 1: Ihre Entscheidung steht fest: „Ich muss hier raus!“ Die Miete ist zu hoch, die Praxis ist zu klein, das Gebäude in schlechtem Zustand, es sind keine Parkplätze vorhanden, schlechte Verkehrsanbindung, ungünstige Lage, soziales Umfeld, ...

Zu Punkt 2: Nur 250 Meter entfernt liegt schon das Objekt Ihrer Begierde: mit schönen großen Fenstern, heller Fassade, Fahrstuhl, 150 Quadratmetern Gewerbefläche, Tiefgarage und vielleicht sogar mit Haltestelle vor der Tür. Der Vermieter ist freundlich und der Mietpreis ist es auch.

Zu Punkt 3: Ein Problem? Vielleicht? Kostet der Umzug 20.000 oder 120.000 Euro? Folgende Kosten summieren sich: Wasser- und Elektroinstallation für Behandlungsstühle und Behandlungszeilen, Isolation für den Röntgenraum (Bleitapete und Bleiglas), Trockenbauarbeiten, Sicherheits- und Computertechnik, Neuanschaffung von Gerätetechnik und Mobiliar, Umzugskosten, Abnahme- und Zulassungskosten.

Zu Punkt 4: Ein guter Umzugspartner besitzt Ihr volles Vertrauen und ist von Anfang an Ihr hilfreicher und fachkompetenter Begleiter. Er ist in der Lage, Ihnen die Planungsunterlagen zu erstellen, die Leistungen für das Bauhandwerk auszuschreiben und die Qualität der Bauausführung zu überwachen und kann auf Referenzobjekte verweisen. Er führt selbstverständlich den Umzug selber aus und organisiert und sichert die volle Funktionstüchtigkeit sämtlicher Anlagen.

Zu Punkt 5: Will oder muss ich dieses Jahr umziehen, muss ich jetzt mit der Planung beginnen, denn ungefähr ein gutes halbes Jahr wird vergehen vom Mietvertrag bis zur Praxiseröffnung. Drei Monate werden die einzelnen Gewerke tätig sein. Ca. zwei Wochen wird der Umzug dauern.

Zu Punkt 6: Ich darf nicht werben, aber alle sollen es wissen! Die neue Anschrift gültig ab ..., sonnendurchflutete, modern eingerichtete Praxisräume, ein großzügiger Wartebereich mit Spielecke für die kleinen Angsthasen, Visitenkarten, Anmeldeformulare, Bekanntgabe der Sprechzeiten. Das neue Outfit sollte sich wesentlich von der alten Praxis unterscheiden.

Ich habe in meiner achtjährigen Selbständigkeit mit meinem Team schon über zwanzig Umzüge geplant und durchgeführt. Und hier war alles dabei – vom komplizierten Rohbau bis zur einfachen Praxisübernahme, von schnell und preiswert bis zu kompliziert und zeitaufwendig. Aber das Ergebnis hat sich für alle Beteiligten immer gelohnt. Es wird für alle Seiten ein Kraftakt, welcher Ausdauer und Disziplin erfordert. Aber wer nicht wagt, der nicht gewinnt!

Ihr Rüdiger Brückner

Kontakt: Tel.: 03 62 01/8 59 57, Fax: 03 62 01/8 65 99

Die Interdentalebürste – ein Hightech-Produkt?

Die Bedeutung der Reinigung von Zahnzwischenräumen im Rahmen einer wirklich guten häuslichen Zahnpflege ist groß. Es heißt zu Recht: „Keine wirkliche Zahnreinigung ohne Interdentalreinigung“. Die wichtigsten Hilfsmittel hierfür sind Zahnseide und Interdentalebürsten. Letztere sind daneben auch für die Reinigung von Brücken, Kronen, Brackets etc. unerlässlich. Allerdings empfinden viele Verbraucher Interdentalebürsten als „zu teuer“, kosten sie doch in der Apotheke teilweise mehr als eine (preiswerte) Zahnbürste bei einem Discounter. Abgesehen davon, dass der Preis etwas mit der hergestellten Stückzahl zu tun hat (und im Vergleich zu Zahnbürsten verschwindend wenig Interdentalebürsten hergestellt werden), wird vielfach übersehen, welcher Aufwand mit der Herstellung dieser winzigen Bürstchen verbunden ist.

Woraus besteht eine Interdentalebürste?

PIC-BRUSH Interdentalebürstchen von Hager & Werken, einem Duisburger Spezialisten für Prophylaxeprodukte, bestehen aus einem Kunststoffschachtel, einem (aus Hygiene- und Sicherheitsgründen beschichteten) Drahtgeflecht und Nylonborsten. Während beim Draht hochwertiger, rostfreier Stahldraht in Durchmessern von 0,25 mm – 0,35 mm zum Einsatz kommt, bestehen die Borsten aus Polyamid. Die einzelne Borste hat einen Durchmesser von nur 0,06 mm – 0,08 mm.

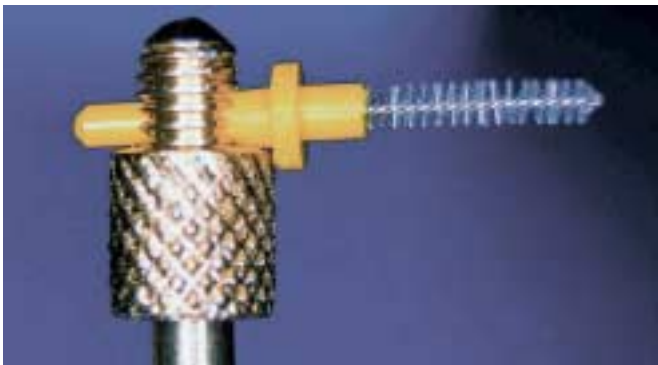
Wie wird eine Interdentalebürste hergestellt?

Mit sehr viel Knowhow und vollautomatisierten Hightech-Maschinen! Letztere werden „made in Germany“ von der Firma Zahoransky in Todtnau im Schwarzwald, dem Marktführer für Anlagen zur Herstellung und Verpackung von Zahn- und Handbürsten, entwickelt und gebaut. Der wichtigste Herstellungsschritt ist das Zusammenbringen von Borsten und Draht. Auf dem hierfür eingesetzten Fertigungsautomaten wird die für das entsprechende Bürstenmuster erforderliche Borstenlänge von Spulen abgewickelt und in Streifenform vorgelegt. Der Draht, in den die Borsten eingedreht werden, wird ebenfalls von einer Spule abgewickelt optimal gerichtet und zu einer Form, ähnlich einer Haarnadel, gebogen. Anschließend wird der Draht über den vorbereiteten Borstenstreifen geschoben und in einem separaten, vollautomatisierten Arbeitsgang mit den Borsten verdrillt. Während des Verdrillens beginnt der Abschervorgang. Mittels rotierendem Fräser werden die Borsten auf den gewünschten Durchmesser, der normalerweise zwischen ca. 2,5 mm und 4 mm liegt, heruntergeschnitten. Die fertig eingedrehten und abgescherten Bürstchen fallen automatisch aus der Maschine heraus. Die Leistung dieser Maschine liegt bei etwa 1150 Bürsten pro Stunde. Danach werden die Pic-Brush Bürsten in Kunststoffstiele eingesetzt, die mit hoch präzisen Spritzgussformen gefertigt worden sind. Das Einsetzen bzw. Eindrücken in die Kunststoffstiele erfolgt in einer weiteren Maschine, nachdem die Drahtenden erwärmt wurden. Die fix und fertig montierten Bürstchen werden anschließend mit Hilfe von Verpackungsmaschinen in Blister verpackt. Die Qualitätskontrolle, unabdingbare Voraussetzung für ein hochwertiges Markenprodukt, geschieht auch automatisch auf dem Fertigungsautomaten. Die gefertigten Bürsten werden über ein Kontrollsystem online von einer Videokamera erfasst, klassifiziert und geprüft. Der Weg vom Rohmaterial bis zur fertigen Interdentalebürste ist also besonders bei diesen feinen Bürstchen wirklich aufwendig und lang. Er erfordert so viel Knowhow und einen so

hohen maschinellen Aufwand, dass man im Ergebnis auch ein winziges Interdentalbürstchen als ein „Hightech-Produkt Made in Germany“ bezeichnen kann. Bei Hager & Werken heißt dieses Hightech-Produkt Pic-Brush und wird in sechs verschiedenen Stärken angeboten: 1,5 mm (pink), 1,8 mm (gelb), 2 mm (weiß), 2,2 mm (grün), 3 mm (blau) und 2,5-5 mm konisch zulaufend (orange).



PIC BRUSH Farbe des Bürstenschaftes	Bürsten- durchmesser	Drahtbe- schichtung	Drahtdurch- messer verdrillt	Borsten- durchmesser
pink	1,5 mm	nein	0,4 mm	0,06 mm
gelb	1,8 mm	nein	0,5 mm	0,08 mm
weiss	2,0 mm	ja	0,6 mm	0,07 mm
grün	2,2 mm	ja	0,7 mm	0,07 mm
blau	3,0 mm	ja	0,7 mm	0,08 mm
orange	2,5-5 mm	ja	0,7 mm	0,08 mm



Mit dem bewährten, gelben bzw. blauen Kunststoffhalter und dem langlebigen Aluminiumhalter Pic-Brush De Luxe wird ein komplettes Programm angeboten, das seit Jahren eine Spitzenstellung im Dentalmarkt hat. Eine Ergänzung ist der Doppelhalter Pic-Brush De Luxe Duo zur Befestigung von zwei Bürsten. Das ist besonders bequem für Anwender, die mit Interdentalbürsten in zwei Stärken arbeiten. Weitere Informationen können bei Hager & Werken in Duisburg angefordert werden.

Kontakt: Hager & Werken GmbH & Co. KG, Duisburg,
Tel.: 0203 - 99 269-0, Internet: www.hagerwerken.de



**Sie widerstehen
noch immer?
Der Audi A4.
Jetzt ab **1,9%**
finanzieren.**



**Mit Audi CarLife Plus
Garantieversicherung.**

... dabei ist unser Angebot doch viel zu verlockend: Finanzieren Sie Ihren Audi A4 jetzt ab attraktiven 1,9%. Informieren Sie sich auch über die günstigen Konditionen für das Style Paket plus, das sportliche Ambition Paket oder über das dynamische S line Programm. Und die Garantieversicherung Audi CarLife Plus gibt es zum Finanzierungs- oder Leasingvertrag über die Audi Bank für die Vertragslaufzeit kostenlos dazu.

Der Audi A4 AutoCredit:
z. B. Audi A4 2.0 Limousine
Leistung: 96 kW (130 PS)
Fahrzeugpreis: € 26.900,-
Anzahlung: € 5.400,-
Nettokreditbetrag: € 21.500,-
Vertragsdauer: 24 Monate
Jährliche Fahrleistung: 10.000 km
Effektiver Jahreszins: 1,9%

Monatl. AutoCredit-Rate

€ 249,-

Schlussrate:

€ 16.485,-

Ein Angebot der Audi Bank, gültig bis 31.3.2004.

Abgebildete Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt.

Audi Zentrum Erfurt

Hermisdorfer Straße 2 a, 99099 Erfurt
Tel.: 03 61 / 3 43 57 00, Fax: 03 61 / 3 43 57 14

Kurgast Goethe jr. am Kyffhäuser

Bade- und Kurgeschichte im Kreisheimatmuseum Bad Frankenhausen

Bad Frankenhausen (nz). Goethe kurte auch hier. Nicht Johann Wolfgang. Der Dichtersturzog zog die mondäne Atmosphäre von Karlsbad oder Marienbad in Böhmen vor. Dass Bad Frankenhausen sich dennoch damit rühmen kann, einem Goethe zum Wohlbefinden verholfen zu haben, hängt mit des Dichters Sohn Walter zusammen. Der weilte 1830 zum Kuraufenthalt in dem durch die blutige Bauernkriegsschlacht von 1525 bekannten Städtchen. Johann Wolfgang von Goethes Schwiegertochter Ottilie ließ sich 1820 Frankenhäuser Sole angedeihen. Da war das erste Sole-Badehaus in der Stadt am Fuße des Kyffhäusers gerade zwei Jahre alt.

und -investitionen in die Kurinfrastruktur abgeschlossen.

Es war ein Arzt namens August Wilhelm Gottfried Manniske, der Anfang des 19. Jahrhunderts entdeckte, dass die Jahrhunderte alte Salzgewinnung in der Frankenhäuser Saline auch einen Gesundheitseffekt besaß. Manniske (1769-1835) bemerkte die auffallend gute Gesundheit der Salinearbeiter. Ganz neu war die heilende Wirkung der Sole da schon nicht mehr. Manniskes berühmter Zeitgenosse Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) hatte schon 1796 in seinem Hauptwerk „Die Kunst, das Leben zu verlängern“ über die Be-

„Elisabethquelle“, sprudelt übrigens noch heute eine Sole mit 4,5 Prozent Salzgehalt hervor. Im Laufe der Jahre kamen zwei weitere Quellen hinzu, die heutige „Kyffhäuserquelle“ wurde 1977 gebohrt und liefert eine neun- bis 14-prozentige Sole. Ab 1876 wurde Frankenhausen auch Kinderkurort.

Ein regelrechter Kur-Boom setzte in Bad Frankenhausen zu DDR-Zeiten ein. Jährlich suchten an die 5000 Kurpatienten Heilung in der Kyffhäuserstadt. In zwei Kinderkurheimen wurden pro Jahr etwa 3000 Kinder behandelt. Von solchen Zahlen träumt man in Bad Frankenhausen heute nur noch. Von den zwei Kurheimen für Erwachsene kündigt nur noch die Ausstellung im Kreisheimatmuseum. Immerhin hat die erste Kinderheilstätte, gestiftet von der Frankenhäuserin Minna Hankel (1827-1902), nach heftigen Erschütterungen bis heute überlebt. Nach einem Konkurs Mitte der 90-er Jahre und einem neuerlichen Besitzerwechsel gehört sie heute zur Hurre-Gruppe, die eine der großen Klinikbetreiber in Deutschland ist. Die Bundesversicherungsanstalt eröffnete vor drei Jahren eine Reha-Klinik für Orthopädie und Psychosomatik. Die im Rathaus gehegten Hoffnungen, mit der „Kyffhäusertherme“ vor allem ambulante Kurpatienten nach Bad Frankenhausen zu locken, erfüllten sich indes bis heute nicht. Die fast 25 Millionen Euro teure und aus dem „Spaßbad“-Topf des Thüringer Wirtschaftsministeriums geförderte Therme schreibt seit ihrer Eröffnung 1998 Verluste. Von den kalkulierten 250 000 Besuchern jährlich ist man weit entfernt.

Wenig verwunderlich ist es da, dass sich die Frankenhäuser nur allzu gern an bessere Kur- und Badezeiten erinnern. Die Ausstellung im Kreisheimatmuseum, die von Manniskes Büchern im Original über medizinisches Gerät Frankenhäuser Kurärzte und Souvenirs der Kurgäste die ganze Bandbreite Frankenhäuser Badetraditionen dokumentiert, haben seit ihrer Eröffnung vor sechs Jahren einige zehntausend Besucher gesehen. Zu besichtigen ist das Kreisheimatmuseum dienstags bis sonntags von 10 bis 17 Uhr.

**Kreisheimatmuseum
im Schloss Bad Frankenhausen:**

☎ 03 46 71/6 20 86

Internet: www.bad-frankenhausen.de



Leicht irritiert scheint die Skulptur vor dem Kreisheimatmuseum Bad Frankenhausen inmitten von Bauutensilien dreinzuschauen: Die Museumsterrasse wird zurzeit saniert, das Haus ist trotzdem geöffnet. – Unten: Im einstigen Schloss des Kyffhäuserstädtchens ist das Kreisheimatmuseum untergebracht. Fotos (2): Zeiß

Goethes Nachkommen sind bis heute die berühmtesten Kurgäste in Frankenhausen geblieben. Seit 1927 führt die Stadt ganz offiziell den Beinamen „Bad“ in der Ortsbezeichnung. Anfangs kamen ausschließlich Erwachsene, mittlere Bürgerschichten. „Frankenhausen galt nicht als billiger, aber preiswerter Badeort“, erzählt Renate Weinert, Direktorin des Kreisheimatmuseums Bad Frankenhausen. Vor allem aus Mitteldeutschland kamen die Kurgäste. Renate Weinert: „Die Stadt hat jahrzehntelang praktisch von der Sole und der Kur gelebt.“ Im Museum dokumentiert seit etwa sechs Jahren eine umfassende Ausstellung die Kurtradition der Stadt – sozusagen als Erinnerung an bessere Zeiten, denn die jüngste Vergangenheit hat das einst stolze Standbein der Stadt mächtig ins Wanken gebracht, Konkurse renommierter Kliniken, ständige Wechsel auf dem Posten des Kurdirektors und kommunale Fehlentscheidungen

handlung von Patienten mit Salzbadern berichtet. Wie Hufeland studierte übrigens auch Manniske in Jena Medizin, 1791 wurde er dort promoviert.



1818 öffnete das erste Badehaus in Frankenhausen. „Von Mai bis September konnte man dort baden, Sole trinken und inhalieren“, erläutert Renate Weinert. Bereits im ersten Jahr zog es 500 Badegäste nach Frankenhausen. Die älteste Solequelle, die in jener Zeit gebohrt

ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung
unter
(03525) 71 86 10

ZahnRat 34

WIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Vorbugend zum Zahnarzt

Gebissstörungen werden mit Einzelkronen früher behandelt, um das Überwachen der Aufwachstphase leichter zu machen. Einmalige oder zweifache...



Einmalige oder zweifache Einzelkronen

Verantwortung der Zahnärztl. Bundeskammer, Zahnärztliche Bundesversammlung, Zahnärztliche Landesverbände

ZahnRat 37

WIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Pressen, knirschen, knacken – Wie der Zahnarzt helfen kann

Das Knirschen der Zähne (Bruxismus) ist eine häufige Störung, die oft unbemerkt bleibt. Sie kann zu Zahnlücken, Zahnlängungen und Zahnlückbildungen führen. Einmalige oder zweifache Einzelkronen...



Das Knirschen der Zähne (Bruxismus) ist eine häufige Störung...

ZahnRat 39

WIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Unterschätzte „Beißerchen auf Zeit“

Die meisten Kinder haben Milchzähne, die bis zu einem Alter von 12 Jahren bestehen. Diese Zähne sind oft kleiner als die bleibenden Zähne und können zu Zahnlücken führen. Einmalige oder zweifache Einzelkronen...



Die meisten Kinder haben Milchzähne, die bis zu einem Alter von 12 Jahren bestehen...

0,26 €^{Stk.}
zzgl. Versandkosten
und Mehrwertsteuer

ZahnRat 38

WIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Wenn der Zahn aber nun ein Loch hat?

Die meisten Kinder haben Milchzähne, die bis zu einem Alter von 12 Jahren bestehen. Diese Zähne sind oft kleiner als die bleibenden Zähne und können zu Zahnlücken führen. Einmalige oder zweifache Einzelkronen...



Die meisten Kinder haben Milchzähne, die bis zu einem Alter von 12 Jahren bestehen...

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):

50^{Stk.}

150^{Stk.}

200^{Stk.}

bzw. ^{Stk.}

Bitte senden Sie mir eine Übersicht bereits erschienener Patientenzeitungen „ZahnRat“ zu.

Lieferschrift:

Zahnarztpraxis _____

Aussprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Datum _____

Unterschrift _____



Gut, dass es ein System gibt, das auch bei filigraner Konstruktion eine hohe Stabilität und Sicherheit garantiert.

WIE BEIM FLUGZEUG, SO BEI CERCON: Nur sorgfältig aufeinander abgestimmte Komponenten werden in das System integriert. Für Cercon bedeutet das ein Höchstmaß an Stabilität und Sicherheit. Damit garantieren Sie Ihren Patienten zuverlässige dentale Vollkeramik-Restaurationen. Weil auf Cercon smart ceramics Verlass ist, geben wir für Restaurationen aus Cercon eine zusätzliche Sicherheitsgarantie*. Ein Werkstoff, verschiedene Indikationen, viele Vorteile: Cercon erlaubt Ihnen das Angebot von vollkeramischen Kronen- und Brückenrestaurationen ohne die sonst für Vollkeramik notwendigen Kautelen. Arbeiten auch Sie innovativ: Empfehlen Sie Ihren Patienten Cercon smart ceramics.

*gemäß unseren Garantiebedingungen

